



# La santé est un droit



La santé est un droit fondamental : tout le monde devrait avoir accès à des soins de qualité, sans longs délais d'attente et sans avoir à payer des factures d'hôpital exorbitantes. Nous instaurons un modèle de soins qui met l'accent sur la collaboration et la prévention. Nous réalisons les investissements nécessaires pour attirer davantage de personnel. Nous brisons le pouvoir du Big Pharma et supprimons le système de prestations, qui pousse à effectuer trop d'examens et d'interventions inutiles.

---

## Contexte

La crise du coronavirus a soumis le secteur des soins de santé à une pression intense. La pandémie a mis en lumière des goulets d'étranglement qui s'accumulent depuis des années. Le secteur manque de personnel, les compétences sont morcelées et le financement des soins de première ligne et des hôpitaux est beaucoup trop axé sur les prestations (guérir les patients) et beaucoup trop peu sur la prévention (maintenir les patients en bonne santé).

Après plus de trois ans sous la Vivaldi, peut-on dire que le gouvernement et le ministre de la Santé, Vandenbroucke (Vooruit), ont pris ces problèmes en main ? Malheureusement

non. Et les conséquences se font ressentir lorsque nous ou un proche avons besoin de soins : des délais d'attente interminables, des factures impayables et un personnel soignant sur les genoux. Mais si les problèmes s'accumulent pour les patients et le personnel soignant, la crise fait aussi des gagnants. Les firmes pharmaceutiques n'ont jamais réalisé autant de bénéfices.

Le secteur des soins de santé, lui, est en crise. Nous sommes à un point de basculement où nous devons choisir entre deux visions possibles, diamétralement opposées. Nous pouvons soit, d'un côté, suivre les politiciens traditionnels sur la voie qu'ils empruntent depuis des décennies, c'est-à-dire continuer à épargner sur la sécurité sociale jusqu'à la tuer et laisser le secteur privé prendre le relais. Soit changer de cap. Nous choisissons la voie de l'unité et de la solidarité. Une société où la santé est un droit. Cela signifie que le gouvernement doit en faire une priorité. Les besoins des patients et le bien-être du personnel doivent primer sur la chasse aux profits des multinationales.

## **Ce que nous voulons**

### **Un. Plus de personnel dans les soins de santé**

- Nous multiplions par quatre le Fonds Blouses Blanches afin de recruter 15 000 infirmiers et infirmières supplémentaires d'ici 2030. Nous rendons la profession plus attrayante en augmentant les salaires et en améliorant les conditions de travail.
- Nous imposons une limite de huit patients par infirmière dans les hôpitaux. De cette manière, nous garantissons des soins de qualité pour les patients et un travail faisable pour le personnel.

- Nous avons besoin de plus de médecins généralistes, mais aussi de spécialistes tels que des dermatologues et des psychiatres. C'est pourquoi nous supprimons le système limitant des quotas.
  - Nous supprimons toute paperasse superflue. Les prestataires de soins de santé doivent pouvoir se consacrer pleinement à leurs patients.
  - Nous relevons la norme de croissance pour les soins de santé à 3,5 %, comme le suggère le Bureau du Plan.
- 

## **Plus d'informations**

Tous les services des hôpitaux souffrent d'un manque criant de personnel. Les médecins généralistes sont surchargés. Le personnel soignant est épuisé et les patients sont confrontés à de longs délais d'attente.

Une consultation chez le généraliste, une visite de contrôle chez le dentiste, une séance chez un psychologue ou encore une orientation vers un spécialiste : partout, les listes d'attente sont énormes. Il peut s'écouler des jours, des semaines voire des mois avant d'avoir enfin un rendez-vous. Certains prestataires de soins de santé doivent même refuser des patients. Jessie cherchait un dentiste dans le Limbourg. Après avoir essuyé le refus de 38 dentistes, elle n'a plus eu d'autre choix que de traverser la frontière pour se faire soigner aux Pays-Bas. Comment en est-on arrivé là ? Malgré la grave pénurie qui sévit dans tout le pays, tous les gouvernements confondus continuent de limiter le nombre de médecins et de dentistes en devenant avec des examens d'entrée. Une vraie pénurie organisée. La conséquence, c'est que le manque de médecins généralistes touche trois communes sur quatre en Flandre et une commune sur deux en Wallonie. Ce système doit changer.

Les hôpitaux sont contraints de réduire le nombre de lits en raison d'un grave manque de personnel infirmier. 19 000

infirmières qualifiées ont déjà quitté le secteur. Cela n'a rien d'étonnant : le travail est extrêmement lourd et difficilement aménageable avec la vie privée. Le salaire est bien maigre par rapport à la charge de travail, à la flexibilité et aux responsabilités attendues du personnel. Et les infirmières devraient tenir le coup jusqu'à 67 ans ? Il n'est pas étonnant que le personnel de santé compte deux fois plus de malades de longue durée que le reste de la population. Le ministre Vandembroucke a choisi de miser sur les flexi-jobs, sur le travail étudiant et même sur la mise au travail de pensionnés pour combler les manques dans le secteur des soins. Au lieu d'améliorer la situation, il n'a fait que l'aggraver. Ces dernières années, les intérimaires se sont multipliés ce qui a accentué la division et augmenté la précarité.

