



Compte-rendu de l'atelier sur « La Santé à Plaisance »

15 février 2024

L'atelier a débuté à 19h00. Il s'est terminé à 22h. Une trentaine de personnes y ont participé.

Nous avons invité **Jean Vignes**, membre du collectif "Notre santé en danger" et "Tour de France de la santé", secrétaire de rédaction de la revue « Pratiques - Cahiers de la médecine utopique », animateur du réseau européen contre la privatisation de la santé

L'atelier a démarré par un rappel de l'événement récent qui va impacter fortement la santé des Plaisançois : le départ de 5 médecins vers la ville de Frouzins.

Ces médecins occupent actuellement un cabinet, avenue des Pyrénées. Ils ont souhaité agrandir leur cabinet pour installer plus confortablement le cinquième médecin et disposer d'une secrétaire médicale. Ils ont proposé d'acheter à la Mairie de Plaisance, propriétaire, un local en ruine, attenant à leur cabinet, pour s'agrandir. Il s'en est suivi un dialogue de sourds pendant une période entre la Mairie et les médecins, avec des propositions alternatives de la Mairie comme l'installation d'un mobil-home. Puis, finalement, la Mairie a accepté de vendre le local à un prix jugé exorbitant pour une ruine. Dans le même temps, la Mairie de Frouzins a décidé de créer un centre médical. Les 5 médecins ont trouvé une oreille attentive à leur projet, et, voyant qu'aucun accord ne se dessinait avec la Mairie, ils ont résolu de quitter prochainement Plaisance au profit de ce centre médical.

Plaisance comptera alors après leur départ, 1 médecin pour 2 000 habitants contre une moyenne de 8 pour 2 000, en Haute-Garonne. Ces mauvais chiffres empireront après la livraison de 500 nouveaux appartements à la Sabla.

Il est trop tard pour faire une pétition.

La mairie de Plaisance a décidé de porter un autre projet **sur une maison médicale** (voir description un peu plus bas) **pluriprofessionnelle**. Elle serait construite sur un terrain de sport près de l'école Marcel Pagnol. Une étude de faisabilité est actuellement réalisée par la Fécop (Fédération de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en soins primaires). Mais il n'y a eu aucune présentation au conseil municipal. Le projet serait de sous-traiter la réalisation du bâtiment à une société spécialisée, qui louerait ensuite les locaux à la mairie. Puis ceux-ci seraient sous-loués aux médecins par la mairie. Ce genre de société attend un retour sur investissement, la rentabilité doit être au rendez-vous. Au final, ce sera soit le patient, soit la sécurité sociale qui paiera. On peut avoir une idée de ce que la privatisation de la santé engendre avec les premières chaînes ophtalmologistes ou dentaires où l'on procède à des actes inutiles et onéreux, avec dépassement d'honoraires, ou bien encore avec des groupes comme Ramsay-Capio, Elsan qui gèrent notamment des cliniques, dont l'objectif est de constituer « des leaders pan-européens des services de soins et de santé privés ».

Un autre participant intervient : le problème de la baisse démographique du nombre de médecins est un problème politique national. On n'est pas là pour le résoudre et on ne le peut pas. Mais par contre, localement, on peut s'interroger : comment la Mairie de Plaisance a-t-

elle pu laisser partir 5 médecins en ne les écoutant pas et au contraire s'engager sur un autre projet aussi hasardeux que flou ?

Notre invité, Jean Vignes, a alors présenté un historique de la Santé en France avant d'aborder les différentes alternatives pour attirer les professionnels de santé.

Des constats d'abord.

La Santé fait partie de la 2^{ème} préoccupation des Français.

Les restes à charge après remboursement de la sécurité sociale de minimis en 2005 ont considérablement augmenté pour atteindre 550 € en moyenne par français.

30 % des français ont renoncé ou ont différé des soins au cours de l'année écoulée pour raisons financières. Quand on diffère des soins, bien souvent s'installe une chronicité qui coûte au final bien plus cher à la sécurité sociale. Les barrières à l'accès aux soins peuvent être économiques, culturelles, géographiques (trop de distance entre le lieu de soins et la personne en nécessitant), ou relevant tout simplement de la pénurie de médecins.

Il existait **des dispensaires** (« La médecine du pauvre »), entièrement gratuits qui ont peu à peu fermé. On s'est alors tourné vers la médecine à l'acte où le patient devait avancer le prix des soins. Mais, il y a 30 ans environ, **des réseaux mutualistes** ont vu le jour au sein desquels le patient n'avait pas à avancer le prix des soins, et où les praticiens sont salariés. Mais l'ordre des médecins et les principaux syndicats ont lutté pendant de nombreuses années contre le salariat médical.

