



# **Centres de santé : Alternative aux déserts médicaux**

**Commission santé AMF – France Urbaine  
Mardi 28 mars 2017**

## **Encadrement réglementaire (art L 6323.1 CSP)**

- Soins de premier recours (médecine générale, dentaire ou infirmier) ou spécialisés, sans hébergement,
- Organisations gestionnaires à but non lucratif,
- Professionnels de santé salariés,
- Exercice pluri-professionnel et coordonné,
- Lieux de stage et de formation pour étudiants et internes en médecine,
- Tarifs opposables (« secteur 1 ») et tiers payant,
- Peuvent mener des actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé, et favorisent l'accessibilité sociale des patients

# Réseau national de centres de santé

- **1 900 centres de santé** disposant d'un N° FINESS (facturant des actes nomenclaturés à l'Assurance Maladie )
- **1 700 centres adhérents à l'Accord National** des centres de santé signé en juillet 2015 entre la CNAMTS et les organisations représentatives des gestionnaires de centres de santé.

## Par type de centres

- Dentaires (un tiers),
- Centres de soins infirmiers (un tiers),
- Médicaux,
- Polyvalents,
- Particuliers (Centres de dialyses, de transfusion, de vaccination, medico- sportifs,.....) qui ne sont pas adhérents à l'Accord national.

# Réseau national de centres de santé -2

## Par type de gestionnaires a buts non lucratifs

- Associatifs,
- Mutualistes,
- Municipaux ou EPCI,
- Régimes d'assurance maladie (Minier, Général)
- ONG (dont Croix Rouge, Ordres religieux,...),
- Fondations,
- Hospitaliers,
- Gestionnaires particuliers (Services de médecine universitaire, comités d'entreprises,.....)

# Financements et ressources (fonctionnement)

## Financement Assurance Maladie et organismes complémentaires) :

- Actes à tarifs opposables (pratique obligatoire du tiers payant)
- Actes hors tarifs – prothèses dentaires et orthodontie...
- Financement de la coordination des soins et pratiques d'équipe en CDS,
- Forfaits populationnels (patients MT, ALD, jeunes, personnes âgées,...),
- Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP),

## Aides structure

- Financement « Teulade » (remboursement d'une partie des CS des PS),
- Financements ARS : Education thérapeutique des patients (ETP), actions et programmes de prévention (PPS, PRAPS)
- Aides à l'installation des structures de santé (Etat, ARS-FIR, collectivités)

# Création de nouveaux centres de santé

## Diagnostic de besoins

- Sans être rendu obligatoire, l'élaboration d'un diagnostic de santé est nécessaire au préalable sur le territoire du projet du centre,
- Il décrit la situation actuelle et les évolutions à court et moyen terme de la démographie locale et de l'offre de soins de premier recours (en particulier MG), hospitalière et médico-sociale,,
- Les éléments physiques et sociaux d'analyse, d'état de santé et de besoins en prévention /éducation pour la santé de la population du territoire peuvent également être présentés.

## Projet de santé

- En application du décret et des arrêtés du 30 juillet 2010, les centres de santé élaborent un projet de santé et un RI qu'ils transmettent à l'ARS,
- élaboré par l'organisme gestionnaire avec les professionnels de santé, comporte l'ensemble des éléments d'organisation et d'activité du futur centre,
- Il doit notamment décrire tous les moyens mis en œuvre afin de favoriser l'accès aux soins des patients et les coopérations entre professionnels.

## Règlement intérieur

- Un règlement intérieur décrivant les conditions techniques de fonctionnement du centre, en particulier en matière de sécurité des soins et concernant les règles d'hygiène et de lutte contre les risques infectieux, est annexé au projet.

# Développement des CDS

## Pourquoi

- Désertification médicale,
- Accès économique aux soins difficile,
- Attrait des jeunes professionnels pour le salariat,
- Plus grande compatibilité vie professionnelle/ privée,
- Meilleure protection sociale
- Attrait de l'exercice coordonné et pluriprofessionnel,
- Crise du modèle libéral traditionnel isolé

## Facteurs nouveaux

- Amélioration du financement (Accord National),
- Forte demande des collectivités locales,
- Soutien des autorités sanitaires (Ministère Santé -Pacte santé territoires-, ARS , CNAMTS, secteur hospitalier,.....)
- Inscription dans les politiques d'égalité des territoires (politique de la ville, rénovation urbaine, zones dynamisation rurale,.....)

