

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

novembre 2013

globule rouge

SPÉCIAL centres de santé

LES CENTRES DE SANTÉ UNE PROPOSITION RÉELLEMENT ALTERNATIVE !

Les centres de santé ont souvent été associés à la gestion communiste des grandes villes de l'Île-de-France. Cela a été aussi l'objet de remise en cause brutale lors de changement de municipalité.

Pourtant, la réalité des centres de santé est bien plus diversifiée, bien plus en mouvement et d'actualité.

Municipaux, associatifs, mutualistes, les centres de santé sont bien multiples. Ils peuvent aussi maintenant être gérés par des établissements de santé.

Les centres de santé offrent une attractivité réelle

pour les jeunes professionnel-le-s médicaux et paramédicaux. Ils répondent à l'aspiration au travail collectif qui est très majoritaire.

Les centres de santé sont une proposition concrète pour assurer la proximité avec la qualité.

C'est une proposition sérieuse

comme alternative à la fermeture de service, à la désertification liée à la diminution des cabinets médicaux.

C'est aussi pour cela que les communistes sont particulièrement actifs dans la défense des centres existants. Il n'est pas question d'accepter la fermeture d'un centre de santé !

Nous sommes convaincus que les centres de santé sont une forme réellement alternative de réponse ambulatoire de proximité

aux besoins de santé de la population.

C'est une proposition concrète pour les collectivités territoriales. De nombreux projets sont en construction dans l'Yonne, en Vendée, dans la Sarthe...

Nous sommes toujours disponibles pour participer à la réflexion d'un projet, à l'animation de réunion de travail

ou de réunion publique autour d'une proposition de centre de santé.

Ce numéro spécial cherche à présenter le concept des centres de santé de manière la plus large possible et veut contribuer à en populariser l'appréhension par le plus grand nombre.

N'hésitez pas à le diffuser largement !

Jean-Luc Gibelin

animateur de la commission
Santé/protection sociale



pour recevoir les informations de la commission

Santé
protection sociale
et activité en direction
des retraité-e-s
et ses publications

adressez un courriel à

sante@pcf.fr

visitez les pages web :

sante.pcf.fr

LES CENTRES DE SANTÉ

C'EST QUOI ?

Pacte territoire santé en octobre 2012, **Service public territorial de Santé** en mars 2013 puis **Stratégie nationale de Santé**¹ en septembre dernier, le gouvernement multiplie les annonces, en appelant même à une révolution des soins de premiers recours². C'est bien en effet une révolution que l'offre de soins nécessite. Mais au-delà des mots, les usagers et les élus attendent des actes. Ainsi, la médecine ambulatoire fondée sur l'exercice isolé et libéral est dans une impasse : chute de la démographie médicale, désertification médicale, perte d'attractivité des jeunes soignants pour la médecine générale. Elle ne peut en l'état relever les défis sanitaires de demain. De nouvelles

réponses organisationnelles à l'échelle des territoires et en réponse aux besoins sont indispensables. Une des solutions est certainement le développement des formes d'exercices ambulatoires regroupés.

Deux modèles existent, l'un bénéficiant d'une expérience de plus de 60 ans, les centres de santé, l'autre créé depuis quelques années par des praticiens libéraux, les maisons de santé pluriprofessionnelles.

Qu'est-ce qui les différencie? Question souvent posée par les élus qui, face à la carence de l'État, cherchent à soutenir ou à créer des structures de soins ambulatoires en réponse aux besoins de leur population. Éléments de réponse et rappels...

les centres de santé

Définis par la loi³, ce sont des structures sanitaires de proximité qui dispensent des soins principalement de premier recours, sans hébergement. Ils mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales.

Ils sont très divers, polyvalents, médicaux, dentaires, infirmiers. On en dénombre un peu plus de 1200⁴ en France.

Ils pratiquent le tiers payant. Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé. Ils ont un projet de santé qui favorise l'accessibi-

lité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.

