Compte rendu de l'AG des comités du 13 juin 2024

Comités participants :
Ardennes, Aubenas, Autun, Concarneau, Dole , Granville, Ivry-sur-Seine, Lannion, Longwy, Lot, Lure, Mantes, Marmande, Montargis, Montceau-les-Mines, Montreuil, Nantes, Nice, Oloron-Sainte-Marie, Remiremont, Ruffec, Sarlat, Valognes-Cherbourg, Voiron
Avec la présence de Rolland Vachon et Jean-Claude Chailley
Excusés : les comités de Vire et Rambouillet
28 membres ont assisté à la visioconférence.

Guillaume : un nouveau Collectif s'est constitué à Argenton-sur-Creuse (Indre), « Les Patients Impatients », il va essayer de les contacter.

Action juridique pour « carence fautive » de l'Etat en matière de service public hospitalier :

Michèle :
• avec plusieurs associations il faut montrer la carence de l'Etat refusée par le Tribunal
• le quota soignants/patients pour cela il faut former des soignants en suffisant car cela pourrait justifier des fermetures de services.
• Les avocats avaient demandé de ne pas communiquer ; est-ce une erreur ?

Rolland :
Le jugement rendu est surprenant mais cela se fait dans un contexte particulier :
Au départ la procédure est habituelle mais le président et ses assesseurs sont démis du dossier. De nouveaux membres sont nommés sans qu'une date ne soit fixée pour clôture de l'instruction. Le mémoire en défense de l'Etat est resté inaccessible.
Le jugement : il est demandé un constat de carences juridiques qui provoquent des difficultés dans l'accès aux soins.
Réponse du Tribunal : il ne peut sanctionner que si il y, de la part de l'Etat une méconnaissance des règles, or celles-ci n'existent pas.
Nous demandons qu'elles soient mises en place.
Pour les avocats il existe un article du code de la Santé publique et deux jugements antérieurs :
• L'Etat a été condamné dans le cadre de la lutte contre le changement climatique
• condamnation aussi dans le procès de l'amiante (TA de Marseille)
Dans ces deux cas le tribunal a demandé à l'Etat de mettre des règles.

La communication : Les avocats avaient demandé de ne pas mettre de pression avant le jugement, aujourd'hui, nous devons communiquer. Les associations préparent un communiqué de presse. Il est prévu une communication des sept organisations et associations partenaires mais chacun est aussi libre de sa propre communication.
Pour moi, il faut aller en Appel devant la Cour administrative.

Les comités présents valident la poursuite en appel avec l'accent mis sur l'information la plus large.

Jean-Luc (**Nantes)** : Je suis d'accord pour l'appel mais dubitatif : y a-t'il carence en matière de santé ? Est-ce juridiquement condamnable ? Je ne crois pas. Peut-on condamner l'état et son action ? Je ne crois pas.
L'organisation des soins et la non interdiction d'un produit toxique comme l'amiante, ce n'est pas la même chose. En matière de santé, il n'existe pas d'études équivalentes à celles du GIEC pour le climat. Mais il faut y aller.

Hélène (Concarneau) : propose un appel à financement par HelloAsso.
Un rappel les organisations sont : quatre associations de malades, deux organisations de soignants (CIH et CIU) et la CN.
Si on perd en appel, pourrions-nous payer les frais de justice ?
Rolland : Je n'ai pas de réponse à cette dernière question, le représentant de l'Etat ne l'a pas demandé au Tribunal. Le demandera-t-il cette fois-ci ?
Pour le reste, je ne pense pas que cela changera la politique mais si une situation présente des risques, aux urgences par exemple, l'Etat devra remédier à la situation.
Oui à un appel et surtout un grand merci à Rolland qui fait un travail énorme sur un sujet difficile.
Michèle avisera les autres organisations de notre accord.

