



LES CARNETS

SANTÉ



LES CARNETS

SANTÉ



“ Libérer les
soignants pour
libérer l'accès
aux soins pour
tous. ”

L'obtention d'un rendez-vous avec un spécialiste peut désormais excéder un an, 22 % des services d'urgences publiques n'ont pas la capacité d'assurer un accueil continu, et 87 % du territoire sont classés en désert médical.

La France bénéficie pourtant d'un **savoir-faire médical reconnu**, d'une formation d'excellence et de ressources financières substantielles.

Ce savoir-faire est aujourd'hui fragilisé.

Notre **dépendance aux approvisionnements extérieurs** en médicaments et dispositifs médicaux critiques s'est révélée dangereuse. Nos **données de santé** et nos **filières d'innovation** sont exposées à des risques que nous ne pouvons plus ignorer. **La souveraineté sanitaire** n'est pas une option : c'est une condition de notre indépendance et de notre ambition technologique.

Malgré **333 milliards d'euros de dépenses de santé**, nous sommes des millions de Français à rencontrer des difficultés majeures d'accès aux soins.

Le problème ne vient pas des moyens, mais d'un **décalage croissant entre une demande qui ne cesse d'augmenter** - vieillissement, panier de soins remboursé, multiplication des pathologies chroniques - et une **offre restée prisonnière d'une organisation rigide et de structures administratives obsolètes**.

La **charge bureaucratique** pèse de manière disproportionnée sur les soignants : un médecin consacre en moyenne 20 heures par semaine à des tâches administratives, et 34 % du personnel hospitalier remplit des fonctions non soignantes. Cette charge accroît les tensions et accentue le **cloisonnement des métiers**.

Il est temps de doter la France d'une vraie politique de santé globale, qui commence par la prévention, la nutrition, le sport, le diagnostic précoce. Le problème n'est pas seulement de **soigner mieux** : c'est aussi de **cesser de dépenser mal**.

Une part significative des actes médicaux réalisés chaque année est redondante ou non pertinente. Le coût de cette inefficience est de l'ordre du déficit structurel de l'assurance maladie. La généralisation du Dossier Médical Partagé et la prescription électronique constituent les **outils technologiques** les plus directs pour y remédier.

Notre système de santé, autrefois parmi les meilleurs au monde, affiche désormais des indicateurs préoccupants : 3,2 médecins pour 1000 habitants (26e rang de l'OCDE), 44 % des médecins âgés de 55 ans et plus, seulement 9,5 nouveaux diplômés pour 100 000 habitants (30e sur 36 pays). Les **contraintes réglementaires** freinent la télémédecine et interdisent encore l'accès direct à certains professionnels.

Ces blocages aggravent la surcharge des généralistes et **allongent les délais**.

Il est urgent de **recentrer le système sur le patient**, en lui permettant de consulter librement sans être pénalisé par un parcours obligatoire.

Il faut **redéfinir les missions des soignants** et **libérer les compétences** de chacun. La pratique avancée pour les infirmiers, leur permettant de prescrire et de suivre certains patients en accès direct, constitue une avancée majeure qu'il faut généraliser et étendre à d'autres professionnels. Libérer les compétences des infirmiers, kinésithérapeutes ou pharmaciens, c'est aussi permettre au médecin traitant de se consacrer à ce qui fait sa valeur propre : la proximité, le diagnostic, la coordination, le suivi au long cours.

La lutte contre les déserts médicaux nécessite une **approche pragmatique** : maintenir la **liberté d'installation** mais proposer un conventionnement différencié avec l'Assurance Maladie selon les zones et les besoins locaux.

Surtout, il est prioritaire d'**en finir avec la régulation par la pénurie sanitaire**.

