

Positionspapier

Initiator*innen: Comité directeur de la JS Suisse (beschlossen am: 31.08.2024)

Titel: Pour un système de santé solidaire, égalitaire, et émancipateur !

Antragstext

1 Définition de la santé

2 Tout d'abord, qu'est-ce que la santé ? La définition la plus largement utilisée
3 est celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), selon laquelle la santé
4 est "un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas
5 seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"[\[1\]](#). Il s'agit donc d'une
6 définition positive axée sur l'épanouissement. Cela rentre en contradiction avec
7 la définition effective à laquelle nous sommes confronté·es dans le système de
8 santé, qui est axée sur la guérison, voire la mitigation, des maux.

9 De cette deuxième définition, plus restreinte, découle une catégorisation des
10 personnes comme étant "malades" ou "saines". Cette catégorisation en personnes
11 "saines" ou "malades" n'est pas innée. Elle est le résultat d'une évolution
12 historique d'individualisation de la santé et d'une association directe entre
13 santé et travail[\[2\]](#). Avec l'industrialisation de la société, la bonne santé
14 devient synonyme de la capacité à travailler[\[3\]](#). Ainsi, dans une société
15 capitaliste, le système de santé a pour but principal de maintenir la force de
16 travail et garantir que les travailleuse·eurs puissent rester productive·ifs.

17 Ces catégories reflètent les rapports de force de notre société et écartent la
18 question du bien-être. Elles montrent comment le système de santé contribue au
19 maintien et à la création de normes qui définissent comment une personne doit
20 être, fonctionner et à quoi elle doit ressembler. L'examen critique du modèle

21 médical individuel[4] fait encore une fois ressortir cette organisation générale
22 : le modèle se concentre sur le manque de capacités sensorielles, mentales et
23 physiques et part de l'idée d'un corps défini comme sain et non handicapé. Ce
24 modèle amène ainsi à une manière déshumanisante de voir les personnes.
25 L'objectif inhérent à ce modèle est la réduction ou la "réparation" des
26 handicaps au regard des personnes non handicapées et de ramener tout le monde
27 vers un idéal de personne non handicapée. Les personnes handicapées sont
28 définies et cantonnées à une catégorisation de "non normalité" supposée.
29 L'individu est dépeint comme une "victime" ou un "problème".

30 **Comment le capitalisme nous rend malades – Une** 31 **perspective Suisse**

32 La définition de la bonne santé est donc liée au capitalisme, et l'attention
33 portée à la santé est également conditionnée par les priorités dictées par
34 l'économie. Un exemple de cela est la crise du COVID, et en particulier la
35 réticence des gouvernements à mettre en place des mesures de santé publique qui
36 pourraient nuire à l'économie.

37 Mais la santé n'est pas seulement subordonnée à la préservation du capitalisme :
38 elle est directement et négativement affectée par les activités économiques.

39 Le travail sous le capitalisme représente une exploitation poussée à son
40 maximum, repoussant les limites de la santé des travailleuse·eurs. À l'ère
41 néolibérale, les relations de travail sont en plus marquées par l'instabilité et
42 l'insécurité. Dans les systèmes néolibéraux, le diagnostic de "burn-out" est
43 aussi utilisé pour qualifier le moment où un·e travailleuse·eur ne peut plus
44 résister à l'épuisement physique et/ou moral dû au travail. Bien que la notion
45 individualise la problématique[5], les chiffres sur le burnout sont un
46 indicateur des conséquences du travail sur la santé. Dans un sondage de la SSR
47 de 2023, 17 % des personnes ont confié avoir déjà souffert d'un burn-out, et 25
48 % des travailleuse·eurs ont déclaré ressentir que leur travail les plaçait
49 particulièrement en risque de burn-out. Plus le revenu est bas, plus le risque
50 de burn-out est élevé[6]. Le stress chronique n'a pas que des conséquences
51 psychologiques ; il peut aussi entraîner un syndrome dit métabolique qui
52 augmente le risque de crise cardiaque ou d'AVC[7] , [8] , [9].

53 Il n'y a malheureusement pas de statistiques officielles en Suisse sur la
54 mortalité selon la classe sociale, une motion allant dans ce sens ayant été
55 rejetée au Conseil national. Cependant les chiffres de pays économiquement
56 similaires à la Suisse montrent la réalité de ce lien.[10] , [11] , [12] D'autres
57 études montrent un écart croissant de l'espérance de vie en bonne santé selon

58 les niveaux d'études[13]. Les personnes avec un niveau d'éducation plus bas ont
59 non seulement une espérance de vie plus basse, mais passent une plus grande
60 partie de ces années en mauvaise santé[14]. Le travail est parfois lié
61 directement à la mortalité : en Suisse, environ 200 personnes par an meurent
62 d'accidents au travail[15]. En prenant également en compte les accidents non-
63 mortels, 250 000 accidents ont été enregistrés en 2022[16]. La dangerosité est
64 directement liée au type d'emploi, étant nettement plus élevée dans le secteur
65 de la construction ou pour les contrats intérimaires[17].

