

# COMPTE RENDU DES RENCONTRES NATIONALES DE LUÇON 5-6-7 OCTOBRE

## DEBAT PUBLIC Vendredi 05 octobre 20H30

Les Rencontres de Luçon se sont ouvertes le 05 Octobre 2018 par un débat public sur le thème :

### **Accès aux soins, un droit ! Un centre de santé, une réponse**

Intervenants : Eric May (Président de l'Union syndicale des médecins de centres de santé), Stéphane Messer (délégué de la Mutuelle des cheminots de la région nantaise), Geneviève Poirier Coutansaux (Maire -Adjointe de La Roche sur Yon).

Modérateur : Jean Claude Marx

Jean Claude Marx introduit le débat en rappelant les enjeux : désert médical touchant toutes les régions, urbaines ou rurales qui est le résultat des politiques suivies depuis plusieurs décennies par les gouvernements successifs. Politiques qui ont conduit à la casse de l'hôpital public et sa transformation en hôpital-entreprise avec ses conséquences de fermetures de lits et de services, à un étiolement du service public hospitalier.

Ces politiques ont conduit à une situation angoissante pour la population.

En 2016, l'UFC Que Choisir estimait que 20 % de la population bénéficiait d'une offre de soins insuffisante.

Dans ce contexte, la création des centres de santé, au cœur des mobilisations, fait partie d'un panel de réponses proposées : maisons de santé, Pôles médicaux, regroupement de professionnels, ...

En Vendée, 50 structures type maison de santé ont bénéficié de fonds d'aide public, un seul centre de santé à La Roche sur Yon.

La création de ce centre de santé s'est faite à partir de la volonté d'une recherche de réponse en complémentarité avec l'existant dans le cadre de l'élaboration des Plans locaux de santé.

Il rappelle les atouts spécifiques des centres de santé :

- connaissance de la réalité des bassins de vie, les observatoires pouvant donner des éléments de contexte.
- réponse à l'évolution des pratiques médicales
- volonté citoyenne de gestion de ces centres
- constitution d'un service public de santé au niveau local.

Il est proposé d'engager directement le débat avec la salle, les intervenants répondront ensuite.

## DISCUSSION

Pour illustrer la problématique de la désertification médicale et les réponses qui sont apportées, la délégation de notre Coordination a été reçue sur ce thème par la Commission d'Enquête de l'Assemblée Nationale sur la problématique des déserts médicaux ; elle a fait valoir la nécessité de répondre aux volontés de nouvelles pratiques des professionnels (notamment le salariat) par le développement des centres de santé.

Le résultat c'est que la Commission n'a retenu aucune de nos propositions mettant plutôt en avant des solutions libérales.

Sans mettre en doute la volonté des professionnels de travailler au mieux pour les usagers, il faut souligner cette volonté nouvelle de vouloir travailler collectivement.

Il faut poser la question de la limitation de la liberté d'installation pour résoudre le problème de la démographie médicale.

Il y a lieu de clarifier dans les propositions du Plan de santé 2022 du gouvernement les concepts de Communautés Territoriales des Professionnels de Santé (CTPS) alors que les centres de santé ne sont pas mis en valeur.

Le constat du nombre croissant de malades sans médecin est partagé par tous, mais les solutions divergent. L'investissement dans l'élaboration d'un Plan local de santé peut permettre de mettre à plat toutes les problématiques et de chercher des solutions adaptées aux territoires qui fassent travailler ensemble la médecine libérale et la médecine publique. La médecine salariale n'est pas la seule solution, il faut agir en termes de régulation de la liberté d'installation.

**Eric MAY** pose au préalable la question d'un service public de santé impliquant tous les acteurs.

Le vieillissement de la population, la complexification de l'exercice de la médecine, la part des maladies chroniques, les modes d'intervention des professionnels changent la pratique médicale.

Cela nécessite une coordination à l'échelle territoriale de tous les acteurs (médicaux, paramédicaux, sociaux).

La crise sanitaire permanente dans laquelle nous vivons met à mal l'égalité d'accès aux soins. La crise démographique médicale demande une régulation de l'installation.

Il précise les différences existant entre le centre de santé et la maison de santé.

Les centres de santé ont été les initiateurs de cette réflexion sur la complexification de l'exercice médical.