# Positionnement des communes ou intercommunalités ?

## Gestion directe (centres municipaux de santé):

- Modèle historique (19<sup>ème</sup> siècle),
- Une offre de soins de ville à la main de la commune,
- Ingénierie et soutien pour les initiatives de prévention ou programmes locaux de santé publique,
- Participe à l'attractivité du territoire,
- Modèle plutôt adapté aux zones urbaines.
- Modèle fortement développé en IDF.

## Gestion intercommunale

- Plutôt pour des communes rurales ou « rurbaines »,
- Cadre conventionnel initial contraignant nécessaire entre communes associées dans le projet,
- Pilote du projet, soit une commune soit la CC,
- Localisation : un site central (garantit des plages d'ouverture importantes ) avec ou sans antennes, teleconsultations possibles (v programmes expérimentaux).

## Gestion déléguée

### Statut coopératif (SCIC)

- Sécurité juridique non encore stabilisée, à venir dans la loi...
- Permet d'associer tous les partenaires du projet (institutionnels, usagers, professionnels) à parts égales,

### Autres statuts

- GIP,
- Structures communales ou para municipales (CCAS,.....),

## Participation sans gestion : le soutien au projet immobilier

- Nécessaire au cas où la commune ne souhaite pas gérer le centre, mais seulement soutenir le projet,
- Pas souhaitable que la structure gestionnaire soit propriétaire des locaux et supporte seule, par l'emprunt, l'aménagement des locaux, (surtout si elle est associative et dispose de peu de moyens propres),
- Peut s'inscrire dans le cadre des projets de rénovation urbaine co-pilotés et financés par la commune et l'État (ANRU) pour les quartiers politiques de la ville, ou financements CPER pour les intercommunalités rurales.

# Quels autres gestionnaires ?

## Projets associatifs

- Structures associatives sans but lucratif ou fondations gérant déjà des établissements sanitaires ou médico-sociaux (EHPAD, services de soins de suite et réadaptation,...)
- Associations citoyennes locales ou d' usagers de santé (« santé communautaire »), en particulier sur des quartiers prioritaires de la politique de la ville,

## Projets mutualistes

- Portage projets polyvalents locaux par le secteur mutualiste parfois à la demande des ARS, après accord des organisations départementales ou régionales mutualistes,
- Modèle statutaire et organisationnel et grilles rémunération des professionnels de santé imposé.

# Quels autres questionnaires ? suite

## Projets hospitaliers

- Hospitalisation publique : CHI (intercommunaux), CH (disposant de plateaux techniques), hôpitaux locaux (plateaux techniques réduits et non soumis T2A), Hôpitaux Psy,
- Établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier (gestion structures à but non lucratif))
- Le projet de santé doit être organisé autour de la réponse aux besoins de soins de ville du territoire et non centré seulement sur les consultations pré ou post hospitalisation (consultations avancées) hospitalières, mix case souhaitable,
- Ces projets peuvent être particulièrement pertinents pour les établissements gérant des services d'urgence saturés et situés sur des territoires où la permanence des soins de ville n'est pas ou est mal assurée.

# L' appui de la fédération nationale des centres de santé (FNCS)

- La FNCS regroupe les gestionnaires de centres de santé médicaux, dentaires ou polyvalents, en particulier les collectivités locales, associations, fondations et structures sanitaires ou médico sociales,
- Déclarée représentative, après enquête effectuée par le Ministère de la santé, elle participe à l'ensemble des négociations conventionnelles ou statutaires nationales concernant les centres de santé,
- Au niveau local, la FNCS désigne des représentants dans les commissions paritaires régionales et les instances de gouvernance des ARS,
- Un plan national de soutien à la création de nouveaux centres de santé est porté, mis en place et animé par la FNCS et ses partenaires, en particulier dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, avec le soutien de la Direction de la politique de la ville du CGET,
- Mobilisable en fonction des configurations locales et des projets, l'appui de la FNCS concerne les principales étapes de l'élaboration du projet de santé.