Les patients ne sont pas des numéros et les soignants ne sont pas des machines. Nous voulons faire des soins un travail humain. Cela ne sera possible qu'en luttant pour des investissements massifs dans les héros des soins de santé. En 2019, avec le PTB, le personnel de santé a remporté une victoire éclatante avec l'obtention du fonds Blouses blanches. Grâce à ce budget supplémentaire de 400 millions d'euros, 5 000 infirmières ont été embauchées. Mais il en faudrait encore bien plus. Pour sauver les soins de santé, 15 000 infirmières supplémentaires seraient nécessaires.

Cela signifie que nous devons augmenter le budget de la santé, et c'est tout à fait possible. Jusqu'à l'entrée en fonction du gouvernement Michel en 2014, le budget de la santé devait augmenter, selon ce qu'on appelle la norme de croissance, chaque année, de 4,5 % les premières années et de 3 % ensuite. La coalition suédoise et la ministre Maggie De Block (Open Vld) ont sciemment décidé d'abaisser cette norme de croissance et de couper dans le budget. Malheureusement, sous la coalition gouvernementale suivante, la Vivaldi, ce sous-investissement n'a jamais été corrigé. Entre 2021 et 2023, le budget a augmenté de 2,5 % et pour 2024, le gouvernement a réduit la norme à 2 %. Toutefois, le Bureau du Plan a estimé en juin 2023 que les dépenses de santé devraient augmenter de

3,5 % si l'on veut répondre à la demande croissante de soins due au vieillissement de la population. Il est temps de rompre avec cette logique d'austérité dans le secteur des soins et d'investir dans notre santé. Nous plaidons pour une norme de croissance de 3,5 %.

Enfin, nos hôpitaux font partie d'une société de plus en plus diversifiée. Nous voulons que nos établissements de soins forment leur personnel et sensibilisent les patients de manière proactive et positive. Le racisme envers le personnel et les patients ou entre patients ne peut être toléré. Un environnement sûr est essentiel au bien-être de tous et toutes.

## **Deux. Aller sans argent chez le médecin généraliste, le dentiste et le kinésithérapeute**

- Tout le monde devrait pouvoir consulter un médecin généraliste, même sans argent en poche. Pour cela, nous généralisons le système du tiers payant et supprimons le ticket modérateur.
- L'ensemble des soins de première ligne, à commencer par le dentiste et le kinésithérapeute, doivent être accessibles à tous à un prix abordable. Nous généralisons également le système du tiers payant dans ces disciplines.
- D'ici 2030, nous voulons qu'un Belge sur quatre soit inscrit dans le modèle forfaitaire des centres de santé de quartier.

---

### **Plus d'informations**

Depuis 50 ans, 25 000 patients ont pu aller consulter un médecin dans les 11 maisons médicales de Médecine pour le Peuple, sans argent en poche. Ces maisons médicales ont été créées par des médecins du PTB avec une vision claire : les

soins doivent être gratuits, parce que la santé est un droit, pas un business. Aujourd'hui, les maisons médicales constituent un exemple à poursuivre et à développer. L'Ordre des médecins a reconnu que « Médecine pour le Peuple était en avance sur son temps ».

Les maisons médicales de Médecine pour le Peuple sont financées sur une base forfaitaire. Cela signifie qu'elles reçoivent des mutualités un montant fixe par patient inscrit, et non par consultation. Les patients peuvent donc aller consulter sans argent en poche. Médecine pour le Peuple n'est pas la seule initiative de ce genre. Des maisons médicales de quartier fonctionnant au forfait existent dans tout le pays. Dans ces centres, médecins, infirmières, travailleurs sociaux et autres prestataires de soins de santé travaillent ensemble. Des études montrent qu'ils obtiennent aussi de meilleurs résultats en matière de prévention et d'orientation vers un spécialiste. Pendant des années, les inscriptions dans les maisons médicales au forfait ont augmenté, jusqu'à ce que l'ancienne ministre de la Santé Maggie De Block (Open Vld) déclare la guerre à cette vision sociale de la médecine. Elle a décidé de faire des économies et de ne pas reconnaître de nouvelles maisons médicales de quartier. Bien que cette interdiction appartienne désormais au passé, le ministre Vandembroucke (Vooruit) n'a pas fait grand-chose pour encourager la création de nouvelles maisons médicales. Entre 2019 et début 2022, le nombre de patients dans le modèle forfaitaire a peu augmenté, passant de 454 000 à 533 000. Nous voulons changer de cap et soutenir activement l'expansion des maisons médicales forfaitaires. D'ici 2030, nous voulons offrir à 1 Belge sur 4, soit au moins 2 millions de patients, la possibilité de s'inscrire dans ce modèle forfaitaire.

