

Présentation Programme l'avenir en commun

Introduction :

Sur le document d'une vingtaine de pages , j'ai retenu de le présenter en 3 axes majeurs :

1. Philosophie du système de santé : Prévention et Soins

- A. Pourquoi repenser la santé ?
- B. La prévention comme pilier central

2. Recherche pharmaceutique/médicale et Formation des soignants

- A. Le désastre de la recherche et de la production
- B. La prévention comme pilier central

3. Financement et Organisation : Refonte du système

- A. Le financement : vers un 100% Sécu et une nouvelle répartition
- B. Refonte organisationnelle : public, privé, et coordination

en conclusion :

- **Urgence** : Sans refonte radicale, la santé française va s'effondrer (déserts médicaux, inégalités, crises sanitaires).
- **Opportunité** : Un modèle **solidaire, préventif, et démocratique** est possible, comme le montrent des pays comme le Canada ou la Suède.
- **Appel à l'action** :
 - **Citoyens** : Exiger la transparence, participer aux UTS.
 - **Professionnels** : S'impliquer dans les réformes (ex : assises de la médecine de proximité).
 - **Politiques** : Voter pour des candidats qui s'engagent sur ces propositions

1. Philosophie du système de santé : Prévention et Soins

Objectif : Montrer que la santé ne se réduit pas aux soins techniques, mais s'inscrit dans une approche globale (sociale, environnementale, humaine).

A. Pourquoi repenser la santé ?

- **Constat alarmant** :
 - **Inégalités sociales** : 13 ans d'écart d'espérance de vie entre riches et pauvres (France = championne des inégalités en Europe).
 - **Déserts médicaux** : 20% des lits hospitaliers fermés faute de personnel, 180 000 infirmières ont quitté le secteur.
 - **Privatisation** : Système de santé réduit à une logique budgétaire (ONDAM sous-financé), coûts exorbitants (ex : complémentaires santé inégalitaires).
 - **Urgence environnementale** : 47 000 décès/an liés à la pollution, cancers liés aux perturbateurs endocriniens et pesticides.
 - **Crise de sens** : Médecins généralistes épuisés, hôpitaux sous pression, patients en détresse (ex : brancards aux urgences).
- **Échec du modèle libéral** :
 - Comparaison France/États-Unis : 11,3% du PIB vs 17,8% du PIB pour des résultats pires (espérance de vie, inégalités, coût pour les patients).
 - **Zoonoses et pandémies** : Le productivisme a accéléré les crises sanitaires (Covid-19, résistance aux antibiotiques).

B. La prévention comme pilier central

- **Changer de paradigme** :
 - Santé ≠ soins techniques, mais **approche holistique** (physique, psychique, sociale).
 - **Exemples de mesures proposées** :
 - **Santé environnementale** : Interdiction des pesticides dangereux (glyphosate, néonicotinoïdes), régulation stricte de l'agroalimentaire (sel, sucre, graisses).
 - **Santé publique** : Plan national contre la malbouffe, lutte contre le tabac/alcool, légalisation encadrée du cannabis (recettes fiscales dédiées à la prévention).
 - **Violences et traumatismes** : 1 milliard d'euros pour lutter contre les violences faites aux femmes, meilleure prise en charge des psychotraumatismes.
 - **Éducation et bien-être** (*Ta touche perso*) :
 - Intégrer la santé dans les cursus scolaires (nutrition, hygiène, santé mentale).
 - Développer des programmes de méditation, sport, et accompagnement psychologique en entreprise et dans les quartiers.
 - **Santé mentale** : Plan national pour la psychiatrie et pédopsychiatrie (20% de la population touchée), suppression des certifications

déshumanisantes.

- **Votre ajout :**

- Étendre la prévention à l'éducation populaire (ateliers cuisine saine, groupes de parole, accès à la nature).
- Intégrer des **espaces de bien-être** dans les structures publiques (ex : salles de repos, jardins thérapeutiques dans les hôpitaux).