Les médecins et les professionnels soignants qui exercent en centre de santé sont salariés.

Les centres ont créé de nouvelles pratiques dites d'équipe, coordonnées autour d'un dossier médical commun. Promoteurs de la médecine globale et sociale, en lien avec les acteurs médicosociaux et associatifs, ils collaborent avec les réseaux de soins et les hôpitaux de service public.

Les centres de santé sont de fait des établissements de service public de santé ambulatoires même si la loi ne les reconnaît pas en tant que tels.

les maisons de santé pluriprofessionnelle

Les maisons de santé pluri-professionnelles ont été inscrites beaucoup plus récemment dans le Code de santé publique. Elles sont régies par un statut : la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA). C'est une personne morale constituée entre des professionnels libéraux, médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens qui assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de

second recours. Les MSP peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges, transmis à l'Agence régionale de Santé.

Il n'y a pas de « labellisation », toute structure peut s'appeler maison de santé. Par contre, dès que des financements publics sont sollicités, elle doit répondre à un cahier des charges de la DGOS : au moins deux médecins généralistes et un au moins un professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute...).

Les professionnels des maisons de santé restent dans un cadre d'exercice libéral.

1. Rapport Couty, « Le pacte de confiance pour l'hôpital », mars 2013

2. Marisol Touraine, discours d'ouverture du 53ème congrès national des centres de santé www.lescentresdesante.com

3. Loi HPST, article L 6323-1

4. Rapport IGAS : « Les centres de santé : situation économique et place dans l'offre de soins de demain », juillet 2013

LES CENTRES DE SANTÉ

C'EST QUOI ?

alors qu'est ce qui différencie les centres de santé des MSP ?

1. Le respect des tarifs opposables : il garantit l'accès aux soins à tous les assurés sociaux sans dépassements d'honoraires. Rien n'oblige encore ce jour les maisons de santé à respecter les tarifs conventionnés de secteur I. Lors du débat de la loi Fourcade, le gouvernement a confirmé que seuls les centres de santé n'ont l'obligation du respect des tarifs opposables.
2. L'accessibilité sociale : les centres pratiquent obligatoirement le tiers payant. Les centres ont de plus généralisé les conventions avec les complémentaires pour offrir la dispense de frais totale à la majorité de leurs usagers. Par cela, ils participent à la réduction des inégalités sociales de santé, offrant les mêmes services à chacun quel que soit son statut social. *A contrario*, la médecine libérale ne propose qu'à titre exceptionnel le tiers payant et la dispense de frais. Beaucoup trop de médecins libéraux limitent (refusent parfois) l'accès des bénéficiaires de la CMU et de l'AME à leur consultation. Les maisons de santé libérales n'ont aucune obligation supplémentaire vis-à-vis de ces usagers ni aucune mission spécifique pour participer à la réduction des inégalités sociales de santé.
3. Des pratiques innovantes et modernes : les centres de santé ont développé une pratique fondée sur la médecine d'équipe autour d'un dossier médical commun. Elle apparaît aux yeux de tous, et des jeunes soignants en particulier qui les plébiscitent, comme un facteur d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. C'est le point qui rapproche les centres de santé et les maisons de santé qui aspirent aussi à des pratiques semblables. Mais là où les centres de santé ont acquis une compétence forgée par 60 années d'expérience, les maisons de santé se trouvent confrontées à de nombreuses difficultés limitant le développement de ces pratiques, en lien avec le statut libéral des soignants qui y exercent et les conflits d'intérêt qu'il peut susciter.
4. Un outil de santé publique de proximité: les centres de santé sont des partenaires des collectivités. Ils savent mener efficacement des actions de dépistage, de prévention, de promotion de la santé adaptés aux besoins sanitaires des populations. Ils sont aussi des outils de recueil d'information de la santé des populations et de veille sanitaire. Tout reste à faire pour les maisons de santé.
5. Une pratique éthique: le choix du salariat comme mode de rémunération est identitaire des centres de santé et de la médecine qui y est pratiquée. Il rompt le principe de paiement direct de l'acte médical entre le patient et le soignant, et le lien entre rémunération et productivité du praticien. Le paiement à l'acte direct reste la pratique des médecins libéraux exerçant en maison de santé.
6. Des pratiques efficaces : la qualité et l'efficacité des centres de santé sont reconnus par leurs usagers et par les acteurs de santé (hôpitaux, réseaux...) qui passent convention avec eux. L'étude ÉPIDAURE⁵ menée en 2009 auprès de 14 000 usagers de 21 centres de santé a démontré que les centres remplissaient leur rôle social accueillant jusqu'à deux fois plus d'usagers en situation de vulnérabilité sociale que la médecine libérale sur le même territoire. Cette même étude a montré aussi que pour les patients suivis par un médecin traitant en centre de santé, les dépenses de santé générées pouvaient être moins élevées que pour des patients suivis par les médecins libéraux.
7. Des financements insuffisants, oui, mais pour... les deux modèles ! : les centres de santé présentent un coût de fonctionnement structurel qui est lié à leurs missions sociales et à leurs pratiques⁶. Ce coût n'est pas couvert par leur principale source de recettes, le paiement des actes. Il est évalué en moyenne entre 10 et 15% (3,5 €/acte) et pris en charge, par défaut des institutions (CNAM, ARS...), par leurs gestionnaires, municipalité, mutuelles, associations. Le rapport de l'IGAS a émis 20 préconisations qui permettront aux centres de réduire significativement leur déséquilibre économique. Les maisons de santé connaissent le même problème de financement pour développer réellement des pratiques d'équipe et s'inscrire dans des actions de santé publique. Elles postulent aux mêmes financements publics que les centres sans devoir respecter en contrepartie des missions de service public.

