



*édité par*  
Harmonie Mutuelle ESS

Le média des nouvelles solidarités

[harmonie-mutuelle.fr/ess](https://www.harmonie-mutuelle.fr/ess)

#8 Septembre-Octobre 2023

---

# L'ESS face **aux déserts médicaux**

---



page 03 ▶ Édito

page 04 ▶ Analyse

page 06 ▶ Chiffre clef

page 07 ▶ Podcasts



**Directrice de la publication** : Séverine Guillouzic  
**Responsable communication** : Stéphanie Aubert  
**Rédacteur en chef** : Philippe Chibani-Jacquot  
[philippe.chibani-jacquot@harmonie-mutuelle.fr](mailto:philippe.chibani-jacquot@harmonie-mutuelle.fr)  
**Comité de rédaction** : Amandine Dubois-Fleury,  
Muriel Guenoux, Séverine Guillouzic  
**Design graphique, vidéo and co** : Cyrille Le  
Floch, Célia Benzerara  
**Post-production podcast** : Thomas Delamotte  
**Valorisation** : Andrada Dzangue, Cécile  
Raymond  
**Images** : getty images

## Comment voir l'oasis dans le désert ?



**Depuis 20 ans, les inégalités de santé s'accroissent en France. A commencer par l'accès à un médecin généraliste qui devient difficile pour certaines catégories de population qui sont aussi les plus fragiles comme les populations âgées et rurales ou les familles pauvres des quartiers populaires...**

Deux problèmes se posent : le premier est le manque de jeunes médecins d'autant que ces internes n'envisagent pas de suivre le rythme de travail effréné de leurs aînés. On évalue communément qu'il faudra trois internes pour assurer le volume de travail d'un médecin qui part aujourd'hui en retraite.

Ensuite se pose la question de la répartition et de l'accessibilité de cette offre de soins sur le territoire, ce qui

nous amènera à parler des conditions d'exercice du métier. Dans ce contexte, Romain Guerry, référent santé du Labo de l'ESS nous rappelle qu'associations et mutuelles participent largement aux soins de premier recours au travers de leurs centres de santé.

Or certains d'entre eux sont en péril, soit parce que trop effacés dans le paysage sanitaire, soit fragilisés par des nouvelles règles qui visent, au départ, les vrais-faux centres dentaires qui abusent du statut associatif.

Côté solutions, nous vous emmenons à Laval où un centre de soins mutualiste innove en salariant de jeunes médecins retraités qui reprennent du service aux côtés de jeunes internes en quête d'implantation.

Et nous sommes aussi allés à la rencontre de Didier Ménard, qui promeut aujourd'hui le modèle coopératif et Scic pour relier enjeux de santé et enjeux sociaux à l'image du centre de santé communautaire qu'il a initié il y a trente ans à Saint-Denis.



Merci à vous de suivre l'ensemble de nos articles, podcasts et vidéos de cet Opus 8 : l'ESS face aux déserts médicaux.

Et n'hésitez pas à les relayer autour de vous !

## Santé pour tous ! Santé partout !



**L'ESS n'est pas LA solution aux déserts médicaux, mais elle en est une. Et elle est trop peu sollicitée par les politiques publiques. Les associations, mutuelles et coopératives conjuguent pourtant la culture de l'intérêt général à une forte capacité à travailler l'amélioration de l'offre de soins de premier recours en pleine coopération avec l'ensemble des parties prenantes à l'échelle d'un territoire.**

Laval, préfecture de la Mayenne, quartier Hilard à quelques encablures à peine du centre-ville... C'est au pied d'une tour, dans d'anciens appartements transformés en service médical de proximité que se trouve la seule chance pour nombre d'habitants sans médecin traitant de trouver une solution de suivi médical correct.

« Le service médical de proximité Henri-Dunant est animé par des médecins retraités et des internes et accueille des patients qui n'ont pas ou plus de médecin traitant sur le département », explique Etienne Le Mière, directeur de l'activité soins de VYV3 Pays de la Loire, qui développe ce concept de Service médical de proximité. Et l'on vient de loin dans le département pour consulter l'un des 16 médecins qui se relaient

chaque jour. 13 médecins retraités et trois internes, réunis au sein de ce centre santé mutualiste atypique où le recours aux anciens est aussi un moyen d'attirer des nouveaux médecins sur le territoire ([écouter notre podcast « Une médecine générale, plusieurs générations de médecins »](#)).