Doubler le nombre d'étudiants formés d'ici 2030, accélérer l'**apprentissage** avec un exercice supervisé dès la cinquième année, **supprimer Parcoursup**, et **en finir réellement avec la réforme LAS/PASS**, adapter le concours classant aux besoins réels de soins. **Diversifier les stages** hors CHU, accroître l'**autonomie des facultés pour contractualiser librement** avec les acteurs du secteur.

La France n'a pas un problème de qualité des soignants, elle a un **problème d'organisation**. Notre pays manque de médecins mais pas de candidats : chaque année, environ 60 000 jeunes expriment le souhait d'entrer en médecine sur Parcoursup. Le statu quo est intenable. **Assurer l'accès aux soins pour tous commence par libérer ceux qui soignent.**

L'État doit définir une stratégie de long terme à travers une loi d'orientation et de programmation sanitaire pluriannuelle. Mais **la définition des besoins ne peut plus être dictée depuis des instances centralisées.**

Pratiquons la **subsidiarité** : que les élus locaux et les représentants des professionnels, en lien avec les préfets, organisent l'offre de soins locale. Les maires doivent retrouver la présidence des conseils d'administration des hôpitaux. **Supprimons les ARS** en confiant les missions utiles d'État aux préfets, en association avec les collectivités.

Cela passe aussi par un **investissement résolu dans la prévention.**

Accompagner les malades chroniques pour éviter les complications, c'est soigner mieux et dépenser moins, tout de suite. **Éduquer à la santé dès l'enfance**, lutter **contre la sédentarité**, dépister tôt, c'est préparer un système viable pour les générations suivantes.

Enfin, il faut soulager l'hôpital par la **relance de la médecine de ville**, l'installation de maisons de santé locales à l'échelle de chaque ancien canton, la généralisation de la télémédecine et la simplification du partage des données médicales. Le nombre de passages aux urgences a doublé en 30 ans pour atteindre 21 millions en 2023.

Le premier maillon de l'offre de soins doit être la médecine libérale qu'il faut valoriser. Elle sera au cœur des objectifs de la nouvelle politique de santé que nous mènerons.

L'accès aux soins dépend des choix que nous ferons : dialogue, souplesse et efficacité plutôt que coercition, bureaucratie et rigidité ; confiance dans les soignants plutôt qu'enfermement dans des carcans administratifs ; **système centré sur les patients plutôt que sur des schémas de gestion déconnectés du réel.**

Notre objectif est avant tout de permettre l'application réelle du libre choix du patient sur sa prise en charge, en cohérence avec les données de la science, tout en permettant aux professionnels de santé d'exercer leur métier en toute liberté et en responsabilité.

Reconstruire notre système de santé est une priorité absolue. Ce n'est pas seulement une question de santé publique, c'est une question de dignité pour chacun.

David Lisnard
Président de Nouvelle Énergie

État de Santé : les 6 chiffres qui révèlent l'ampleur de la crise.

Le système de santé français traverse une crise profonde, mise en lumière par des chiffres alarmants. Plus de 80 % des Français rencontrent des difficultés d'accès aux soins, et près d'un tiers vit dans un désert médical. Ce manque d'accès entraîne des renoncements aux soins pour 67 % de la population, souvent faute de médecins disponibles ou de moyens financiers suffisants. Le mal-être des soignants aggrave la situation : un quart des médecins généralistes se disent en burn-out critique. Parallèlement, les enjeux de santé publique prennent de l'ampleur, avec 17,9 % des adultes en situation d'obésité et un Français sur cinq touché chaque année par un trouble psychique. Ces données révèlent un système sous tension, où l'urgence d'une réforme structurelle n'a jamais été aussi évidente.



83%

**des Français
confrontés à des
obstacles d'accès
aux soins.**

Une enquête de l'UFC-Que Choisir révèle que 83 % des Français rencontrent des difficultés d'accès à au moins une spécialité médicale, que ce soit en raison de l'éloignement géographique ou des dépassements d'honoraires, notamment en pédiatrie, gynécologie et ophtalmologie.