5. Question d'économie de la santé, « Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires ? », n°165-mai 2011, IRDES

6. Rapport IGAS : « Les centres de santé : situation économique et place dans l'offre de soins de demain », juillet 2013

LES CENTRES DE SANTÉ

C'EST QUOI ?

au total

Le rapport de l'IGAS sur les centres de santé paru en juillet 2013 a confirmé la pertinence sanitaire et sociale de ce modèle.

Les centres de santé sont des structures modernes adaptées aux enjeux sanitaires d'aujourd'hui et de demain. C'est même le seul modèle d'organisation ambulatoire qui garantit par ses statuts l'accès pour tous aux soins de proximité et de qualité mais aussi à la prévention.

Ils s'inscrivent dans une démarche de service public de santé, au service des populations. Ce sont des partenaires efficaces des collectivités territoriales et des autres acteurs de la santé : hôpitaux, réseaux de soins et université. Ils présentent un attrait très fort pour les jeunes générations de soignants.

La création des maisons de santé libérales révèle la prise de conscience d'une partie des professionnels de santé libéraux sur la nécessaire évolution de leurs pratiques. Mais alors que le modèle éprouvé des centres de santé répond à la majorité des aspirations des soignants, mais surtout aux besoins des usagers, pourquoi en créer un autre qui n'offre aucune garantie de respect des tarifs opposables ni d'accessibilité sociale à l'exemple des centres? Cette question renvoie à celle de la place de la médecine et de ses acteurs dans un système de santé qui doit rester, par essence, public et dans le cadre d'une protection sociale solidaire. À ce jour, les maisons de santé n'ont pas exprimé leur volonté de s'engager statutairement dans des missions de service public.

Dr Éric May

**la commission, en partenariat avec le CIDEFE et une association de formation
a tenu trois sessions de formation d'élus
sur la politique territoriale de santé avec un focus sur les centres de santé
cette formation est un module de 2 jours
elle se tient en Île-de-France
il est possible d'envisager une session décentralisée
nous contacter : sante@pcf.fr**

LA FIÈVRE MONTE à Montreuil

RETOUR SUR UNE LUTTE INACHEVÉE...