Il faut davantage de maisons médicales comme celles de Médecine pour le Peuple. Parce que les soins sont toujours hors de prix en Belgique. Nous payons deux fois plus pour nos soins de santé que nos voisins français. C'est pourquoi il nous est très difficile de combiner nos frais médicaux avec d'autres dépenses essentielles comme le loyer et la nourriture. Dans un

pays riche comme la Belgique, c'est inacceptable. On observe ainsi un très large écart en matière de soins de santé : plus vous aurez de quoi payer, plus vous serez en bonne santé. Selon l'OCDE, parmi tous les pays d'Europe occidentale, c'est en Belgique que cet écart en matière de soins est le plus important.

Les médecins généralistes, les dentistes et les kinésithérapeutes sont les premiers interlocuteurs en cas de problèmes de santé. C'est pourquoi ces disciplines sont appelées la « première ligne ». Si les patients reportent une visite de première ligne en attendant que leur salaire du mois suivant soit versé, tout est retardé et les problèmes s'aggravent. C'est pourquoi le PTB a déposé, en 2019, une proposition de loi pour qu'il soit possible d'aller chez le généraliste, le dentiste et le kinésithérapeute sans argent en poche. Pour ce faire, nous généraliserons le système du tiers payant et supprimerons le ticket modérateur. Chez les dentistes, ce principe s'applique donc à tous les traitements de base, c'est-à-dire de première ligne. Nous pouvons également appliquer le système du tiers payant pour les logopèdes et les psychologues. Ces propositions ont été soutenues par le Réseau de lutte contre la pauvreté, le Gezinsbond et la Plateforme flamande des patients. Pourtant, en 2023, tous les partis traditionnels ont voté contre cette proposition. Le PTB veut continuer à faire de cette lutte une priorité.

## **Trois. Pas de médecine à deux vitesses dans nos hôpitaux**

- Nous supprimons les suppléments d'honoraires pour les chambres individuelles : fini les mauvaises surprises sur la facture après une hospitalisation.
- Tous les médecins appliquent les tarifs conventionnés. De cette manière, nous garantissons les mêmes soins pour tous.

- Nous payons à tous les spécialistes un revenu fixe attrayant, comme c'est le cas pour les professeurs d'université. Nous mettons fin au paiement à l'acte. Ce système, qui pousse à la prestation de soins superflus, est un gaspillage d'argent.
  - Nous optons pour un financement public solide des soins de santé. La chasse au profit, la spéculation et la privatisation n'y ont pas leur place. Les frais d'hospitalisation sont remboursés par l'assurance maladie, et non par les assureurs privés.
- 

## **Plus d'informations**

De nos jours, on réfléchit à deux fois avant de se faire hospitaliser. Être malade n'est vraiment pas drôle, et la facture qui s'ensuit n'a pas non plus de quoi faire sourire. Pour de nombreuses spécialisations, trouver un médecin appliquant les tarifs de la convention médico-mutualiste s'apparente à chercher une aiguille dans une botte de foin. Pour une intervention chirurgicale, le coût des suppléments pour une chambre individuelle crève tous les plafonds. En raison d'années de coupes budgétaires, tous les hôpitaux sont aujourd'hui dans le rouge. Les suppléments pour les chambres individuelles compensent le déficit budgétaire. Il s'agit d'un arrangement discutable qui donne l'impression désagréable d'une médecine à deux vitesses. Pourquoi faut-il payer plus pour un médecin lorsqu'on prend une chambre plus chère ? Le type de chambre rend-il le médecin plus compétent ? Non.

En novembre 2020 déjà, juste après l'entrée en fonction du gouvernement Vivaldi, le ministre Vandenbroucke avait promis une réforme en profondeur des hôpitaux, mais il n'en est pas sorti grand-chose. Il a certes introduit une interdiction des suppléments d'honoraires pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, mais ne s'est pas attaqué à la cause réelle du problème. La médecine à la prestation reste omniprésente. Les médecins sont toujours payés à l'acte.



Chaque opération du genou, gastroscopie ou CT-scan augmente leurs revenus. Ce système pousse les médecins à soumettre leurs patients à de multiples examens et scanners, et ce, même quand ce n'est pas nécessaire. Le paiement à l'acte entraîne donc une surconsommation des soins de santé.

Nous proposons de verser à tous les spécialistes un salaire fixe au lieu d'une rémunération à l'acte. C'est déjà le cas pour les professeurs dans les hôpitaux universitaires. Avec un salaire fixe, le médecin pourra se concentrer sur ce qui est bon pour le patient. En fin de compte, c'est ce que veulent les médecins eux-mêmes. Mais avec le financement tel qu'il est, les préoccupations financières sont toujours présentes, ce qui entraîne une surconsommation des soins de santé. En supprimant ces préoccupations, nous créerons beaucoup plus d'espace et d'énergie pour dispenser des soins de qualité.