Introduction des Débats par Michèle :
L'AG se tient dans un contexte inédit politiquement. La CN a envoyé lundi un communiqué, rédigé après discussion du CA. La Coordination a aussi signé l'appel de la Ligue des Droits de l'Homme à agir contre l'extrême-droite. Quelque soit la configuration politique au 7 juillet, nous avons besoin de promouvoir les mobilisations pour un accès aux soins égalitaire et de qualité dans tous les territoires, et donc nous avons besoin d'affiner nos propositions par ce que nous savons bien que c'est au travers de nos propositions que nous pouvons convaincre la population d'un changement. Nous avions décidé à Dole de travailler sur ce que nous voulons pour le premier recours, ce qui ne nous empêche de rappeler notre soutien indéfectible aux luttes pour l'hôpital, sujet de notre précédente AG.
Il nous faut aussi bien évidemment travailler les questions de freins financiers et soulever en disant cela l'intérêt de la pétition que nous avons fait avec la Convergence des services publics sur l'ensemble des restes à charge. Cela nous permet d'aller à la rencontre des gens, de démonter les thèses de l'extrême-droite comme quoi il suffit de diminuer les charges pour que tout aille mieux. Les charges, ce sont les cotisations de la sécurité sociales et c'est ce qui permet la solidarité. Cette pétition a aussi pour but de préparer une mobilisation au moment du vote du PLFSS 2025.
Le service public territorial de soins de premier recours est en lien avec notre plan d'urgence car on ne réglera pas cette question sans avoir plus de professionnels formés, sans avoir un hôpital fort.

Nos idées progressent : notre document préparatoire est fait avec un commentaire du rapport de la Cour des comptes. Il parle de centres de santés publics rattachés aux hôpitaux, avec toutes les limites que nous pouvons mettre à cette proposition, par ce que l'ensemble du propos reste très libéral.

Jean S. (Sarlat) :
Nous sommes dans la 4ème année de notre centre de santé associatif. Cette initiative est une réussite. On a quadruplé la patientèle et on répond aux besoins de façon évidente. Sur le plan financier, c'est encore compliqué mais nous allons vers l'équilibre. Les consultations financent les salaires des médecins salariés et des secrétaires. C'est intéressant car j'ai entendu dire que les centres de santé étaient déficitaires. Le notre est tendanciellement à l'équilibre. Seuls les frais fixes sont couverts par la commune, la communauté de communes et le département, Sans leurs subventions, nous ne pourrions pas fonctionner. D'autre part, l'ARS nous a demandé de nous occuper des populations précaires et donc on se lance dans le recensement de toutes les personnes précaires sur le territoire. Nous ajoutons cette corde à notre arc. On a aussi recruté une sage-femme et c'est une activité qui prend de l'importance, même si on se rend compte que l'on ne va pas pouvoir aller beaucoup plus loin par ce que nous avons un problème de locaux. Mais il y a un paradoxe : pendant que les soins de premier recours s'améliorent, l'accès aux soins de spécialistes se détériore et l'hôpital est menacé. Le bémol, c'est que tout cela demande énormément de travail de la part des bénévoles.

Hélène(Concarneau) :
Un point sur le centre de santé associatif de Concarneau dont l'administration a été confiée à une fondation. Dans le cadre du second contrat local de santé, la subvention a été renouvelée et le président de la communauté de commune est intervenu auprès de l'ARS par rapport au recrutement médical. Le centre fonctionne avec des dentistes et un médecin généraliste. C'est un peu léger mais on a bon espoir que les choses s'arrangent. Je souligne le gros travail fait par l'association « la santé pour tous » pour tout ce qui est la prévention et l'information, et la coopération avec beaucoup d'associations locales ainsi que l'hôpital (réunions, projections de films ..).
Le recrutement médical reste compliqué. Sur Quimper, une structure de soins non programmés vient de s'ouvrir. Elle a « pompé » une partie des médecins et infirmières urgentistes de l'hôpital. Il s'agit d'une structure totalement libérale.