Un peu plus tard, **la loi Bachelot** (« article 51 », 2009) : la loi traite de la coopération entre professionnels de santé. Ceux-ci peuvent s'engager dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. En résumé, **cet article régleme les centres de santé et ouvre la possibilité de leur financement.**

Une autre forme de centre apparaît : **les maisons médicales**, soutenues par une mairie qui peut proposer des locaux, un secrétariat. C'est une association où il faut que **plus de la moitié des intervenants soit libéraux** avec un certain pourcentage d'infirmières si l'association veut prétendre à des subventions. Le patient avance le montant de la consultation. **Le projet initial de la Mairie de Plaisance est une maison médicale**

Les centres de santé :

Les centres de santé sont les héritiers des dispensaires, des structures qui avaient vocation de permettre un accès gratuit aux soins à tous, dont les plus démunis.

Voici ce qu'il est important de savoir :

- Ils sont forcément créés et gérés par des organismes à but non lucratif.
- Ils proposent des soins de premiers recours (une médecine de proximité, qui comprend la médecine générale, les soins infirmiers, le dentaire, certaines spécialités comme la gynécologie et l'ophtalmologie).

- Ils pratiquent les tarifs de secteur 1 (conventionné, sans dépassement d'honoraires) et le tiers-payant ; (à noter : beaucoup de médecins ont abandonné le tiers payant, certaines mutuelles ne les remboursent pas).
- Les professionnels de santé y sont salariés, contrairement aux maisons médicales ou aux cabinets médicaux où sont regroupés des professionnels exerçant en libéral.
- Ils sont amenés à organiser des actions de prévention et de promotion de la santé.

Les centres de santé peuvent être gérés :

- **par des communautés territoriales** : les municipalités gèrent par exemple **les centres de santé municipaux**. Les médecins sont salariés. Ils débutent à 3 600 € par mois pour gagner au maximum 5 500 €. Il peut y avoir des ateliers, des entretiens, des actions de prévention, possibilité pour les internes des hôpitaux d'y effectuer un stage, possibilité d'IVG. Aujourd'hui, les centres d'IVG disparaissent en France. Auparavant, on venait en France pour les IVG, désormais, on part à l'étranger.

- Par des mutuelles : on les appelle souvent **les centres de santé mutualistes**.

- Par des associations loi 1901 : ce sont **les centres de santé associatifs ou communautaires**.

Dans un tel centre, le citoyen s'empare de sa santé. Outre les fonctions générales précédemment décrites dans les centres de santé, on pourra y trouver des échanges, formations (sur la grossesse, l'allaitement, les conduites alimentaires). Les centres de santé communautaires existants sont tous différents. On peut faire venir des spécialistes. Par exemple organiser des consultations cardiologiques une journée par semaine voire même faire déplacer un bloc opératoire. Ce ne sont plus les patients qui se rendent chez le spécialiste mais le spécialiste qui se rend dans le village.

Il peut y avoir des assistantes sociales qui peuvent organiser les transports sanitaires. Elles ont des réseaux qui permettent de programmer rapidement des examens spécifiques urgents.

C'est un endroit où on peut remonter des informations locales sanitaires (exemple donné par Jean Vignes : cluster de leucémies) dans un système où l'information n'est malheureusement que verticale descendante. C'est un premier pas vers la démocratie sanitaire.

Il existe des kits de formation pour créer des centres de santé associatifs. L'idéal est de travailler sur le projet avec la municipalité. A l'Agence Régionale de Santé (ARS), des correspondants sont présents pour favoriser le démarrage et le financement.

Beaucoup de jeunes médecins sont de plus en plus attirés par les centres de santé. La profession s'est nettement féminisée et beaucoup de femmes médecins aspirent à des horaires normaux, une vie de famille, des congés et préfèrent être salariées, travailler en équipe plutôt que d'affronter la solitude dans son cabinet privé.

120 centres de santé se sont ouverts ces 5 dernières années. Le Conseil régional a pris l'initiative : 5 centres de santé ouverts en Occitanie.

Intervention d'un participant : le Comu était une très bonne chose mais il « ne commute » plus. Il devient très difficile de passer par lui, seules les urgences vraiment urgentes sont prises en compte, un week-end sur deux.

Les urgences sont saturées la nuit et les vacances car les médecins généralistes sont peu nombreux et ne peuvent répondre présents à toutes les urgences même quand des gardes sont organisées.

