

Note de proposition : Pour la création d'un Centre Municipal de Santé à Bonneuil-sur-Marne

1. Contexte : un désert médical qui s'aggrave

Bonneuil-sur-Marne connaît une diminution progressive de son offre de soins de premier recours. Le nombre de médecins traitants disponibles est insuffisant, les délais de rendez-vous s'allongent et une partie de la population renonce à se soigner faute d'accès simple, rapide ou abordable.

L'installation récente d'un service SOS Médecins constitue une réponse ponctuelle aux consultations urgentes, mais ne remplace pas la présence durable d'un réseau de médecins traitants sur le territoire. Face à cette réalité, la question d'une solution structurelle se pose.

2. Le Centre Municipal de Santé : une réponse durable et équitable

Le Centre Municipal de Santé (CMS) est un établissement médical public, où les professionnels de santé sont salariés. Il pratique les tarifs du secteur 1, sans dépassements d'honoraires, avec tiers payant généralisé.

Une solution attractive pour les médecins

- Beaucoup de médecins, notamment jeunes diplômés, ne souhaitent plus s'installer en libéral (charges, isolement, gestion administrative).
- Le salariat proposé par un CMS offre un cadre stable, sans gestion comptable, avec horaires choisis et travail en équipe pluridisciplinaire.
- Pour les communes en désert médical, le CMS est aujourd'hui la structure qui attire le plus facilement des médecins.

Une offre de soins continue et organisée

- Même si un médecin quitte la structure, la commune recrute : *la continuité du service est assurée.*
- Possibilité de proposer différents professionnels : généralistes, infirmiers, pédiatrie, gynécologie, dentaire, psychologie, etc.
- Le CMS permet la coordination avec les hôpitaux voisins et les réseaux de santé.

Une réponse sociale et financièrement accessible

- Pas de dépassements d'honoraires.
- Accès garanti pour les patients en ALD, CMU, Aides Sociales.
- Réduction du renoncement aux soins, très présent dans les quartiers défavorisés ou éloignés de l'offre.

Un outil de santé publique au service de la population

Le CMS peut assurer :

- Dépistages, prévention, éducation thérapeutique ;
- Suivi des personnes âgées ;
- Campagnes locales (vaccination, maladies chroniques, santé scolaire).

Il s'agit d'un véritable service public de santé, structurant et durable.

3. Pourquoi le SAMI ne résout pas le désert médical

Le SAMI (Service d'Accès aux Soins Immédiats) répond aux besoins *non programmés* — c'est-à-dire quand on a besoin de voir un médecin dans la journée.

Utilité réelle :

Il désengorge les urgences, offre des consultations rapides et fluidifie les situations imprévues.

Mais ce n'est pas une réponse structurelle au désert médical :

- Le SAMI ne propose pas de médecins traitants.
- Il n'assure pas de suivi régulier des patients : maladies chroniques, pédiatrie, gériatrie, etc.
- Les médecins du SAMI interviennent en rotation, sans continuité.
- Il ne remplace pas une offre pérenne installée sur la commune.
- Il reste souvent une structure d'appoint ouverte à certaines plages horaires seulement.

Le SAMI constitue donc un complément, mais pas une solution de fond.

4. Pourquoi SOS Médecins n'est pas suffisant non plus

SOS Médecins répond à un besoin ponctuel : urgence relative, bobologie, soins rapides, visites à domicile.

Points positifs :

- Grande disponibilité.
- Capacité à intervenir rapidement.
- Soutien en cas d'absence de médecin traitant.

Limites importantes :

- Tarifs souvent élevés du fait des *majorations horaires* (soir, nuit, week-end) et des *déplacements*.
- Pas de suivi médical : ce n'est pas une structure de médecine générale continue.
- Prise en charge centrée sur l'urgence, pas sur la prévention.
- Ne permet pas de construire un projet de santé territorial.

SOS Médecins est donc utile en complément, mais il ne remplace ni un médecin de proximité, ni une équipe soignante durable.