Edit (Ruffec) :
Il faut que nous fassions très attention à ce type de situation. Sur le fond, les centres de soins non programmés qui sont rattachés aux hôpitaux peuvent conduire à une transformation progressive des services d'urgence. Nous devons bien analyser les choses localement pour s'assurer qu'il n'y ait pas de dérive. Sur Ruffec, Nous avons un établissement labellisé hôpital de proximité avec une dérogation pour les urgences. Nous devons faire très attention. On a aussi été informés par des patients que le service de consultations externes ou exercent de nombreux spécialistes, proposait désormais des bilans de vision avec une tarification passée du secteur 1 au secteur 3. L'hôpital louait les murs mais ne s'intéressait absolument pas à ce qu'il se passe dedans.
Nous sommes intervenus et ça c'est réglé très vite, en un mois. A partir du 15 juillet, on var retrouver des consultations de bilan de vision entièrement remboursés. L'éloignement des centres et le regroupement de leur gestion dans le cadre des GHT a

des effets catastrophiques. Tant que nous n'aurons pas réussi à faire changer les orientations dans la manière de gérer les hôpitaux, on va emmener les centres de santé (dépendant des hôpitaux) au casse-pipe.

Michel (Marmande) :
Notre comité est présent toutes les semaines devant l'hôpital. Notre large mobilisation depuis le début avec une centaine d'adhérents a eu un impact sur différents secteurs : on a contribué à sauver les urgences (17 médecins urgentistes), avec l'ouverture une Maison médicale de garde. On va inaugurer des locaux modernes. Le Conseil départemental a fait le choix de créer les conditions pour accueillir au mieux de nouveaux médecins et leur famille (logement, école ..). Notre structure d'action se révèle utile et pertinente par ce que nous sommes en permanence sur le terrain. Nous avons intégré le conseil de surveillance de l'^hôpital, ce qui nous apporte une meilleure maîtrise du territoire. Mais nous n'arrivons pas toujours à associer les soignants Je renouvelle la proposition de faire de notre système de santé français, une priorité nationale, puisque l'assemblée nationale va être renouvelée. C'est l'occasion de faire monter cette exigence, avec la pétition, comme cela a été dit.

Françoise (Ivry) :
A l'heure actuelle, les centres de santé privés se développent, ils vont là ou il ya de l'argent à se faire. Et il faire le distinguo entre les centres de santé et les centres de soins non programmés. Le privé à beaucoup investi sur les CSNP car c'est ce qu'il y a de plus simple et c'est qui rapporte le plus. Ce sont les médecins hospitaliers qui fuient l'hôpital pour rejoindre un mode d'exercice libéral, avec des contraintes choisies. Cela contribue à déstabiliser les hôpitaux. Il y a aussi des centres de santé privés, notamment très spécialisés. Et on a vu les dérives, en particulier concernant des cabinets dentaires. Les CSNP ne prennent les patients qu'en consultation « d'urgence », pas les patients poly-pathologiques pour un suivi. Ces mêmes se retrouvent ensuite dans les services d'urgence. Les centres de santé ont besoin d'une équipe, pas d'un médecin isolé. Il ne faut pas oublier tous les autres professionnels qui font défaut comme les orthophonistes. Sur la formation, nous avons besoin d'avancer en parallèle. Le manque de professionnels touche aussi les centres de santé. A Ivry, le centre de santé fonctionne correctement mais on manque aussi de personnels. On a sans doute besoin de cibler les lieux ou les installer en priorité, là ou les populations sont les plus éloignées.

Joseph (Aubenas) :
Les choses ont évolué en Ardèche, et pour un peu, on y a contribué. Il y a encore une dizaine d'années, chacun voulait sa Maison de santé, des fois vides ! Le Département était contre les centres de santé et supprimait ceux qui avaient commencé à se monter. Mais on revient sur la situation, un peu poussé par la Région. Wauquiez (président du Conseil régional) a révisé sa position, il y a aujourd'hui 3 ou 4 centres de santé dans le département. Mais on a l'impression qu'ils ont été posés comme ça, sans demander aux usagers. A Privas, un centre de santé privé va s'ouvrir, avec l'idée, certainement, que la structure soit rentable. L'installation a été faite par la mairie et la communauté de communes, c'est scandaleux. On a fait la ligne des pertes et on privatise les recettes. Les élus cherchent des solutions mais ils font du bricolage. Notre exigence est parfaitement bordée : c'est celle d'un service public et d'un contrôle démocratique. Quand on fait des zonages dans les conseils territoriaux de santé, on s'interroge sur l'efficacité, les dossiers correspondent-il aux besoins ? L'argent est-il bien utilisé ?