Une participante de l'assemblée est intervenue pour dire qu'elle était venue pour représenter **l'ACCDM, Association de Citoyens Contre les Déserts Médicaux**. Elle venait du Gers mais il existe une antenne dans le 31. Cette association peut être un appui. Elle existe depuis 10 ans, créée à la base en Mayenne par un couple d'infirmiers. Elle milite pour que chaque patient ait accès aux soins : « Le droit aux soins est un droit constitutionnel ». Cette association est structurée et a des soutiens nationaux. En 2021, l'Association des Citoyens Contre les Déserts Médicaux avait engagé une procédure judiciaire, via son avocate Corinne Lepage, pour intimor à l'État d'agir plus fortement et faciliter une meilleure répartition des professionnels de santé.

L'ACCDM a été déboutée mais se retrouve bien dans la proposition de loi N°741 déposée par 42 députés de tous bords politiques qui sera, espère l'association, votée en 2024. Cette proposition de loi énonce une dizaine de mesures pour lutter contre les déserts médicaux autour de 3 axes majeurs :

- La régulation de l'installation des médecins : il n'y a actuellement aucune contrainte d'installation géographique pour un jeune médecin. Il peut le faire dans une région sous-dotée comme dans une région sur-dotée en médecins. Depuis l'année dernière, les jeunes dentistes sont soumis à des contraintes d'installation pour lutter contre les déserts médicaux. Cette disposition déjà appliquée aux kinés et aux infirmiers est largement refusée par les médecins généralistes et spécialistes.

- La réforme des études médicales pour favoriser l'ancrage territorial des professionnels dans les zones sous-denses.

- La redéfinition de l'exercice médical et du parcours de soins pour libérer du temps médical et rendre plus attractif l'exercice dans les déserts médicaux.

Il n'y a actuellement pas assez de médecins formés mais également pas d'infrastructures pour en former plus. On aurait dû commencer par là, a ajouté l'intervenante de l'ACCDM.

ACCDM : <https://desertsmedicaux.org/> Adhésion : 5 € par an.

A l'issue de la rencontre, Alicia s'engage à envoyer un mail pour démarrer un projet de création d'un centre de santé communautaire ou au moins une réflexion sur un éventuel projet.

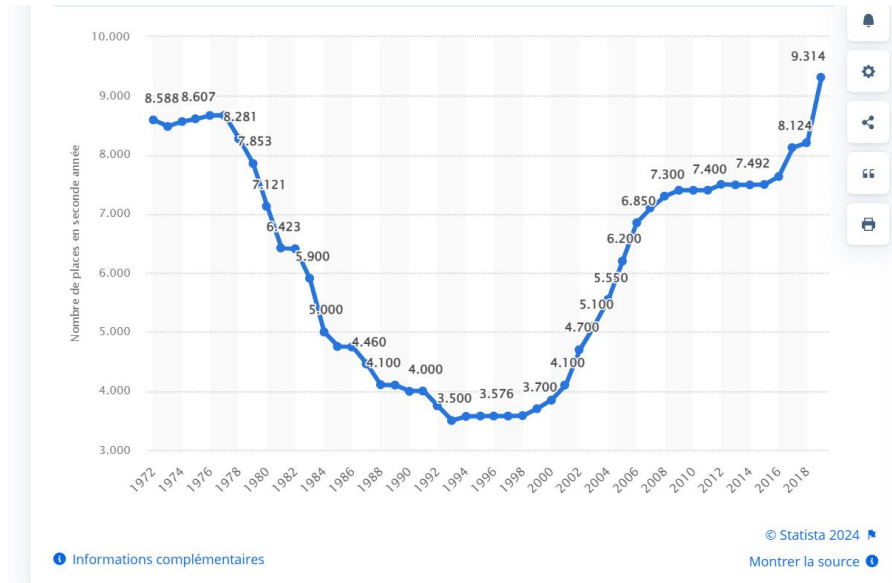
Vous pouvez la contacter ici : alicia.lamia@gmail.com

Annexes (hors ateliers) pour mieux comprendre :

A - 8 étapes pour créer un centre de santé

<https://www.fnccs.org/8-etapes-pour-creer-un-centre-de-sante>

B - Nombre de places ouvertes en deuxième année en études de médecine dans les universités en France de 1972 à 2019



C - Suppression du numerus clausus :

Les effets de cette réforme ne se feront pas sentir avant au plus tôt 2030, date équivalente à la fin des études de la première promotion sans numerus clausus. Si après 2035, les projections d'effectifs et de densité de médecins repartent largement à la hausse, ces données vont continuer à baisser d'ici cette échéance. Cela notamment en raison de la stagnation des effectifs de médecins, des nombreux départs à la retraite et d'une population générale également vieillissante en besoin accru de soins.