Le service d'étude du PTB a fait le calcul sur base d'un salaire fixe de 180 000 euros bruts par an pour les spécialistes. Selon ces calculs, cela pourrait rapporter jusqu'à un milliard d'euros. La suppression des examens et traitements non-essentiels rapporterait 375 millions d'euros, et la réduction des revenus excessifs de certaines spécialisations rapporterait au moins 500 millions d'euros. Nous pourrions utiliser ce milliard pour embaucher des infirmières supplémentaires.

Il en va des soins de santé comme des transports publics : en raison du sous-financement, la qualité diminue et, ensuite, les partis traditionnels viennent clamer que « tout irait mieux en privatisant le secteur ». Comme les politiques réduisent les remboursements des caisses d'assurance maladie, de plus en plus de patients se sentent contraints de souscrire une assurance hospitalisation complémentaire. Or, on sait où mène la prise en charge des soins par le secteur privé. Dans le cadre de ces assurances privées, le montant de la prime est déterminé en fonction de l'âge et de l'état de santé. Les malades et les personnes âgées doivent payer davantage ou ne sont même pas éligibles. Comme si cela ne suffisait pas, en période de crise du pouvoir d'achat, ces assurances privées

sont devenues d'un coup beaucoup plus chères. Voulons-nous encore de ce système ? Non merci. Ce sont là des situations à l'américaine dont même les États-Unis n'ont plus envie.

Nous voulons un service de santé public fort. En Belgique, avec notre sécurité sociale, nous avons un atout. Ce qui n'était au départ que des caisses de secours pour les ouvriers est devenu un véritable modèle de soins de santé solidaire avec des mutuelles solides. Cela nous permet de garantir l'égalité d'accès aux soins pour tous.

## **Quatre. Un seul ministre de la Santé, 100 districts de santé pour des soins de base efficaces**

- Un seul ministre de la Santé suffit. Le fait d'avoir neuf ministres de la Santé ne fait que créer de la confusion et du gaspillage. Nous optons pour un seul poste de commandement dans les soins de santé.
- Chaque district de santé dispense des soins à 100 000 habitants, veille à ce que toutes les disciplines de base y soient représentées en nombre suffisant, et qu'elles travaillent en coopération.
- Dans chaque district, nous encourageons le développement de centres de soins de première ligne avec des infirmières, des assistants, des kinésithérapeutes, des psychologues, etc.
- Nous mettons fin à la fermeture des hôpitaux locaux. Les soins hospitaliers de base, tels que pour un accouchement ou une intervention de jour, doivent être accessibles à tous.
- Les soins plus spécialisés sont centralisés dans un nombre limité de grands hôpitaux par province.

- Nous posons les bases d'un autre modèle de financement des hôpitaux, par l'intermédiaire des districts locaux. Nos hôpitaux ont besoin de plus de moyens, mais il faut surtout revoir la manière dont nous les finançons.
  - Nous renforçons le rôle des mutuelles et des syndicats. La participation des représentants des patients et du personnel est essentielle au développement des districts de santé locaux.
- 

## Plus d'informations

Les problèmes de notre système de santé ne sont pas seulement dus à un manque de moyens. Ils sont également la conséquence de l'organisation libérale du système : médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmières à domicile, psychologues... chacun travaille dans son coin. Seul le nombre de prestations compte. Les hôpitaux sont en concurrence les uns avec les autres pour attirer les patients. En conséquence, la coopération en matière de soins est insuffisante et la prévention est négligée. La crise du coronavirus l'a une fois de plus montré. Alors que tout le monde est confronté à la pénurie de médecins et d'infirmières, il devient évident que le gouvernement manque totalement de vision quant au volume de personnel dont nous avons réellement besoin pour répondre aux besoins de la population.

La plupart des médecins, des infirmières et des autres prestataires de soins de santé ne demandent qu'à travailler davantage ensemble et à s'engager dans la prévention. Mais ce sont les implications financières et pratiques de notre modèle libéral qui rendent cela si difficile. Le secteur a besoin d'une véritable réinitialisation, pas d'un bricolage à la marge. Nous voulons repenser les fondements du système. L'Organisation mondiale de la santé recommande aux pays de diviser l'organisation de leurs services de santé en « districts de santé » locaux, des zones de 100 000 habitants où les gouvernements veillent à ce que tous les services de santé de base soient en

place et travaillent en collaboration. De la pharmacie du coin à l'hôpital, du psychologue à la maison de repos. En Flandre, les zones de première ligne se basent en partie sur cette vision, mais leur rôle est trop limité.

L'un des problèmes importants auxquels ces districts peuvent s'attaquer est la pénurie de médecins généralistes. Aujourd'hui, le ministre Vandembroucke ne sait même pas dire combien de médecins généralistes exercent en Belgique. On navigue à l'aveugle. Avec l'aide des districts de santé, nous voulons mettre en place un cadastre dynamique qui indique en détail, sur une base annuelle, le nombre de médecins généralistes et d'autres médecins actifs dont nous disposons et le nombre de ceux dont nous avons besoin.