66 Outre les dommages directs, le capitalisme crée également des conditions de
67 crise qui impactent la santé. Par exemple, la crise climatique entraîne des
68 conditions nuisibles à la santé : les canicules, conditions météorologiques
69 extrêmes, pénuries de nourriture ou d'eau ou encore les guerres pour les
70 ressources nuisent à la santé et raccourcissent l'espérance de vie[18]. Outre la
71 crise climatique, d'autres phénomènes tels que le mal-logement, les difficultés
72 d'accès à une alimentation saine, et de manière générale le manque de temps pour
73 prendre soin de soi-même péjorent la santé humaine. Il est donc clair que
74 capitalisme et mauvaise santé sont intrinsèquement liés. De plus, la logique
75 capitaliste marque profondément le fonctionnement et le financement du système
76 de santé, ce que nous allons maintenant approfondir.

77 **Le système de santé suisse**

78 **Un financement et des prestations inégalitaires**

79 En Suisse, il est obligatoire pour toutes et tous les résident·es de contracter
80 une assurance de base auprès d'une caisse maladie privée. Ces caisses
81 d'assurance, privées ou issues de la société civile, se sont développées à
82 partir du XIXe siècle. Elles ont été rendues obligatoires et harmonisées par la
83 LAMal en 1994[19]. Aujourd'hui, il existe environ 50 caisses maladie reconnues
84 par la Confédération et qui doivent toutes proposer les mêmes prestations pour
85 l'assurance de base. D'autres pays, comme le Danemark, n'ont qu'une seule caisse
86 maladie d'État financée par les impôts sur le revenu. En Suisse, chaque assuré·e
87 doit payer une prime mensuelle. Le montant de cette prime dépend de plusieurs
88 facteurs[20]. Du côté des assurances complémentaires, les personnes qui
89 représenteraient potentiellement un plus grand coût de prise en charge, comme
90 les personnes handicapées, sont parfois refusées[21]. Cela est en contradiction
91 totale avec une conception de la santé comme un service public accessible et qui
92 offre des prestations équitables à toutes les personnes, y compris les plus
93 vulnérables.

94 Dans un système qui différencie assurance de base obligatoire et assurance

95 complémentaire, il faut s'intéresser à quels soins sont considérés comme "de
96 base" et sont remboursés, et lesquels ne le sont pas. Un exemple frappant est
97 celui des soins dentaires, qui ne sont pas compris dans l'assurance obligatoire
98 alors qu'ils sont d'une très haute importance. En effet, des problèmes dentaires
99 non-soignés peuvent avoir des répercussions graves sur la santé. Dans une
100 société capitaliste, les soins qui sont remboursés sont ceux qui permettent de
101 maintenir la force de travail de la population, et au premier regard, les soins
102 dentaires ne sont donc pas nécessaires suivant cette logique.

103 Nous avons mentionné plus haut que le système de santé a pour but premier la
104 guérison des maux, plutôt que l'épanouissement des individus. Cela se reflète
105 par exemple dans le remboursement des transitions de genre, qui ne se fait qu'en
106 cas de diagnostic d'une dysphorie de genre – c'est-à-dire lorsqu'une pathologie
107 est identifiée. Cela est également visible dans le faible financement de la
108 prévention en Suisse et la faible place qui lui est donné dans le cadre
109 légal[22]. La prévention, en plus d'être rentable financièrement, permet surtout
110 d'éviter la souffrance avant qu'elle n'advienne, plutôt que de la traiter quand
111 elle se déclare. L'exemple de la transition de genre, où ressentir le besoin de
112 transitionner ne suffit pas pour accéder aux procédures médicales, montre
113 également que le système de santé ne priorise pas l'auto-détermination
114 corporelle. C'est un phénomène qui est par exemple connu des personnes avec un
115 utérus qui cherchent à se faire stériliser volontairement, et qui sont
116 confronté-es à des refus. Ainsi, le système de santé, par son financement et son
117 fonctionnement, n'est pas orienté sur l'épanouissement des travailleuse·eurs,
118 mais sur le traitement des pathologies qui pourraient nuire à leur productivité.