Si le nombre de places en deuxième année d'études va effectivement augmenter, il n'en reste pas moins que le gouvernement fixe un objectif chiffré d'étudiants nommé *numerus apertus* et que les universités sont limitées dans leur capacité d'accueil : en somme, une sélection importante persiste à la fin de la première année.

Celle-ci se base sur un classement faisant suite à un concours, le nombre d'admis dépendant du nombre de places disponibles. Ainsi, en raison de ce concours (faisant déjà suite à une première année aussi exigeante qu'éprouvante), le taux d'admission en deuxième année se maintient autour de 20%. C'est en grande partie à cause de cette stricte sélection que le nombre de médecins diplômés à l'étranger s'installant en France ne cesse d'augmenter, à hauteur de 90% en dix ans, alors que nous re foulons près de 80% de nos candidats en études de médecine.

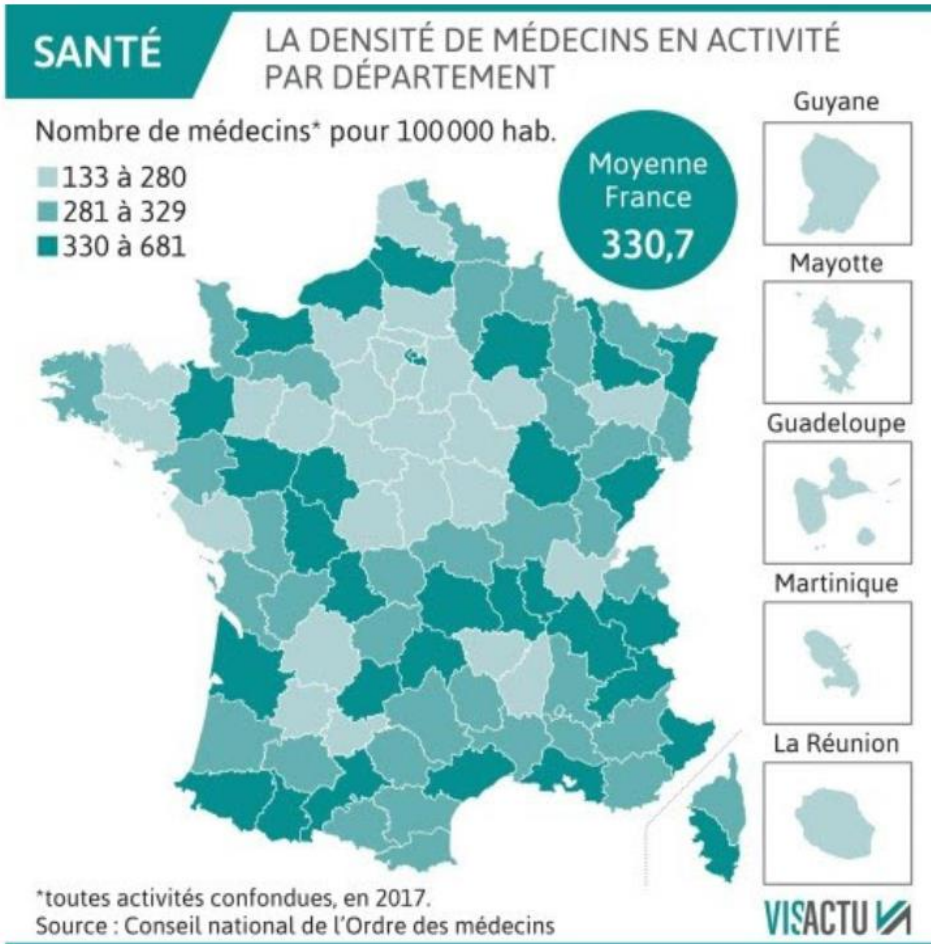
En contrepartie, de nombreux étudiants français, moyennant finance, partent en Espagne, Roumanie, Belgique pour décrocher un diplôme de santé plus facile à obtenir qu'en France.

France Info du 17/02/2024 : interview du nouveau ministre de la santé, Frédéric Valletoux. La journaliste remarque : *le gouvernement n'a relevé que de 15% le numerus "apertus" qui retrouve seulement le niveau de formation des années 1970, alors que nous étions 15 millions d'habitants en moins. Ceci correspond à une chute de 25 % de la densité médicale par habitant.*

D- Des tâches administratives de plus en plus pesantes :

Les démarches administratives sont un point noir de l'exercice médical libéral. L'ensemble des tâches dites « non médicales », qui ne relèvent pas du domaine du soin, représentent 13 heures et 6 minutes par semaine selon une étude citée par le Quotidien du médecin. Le temps de travail hebdomadaire d'un généraliste libéral étant en moyenne de 57 heures, « les tâches non médicales représentent ainsi entre 22 % et 33 % de l'activité des médecins répondants ! ».

