



Maisons de santé, centres de santé, structures privées, structures publiques au service du public.

- Avec quel projet ? Accès aux soins, qualité et continuité des soins, prévention individuelle et collective, éducation, promotion de la santé ...
- Avec quels moyens ? l'équipe, le fonctionnement, la structure, les financements (à l'acte, au forfait, à la capitation, à l'action, à la mission ...)

Le positionnement de l'Institut Renaudot

oooooooooooooooooooo

### **Pour promouvoir les soins de santé primaires, un « PACS » entre Maisons de Santé et Centres de Santé ?!**

Comment ne pas se réjouir des récentes créations et mises en oeuvre de Maisons médicales ou Maisons de santé, et des soutiens et notoriété acquis par cette nouvelle organisation libérale (ou parfois associative) des soins de ville ?

Comment ne pas apprécier le réalisme des promoteurs et accompagnateurs (organisations syndicales, récents consultants spécialisés...) qui soulignent les charges auxquelles sont confrontées ces nouvelles structures et leurs objectifs de santé : coût de l'investissement, coût du personnel d'accueil, coût des activités hors soins. Le chiffrage par patient a même été calculé par les promoteurs des maisons médicales, chiffrage qui montre que le regroupement professionnel – dès lors qu'il vise à un meilleur service au public - ne réduit pas les charges mais en crée de nouvelles. C'est donc vers les caisses de sécurité sociale ou les collectivités locales d'accueil que se tournent les promoteurs des maisons médicales pour la prise en charge des coûts structurels complémentaires.

Toutes ces récentes évolutions, intéressantes et encourageantes, amènent aussi quelques remarques et questions.

Ce sont quelques 400 centres polyvalents (associatifs, municipaux, mutualistes) qui fonctionnent en France aujourd'hui.

Rappelons qu'il a fallu 40 ans de lutte incessante et opiniâtre pour faire reconnaître les dispensaires dans le code de la santé publique (« centres de santé » depuis 1991).

Ce n'est que depuis les programmes régionaux de santé publique et l'Accord national de 2003 (entre Caisse nationale d'assurance maladie et gestionnaires de centres de santé) que les centres de santé peuvent obtenir des financements autres que pour les actes curatifs. Toutes autres activités et charges étaient jusqu'alors supportées par les gestionnaires associatifs, mutualistes et municipaux.

Rappelons qu'une commission diligentée par le Ministère de la santé avait en son temps tenté de remettre en cause le tiers-payant, et que les centres de santé ont du déployer beaucoup d'efforts pour sauver son maintien.

Que de difficultés pour les centres de santé pour faire connaître et reconnaître (médiats quasi interdits) l'intérêt pour les professionnels et pour les usagers du regroupement, du dossier partagé, d'activités d'éducation à la santé ou de prévention qu'ils développent !

Que d'incompréhensions rencontrées quand les responsables médicaux, administratifs, élus montraient et expliquaient les déficits chroniques (ou charges) structurels des centres de santé ! Les critiques alors osaient évoquer une mauvaise gestion, une forme d'exercice coûteuse, et même un tiers-payant inflationniste en actes médicaux...Intéressant de constater à ce sujet que très récemment, certaines organisations ont même proposé que le 1/3 payant soit facilité en médecine générale libérale !

Et aujourd'hui encore quels fréquents ostracismes constatés qui se perpétuent au détriment des centres de santé : colloques, séminaires, dispositifs qui n'associent pas les centres de santé, les « oublient » ou les ignorent...

On pourrait conclure, avec un brin de nostalgie, vérité en deçà des Pyrénées (exercice libéral), erreur au-delà (les centres de santé) !

Mais foin de la nostalgie ! Si l'intérêt du regroupement et du projet de santé global sont reconnus, si une juste mesure des charges nouvelles d'un exercice collectif, social, et global est prise en compte, comment ne pas se réjouir du chemin accompli ?

Mais au moins avec quelques bases solides pour confirmer et conforter le chemin parcouru :

> que ce chemin soit clairement balisé, que ce chemin profite tout à la fois aux patients/usagers/citoyens, aux médecins et autres professionnels et à la bonne gestion des dépenses de santé,

> que les professionnels s'engagent dans une démarche de promotion de la santé sur leur territoire,

> que les exercices regroupés dont il est question (maisons médicales, centres de santé) puissent se développer dans de bonnes conditions :

- prise en charge des surcoûts de structure
- prise en charge des coûts des activités non curatives
- prise en charge des coûts de l'accessibilité (tiers-payant, secteur 1, nomenclature)

En réunissant autour de ces sujets et défis les Maisons de santé libérales et les centres de santé, la question qui surgit est de savoir s'il n'y a-t-il pas intérêt, voire nécessité, d'un rapprochement organisé de ces deux mouvements de soins de santé primaires dans un deal gagnant gagnant ?

Engager un rapprochement pour permettre une meilleure connaissance réciproque, échanger des expériences, confronter des projets, mutualiser éventuellement des moyens pour favoriser ensemble la promotion – sous des formes diverses – de véritables Maisons de Santé ouvertes sur les soins, la prévention, l'éducation à la santé, la dimension sociale et la participation des usagers.

N'y a-t-il pas nécessité aussi, dans cette période de très rapide évolution du paysage de santé, de disposer, d'un *centre de ressources* (documentation, conseil en ingénierie de projet, ...) pour les centres de santé comme en disposent sous des formes diverses les candidats ou promoteurs de maisons médicales ?

Ces réflexions, et les propositions qu'il contient, souhaitent encourager la démarche actuelle de Maison médicale ou de santé et de centre de santé engagés tout à la fois dans une évolution des pratiques professionnelles, une approche plus globale de la santé, une meilleure accessibilité aux soins et à la prévention pour tous.

Une réflexion et des propositions, qui tout en soulignant les avancées récentes ouvertes par les Maisons Médicales, et les alliances nouvelles qu'elles appellent, souhaitent interpeller les divers acteurs concernés sur la nécessité de la vigilance quant au contenu du projet de santé que porteront les nouvelles Maisons médicales, de santé ou centres de santé, tant l'environnement politique actuel appelle le secteur santé à s'inscrire dans des logiques commerciales ou, pour les structures publiques, de maîtrise comptable de leur gestion bien loin du contenu développé dans le concept global et toujours d'actualité de soins de santé primaires développé à Alma-Ata ...