### Réduire le manque de professionnels

Au cœur de la problématique, il y a le manque quantitatif de médecins. Depuis des décennies, on ne forme pas assez de médecins généralistes en France pour compenser le départ à la retraite des générations nées après-guerre. Et pourtant le nombre de médecins actifs augmente (+20 000 entre 2010 et 2023 selon le Conseil de l'Ordre). Mais le vieillissement de la population et l'aspiration des jeunes générations de médecins d'en finir avec les 70 heures de consultation par semaine pour mieux articuler vie privée et vie professionnelle, accroît le handicap de cette course contre la montre.

Aujourd'hui, ce sont 11 % des Français qui subissent les conséquences du manque de médecin généraliste : difficulté à obtenir un rendez-vous, suivi délicat pour des pathologies chroniques, impossibilité de déclarer un médecin traitant... ([en savoir plus sur ce chiffre clé](#)). Et près d'un français sur cinq (18 %) connaît une difficulté d'accès aux soins (accès aux généralistes, à une pharmacie ou à un service d'urgence) selon la Direc-

tion de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère de la Santé.

Ces moyennes masquent par ailleurs de grandes disparités territoriales que l'on peut résumer schématiquement : aux métropoles l'abondance, aux territoires ruraux et suburbains la disette. L'accessibilité des soins suit la courbe des inégalités sociales et territoriales. Alors si le problème quantitatif ne trouvera de solution que dans les politiques de formation, l'ESS joue un rôle pour améliorer les conditions d'accessibilité sociale et territoriale aux soins de premier recours.

### Accessibilité sociale

Sur le plan social, l'ESS au travers principalement d'associations et de centres de santé mutualistes, « abonde l'offre de soins conventionnés dits de secteur 1 » comme le rappelle Romain Guerry, référent Santé au Labo de l'ESS, dans notre podcast expert [« Comment l'ESS peut-elle faire reculer les déserts médicaux ? »](#). Des soins facturés sans dépassement d'honoraire au patient et donc remboursés, quand le tiers payant n'est pas totalement assuré.

Ces centres, où les médecins sont salariés, ont même la capacité de suivre des patients atteints de pathologies chroniques multiples en leur sein par la coopération entre médecins spécialistes. Une démarche

globale facilitée depuis que certains de ces centres sont sortis du financement à l'acte par la sécurité sociale pour être financés au forfait. Toutefois l'accessibilité sociale a un coût pour la collectivité qui n'est plus toujours suffisamment assumé par les partenaires de ces centres de soins associatifs dont beaucoup se trouvent aujourd'hui en difficulté rappelle, aussi, Romain Guerry.

### Territoire de santé

A Laval, le SMP Henri Dunant est un centre de santé géré par VYV3, la branche accompagnement et soin du groupe mutualiste VYV (Harmonie Mutuelle, MGEN, MNT...). VYV3 apporte son ingénierie, son expertise en santé au projet qui est le fruit d'une coopération avec les collectivités territoriales, l'Ordre des médecins du département, l'Agence régionale de santé...

« Nous apportons chacun une part du financement, hors des recettes de la Caisse primaire d'assurance maladie, pour que les médecins retraités soient sur leur cœur de métier qui est la consultation », explique Etienne Le Mière. Cet ancrage territorial est au cœur des modèles mutualistes et associatifs. Un atout à faire valoir au moment où les collectivités, (villes, agglomérations, départements) ont compris que l'offre de santé est non seulement un enjeu de cohésion sociale, mais aussi d'attractivité territoriale.

Tout l'inverse des « vrais-faux » centres de santé franchisés tels qu'Alliance vision, sur la sellette pour des surfacturations de soins et [déconventionnés récemment par l'Assurance maladie](#).