E – Densité des médecins en France :



F – Pyramide des âges des médecins généralistes en 2023 :

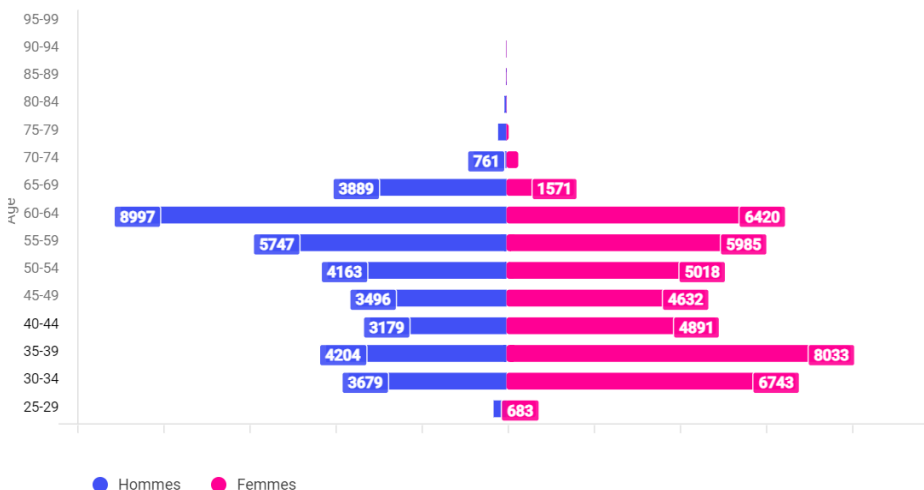
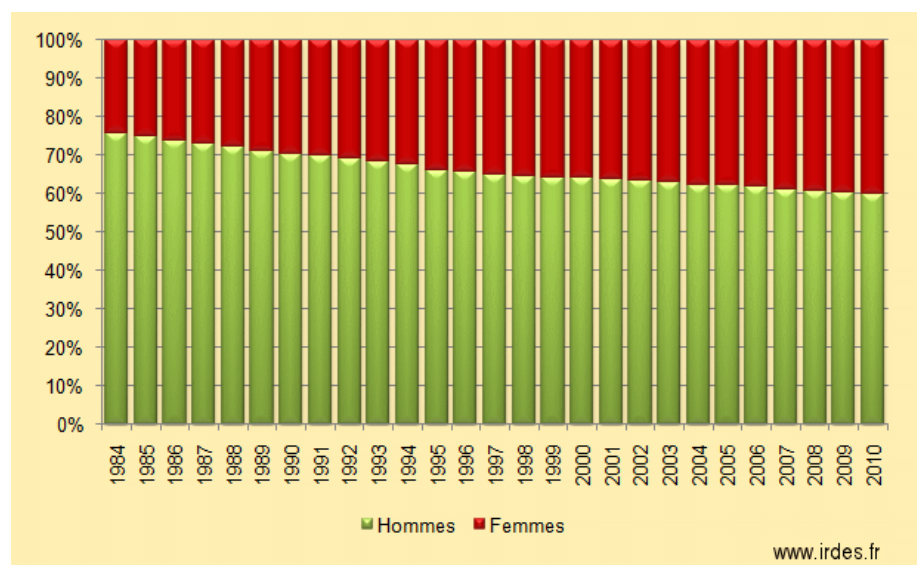


Figure 2. Pyramide des âges des médecins généralistes en activité régulière en 2023. Dr JB Fron d'après CNOM 2023.

Les déserts médicaux risquent de s'accroître en France. D'ici cinq ans, **40 % des médecins libéraux vont partir à la retraite** et pour remplacer un « vieux » médecin généraliste, il faut en moyenne presque 2 jeunes médecins, aspirant à une vie plus « normale »

G – Féminisation du métier de médecin :

Selon le rapport 2021 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), au 1er janvier 2021, les femmes médecins généralistes sont au nombre de 49 685 ; elles représentent donc 49,38 % de la profession. Une féminisation continue ces dernières années. À titre de comparaison, elles étaient 42,45 % en 2014. Et, en 1990, on comptait 30 % de femmes parmi l'ensemble des médecins.



H – Taxe « Lapin » : loi à l'étude pour pénaliser les rendez-vous non honorés : 27 millions par an, soit 2 h par semaine. Ils se sont beaucoup développés suite à l'explosion des plateformes de rendez-vous en ligne (Doctolib ...) qui ont « désintermédié » le rapport avec le cabinet médical auprès duquel on prend rendez-vous.