

# Centre municipal de santé de Gennevilliers : « Offrir à tous une médecine moderne de qualité »

## Entretien avec Alain Tyrode,

médecin-directeur du centre municipal de santé Étienne-Gatineau-Sailliant, Gennevilliers.

*La Santé en action : Pourquoi avoir accepté ce poste dans cette ville de la banlieue parisienne, dont vous dites qu'elle vous « prend aux tripes » ?*

Alain Tyrode : J'ai été nommé en 1983, à l'âge de 28 ans, peu de temps après la fin de mes études de médecine. J'avais fait un peu de médecine du travail à Bobigny, et puis quelques vacations à Gennevilliers à la demande de mon prédécesseur, Étienne Gatineau-Sailliant, qui voulait me convaincre de prendre sa suite. Je suis un enfant de la balle : mon père, kinésithérapeute, était chef du service kiné au Blanc-Mesnil (93). Médecin engagé et militant, je me suis tout de suite senti « en famille » dans cette ville ouvrière et communiste, pour laquelle les problèmes d'accès aux soins pour tous dans le cadre du service public ont toujours été une constante.

*S. A. : Dans quel contexte territorial se situe le centre municipal de santé (CMS), en termes de population et d'offre médicale ?*

A. T. : Si la municipalité est relativement riche grâce aux revenus du port autonome, la population ne fait pas partie des catégories sociales les plus aisées. Le taux de chômage avoisine les 20 % ; près de 11 % des personnes perçoivent la couverture maladie universelle (CMU) ; plus de la moitié des foyers ne paient pas l'impôt sur le revenu. Nous avons donc de nombreuses personnes en difficulté sociale. Aujourd'hui, la ville compte 35 médecins généralistes installés en

libéral pour près de 45 000 habitants. Comme dans les zones rurales, nous manquons de spécialistes – ophtalmologues et aussi radiologues, gynécologues, etc. Ces derniers travaillent à l'hôpital ou s'installent dans les quartiers les plus aisés, en secteur 2. Le rôle du CMS est d'offrir à tous une médecine moderne de qualité. Je dis bien à tous, car il ne s'agit pas de stigmatiser les pauvres en leur donnant un accès aux soins au rabais. Le profil des personnes qui fréquentent le centre s'est d'ailleurs peu à peu modifié, jusqu'à accueillir la classe moyenne.

*S. A. : Quels services apporte le CMS aux habitants ?*

A. T. : Nous disposons, depuis 2012, d'un bâtiment neuf – accessible aux handicapés, avec des codes couleur pour les malvoyants –, une structure à la hauteur de la qualité des soins proposés : la médecine générale en accueil quotidien, une vingtaine de spécialités, une infirmerie, un centre dentaire, un service de kinésithérapie. Nous avons investi dans les technologies les plus modernes, en ophtalmologie et en radiologie notamment. Et le tout est accessible sans dépassement d'honoraires et en réglant le ticket modérateur. Mais ceci est le fruit d'un projet qui a mis de nombreuses années à aboutir, avec plusieurs défis à relever. Le premier a été de recruter des généralistes et quelques spécialistes compétents et motivés ; ce n'est pas évident, au premier abord, d'arriver en banlieue et de se confronter à la souffrance sociale. Mais c'est possible à condition de leur proposer un travail dans une équipe pluridisciplinaire, avec des horaires leur permettant de concilier vie professionnelle et vie privée, un salaire à la hauteur et du matériel de

## L'ESSENTIEL

▣ À Gennevilliers, un centre municipal de santé permet à l'ensemble des habitants d'accéder aux soins en médecine générale et en spécialités, à une infirmerie, à un centre dentaire et à un laboratoire d'analyses médicales.

▣ Le centre prend en charge les patients qui règlent le ticket modérateur et sans dépassements d'honoraires.