Cela a conduit à la première loi de création des centres de santé avec les particularités : pas de dépassement d'honoraires, pas de restriction à l'accueil des patients, médecins salariés, missions spécifiques (prévention, information, IVG...). Seules les structures publiques pouvaient créer des centres de santé.

Macron a récemment autorisé des structures privées à ouvrir des centres de santé.

Nous sommes là loin de la définition des maisons de santé qui fonctionnent à l'acte et dont les missions de prévention et d'information sur la santé sont variables suivant les projets.

**Geneviève POIRIER COUTANSAUX** décrit la démarche qui a conduit à la création d'un centre de santé dans sa commune.

Le projet a été élaboré dans une zone blanche à la demande d'un élu d'opposition en évaluant les différentes solutions possibles.

Le territoire souffrait d'une difficulté à ancrer les professionnels dans le territoire.

Le centre de santé est apparu comme une bonne solution pour faire revenir les étudiants issus de la région.

**Stéphane MESSER** décrit comment le centre de santé dentaire a été créé.

Problème d'accès aux soins alors que la démographie médicale permettait le recrutement de professionnels.

Le projet a été construit en partenariat avec tous les professionnels du secteur (y compris les prothésistes) incluant la prévention dans les quartiers et les EHPAD environnants.

## **DISCUSSION**

Un médecin du SMG relève deux clivages :

- La dépendance vis à vis de l'industrie pharmaceutique
- La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) qui rémunère les médecins en fonction des résultats sur une politique définie (diabète, alcool, tabac, ..) ce qui conduit à un conflit d'intérêt entre le médecin et le patient.

Il nous faut reconquérir démocratiquement la Sécurité Sociale pour la dégager de la logique financière.

Notre préoccupation doit être l'amélioration de l'offre de soins mais pas à n'importe quel prix.

Les jeunes médecins ne veulent plus de la médecine libérale telle qu'elle a été mise en place auparavant ; les centres de santé répondent mieux aux besoins de santé.

A la question de l'équilibre financier des centres de santé, on peut répondre que ceux-ci répondent à l'exercice d'une médecine équitable pour tous et que leur projet est central.

Les centres de santé ne sont pas autant défendus que les maisons de santé.

Le service public est un cadre institutionnel adéquat pour répondre aux besoins de santé.

Les centres de santé mutualistes sont également en équilibre financier.

Il y a une difficulté à convaincre les élus de la solution « centre de santé » même quand des solutions techniques existent.

Il y a beaucoup de jeunes médecins qui souhaitent travailler autrement et s'investir dans un projet.

Il faut réfléchir à un mode régulation d'installation des médecins qui amène les médecins eux-mêmes à se réguler en participant à un projet global.

Le service public reste attractif pour les jeunes médecins.

## **SEANCE DU 06 OCTOBRE MATIN**

En préalable, Hélène informe que 32 comités sont représentés à nos rencontres, beaucoup sont excusés.

Les comités organisateurs (Luçon, Montaigu, Sables d'Olonne) interviennent successivement pour présenter les activités de leur comité et souhaitent bon travail aux Rencontres.

Mr **Pierre Guy PERIER**, maire de Luçon salue les Rencontres de la Coordination Nationale ; la ville partage les inquiétudes concernant la désertification médicale et indique que la municipalité et la Communauté de Communes agissent pour attirer de nouveaux médecins ou professionnels de santé sur leur territoire.

Mme **Anne Marie COULON** salue également les Rencontres en retraçant l'action concrète du

Département sur les questions de santé.

Hélène DERRIEN remercie à nouveau les élus pour les disponibilités de salle et les moyens mis à disposition par la municipalité et le Département pour la tenue de nos assises.

## **SUITE ATELIER SUR LES CENTRES DE SANTE**

**Jean Claude MARX** rappelle les enjeux du débat entamé la veille :

- Missions
- Financement
- Observatoire de santé
- Déserts médicaux
- Secteur libéral et secteur salarié

Quelles expériences dans l'implantation des centres de santé, quelle place entre l'hôpital public et les centres de santé ?

### **DISCUSSION**

Dans le cadre de la médecine libérale prépondérante qui institue une médecine à deux vitesses, le centre de santé apparaît comme une réponse à la facilitation d'accès aux soins pour toutes et tous ;

Dans le cas d'un centre de santé adossé au centre hospitalier comme à Ruffec, cela peut fragiliser les Urgences de l'hôpital.