30%

**de la population
vit dans un désert
médical**

Environ 20 millions de personnes résident dans des zones où l'accès aux soins est insuffisant, avec des délais d'attente pouvant atteindre 189 jours pour un rendez-vous chez un ophtalmologue. 87% du territoire national est considéré en désert médical.



17,9%

***des adultes
sont obèses***

Près de 18 % des adultes en France sont en situation d'obésité, et près de 49 % sont en surpoids ou obèses, augmentant les risques de maladies chroniques telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires.



1/5

***1 Français sur 5 touché
par un trouble psychique
chaque année***

Environ 13 millions de personnes en France sont affectées annuellement par des troubles psychiques, tandis que le système de soins en santé mentale est débordé, avec des pénuries de personnel et une demande croissante.



67%

***des Français ont déjà
renoncé ou reporté des
soins***

Selon une étude de l'Institut Quorum, 67 % des Français ont dû renoncer ou reporter des soins médicaux, principalement en raison du manque de disponibilité des médecins (58 %) et de difficultés financières (39 %).



27%

***27% des Français ont été
confrontés à des pénuries
de médicaments***

Cette proportion grimpe à 43% chez les patients en affection de longue durée (ALD) et à 33% chez les femmes. Plus préoccupant encore, 45% des personnes concernées n'ont reçu aucune solution de remplacement thérapeutique.

NOS PROPOSITIONS SANTÉ



Face aux nombreux dysfonctionnements qui fragilisent notre système de santé, l'équipe de Nouvelle Énergie propose un programme structuré et ambitieux pour y répondre avec pragmatisme et détermination. Déserts médicaux, surcharge des urgences, épuisement des soignants, inégalités d'accès aux soins : autant de maux auxquels notre mouvement entend opposer des solutions concrètes. Notre approche repose sur la décentralisation, la simplification des structures, la revalorisation des professionnels de santé et une politique de prévention renforcée. Ce projet s'inscrit dans une volonté claire : garantir à chaque citoyen un accès réel, rapide et humain à des soins de qualité, partout sur le territoire.



Malgré 333 milliards dépensés en 2024, la performance du système ne cesse de se détériorer.



DESERTIFICATION MÉDICALE

87 % du territoire est touché par une pénurie de médecins, aggravée par des décennies de numerus clausus restrictif.

EFFONDREMENT DE L'HÔPITAL PUBLIC

Fermetures de lits, manque de personnel, urgences saturées, départs massifs de soignants.

DÉFICIT CHRONIQUE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

En 2024, le déficit de la Sécurité sociale s'élève déjà à 15,3 Md€. Il est estimé à près de 23 Md€ en 2025 selon le PLFSS 2026, puis encore à 19,4 Md€ en 2026, dont 13,8 Md€ pour la seule branche maladie.

RIGIDITÉ ADMINISTRATIVE ET BUREAUCRATIQUE

un millefeuille technocratique qui empêche les réformes et freine l'innovation.

OBJECTIF 1 :

LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

- Garantir la **liberté d'installation** des médecins et instaurer un **conventionnement différencié** selon les besoins définis localement par les élus et communautés soignantes, afin d'orienter l'offre là où elle manque le plus.
- **Adapter le « concours national classant » aux besoins** réels de soins et non aux seules capacités universitaires.
- Faciliter l'exercice supervisé dès la 5^e année, et **accroître la formation pratique en diversifiant les stages hors CHU** (public, privé, libéral).
- Donner **une réelle autonomie aux facultés** pour contractualiser librement avec les structures de soins.
- **Développer des centres de formation** dans les zones rurales pour y favoriser l'implantation de professionnels
- Permettre le **libre accès du patient** à tout professionnel compétent (spécialiste, infirmier en pratique avancée, kinésithérapeute...) avec remboursement plein, pour fluidifier les parcours et réduire les délais.
- Former davantage de médecins, en adaptant les capacités de formation aux besoins du pays plutôt qu'aux seules capacités d'accueil existantes, et **en repensant l'organisation du cursus universitaire** pour le rendre plus efficace, plus moderne et plus soutenable.
- **Exonérer de cotisation foncière des entreprises les médecins libéraux en zone sous-dense**, réduire les prélèvements sociaux pendant les cinq premières années et accélérer la déductibilité des investissements du cabinet.