119 Comme mentionné ci-dessus, le système de santé suisse est largement financé par
120 les primes. Seulement 36 % des dépenses du système de santé sont financées par
121 les impôts et les cotisations salariales, contre 80 % en Europe[23]. Cela crée
122 un système profondément inégalitaire : puisque les assurances sont fractionnées
123 en une multitude d'entreprises privées et que les primes ne sont pas basées sur
124 le revenu des individus, il n'a pas de mécanisme de redistribution. Le résultat
125 est un système où l'accès aux soins est inégal, et où les coûts de la santé
126 peuvent représenter une lourde charge pour les individus. Depuis 1997, les
127 primes ont augmenté de 158 %, contre seulement 12 % pour les salaires [24]. Un
128 quart de la population doit donc renoncer à consulter[25], alors que pour les
129 plus aisées ces limitations n'existent pas. Pour pallier le dysfonctionnement du
130 système, 25 % de la population suisse reçoit des subsides[26]. Les aides qui ne
131 sont pas versées automatiquement ont cependant de nombreuses limites, et ne
132 peuvent compenser un système profondément injuste.

133 Dans le discours médiatique dominant porté par la droite, il est souvent
134 question de "l'explosion des coûts de la santé". Les statistiques montrent

135 néanmoins que, même si les coûts de la santé augmentent, ils le font de manière
136 proportionnelle au PIB. Il n'y a donc pas d'explosion des coûts. Cette
137 rhétorique est toutefois utilisée pour justifier de nombreuses propositions de
138 réforme qui continuent d'affaiblir les services publics. On peut par exemple
139 mentionner l'initiative du Centre sur un frein aux coûts, qui aurait laissé au
140 parlement le choix de réduire les coûts de la santé où bon lui semble, y compris
141 potentiellement au détriment des travailleuse·eurs. Le PLR, lui, propose une
142 nouvelle assurance obligatoire "low-cost" avec une plus faible qualité des
143 soins, qui s'adresserait bien sûr aux personnes précaires alors que les plus
144 riches n'auraient pas besoin de renoncer ainsi à la qualité de leurs soins.
145 D'autres parlent même de suppression de l'assurance maladie obligatoire[27]. En
146 novembre 2024, la population suisse devra en outre voter sur la réforme "EFAS",
147 qui pourrait placer la gestion des fonds publics de santé et donc un pouvoir
148 dangereux entre les mains des assurances qui en profiteront pour accroître leur
149 profit. Cela pourrait aussi avoir un effet dramatique sur des primes déjà
150 largement impayables pour une partie de la population. En parallèle de la
151 privatisation croissante du système de santé, cela entraîne le passage
152 progressif du système de santé du service public aux entreprises capitalistes.

153 Ces réformes et propositions anti-sociales masquent les vrais problèmes de
154 financement du système de santé suisse : son manque de solidarité et sa
155 priorisation du profit. La logique libérale auquel est actuellement soumis le
156 système, marquée par l'austérité, les coupes budgétaires et la privatisation,
157 fait porter le fardeau à la population et limite toujours plus l'accès aux soins
158 pour les personnes précaires.

159 **La création de profits dans le système de santé**

160 Notre système de santé est orienté vers la génération de profit. Dans le système
161 néolibéral, ce ne sont pas seulement les conditions de travail des personnes qui
162 sont attaquées, mais aussi l'État social et les infrastructures sociales aussi
163 bien que le système de soins. C'est le cas notamment à cause de soi-disant
164 réductions des coûts et de politiques d'austérité, mais avant tout parce que le
165 système de soins est réorganisé d'après des logiques de profit et de manière à
166 les maximiser.

167 Une forte source de profit dans le système de santé est la privatisation
168 croissante du système, que ce soit par la multiplication des cliniques privées
169 ou la privatisation des hôpitaux. La privatisation croissante a pour conséquence
170 une détérioration des conditions de travail, des salaires, de la santé, et
171 engendre des soins de moindre qualité[28], alors que pour le plus grand groupe
172 suisse dans le domaine, Hirslanden, le chiffre d'affaires annuel s'élève à deux
173 milliards[29].

174 L'industrie pharmaceutique est un autre acteur central dans la recherche du
175 profit sur le dos de la santé. Elle constitue une partie importante de
176 l'économie suisse : rien que sur notre territoire, l'industrie de la chimie et
177 de la pharmacie compte plus de 1000 entreprises. Parmi elles, Novartis et Roche,
178 deux des plus grosses entreprises pharmaceutiques du monde[30].

179 En 2022, 40 % des exportations à l'échelle nationale provenaient de la branche
180 pharmaceutique, pour une valeur de 109 milliards de francs[31]. Novartis ne
181 cesse d'accroître ses profits, à un point tel que l'entreprise a pu tripler les
182 dividendes qu'elle a versés par action au cours des 20 dernières années[32].

