Les centres de santé : une idée neuve en relation avec l'actualité

Pr Emmanuel Vigneron

1818 · 2018
COLLOQUE
bicentenaire
FONDATION DISPENSAIRE GÉNÉRAL DE LYON RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

jeudi 27 septembre 2018 à 14h30
Hôtel de Ville de Lyon

NFT
La Nouvelle Fabrique des Territoires

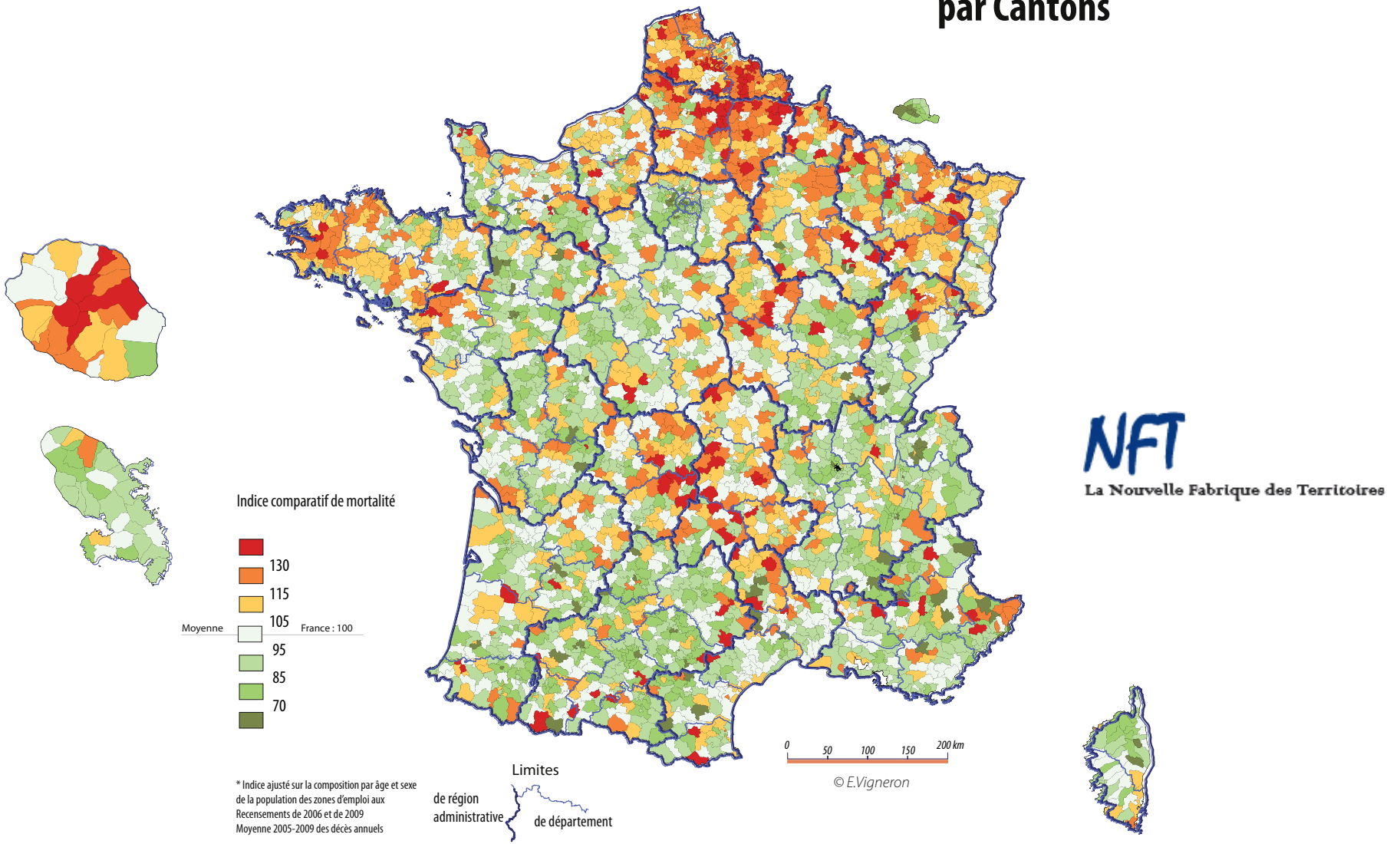
Plan de l'exposé

- I – Y'a t'il des besoins de santé non satisfaits en France malgré des décennies de politiques publiques (forts couteuses) ?
- II – Il existe un chainon manquant dans notre système de santé – celui d'un centre de diagnostic et de traitement - , intermédiaire entre le médecin de famille et l'hôpital, très orienté sur la préention
- III – Les centres de santé préfigurent bien ce chaînon manquant