OBJECTIF 2 :

REDONNER DE L'ATTRACTIVITÉ AUX MÉTIERS DE SANTÉ

- Réduire drastiquement la **charge administrative des soignants** (ville et hôpital) pour leur redonner du temps médical.
- **Faciliter la transmission de patientèle libérale**, notamment par l'exonération des plus-values professionnelles lors de la cession en zone sous-dense.
- Faire de la santé un **ascenseur social** : élargir les conditions d'accès aux formations, développer la promotion interne et les reconversions qualifiantes.
- **Élargir réellement les compétences** des professionnels paramédicaux (prescription, suivi autonome, accès direct) avec un encadrement garantissant la qualité.
- **Revaloriser les rémunérations** des soignants par les **économies issues de la débureaucratisation**, en fonction de l'expérience et des responsabilités, avec un objectif chiffré de progression salariale sur 5 ans.
- **Rétablir et pérenniser l'exonération de cotisations sociales** pour l'ensemble des soignants libéraux en cumul emploi-retraite.
- Faciliter les **contrats passerelles ville-hôpital** pour répondre aux besoins ponctuels et désengorger certains services.
- **Exonérer fiscalement les heures supplémentaires** pour les soignants en établissement sanitaire, médico-social, social, éducatif ou en lieu d'exercice coordonné.

OBJECTIF 3 :

SIMPLIFIER L'ORGANISATION ET DÉCENTRALISER

- **Supprimer les ARS** et confier la répartition des moyens publics aux préfets, en association avec les collectivités et les représentants des soignants.
- **Rendre la présidence des conseils d'administration d'hôpitaux aux maires**, pour rapprocher les décisions du terrain.
- Créer des **communautés soignantes locales** (ancien canton) responsables de la planification et de la coordination des soins.
- **Simplifier les process de la tarification à l'activité** (T2A) afin de réduire les tâches administratives inutiles.
- **Rendre intégralement numériques les certificats médicaux à faible valeur ajoutée** (arrêts courts, certificats sportifs et scolaires), avec génération automatique via le Dossier Médical Partagé.
- Mettre en place un **cadre réglementaire souple** pour les innovations médicales (IA, robotique, médecine génomique, télésurveillance), avec procédures accélérées et évaluation post-mise en œuvre.
- Organiser le **suivi coordonné des malades chroniques** (diabète, maladies cardiovasculaires, obésité sévère) par des équipes de proximité associant médecin, infirmier, diététicien et coach en activité physique, pour prévenir les complications et réduire les hospitalisations évitables.
- Donner aux directions d'hôpitaux une **plus grande souplesse juridique et administrative**, avec des contrats locaux permettant de moduler financement et organisation.

OBJECTIF 4 :

