

L'association « Centres de santé pour Le Havre et + » force de proposition :

pour la création de centres de santé sur les territoires de la communauté urbaine Le Havre Seine Métropole

Synthèse :

La situation de l'offre de santé sur le territoire de la Communauté Le Havre Seine Métropole est particulièrement préoccupante et nettement plus dégradée que sur l'ensemble du territoire national.

La création de centres de santé publics pourrait permettre d'améliorer la situation - l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) note en effet qu'ils « constituent une offre de soins primaires importante dans certains territoires en manque de professionnels libéraux et/ou pour des publics socialement défavorisés » - mais la communauté urbaine refuse une telle implantation préférant attirer des médecins libéraux.

L'association « Centres de santé pour Le Havre et + » propose une piste de réflexion qui consisterait à créer un centre de santé avec des médecins généralistes, des infirmiers en pratique avancée ou des infirmiers délégués en santé publique (ASALEE) et des assistants médicaux capables de prendre en soin des patients sans médecin traitant souffrant de maladie chronique, en affection longue durée et/ou en situation de vulnérabilité, ayant eu notamment recours à un service d'urgence faute de médecin traitant.

Dans un second temps le centre pourrait recruter d'autres professionnels de santé, notamment des sages-femmes et des médecins spécialistes second recours, tandis qu'un projet territorial de santé serait élaboré à l'échelle de la Communauté urbaine. L'association a conduit une réflexion préliminaire sur les moyens humains, matériels et financiers nécessaires. La structure porteuse du projet pourrait être un groupement d'intérêt public associant toutes les parties prenantes, parmi lesquelles les collectivités territoriales, le ou les établissements publics, et des associations d'usagers.

L'association propose de partager ses réflexions avec différents porteurs de projets qui solliciteront les électeurs lors des prochaines élections municipales et au-delà.

Notre association s'est créée en janvier 2020, à partir de citoyens alertés par l'ampleur des problèmes de santé dans la région havraise, et en tout premier lieu par la difficulté d'accéder au médecin traitant.

La création d'un, ou plusieurs, Centres de santé à mission de service public s'est imposée à nous comme un moyen d'améliorer la situation. Les centres de santé s'adressent à tous les publics, en accordant toute l'attention nécessaire aux personnes les plus vulnérables. Les centres de santé pratiquent le tiers-payant, respectent les tarifs opposables de secteur 1 sans dépassements d'honoraires et les professionnels de santé y sont salariés.

L'objectif d'un centre de santé n'est pas seulement de permettre l'accès aux soins et à la prévention, mais également de mener des actions de santé publique et d'éducation à la santé sur les territoires et de promouvoir la santé environnementale.

Par ailleurs, les centres de santé sont attractifs pour les professionnels de santé, notamment les jeunes médecins, qui, pour beaucoup, ne souhaitent pas s'installer en libéral.

Tout au long de ces cinq années, nous avons approfondi la connaissance du problème, recueilli des témoignages, et tenté de sensibiliser la population et les élus.

Lors du conseil communautaire du 25 février 2025 Monsieur le président de la communauté urbaine a opposé un refus sans appel à l'implantation de centres de santé, préférant attirer des médecins libéraux.

Nous ne pouvons en rester à ce refus. La situation est grave, et l'examen de la démographie médicale ne permet pas d'espérer à moyenne échéance un renversement de tendance : pour un jeune praticien qui s'installe, ce sont trois généralistes qui partent en retraite. Par ailleurs, tous les indicateurs de santé dans notre région sont au-dessous de la moyenne nationale.

La santé, préoccupation majeure des habitants de la Communauté urbaine, va être au cœur de la prochaine campagne des élections municipales. Nous proposons une piste de réflexion, à partager avec les différents porteurs de projets qui vont solliciter les suffrages des électeurs.

Constats

Une situation sanitaire à améliorer

D'après le Contrat local de santé 2022-2025 de la Communauté Le Havre Seine Métropole :

« Éléments de l'état de santé des habitants

Malgré une espérance de vie à la naissance qui ne cesse d'augmenter, on constate encore sur le territoire un écart d'un point par rapport au taux régional. Même si elle a augmenté de 6 ans entre 1979 et 2015, elle reste une des plus faibles de France métropolitaine. Ce chiffre est corrélé avec une surmortalité présente en Normandie par rapport au national. Le différentiel de mortalité atteint +8% chez les hommes et +4% chez les femmes.

