



Adresse  
aux candidats à  
l'élection  
présidentielle  
2022

Montreuil, le jeudi 17 mars 2022

Madame, Monsieur,

Vous postulez à la présidence de la république. Votre volonté de diriger le pays nous amène à vous interpeller, comme [Fédération Nationale des Centres de Santé](#) (FNCS), sur votre projet en matière de santé publique notamment dans le domaine de l'aide aux Centres de Santé. Vous le savez, la pandémie que nous venons de traverser, a mis en lumière l'urgence de renforcer et de rénover notre système de santé publique aussi bien dans son versant ambulatoire qu'hospitalier.

Alors que la France vient de passer deux ans de crise sanitaire majeure dont les impacts n'ont pas fini de se faire sentir, **la Santé apparaît comme un enjeu de société de premier plan**. Pourtant de nombreux sondages montrent que le sujet de la santé est insuffisamment traité par les candidats.

Cette crise a servi de révélateur aux dysfonctionnements existants en mettant en lumière certaines faiblesses identifiées de longue date.

En 2018, le HCAAM (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie) s'est prononcée pour un scénario de rupture dans l'organisation du système de santé. Dans son avis, il indique que faire face aux besoins liés au vieillissement de la population ainsi qu'à l'explosion des pathologies chroniques nécessitent des investissements conséquents (organisationnels, des systèmes d'information, des ressources humaines, dans la prévention).

**La FNCS souhaite s'inscrire dans ces évolutions. Elle souhaite donc vous faire part de son analyse et de ses propositions et contribuer à la réflexion collective.**

Le système de santé doit faire face à de profondes mutations, plus particulièrement dans sa forme ambulatoire qui intègre nos structures, les centres de santé. Cela nécessite de décentrer le système de soins hospitaliers vers l'ambulatoire (Le médecin de soins primaires est celui qui peut donner une réponse pour 90 % des patients, dans 90 % des situations).

Notre système est très axé sur les soins. Or l'état de santé d'une population n'est pas seulement lié à l'offre de soins et de services mais à bien d'autres déterminants sociaux et environnementaux. **Les démarches de prévention doivent être intégrées à l'organisation des soins**. Elles doivent aussi faire l'objet de politiques intersectorielles (éducation, environnement, jeunesse, social....).

**Les déserts médicaux sont, aujourd'hui malheureusement, une réalité pour des millions de français et la tendance ne va pas s'inverser avant deux décennies**

De nombreux territoires peinent tout simplement à maintenir une offre de soins. L'enjeu est l'accès aux soins mais aussi la réponse aux besoins de demain.

Quelle organisation pour prendre en charge le vieillissement de la population, les maladies chroniques ?

La démographie des professions médicales et paramédicales est donc devenue un enjeu central des politiques publiques mais ne doit pas se limiter à cela.

- A court et moyen termes la disparition du numerus clausus ne permettra pas de rétablir quantitativement un nombre de professionnels suffisants sur les territoires
- A court moyen et long terme c'est l'organisation du système de soins primaires qui doit être révolutionnée :
  - L'exercice en équipe coordonnée et pluridisciplinaire dotée de missions de service public doit devenir la norme. Ces équipes doivent mailler le territoire de manière équilibrée.
  - Les pratiques professionnelles doivent intégrer une valence populationnelle et territoriale qui doit s'organiser autour des besoins des usagers.
  - La coopération entre les professionnels et la délégation de tâches doivent être soutenues pour une montée en compétence collective au service de la population.
  - La pratique avancée infirmière doit être développée.

Notre système a peu bougé dans ses grandes caractéristiques héritées des réformes des années 1960-1970. Ce modèle, orienté vers une approche curative et individuelle de la santé, ne parvient pas à se transformer pour répondre aux nouveaux besoins de la population qui résultent de la transition démographique et épidémiologique.

Mais la référence identitaire de la médecine ambulatoire reste encore la Charte de la Médecine Libérale de 1927. Celle-ci apparaît malheureusement encore trop souvent comme seul horizon, quasi indépassable, en matière d'organisation des soins ambulatoires et le syndicalisme médical porte comme unique réforme l'augmentation du tarif de l'acte.

Dans son avis le HCAAM<sup>1</sup> recommande la constitution d'un socle de valeurs communes pour les professionnels de santé : **égalité, justice sociale, travail collectif, coopération, collaboration entre professionnels, primauté et respect du patient, médecine fondée sur les preuves pertinence des soins.**

## La prévention est un autre défi posé à notre système de santé.

La Santé et le bien être vont-ils devenir des nouveaux indicateurs de prospérité de nos sociétés. Certains pays l'utilisent déjà à côté du PIB « well being economy alliance ».

La France présente des résultats médiocres en matière de prévention des principales pathologies et la mortalité prématurée reste élevée avec une « dette épidémiologique ». Nous sommes dans ce domaine à la traîne comparé à d'autres pays et cela renforce les inégalités sociales et territoriales dans le domaine de la santé. Les écarts d'espérance de vie selon la classe sociale et le territoire ou l'on vit témoigne de ces inégalités qui s'inscrivent dès le plus jeune âge avec des déterminants bien connus maintenant.