PRÉVENTION ET SANTÉ MENTALE

- Adopter une **politique nationale de prévention évaluable par indicateurs** (taux de dépistage, réduction des facteurs de risque).
- Déployer des **actions de prévention** vers le public : vaccination des personnes vulnérables et des seniors, dépistage de l'hypertension et prévention du diabète, portés par les infirmiers et pharmaciens directement auprès des populations concernées.
- **Intégrer l'éducation à la santé aux programmes scolaires**, sous pilotage conjoint avec l'Éducation nationale, avec une évaluation sur des indicateurs de long terme.
- Engager un **plan de recrutement d'infirmiers scolaires** pour le suivi sanitaire effectif, en leur confiant la réalisation des bilans de santé à des âges clés et le premier niveau de prévention psychologique.
- Mettre en place une **stratégie nationale de santé mentale** : dépistage précoce, accès simplifié aux soins psychiques, renforcement massif de la pédopsychiatrie, coordination avec les acteurs de terrain.
- Proposer des **incitations fiscales** pour les entreprises qui investissent dans la santé de leurs salariés.
- Instaurer des **bilans de santé obligatoires** à des âges clés pour favoriser la détection précoce.
- **Prévenir les chutes chez les plus de 65 ans** par l'activité physique adaptée, l'aménagement des domiciles et l'adaptation de l'espace public.
- **Conditionner le financement** de chaque programme de prévention à des résultats mesurables : taux de dépistage atteint, réduction de l'incidence d'une pathologie ciblée, évolution des comportements à risque. Sans évaluation, pas de reconduction.

OBJECTIF 5 :

MODERNISER LE FINANCEMENT

- Instaurer une **loi pluriannuelle de santé**, sur le modèle des lois de programmation militaire ou de sécurité intérieure : vision stratégique à 3-5 ans, priorités sanitaires, moyens correspondants, engagement de suivi annuel et ajustements.
- Mener une **convergence tarifaire** entre public et privé pour supprimer les distorsions.
- **Renforcer la lutte contre la fraude** (actes fictifs, abus de prescriptions, arrêts de travail injustifiés) avec la Carte Vitale biométrique et un contrôle automatisé ciblé.
- **Digitaliser l'intégralité des flux** entre professionnels et établissements de santé et en confier le contrôle de cohérence à l'intelligence artificielle, en restaurant l'entente préalable pour les prothèses dentaires et en la renforçant pour l'ensemble des actes les plus coûteux.
- **Renforcer la formation médicale continue** et la rendre effective pour tous les praticiens, afin de réduire à la source les prescriptions de routine non fondées sur l'état de l'art.
- Construire une offre territoriale de soins structurée autour d'une prise en charge graduée de premier recours mobilisant infirmiers, pharmaciens et kinésithérapeutes, pour offrir au patient un parcours lisible, **éviter le recours inutile aux urgences**, et garantir pleinement le libre choix du patient.
- Encourager l'investissement dans **l'innovation médicale et numérique** (IA diagnostique, robotique chirurgicale, télésurveillance des maladies chroniques, partage sécurisé des données) pour améliorer l'efficacité et la qualité.
- Mettre fin à la gabegie des actes inutiles en rendant obligatoire l'alimentation du **Dossier Médical Partagé** par tous les professionnels de santé et l'utilisation systématique de la prescription électronique. Aucun examen déjà réalisé ne doit être prescrit une seconde fois, et chaque professionnel doit accéder en temps réel à l'historique complet du patient.

OBJECTIF 6 :

SOUVERAINETÉ SANITAIRE, INNOVATION ET RECHERCHE

- Instaurer une **programmation pluriannuelle de la recherche en santé**, fixant des priorités scientifiques claires, des financements dédiés et une trajectoire d'investissement stable sur plusieurs années.
- Créer un **consortium national de recherche et d'innovation**, associant notamment CHU, universités, laboratoires et industriels, avec un financement mixte public-privé de plateformes technologiques partagées et des procédures simplifiées de transfert de technologie.
- **Relocaliser les productions critiques de médicaments** et dispositifs médicaux en créant un écosystème favorable : allègement fiscal et administratif, simplification réglementaire, soutien aux filières industrielles stratégiques.
- Protéger les données de santé par un **cadre souverain d'hébergement, de cybersécurité et de gouvernance**, garantissant souveraineté nationale et libertés individuelles.

RETROUVEZ LE PROGRAMME DE NOUVELLE ÉNERGIE

SCANNEZ-MOI



VOUS ÊTES D'ACCORD ? REJOIGNEZ-NOUS

ADHÉRER



FAIRE UN DON





www.unenouvelleenergie.fr