Il y a trois ans, au Conseil municipal de fin décembre 2010, la majorité conduite par D. Voynet mettait un terme à une mobilisation de plus de deux ans pour empêcher la fermeture du centre de santé municipal Voltaire dans le Bas-Montreuil. Le message était clair : « Circulez ! Il n'y a rien à voir » ! Aujourd'hui, le centre Voltaire est fermé. Un nouveau CMS a ouvert dans le Haut-Montreuil, laissant la population du Bas-Montreuil à l'abandon !

Et pourtant, nous aurions pu faire autrement, dans l'intérêt des deux bassins de populations. Ainsi, durant plusieurs mois, usagers et salariés, regroupés dans l'Association de défense et de promotion des CMS de Montreuil, se sont retrouvés pour élaborer un projet de développement.

Portant critique de l'existant et de la proposition de la fermeture de Voltaire, ce projet explorait des pistes d'implantation, de réorganisations, de complémentarité, notamment avec l'hôpital intercommunal de Montreuil.

Ces pistes n'étaient pas « à prendre ou à laisser ». Elles ont été soumises à l'ensemble des salariés des centres, qui les ont fait leurs. Elles ont été adressées à Mme Voynet et à l'ensemble des élus. Elles ont été diffusées dans les quartiers. Silence radio du côté de la ville !

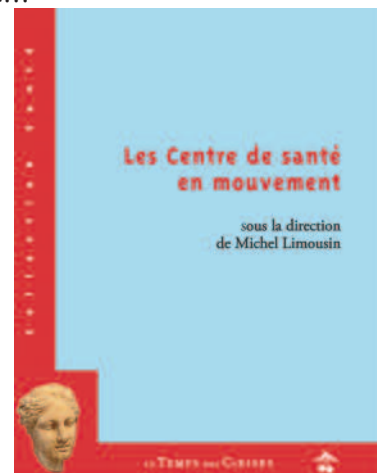
Et pourtant, ce projet était bien à l'image de l'attachement de tous au devenir des CMS à leur utilité sociale. Il représentait une base inestimable à un vrai débat démocratique sur toute la ville pour la reconnaissance et l'engagement sur le terrain de la santé publique de proximité...

Aujourd'hui, nous avons toujours cinq centres de santé municipaux. Aucune réflexion nouvelle n'a accompagné les équipes. Pas de débat sur un projet de santé au niveau de la ville. Ce ne sont pas les squelettiques réunions de quartier organisées à l'occasion du contrat local avec l'Agence régionale de Santé qui en ont permis l'émergence ! Les salariés sont laissés à eux-mêmes. Les départs laissent la municipalité indifférente...

Mais ce n'est que partie remise ! La santé publique a vraiment besoin d'une véritable démocratie de proximité, où les points de vue de usagers-citoyens comptent à égalité avec ceux des élu-es.

La balle est dans le camp... de la future équipe municipale !

Évelyne Vander Heym



parole d'élue

pour un accès de tous à des soins de qualité



par Catherine Margaté
conseillère générale
maire de Malakoff

Ces dernières années, le droit à la santé et à des soins de qualité s'est trouvé malmené avec l'apparition de « déserts sanitaires », la raréfaction de certaines spécialités, les déremboursements de nombreux médicaments, les dépassements d'honoraires, etc. Cette situation conduit un nombre grandissant de personnes subissant de plein fouet la crise économique et sociale à renoncer à se soigner, ce qui est préjudiciable pour l'ensemble de la société.