183 Un outil important de l'industrie pharmaceutique dans sa lutte de concurrence
184 pour générer plus de profits sont les brevets. Les brevets sur les médicaments
185 sont limités dans le temps ; quand ils expirent, d'autres entreprises peuvent
186 produire sur la même base un médicament dit générique. Les génériques sont
187 généralement meilleur marché que le médicament original et rapportent moins de
188 profits aux entreprises. Ainsi, alors que les bénéfices sur les médicaments
189 originaux ont augmenté de 675 à 964 milliards de dollars depuis 2018, la
190 croissance n'est que de 75 à 80 milliards pour les génériques[33].

191 Le recours aux brevets représente plusieurs problèmes pour les pays du Nord
192 global comme la Suisse. Un brevet pouvant être déposé non seulement sur le
193 principe actif lui-même, mais aussi entre autres sur des modes de production ou
194 des moyens d'administration (comme une seringue à insuline), la plupart des
195 entreprises détiennent plusieurs brevets sur un même produit. La pratique est
196 donc courante d'apporter de légères modifications à un médicament peu avant
197 l'expiration de son brevet, puis de déposer un nouveau brevet sur cette nouvelle
198 variante du médicament original. C'est par exemple ce que fait l'entreprise
199 pharmaceutique Eli Lilly avec l'insuline, raison pour laquelle les prix de
200 l'insuline aux États-Unis sont longtemps restés inabordables pour certaines
201 personnes[34].

202 Cependant, le public est également exploité dans la recherche. Une étude de Jama
203 Network Open a analysé presque 2000 études sur les traitements et vaccins contre
204 le Covid-19 au cours des années 2020 et 2021. Parmi les études consultées, plus
205 de la moitié étaient financées par le public et un peu plus d'un quart par
206 l'industrie pharmaceutique[35]. Cependant, ce sont des entreprises privées comme
207 Pfizer qui ont fait des bénéfices record avec la vente de vaccins à ARNm contre
208 le Covid-19 – une technique qui n'aurait jamais pu voir le jour sans des
209 décennies de recherche publique[36]. Cet exemple montre une fois de plus que, du
210 début de la recherche à la vente à prix gonflés des médicaments, les coûts sont
211 répercutés sur l'ensemble de la population alors que les profits sont captés par
212 une poignée de capitalistes.

213 En conclusion, l'industrie pharmaceutique profite et abuse de sa position
214 essentielle dans le secteur de la santé. Cela se fait au détriment du public et
215 de la santé des patient·es. Il est grand temps d'y mettre un terme.

216 **Le travail au sein du système de santé**

217 **Comment travaille-t-on dans le système de santé ?**

218 Avant tout, il est essentiel de noter que le fonctionnement du système de santé
219 repose sur l'immense travail de care non-payé en Suisse, qui est majoritairement
220 effectué par les personnes FLINTA[37]. La plus grande part des personnes qui
221 travaillent dans le secteur des soins est composé du personnel infirmier, pour
222 un total de 44 % de toutes et tous les travailleuse·eurs de la santé[38]. Un
223 autre secteur important sont les agent·es de nettoyage, souvent oublié·es
224 lorsqu'on parle de la santé. Elles et ils en sont pourtant des actrice·eurs très
225 important·es au vu de l'importance capitale de la propreté et de l'hygiène dans
226 les institutions de santé pour le bien des patient·es.

227 Environ deux tiers des employé·es du secteur des soins sont des femmes[39],
228 [40]. Cet important pourcentage est constatable au sein des différents domaines
229 professionnels et confirme leur rôle central dans les soins. Cette
230 surreprésentation des femmes dans le système de santé découle de la division
231 genrée du travail, selon laquelle les femmes seraient naturellement plus
232 enclines à effectuer du travail de soins. Cette division, mais aussi
233 l'invisibilisation du travail fourni par les femmes et les mauvaises conditions
234 salariales et de travail, sont d'autant plus présente dans les composantes moins
235 valorisées du système de santé.

236 Plus de 20 % du personnel de santé suisse détient un diplôme étranger, avec des
237 grandes variations selon les cantons[41]. L'immigration du personnel de santé
238 est actuellement essentielle à la constitution de la relève[42]. Cela peut
239 néanmoins causer des manques de personnel à l'étranger, par exemple dans les
240 régions frontalières françaises où la Suisse empire la pénurie de personnel
241 médical.

242 De manière générale, le personnel médical est organisé de manière hiérarchique.
243 Les médecins en forment la couche supérieure, avec le parcours de formation le
244 plus élitiste et exclusif. Ce sont les seules personnes habilitées à pouvoir
245 poser des diagnostics, faire des ordonnances, et donc avoir le dernier mot
246 concernant les soins reçus par les patient·es.