▣ C'est une alternative aux urgences pour les familles démunies qui n'ont pas les moyens de déboursier les 80 euros nécessaires à la visite à domicile d'un médecin urgentiste. Depuis 2013, des consultations de nuit et les jours fériés permettent une prise en charge via le 115, sans passer par les urgences d'un hôpital.

pointe. L'autre défi, c'était de faire face à la pénurie générale de spécialistes. En 2000, nous nous sommes rapprochés de l'hôpital Louis-Mourier de Colombes pour tisser des liens. Et nous avons signé une convention de partenariat avec l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) en 2002 ; elle organise des consultations avancées de spécialistes dans nos locaux – urologie, rhumatologie, gastroentérologie, pneumologie, etc. Cette convention a été renouvelée à l'été 2017 pour conforter le dispositif et l'amplifier, par exemple en pédiatrie.

*S. A. : Quels sont les bénéfices de ces conventions en termes de réduction des inégalités sociales de santé ?*

A. T. : Nous offrons un service de proximité pour les malades, y compris pour les personnes atteintes des pathologies les plus lourdes. Le CMS est comme un hôpital, mais sans les lits ! Par exemple, un gastroentérologue est détaché de son service trois heures

Gennevilliers

Un centre municipal de santé qui permet l'accès aux soins

par semaine ici pour des consultations en ambulatoire. Si une opération est nécessaire, nous pouvons prendre en charge le pré- et le post-hospitalier. Cela permet une meilleure programmation des plateaux techniques à l'hôpital, évitant au patient de recommencer les examens quand il s'y rend. Le grand gagnant, c'est l'utilisateur. Cette organisation met la qualité hospitalière aux plus près des gens humbles. C'est une de nos grandes réussites.

**S. A. : Vous avez également mis en place des permanences médicales de soirée et de week-end. En quoi participent-elles à un meilleur accès aux soins pour tous ?**

A. T. : Ces consultations, qui ont lieu du lundi au samedi de 20 heures à minuit et les dimanche et jours fériés de 9 heures à 13 heures, ont été ouvertes en mars 2013. Elles répondent à un constat. Les généralistes libéraux n'assurent plus ces permanences ; les familles les plus démunies n'ont pas les moyens de déboursier les 80 euros nécessaires pour recourir à SOS Médecins et se tournent vers les urgences. L'engorgement dans ces services provoque des tensions, des incivilités, voire de la violence. Là aussi, il a fallu du temps pour concrétiser ce projet, avec un projet d'organisation (*business plan*) pertinent. Ces consultations sont effectuées par des généralistes du CMS et par des

libéraux. Pour les convaincre, il fallait leur proposer un « revenu global nuit » attractif. Nous avons mis en place une prime d'astreinte d'un montant élevé, qui assure un minimum quelle que soit la fréquentation, complété par le paiement à l'acte. C'est un système qui fonctionne sur le principe des vases communicants : au fur et à mesure que le nombre de visites augmente – et donc la rémunération à l'acte –, la prime diminue. Et ce afin de maîtriser les coûts. Comme la profession s'est féminisée, nous avons engagé un vigile de nuit pour assurer la sécurité. Ces permanences offrent un service plus adapté et plus opérant qu'aux urgences, sans des heures d'attente, avec le tiers payant intégral. Elles deviennent un vrai recours pour les familles ; en 2016, elles ont accueilli en moyenne 7,15 patients (par jour) contre 3 en 2013.

**S. A. : Ce modèle économique n'a-t-il pas un coût conséquent pour la collectivité ?**

A. T. : Bien sûr, mais bien moins important que pour la même pathologie traitée aux urgences. Notre coût de revient se situe autour de 80 euros contre 220 euros par patient aux urgences, car il n'y a pas toute la charge financière administrative de l'hôpital, lequel de surcroît mobilise les spécialistes urgentistes sur des pathologies mineures. Le CMS propose globalement une manière de soigner plus efficace et moins coûteuse. Un malade diabétique bénéficie dans un même lieu d'une prise en charge collective, en prévention des complications, avec l'accès à un cardiologue, à un ophtalmo et même à un podologue, et ce sans dépassement d'honoraires. Les huit infirmières du centre font par exemple un travail pluridisciplinaire : elles sont chargées de la répartition des patients et des soins, et elles effectuent également des actes cotés, comme la rétinographie, les consultations d'éducation thérapeutique ou d'apnée du sommeil. Ceci permet à la structure de rentabiliser la masse salariale, tout en enrichissant les tâches des infirmières.