L'été dernier, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales relatif aux centres de santé a été remis à la ministre de la Santé et des Affaires sociales. Il souligne, notamment, toute l'importance qu'ont ces structures, en particulier dans les quartiers où l'offre de soins libérale est insuffisante. Il affirme la réalité de « leur utilité sanitaire et sociale » et indique que les 1220 centres que compte notre pays « répondent aux préoccupations financières d'accès aux soins grâce aux tarifs opposables et à la pratique de dispense d'avance de frais ».

À Malakoff, nous nous félicitons d'avoir fait le choix de construire le centre municipal de santé Maurice Ténine, entièrement restructuré, et de compter sur notre territoire le centre de santé Marie-Thérèse, rattaché à l'hôpital Saint-Joseph. Nous pensons que cette offre de soins répond en partie, avec l'activité de la médecine de ville, à l'attente des habitants de notre ville. Par ailleurs, suite à la loi relative aux laboratoires de biologie médicale, grâce à la détermination conjuguée des professionnels et des élus, nous maintenons au centre municipal de santé, un service de prélèvement de proximité, adossé à un laboratoire d'analyses en *Groupement de coopération sanitaire* constitué de centres de santé et de structures hospitalières.

Il reste à espérer que les pouvoirs publics s'inspireront du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales pour promouvoir et soutenir l'implantation de nouveaux centres de santé facilitant un accès de tous à des soins de proximité, et assurer les moyens nécessaires à ceux existants.

AU CŒUR

DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le gouvernement, M. Touraine, ministre de la Santé, ont multiplié les communications, les commandes de rapports, pour « s’attaquer aux inégalités sociales et territoriales de santé ». L’année 2013 a été marquée par l’émergence de nouveaux concepts, tels que le « pacte territoire santé », le « pacte confiance pour l’hôpital public », maintenant, le « parcours patient » que nous retrouvons décliné à l’envi dans la « stratégie nationale de santé » et le « service public territorial de santé »... N’en jetez plus !

Revenons à l’essentiel : les inégalités de santé s’aggravent. Oui ! Notre système de soins a besoin de vraies réformes. Oui ! Les besoins de santé évoluent, de nouvelles pathologies liées au vieillissement, les maladies chroniques sont de véritables enjeux à relever. Oui ! Mais comment ? Avec qui ? Quels moyens y consacrer ?

Au cours des derniers mois, l’actualité a mis en pleine lumière **le rôle et la place des centres de santé dans notre système de soins**. Le rapport de l’IGAS remis en juillet dernier est un outil précieux pour relancer notre engagement à la défense et la promotion des centres de santé, pour les conforter comme réponse adéquate au développement d’une médecine ambulatoire publique de proximité, complètement insérée dans une organisation territoriale et nationale de santé publique, compétente et au service de la continuité des soins et des prises en charge des patients. « Dans un contexte où sont recherchées des formes d’exercice groupé et coordonné de la médecine ambulatoire, ainsi que des réponses aux inégalités territoriales et sociales d’accès aux soins, les centres de santé qui offrent des soins ambulatoires pluri-professionnels en secteur I et en tiers-payant **méritent une attention particulière**. Si leur efficacité médico-économique ne peut être prouvée (?), **leur utilité sanitaire et sociale est réelle** ».

Les atouts des CS sont inestimables pour conduire une démarche de santé publique de proximité :

- une forte identité, basée sur une histoire de pionniers de la médecine attentive aux exclus, à fort contenu social ; une pratique de la dispense d’avance des frais avec le respect des tarifs opposables ; des actions sociales et de santé publique
- le salariat qui évite la relation d’argent entre le patient et le personnel
- la participation des usagers
- la recherche d’une médecine globale basée sur le travail d’équipe qui associe personnels soignant, social et administratif
- une offre de soins précieux dans des quartiers et zones rurales touchés par un déficit de médecins libéraux et singulièrement des populations précaires
- répondent aux attentes des jeunes professionnels

Les centres de santé, par essence, pratiquent et défendent toutes les valeurs et les objectifs du service public. Leur existence, leur implantation ancienne... et récente, leurs compétences déployées au quotidien auprès de la population en font des outils à privilégier pour marquer toute action de politique de santé de proximité des valeurs de solidarité, d’égalité d’accès, de qualité, **les valeurs de gauche**.

