

## Présentation du SERVICE PUBLIC SANITAIRE DE PROXIMITÉ que souhaite la Coordination nationale

**Flou sur les notions** qui concernent toutes essentiellement la santé de proximité ou de premier recours : Maisons (226 en 2012 selon la DGOS), Centres (1220 en 2012), Pôles, Réseaux (716 en 2012), Groupements divers...

Tous ces termes mettent en avant l'idée de « **structures d'exercice coordonné** » selon la DGOS, donc de **regroupement de professionnels** : médecins et parfois autres professions médicales (d'où souvent le nom de pôle, plus large), avec aujourd'hui **l'objectif principal de lutter contre la désertification médicale**, tant en ville qu'en monde rural. Il s'agit de développer des **pratiques collectives**, plus en accord avec les nouvelles mentalités médicales, et donc plus attractives pour maintenir les professionnels et peut-être en attirer d'autres.

Sur ce plan **la CN est favorable à toute initiative collective**, c'est un plus au moins pour les professionnels et parfois pour les patients. C'est source d'attractivité et d'économie (Rapport IRDES 201, septembre 2014). Ces regroupements doivent être encouragés.

### Mais la CN est dubitative

- sur le service réel rendu, même si la médecine de groupe a tendance à mieux prendre en compte la santé dans sa globalité, pas seulement les soins.
  - sur la réelle efficacité par rapport aux déserts médicaux même s'il semble que les structures collectives tendent à ralentir la désertification. En fait les maisons de santé regroupent surtout les libéraux déjà présents sur le territoire. Les centres par contre, par le salariat qu'ils sont les seuls à offrir systématiquement, répondent mieux aux nouveaux besoins,
  - sur l'attractivité des nouveaux personnels, même si l'exercice collectif est plus conforme aux vœux des nouveaux médecins.
  - et sur l'égalité territoriale attendue : pour monter un groupement, on déshabille parfois villages et/ou quartiers ; l'initiative est souvent locale, sans coordination suffisante pour garantir la bonne couverture du territoire.
- \* Les groupements sont trop peu liés aux SHTP, alors que ce devrait être la règle. Pire il y a parfois concurrence avec les sites publics.
- \* Et surtout rien n'est fait pour nommer les professionnels nécessaires, une structure ne pouvant fonctionner qu'en intégrant les professionnels présents et qu'en y nommant de nouveaux membres. La liberté d'installation est un avantage privé qui ne garantit rien de viable pour l'intérêt général. Il est temps d'en finir.

### Venons en aux **précisions terminologiques** et à la réalité des structures possibles :

- Jusqu'en 2013, omniprésence de la thématique Maison de santé ; c'est encore le cas pour de nombreuses ARS.
- Depuis fin 2012-2013 : évolution favorable aux Centres  
→ Rapport intéressant de l'IGAS (janvier 2013)  
Cf. [http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-119P-Centres\\_de\\_sante.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-119P-Centres_de_sante.pdf).
- position du Ministère de la Santé : les Centres peuvent être une alternative, et font même partie désormais d'un des axes clés définis par Marisol Touraine : **Engagement 12 du Pacte Territoire Santé** (décembre 2012) « **Conforter les centres de santé** ».  
Cf. <http://www.sante.gouv.fr/engagement-12-conforter-les-centres-de-sante.html>.
- 2014 sortie du livre d'Emmanuel VIGNERON (*Les Centres de Santé, une géographie rétro-prospective*, Paris: FEHAP, 248p, 2014), rare étude globale sur les Centres de Santé, présentée partout avec succès.
- 2015 fin février : Marisol TOURAINE annonce la généralisation pour 2017 des aides pour Maisons et Centres de Santé « *À l'horizon 2017, 1 000 structures pluridisciplinaires où exercent près de 10 000 professionnels [médecins libéraux ou salariés de centres, paramédicaux et*

soignants, NDLR] seront rémunérées à hauteur de 50 000 euros en moyenne par an pour la prise en charge coordonnée de près de 4 millions de patients » selon le Quotidien du médecin (20/02/2015).

Pour faire simple dans le débat en schématisant un peu :

1- une **Maison de santé** est un **regroupement privé** ; on devrait utiliser le terme de Maison libérale. Les bénéficiaires sont individuels.

