



## Pourquoi Montgeron en commun s'engage pour un Centre de santé plutôt qu'une Maison médicale ?

Montgeron, comme de nombreuses communes, souffre d'un manque de place chez les généralistes, de la difficulté de prendre rendez-vous avec certains spécialistes dans des délais raisonnables et du non remplacement de certains spécialistes (gynécologue, ophtalmologiste...)

Nous ne reviendrons pas ici sur les raisons de ces « quasi déserts » médicaux. Elle résulte de la volonté des gouvernements de faire des économies sur les dépenses de santé. La pénurie de médecins n'est qu'un aspect de la dégradation du service public de santé (les hopitaux, les conditions de travail et d'études, ...). Malgré le relèvement récent du nombre de médecins formés, cette pénurie est en place pour de longues années encore.

Face à cet état de fait, les collectivités engagent aujourd'hui des actions pour attirer les médecins sur leur territoire. Elles proposent ainsi de créer des maisons médicales, en offrant le loyer sur plusieurs années, une prime d'installation, ou même le financement des études...  
**Les collectivités concernées se retrouvent dans une situation de concurrence.**

## À Montgeron En Commun, nous préférons œuvrer pour la création d'un Centre de santé accueillant des médecins et professionnels de santé salariés travaillant en équipe. Pourquoi ?

**Pour maximiser** nos chances du côté des professionnels, car la médecine salariée a le vent en poupe :

**1 . Le secteur s'est beaucoup féminisé** et les médecins aspirent légitimement à avoir une vie de famille (avec des horaires convenables),

**2 . L'aspiration à travailler en équipe** grandit pour bénéficier des échanges et analyses des pratiques pluridisciplinaires,

**3 . La prise en charge par le Centre de santé des aspects administratifs** et des investissements permet aux médecins et professions paramédicales de se consacrer à ce pourquoi ils/elles ont été formé.e.s, leur cœur de métier : la médecine, le soin.

### Du côté des besoins sur Montgeron :

> Beaucoup de personnes repoussent leurs soins pour des raisons financières.

> Nous avons besoin de relais locaux pour mener des campagnes de prévention : cancer, diabète, caries dentaires des enfants, hypertension, maladies cardio-vasculaires, VIH, addictions...

> Des campagnes de guidance parentale et d'orientation, avec un réseau efficace de partenaires institutionnels (PMI, crèches, CMPP, hôpitaux, libéraux, associations,...) : développement du jeune enfant, suspicion de troubles spécifiques du développement de l'enfant, troubles du spectre autistique ...



Le principe des Centres de santé municipaux ou communautaires (au niveau de l'agglomération) est justement d'éviter les avances d'argent de la part des patients en passant des accords avec la plupart des mutuelles, en pratiquant un tiers payant complet.



**Un suivi régulier des patients permet de réduire sensiblement les prescriptions médicales : entre 20 et 30%.**

Enfin une médecine coordonnée de proximité dite en équipe a un effet bénéfique non seulement sur l'état de santé de la population mais aussi pour les caisses de la sécurité sociale.

### En savoir plus:

#### Qu'est-ce qu'un Centre de santé ?

Définis par la loi, ce sont des structures sanitaires de proximité qui dispensent des soins principalement de premier recours, sans hébergement, en ambulatoire.

#### - 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, paramédicaux.

On en dénombre **1398** installés en France et **1200** sont en cours d'installation.

#### - Ils pratiquent le tiers payant complet.

#### - 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'accessibilité 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, répondant aux attentes de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé.

**Promoteurs de la médecine globale et sociale**, en lien avec les acteurs médico-sociaux et associatifs, ils collaborent avec les réseaux de soins et les hôpitaux du service public.

On en dénombre **1398** installés en France et **1200** sont en cours d'installation.

**Les Centres de santé** sont de fait des établissements de service public de santé ambulatoires même si la loi ne les reconnaît pas comme tels. Malgré tout, un **rapport de l'IGAS de juillet 2013** change la donne, car à terme les soins reviennent moins chers à la Sécurité Sociale, du fait de la prise en charge globale du patient autour d'un dossier commun.



## Qu'est-ce qu'une Maison médicale ?

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.

Il n'y a pas de « **labellisation** », toute structure peut s'appeler **Maison Médicale**. 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 au moins un professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute...). Les professionnels des Maisons médicales restent dans un cadre d'exercice libéral.

## Qu'est-ce qui différencie un Centre de santé d'une Maison m

### 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 1. Lors du débat de la loi Fourcade, le gouvernement a confirmé que seuls les Centres de santé ont cette obligation, du respect des tarifs opposables.

### 2 L'accessibilité sociale

Les centres pratiquent **obligatoirement le tiers payant**. Ils ont passé des conventions avec les complémentaires pour offrir la dispense totale des frais 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 médicales 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 médicales 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 médicales 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.

**Lors du débat de la loi Fourcade, le gouvernement a confirmé que seuls les Centres de santé ont cette obligation, du respect des tarifs opposables.**

### 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 adaptée 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 médicales.

### 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 reconnues par leurs usagers et par les acteurs de santé (hôpitaux, réseaux...) qui passent convention avec eux. L'étude EPIDAURE 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 dépenses de santé des patients suivis par un médecin traitant en centre de santé, 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 pratiques (*rapport IGAS juillet 2013*). 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 santé de réduire significativement leur déséquilibre économique. Les maisons médicales 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.**

L'étude EPIDAURE menée en 2009 auprès de 14 000 usagers de 21 centres de santé a démontré que les centres remplissaient leur rôle social

Lien : le centre de santé Henri Dret, à Villeneuve-Saint-Georges, a fêté ses 100 ans.

<https://www.villeneuve-saint-georges.fr/solidarite-sante/acces-aux-soins/centre-municipal-henri-dret.html>

Pour en savoir plus :

[http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-119P-Centres\\_de\\_sante.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-119P-Centres_de_sante.pdf)

<https://reporterre.net/En-Isere-un-centre-de-sante-autogere-et-populaire-repense-le-soin?fbclid=IwAR2EkiD73Y-ZsZ47nsQp5v-wg2hjT-xZjQl1Ae9Jb3wz1FmLdsczhYd0llog>

Le rapport de l'IGAS a émis 20 préconisations qui permettront aux centres de santé de réduire significativement leur déséquilibre économique.

