

## CENTRES DE SANTE, MAISONS DE SANTE...

### Quelle médecine de 1<sup>er</sup> recours et de proximité voulons-nous ?

La France est de plus en plus confrontée à une pénurie des professionnels de santé et à des disparités territoriales croissantes en terme de démographie médicale : de nombreuses zones géographiques sont sous médicalisées, et ceci s'aggrave avec la fermeture de services et hôpitaux de proximité. Des secteurs entiers sont qualifiés de « Zones blanches ». Ces déserts médicaux aggravent la situation des populations : près de 30% des personnes renoncent déjà à se soigner faute de moyens financiers, l'éloignement des offres de soins accentuant ce processus délétère en termes de santé publique.

Dans ce contexte, la CN rappelle son engagement pour le **maintien et la promotion d'un maillage sanitaire égalitaire du territoire. Il faut maintenir tous les sites hospitaliers de proximité.** Les créations de maisons, centres ou pôles de santé ne doivent pas les remplacer, mais être au contraire en coordination permanente avec eux.

Si une structure sanitaire collective de proximité doit perdurer ou se créer, la CN privilégie les **CSPP - Centres de Santé Pluri-professionnels de Proximité (non lucratifs)**. Dans un contexte général de privatisation de la santé, nous dénonçons le manque de volonté politique globale de maintenir et favoriser le développement des Centres de santé existants.

Ces Centres de Santé sont l'essence même du partage de valeurs sur des missions fondamentales de Santé Publique : PROXIMITE, PLURIDISCIPLINARITE, EXERCICE EN GROUPE INSCRITS DANS UN PROJET LOCAL DE SANTE.

#### Les Centres de Santé doivent donner l'assurance dans leur pratique :

- Une accessibilité pour toutes et tous par la pratique du 1/3 payant ;
- Le respect des tarifs opposables ;
- La promotion de l'accès à la santé pour toutes et tous et une prise en charge sociale et solidaire
- Le salariat de tou(te)s les professionnel(le)s ;
- Une vision globale de la santé au centre du projet : de la prévention aux soins
- Une médecine d'équipe, engagée, coordonnée autour d'un projet. Cela relève d'une autre conception de la médecine générale-non libérale- de premier recours. Ces structures sont à développer où créer aussi bien dans les zones désertifiées -ce qui est une urgence- mais aussi en ville où l'exercice solitaire et libéral n'a plus de sens, sans compter que les milieux urbains sont parfois également dépourvus.
- L'indépendance par rapport aux groupes capitalistes, assurantiels ou autres, qui cherchent à mettre la main sur la santé.

Aujourd'hui, sous le prétexte de faire face à la pénurie médicale (prévisible avec la baisse des numéros clausus depuis 1990 dans les facultés de médecine), on assiste à une multiplication des Maisons de santé, qui favorisent quasiment toujours les seules pratiques et intérêts du monde libéral, avec un désengagement de l'État qui se défausse sur les collectivités territoriales.

Nous reconnaissons que les Maisons de santé, avec des pratiques nouvelles et une vision plus collective de la médecine sont en soi une évolution positive par rapport à la médecine traditionnelle. Mais cela reste trop souvent une simple juxtaposition de praticiens et non un réel engagement pour la santé que nous désirons.

D'autre part, pour les Maisons de Santé existantes, qui bénéficient des fonds publics, nous exigeons que soient inscrits dans le cahier des charges:

- L'existence d'un projet qui s'inscrive dans la réduction des inégalités sociales de santé.
- La mise en œuvre du tarif opposable et d'un 1/3 payant intégral obligatoire.

- Quand un projet se monte, l'obligation d'une évaluation de l'existant, d'une évaluation des besoins afin de définir avec la population, les élus et les professionnels le type de réponse à apporter
- Les maisons de santé ne peuvent être à elles seules la réponse à la désertification, elles doivent s'intégrer dans un projet global de politique locale de santé.
- Un exercice regroupé, le plus collectif et le plus mutualisé possible.
- Que le projet de santé soit rendu public et fasse l'objet de débats publics.
- Que des comptes soient rendus au niveau du territoire sur les fonds publics alloués aux maisons de santé par municipalités, conseils généraux, régionaux...
- Les élus et la population doivent donc avoir un droit de regard, afin de vérifier le respect du cahier des charges, la nature du financement et les contreparties arrêtées pour percevoir les fonds publics.

**Pour une égalité sociale et territoriale d'accès aux soins**, avec le développement des Centres de Santé une alternative cohérente est offerte. Elle favorise l'installation des professionnels avec une dynamique instaurée par un travail en réseau, dont l'objectif central est le patient, sujet de sa santé:

- Une médecine salariée
- Une gestion pluri professionnelle et des rapports coopératifs non hiérarchisés
- Une démarche de Santé Publique
- Un suivi de personnes atteintes de maladies complexes, chroniques, au plus près de leur vie quotidienne, avec la connaissance de leur situation, complexe elle aussi (isolement, solitude, niveau de vie en termes financier, environnement familial, social...)
- Une structure avec ses limites (ne remplace pas un hôpital de proximité ou un service d'urgences).
- Partie intégrante du réseau de soins, complémentarité de structures en termes de proximité et d'accessibilité aux soins de 1<sup>er</sup> recours et de prévention

Les COMITÉS LOCAUX DE LA COORDINATION NATIONALE réunis à Decazeville les 12 et 13 novembre 2011, agissent pour :

- L'arrêt de toutes les restructurations et le maintien de tous les sites de proximité (hôpitaux, maternités, CIVG)
- Une réelle réponse de service public de santé de proximité partant des besoins des personnes et des territoires
- L'arrêt des fermetures des Centres de Santé
- Le développement des projets de Centres de Santé, publics, en lieu et place des projets de Maisons de santé Privées.
- Un contrôle citoyen des projets mis en œuvre dans les Maisons de Santé existantes et de l'utilisation des fonds alloués.

L'utilisateur doit être reconnu comme expert de sa propre santé et non comme un sujet plus ou moins irresponsable. La population a droit de regard sur les projets mis en œuvre.

La santé est un bien public national. Son financement est au cœur du débat.

**Agissons pour une protection sociale solidaire, une exigence citoyenne et politique**

**Positions prises à l'Assemblée Générale de Decazeville  
Le 13 novembre 2011**

**Texte modifié le 20/11/2011**