Il faut être offensif et force de proposition (y compris sur les financements) dans les territoires pour avancer cette solution.

Le Plan Santé 2022 du gouvernement Macron avance un financement supplémentaire de 400 millions d'euros qui ne bénéficiera qu'à la médecine libérale (financement des nouveaux assistants médicaux, ...).

Il faut également aborder la question de la réforme des études médicales ;

Les usagers doivent intervenir lors de l'élaboration des Contrats Locaux de Santé ; les ARS font le black-out afin que les discussions ne se passent qu'entre professionnels.

L'Indre et Loire a créé plusieurs CTPS mais aucun centre de santé n'existe. Les médecins libéraux s'investissent dans ces structures mais pas les citoyens.

A Morlaix, où le service de cardiologie a été amputé de son secteur soins intensifs, on rencontre des difficultés à convaincre les élus de créer des centres de santé ;

En Bourgogne Franche Comté, le comité est très investi dans le Contrat Local de Santé ; nous intervenons pour favoriser l'implantation de structures de proximité ; le pôle de Santé qui a été créé comprendra un centre de santé et une maison de santé. Le centre de santé est adossé à l'hôpital et aura une gestion publique.

Si on ne résout pas le problème de la régulation de l'installation des médecins, on n'arrivera pas à

attirer des médecins dans les centres de santé.

Les centres de santé ne règlent pas la question de la démographie médicale.

L'organisation des soins est liée à l'existence des hôpitaux de proximité. La disparition des maternités impacte sur cette organisation et sur le départ des médecins.

Il faut répondre sur la disparition des maternités de proximité sans opposer le centre de santé avec le secteur libéral mais parler plutôt d'un service public global où libéraux et salariés travailleraient en réseau.

Il y a une alliance à chercher dans les départements avec la médecine générale et les organisations qui les représentent.

Les ARS ne sont pas là pour gérer la santé publique mais pour que les financements de la santé soient le moins élevés possible.

Dans les territoires les budgets sont fragilisés et donc les moyens d'intervention limités.

L'expérience à Gisors montre la difficulté à faire partager par l'ensemble des acteurs (libéraux, élus, hospitaliers...) l'apport des centres de santé.

Le centre de santé est un outil formidable pour la santé et impose une régulation par les projets et les réseaux.

La façon de porter un projet de centre de santé est variable selon les territoires, mais il ne peut exister qu'en confortant l'hôpital de proximité.

Pour **Eric MAY**, le problème c'est la prise en charge globale des patients ; celle-ci est réalisée dans les centres de santé.

Les financements des centres de santé sont stabilisés même s'ils s'appuient encore sur un paiement à l'acte et des enveloppes non pérennes.

Une proposition existe pour un financement global qui permettrait de sortir de ce paiement à l'acte.

Pour les centres de santé adossés à l'hôpital, attention à ne pas fragiliser son financement quand l'hôpital est endetté ou sujet à une demande de l'ARS de retour à l'équilibre financier.

Le Centre de santé n'est pas la seule solution à la difficulté d'accès aux soins ; il faut des hôpitaux de proximité consolidés.

## **DISCUSSION (SUITE)**

Dans notre argumentation nous devons souligner que le financement de la santé résulte de choix politiques et que les moyens existent. (mettre en parallèle les budgets de la défense et ceux sur la santé).

La question de la formation des médecins est centrale notamment pour revaloriser la médecine générale ; beaucoup de postes d'internat en médecine générale ne sont pas pourvus.

Il y a une réelle réticence des Communautés de communes à gérer des centres de santé.

Il faut lier les difficultés d'accès aux soins aux attaques contre la protection sociale et aux moyens

constamment en baisse attribués dans le PLFSS.

Pour définir une politique de santé, il faut penser acteurs de santé et non seulement médecins en clarifiant les relations entre médecine de ville et hospitalière.

Attention de ne pas confondre l'action des centres de santé avec les soins non programmés qui relèvent plus d'une politique économique que d'une politique de santé.

Il faut ouvrir la formation des médecins à la diversification sociale.

Des expériences sont en cours pour construire un financement global des centres de santé.