247 **Conditions de travail**

248 Que ce soit comme infirmière·er dans un home pour personnes âgées, comme
249 psychologue dans un cabinet, comme médecin·e dans un hôpital ou comme
250 pharmacien·ne, les conditions de travail dans la santé sont déplorables à de
251 nombreux égards. Le travail de nuit et en shifts nuit à la santé et à la
252 conciliation entre travail et vie privée. La charge de travail déjà intense est
253 encore renforcée par la pénurie de personnel qualifié. Celle-ci cause un
254 prolongement du temps de travail, une pression à la rapidité pendant le travail
255 et une augmentation de la pression psychologique[43]’[44].

256 Les salaires sont carrément insuffisants dans de nombreux domaines du secteur de
257 la santé. Il existe des différences selon les domaines et les professions, mais
258 la mauvaise rémunération dans l'ensemble du secteur fait que de nombreuses·eux
259 travailleuse·eurs de la santé se retrouvent en difficulté financière[45]. La
260 pression sur les coûts dans le secteur de la santé maintient les salaires bas
261 pour contrôler les dépenses. Ces piètres conditions de travail combinées à la
262 mauvaise paie entraînent une multiplication des abandons de profession,
263 renforçant ainsi à son tour la pénurie de personnel qualifié.

264 En formation également, les conditions de travail sont tout aussi mauvaises. Les
265 personnes en formation doivent fréquemment assumer de grandes responsabilités
266 peu après le début de leur formation et les régulations en termes de pauses ou
267 de jours de repos sont souvent ignorées en raison de la situation précaire du
268 personnel dans les entreprises.

269 Mais en dépit de toutes ces contraintes et des mauvaises conditions de travail,
270 les salaires en formation sont largement insuffisants voire
271 inexistants[46]’[47]. Un tiers de toutes et tous les étudiant·es en médecine en
272 Suisse envisagent d'interrompre leurs études[48], ce qui risque d'empirer encore
273 le manque de personnel qualifié.

274 **Du point de vue des patient·es**

275 Du point de vue des patient·es aussi, le système de santé peut être la source de
276 nombreux problèmes. Il est tout d'abord inaccessible pour de nombreuses raisons
277 : financières, en raison du modèle des franchises, mais aussi pour des raisons
278 liées à la langue, au validisme, à la grossophobie[49], ou encore en raison de
279 déserts médicaux[50]. Dans les communes rurales, il y a moitié moins de
280 médecin·es pour les besoins de base par habitant·e qu'en ville[51], et dans le
281 même temps se poursuit le débat sur la fermeture des hôpitaux régionaux. Cette
282 difficulté d'accès à la santé reflète les divisions au sein de la société : les

283 migrant·es souffrent souvent de la barrière linguistique, de revenus plus bas et
284 de connaissances parcellaires pour affronter le système de santé complexe de la
285 Suisse[52]. Pour les demandeuse·eurs d'asile ou les personnes dans des centres
286 de retour, l'accès au système de santé est pratiquement impossible et nécessite
287 dans certains cas une intervention judiciaire.

288 Lorsque les personnes parviennent à accéder aux soins, le système est souvent
289 incapable de répondre à leurs besoins. L'expertise et la recherche font souvent
290 défaut pour répondre adéquatement aux handicaps et aux maladies chroniques.

291 Les patient·es sont souvent soumis·es à des violences au sein du système de
292 santé suisse. L'exemple le plus connu en la matière sont les mesures de
293 contraintes dans la psychiatrie[53], qui peuvent parfois même avoir une issue
294 fatale[54]' [55]' [56]. La violence pose aussi fréquemment problème dans d'autres
295 domaines, par exemple en gynécologie ou en obstétrique, ou dans les contacts
296 entre le système de santé et les personnes TINA. Les personnes sexisées et
297 racisées sont moins prises au sérieux et leurs douleurs minimisées, péjorant
298 ainsi les soins qui leur sont fournis.

299 La violence exercée contre les patient·es est liée en partie au manque de
300 personnel, mais aussi à la déshumanisation et stigmatisation des patient·es et
301 au rapport de force entre patient·es et professionnel·les de la santé. Bien que,
302 comme mentionné précédemment, il existe des hiérarchies au sein du personnel
303 médical, tous les corps de métier peuvent néanmoins exercer de la violence
304 envers les patient·es. Cela est notamment vrai pour une partie du personnel
305 travaillant dans des foyers ou hôpitaux psychiatriques. Les personnes
306 institutionnalisées subissent de manière saillante la déshumanisation et la
307 privation d'auto-détermination inhérentes au système actuel.

308 **Une vision pour un système de santé socialiste**

309 Les discussions sur le système de santé suisse tournent largement autour des
310 potentielles manières de le réformer. Le but de ce papier est également
311 d'esquisser à quoi ressemblerait un système de santé fondamentalement transformé
312 et organisé selon des principes socialistes.