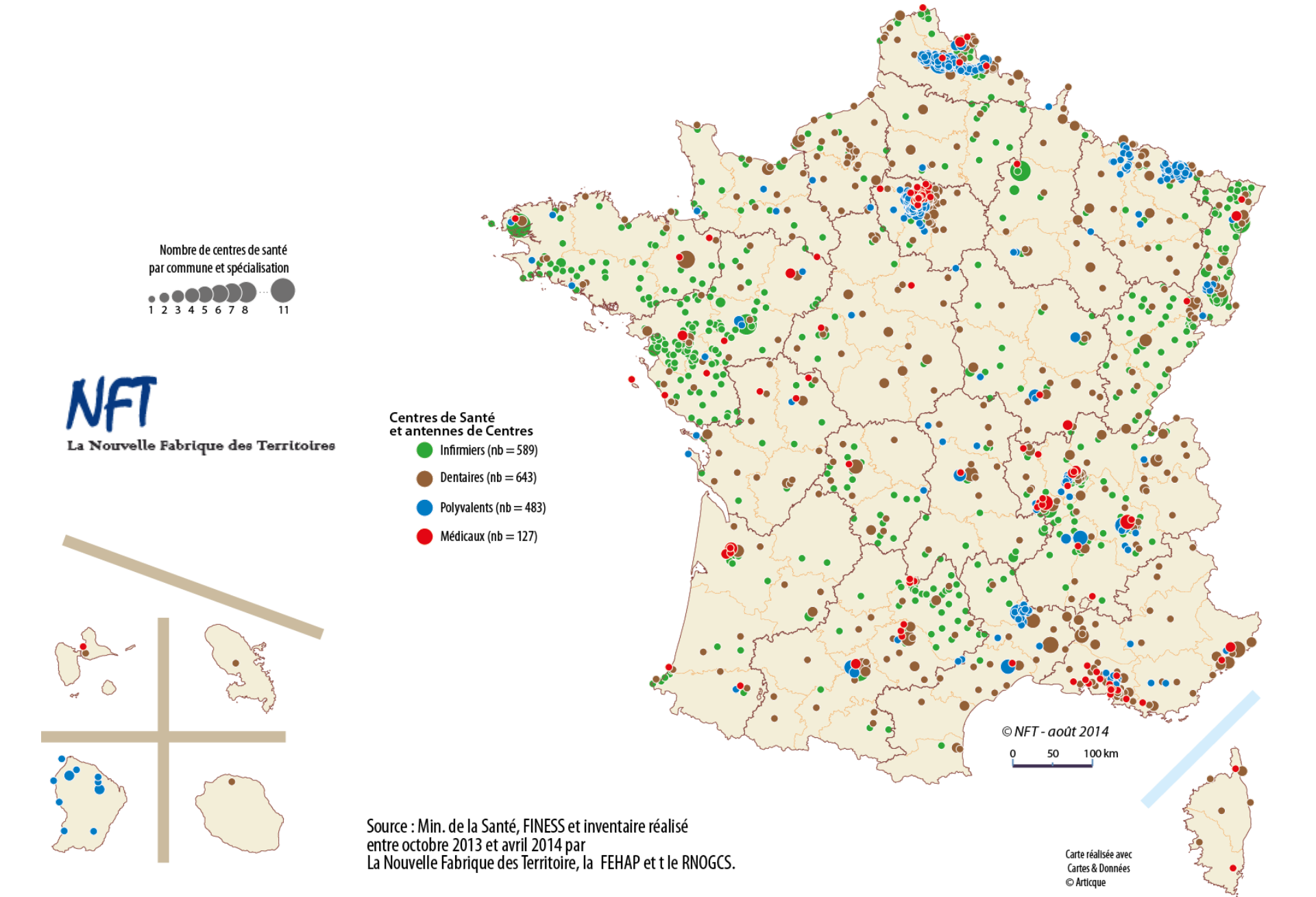
NFT
La Nouvelle Fabrique des Territoires

Où sont les besoins ?