Depuis plusieurs années la FNCS défend une vision systémique du système de santé avec la volonté d'impulser les efforts partout où ils devraient être : la prévention, l'action sur les déterminants de santé, un maillage territorial pour les Soins primaires de structure d'exercice regroupé et coordonné et intégré pour un accès équitable à des soins où que l'on soit.

L'objectif étant de « rééquilibrer » le système de santé dans sa globalité, d'agir pour une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

---

1. Avis-HCAAM-24-mai-2018.pdf

## 5 propositions pour un système de santé ambulatoire rénové

1.

**Sortir du débat « pour ou contre »** une obligation d'installation pour les médecins qui bloque toute l'évolution de l'ambulatoire.

2.

**Développer un maillage national** de structures d'exercice coordonné territoriales en créant un service public de 1er recours pour garantir un accès équitable aux soins de tous les habitants dans tous les territoires. C'est la mission qui incombe à un Service public territorial de santé (SPTS, tel qu'il avait été envisagé par la loi Touraine). Il permettra de lutter contre les inégalités de santé d'accès aux soins en favorisant une politique solidaire auprès des territoires plus vulnérables (ruraux, semi-rural, quartiers prioritaires). Cette proposition permet de ne pas toucher à la liberté d'installation avec un maillage de centres de santé territoriaux dans des périmètres à définir et des réseaux d'antennes pour irriguer en proximité. **Un plan Debré de l'ambulatoire ?**

3.

**S'appuyer sur un service public territorial de santé** qui permet un exercice en équipe. Celui-ci est plébiscité par les jeunes professionnels de santé : les centres de santé cochent même toutes les cases : salariat, travail en équipe, possibilité de faire de la prévention, diversité des activités horaires choisis, pas de tâches administratives et de gestion de locaux. La notion d'équipe sera centrale dans le fonctionnement de la future offre en soins primaires. Elle permettra aux professionnels d'exercer leur métier et leurs responsabilités dans de bonnes conditions. L'enjeu est de leur garantir la capacité d'exercer la plénitude de leurs fonctions en cohérence avec leurs valeurs et leurs aspirations.

4.

**Doter les citoyen-es et les décideurs politiques d'un outil,** la seule réponse qui ne touche pas à la liberté d'installation est la création d'un maillage national efficace et reconnu pour promouvoir des politiques d'accès aux soins et de prévention dans l'ensemble des territoires et notamment dans ceux les plus en difficultés. De plus en plus d'associations et de collectivités locales sautent le pas et créent des centres de santé. 2336 centres de santé recensés fin 2020 soit + 175 % en 20 ans et + 40 % de centres de santé médicaux et polyvalents en 4 ans et demi témoignant s'il n'en était besoin de la force de ce mouvement. **Un schéma directeur national serait un garant d'équité territoriale.**

5.

**Faire le pari d'un système de santé rééquilibré et efficace avec une graduation des soins entre la ville et l'hôpital,** qui favorise un exercice pluriprofessionnel et coordonné de la santé. Il permet de développer des coopérations entre les professionnels de santé. Il permet de répondre à la prise en charge des maladies chroniques et de développer une politique ambitieuse de prévention dans tous les territoires

Nous sommes convaincus que l'aide au développement et à la création de centres de santé dans l'ensemble du pays est aujourd'hui une nécessité pour répondre aux défis du renouvellement de notre système santé public notamment pour répondre à la problématique des déserts médicaux, de l'accès inégal aux soins et d'une politique ambitieuse de prévention.

C'est pour cela que nous souhaitons connaître vos propositions dans ce domaine.

## Situation actuelle des centres de santé

La dynamique des centres de santé a pris un nouveau virage depuis les années 2000, particulièrement soutenue depuis 5 ans. Un total de 2 336 centres de santé étaient recensés fin 2020 ; début 2000 ils étaient 941 soit une évolution de +175 % en 20 ans.

L'observatoire des centres de santé nous enseigne que fin 2020 près de 40 % des centres de santé offrant de la médecine générale étaient gérés par des acteurs publics : collectivités territoriales, centres hospitaliers, groupements d'intérêt public, services universitaires. On observe une croissance de plus 40 % des ouvertures des centres de santé médicaux et polyvalents en 4 ans.

Le nombre important de créations ou de projets de centres de santé, dans toutes les régions confirme la pertinence et la modernité de ce type de structure.

Les centres de santé ont également su faire évoluer leurs pratiques et leurs organisations internes afin d'améliorer l'accès à une offre de soins de qualité.

L'implication de nombreux centres dans des expérimentations visant une meilleure prise en charge des patients, ou dans des programmes de prévention ou d'éducation thérapeutique des patients, en apporte la preuve. Ils ont également su développer la recherche en soins primaires et la formation des futurs professionnels de leurs équipes.