### Acteur du soin ou de la santé ?

Sans s'y opposer les Centres de soins marquent leur différence avec les Maisons de santé, qui associent des médecins libéraux en un lieu mutualisé pour renforcer l'offre de soins par le regroupement de professionnels de santé. Par exemple... Si des médecins qui avaient exercé en cabinet libéral pendant 40 ans ont été d'accord pour se lancer dans l'aventure du SMP Henri Dunant à Laval (deux autres se sont créés au Mans et à Cholet), c'est bien parce qu'ils en étaient salariés et, à ce titre, étaient libérés de toute tâche de gestion administrative pour se concentrer sur le suivi des patients.

Une autre forme issue de l'ESS commence aussi à émerger, celle des centres de soins coopératifs, plus précisément optant pour le statut de Société coopérative d'intérêt collectif (Scic). C'est le statut choisi par La Place Santé, un centre de santé communautaire né sous statut associatif à Saint-Denis. Le principe : renouveler en profondeur la pratique professionnelle du médecin généraliste qui, au lieu d'appréhender la seule pathologie du patient, prend en compte l'ensemble de son environnement et notamment social pour apporter une réponse globale. Un concept parfaitement expliqué par Didier Ménard dans notre podcast « [Aller vers le patient... le versant caché de l'accès aux soins made in ESS](#) ». Ce dernier a créé le centre de Saint-Denis il y a trente ans. L'un des principes fort de son action est d'associer la population à la production de l'offre de soins. Non pas pour qu'elle soigne, mais pour qu'elle devienne actrice de sa santé. Didier Ménard raconte notamment comment la mobilisation de patientes, conscientes que l'uti-

lisation du vélo pour leur déplacement était bonne pour leur santé, a interpellé les élus afin de créer l'infrastructure cyclable adéquate dans leur quartier des Francs-Moisins.

Le Centre de santé est devenu Scic afin d'intégrer à sa gouvernance médecins, habitants et collectivités et produire, dans le respect du secret médical et de ce qu'on appelle le dialogue singulier entre le médecin et le patient, une offre de santé plus efficace à la collectivité.

Ce statut Scic paraît prometteur afin de construire les solutions pour une santé territoriale adaptée aux enjeux sociétaux du vieillissement, tout comme pour sortir du désert des territoires ruraux ou des quartiers populaires.

Car si l'augmentation du nombre de médecins est indispensable à la réduction des déserts médicaux, elle ne répondra pas à tous les enjeux d'égalité d'accès aux soins que ce soit sur un plan géographique ou financier. La régulation de l'installation des médecins sur les territoires prioritaires par la loi continue de faire débat dans la sphère politique. Quel qu'en soit l'issue, la lutte contre les déserts médicaux ne pourra se passer de la coopération territoriale qui démontre, là où elle s'exprime, son efficacité à déployer des solutions innovantes, concertées et donc adaptées aux besoins en santé. Il paraît donc difficile de se passer du potentiel d'acteurs économiques qui mettent l'intérêt général en tête de leurs priorités.

# 11 %



En France, 11 % des habitants, ren-contre des difficultés pour être suivi par un médecin généraliste faute de professionnels en nombre suffisant et d'une répartition peu égalitaire sur le territoire.

## Les médecins manquent

11 %, c'est peu statistiquement. Mais c'est beaucoup dès lors que l'on parle de santé et d'accès aux soins de premier recours. Plus d'un français sur dix vit sur un territoire où le nombre de médecins est insuffisant pour suivre correctement l'ensemble des patients. Plus grave, ce chiffre est en forte augmentation puisqu'il était de 7,6 % en 2012 (source : Observatoire Place de la Santé 2020, Mutualité française). La première raison est arithmétique. Nous ne formons pas assez de médecins en France. Sur ce point, il faudra attendre l'effet de l'ouverture du numerus clausus et l'ESS ne peut faire grand-chose sauf à offrir, comme c'est le cas à Laval, l'opportunité à des jeunes médecins retraités de prolonger leur pratique professionnelle en les salariant un jour par semaine dans un centre de santé ([écouter notre podcast « Une médecine générale, plusieurs générations de médecins »](#)).