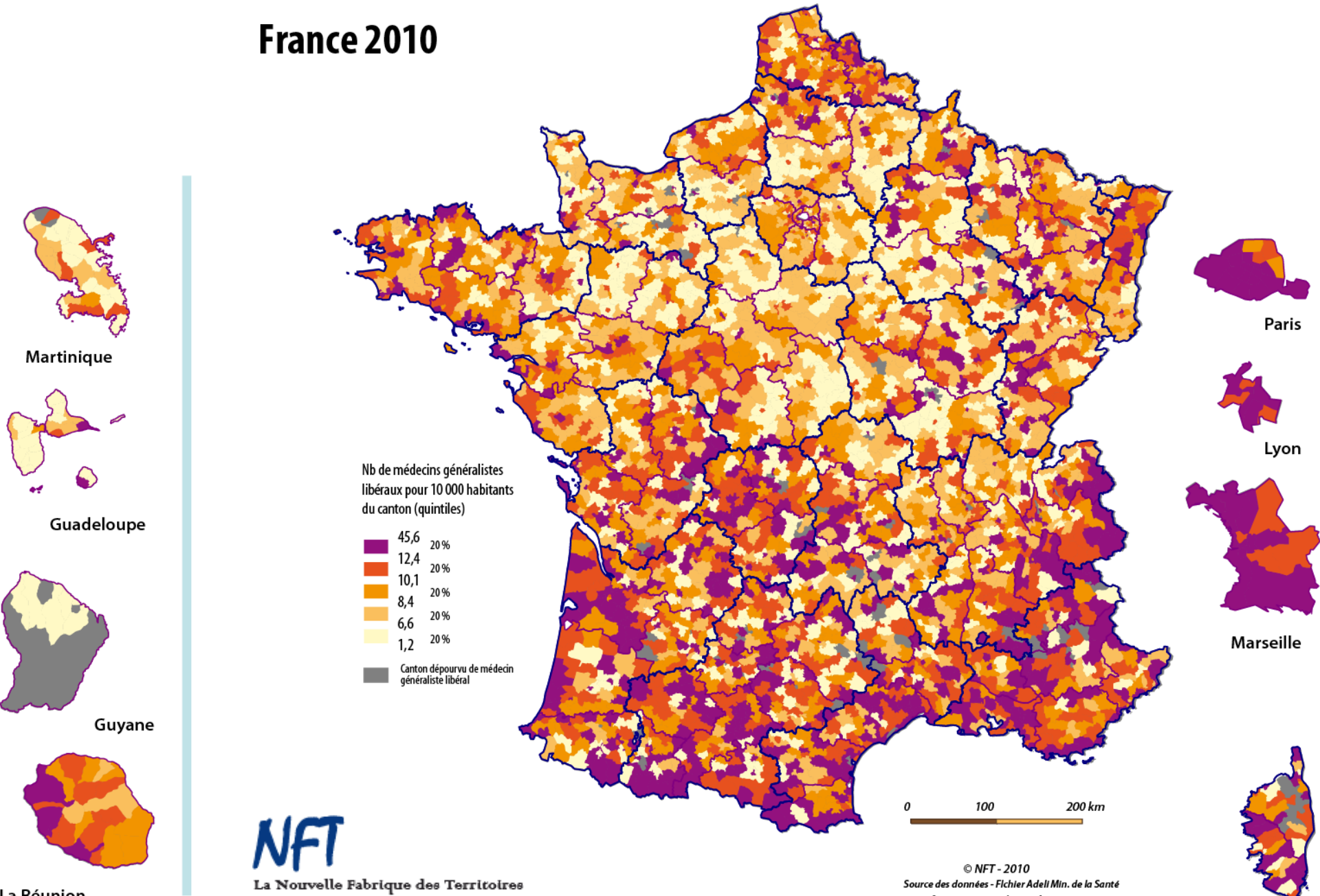
Mortalité générale en 2014-2016 par Cantons



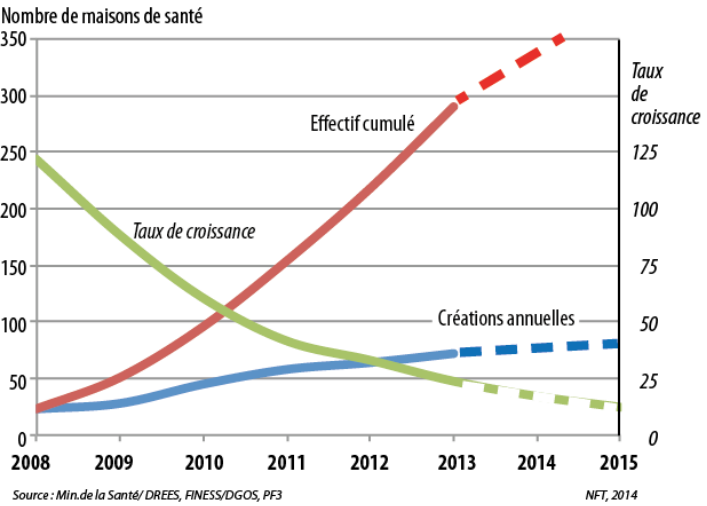
Où sont les 1842 centres (& antennes) de santé ?

