

C'est donc avec grand intérêt que j'ai lu et découvert le manifeste du think tank Jenner en vue des Présidentielles de 2027. A plus d'un titre, je l'ai trouvé pertinent et courageux. Par exemple, en défendant le maintien de la T2A comme outil de financement des établissements de santé pour les pathologies aiguës (le retour peu ou prou à la dotation globale, prônée par certains, serait délétère), en complément d'un financement progressif au parcours pour les maladies chroniques ; en prônant la personnalité morale pour les GHT ; en conditionnant le financement des missions de service publics du privé lucratif au respect d'une convention d'association au service public ; ou en remettant la régulation de l'installation en libéral à l'agenda politique. Pour la proposition audacieuse du financement de la branche maladie par la CSG, je me considère comme totalement incompétent pour en juger. Par contre, je ne partage manifestement pas votre crédo concernant le réseau France Santé qui vient de sortir du chapeau et qui me laisse plus que perplexe ; même si la coordination de l'offre ambulatoire demeure un véritable enjeu.

Votre volet prévention se veut volontariste. Mais il est à mes yeux trop organisationnel, et laisse peu de places aux leviers d'intervention tels que l'élargissement du dépistage néonatal, le financement par les collectivités territoriales et les complémentaires santé de l'activité physique adaptée, la lutte contre la désinformation autour de la vaccination, l'obligation du Nutriscore pour les acteurs de l'agroalimentaire, les actions en faveur de la préservation du sommeil et la lutte contre le stress, etc.

Mais pourquoi avoir passé sous silence la cartographie, la structuration et la dimension qualitative de l'offre de soins ? Tels que le maillage territorial des blocs opératoires prenant en compte la progression rapide de la robotisation et la soutenabilité financière qui en découle. Ou encore le maillage territorial des centres périnatals de proximité et des maternités, à la croisée de 4 spécialités fortement impactées par la démographie des professionnels (sage-femmes, pédiatres, anesthésistes, gynéco-obstétriciens). Ce d'autant que la mortalité infantile ne cesse de s'aggraver. En assumant le fossé qui se creuse entre proximité et qualité/sécurité des soins, et en distinguant dans les parcours de soins les recours récurrents (hémodialyse, par exemple) et les recours exceptionnels (tels qu'une intervention chirurgicale).

Pas un mot, ou si peu, sur :

- Le déploiement vertueux des hôpitaux hybrides, entre CHU et CH, impliquant l'universitarisation d'un petit nombre de services, incitant tout un établissement à développer une recherche clinique performante dans le domaine des maladies fréquentes (cinétiques d'inclusion rapides dans les phases 3, très prisées des industriels)
- La santé mentale, l'obésité et la santé respiratoire réclament des plans nationaux structurés coconstruits avec instances professionnelles et associations nationales de patients structurées. Une politique volontariste de la santé de l'enfant devrait enfin se positionner entre le choix de l'Espagne (tout enfant est suivi par un pédiatre en ville) et celui du Royaume Uni (tout enfant est suivi par un médecin généraliste, les pédiatres

étant uniquement hospitaliers).

- Le coût des médicaments innovants, à commencer par les produits issus de la thérapie génique, susceptible de mettre à mal notre système de protection sociale
- Le rôle et les moyens affectés aux ARS
- Les délégations de tâches et de compétences très insuffisamment développées (IPA, kiné, psychologues, ...)
- L'autosurveillance émergente par les outils connectés
- Le rôle des associations de patients, quasi virtuel aujourd'hui. Le cadrage national des patients partenaires bénévoles aujourd'hui autoproclamés, participant aux séances d'éducation thérapeutique, , pourrait en être une déclinaison opérationnelle
- La réponse centralisée à toute cyberattaque sur un établissement de santé