Leur présence, très souvent dans des quartiers et territoires où **la situation sociale des habitants est extrêmement précaire**, ou lorsque l'offre de soins aux tarifs opposables est insuffisante, permet de préserver la santé des populations qui n'ont souvent plus d'autres possibilités de recours aux soins.

Il importe donc de permettre à l'ensemble de la population, aux décideurs locaux et aux professionnels, d'y accéder. L'implantation des centres de santé médicaux ou polyvalents est en effet très inégale selon les territoires, certains en étant dépourvus.

# Garantir l'accès aux soins et à la prévention pour toute la population

## 5 mesures pour créer un réseau national de centres de santé médicaux ou polyvalents.

Ceci suppose une politique volontariste se fixant comme **objectif un maillage territorial cohérent en centres de santé** et s'appuyant sur :

- La définition d'un **Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire ambulatoire opposable**, démocratiquement élaboré, **en matière de structures d'exercice regroupé et coordonné** (centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles). Ce schéma devra prendre en compte l'ensemble des structures de ce type et considérer leur accessibilité géographique et financière pour les populations concernées. Il constituera l'ossature d'un système national de santé ambulatoire efficient au sein duquel un Service Public Territorial de Santé Ambulatoire sera créé.
- La mise en œuvre d'un **Plan national de développement des centres de santé**, chargé de garantir un égal accès aux soins de premier recours sur tout le territoire national, et à toute la population, porté conjointement par le Ministère de la santé et l'UNCAM, en partenariat avec la FNCS et les principaux réseaux de gestionnaires de centres, ainsi qu'avec les organisations de professionnels des centres de santé.

La mise en œuvre de ce plan nécessitera :

- **L'aide des ARS aux candidats gestionnaires et aux porteurs actuels** (tous statuts à but non lucratif confondus : municipaux, mutualistes, hospitaliers, associatifs, ou relevant de fondations). Elle prendra la forme d'aides à l'investissement ou à l'élaboration de projets. Le soutien aux initiatives des communes, ou autres collectivités territoriales, peu peuplées ou implantées en zones rurales, qui souhaitent créer des centres municipaux ou intercommunaux de tailles modestes répondant aux besoins spécifiques de leur population, sera garanti.
- Une politique **d'encouragement des établissements de santé**, publics ou à but non lucratif, à porter des centres de santé, en particulier dans les territoires déficitaires en offre de soins de ville.
- Le financement **des investissements et des équipements** des centres de santé. La mise en œuvre d'un **plan national d'investissements** dans ces structures, comme cela a été fait pour les hôpitaux, en sera un élément déterminant.

D'autres mesures méritent d'être mises en œuvre pour garantir **la pérennité et le développement des centres de santé** :

- **Faire évoluer le mode de rémunération de leur activité.** Celui-ci est inadapté à leurs missions de service public et aux besoins sanitaires des patients car encore trop lié au volume des actes réalisés. Il devra comporter davantage de rémunération forfaitaire, liée au nombre de patients pris en charge ainsi qu'aux caractéristiques sanitaires, sociales et démographiques de ceux-ci.

- Permettre aux centres de santé de porter des expérimentations visant à modéliser d'autres formes de financements de la médecine de premier recours, ce que permettent le salariat de leurs équipes et leur implication en matière de santé publique.
- Veiller à ce que la pratique du tiers payant généralisée, avec les régimes obligatoires et les organismes complémentaires, que les centres de santé pratiquent de façon massive depuis longtemps, ne laisse aucun coût à leur charge.
- Prévoir des mesures **sécurisant les carrières des praticiens des centres de santé**, que ceux-ci relèvent du droit public ou privé. L'objectif est de permettre à ceux des praticiens qui souhaitent s'engager dans une carrière en centres de santé d'envisager un vrai parcours professionnel incluant l'assurance d'un déroulement de carrière, y compris en cas de changement de gestionnaire. Ceci suppose la création d'un **statut de praticien territorial en centres de santé** et une harmonisation entre les conventions collectives du secteur privé. Ces deux types de statuts pourraient également prévoir, selon des modalités à étudier, des passerelles avec les carrières hospitalières publiques ou privées.

L'existence de ces statuts, assortis d'une grille de rémunération, contribuerait par ailleurs à une détermination plus objective du coût des missions et des actions menées par les centres de santé *et des allocations de ressources correspondantes*.

Nous vous remercions pour l'attention portée à notre analyse et nos propositions.

La FNCS reste à votre disposition pour échanger plus avant et je vous prie d'accepter, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Dr Hélène Colombani,  
Présidente de la FNCS

contact : [president@fncs.org](mailto:president@fncs.org) – 06 68 05 94 20



**FÉDÉRATION NATIONALE DES CENTRES DE SANTÉ**

3 rue de Vincennes - 93100 Montreuil

Tél. : 01 48 51 56 22

reseau@fncs.org

Toute l'actualité des centres de santé sur le site :

[www.fncs.org](http://www.fncs.org)