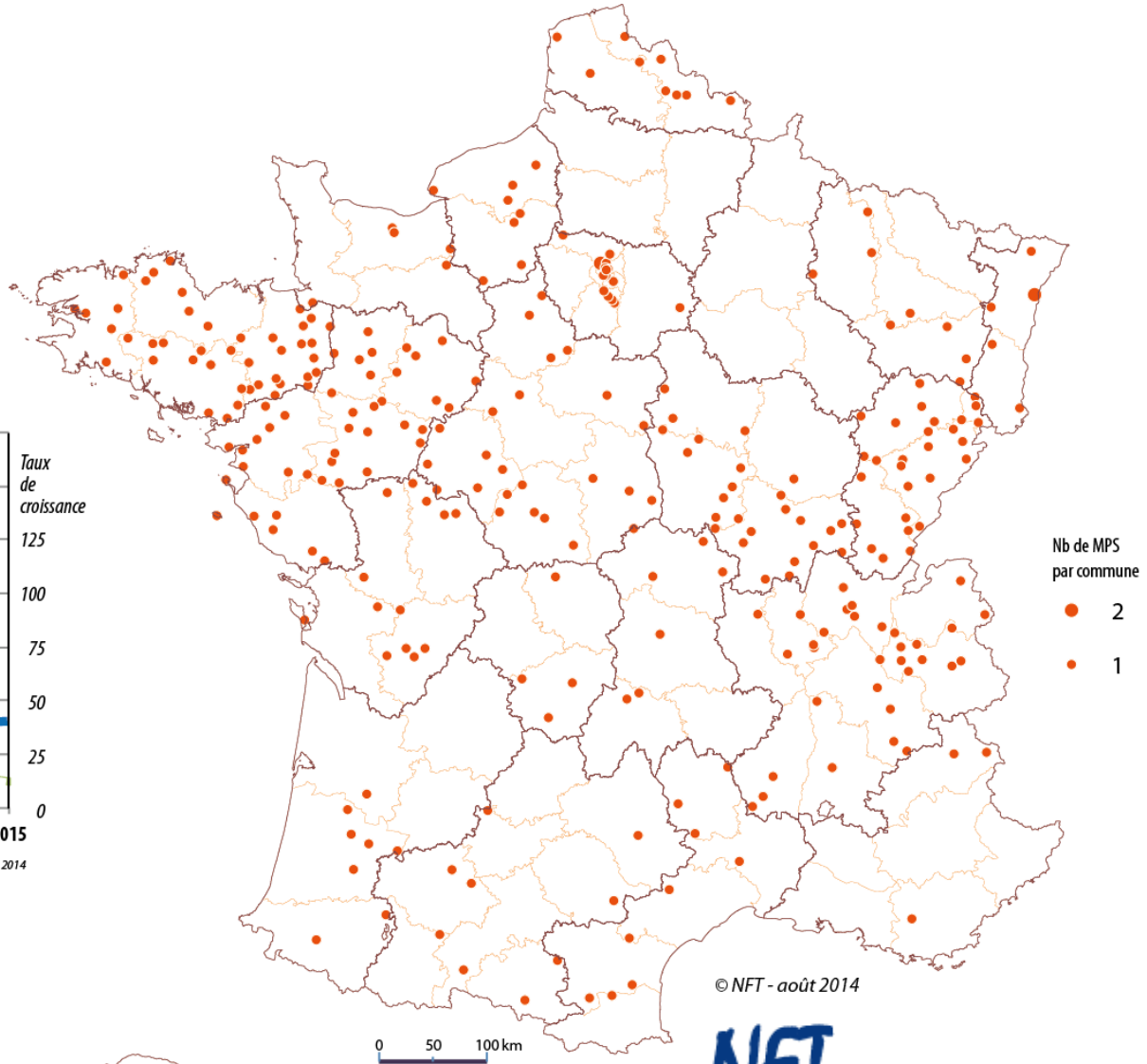


Où sont les médecins libéraux ?



