



GRAND DOSSIER • SANTÉ, DIGNITÉ ET TERRITOIRES

Souveraineté sanitaire

Préserver et reconstruire notre modèle de santé

Chacun doit pouvoir être soigné dignement, quels que soient son revenu, son âge ou son territoire. Le modèle français doit reposer sur une organisation préventive, territoriale, humaine, transparente et durablement financée.

LA DOCTRINE

La santé est le premier Bien Commun. Lorsqu'elle vacille, tout le reste vacille.

01 — POURQUOI

Faire de la prévention la première médecine

Vaccinations, dépistages, santé cardiovasculaire, nutrition, santé reproductive, santé mentale, prévention des addictions, activité physique et autonomie doivent accompagner chaque âge de la vie.

École et jeunesse Repérage précoce, santé psychologique, nutrition, activité physique et éducation à la santé.	Sport et culture Associations partenaires de la santé physique, mentale, relationnelle et de la lutte contre l'isolement.
Prévention reconnue Valoriser les engagements d'accompagnement et d'éducation dans le Compteur d'Heures Universelles.	Indicateurs Prévalence, dépistage, vaccination, santé mentale, addictions et perte d'autonomie.

02 — DIAGNOSTIC

Remettre un soignant à portée de vie

La proximité associe médecins, infirmiers, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux et spécialistes. Les Maisons de Santé Républicaines sont des organisations de soins, de prévention et de formation.

03 — DÉFINITION

Une carte sanitaire fondée sur les besoins réels

Médecine mobile et de rue Aller vers les personnes âgées, handicapées, sans domicile, précaires ou isolées.	Chaîne de secours Garantir alerte, diagnostic, intervention, stabilisation, orientation, transport et suivi.
Aucune fermeture sans solution Publier les effets sur les temps d'accès, effectifs, transports et capacités de remplacement.	Usagers associés Faire participer professionnels et représentants des patients aux audits territoriaux.
Outre-mer et îles Capacités permanentes, stocks, équipes mobiles, spécialistes et évacuations sanitaires organisées.	Risques locaux Intégrer cyclones, séismes, épidémies, variations saisonnières et ruptures logistiques.

04 — CHOIX PROPOSÉS

Rendre du temps aux professionnels et simplifier

Carte biométrique, Cloud national et outils communs doivent supprimer doubles saisies, justificatifs répétés et contrôles contradictoires. Les données médicales, administratives et d'identité restent séparées, chiffrées, tracées et réservées aux professionnels autorisés.

Assurance maladie Simplifier les caisses, mesurer les coûts de gestion et redéployer vers l'accompagnement et l'accès aux droits.	Agences sanitaires Auditer et fusionner les doublons tout en préservant pharmacovigilance, évaluation scientifique et alertes.
Coût visible Présenter à chaque usager le coût total, les financements, dépassements et reste à charge.	Principe humain La technologie réduit l'administration ; elle ne crée pas une nouvelle couche numérique.

05 — FINANCEMENT ET INVESTISSEMENTS

Financer les missions, la qualité et les besoins territoriaux

L'hôpital public assume urgences, soins lourds, formation, recherche, précarité, crises et maintien des services indispensables. L'activité demeure un outil de mesure, non une obligation de rentabilité.

Hôpital public Financement par mission, population, risques, qualité, recherche, formation et coûts documentés.	Professionnels libéraux Reconnaître permanence des soins, prévention, contraintes réelles et engagements territoriaux.
Cliniques et groupes Transparence sur fonds publics, coûts, marges, investissements, activités et dividendes.	T2A corrigée Conserver la tarification lorsqu'elle est pertinente et intégrer salaires, énergie, médicaments et obligations.
Centrale d'achat Négocier médicaments, équipements et consommables ; publier les prix et constituer des stocks.	Fonds souverains Soutenir robotique, imagerie, biotechnologies, production pharmaceutique et cybersécurité hospitalière.

**BUDGET
2028-2037**

Programmer investissements, effectifs et redéploiements ; distinguer économies administratives, dépenses de soin et effets induits sur l'emploi, l'autonomie et la prévention.

06 — INTERACTIONS

Relier santé, numérique, solidarité et territoires

Le Cloud national protège les données et soutient la recherche ; le Compteur d'Heures Universelles reconnaît aidants et prévention ; les départements coordonnent proximité et médico-social ; énergie, logistique et industrie garantissent la continuité des soins.

Prévenir, rapprocher, reconstruire et vérifier

Années 1 et 2 Audits territoriaux, psychiatrie d'urgence, équipes mobiles, coûts administratifs et achats hospitaliers.	Années 2 à 5 Maisons de Santé Républicaines, carte sanitaire, financement par mission et stocks stratégiques.
Années 5 à 10 Capacités hospitalières, filières pharmaceutiques, robotique, données sécurisées et médecine du XXIe siècle.	Vieillesse et aidants Unités spécialisées, autonomie, adaptation du logement et continuité domicile-établissement-hôpital.

Une gouvernance claire et vérifiable

L'État fixe la stratégie, garantit l'égalité et finance. Les départements coordonnent prévention, médico-social et proximité. Les communes soutiennent la logistique. Les professionnels gouvernent le soin. Les usagers participent à l'évaluation.

Accès Temps d'accès, délais de rendez-vous, renoncements, permanence des soins et continuité.	Capacités Professionnels disponibles, lits, psychiatrie, maternités, urgences et équipes mobiles.
Coûts Administration, achats, inflation, dépassements, reste à charge et gains d'efficacité.	Résultats humains Prévention, autonomie, satisfaction, santé mentale, qualité et dignité des parcours.

LA RÈGLE
COMMUNE

Prévenir dès l'enfance, soigner au plus près, rendre du temps aux professionnels, connaître les coûts, négocier collectivement et garantir la dignité à chaque âge de la vie.