2- un **Centre de santé** est un regroupement de **type service public** : on devrait l'appeler Centre de santé public de proximité (CN, SMG...). Il n'y a pas de bénéficiaire privé (interdit en régime associatif), tout est réinvesti dans la structure. La CN propose le terme de **Centres de Santé Publics Pluri-professionnels de Proximité - CSPPP**.

Depuis 1991 les CS remplacent les dispensaires, centres de soins infirmiers et centres dentaires ; ils regroupent :

- **Centres de Santé Polyvalents**
- **Centres de Soins Infirmiers**
- **Centres de Santé Dentaires**
- **Centres de Santé Médicaux**

3- si Maison ou Centre s'ouvrent à diverses professions socio-sanitaires, on parle indifféremment de **Pôle de santé**. Mais il y a déjà des **Maisons et des Centres pluri-professionnels**.

4- il peut exister des **regroupements mixtes (privé-public)**, peu simples à mettre en forme, et peut être conflictuels sur le long terme, sauf si le projet est porté par un Centre (Cf. Belfort).

### **Pourquoi la CN donne LA PRIMAUTÉ AUX CENTRES DE SANTÉ :**

1- c'est la **seule réponse actuelle de service public** pour la médecine de premier recours (hors structures hospitalières). C'est donc la structure qui par son éthique est la plus à même de **travailler conjointement avec les hôpitaux publics de proximité**.

2- c'est la seule structure prenant en compte la volonté massive des jeunes en formation (depuis plusieurs années les  $\frac{2}{3}$  veulent le **salarial**).

3- c'est l'unique organisme - **centres municipaux, associatifs, mutualistes ou coopératifs** (la première SCIC est à Clichy-sous-Bois) qui garantit statutairement la démocratie médicale puisque les usagers y sont présents. La présence des usagers et des financeurs renforce l'adéquation entre le centre et son milieu socio-géographique, permet un contrôle démocratique de son fonctionnement et des sommes allouées, et encourage les évolutions requises.

4- Les centres disposent ainsi d'un **protocole et projet de santé** qui part des besoins des gens et des territoires.

5- Ils sont ouverts à tous (pas d'exclusions notamment financières) et pratiquent le tiers payant systématique.

6- La forme salariale est un des **rare statuts qui garantissent des droits sociaux** aux médecins (l'arrêt grossesse par exemple)...

7- Les centres favorisent une **médecine mieux adaptée**, une prise en compte globale de la santé (prévention, aspects sociaux), et garantissent un temps décent pour la prise en compte des patients...

### **Mais des Maisons libérales peuvent aussi avoir l'esprit service public, avec**

- projet de santé collectivement réfléchi, y compris avec l'extérieur
- engagement social et solidaire
- ouverture aux usagers

Il faut donc les faire évoluer vers plus de démocratie sanitaire et de volonté publique d'aménagement du territoire.

Annexe I : Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Début mars 2014, 436 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) en fonctionnement en France (286 en 2012 pour 1220 centres et 716 réseaux de santé). 493 projets sont suffisamment avancés pour que les ARS envisagent de les financer (309 en mars 2013). La DGOS table sur 600 MSP ouvertes en France à la fin de l'année 2014.

Parmi les régions les plus en pointe, la Bretagne a ouvert 47 MSP, Rhône-Alpes 46, les Pays de Loire 43 et le Centre 40. En moyenne, 54 % de ces structures sont implantées en milieu rural.

Cf. Rapport d'activité DGOS 2012 : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGOS\\_RA\\_2012.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGOS_RA_2012.pdf).

Annexe II : environ 1454 centres de santé (donnée de la Sécurité sociale de juillet 1996) dont 357 centres de santé polyvalents, les autres étant mono-disciplinaires.

Cf. site de l'USMCS-Union Syndicale des Médecins des Centres de Santé : <http://www.lescentresdesante.com/>.

Annexe III : prise de position unanime de la CN sur les Centres de Santé (Decazeville 2011)

<http://www.coordination-nationale.org/assemblee/Decazeville/Centres&MaisonsDeSante.pdf>.