Où ont été ouvertes des maisons de santé ?
302 en 2014

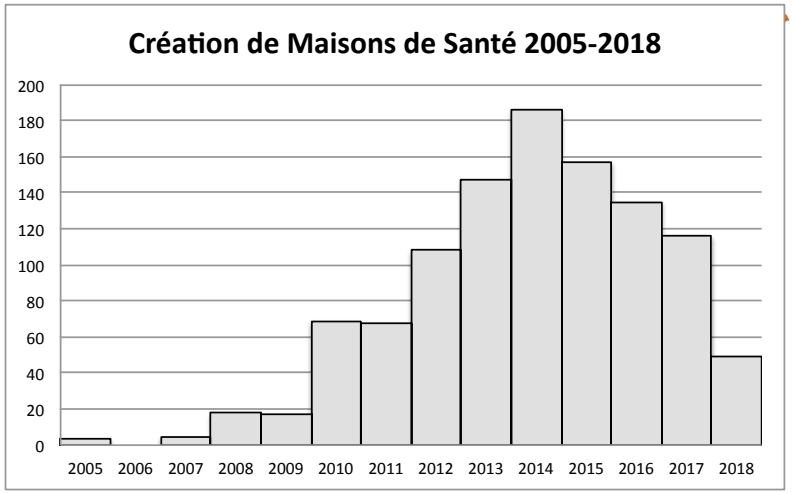


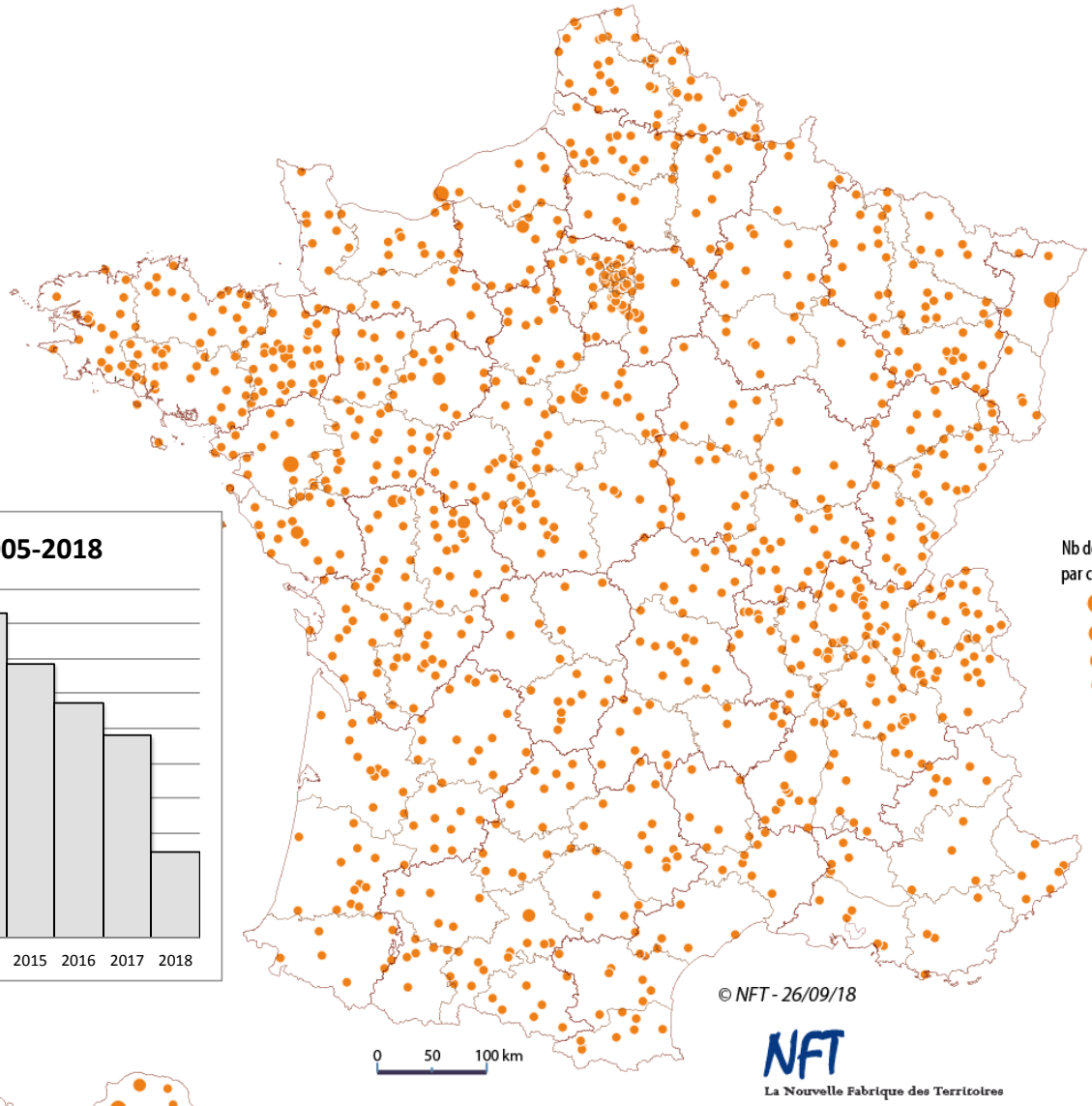


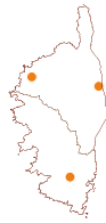
Source : Ministère de la Santé, DGOS

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Les Maisons de Santé en 2018 : l'épuisement du modèle ?