## **ATELIER LA SECURITE SOCIALE DU XXI<sup>ème</sup> SIECLE**

### Intervenants :

- Jean Claude CHAILLEY Résistance Sociale
- Stéphane MESSER Mutuelle des Cheminots Nantais
- Victor DUCHESNE Doctorant en économie

### Modérateur : Bertrand LAVIGNE

Pour introduire le débat, Bertrand décrit la politique du gouvernement MACRON qui vise à détruire la Sécurité Sociale. Il évoque les dernières décisions gouvernementales qui baissent les cotisations sociales des employeurs en augmentant la CSG.

Cela conduit à transformer la protection sociale par un transfert des cotisations vers l'impôt.

La Sécurité Sociale a été la cible de tous les gouvernements qui se sont succédés ces dernières décennies avec l'objectif de sa privatisation et de celle de la santé.

Le débat qui va s'engager devrait nous permettre d'approfondir notre réflexion et de dégager un consensus sur les thématiques suivantes :

- Réaffirmation des principes fondateurs de la Sécurité Sociale,
- Quelles relation entre l'Etat et la Sécurité sociale ?
- La Sécurité Sociale doit-elle financer le privé ?
- Fiscalité ou cotisation, quelles enjeux et implications ?

## **DISCUSSION**

Quelques idées sont lancées dans le débat :

Pourquoi et dans quelles conditions historiques la Sécurité Sociale a-t-elle vu le jour, faut-il sortir le budget de la Sécurité Sociale du budget de la nation, quelle démocratie et/ou autogestion pour diriger la Sécurité Sociale ?

La reconquête de la Sécurité Sociale ne peut se faire que par une intervention massive de la population.

Une caractéristique de la protection sociale à la française : elle est financée par le travail donc hors marché financier.

Il est nécessaire d'aborder le champ du remboursement.

La question de la gouvernance de la Sécurité Sociale se pose alors qu'actuellement elle est dirigée par des technocrates.

Il faut rappeler la notion de salaire socialisé.

Il faut s'interroger sur le rôle des groupes de mutuelles dans la prise en charge des prestations et le financement de structures de soins.

**Jean Claude CHAILLEY** estime qu'il faut d'abord conserver la Sécurité Sociale pour le rôle qu'elle joue.

Bien différencier dans le débat la Sécurité Sociale et la Protection Sociale.

Les directives européennes ont profondément modifié les structures des mutuelles pour en faire des outils financiers.

La Sécurité Sociale a permis de sortir de l'assistance par la cotisation. Actuellement, en supprimant la cotisation on retourne vers l'assistance.

Il faut rappeler que les exonérations de cotisations représentent 45 à 47 Milliards d'€ en 2018, + de 60 milliards d'€ en 2019 soit 3 points de PIB.

**Stéphane MESSER** donne son expérience de mutualiste dont l'activité n'entre pas en concurrence avec la Sécurité Sociale.

Pour **Victor DUCHESNE**, la Sécurité Sociale arrive à un moment historique ; elle est corrélée avec un modèle productif spécifique. A l'origine, elle incluait une démocratie électorale pour sa gestion.

Il faut rejeter le paritarisme dans la gestion et ne faire administrer la Sécurité Sociale que par les salariés.

Il fait un rappel sur les réformes qu'a connues la Sécurité Sociale depuis les ordonnances de 1967.

Si les Mutuelles ont défendu la Sécurité Sociale à partir de 1967, depuis elles ont changé de position ; ce qui interroge sur son positionnement par rapport au concept de 100 % Sécu qui est avancé par certaines organisations.

## **DISCUSSION (SUITE)**

il faut s'interroger sur le lien entre délocalisation des entreprises et financement de la Sécurité Sociale. La démocratie a pu marginaliser partiellement le budget de la Sécurité Sociale par rapport au budget de l'Etat en préservant le financement par les cotisations.

La totalité des richesses créées ne reviennent pas aux salariés, les luttes peuvent faire bouger le curseur.

Le dogme « des charges sociales » est très prégnant dans le débat public ; nécessité de démonter cet argumentaire.

Les arguments sur le « coût du travail » reposent également sur le postulat de la légitimité démocratique de l'Etat.

On voit bien qu'il est utile, pour la population, de revenir sur la signification des mots : richesse, cotisation, socialisation, etc...

