

COMMUNIQUE DE PRESSE

le 09 février 2022

Nous sommes celles et ceux qui préfigurons depuis des années un modèle de santé communautaire de premiers recours

Depuis presque deux décennies, nos équipes écrivent une nouvelle page de l'histoire de la santé communautaire en France, celle des centres de santé communautaire : la **Case de santé** à Toulouse depuis 2006, la **Place santé** à Saint-Denis à partir de 2011, le **Village 2 santé** à Échirolles qui se crée en 2016, le **Château en santé** à Marseille depuis 2018. D'autres nous suivent depuis, installant un modèle alternatif dans le paysage sanitaire.

Nos centres se proposent, à partir de lieux accueillants, de produire avec les patient-e-s un autre travail en santé basé sur des stratégies de lutte contre les inégalités sociales de santé. Nous l'avons fait contre vents et marées, subissant constamment l'inadéquation du financement de la santé à notre modèle. Mais notre détermination a porté ses fruits, nous avons enfin été entendu-e-s et le gouvernement a autorisé l'expérimentation de ce nouveau modèle économique et lancé officiellement, le 31 janvier 2022, l'expérimentation nationale des centres et maison de santé « participatifs ».

Ce lancement s'inscrit dans un contexte électoral et nous tenions ici à préciser quelques éléments suite au communiqué de presse du gouvernement¹ pour que cette expérimentation ne serve pas d'autres objectifs que ceux travaillés depuis 18 mois : **construire un modèle économique propre à l'émergence de nouvelles formes d'organisation en soins primaires qui prennent réellement en compte les inégalités sociales de santé dans les parcours de soin.**

Quand une politique publique se nourrit de l'expérience des équipes de terrain, nous savons que celle-ci a des chances de s'inscrire dans la durée, même au-delà des discours de circonstance. Nous avons montré que nous pouvions travailler ensemble pour construire ce nouveau modèle économique. Il faut du respect mutuel, et la reconnaissance du travail effectué par nos équipes depuis plus de 15 ans, au « *croisement du sanitaire et du social* » grâce à nos pratiques pluri-professionnelles. Nous avons construit une « *méthode nouvelle* » que le gouvernement vient enfin financer.

De plus nos structures ne « *s'inscrivent [pas] dans la lignée de [la] méthode « d'aller vers* » » du gouvernement. Nous sommes témoins depuis de trop nombreuses années de la destruction organisée du tissu associatif et des services publics dans les quartiers dans lesquels nous sommes implantés. L'épidémie Covid19 a accéléré la désertion du service public de ces quartiers, nous plaçant encore davantage dans un travail de substitution aux pouvoirs publics.

1 <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/article/acces-aux-soins-dans-les-territoires-defavorises-26-structures-vont-prefigurer>

Pour les habitant-e-s, plus qu'hier encore, c'est un sentiment de citoyenneté de seconde zone oscillant entre colère et résignation qui prévaut. En parallèle, la destruction de l'hôpital public et du secteur psychiatrique a continué de renforcer le virage pris vers un système de santé inégalitaire et marchand. Nos centres n'ont pas vocation à être des solutions de proximité bas de gamme pour pallier un système qui accentue les inégalités sociales de santé. Parce que nous sommes proches du corps des personnes au quotidien, nous voulons être des vigies du fonctionnement de cette société et de ses impacts sur la santé de nos patient-e-s.

Si nous avons participé à la création de cette expérimentation dont le cahier des charges est le reflet de nos structures, c'est pour que d'autres puissent en profiter, c'est pour que nous puissions nous inscrire dans le temps et pas constamment dans notre survie économique, c'est pour amener sur la place publique une conception radicalement différente du travail en santé.

Il y a 1514 quartiers en Politique de la Ville dont 86% ne disposent d'aucune structure de soins de premier recours. Nous allons donc continuer de nous battre pour que l'expérimentation ne se limite pas à 60 structures, pour son inscription dans le droit commun et sa généralisation dans tous les territoires urbains et ruraux qui le souhaiteront. L'accès de tou-te-s à la santé ne pourra par ailleurs exister que si les politiques publiques se fixent pour objectif premier de réduire les inégalités sociales de santé, en commençant par le maintien de services publics de qualité accessibles à toutes et tous.

Les équipes de la Case de santé, de la Place santé, du Village 2 santé, et du Château en santé

Contact :

La Case de Santé – Toulouse (31)

fabien.maguin@casedesante.org

06 62 68 03 82

La Place Santé – Saint Denis (93)

emilie.henry@acsbe.asso.fr

06 33 20 91 70

Le Village 2 santé – Échirolles (38)

bcohadon@levillage2sante.fr

06 02 49 93 60

Le Château en santé – Marseille (13)

contact@chateau-en-sante.org

04 91 75 84 20

DANS « LES QUARTIERS », DU CÔTÉ DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES NOUVELLEMENT LABELLISÉS « CENTRES DE SANTÉ PARTICIPATIFS »