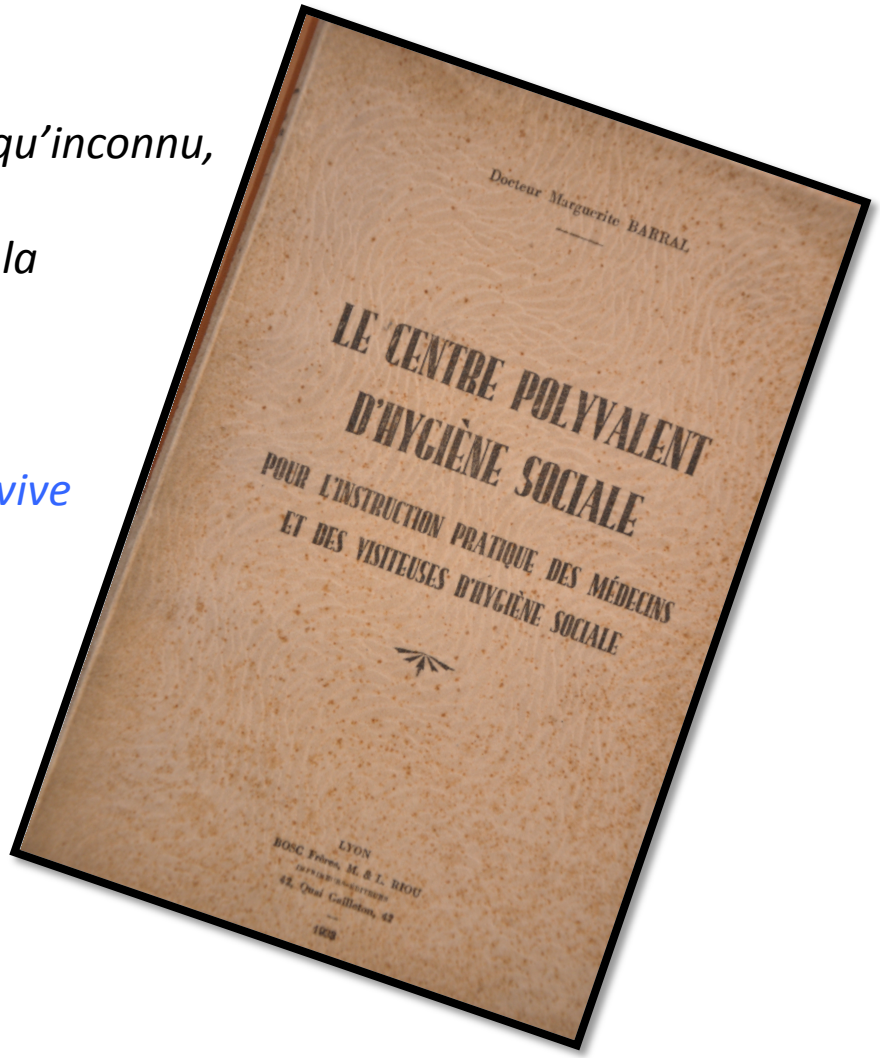
Source : Ministère de la Santé, DGOS- Observatoire des Recompositions

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

II – un chaînon manquant tôt perçu

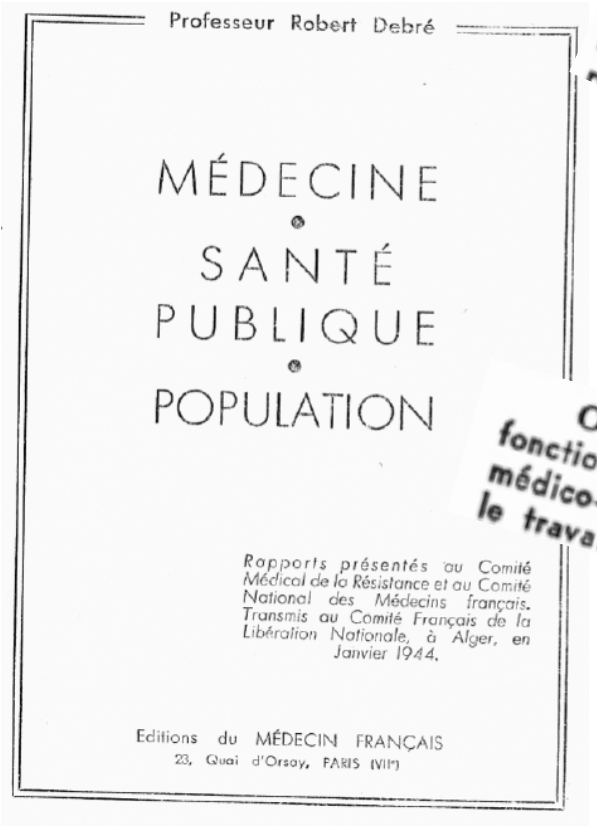
1933 –Lyon Thèse de Mme Marguerite Barral

- Les Barral, une dynastie médicale lyonnaise
- Ses maîtres : Pr Lépine, Courmont, Rochaix,
- « *Un côté de la médecine resté jusque là presqu'inconnu, parce qu'un peu dédaigné des médecins…*
- « *L'avenir de la médecine est davantage dans la*
- *prévention que dans la médecine curative…*



Mais juste entraperçu du fait de l'opposition très vive de la médecine libérale et de la CSMF (P.Cibrié)

II – un chaînon manquant imaginé


Professeur Robert Debré

MÉDECINE
SANTÉ
PUBLIQUE
POPULATION

Rapports présentés au Comité Médical de la Résistance et au Comité National des Médecins français. Transmis au Comité Français de la Libération Nationale, à Alger, en Janvier 1944.