Entre 2009 et 2015, on observe, sur le territoire, des taux de mortalité prématuée et évitable supérieurs aux taux normands. En effet, 32% des décès, chez les hommes, surviennent avant 65 ans et 15% chez les femmes (respectivement 28% et 13% en Normandie).

Ces données peuvent s'expliquer par la prévalence des décès par cancers et maladies de l'appareil circulatoire qui restent les deux principales causes de décès sur le territoire. L'environnement, les comportements de santé, la sédentarité sont autant de déterminants influant l'état de santé et pouvant expliquer ces maladies.

Les acteurs du territoire font part des mêmes constats de façon qualitative. Leurs observations convergent vers une augmentation des comportements défavorables à la santé notamment en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Ces deux déterminants sont primordiaux pour l'état de santé globale. »

Nous avons donc besoin de véritables politiques de santé pour notre territoire. Celles-ci doivent proposer un maillage de structures de santé accessibles géographiquement, économiquement et socialement. La prévention est indissociable des soins.

Jusqu'à présent, les campagnes de prévention sont élaborées à partir des constats des professionnels de santé qui sont en capacité d'apprécier les « cibles » les plus urgentes et de préconiser les conduites à tenir. Or la prévention ne peut être efficace que si le public visé y adhère. Les usagers de la santé, les « patients » ne peuvent être oubliés dans l'élaboration des politiques de prévention. Les associations de citoyens devraient participer aux Communautés professionnelles territoriales de santé, et des comités d'usagers pourraient participer au pilotage des Centres de santé.

Une insuffisance du nombre de médecins traitants dans la Communauté urbaine du Havre Seine métropole

Il est difficile d'évaluer la situation en la matière avec précision.

Le site Rezone CPTS¹ de l'Assurance maladie donne des informations par commune. Il comptabilise le nombre de personnes sans médecin traitant pour les patients « consommant », c'est-à-dire ayant fait l'objet d'un remboursement au cours de l'année de référence –soit de juillet 2023 à juin 2024-. Il prend donc en compte les personnes sans médecin traitant qui ont eu recours au 116-117, aux urgences... mais pas celles qui n'ont pas été confrontées à une crise aigüe, ce qui ne veut pas dire qu'elles n'auraient pas eu besoin d'un suivi médical. Par ailleurs, nous ignorons tout des personnes qui ont renoncé à se soigner : elles sont totalement invisibles.

Ainsi défini, le nombre des patients « consommant » sans médecin traitant pour la période de référence s'élève à 20 250.

Sextant 76, l'association des professionnels médicaux du territoire de santé du Havre estime à 45 000 personnes² la population qui n'est pas couverte par un médecin traitant.

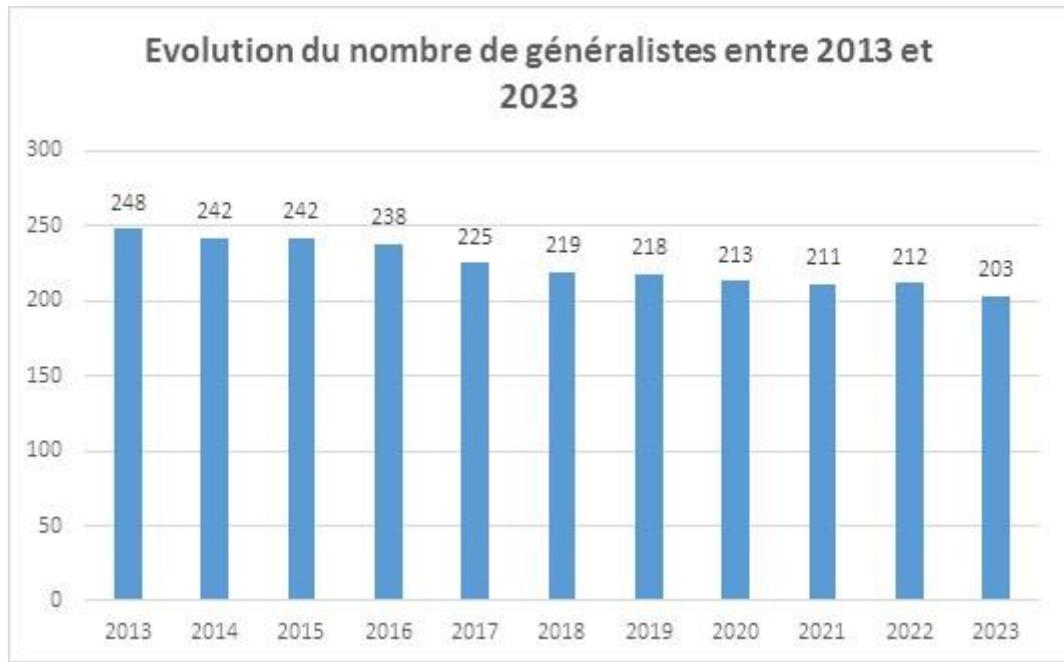
Enfin, nous entendons des témoignages de personnes, qui bien que rattachées à un médecin traitant, sont souvent obligées d'avoir recours au 116-117 compte-tenu des délais pour obtenir un rendez-vous.

