

# Dossier de presse Dossier du participant

## Les centres de santé en Rhône-Alpes

> Un mode d'exercice coordonné et regroupé  
qui participe à l'offre de premier recours

23 mai 2012



## ► Enjeux de l'organisation des soins de premier recours

La loi définit tout d'abord, les soins de « premier recours » et leurs conditions d'accès. Cette offre de premier recours est une offre de proximité aisément accessible en termes de distance, de temps de parcours, dont le maillage doit donc être resserré sur le territoire. Elle correspond aux activités :

- de prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des patients ;
- de dispensation et d'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que de conseil pharmaceutique ;
- d'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- d'éducation pour la santé.

Cette offre est en fait assurée par les médecins mais également les paramédicaux, les pharmacies d'officine, etc. A cet effet, le texte précise que les professionnels de santé, dont les médecins traitants **ainsi que les centres de santé** concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.

### ► La nécessaire organisation d'une offre de proximité

**Depuis 30 ans, le système de soins a valorisé l'hôpital et la prise en charge hyperspécialisée du soin aigu.** Aujourd'hui, le vieillissement de la population conduit à gérer de plus en plus de maladies complexes et chroniques, qui en sus des soins, vont demander tout autant un suivi au long cours médico-social, des actions de prévention, d'éducation thérapeutique, des actions de rééducation et de réinsertion sociale.

**Face à cette évolution des besoins et au poids fort de la population concernée, il faudra organiser une offre de proximité, de santé globale coordonnant un panel varié et complémentaire d'interventions des professionnels.**

**Gradation des soins** notamment dans la permanence des soins, **décloisonnement, territorialisation et modernisation** doivent être les quatre principes qui doivent guider l'action.

La consolidation de l'offre de 1<sup>er</sup> recours, clé de voûte en amont et en aval de l'activité des établissements de santé et d'accueil notamment des personnes âgées, s'avère dès lors essentielle. Certains outils de la planification hospitalière nécessitent d'être adaptés et d'autres, expérimentés. De la même manière, **les modes de coopération attendus entre professionnels restent en bonne part à inventer ou à consolider.**

### ► Divers enjeux se dessinent pour la région

- Assurer pour toutes les populations la **continuité et la permanence des soins ambulatoires**. Plus qu'à un problème de pénurie réel, il faut ici pouvoir contrecarrer les effets d'une mauvaise répartition territoriale qui risque de s'aggraver dans les territoires les moins attractifs. **L'accès aux soins de premier recours doit être envisagé maintenant par une équipe pluri-professionnelle.**
- Répondre à la demande des usagers en termes d'information, de coordination et d'éducation thérapeutique **en développant des coopérations interprofessionnelles, et intersectorielles** (sanitaire, prévention et médico-social) pour permettre une meilleure fluidité des parcours du patient.
- **Améliorer les conditions d'exercice des professionnels.** Le nombre de praticien est appelé à diminuer avec corrélativement une augmentation de la demande liée au vieillissement de la population et à son corollaire, l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques.
- **Convaincre les professionnels de santé et les usagers d'adhérer à cette démarche de structuration de l'offre ambulatoire.** Le schéma régional d'organisation des soins (en cours d'élaboration) doit permettre de répondre

aux besoins des patients mais aussi aux attentes des différentes professions en facilitant la concrétisation des initiatives innovantes du terrain répondant aux problèmes constatés.

- **Valoriser les filières de formation des professionnels de santé de premier recours** pour les rendre plus attractives et améliorer la démographie médicale et paramédicale dans les zones fragiles.
- **Mobiliser tous les partenaires de la santé dont les collectivités territoriales** car la santé est un enjeu d'aménagement du territoire et de son attractivité. Les élus locaux et les professionnels sont les deux acteurs essentiels.

## ➤ Des priorités qui se dégagent

Les actions portées par le premier schéma régional d'organisation des soins (volet ambulatoire) doivent apporter une réponse à l'une des 8 priorités ci-dessous, qui se dégagent aujourd'hui au regard de l'ampleur du problème posé.

- **Priorité 1** : réduire les inégalités infrarégionales d'accès aux soins de premier recours et ainsi lutter contre la désertification médicale ou le renoncement aux soins pour des raisons financières. Faciliter dans ces territoires les plus défavorisés, le regroupement des professionnels de santé pour assurer une meilleure qualité d'exercice.
- **Priorité 2** : anticiper les évolutions démographiques et la déconcentration des populations autour des grandes métropoles régionales.
- **Priorité 3** : attirer des jeunes vers les métiers de la santé et pour cela intervenir très en amont dans la formation en valorisant ces filières et en développant des stages interprofessionnels pour inculquer précocement le partage de compétences.
- **Priorité 4** : améliorer les conditions d'exercice des professionnels en libérant du temps médical, en luttant contre l'isolement et l'épuisement professionnel, et éviter les départs prématurés avant 65 ans en développant des solutions d'exercice mixtes.