313 Tout d'abord, il est clair qu'un système de santé de ce type ne peut exister que
314 dans le contexte d'une économie socialiste. La précondition à la réalisation de
315 ce système est donc le dépassement du capitalisme. Dans ce nouveau système, la
316 santé devra être au cœur de l'organisation économique, politique et sociale. Le
317 fonctionnement du travail devra être adapté en conséquence, avec une réduction
318 drastique des heures de travail et une forte sécurité au travail. De manière

319 générale, la société devrait être organisée pour limiter le stress, l'épuisement
320 et les accidents. Le but de ce système doit être l'épanouissement de toutes les
321 personnes.

322 Outre la libération de ressources humaines pour travailler dans les soins, un
323 système de santé socialiste dépend aussi d'une production planifiée des biens
324 qui y sont nécessaires. L'industrie pharmaceutique, en particulier, doit
325 disparaître, et les brevets doivent être abolis. Les résultats de la recherche
326 scientifique doivent être collectivisés, pour favoriser un progrès orienté vers
327 le bien commun. La production de ressources indispensables à la santé humaine ne
328 peut plus être soumise aux priorités économiques des entreprises, elle doit être
329 axée sur les besoins humains.

330 Une autre caractéristique de ce système de santé serait la disparition de
331 services et d'établissements privés. L'ensemble des soins fournis seraient donc
332 publics, et l'ensemble du personnel médical serait employé par la structure
333 démocratique dirigeante. Il n'y aurait plus la possibilité de payer plus pour
334 des services différents ou supplémentaires, afin que chaque personne puisse
335 avoir accès à la même quantité et qualité de soins. L'entièreté des soins
336 seraient gratuits.

337 En l'absence de concurrence et de recherche du profit, le système de santé
338 pourrait donc être uniquement dirigé par des principes démocratiques. Les
339 structures internes du système, que ce soit à l'échelle d'un établissement ou à
340 l'échelle du système, devront être démocratiques, et l'allocation des ressources
341 doit également être planifiée de manière démocratique par la population, qui
342 aura reçu la formation nécessaire.

343 Un système de santé socialiste devrait aussi permettre l'auto-détermination des
344 patient·es. Cela implique un bon niveau d'éducation pour l'ensemble de la
345 population, mais aussi une relation symétrique et horizontale entre patient·es
346 et personnel médical. Il faudrait donc une formation en conséquence pour le
347 personnel médical, qui souligne l'importance du consentement éclairé et
348 volontaire. En plus du respect mutuel entre les personnes qui fournissent et
349 celles qui reçoivent les soins, les dynamiques de pouvoir au sein du personnel
350 médical doivent disparaître pour permettre une valorisation égale de chaque
351 corps de métier. Toute forme de discrimination au sein du personnel ou envers
352 les patient·es doit être strictement combattue. La provision de soin sera faite
353 en réponse aux besoins, et ne sera pas conditionnée ou limitée par les
354 caractéristiques individuelles. L'objectif de tout soin doit être
355 l'épanouissement de la personne, et non la seule guérison de ses maux ou la
356 conservation de sa productivité. Afin de limiter au maximum la mauvaise santé et
357 d'augmenter la qualité de vie, la prévention doit être un pilier du système de

358 santé.

359 Enfin, la Suisse n'existe pas de manière détachée du monde. La mise en place
360 d'un système de santé socialiste doit aussi se faire dans une perspective
361 internationaliste. Cela passe par l'abolition des relations de pouvoir entre
362 Nord et Sud global, la fin de l'exploitation du Sud global, et la fin de la
363 logique marchande de la santé à l'échelle internationale. La lutte contre la
364 crise climatique doit aussi avoir lieu à l'échelle planétaire, pour mitiger les
365 conséquences catastrophiques de la crise sur les populations du Sud global.

366 **Revendications à court terme**

367 Comme mentionné, un système de santé socialiste ne peut pas exister dans une
368 économie capitaliste. Il existe néanmoins des mesures à court terme qui
369 pourraient améliorer le niveau de santé de la population. Nous demandons donc
370 que les mesures suivantes soient mises en place aussi rapidement que possible :

- 371 • Mise en place d'une caisse unique d'État ;
- 372 • Abolition des primes individuelles ; financement du système intégré dans
373 les impôts ;
- 374 • Retour des hôpitaux sous gestion publique, fin du financement (semi-)privé
375 des hôpitaux ;
- 376 • Garantir les prestations de santé en particulier dans les régions
377 périphériques ;
 - 378 ◦ Mise en place d'un minimum légal ;
 - 379 ◦ Plus de financement cantonal des médecin·es généralistes pour
380 empêcher la réduction des prestations.
- 381 • Amélioration radicale des conditions de travail dans le système de santé
382 ;
 - 383 ◦ Mise en place d'un salaire minimum en formation ;
 - 384 ◦ Introduction d'un salaire minimum de 5000 CHF ;
 - 385 ◦ Réduction du temps de travail à 25 heures par semaine à 100 % sans
386 baisse des salaires ;
 - 385 ◦ Protection de santé du personnel, prévention des risques
386 psychosociaux ;