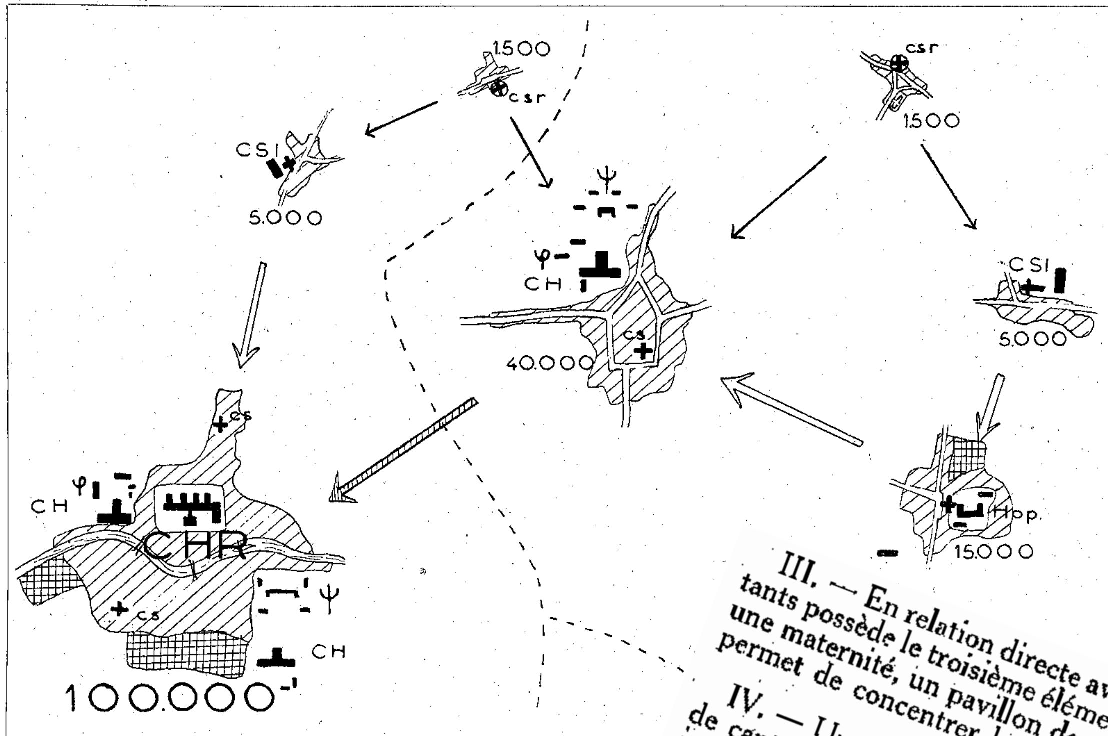
Editions du MÉDECIN FRANÇAIS
23, Quai d'Orsay, PARIS (VII^e)

4° Enfin, les collectivités pourront, par la création de Centres de santé ruraux ou urbains, favoriser le travail en équipes des médecins, qui diminue leur surmenage, permet d'obtenir un meilleur rendement de l'activité de chacun. Pareil dispositif pré-parera sans doute la solution de l'avenir.

Seule la main puissante de l'Etat peut mettre en marche toute cette machine efficace et précise. Centres de diagnostic, certes, mais aussi centres de traitement pour toutes les méthodes de

On imagine quels services rendrait à la population le bon équipement et le bon fonctionnement de ces Centres rassemblés de laboratoires, et de thérapeutique médico-chirurgicale ; combien fructueux serait pour les médecins qui y sont attachés le travail collectif de l'équipe ainsi constituée.

Plan de réorganisation hospitalière 1945-1946



SIGNES EMPLOYÉS

CHR	Centre Hospitalier Régional avec sa Faculté et ses consultations externes.
CH	Centre hospitalier : hôpital standard de la ville moyenne et établissement complémentaire du centre hospitalier régional.
Hop	Hôpital de la petite ville.
cs	Centre de Santé de quartier en relation avec l'hôpital ou le Centre hospitalier.
CSI	Centre de Santé intercommunal avec sa maternité et son hospice.
csr	Centre de Santé rural sans hospitalisation au chef-lieu de canton.
φ	Hôpital de tuberculeux, formation annexe et indépendante du Centre hospitalier.
Ψ	Hôpital psychiâtrique qui peut être contigu au Centre hospitalier.
(hachures)	Zônes résidentielles et des affaires.
(quadrillage)	Zônes industrielles.

Ce sch…
I. —
et cult…
Cet…
a) …
et …
tau…
c) Chacun … cependant prévoir … de quartier C. S.

II. — Dans la limite départeme… moyenne. Elle possède un Centre hospitali… venons de voir à la région, mais autonome. A pro… mental et des services annexes. Dans la ville même …

III. — En relation directe avec la ville moyenne, une petite ville … tants possède le troisième élément de la structure hospitalière : l'hôpital a… une maternité, un pavillon de contagieux et un Centre de santé. Sa position pa… permet de concentrer les services.

IV. — Un bourg de 5.000 habitants représentant le point d'appel d'un groupe de cantons totalisant une population de 30.000 habitants possède un Centre de Santé intercantonnal C. S. I. formé d'un dispensaire polyvalent, de cellules médicales et d'une maternité de 15 à 30 lits. Le tout est installé par transformation partielle de l'hospice de vieillards. Cette installation est reliée suivant les distances soit à l'hôpital voisin, soit au centre hospitalier de la grande ville ainsi qu'il est prévu en haut et à gauche de la figure. Ceci pour montrer la souplesse nécessaire du dispositif.