5. Conclusion : le CMS, stratégie de long terme pour Bonneuil

Face à un désert médical qui fragilise l'accès aux soins, Bonneuil-sur-Marne doit se doter d'un outil structurant et pérenne.

Entre le SAMI, SOS Médecins et un Centre Municipal de Santé :

- Seul le CMS répond durablement au manque de médecins traitants.
- Seul le CMS garantit l'égalité d'accès aux soins pour tous.
- Seul le CMS construit une offre médicale stable et organisée.

Le CMS n'est pas seulement un service médical :

c'est un investissement dans la santé, la cohésion sociale et l'attractivité de la commune.

1. Planning de mise en place – Mandat débutant en mars 2026**Mars–Avril 2026 : Lancement officiel**

- Vote municipal pour engager le projet.
- Création d'un *comité de pilotage* (élus + direction santé + ARS + CPAM).
- Prise de contact formelle avec l'ARS pour inscription dans le **Projet Régional de Santé**.

Avril–Juin 2026 : Diagnostic territorial

- État des lieux : besoins médicaux, population, zones prioritaires, locaux disponibles.
- Consultation des habitants, professionnels libéraux et établissements voisins.

- Chiffrage préliminaire.

Livrable fin juin 2026 : Cahier des charges du futur CMS.

Juillet–Septembre 2026 : Choix du lieu et montage financier

- Sélection d'un bâtiment (existant, à rénover, ou construction légère type modulaire).
- Demandes officielles de subventions (voir section plus bas).
- Montage juridique : soit régie municipale, soit structure type SPIC.

Livrable : budget estimatif + plan d'aménagement.

Octobre–Décembre 2026 : Dépôt du projet auprès de l'ARS

- L'ARS examine la cohérence du CMS dans le territoire.
- Mobilisation du Fonds d'Intervention Régional (FIR).
- Validation des aspects réglementaires.

Décision ARS généralement sous 2 à 4 mois.

Janvier–Juin 2027 : Travaux + recrutement

- Travaux d'aménagement (6 mois en moyenne).
- Lancement du recrutement des médecins salariés, infirmiers, secrétaires.
- Création du système informatique, logiciel métier, téléconsultation.

Contrats de 2 à 4 médecins généralistes en première phase.

Septembre 2027 : Ouverture du Centre Municipal de Santé

- Inauguration officielle.
- Campagne de communication locale.
- Mise en place d'un suivi annuel des indicateurs (activité, fréquentation, économies évitées aux habitants...).

2. Subventions possibles pour un Centre Municipal de Santé

Voici les leviers financiers réalistes et fréquemment mobilisés en France :

ARS – Fonds d'Intervention Régional (FIR)

Subvention majoritaire possible :

20 % à 40 % du coût d'investissement (travaux, matériel).

Parfois **aides au fonctionnement la 1ère année.**

CPAM / Assurance Maladie

- Conventionnement du CMS en secteur 1.
- Aides pour le projet de service (logiciels, coordination, prévention).
- Forfaits structure pour les équipes (rémunération sur objectifs de santé publique).

Métropole / Département

Possibilité de cofinancement du bâtiment ou des équipements.

Val-de-Marne a déjà financé partiellement des structures de santé à Champigny, Ivry, Vitry.

Contribution typique : **5% à 15%.**

État – Dotation de Soutien à l'Investissement Local (DSIL)

Pour les projets publics prioritaires (santé).
20 % à 30 % possibles sur les travaux.

Europe – FEDER (moins fréquent mais possible)

Pour l'équipement numérique, télémédecine, accessibilité.
5 % à 10 %.

3. Combien ça coûte à une commune ? (Fourchettes réalistes)

Les chiffres ci-dessous sont basés sur les CMS existants en Île-de-France.

A. Investissement initial (travaux + matériel)

Selon superficie et état du bâtiment :

Type de CMS	Coût estimé
Petit CMS (2–3 médecins)	400 000 à 700 000 €
CMS moyen (4–6 médecins)	800 000 à 1 200 000 €
Grand CMS (6–10 médecins + dentaire)	1,5 à 2,5 M €

Avec subventions, la commune finance généralement **40 % à 60 %** du total.