Chaque district de santé devrait également disposer des soins hospitaliers de base nécessaires. Aujourd'hui, c'est l'inverse qui se produit. Le ministre Vandembroucke a choisi de poursuivre la concentration des soins, créant ainsi des déserts en matière de soins. Des maternités et des services de traitement du cancer du sein ont dû fermer. Dans les régions plus éloignées des grands centres comme le Limbourg, le Luxembourg ou les Ardennes flamandes, les gens sont contraints de faire plus de route pour se faire soigner. Pour améliorer le secteur, il faut augmenter la qualité des soins, et assurer un service de proximité.

Via les districts de santé, nous mettons enfin en œuvre la réforme du financement des hôpitaux. Dans le passé, les hôpitaux étaient principalement payés en fonction des prestations qu'ils fournissaient et de leur nombre de jours d'hospitalisation. Aujourd'hui, le ministre veut qu'ils soient rémunérés principalement en fonction de la maladie dont souffre le patient. Mais le problème reste le même : les décisions médicales prises par les médecins sont influencées par leurs implications financières. La meilleure façon de donner aux hôpitaux et à leur personnel la liberté de fournir les soins qu'ils jugent nécessaires à leurs patients est d'appliquer le même principe du modèle forfaitaire des maisons médicales de

quartier : un financement basé sur la population du district dont ils sont responsables.

Pour y parvenir, nous avons besoin d'unité dans la gestion du secteur. Fini le chaos semé par les neuf ministres de la Santé, comme nous l'avons connu lors de la crise du coronavirus. Une fois de plus, cette pagaille fait obstacle à l'élaboration d'une bonne politique.

Aujourd'hui, les partis nationalistes et le cd&v veulent scinder le système de soins de santé. Cela n'a aucun sens. C'est en travaillant ensemble dans un domaine le plus large possible que nous pourrons organiser de meilleurs soins de santé. Un seul ministre de la Santé représentant 11 millions de Belges aura plus de poids dans les négociations avec le Big Pharma que lorsque deux ministres doivent négocier séparément pour les 6 millions de Flamands et les 4 millions de Wallons.

Derrière le programme de scission de la N-VA et du Vlaams Belang se cache un objectif clair : faire des économies et détruire notre sécurité sociale fédérale. C'était déjà le cas pour les parties du système des soins de santé qui sont allées aux Communautés. Quand la Flandre est devenue responsable des soins de santé préventifs, elle a jeté aux oubliettes le manuel pour lutter contre les infections dans les maisons de repos. Quand le Covid a frappé, le virus s'y est propagé à toute vitesse, causant d'innombrables décès.

## **Cinq. Les médicaments ne sont pas un luxe**

- Nous ramenons le prix de nos médicaments à un niveau raisonnable. Pour ce faire, nous utilisons le calculateur de prix équitable de l'association internationale des mutuelles de santé AIM.
- Par des licences obligatoires, nous brisons le brevet des firmes pharmaceutiques qui continuent à pratiquer un prix

abusif pour des médicaments essentiels.

- Nous réduisons le prix de tous les médicaments hors brevets grâce au modèle kiwi, un système de marchés publics qui a fait ses preuves en Nouvelle-Zélande.
- Nous exigeons des firmes pharmaceutiques qu'elles fassent preuve de transparence sur leurs coûts de production et de développement, et qu'elles mettent un terme aux négociations secrètes sur la fixation des prix.
- Nous nous engageons pour un meilleur remboursement des prothèses auditives et des lunettes. Grâce à un mécanisme d'appel d'offres, nous pouvons en réduire le prix de moitié.
- Nous nous attaquons aux pénuries de médicaments. Nous prenons des sanctions contre les firmes pharmaceutiques qui arrêtent la production d'un médicament ou ne le fournissent pas en suffisance.
- Nous mettons la politique en matière de médicaments au service de la société grâce à un Fonds de recherche public européen (l'Institut Salk). Nous investissons dans la recherche qui est actuellement négligée, car elle ne rapporte pas assez.

---

## Plus d'informations

Les personnes malades sont prêtes à faire beaucoup pour guérir. L'industrie pharmaceutique abuse de leur situation. Le prix des médicaments est beaucoup plus élevé que ce que le développement et la production coûtent réellement. Cela fait exploser le budget des médicaments. Selon une étude de Solidaris, ces prix exorbitants rapportent aux firmes pharmaceutiques 1 milliard d'euros de surprofits. Nous pourrions facilement récupérer cet argent si les prix pratiqués étaient plus justes. Mais le gouvernement reste les bras croisés. Il a recours à des contrats secrets de fixation des prix, qu'on appelle conventions article 81, pour conclure des accords

avec l'industrie pharmaceutique. Ces négociations en coulisses étaient autrefois des mesures exceptionnelles. Lorsque la ministre De Block (Open Vld) était encore aux commandes, Vooruit (le parti socialiste au nord du pays) s'était vigoureusement opposé à ces accords secrets. Mais avec Frank Vandenbroucke (Vooruit) au poste de ministre de la Santé, les choses sont allées de mal en pis. Au cours de ses deux premières années de mandat, le ministre a conclu 66 nouveaux accords. Aujourd'hui, pour chaque tranche de 3 euros que nous donnons aux médicaments, un euro va à un contrat secret. Sur la période 2015-2020, nous avons donc déjà dépensé 4,8 milliards d'euros pour des accords obscurs.