- Détermination autonome du temps de travail par le personnel ;
- Compensation du renchérissement.
- Recherche scientifique orientée vers les besoins de la population ;
 - Une recherche qui prenne en compte les besoins liés au genre;
 - La fin des partenariats de recherche avec les entreprises privées.
- Droit à l'auto-détermination dans les soins ;
- Plus grande priorisation de la prévention ;
- Révision totale des rentes "d'invalidité" et du système de sécurité sociale[57] ;
- Couverture complète des coûts des thérapies psychiatriques et psychologiques ainsi que des soins dentaires ;
- Lutte efficace contre la crise climatique ;
 - Mise en place d'un impôt sur la part des héritages dépassant 50 millions pour financer la lutte contre la crise climatique ;
 - Adaptation des conditions de travail aux canicules ;
 - Urbanisation adaptée aux fortes chaleurs.
- Régulation et contrôle stricts de la sécurité au travail.

[1] WHO, Basic Documents, 2020

[2]<https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016312/2013-12-19/> et <https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06>

[3] idem

[4]<https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-von-behinderung/>

[5] Karger H. J., «Burnout as Alienation», *Social Service Review*, Vol. 55, No. 2 (Jun., 1981), pp. 270-283.

- 414 [\[6\] Umfrage SRG 2023](#)
415 [https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-schlechthin/48956148)
416 [schlechthin/48956148](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-schlechthin/48956148)
- 417 [\[7\] Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study Tarani](#)
418 [Chandola, Eric Brunner, Michael Marmot, 2006](#)
- 419 [\[8\] Amboss; Metabolisches Syndrom 2024](#)
- 420 [\[9\] Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial](#)
421 [infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries \(the INTERHEART](#)
422 [study\): case-control study](#)
423 [Annika Rosengren, Steven Hawken, Stephanie Ounpuu, Karen Sliwa, Mohammad Zubaid,](#)
424 [Wael A Almahmeed, Kathleen Ngu Blackett, Chitr Sitthi-amorn, Hiroshi Sato, Salim](#)
425 [Yusuf](#)
426 [2004](#)
- 427 [\[10\]](#)
428 [https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=](https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=svportal)
[svportal](https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=svportal)
- 429 [\[11\]](#)[https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-](https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html)
430 [berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html](https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html)
- 431 [\[12\]](#)<https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societes-2009-3-page-194.htm>
- 432 [\[13\]](#)<https://www.socialchangeswitzerland.ch/?p=3043>
- 433 [\[14\]](#)[https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-](https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-attention-trompe-l-il/)
434 [attention-trompe-l-il/](https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-attention-trompe-l-il/)
- 435 [\[15\]](#)[https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html)
436 [travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html)
- 437 [\[16\]](#)[https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-](https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-accidentees-peut-reprendre-le-travail.html)
438 [accidentees-peut-reprendre-le-travail.html](https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-accidentees-peut-reprendre-le-travail.html)
- 439 [\[17\]](#)[https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)
440 [50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)

441 [\[18\]](#) Climate change
442 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
443 2023

444 [\[19\]](#)<https://www.histoiredelasecuritesociale.ch/risques/maladie>

445 [\[20\]](#)
446 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html>

448 [\[21\]](#)https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html

451 [\[22\]](#)https://www.revmed.ch/view/884152/7124402/583-8_44240.pdf

452 [\[23\]](#)<https://primes-abordables.ch/>

453 [\[24\]](#)<https://primes-abordables.ch/>

454 [\[25\]](#)<https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html>

456 [\[26\]](#) OFSP Statistique de l'assurance-maladie obligatoire,
457 https://dashboardassurancemaladie.admin.ch/nombre_de_beneficiaires.html

458 [\[27\]](#)<https://ssp-vpod.ch/news/2023/choc-des-primes-enfumage-et-privatisation/>

459 [\[28\]](#) Quelques sources pour mieux comprendre les effets de la privatisation :
460 <https://syna.ch/aktuell/privatisierung-geht-weiter> ; [https://ssp-](https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf)
461 [vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf](https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf) ;
462 <https://www.evenement.ch/articles/non-la-privatisation-du-nettoyage> ;
463 [https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)
464 [auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)

465 [\[29\]](#)[https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)
466 [hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)

467 [\[30\]](#)

468 <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/wirtschaft/taetigkeitsgebiete/chemie-und-pharma.html>

469 [31][https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-motor-der-schweizer/)
470 [motor-der-schweizer/](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-der-motor-der-schweizer/)

