

Je partage le diagnostic sur la gravité de la situation et la nécessité d'y répondre à l'occasion des prochaines élections présidentielles. Les Français attendent d'un Président qu'il les protège en armant le pays tant dans le domaine de la Défense que dans celui de la Santé. La Défense fait l'objet d'une **loi programmatique sur 5 ans** ; je pense qu'il faudrait faire la même chose pour la Santé à la différence importante que pour la première, l'objectif est de faire croître sa part dans le PIB, ce qui ne serait pas raisonnable pour la seconde. Il faut espérer sur la durée un ministre fort, de la trempe de Robert Boulin pour porter une loi de **refondation** de notre organisation sanitaire s'appuyant sur la science pour garantir le bon emploi des ressources publiques par définition limitées.

S'agissant de la stratégie thérapeutique proposée par Jenner :

- je suis en plein accord sur la priorité donnée à la **prévention et éducation pour la santé** qui sont le coeur d'une politique de santé publique digne de ce nom. Elle a été toujours le parent pauvre en France alors qu'elle a montré toute son efficacité dans les pays nordiques notamment. Cela suppose aussi que les Français acceptent les ZFE, les limitations de vitesse, les taxations fortes sur les produits alimentaires dangereux ( sodas..) l'interdiction de l'épandage des pesticides...Aujourd'hui nos députés ne donnent pas vraiment le bon exemple; on assiste plutôt à un retour en arrière sur les objectifs climatiques.

- je me retrouve aussi sur le chapitre 4 traitant des **technologies numériques et de l'IA**

- **le thème du chapitre 5 me paraît prématuré** sauf pour la promotion à l'international de notre modèle CHU qui a fait ses preuves (1ères mondiales, brevets déposés...) grâce aux liens consolidés au fil du temps avec la recherche académique et clinique. Il faut se souvenir que la création du CHU en 1958 s'est accompagnée dans la foulée d'une refonte complète de la recherche médicale aboutissant en 1964 à la création de l'INSERM ; ce fut l'oeuvre d'une commission présidée par le Premier Ministre en personne tant le sujet était considéré comme prioritaire. Sur les autres paramètres de notre système sanitaire, on n'a pas de leçons à donner avec nos déserts médicaux, nos déficits chroniques, notre floraison de commissions de toutes sortes qui bloquent ou retardent les projets, nos députés qui par démagogie votent l'interdiction de fermer des maternités, imposent des normes de personnel par service... Diffuser un modèle à l'international se mérite et nos indicateurs n'en apportent pas encore la démonstration sauf encore une fois pour le CHU . Et à condition d'arrêter d'en créer ; il est hautement préférable de consolider ceux qui existent.

- pour moi, le chapitre 5 devrait être consacrée à la **recherche médicale et à l'innovation** dont la part dans le PIB doit impérativement augmenter.

- s'agissant du chapitre 2 traitant de l'ONDAM et des financements, j'avoue ne pas être convaincu par la création d'un **comité national tripartite de l'ONDAM**. Si j'ai bien compris, il serait composé de représentants du Parlement, de l'assurance maladie et des fédérations professionnelles. Y aura-t-il au titre de ces fédérations les syndicats

médicaux , les ordres professionnels dont l'ordre des médecins qui vient de se faire étriller par la CC sur ses dépenses somptuaires et ses carences disciplinaires ? Je pense aussi qu'à partir du moment où il sera décidé de transférer la compétence santé aux régions, elles demanderont à faire partie de ce comité. Je crains qu'il ne devienne une usine à gaz dont les membres à l'exception de ceux représentant l'assurance maladie rechercheront en priorité l'augmentation maximale de l'ONDAM ce qui ne serait pas très compatible avec l'état de nos finances publiques. C'est au ministre qu'il revient d'arrêter sur la durée l'ONDAM ; c'est un acte politique. Il doit pouvoir s'appuyer sur une expertise scientifique sous l'égide de la HAS. Elle a le mérite d'exister, d'être reconnue par les professionnels de la santé et ses missions pourraient être élargies. Elle pourrait recevoir la commande du ministre de piloter la réflexion sur la réforme sanitaire. Je crois aussi que son avis conforme devrait être requis pour toute autorisation d'activité clinique ou médico-technique complexe nécessitant un plateau technique lourd et des équipes qualifiées (spécialités médicales et chirurgicales , obstétrique..). On ne peut aujourd'hui délivrer un médicament sans autorisation préalable de l'agence du médicament ; il faut faire la même chose sur les plateaux techniques pour le plus grand bien des malades. Concernant le financement des institutions (T2A et dotations ), je suis d'accord, de même sur l'idée de financer la santé par la CSG au même taux pour tout le monde, y compris pour les retraités. Mais il faut maintenir les cotisations sur le travail pour les autres prestations sociales. Le travail doit rester à mon avis le socle de notre pacte social.

- tout ce qui a trait à la **décentralisation et la déconcentration** dans le chapitre 1 me va, dès lors que l'État garde la main pour garantir l'égalité et l'équité sur tout le territoire à l'aide des données sanitaires validées par les autorités scientifiques. Je pense que l'on a toutes les données requises pour décliner l'ONDAM en ORCAM et que l'obligation faite aux collectivités de ne pas être déficitaires peut être salutaire -enfin, comme sur la recherche et l'innovation, il manque à mon sens un chapitre consacré à la permanence des soins, la liberté totale d'installation des médecins, l'évolution des métiers, les IPA avec un objectif de mettre fin par tous les moyens et le plus tôt possible aux déserts médicaux. Jenner n'en parle pas alors que c'est une préoccupation majeure et justifiée des Français.

Il faudra du courage !

Le 22/04/2026

Daniel Moinard

-  
/