¹ <https://rezonecpts.ameli.fr/cartocpts.html?reg=28>

² <https://lestetho.fr/retour-sur-la-concertation-du-11-janvier-2023/>

Une présence médicale qui continue à s'affaiblir

Le nombre de médecins généralistes dans la Communauté urbaine a diminué de 18% en dix ans.



En 2024, en apparence, bonne nouvelle : le nombre de médecins en exercice dans la Communauté urbaine a légèrement augmenté (208).

Ce ne sont que des apparences : il faut regarder de plus près la distribution par tranches d'âge :



On s'aperçoit que **le nombre de médecins de moins de 40 ans a diminué en 2024**.

En revanche, le nombre des médecins de plus de 60 ans augmente de 12, dans l'ensemble de la communauté urbaine, et de 13 au Havre. Or, 100%LH, qui emploie 12 médecins retraités, a ouvert au Havre en 2024. Ces 12 médecins n'exercent pas à temps complet : ils effectuent des vacations.

L'augmentation constatée est en trompe-l'œil !

On constate un vieillissement de l'effectif des médecins pratiquants ; en 2024, il n'y a eu aucun renouvellement des générations.

La situation ne s'améliore pas, et ce sont les médecins âgés, qui en retardant leur départ, évitent la catastrophe. Or, les tranches d'âges qui les suivent (entre 50 et 59 ans) sont des classes creuses.

Les dispositions prises par les médecins et la communauté urbaine pour faire face au manque de praticiens ne font qu'atténuer temporairement les conséquences de ce déficit.

Les jeunes médecins sont attirés par le salariat

Selon l'atlas de la démographie médicale 2025 publiée par le Conseil de l'ordre des médecins :

« L'activité salariée apparaît de plus en plus attractive auprès des médecins en activité. Effectivement, alors qu'en 2015, l'activité salariée représentait 42,2% des médecins en activité, elle compte désormais pour 46,5% en 2025, détrônant ainsi l'activité libérale.

Ainsi, entre 2015 et 2025, l'effectif des médecins en activité ayant un statut libéral exclusif a diminué de 4,7% tandis que celui des salariés a augmenté de 18,8% et celui des mixtes de 17,4% sur cette même période. »

Les raisons en sont multiples : attrait du travail en équipe, équilibre entre l'engagement professionnel et la vie privée, meilleure couverture sociale, dégagement des tâches administrative et de gestion du cabinet, facilitation de la mobilité géographique et professionnelle. La qualité de vie est davantage prioritaire pour les jeunes médecins que le niveau de revenus.

Les centres de santé ne pèsent pas davantage sur les dépenses publiques que la médecine libérale

Nous avons entendu des propos dénigrant les centres de santé au motif qu'ils seraient moins « productifs » que la médecine libérale et de ce fait grèveraient les budgets publics.

Tout d'abord rétablissons les faits : la médecine libérale est aussi subventionnée quand elle cherche à atteindre un public éloigné des parcours de soins. Ainsi, par exemple, l'action « 100% LH », qui prend en charge des personnes en affection longue durée, sous condition d'âge et sans médecin traitant. Les médecins retraités libéraux qui y consultent perçoivent le paiement de leurs consultations dans les conditions habituelles mais c'est la collectivité qui prend en charge les locaux et les deux postes administratifs qui leur permettent de se consacrer entièrement à leurs patients. Le financement est assuré par la Communauté urbaine et par l'Agence régionale de santé.