B. Coût annuel de fonctionnement

- Salaires (médecins, infirmiers, secrétaires)
- Charges
- Maintenance / assurances
- Petite logistique médicale

Budget de fonctionnement brut : 900 000 à 1,6 M€ / an

Revenus :

- Consultations (secteur 1) remboursées par l'Assurance Maladie
- Forfaits structure + prévention
- Activité pluridisciplinaire (dentaire, soins infirmiers...)

Un CMS bien conçu couvre 70 % à 85 % de ses dépenses.

Reste à charge pour la commune :

200 000 à 400 000 € / an

(pour un CMS de taille moyenne)

C'est comparable au financement d'une crèche municipale ou d'une médiathèque.

4. Résumé très court

- **Élu en mars 2026 → CMS ouvert en septembre 2027** (18 mois de préparation, 6 mois de travaux).
- **Financement mixte : ARS, CPAM, État (DSIL), département, métropole, Europe.**
- **Coût net annuel pour la commune : 200 à 400 k€** selon la taille.
- **Impact :** accès aux médecins traitants, baisse du renoncement aux soins, solution durable.

1. Créer un Centre Municipal de Santé (CMS) avec médecins salariés

Objectif : garantir un médecin pour chaque habitant qui le souhaite.

- Installation de médecins **salariés**, donc attirés par des conditions de travail stables.

- Tarifs **secteur 1 sans dépassement d'honoraires**.
- Accès facilité grâce au **tiers payant généralisé**.
- Possibilité d'intégrer des infirmiers, un pédiatre, un dentiste, un psychologue.

Impact : fin progressive du manque de médecins traitants, accès équitable aux soins, réduction du renoncement.

2. Mettre en place un Service d'Accès aux Soins Non Programmés (SAS local)

Objectif : obtenir une consultation dans la journée sans passer par les urgences.

- Création d'un dispositif de rendez-vous rapides en journée pour les petits bobos, fièvres, infections, entorses, etc.
- Coordination avec les médecins alentours, le CMS et les pharmacies.
- Plateforme de prise de rendez-vous simplifiée.

Impact : moins d'attente aux urgences, accès rapide à un médecin sans stress.

3. Programme « Médecin à domicile pour les seniors et les personnes fragiles »

Objectif : éviter l'isolement médical et les déplacements difficiles.

- Mise en place d'une équipe mobile (infirmier + médecin partenaire) pour les personnes âgées, handicapées ou à mobilité réduite.
- Bilans de santé, renouvellements d'ordonnances, prévention des chutes.
- Coordination avec les aides à domicile et les services sociaux.

Impact : maintien à domicile facilité, prévention des hospitalisations, sécurisation des familles.

4. Un plan municipal de prévention : enfants, ados, santé mentale, addictions

Objectif : protéger la santé dès le plus jeune âge.

- Permanences gratuites ou à tarif symbolique : nutrition, sommeil, écrans, santé mentale.
- Interventions dans les écoles et collèges (tabac, cannabis, cyberharcèlement, règles douloureuses, hygiène dentaire).
- Ateliers parents-enfants et accompagnement psychologique précoce.

Impact : moins de problèmes de santé à long terme, meilleure qualité de vie, soutien aux familles.

5. Créer une Maison des Parcours Santé : orientation, aides, prévention

Objectif : aider chaque habitant à trouver le bon soignant au bon moment.

- Accueil physique pour orienter vers le CMS, les spécialistes, les hôpitaux.
- Aide aux démarches médicales (prise de rendez-vous, dossier médical partagé, ALD, CMU, MDPH).
- Espace numérique accompagné pour les personnes en difficulté avec Doctolib et les outils en ligne.
- Permanences d'associations de santé (diabète, maladies chroniques, santé mentale).

Impact : moins de renoncements aux soins, meilleure coordination et accompagnement personnalisé.