Avec l’expérience acquise, une capacité à innover intacte malgré les difficultés grandissantes à maintenir une offre de soins, une démarche volontariste ne fait pas peur aux équipes des centres de santé qui ont besoin de perspectives politiques pour poursuivre leurs missions et activités de proximité.

À l’aune des élections municipales 2014, la défense et la promotion des centres de santé relèvent d’un engagement politique qui a du sens. Les centres de santé peuvent représenter une pierre d’achoppement des programmes municipaux, en tant que pivot des politiques de santé publiques des villes.

Quand M. Touraine, le 3 octobre dernier, fait « acte de reconnaissance et de valorisation » des centres de santé et de leurs équipes, lors du congrès du syndicat des médecins des centres de santé, au-delà de l’effet opération de communication à laquelle elle nous a habitués, ne faut-il pas y voir aussi, le **besoin des centres de santé dans le maillage territorial, leur implication constatée sur le terrain de la prévention et des actions de santé publique, de la coordination des soins et du travail en réseau avec la santé scolaire, la PMI, l’ensemble des acteurs associatifs et l’hôpital public ?**

Autant d’objectifs affichés pour la future « stratégie nationale de santé » qui devrait faire l’objet d’une loi cadre dans le premier semestre 2014 ! « [...] La prévention est votre domaine [...] Les liens que vous avez su tisser [...] produisent des résultats [...] Vous êtes les garants de l’égalité territoriale des soins, notamment dans les zones urbaines sensibles [...] » « Vous êtes en adéquation avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé. Il est donc temps de conforter votre rôle pour la prise en charge de nos concitoyens [...] » !!

Des actes, maintenant. Il y a urgence !

La campagne municipale, le positionnement des candidats PCF et Front de gauche peuvent être un sacré aiguillon, un soutien clairement affirmé à la mise en place des engagements de refinancement de la ministre.

Les centres de santé ne sont pas une charge !

Ils répondent aux besoins d’aujourd’hui !

Evelyne Vander Heym

DENTAIRE

POUR DE VÉRITABLES LIEUX DE PRÉVENTION ET DE SOINS DE QUALITÉ POUR TOUS

Choisir son chirurgien-dentiste, en centre de santé, relève souvent du souhait de s'extraire d'un système de santé libéral qui, dans ce domaine médical, rejoint une démarche marchande, tant les actes à honoraires libres sont nombreux et onéreux. En vérité, rien n'est si sûr, car en dehors des centres de santé municipaux où la rémunération est à la fonction, pour l'essentiel des centres dentaires, les chirurgiens-dentistes ont une rémunération basée sur l'acte pour la rentabilité de ce secteur, comme le prescrit le modèle économique de la Mutualité et/ou pousser les praticiens au plus haut chiffre d'affaire.

C'est pourquoi nous souhaitons la fin de la rémunération à l'acte dans les centres de santé dentaires. Seul le paiement des soignants à la fonction encourage le travail d'équipe, la prise en charge globale des patients et leur accompagnement sanitaire, social et culturel dans le parcours de soin. Il évite les tentations de dérives de productivisme pour améliorer les équilibres financiers des professionnels ou des structures aux dépens du budget de la sécurité sociale. Le paiement à la fonction, facilitateur de santé publique, favorise le juste soin au juste coût mais aussi les soins conservateurs dentaires en évitant les actes onéreux pour le patient et inflationnistes pour l'assurance maladie et les complémentaires.

C'est pourquoi nous déplorons, comme les rapporteurs de l'IGAS, les centres dont l'approche est uniquement axée sur la gestion. Nous soutenons la remarque de l'IGAS « [...] qu'il n'est pas de bon aloi de faire reposer le financement des centres de santé sur les limites du remboursement des actes de chirurgie-dentaire ».