Notre comité repose aussi la question de la liberté d'installation. A Aubenas, on serait plutôt pour sa suppression.

Guillaume (Montargis) :
Les questionnaires que nous soumettons en ce moment à la population révèlent une très forte détérioration de l'accès aux soins. Nous avions mené une campagne similaire, il y a quelques années et nous mesurons les écarts. La situation est si désastreuse que l'on entraine les patients et les usagers à faire du nomadisme médical. Les centres de soins non programmés libéraux qui se sont créés dans notre département apportent une solution immédiate mais ils ne répondent pas aux besoins de prises en charges médicales, en particulier pour les personnes souffrant d'affections longue durée. Les CSP ont juste pour effet de désengorger les services d'urgence. La population est trimballée, avec des délais de consultation très variables. Ils subissent le turn-over, les intérims et les vacations occasionnelles. Le département du Loiret a par exemple signé une convention avec l'association « médecins solidaires ». Les praticiens interviennent très ponctuellement sur des permanences de soins. On observe tout un assemblage de structures de soins de premier recours auxquelles on accède par des plates-formes téléphoniques et numériques. Dans notre comité, nous portons l'exigence que chaque habitant puisse avoir un médecin traitant. Les centres de santé sont la meilleure réponse, avec un exercice médical partagé.

Laurence (Dole) :
Un centre de santé mutualiste géré par les Mutuelles de France va ouvrir à Dole en 2025, avec des locaux financés par la mairie. Il y aura 15 cabinets de généralistes et spécialistes. Le comité va communiquer pour valoriser la structure. Des médecins sont déjà prêts à venir consulter dans des locaux provisoires. A l'hôpital, il y a eu des recrutements aux urgences alors que la situation se dégradait. En revanche, des difficultés très importantes nous sont signalées, suite à l'ouverture des nouveaux blocs de chirurgie ambulatoire. Les personnes sont renvoyées chez elle dans de mauvaises conditions de transport.
Notre comité a aussi lancé un questionnaire sur l'accès aux soins dans lequel nous demandons de préciser trois priorités par rapport aux attentes et difficultés. Cela permet de couvrir les questions de l'hôpital et de l'accès aux soins, les dépassements d'honoraires .. De nombreuses communes et « l'Espace Santé « de Dole diffusent notre questionnaire (près de 500 ont été recueillis). On va faire ensuite un retour avec des propositions pour une autre politique de santé. On travaille aussi à l'idée d'aboutir à des assises de la l'accès aux soins, à tenir vers la fin de l'année dans le bassin dolois. Nous voulons fédérer des propositions concrètes.

Evelyne (Montreuil) :
Nous sommes à Montreuil dans un désert médical en ce qui concerne la prise en charge de proximité avec les centres de santé municipaux, et aujourd 'hui avec un très grand centre privé de santé. Plusieurs points : on a tout d'abord besoin de faire la clarté sur les centres de santé tels que nous les entendons, par ce que là, se substitue et on le voit bien dans le rapport de la Cour des comptes, un certain nombre de concepts qui n'ont rien à voir avec notre approche des centres de santé. Et je crois qu'il faut resituer les structures de soins non programmés qui avaient été mis en place à la suite du premier mouvement de grève des urgentistes.