Le manque de « productivité » reproché aux centres de santé se réfère au nombre d'actes réalisés. Une consultation où le praticien prend le temps nécessaire pour aller au fond des problèmes, d'expliquer la raison d'être des traitements ou règles de vie préconisées, sera plus efficace et permettra peut-être de prévenir d'autres dépenses de santé.

A l'inverse, nous avons reçu des témoignages de personnes confrontées à une règle inquiétante posée par leur généraliste : le praticien ne traite qu'un seul symptôme par rendez-vous. Cette attitude, peu conforme à la déontologie que les patients attendent de leur médecin, est certes minoritaire, mais elle nous a été

signalée à plusieurs reprises. Cette pratique, qui ne prend pas en compte la globalité de la personne, est dangereuse. Le patient peut privilégier le symptôme qui le gêne le plus dans sa vie quotidienne et en délaisser un autre révélateur d'une pathologie sous-jacente qui ne sera pas détectée. De cette façon, le médecin multiplie les actes et augmente la productivité de son cabinet, mais grève le budget de l'assurance maladie, qui doit multiplier les remboursements et supporter le coût de pathologies prises tardivement, plus coûteuses à soigner. Or, dans le contexte actuel de pénurie, le libre choix du médecin par son client n'existe pas.

Nous proposons une piste de réflexion

La situation actuelle pose à la collectivité un double défi : celui d'une réponse quantitativement et qualitativement satisfaisante et celui de l'urgence.

Nous proposons une esquisse et non un projet abouti. D'une part, nous n'avons ni les moyens ni les informations nécessaires pour le construire. De l'autre, les solutions à construire doivent résulter d'un dialogue entre les différentes parties concernées : élus, administrations, professionnels de santé, associations d'usagers.

Nous partons de l'hypothèse que le centre de santé peut attirer de nouveaux praticiens. Il est cependant vain d'espérer que ces arrivées attendues puissent combler le manque de généralistes à brève échéance. Or, il paraît souhaitable d'améliorer dès maintenant la situation de l'ensemble de la population.

Ces considérations nous amènent à proposer le schéma suivant :

- *dans un premier temps, ouverture d'un centre de santé* avec un trio associant médecins généralistes, assistants médicaux et infirmiers en pratique avancée (IPA) pour l'accompagnement des personnes sans suivi médical ayant fait appel à un service d'urgence, que ce soit le médecin de garde, le SAMU ou les urgences hospitalières.

Cette organisation a fait ses preuves en termes d'attractivité pour les trois professions concernées et d'efficacité pour prendre en soin des patients en affection longue durée. Il répond particulièrement aux situations complexes de personnes vulnérables et sans médecin traitant depuis longtemps. C'est, par exemple, le modèle des centres de santé départementaux du Nord qui est désormais proposé par de nombreux porteurs de projets de centres de santé. Ce service à construire n'aurait pas vocation à être un palliatif aux services d'urgence, mais à apporter de premières réponses aux patients y ayant recours, visant à y réduire leur retour répétitif, faute de suivi.

Les patients, quels que soient leur âge, leur état de santé, leurs éventuels handicaps, leurs ressources financières, leur situation de famille, leur mobilité, l'aide possible ou non dans leur entourage... se trouvent en effet actuellement livrés à eux-mêmes, après qu'une crise ait été prise en charge, mais sans que les problèmes de fond aient été traités.

L'accompagnement par le ou les infirmiers en pratique avancée, en coopération avec des médecins généralistes du centre, sera proposé aux personnes qui le souhaitent après l'intervention de l'un des trois

services : le 116-117, le SAMU, les urgences hospitalières. Elles auront ainsi un premier interlocuteur professionnel qui les recevra rapidement pour un premier bilan clinique, un suivi de leurs traitements, une évaluation des facteurs de risque et des questions relatives à l'hygiène de vie. L'IPA proposera ensuite le plan de traitement et de suivi avec le ou les médecins généralistes et renouvellera les ordonnances si nécessaire. Les prises de rendez-vous seront organisées par l'assistant médical.

- dans un second temps, bâtir un projet territorial de santé et recruter d'autres professionnels de santé

Le retour d'expérience de cette équipe de soins de premier recours donnera des indications précieuses pour bâtir le projet de santé définitif du ou des centres de santé.