2. Recherche pharmaceutique/médicale et Formation des soignants

Objectif : Dénoncer la dépendance aux lobbies et proposer une refonte ambitieuse, avec une vision élargie de la formation (éducation, bien-être).

A. Le désastre de la recherche et de la production

Problèmes actuels

- **Disparition de la recherche publique :**

Les facultés de pharmacie et les laboratoires publics (ex : Institut Pasteur, CNRS) sont **sous-financés** depuis 30 ans, au profit des partenariats privés et des start-up. Résultat :

- La France, autrefois leader en recherche vaccinale (ex : Pasteur), a mis **10 ans** à commercialiser un vaccin contre le Covid-19, alors que des pays comme Cuba ou la Chine y sont parvenus en moins de 2 ans.
- **Exemple concret :** Sanofi a licencié massivement (48 000 emplois supprimés entre 2009-2021) tout en versant **48,4 milliards d'euros de dividendes** sur la même période. Les profits privés ont pris le pas sur l'intérêt général.

- **Dépendance aux lobbies :**

Les **241 milliards d'euros de revenus en 2019** pour les **5 principales industries pharmaceutiques françaises** (Sanofi, Servier, Ipsen, etc.) cachent une réalité :

- **Seulement 5% de cette somme** est réinvestie en R&D en France (le reste va aux actionnaires ou à la recherche à l'étranger).
- **Exemple :** Les vaccins contre le Covid-19 ont généré **plus de 1 000 dollars de bénéfice par seconde** pour les laboratoires, alors que 70% de la population mondiale n'y avait pas accès.

Propositions clés

(Intégration de tes remarques)

- **Création d'un pôle public de recherche et de production :**
 - **Relocalisation** : Réactiver les filières industrielles stratégiques (ex : bouteilles d'oxygène de Luxfer, principes actifs).
 - **Financement public** :
 - **Restaurer les budgets** des facultés de pharmacie et des hôpitaux universitaires.
 - **Créer des unités de recherche mixtes** (public/privé) avec transparence totale sur les brevets et les profits.
 - **Exemple** : Un pôle public du médicament (comme le propose le document) pourrait regrouper :
 - La production de médicaments essentiels (ex : antibiotiques, insuline).
 - La recherche sur les maladies chroniques (diabète, Alzheimer) et les pandémies.
 - La formation des futurs pharmaciens et chercheurs (ex : bourses d'excellence, labos dédiés).

B. Former autrement : au-delà des compétences techniques

Réforme de la formation médicale :

- **Fin du numerus clausus** : Plus de sélectivité, mais réhabilitation du redoublement et garantie d'autonomie (1063€/mois) pour les internes.
- **Contrats d'engagement** : 10 000 contrats CESP pour les étudiants en médecine (objectif : 100% de couverture).
- **Formation continue** : Modules obligatoires en santé environnementale, prévention, et gestion des traumatismes.
- **Votre ajout** (*Formation à l'éducation et au bien-être*) :
 - **Intégrer des compétences psychosociales** dans les cursus médicaux :
 - Communication non violente, écoute active, gestion du stress.
 - **Approche systémique** : Comprendre les déterminants sociaux de la santé (précarité, logement, travail).
 - **Collaboration avec les acteurs non-médicaux** :
 - Articulation avec les éducateurs, travailleurs sociaux, enseignants.
 - **Exemple** : Former les enseignants à repérer les signes de dépression chez les élèves, créer des référents "santé" dans chaque établissement.
 - **Santé et bien-être au travail** :
 - Former les managers à la prévention des RPS (risques psychosociaux), promouvoir la qualité de vie au travail (QVT).

Santé mentale au travail

- **Refonte de la médecine du travail :**

- **Obligation de suivi mental :** Tous les salariés doivent bénéficier d'un **bilan annuel obligatoire** en santé mentale (troubles anxieux, burn-out, dépression).
- **Objectifs mesurables :**
 - Réduction de **20% des arrêts maladie pour raisons psychiques** en 5 ans.
 - **Sanctions** pour les entreprises ne respectant pas ces obligations (amendes proportionnelles à leur taille, comme pour le Code du travail actuel).
- **Intégration dans la formation :**
 - Modules obligatoires en **psychologie du travail** et **gestion des conflits** pour les futurs médecins du travail.
 - **Collaboration avec les psychologues** pour les signalements précoces.