Aussi, les centres de santé dentaires ne doivent pas s'inscrire dans un modèle économique basé sur l'acte rentable mais permettre à chacun l'accès aux soins en fonction de critères de qualité et de santé publique. Cela nécessite tout à la fois un nouveau modèle économique et social pour les centres de santé, mais aussi une réforme nationale de fond de la santé bucco-dentaire. Ils pourront permettre aux centres de santé dentaire de répondre aux exigences d'une politique de santé dentai-

re d'aujourd'hui : donner la priorité à la promotion de la santé bucco-dentaire, aux soins conservateurs, à la parodontologie, à une pratique la moins invasive possible et aux soins prophylactiques.

Pour ce faire, prévention collective, prévention des populations à risques et prévention individualisée doivent former le contenu de cette approche, en insistant sur la formation de personnels qualifiés, l'éducation pour la santé, la prophylaxie par des actions préventives individuelles et collectives, prioritairement en direction des enfants, des jeunes, des populations précaires et dépendantes (en situation de handicap et personnes âgées).

Cela doit signifier d'autres formes de valorisation de l'activité tant des praticiens que de la structure. Mais aussi une véritable refonte de la nomenclature de 1972, que la CCAM bucco-dentaire prévue dans le récent avenant N°3 de la Convention nationale dentaire (applicable en juin 2014) ne règlera pas !

C'est pourquoi nous préconisons la création d'une nomenclature dentaire complémentaire spécifique aux centres de santé, au regard de leurs missions, à l'occasion de la négociation de l'Accord national des centres de santé que la ministre de la Santé a souhaité lors du récent congrès national des centres de santé. Une telle forfaitisation des missions doit éviter les risques de faire des centres de santé dentaires des produits d'appel de la Mutualité et utiliser pour une filiarisation permise par la « PPL LE ROUX » sur les réseaux. Elle doit pouvoir évoluer pour permettre aux équipes dentaires de centres de santé de mettre en œuvre de nouvelles techniques et une pratique médicale digne de notre temps. Elle doit mettre un terme à une certaine conception des centres dit « low-cost » ou au « tourisme médical » conduisant les praticiens à établir des plans de traitements différents sur critères socioéconomiques.

Quel que soit le mode d'exercice, la compétence des chirurgiens-dentistes doit être reconnue et leur indépendance préservée dans leur choix thérapeutiques et dans le colloque singulier avec le patient. Le praticien doit pouvoir rester seul responsable vis-à-vis de son patient, quel que soit le type de soins ou leur mode de financement. Cela suppose de renforcer les liens avec les facultés de chirurgie dentaire et augmenter le nombre d'odontologistes des hôpitaux publics.

Les centres de santé dentaires pourront ainsi trouver leur place dans un nouveau paysage sanitaire et social qui, dans le cadre d'un service public territorial de santé de premier recours, garantira l'accès aux soins de qualité et à la prévention de tous.

Dr Fabien Cohen

commission nationale Santé/protection sociale du PCF



PORTEURS D'AVENIR

LES CENTRES DE SANTÉ SE MULTIPLIENT

Pour ceux qui en doutaient encore, il leur suffisait d'assister au 53^e congrès national des centres de santé qui s'est tenu les 3 et 4 octobre derniers à Paris.