Où implanter en priorité les centres et leurs antennes éventuelles ?

Quels professionnels de santé y prévoir ?

Quels sont les obstacles aux soins repérés par l'équipe, et comment y remédier ? Quels sont les facteurs qui influent sur la santé ? Quelles politiques de prévention mettre en œuvre ?

Ce projet de santé pourra se décliner de façons différentes suivant les implantations dans la Communauté urbaine : les besoins ne seront pas les mêmes selon que l'on est en milieu urbain ou rural, que les problèmes identifiés concernent plutôt les personnes âgées ou des adolescents, par exemple.

Ce projet devrait être élaboré par toutes les parties prenantes de la structure gestionnaire du centre de santé, et en particulier par les élus locaux de toutes les communes qui s'y appliqueraient : ils sont à l'écoute des habitants et de leurs préoccupations d'une part, et de l'autre le projet de santé trouve ses prolongements dans beaucoup d'autres aspects de la politique municipale pour améliorer la qualité de vie de la population.

Le recrutement progressif de professionnels de santé permettra de constituer une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires, afin de sortir de l'urgence et de proposer des réponses les plus ajustées aux besoins en matière de santé.

Comment construire un tel projet ?

La construction d'un tel projet suppose d'apporter des réponses à un certain nombre de questions, ce qui, dans le contexte actuel, n'a rien d'évident. Face à cela deux attitudes sont possibles :

- considérer que les conditions de création d'un centre de santé ne sont pas remplies, et en rester à la situation actuelle, qui, nous l'avons vu, ne peut que se détériorer davantage ;
- partir du principe que la santé est une question prioritaire et que les moyens doivent être dégagés, en interpellant tous les décideurs, sur leurs responsabilités.

Nous avons ébauché quelques pistes qui sont à mettre en débat entre tous les partenaires décidés à faire avancer des solutions.

L'organisme gestionnaire

Il nous semble qu'un Groupement d'intérêt public serait de nature à réunir les partenaires concernés dont la Communauté urbaine, qui a la compétence santé, les communes intéressées, qui pourraient intervenir notamment par la mise à disposition de locaux, le Département de Seine-Maritime, la Région Normandie, des mutuelles, des associations gestionnaires de services d'intérêt général, des associations d'usagers.

Les locaux et leur aménagement

Certaines communes, dans l'espoir d'attirer une installation médicale, ont déjà construit des structures adaptées.

Le département pourrait mettre à disposition des locaux destinés à des consultations médicales (comme les CMS, par exemple), pour des permanences en fonction des disponibilités.

D'autres communes disposent de bâtiments qui ont perdu leur fonction originelle : ils pourraient être réaffectés de manière prioritaire vers la santé. Leur aménagement pourrait faire l'objet d'une subvention en fonction des ressources de la commune.

En tout état de cause, chaque situation devrait être étudiée et recevoir la réponse satisfaisante la plus économique possible. Le médico-bus, par exemple, pourrait être un moyen d'aller jusqu'aux communes les plus excentrées par rapport aux moyens de communication.

Le recrutement de professionnels

Le bon fonctionnement du centre de santé nécessite le recrutement de personnels administratifs, de coordination, et de praticiens médicaux et paramédicaux.

Entre autres, l'arrivée de médecins généralistes sera progressive. Les IPA jouent un rôle important dans notre modèle. À défaut de pouvoir recruter d'emblée des IPA diplômés, le centre de santé pourrait recruter des infirmiers dont la spécialisation en IPA serait prise en charge.

Le financement

Les aides à solliciter

La mise en œuvre de ce projet devra bénéficier des financements publics accessibles aux centres de santé.

Notons qu'il rentrera tout à fait dans le cadre des orientations définies par le Projet régional de santé de Normandie, dont les premiers axes précisent :

« 1 - En réponse aux attentes immédiates des Normands, construire un maillage lisible et gradué de l'offre de dépistage, de soins et d'accompagnement, faisant toute sa part à la proximité.

2 - Pour agir dans la durée sur les fondamentaux de la santé des Normands, engager la population, les usagers et les professionnels, dans le virage de la prévention et du bon usage du système de santé.”