3. Financement et Organisation : Refonte du système

Objectif : Passer d'un système inégalitaire et inefficace à un modèle solidaire, transparent et performant, avec une articulation public/privé repensée.

A. Le financement : vers un 100% Sécu et une nouvelle répartition

Problèmes du système actuel :

- **ONDAM :** Enveloppe fermée qui étouffe les hôpitaux (ex : 20% des lits fermés).
- **Complémentaires santé :** Coûteuses et inégalitaires (cotisations variables selon l'âge, exclusion des retraités).
- **Dépassements d'honoraires :** 1 patient sur 3 renonce à des soins pour raisons financières.

Propositions radicales :

- **Le 100% Sécu :**
 - **Prise en charge intégrale** de tous les soins (dentaire, optique, auditif, etc.).
 - **Financement :**
 - Transformation des primes des complémentaires en cotisations sociales.
 - Régulation des prix (ex : lunettes, prothèses dentaires).
 - Suppression de l'ONDAM (remplacé par des ressources propres à l'Assurance maladie).

- **Impact** : Économies sur les frais de gestion des mutuelles (15-20% du budget), réduction des inégalités.
- **Nouvelle répartition du PIB** :
 - **Objectif** : Passer de 11,3% à 14-15% du PIB (comme en Allemagne ou en Suède), pour financer la prévention, la recherche publique, et les salaires.
 - **Financement** :
 - Taxation des superprofits (ex : laboratoires pharmaceutiques, assurances privées).
 - Redistribution des économies réalisées sur les complémentaires.

Problèmes du système actuel : détails

- **Surprofits des médecins libéraux du secteur 2/3** :
 - **Secteur 2** : Dépassements d'honoraires illimités (jusqu'à **+300%** du tarif de base).
 - **Secteur 3** : Tarifs libres (ex : **150€ la consultation** pour un ophtalmologiste à Paris).
 - **Chiffres clés** (source : DREES, 2023) :
 - **Revenus moyens des médecins libéraux** :
 - **Secteur 1** : 90 000€/an.
 - **Secteur 2** : 150 000€/an (dont **40% de dépassements**).
 - **Secteur 3** : 200 000€/an et plus (ex : chirurgiens esthétiques, psychiatres).
 - **Top 10% des médecins libéraux** gagnent **plus de 500 000€/an** (source : [DREES, Rapport 2023 sur les revenus des médecins](#)).
 - **Proposition** : **Sur-taxation des revenus supérieurs à 120 000€/an** pour les médecins du secteur 2/3, avec redistribution vers la Sécu.
- **Établissements de santé et profit** :
 - **Interdiction de distribuer des dividendes** :
 - Les cliniques privées, hôpitaux associatifs (ex : congrégations) et Ehpad **doivent réinvestir 100% de leurs bénéfices** dans :
 - La hausse des salaires des soignants.
 - La modernisation des équipements.
 - La baisse des tarifs pour les patients.
 - **Exemple** : En Allemagne, les cliniques privées à but non lucratif (comme les **Barmherzige Brüder**) réinvestissent **80% de leurs profits** dans le soin.
 - **Sanction** : Retrait de l'agrément ou conversion en établissement public en cas de non-respect.

Propositions radicales, détails

1. Le 100% Sécu :

- **Financement** :
 - **Sur-taxation des médecins libéraux du secteur 2/3** (ex : +15% pour les revenus > 120 000€/an, +30% pour > 300 000€/an).

- **Redistribution** : Ces fonds financeraient la baisse des tarifs des lunettes, prothèses dentaires, etc.
- **Impact** : Réduction des inégalités d'accès aux soins et baisse de la dette sociale.