Il est temps de dire la vérité. Les grandes multinationales pharmaceutiques abusent de leur position dominante et de la protection de leurs brevets pour pratiquer des prix totalement excessifs. Pour le traitement de la petite Pia, Novartis a demandé 1,9 million d'euros pour une seule dose. Avec le vaccin contre le coronavirus, Pfizer et Moderna ont réalisé pas moins de 90 milliards de dollars de bénéfices en 2021 et 2022. Selon le magazine économique Forbes, les médicaments sont le secteur le plus rentable de l'économie. C'est notre système de sécurité sociale qui finance ces profits usuraires et qui, à cause de cela, manque de moyens pour le personnel des soins de santé.

Ça ne peut plus durer. Si l'industrie pharmaceutique pratique des prix trop élevés, le gouvernement doit intervenir. Nous ramènerons les prix des médicaments à un niveau raisonnable. Pour ce faire, nous utiliserons le « fair price calculator » (le calculateur de prix équitable) de l'Association internationale des mutualités (AIM). Nous réduirons le prix de tous les médicaments brevetés en Belgique en les abaissant au montant calculé par le calculateur.

Dans le cas où certaines entreprises pharmaceutiques ne voudraient pas accepter l'idée de prix équitable, nous nous réserverons la possibilité d'imposer des licences obligatoires. Une licence obligatoire casse un brevet et permet à un autre

producteur de fabriquer le même produit à un prix plus juste. Ce système permet par exemple de mettre fin au banditisme pharmaceutique. Le droit à la licence obligatoire est apparu à la fin des années 1990, lorsque le président sud-africain Nelson Mandela, avec le soutien de nombreuses ONG et de mouvements populaires du monde entier, a combattu les multinationales pharmaceutiques qui empêchaient les entreprises indiennes d'importer des médicaments anti-VIH bon marché en Afrique du Sud. Aujourd'hui, grâce au système des licences obligatoires, 20 millions de vies sont sauvées chaque année en Afrique grâce à l'accessibilité de ces médicaments auparavant inabornables. En Belgique, cependant, le cadre juridique concernant les licences obligatoires est trop compliqué et donc jamais utilisé. C'est pourquoi, en 2019, Sofie Merckx, cheffe du groupe fédéral du PTB et médecin pour Médecine pour le Peuple, a soumis une proposition visant à simplifier la procédure prévue par la loi et à la rendre plus facile à utiliser.

Les licences obligatoires permettront aussi de lutter contre les pénuries de médicaments, un problème qui s'est fortement aggravé ces dernières années. En janvier 2023, dans nos pharmacies belges, 337 médicaments étaient indisponibles. Comment une telle situation est-elle possible ? Les problèmes d'approvisionnement après la crise du coronavirus en sont partiellement la cause, mais il y a également d'autres facteurs. Les responsables politiques refusent de demander des comptes à l'industrie pharmaceutique. Celle-ci délocalise la production de composants en Inde et en Chine, refuse de conserver des stocks de réserve suffisants et cesse de vendre un produit lorsqu'il ne génère plus suffisamment de bénéfices. Il est temps que les entreprises pharmaceutiques soient sanctionnées si elles ne fournissent pas la quantité de médicaments convenue. Cette possibilité existe légalement depuis plus de 20 ans, mais le ministre Vandembroucke refuse d'agir.

Outre l'utilisation de licences obligatoires en cas de prix excessifs pour les nouveaux médicaments, le prix des autres



médicaments doit également baisser. Le modèle Kiwi, inspiré de la politique néo-zélandaise en matière de médicaments, permet d'atteindre cet objectif. Avec le modèle Kiwi, c'est le gouvernement qui décide : un comité d'experts indépendants choisit les meilleurs médicaments sur la base d'études scientifiques et lance ensuite un appel d'offres pour les médicaments sélectionnés. De cette manière, le meilleur prix est négocié. De la même manière, on peut réduire considérablement les prix des dispositifs médicaux tels que les appareils orthopédiques, les lunettes ou les prothèses auditives.