Concernant l'axe 3 “Pour relever ces défis et gérer les grandes transitions, mieux appuyer les acteurs de santé normands dans leurs efforts d'attractivité et d'adaptation de leur réponse”, les actions prioritaires prévoient, à côté des aides apportées à la médecine libérale, de “renforcer l'appui aux autres formes d'exercice coordonné (équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisées, centres de santé …)”

La question fondamentale est celle de la priorité donnée à la santé. Nos impôts peuvent légitimement servir à financer si nécessaire les frais de fonctionnement. L'impossibilité, pour les personnes issues d'autres régions venant s'installer dans la région du Havre d'y obtenir une prise en charge médicale correcte ne favorise pas l'attractivité de notre Communauté urbaine.

Les dépenses de fonctionnement

Elles sont pour l'essentiel couvertes par le paiement des actes réalisés au centre de santé par l'Assurance maladie et les assurances complémentaires, à hauteur de 80 %. S'y ajoutent pour les 20 % restant d'autres financements de l'Assurance-Maladie (subvention sur salaire dite Teulade et forfaits prévus dans le cadre de l'accord national des centres de santé qui valorisent des missions de coordination, continuité des soins, travail en équipe et prise en charge des patients vulnérables). Des financements complémentaires peuvent provenir, de l'ARS et du Département notamment, pour des missions spécifiques, en particulier dans le domaine de la prévention.

De plus, alors qu'il est constaté que le paiement à l'acte n'est pas adapté aux activités des centres de santé, car ne répondant pas à l'ensemble de leurs missions, ni au fait qu'ils prennent en charge des populations vulnérables, un financement des centres de santé par capitation est actuellement expérimenté avec succès. Il s'agit d'un forfait annuel par patient qui est calculé en fonction de critères de complexité (âge, ALD) et de vulnérabilité sociale. Il se substitue au paiement à l'acte. Il paraît donc plus adapté à l'activité des centres de santé.

La Fédération nationale des centres de santé s'est aussi opposée à la reconduction automatique de la convention passée avec la Caisse nationale d'assurance maladie qui définit les conditions de prise en charge de l'activité des centres. Cette convention, selon la Fédération, « date de 2015 et n'est plus adaptée à l'évolution des pratiques des centres, en équipe pluriprofessionnelle coordonnée, aux besoins de santé des patients qu'ils prennent en soins et à leur engagement dans la prévention. » Les négociations qui ont duré tout l'été 2025 ont abouti à un nouvel accord signé le 28 août. Il consolide le modèle médicoéconomique des centres de santé et apporte de nouvelles garanties aux porteurs de projets.

Par ailleurs, les centres de santé peuvent avoir recours à des financements de la part des collectivités qui les gèrent et en font des outils de mise en œuvre de politiques ambitieuses de santé publique territoriale. Pour le projet de centre de santé que nous proposons, une aide des collectivités membres du GIP sera nécessaire pour permettre le démarrage garantir la pérennité de ce service essentiel à la population mais devra être évaluée avec rigueur dès le démarrage du projet.

Pour aller plus loin

Nous avons conscience d'avoir ouvert une réflexion, soulevé beaucoup de questions et de n'avoir apporté que des pistes peu élaborées de réponses possibles.

Lorsqu'un gestionnaire est décidé à passer à l'acte, il peut se faire accompagner par un organisme technique depuis la conception du projet jusqu'à son démarrage effectif. Notre association est en relation avec la Fabrique des centres de santé, « association créée en 2017 par la FNCS (Fédération nationale des centres de santé) qui regroupe les gestionnaires de centres de santé gérés par des organismes à but non

lucratifs associatifs, des collectivités locales, des établissements de santé et médico-sociaux, en partenariat avec l' USPCS (Union Syndicale des Professionnel·les des Centres de Santé) et le SNCDSCS (Syndicat National des Chirurgiens-dentistes de Centres de Santé), qui regroupent chacun les professionnel·les de leurs domaines exerçant en centre de santé. La Fabrique a pour vocation de proposer aux porteur·ses de projets de centres de santé un accompagnement priorisant l'approche de terrain, de santé publique et de gestion optimisée dans un projet de politique locale de santé, dans le cadre d'une charte éthique symbole des valeurs partagées.^{3»}

La santé est un enjeu majeur pour nos sociétés, pour le bien-être de la population, pour la cohésion sociale, pour notre économie. L'essentiel est la volonté politique d'apporter des réponses concrètes à la mesure de l'enjeu.

³ <https://www.lafabriquedescentresdesante.org/vous-accompagner>