Un changement de système est nécessaire pour faire vivre notre Sécurité Sociale. Il y a une méconnaissance de notre lien avec la Sécurité Sociale.

Nécessité de se mettre en mouvement ensemble pour préserver et développer la Sécurité Sociale.

Le 100 % Sécu. est une question profondément politique qui pose aussi la question de la structure de production des richesses.

**Victor DUCHESNE** estime que les moyens de financement de la Sécurité Sociale existent ; on utilise souvent des arguments sur la mondialisation, la mécanisation mais en fait il s'agit d'un choix politique.

Concernant la répartition entre le Capital et le Travail, on peut supprimer les dividendes et faire une clarification sur les « coûts du travail ».

**Jean Claude CHAILLEY** indique que la France est le 20ème pays de l'OCDE pour le nombre de ses professionnels de santé ; il y a une pénurie des professionnels qui sont également les plus mal payés.

Qui crée les richesses si ce n'est que le travail ?

Les exonérations de cotisation sont des baisses de salaires et une diminution des droits.

Il n'y a pas de problème de financement de la Sécurité Sociale, c'est une question de rapport de forces.

En finançant la protection sociale par la CSG on paie deux fois l'impôt.

La lutte pour les salaires est une lutte pour l'emploi.

Le danger réel existe d'avoir une dissociation entre cotisations et droits et qui peut aboutir à une perte de droits et de revenus.

## **DISCUSSION (SUITE)**

Le projet Santé 2022 de Macron conduit à une société à deux vitesses et une santé pilier de l'Etat providence pour les « derniers de cordée ». Le système devient de plus en plus inégalitaire.

Notre lutte doit défendre les plus défavorisés et le service public.

Nécessité de convergence des luttes et des organisations.

Les centres de santé semblent s'imposer comme la solution qui s'oppose à l'organisation sociale libérale actuelle.

Attention à ne pas avoir de positions trop tranchées et être pluraliste.

Quelle base de calcul pour les cotisations ?

Il faut un discours très clair de la CN pour déboucher sur des succès de nos actions.

Comment calculer la part patronale des cotisations ? Quel mode de calcul, sur quelle base ?

Proposition est faite de construire une fiche spécifique Sécurité Sociale et son lien avec la situation des hôpitaux.

La base de calcul doit s'appuyer sur le travail mais il faut prendre en compte la richesse humaine en sortant d'une conception productiviste du travail ;

### **Propositions pour un avis commun**

La Sécurité Sociale est un système solidaire, avec un salaire socialisé qui est géré par les salariés eux même en autogestion.

Il y a solidarité des droits et la Sécurité Sociale constitue un contre-pouvoir.

Le 100 % Sécu. implique la prise en charge totale de la prévention, de la dépendance, la maladie et toutes les prestations prises en charge actuellement par la Sécu.

Il nous faut construire une campagne qui mette l'accent sur le risque de la suppression de la Sécurité Sociale.

La population reconnaît les bienfaits de la Sécurité Sociale et de sa prise en charge de la santé ; à nous de multiplier les initiatives pour alerter sur sa mise en danger et expliquer que le 100% Sécu est possible.

On peut faire bouger en travaillant avec d'autres sans baisser le niveau de nos analyses.

La question est : comment concilier fidélité à nos analyses et actions pratiques pour atteindre nos objectifs ? (Exemple : la question des dépassements d'honoraires) ?

Nous avons des difficultés pour faire passer nos arguments dans la population.

Nous devons interpeller les élus pour faire partager nos préoccupations.

Il ne faut pas s'exonérer des débats de fond pour maîtriser, analyser la situation et dégager des positions communes.

Le retour à l'histoire et aux fondamentaux est essentiel pour rappeler à la population d'où viennent nos droits ;

Pour **Jean Claude CHAILLEY**, le gouvernement tente de détruire ce qu'il reste de l'Etat providence

La question de la Sécurité Sociale revêt une importance dans ce cadre, alors que les gouvernements et le patronat veulent dire adieu à ce système solidaire : 500 milliards d'€ répartis par la Sécurité Sociale, 200 milliards d'€ de cotisations patronales cela les fâche beaucoup.

Jusqu'en 1990, les cotisations représentaient 90 % du financement de la Sécurité Sociale ; en 2018 seulement 63 % le reste en fiscalisation ; en 2019 moins de 50 %.