L'emprise du Big Pharma sur notre santé est immense. Il est grand temps de mettre œuvre un modèle fondamentalement différent, en plus des solutions à court terme susmentionnées. Nous proposons un Institut européen Salk (en hommage à Jonas Salk, découvreur désintéressé du vaccin contre la polio) qui, avec des fonds publics, pourra diriger la recherche et la production de nouveaux médicaments. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique ne développe des médicaments que si elle peut en tirer des bénéfices colossaux. C'est pourquoi elle laisse tomber de nombreuses recherches et les patients sont laissés pour compte. Grâce à un fonds public européen de recherche, nous rassemblerons des scientifiques pour mener des recherches de pointe. Après le développement d'un médicament par ceux-ci, nous chercherons un fabricant pour le produire. Mais cela se fera dans des conditions équitables : des prix abordables, de bonnes conditions de travail, la sécurité des livraisons et... aucun brevet. Ainsi, nous remettrons la politique en matière de médicaments au service de la société.

Nous encourageons l'utilisation responsable des médicaments. Nous interdirons donc la publicité pour les produits médicaux orientée vers les patients. En ce qui concerne les médecins, nous veillerons à ce qu'ils aient facilement accès à des informations scientifiques sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, au lieu de subir l'influence des représentants pharmaceutiques comme c'est le cas aujourd'hui.

À l'instar de la Nouvelle-Zélande, une partie des recettes provenant de la baisse des prix pourra également être utilisée pour fournir davantage d'informations sur les médicaments. C'était l'objectif de l'ASBL Farmaka, un centre indépendant promouvant l'utilisation responsable des médicaments. L'industrie pharmaceutique voyait cela d'un très mauvais œil. L'ASBL a donc été dissoute en 2017. Nous la remettrons sur pied.

## Six. La santé mentale, une priorité

- Les séances chez un psychologue ou un thérapeute agréé sont intégralement remboursées. Ainsi, nous les rendons accessibles à tous.
- Les troubles psychiques liés au travail tels que le burn-out sont reconnus comme des maladies professionnelles. Le travail doit être faisable. L'être humain n'est pas une machine.
- Nous veillons à ce que les gens puissent s'adresser à un prestataire de soins lorsque ça ne va pas. Nous intégrons ces soins de première ligne dans les organisations et institutions où les gens se rendent déjà.
- Nous encourageons également les activités de groupe où les personnes souffrant de troubles psychiques peuvent se rencontrer, comme les « repair cafés », par exemple.
- Nous renforçons les centres de santé mentale afin d'améliorer l'accès aux thérapies spécialisées en deuxième ligne et supprimons les longs délais d'attente.
- Pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques graves, nous misons avant tout sur une extension des équipes mobiles, tant pour la prise en charge de situations de crise que pour les soins de suivi et les soins chroniques.

---

## Plus d'informations

Se sentir en bonne santé, c'est aussi se sentir bien dans sa tête. Les difficultés psychologiques sont de plus en plus fréquentes. Stress, épuisement, insécurité, solitude... Notre société enchaîne les crises et attend des gens qu'ils soient de plus en plus flexibles. Mais lorsqu'ils ne se sentent pas bien, ils sont livrés à eux-mêmes. Les chiffres ne mentent pas. Un Belge sur quatre souffrira d'un trouble psychique au moins une fois dans sa vie.

Le bien-être mental reste un sujet tabou. Heureusement, de plus en plus de jeunes en font un sujet de discussion. Sur les réseaux sociaux, ils partagent ce qu'ils ressentent et s'encouragent mutuellement à chercher de l'aide. Mais ceux qui osent enfin franchir le pas se heurtent à des listes d'attente mortellement longues. Littéralement. Tant pour un rendez-vous avec un psychologue que pour une prise en charge par un psychiatre. En conséquence, les problèmes s'aggravent et se compliquent. Lors d'une émission télévisée en Flandre, une jeune personne a expliqué à la présentatrice Flo Windey qu'elle était sur une liste d'attente de trois ans pour une admission en centre de crise. «Trois ans, comme si on pouvait simplement reporter une crise.»

En l'absence de soins de santé mentale accessibles, les Belges avalent énormément de pilules. Les somnifères, les calmants et les antidépresseurs se vendent comme des petits pains. Plus d'un million de nos compatriotes consomment des antidépresseurs.

La politique actuelle n'est pas à la hauteur, comme en témoignent les nombreuses initiatives volontaires mises en place partout dans le pays. L'engagement de tous ces bénévoles est admirable. Ils écoutent les problèmes des patients, organisent des groupes de parole, etc. Ils comblent le vide laissé par la politique. Mais les patients ne devraient pas

dépendre de la bonne volonté des bénévoles. Il incombe au gouvernement de garantir l'accessibilité des soins à tous.

La convention actuelle des psychologues permet de bénéficier d'un nombre limité de consultations avec certains psychologues à un tarif réduit de 4 ou 11 euros. Il s'agit d'un petit pas dans la bonne direction, mais de nombreuses personnes sont encore laissées pour compte. Ce projet doit être poursuivi et élargi. Des investissements supplémentaires sont nécessaires. Cela permettra à un plus grand nombre de psychologues (et d'autres professions reconnues dans le domaine de la santé mentale) d'entrer sur le marché et à un plus grand nombre de personnes de profiter de cette offre.