**S. A. : Le niveau de fréquentation du centre est-il un critère d'évaluation des différents dispositifs de fonctionnement mis en place ?**

A. T. : En 2015, nous avons enregistré 104 218 passages et 26 294 patients, soit environ 1 000 nouveaux patients

depuis 2013. 3 260 d'entre eux bénéficiaient de la CMU et 557 de l'aide médicale de l'État (AME). Ces chiffres montrent que le centre n'est pas dévolu à l'extrême pauvreté ; il est au contraire un facteur d'intégration des personnes en difficulté sociale, qui partagent les mêmes médecins avec des catégories plus favorisées. En 2015, les patients en affection longue durée (ALD) représentaient 4 094 personnes et 432 étaient en invalidité. C'est un pourcentage plus élevé que dans les cabinets médicaux libéraux, et il s'explique certainement par l'offre de spécialités du centre. Par exemple, 2 338 patients ont vu le podologue. Et c'est une spécificité du CMS qui propose l'accès à des professionnels pratiquant des actes peu ou pas remboursés par la sécurité sociale, comme la podologie. Ils sont gratuitement hébergés dans nos locaux, et en contrepartie, le tarif de leurs actes est plafonné. Ainsi, les personnes modestes peuvent accéder à des soins complémentaires qu'elles ne pourraient sans doute pas se payer autrement.

**S. A. : Vous faites également de la prévention auprès des habitants des foyers Adoma<sup>1</sup>. Quelle est l'importance de cette démarche proactive ?**

A. T. : J'anime ces séances collectives d'éducation à la santé avec un interprète en langue arabe et muni d'un diaporama sur le diabète, le cholestérol, l'hypertension, les maladies infectieuses, dont le sida. Et j'y emmène mes internes depuis plus de dix ans. C'est fondamental d'aller sur le terrain, à la rencontre notamment des retraités immigrés qui habitent dans ces foyers. Dire « *la santé, c'est mon affaire* » est une approche très occidentale. Il faut leur donner le mode d'emploi et leur montrer concrètement l'intérêt de se soigner et de consulter, avant d'être gravement malade. Selon les directeurs des foyers, notre action porte ses fruits, puisque le nombre de leurs résidents qui ont désormais un médecin traitant augmente. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

## PREMIER CENTRE MUNICIPAL DE SANTÉ À DEVENIR UNE « STRUCTURE HOSPITALIÈRE AVANCÉE »

Le centre municipal de santé (CMS) Étienne-Gatineau-Sailliant de Gennevilliers a, le 12 juillet 2017, signé une nouvelle convention-cadre d'affiliation avec les hôpitaux universitaires du Nord-Val-de-Seine (HUPNVS) de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) Il est ainsi le premier en France à devenir, dans ce cadre, une structure hospitalière avancée de l'AP-HP, au sein d'un territoire densément peuplé et caractérisé notamment par une difficulté d'accès pour les patients à des soins spécialisés en secteur 1. Le centre municipal dispose d'un nouveau label : « Affilié à l'AP-HP ». C'est Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, qui a signé cette convention. La ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn a assisté à la signature de ce partenariat auquel elle a apporté son soutien, rappelant que l'une de ses priorités est justement de « mieux articuler les parcours de soins, dans l'intérêt des patients ».

Source: [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp\\_partenariat\\_entre\\_ap-hp\\_et\\_cms\\_de\\_gennevilliers\\_12\\_juillet\\_2017.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp_partenariat_entre_ap-hp_et_cms_de_gennevilliers_12_juillet_2017.pdf)

1. Ex-Société nationale de construction pour les travailleurs algériens (Sonacotral), créée en 1956, l'Adoma est aujourd'hui une société d'économie mixte, filiale du groupe SNI (Caisse des dépôts).