Qui paie la CSG : les salariés, les retraités ; pas les patrons.

Le projet européen sur la Sécurité Sociale prévoit de fiscaliser les Allocations familiales et le chômage, les complémentaires d'entreprise et les fonds de pension.

L'objectif de Macron pour la Sécurité Sociale est de faire un excédent budgétaire et que la SS soit source de profits.

En dépense par habitant la France est classée au 14ème rang de l'OCDE.

La continuation de la T2A dans le cadre des budgets insuffisants aboutit à des contraintes sur les budgets des hôpitaux et à un rationnement des soins.

Oui on peut sauver la Sécurité Sociale car il y a un fort potentiel de mobilisation (exemple la question de la pension de réversion pour les retraites).

**Victor DUCHESNE** estime que si on peut argumenter, on peut être compris.

On est politique, au sens large, lorsqu'on défend un hôpital en explicitant les tenants et aboutissants des politiques menées.

Il faut informer et s'investir pour sauver la Sécurité Sociale.

On peut témoigner du coût de la santé.

Les chercheurs peuvent aider en répondant à des questions de fond et en transmettant les réflexions au mouvement social.

## **ATELIER STRATEGIE DE LA COORDINATION NATIONALE**

Intervenants :

- Hélène DERRIEN, Présidente
- Rosine LEVERRIER, Vice-Présidente
- Joseph MAATOUK, Secrétaire

### **Analyse du Plan santé 2022 du gouvernement**

**Hélène DERRIEN** : Il nous faut analyser la stratégie nationale de santé du gouvernement PHILIPPE-MACRON.

Des premiers échanges entre membres du CA ont été diffusés aux comités pour aider à la réflexion.

Le Plan Santé 2022 est un signal fort de l'orientation politique de ce gouvernement et du niveau d'inquiétudes qu'il peut susciter.

La proximité est évoquée mais comment et avec quels moyens ? La T2A n'est pas remise en cause sauf pour certaines spécialités dont il est envisagé un financement au forfait.

Accélération du virage numérique ; mais les consultations à distance ne peuvent remplacer le lien direct médecin/patient

Adaptation de la formation et des ressources humaines, pratiques avancées, nouveaux assistants médicaux ; interface ou supplétif pour quelles responsabilités et quel financement ?

La mise en place des CTPS pour faire travailler ensemble les professionnels

Une nouvelle définition de l'hôpital de proximité (sans chirurgie, ni maternité, ni SMUR) mais avec quel maillage territorial ?

Définition d'un premier niveau d'excellence pour les hôpitaux correspondant à des CHU ou des établissements pivots.

Définition d'un niveau d'excellence supérieur qui correspond aux services spécialisés.

Des incertitudes existent sur les critères de ces définitions.

Pas de propositions concrètes pour la psychiatrie.

Pour les urgences, création d'équipes mobiles de gériatrie et de postes de gestionnaires de lits d'aval.

Refonte de l'organisation territoriale des soins, GHT confortés avec possibilité d'ouverture au privé.

## **DISCUSSION**

Il en ressort une nécessité d'avoir un communiqué de la CN pour donner notre analyse collective.

Rosine et Michèle sont chargées de rédiger un projet qui sera soumis au CA dans la semaine.

Le communiqué a été rédigé et diffusé à tous nos contacts le vendredi suivant.

## **Réflexions et propositions pour une stratégie nationale de la Coordination**

Renforcer les liens avec les comités ; il nous faut mettre en valeur le lien entre les luttes locales et la politique générale de santé.

Il est proposé de définir des référents régionaux pour contacter et soutenir les comités.

Il nous faut renforcer les liens avec les associations d'élus (maires, Conseil Départementaux, Région), tant au niveau de la CN que des comités locaux.

Les comités représentent un lien entre les organisations syndicales et les élus.

Proposition de lancer une action nationale de la CN en 2019 (le 7 Avril à l'occasion de la journée mondiale de l'accès aux soins), avec NSED.

Faire déclaration sur la Sécurité Sociale à partir du débat qui s'est déroulé en se saisissant de quelques thèmes centraux (dépassements d'honoraires, restes à charge, réappropriation démocratique de la Sécurité Sociale, ...