Les problèmes de santé mentale doivent être traités le plus rapidement possible. Les soins de santé mentale doivent donc devenir non seulement moins chers, mais aussi plus accessibles. L'élimination des délais d'attente dans les soins de santé mentale doit devenir une priorité absolue du gouvernement. Pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques graves, nous misons avant tout sur une extension des équipes mobiles, tant pour la prise en charge de situations de crise que pour les soins de suivi et les soins chroniques. Nous fournirons suffisamment de lits et de personnel pour les patients qui ont réellement besoin d'être admis.

Par ailleurs, ces soins devraient être dispensés dans les lieux où les patients se rendent déjà. Les psychologues devraient par exemple pouvoir travailler dans les maisons médicales de quartier et organiser des consultations dans les bâtiments scolaires, les maisons de repos et les centres d'aide qui accueillent de nombreuses personnes vulnérables.

Nous encourageons également les activités de groupe où les personnes souffrant de troubles psychiques peuvent se rencontrer, comme les « repair cafés » par exemple. Nous pouvons également prévenir de nombreux problèmes de santé mentale en œuvrant pour une société plus chaleureuse.

## Sept. Mieux vaut prévenir que guérir

- Nous augmentons le financement de la prévention. Nous faisons passer son budget de 2 à 5 % du budget national de la santé. Un quart va aux enfants et aux jeunes.
  - Nous voulons une maison de la prévention dans chaque commune. Dans ces maisons de la prévention locales, on connaît la région et on se concentre sur les groupes défavorisés. Les soins doivent aller vers les gens, et non l'inverse.
  - Nous misons sur la détection des maladies à un stade précoce grâce à des examens rapides et abordables.
  - Nous prévenons l'obésité et encourageons une alimentation saine et un exercice physique adéquat. Les écoles offrent gratuitement des repas sains et des fruits. Nous rendons les aliments sains moins chers.
  - Nous limitons la publicité pour les produits malsains.
- 

### Plus d'informations

En modifiant fondamentalement notre système de soins de santé grâce à nos propositions, nous ferons en sorte qu'il y ait plus de place pour les soins, la collaboration et la prévention. Mais à côté de cela, il faut aussi revoir sérieusement notre politique de prévention.

Nous ne voulons pas seulement guérir les patients, nous voulons les maintenir en bonne santé le plus longtemps possible. Autrement dit, leur fournir des soins de santé préventifs. Aujourd'hui encore, les responsables politiques les traitent comme un parent pauvre de la santé publique. Notre pays ne consacre qu'un pourcentage honteux de 2 % du budget total de la santé à la prévention. Selon les experts, le budget

devrait être d'au moins 5 %. Cet investissement est immédiatement rentabilisé, car chaque euro consacré à la prévention rapporte, à terme, quatre euros à la société. C'est un investissement dans une société saine.

Notre pays dispose d'une expertise en matière de soins de santé préventifs. La recherche est extrêmement solide, de belles campagnes sont mises sur pied et du matériel est développé à cet effet. Mais, sur le terrain, on manque des forces nécessaires pour mener les projets à bien. Un potentiel important est en effet perdu. Nous avons besoin d'un plus grand nombre de travailleurs de la prévention qui puissent porter ces campagnes auprès des citoyens. Nous voulons nous attaquer à ce problème au niveau local en créant des maisons de prévention partout dans le pays. Là, les soignants connaissent parfaitement leur région : ils connaissent les habitants, ont des contacts avec les écoles et clubs sportifs et savent quels sont les défis à relever. Fini la pléthore de centres d'appels anonymes et les applications médicales sur le smartphone. Nous amenons les soins aux gens. À Borgerhout, où le PTB siège dans la majorité, une première expérience a montré la grande valeur ajoutée que peuvent apporter ces maisons de prévention locales. Le kiosque de la santé ouvre ses portes trois jours par semaine et propose des informations et des conseils sur la santé aux gens.

Derrière les problèmes de santé majeurs que sont l'obésité et le tabagisme, il y a toute une industrie. Chaque jour, nous sommes inondés de publicités pour des aliments malsains. Les « messages d'intérêt public » sains du gouvernement ne peuvent pas rivaliser avec elles. Nous inverserons les rôles. Nous voulons utiliser l'argent que l'industrie du tabac investit dans le lobbying pour encourager le plus possible les gens à arrêter la cigarette. Nous assurerons ainsi la gratuité de tous les programmes d'aide au sevrage tabagique.

La prévention doit inspirer et motiver les consommateurs, et non les accuser ou les punir. La vie est déjà assez chère, rendre les produits malsains encore plus chers n'est pas la solution.

Nous ne voulons pas uniquement nous concentrer sur la consommation, mais aussi sur la production. L'usage excessif de sucre, de graisse et de sel dans les produits alimentaires doit être interdit. Nous donnerons aux écoles les moyens d'offrir gratuitement aux élèves des collations et des repas sains.