471 [32] [https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-analyse/dividendenentwicklung)
472 [analyse/dividendenentwicklung](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-analyse/dividendenentwicklung)

473 [33][https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)
474 [arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)
475 [originalpraeparaten/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-originalpraeparaten/)

476 [34]<https://time.com/6336840/patent-manipulation-insulin-prices/>

477 [35]
478 [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_sou-](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622)
[rce=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=081622)

479 [36][https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-patents)
480 [patents](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-patents)

481 [37] Pour en savoir plus sur le travail de care, lire notre papier de position :
482 [https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-](https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-care/)
483 [care/](https://juso.ch/fr/positions/feminisme/papier-de-position-sur-le-travail-du-care/)

484 [38]
485 [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen-](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen-/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)
[/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen-/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)

486 [39] OFS Santé : statistique de poche 2024

487 [40] Il est ici question de femmes car les statistiques sont formulées de
488 manière binaire.

489 [41][https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-](https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-etranger)
490 [etranger](https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/personnel-avec-un-diplme-etranger)

491 [42][https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)
492 [12_f.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)

493 [\[43\]https://ssp-vpod.ch/themes/sante/une-sante-qui-vacille/](https://ssp-vpod.ch/themes/sante/une-sante-qui-vacille/)

494 [\[44\]https://sbk-asi.ch/fr/campagnes/campagnes/mise-en-oeuvre-initiative/histoire](https://sbk-asi.ch/fr/campagnes/campagnes/mise-en-oeuvre-initiative/histoire)

495 [\[45\]](#) VPOD Zürich Löhne im Gesundheitswesen 2024 Stephanie Fuchs

496 [\[46\]](#) VPOD Artikel Gesundheitswesen

497 [\[47\]](#) Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen mit Fokus auf den Gesundheitsschutz
498 der Pflegekräfte Niklaus Seline 2022

499 [\[48\]https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-
500 medizinstudierende-abbruch/](https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-medizinstudierende-abbruch/)

501 [\[49\]](#) Devaux, A., «La grossophobie médicale pèse sur la santé des patients», *La*
502 *Côte*, 8 mars 2023.

503 [\[50\]](#)
504 [https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.1478116889-
/bms-2024-1478116889.pdf](https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.1478116889-/bms-2024-1478116889.pdf)

505 [\[51\]](#) Bundesamt für Statistik. 2023. "Medizinische Grundversorgung: Halb so viele
506 Ärztinnen und Ärzte pro Kopf auf dem Land wie in der Stadt". 24. November 2023.
507 (<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/29105538>).

508 [\[52\]](#)Tzogiou, Christina. 2021. "Was erklärt die Ungleichheiten in der
509 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zwischen Migranten und Schweizern?".
510 Gesundheitsökonomie @ ZHAW, 8. April 2021.

511 ([https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-
512 ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-
513 migranten-und-schweizern/](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)).

514 [\[53\]](#) Haldemann, Muriel. 2023. "Stationäre Psychiatrie: Wirksame Behandlungen und
515 weniger Freiheitsbeschränkende Massnahmen im Jahr 2022". ANQ, 17. Oktober 2023.
516 ([https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-
517 behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)).

518 [\[54\]](#) Roth, Rafaela. 2024. "Der Tod eines 18-jährigen Autisten in der Klinik
519 Königsfelden wirft Fragen auf: Warum musste Theo W. sterben?". NZZ, 13. April

520 2024. ([https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-
autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-
sterben-ld.1825101](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-
521 autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-
522 sterben-ld.1825101)).

523 [\[55\]](#) Nikolic, Tijana. Küttel, Kilian. 2022. “«Schwere Fehler» bei
524 Zwangsmedikation: Wie die Klinik Zugersee immer wieder gegen das Gesetz
525 verstösst”. Zuger Zeitung, 2. Juli 2022.
526 ([https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue-
vorwuerfe-an-klinik-zugersee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-dort-
ablaeuft-ld.2298882](https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue-
527 vorwuerfe-an-klinik-zugersee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-dort-
528 ablaeuft-ld.2298882)).

529 [\[56\]](#) SRF investigativ. 2024. “Psychiatrische Kliniken. Fixiert und eingesperrt.
530 Wie Zwangsmassnahmen junge Menschen in der Schweiz traumatisieren”. SRF, 1. Mai
531 2024. ([https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-
tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt](https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-
532 tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt)).

533 [\[57\]](#) Pour plus d’informations, voir notre résolution sur une 13e rente AI :
534 [https://juso.ch/fr/publications/positions/une-13e-rente-pour-toutes-et-tous-les-
rentiereers-du-ler-pilier/](https://juso.ch/fr/publications/positions/une-13e-rente-pour-toutes-et-tous-les-
535 rentiereers-du-ler-pilier/)