Il faut bien repréciser la valeur ajoutée des centres de santé dans le concept d'équipe pluridisciplinaire, de continuité des soins et d'une démarche globale de soins incluant la prévention. C'est bien de parler du tiers-payant dans le contexte actuel et si l'on veut être attractif et avoir un rôle dynamique. Il ya beaucoup de centres, quelques fois associatifs ou municipaux qui ne fonctionnent qu'avec des médecins, voire même un ou deux médecins. C'est casse-gueule, on le sait. Sur la question centre de santé / hôpital, Edit a mis le doigt : c'est pour « dégonfler » la pression sur les hôpitaux, en transformant notamment une prise en charge hospitalière en prise en charge ambulatoire, ponctuelle alors que ce sont souvent des poly-pathologies. Il y aussi l'idée de rentabiliser les locaux des hôpitaux, c'est dit dans le rapport de la Cour des comptes, ce qui enlève soit dit en passant, l'autonomie des centres de santé à fonctionner sur la base d'un projet de santé. Mais un aspect positif du GHT et du projet médical partagé, ça été de mettre en place des consultations avancées et des pools de réunions entre médecins hospitaliers et médecins de centres de santé. Et là, c'est une valeur ajoutée pour la population car celui lui permet d'accéder à des spécialistes, le centre de santé étant en difficulté pour recruter. Autre point : danger avec les grands groupes qui vont investir dans les centres de santé. On voit se monter des structures, je vous cite l'exemple de « Cap Horn santé » à Montreuil qui est quasiment un hôpital de jour, avec un plateau technique, un bloc ambulatoire, une imagerie médicale aussi performante que celle de l'hôpital.
Et les gens font la queue. Le temps de prise en charge qui est de quatre mois en ville ou à l'hôpital, là c'est deux semaines. Ils ont bénéficié des locaux de la ville et des subventions de l'ARS, ce que n'a jamais reçu l'hôpital, par exemple pour l'imagerie médicale. Les médecins généralistes sont en secteur 1 mais tous les spécialistes sont en secteur 2 ou 3 et les gens le découvrent en consultant.
Je pense que l'on ne doit pas s'habituer aux pénuries de financements et de subventions qui sont de plus en plus aléatoires. Nous devons faire monter l'exigence de financements publics et être ferme sur le rejet de la tarification à l'acte. La sécurité sociale couvre globalement les consultations mais pas les actions de prise en charge des équipes pluridisciplinaire, en prévention de ville. Il faudrait impliquer les élus sur ces questions. Dernier point : se battre pour l'implantation de centres de santé, c'est aussi une dynamique pour les médecins. Sur Montreuil, le centre de santé est devenu un centre de formation très important pour les généralistes, les jeunes médecins ; ça les fidélise et ça renforce les équipes.
Enfin, contrairement aux idées véhiculées et à ce que dit la Cour des comptes, il faut se battre sur l'idée que les centres de santé sont ouverts à tout le monde, pas seulement aux publics en difficulté. C'est la meilleure manière de se battre sur le concept de service public de la médecine ambulatoire.

Jean-Pierre (CODEF) :
En Saône-et-Loire, un centre départemental de santé a été ouvert en 2017 et c'est un succès à prolonger autour de l'idée du 100% sécu. Il existe une quarantaine de centre dit associés. 80% de la population se trouve à moins de 30 minutes d'un lieu de consultation. La démographie médicale s'est rajeunie : il y a 71 généralistes pour 400000 habitants et de nouveaux spécialistes se sont installés. On constate la création de petites Maisons libérales de santé dans les campagnes, mais leur installation est liée à des conditions attractives, les cabinets se déplacent. A signaler aussi le développement de mutuelles communales en milieu rural.

En conclusion, le maillage territorial des centres de santé piloté par le conseil départemental à pris chez nous une dimension très intéressante.

Jean-Luc (Nantes) :
On doit avoir un schéma général mais avec beaucoup de souplesse dans l'application. Il y a des conditions locales différentes d'un endroit à l'autre. La boussole, c'est ce qui doit faire avancer l'accès aux soins. Ce peut-être un centre public ou associatif. En Loire-Atlantique, il existe un centre associatif depuis dix ans à Saint-Nazaire qui a la particularité d'avoir une action de soins mais aussi de prévention, dans la ville mais aussi en itinérant, avec une camionnette qui circule : « les Marsouins » Ces actions de préventions sont menées avec d'autres associations, des bénévoles par exemple du Planning Familial et ce qui est remarquable, c'est que leur budget soins est devenu inférieur à leur budget d'actions de prévention. Ce dernier budget est financé par des subventions publique et par du mécénat privé. Un Maison libérale de santé s'est aussi ouverte à Nantes il y a deux ans, avec une installation financée par la Ville (la structure verse un loyer, comme à Doles). On y pratique le tiers-payant. Donc, soyons souple, avec la volonté de quadriller les territoires. Les centres de santé doivent d'abord être pour celles et ceux qui n'ont pas accès aux soins, c'est à dire dans les quartiers populaires. Sur Nantes, la densité est de l'ordre de 1 à deux selon qu'il s'agit ou non d'un quartier populaire (là ou par ailleurs, il n'y a aucun cabinet de spécialiste). On doit avoir cette notion dans nos revendications : aller d'abord dans les quartiers populaires là ou se trouvent les publics les plus isolés.