## Inégalités villes, périphéries, rural

La deuxième raison est géographique. De nombreuses zones rurales à la population vieillissante peinent à remplacer leurs médecins, contrairement aux grandes agglomérations. Mais l'inégalité territoriale existe aussi entre des centres-villes cossus et des villes moyennes ou des quartiers populaires denses où, là encore, le nombre de médecins ne suffit pas. Selon l'Observatoire Place de la santé de la Mutualité française, quand Paris affiche 242 généralistes pour 100 000 habitants (seul le département des Hautes-Alpes fait mieux avec 248), les départements l'Eure, l'Ain ou l'Aisne ne dépassent pas les 129 généralistes pour 100 000 habitants, tout comme certains départements franciliens comme la Seine-Saint-Denis et ceux de la grande couronne.

## L'ESS lutte contre les inégalités

Sur ce point, l'ESS contribue depuis des décennies à limiter l'impact de cette désertification médicale. En proposant des centres de santé associatifs et mutualistes là où les médecins manquent) et ce sans dépassement d'honoraires ([écouter notre entretien en trois parties avec Romain Guerry](#)). 1 emploi de la santé sur 4 en milieu rural est le fait d'une association, une mutuelle ou encore des fondations qui représentent 15 % de l'emploi ESS en santé, principalement dans des établissements hospitaliers (Associations : 73 % de l'emploi et mutuelles : 12 %), selon l'Atlas de l'Economie sociale et solidaire.



## Centres de santé

Mais l'ESS favorise aussi les pratiques professionnelles collectives qui contribuent à la qualité du soin et des conditions d'exercice et sont aujourd'hui plébiscitées. En apportant, aussi, une solution salariée et des équipes qui permettent au médecin de se concentrer sur le soin, plutôt que sur la gestion administrative. Plus de la moitié des 957 centres de santé médicaux sont gérés par une association (437) ou une mutuelle (67) (chiffres 2021 de la Fédération nationale des Centres de santé). Le renforcement du soutien à ces formes d'exercices de la médecine est un enjeu aujourd'hui, autant que le soutien aux innovations promues par l'ESS, que ce soit la santé communautaire ou les coopérations territoriales qui remettent la santé au cœur des préoccupations des collectivités, tout comme des citoyens.

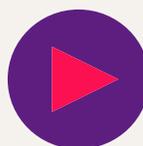


EP #1

## Comment l'ESS peut-elle faire reculer les déserts médicaux ?

[PODCAST EXPERT - en 3 parties]

Quelle place les structures de l'ESS ont dans le secteur de la santé et notamment les soins de premier recours ? Que font-elles aujourd'hui et que pourraient-elles faire demain pour améliorer l'accessibilité sociale et géographique aux soins ? Romain Guerry, référent santé au sein du Labo de l'ESS nous éclaire sur les capacités des associations, mutuelles et coopératives à faire reculer les déserts médicaux.



Écouter le podcast

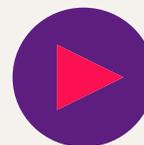


EP #2

## À Laval, une médecine générale, plusieurs générations de médecins

[PODCAST REPORTAGE]

Comment résoudre la pénurie de médecins en Mayenne ? Le Service médical de proximité apporte deux solutions. Une solution immédiate : recruter des jeunes généralistes retraités pour augmenter l'offre de soins dans un quartier populaire de Laval. Une solution de long terme : attirer des internes dans ce centre, formés par ces retraités et les inviter à s'installer au terme de leur formation. Et ça marche ! Reportage



Écouter le podcast

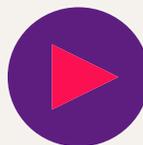


EP #3

## Aller vers le patient... le versant caché de l'accès aux soins made in ESS

[PODCAST EXPERT - en 3 parties]

Didier Ménard a créé dans les années quatre-vingt un centre de santé au cœur des Francs-Moisins, une cité de Saint-Denis. Il y développe avec d'autres médecins et les habitants la pratique de la santé communautaire. Une façon de soigner qui intègre le patient et ses réalités, notamment sociales, dans la manière de faire de la santé. Didier Ménard a passé la main après la transformation de l'association en une Société coopérative d'intérêt collectif dénommée La place santé. Il nous raconte son expérience et la promesse qu'elle représente pour défendre l'accès aux soins.



Écouter le podcast