V. — Au chef-lieu de canton, agglomération rurale drainant environ 6.000 habitants et dont 1.500 sont agglomérés, existe un centre de santé rural C. S. R. sans hospitalisation, simple réunion d'un dispensaire de médecine préventive et d'un groupe de cabinets médicaux.

III. — En relation directe avec la ville moyenne, une petite ville voisine de 15.000 habitants possède le troisième élément de la structure hospitalière : l'hôpital auquel est adjoint une maternité, un pavillon de contagieux et un Centre de santé. Sa position paracentrale permet de concentrer les services.

IV. — Un bourg de 5.000 habitants représentant le point d'appel d'un groupe de cantons totalisant une population de 30.000 habitants possède un Centre de Santé intercantonnal C. S. I. formé d'un dispensaire polyvalent, de cellules médicales et d'une maternité de 15 à 30 lits. Le tout est installé par transformation partielle de l'hospice de vieillards. Cette installation est reliée suivant les distances soit à l'hôpital voisin, soit au centre hospitalier de la grande ville ainsi qu'il est prévu en haut et à gauche de la figure. Ceci pour montrer la souplesse nécessaire du dispositif.

V. — Au chef-lieu de canton, agglomération rurale drainant environ 6.000 habitants et dont 1.500 sont agglomérés, existe un centre de santé rural C. S. R. sans hospitalisation, simple réunion d'un dispensaire de médecine préventive et d'un groupe de cabinets médicaux.

II – un chaînon manquant combattu

- La lutte de la CSMF contre les centres de santé
- L'anticommunisme
- Les 30 glorieuses
- Le manque de moyens de l'Etat « *Un état pauvre dans un pays riche* » disait Edouard Herriot.

Un besoin toujours perçu par les plus clairvoyants
A tout seigneur tout honneur… les propos d'un Lyonnais

- *Des territoires pour la proximité :*
  …articulation entre les soins hospitaliers, le secteur ambulatoire et les services médico-sociaux, …. en lien avec tous les acteurs concernés …. et notamment, aux côtés des représentants des établissements de santé publics et privés, les préfets de département, les élus locaux, les représentants des professionnels de santé libéraux, l'assurance maladie.

- *Ces territoires de premier recours aux soins doivent correspondre à un exercice collectif et interprofessionnel (médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens...) sur lesquels s'organise la permanence des soins,*
- *Ce premier niveau permet d'assurer des services polyvalents et coordonnés et faciliter une continuité de la prise en charge que les praticiens isolés ont de plus en plus de difficulté à assurer.*

- *Ce niveau de proximité doit permettre de répondre aux besoins de la population tant sur le plan des soins que sur celui de la prévention, de la réinsertion et de la réadaptation.*

- *Ce niveau est particulièrement fondamental pour assurer aux personnes âgées et aux personnes handicapées, ou dans le domaine de la santé mentale, une prise en charge globale coordonnée sanitaire, médico-sociale et sociale, dans le cadre de réseaux de santé.*

Circulaire SROS III du 5 mars 2004

Edouard Couty DHOS / Jean-François Mattei, ministre de la Santé

III – Et pourtant, les centres de santé préfigurent bien ce chaînon manquant

- Au-delà de la définition du Code de la Santé Publique, le Centre de Santé, c'est d'abord un projet de santé en neuf lignes de force :
- **1 – la santé conçue comme un état de bien-être résultant d'une politique publique audacieuse et globale**
- 2 – l'affirmation des limites de la clinique pure et de l'importance de l'étiologie sociale des maladies, une médecine basée sur les preuves épidémiologiques
- 3 – **une pluridisciplinarité indispensable**
- 4 - **une perspective territoriale, une politique de secteur**
- 5 - la conscience que le médecin a une responsabilité sociale : une autre façon de pratiquer la médecine.
- 6 - **une conception élargie du dispensaire originel par voie de nécessité médicale.**
- 7 – la reconnaissance de l'importance primordiale de la prévention
- 8 - **Une relation nécessaire à l'hôpital ; l'insertion du médecin de premier recours dans un dispositif d'ensemble**.
- 9 - La santé comme partie intégrante des politiques sociales et environnementales.

Deux siècles et toujours jeune !

1818 · 2018
COLLOQUE
bicentenaire
FONDATION DISPENSAIRE GÉNÉRAL DE LYON RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

Pour se résumer, deux citations :

1) Question de logique :

« Les vieilles idées sont souvent de bonnes idées car si elles étaient mauvaises il y a longtemps qu'on les aurait oubliées »

2) En hommage à Lyon

« La province est souvent plus hardie que Saint-Pétersbourg et Moscou, les coins perdus ayant conservé un sens du sérieux qui est passé de mode dans les capitales. »

Boris Pasternak, Le Docteur Jivago.

NFT
La Nouvelle Fabrique des Territoires