Oui, les centres de santé sont porteurs d'avenir pour les territoires médicalement désertifiés dont les collectivités sont à la recherche de solutions qui permettent de réorganiser une offre de soins primaires qui répondent aux besoins des populations. Quand les médecins ne veulent plus s'installer seuls ou même en groupe dans le cadre libéral entrepreneurial, quand ils aspirent à exercer une médecine de qualité qui ne soit plus menacée par des contraintes de productivité financière, quand ils veulent bénéficier des droits des salariés, quand ils veulent s'inscrire dans le cadre d'un projet de santé qui a du sens, le centre de santé répond à toutes leurs aspirations. Et quand les élus, à l'examen des différentes solutions d'offre de soins ambulatoires dont ils peuvent se saisir, au moment où ils doivent engager l'argent public sur des projets qui ont pour objectif de réimplanter durablement des professionnels de santé de premiers recours sur leur territoire, doivent faire le choix entre centre municipal de santé et maison de santé pluri professionnelle libérale, ils

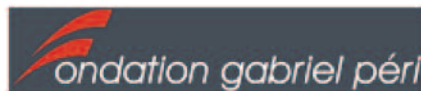
sont de plus en plus nombreux à opter pour la première solution.

Aujourd'hui, plus de 100 projets de création de centres de santé sont en cours réalisation pour 2013/2014, accompagnés par la *Fédération nationale de Santé* et l'*Union syndicale des médecins de centres de Santé*. Leurs promoteurs sont majoritairement des communes. De toutes tailles, de toutes compositions, tous ces projets ont en commun la volonté politique affirmée de leurs maires et de leurs élus de répondre efficacement aux départs non remplacés de médecins généralistes, mais aussi de chirurgiens dentistes, de paramédicaux de leur communes dans le cadre d'un projet de service public qui garantisse l'accès aux soins de tous et une médecine de qualité. Bâti à partir de l'évaluation des besoins des populations et des territoires, ces centres de santé ont pour vocation à devenir des outils au service des politiques publiques de santé des élus, au service des populations, affranchis de la prise en compte des seuls intérêts des professionnels de santé.

À Amplepuis, Grigny, La Ferté-Bernard, Connerré, Domats, Port la Nouvelle... les centres de santé municipaux sont déjà nombreux à avoir vu le jour. D'autres s'approprient à suivre. Portés par des collectivités de toute couleur politique, ils apportent la preuve de leur pertinence et de leur efficacité, y compris économique ! Ainsi, après 2 ans d'existence, le centre de santé municipal de La Ferté-Bernard, par la voix de son maire, a annoncé au congrès des centres de santé qu'il est à l'équilibre avec 3 médecins généralistes qui y exercent. Et celui de Connerré le sera dans un an avec 2 médecins généraliste et un chirurgien dentiste.

Et quand les communes ne peuvent assumer seules le portage d'un centre de santé, c'est dans un cadre pluri partenarial que des projets peuvent se monter, dans le cadre d'une communauté d'agglomérations et/ou avec le soutien ou le portage d'un hôpital de service public. Houdan, Doulevant le Château, ou bientôt la Communauté de communes des Loges dans le Loiret, ou encore, totalement innovant, le centre de santé dans le 15^e arrondissement de Marseille, dans les quartiers nord, qui a été porté par l'engagement de 4 médecins généralistes et qui sera géré par l'*Établissement public de Santé mentale* Édouard Toulouse.

À quelques mois des élections municipales, alors que la crise de la démographie médicale touche toutes les régions, il est important de rappeler que le modèle centre de santé vaut bien mieux que le modèle maison de santé dans la plupart des situations. Il suffit de se donner la peine de l'examiner...



Les Cahiers de Santé Publique et de Protection Sociale

BULLETIN D'ABONNEMENT ANNUEL

à adresser au secrétariat des Cahiers : Melle Isabelle Havard
Centre Municipal de Santé Maurice Ténine
74 avenue Pierre Larousse – 92240 MALAKOFF

Je souhaite m'abonner à la revue des Cahiers de Santé Publique et de Protection Sociale (4 numéros).

Coordonnées à renseigner :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

E-mail :

Tél. :

Je joins un chèque de 60 euros à l'ordre des Cahiers de Santé Publique et de Protection Sociale.

Les Cahiers de Santé Publique et de Protection Sociale sont édités par la Fondation Gabriel Péri.

Dr Éric May