Michèle (Ardennes) :
A Charleville-Mézières, c'est bien dans le grand quartier populaire qu'il y a le plus de médecins généralistes et spécialistes car c'est une zone franche, il n'y a pas d'impôts à payer et des dégrèvements extraordinaires. Le cabinet de cardiologie s'est déplacé par exemple du centre-ville dans ce quartier ; ça veut dire qu'il faut vraiment adapter en fonction des situations locales.
Martine a posé une question concernant les CPTS. Certains d'entre nous ont de expériences, d'autres aucunes. Il peut y avoir en effet un refus de certains médecins à associer les usagers au sein de leur communauté. Les CPTS, c'est très bien quand il y a des médecins libéraux qui ont le sens du service public, ailleurs les CPTS servent à engranger les subventions.
En conclusion, on a intérêt à préciser ce que l'on entend par centre de santé. Ce ne sont pas les centres de soins non programmés ni des moyens pour fermer les hôpitaux de proximité, car le danger est bien réel. Mais il me semble que nous avons besoin d'affirmer la nécessité d'uns stratégie nationale d'implantation des centres de santé sur la base de ce que nous sommes en train de définir : avec des médecins traitants et des financement nationaux, sans que les collectivités se battent entre elles. L'expérience de la Saône-et-Loire montre le succès de la démarche mais il y a des questions de mobilité des médecins à envisager, ainsi que leur demande d'un statut unique.

Martine (Longwy) :
Je suis représentante des usagers à la CPTS du « Pays Haut » près de la frontière luxembourgeoise et belge, on fonctionne très bien ensemble dès lors que l'on garde l'esprit ouvert. On a par exemple organisé une action lors de la journée sur les troubles alimentaires pour promouvoir la prévention et réfléchir sur les soins. Je trouve qu'il s'agit d'une belle association

Evelyne (Montreuil) :
Il est très important de rappeler le pourquoi d'un réseau de centres publics de santé, c'était le sens de mon intervention. Ma crainte, c'est que les villes accueillent de façon positive, l'implantation des centre de santé privés, surtout quant ils sont très bien financés. Si on rappelle l'exigence d'un territorialisation des centres de santé, peut être est-cela notre stratégie. Si l'on évoque la place des usagers, le financement, le partenariat avec l'hôpital public et le rôle des CPTS, alors oui on peut parler de stratégie mais je crois que nous devons d'abord en dessiner les contours pour faire grandir les interpellations sur ces questions-là. D'autant que les ARS favorisent aujourd'hui les centres privés de santé et laissent les communes et les associations se débrouiller pour leurs centres de santé.

Hélène (Concarneau) :
C'est important d'exiger une stratégie nationale d'implantation mais à l'inverse, il faut réexpliquer les processus de privatisation qui visent à casser la sécu, ne plus financer les structures publiques ou les prises en charge. Avec la conclusion que les gens ne peuvent plus se soigner. On doit avoir l'exigence d'un retour à une vraie politique de santé, avec des moyens et c'est difficile de tenir juste un bout de la politique de santé.

Laurence (Dole) :
La question de la stratégie, c était venu aux Rencontres de Dole et notamment par le directeur des centres de santé mutualistes. Il y a mon sens plusieurs aspects : d'abord la question du diagnostic dans les territoires, ensuite quelles structures partenaires et enfin quels engagements de l'Etat. Si on se repose sur les collectivités, on reste sur des transferts financiers de l'Etat. Donc, on ne peut pas le faire nous tous seuls.

Michèle :
On doit travailler sur une expression courte au sein du CA qui devra reprendre les besoins de l'hôpital et du premier recours pour faire de la santé, comme l'a dit Michel une grande priorité.

Hélène (Concarneau) :
Ce serait important que la Coordination s'exprime sur la répression qui tombe sur les défenseurs des urgences de Carhaix.
Il est convenu qu'Hélène rédige un communiqué de soutien.

Rédacteurs : Rosine et Guillaume