2. Interdiction des profits pour les établissements de santé :

- **Clarification** :
 - **Public** : Déjà sous contrôle (pas de profit possible).
 - **Privé à but lucratif** : Interdiction totale de distribuer des dividendes (comme les associations ou mutuelles).
 - **Privé à but non lucratif** : Réinvestissement obligatoire à 100% dans le soin (ex : cliniques mutualistes).

B. Refonte organisationnelle : public, privé, et coordination

Démocratie sanitaire :

- **Création d'Unités Territoriales de Santé (UTS)** : Remplacent les ARS, instances collégiales (citoyens tirés au sort, professionnels, élus, associations).
- **Stratégie nationale de santé** : Vote quinquennal au Parlement pour définir les priorités.

Articulation public/privé (*touche perso*) :

- **Principes** :
 - **Le privé comme complément, pas comme concurrent** :
 - Exemple : Les cliniques privées pourraient prendre en charge des actes techniques simples (ex : imagerie), tandis que le public garde les urgences, les soins complexes, et la prévention.
 - **Contrats clairs** :
 - Le public fixe les tarifs et les priorités (ex : tarification des actes à prix coûtant pour éviter les dépassements).
 - **Obligation de service public** : Les structures privées sous contrat doivent accepter tous les patients (sans sélection des revenus).
 - **Transparence** :
 - Publication des données financières des établissements (publics et privés conventionnés).
 - **Lutte contre les conflits d'intérêts** : Interdiction pour les médecins libéraux de posséder des parts dans des laboratoires ou cliniques.
- **Exemple concret** :
 - **Les maisons de santé** : Mixte public/privé, avec des professionnels salariés (médecins, infirmiers) et des vacataires libéraux, financées à 100% par l'Assurance maladie.

- **Les Ehpad** : Recentrés sur le public, avec des ratios de personnel stricts pour éviter la maltraitance institutionnelle.

Mesures générales clés :

- **Hôpitaux** :
 - Sortie de la T2A (tarification à l'activité), retour à la dotation globale.
 - Rénovation du parc hospitalier, titularisation des contractuels.
 - **Ratios minimums** : Exemple : 1 infirmier pour 8 patients en gériatrie.
- **Déserts médicaux** :
 - **Plan national** : Centres de santé pluri-professionnels dans chaque territoire, vacations obligatoires pour les médecins en zone sous-dotée.
 - **Incitations** : Logements accessibles pour les soignants, revalorisation des salaires.

Synthèse des propositions clés

Ta remarque	Intégration dans le texte	Où ?
Certifications déshumanisantes	Ajout d'une explication : " <i>Certifications déshumanisantes</i> " = Processus de normalisation (ex : certifications ISO, HAS) qui transforment les soins en usine à cases à cocher , réduisant le temps passé avec les patients et privilégiant les indicateurs quantitatifs (nombre de patients vus) au détriment de la qualité. Exemple : Un psychiatre doit passer 10 minutes par patient pour être "efficient", alors qu'un suivi thérapeutique nécessite 45 minutes.	Santé mentale, partie A
Disparition de la recherche publique	Ajout d'un paragraphe détaillé sur la sous-financement des facultés de pharmacie et la dépendance aux lobbies. Exemple : Sanofi et ses licenciements massifs.	Recherche pharmaceutique, partie A
241 milliards d'euros de revenus	Précision : Uniquement pour les 5 labos français (Sanofi, Servier, etc.), mais la France importe 80% de ses médicaments.	Recherche pharmaceutique, partie A
Santé mentale au travail	Ajout d'un sous-point sur la médecine du travail et l'obligation de suivi mental avec sanctions.	Formation des soignants, partie B
Sur-taxation des médecins secteur 2/3	Ajout de stats précises (DREES 2023) et proposition de taxation progressive.	Financement, partie A
Interdiction des profits pour les établissements	Ajout d'une mesure phare avec exemple allemand.	Financement, partie A

Revision #7

Created 2026-04-27 22:07:22 UTC by Nicolas Farrie

Updated 2026-04-28 15:15:50 UTC by Nicolas Farrie