- **Priorité 5** : faciliter et développer les coopérations interprofessionnelles, et entre secteurs (sanitaires, médico-social voire social) autour de la prise en charge des personnes âgées, des personnes handicapées et des malades chroniques. Le développement des systèmes d'information partagés et de la télémédecine seront dans les années à venir, des leviers forts du changement. La sortie d'hospitalisation peut être un premier angle d'attaque très structurant à considérer.
- **Priorité 6** : consolider une offre de santé coordonnée sur un territoire donné et offrir une meilleure qualité d'exercice aux professionnels de santé en encourageant le développement des formes d'exercice regroupé : maisons de santé pluri professionnelles mono ou multi sites, centres de santé notamment par la mise en œuvre d'un projet de santé et d'un projet professionnel.
- **Priorité 7** : encourager l'innovation en facilitant la concrétisation des projets des professionnels de santé quand ils répondent aux problèmes repérés.
- **Priorité 8** : faire évoluer les professionnels vers d'autres missions : éducation thérapeutique, prévention dans une approche globale de santé publique d'un territoire.

**Les centres de santé sont une des réponses dans le paysage de l'offre de soins de premier recours. De surcroît, leur nature leur permet de s'inscrire dans chacune des 8 priorités tout en proposant : un** exercice salarié des professionnels, un travail en équipe qui peut permettre d'améliorer leurs conditions d'exercices, le développement d'actions de prévention et de santé publique, etc.

## ➤ **Consolider l'offre au sein des zones fragiles de la région**

Conformément à l'article 1434-7 du Code de la santé publique, l'agence régionale de santé détermine actuellement (dans le cadre de la réalisation du Schéma régional d'organisation des soins – ambulatoire) « les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ».

Ces zones dites « fragiles », permettront à des porteurs de projets (Maisons de santé, centres de santé et pôles de santé) de prétendre à des aides financières de la part de l'ARS et de ses partenaires, par le biais d'une contractualisation et également d'être accompagnés en termes d'ingénierie. Cet accompagnement se fait d'ores et déjà, pour certains projets, via la Plateforme d'appui des professionnels de santé Rhône-Alpes ([www.rhonealpes.paps.sante.fr](http://www.rhonealpes.paps.sante.fr)).

## ► Les centres de santé en Rhône-Alpes

### ► Qu'est-ce qu'un centre de santé ?

Les centres de santé sont inscrits au code de la santé publique depuis 1991. La loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de juillet 2009, **les reconnaît aujourd'hui pleinement comme structure sanitaire de proximité**, dispensant principalement des soins de premier recours.

Aujourd'hui, ces centres peuvent faire valoir la plus-value de leurs actions grâce à **la définition d'un projet de santé** qu'ils soumettent à l'Agence régionale de santé. Ainsi, en plus d'assurer des activités de soins (sans hébergement), ils mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales. Ils peuvent également pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans un cadre défini par la loi.

Par ailleurs, **ils peuvent être le lieu de stages pour la formation des différentes professions de santé** et soumettre à l'Agence régionale de santé, et appliquer, des protocoles de coopération qui vont ainsi organiser la délégation de tâche entre les professionnels de santé.

Ces centres de santé peuvent être créés et gérés par **des organismes à but non lucratif ou des organismes publics** : fondations, régimes généraux de la sécurité sociale, congrégations religieuses, associations, unions mutualistes, communes, etc.

Outre le fait qu'ils **pratiquent le tiers payant**, les médecins qui exercent en centre de santé **sont salariés**.

### ► Près de 200 centres de santé en Rhône-Alpes

**Les centres de santé représentent le plus ancien mode d'exercice pluri professionnel intégré.**

De par leur histoire, localisés dans les départements de tradition ouvrière ou dans les grandes villes, et gérés par des organismes à but non lucratif (Mutualité, régime minier, association loi 1901...) ou des collectivités territoriales, ils ont une forte dimension sociale.

**La région en est particulièrement bien dotée avec 190 centres soit 10% des centres français** avec toutefois, une répartition par département très variable (70% des structures sont sur les trois départements les plus urbanisés).

Les centres de santé assurent **dans la région** la prise en charge de plus de **540 000 personnes** dont 93 000 personnes allocataires de la Couverture maladie universelle.

Ils réalisent plus de **5 millions d'actes pour un chiffre d'affaires annuel de 65 millions d'euros** et ils emploient près de **1500 salariés**.

### ► Différentes formes pour les centres de santé

- **Centres de santé polyvalents** (consultation de médecine, actes de radiologie, soins dentaires, soins infirmiers, kinésithérapie, etc.) :  
> 23 en Rhône-Alpes
- **Centres de santé médicaux** : 36
- **Centres de santé dentaires** : 65
- **Centres de santé infirmiers** : 66

## ► Les centres de santé, une place à part entière dans l'offre de soins de premier recours mais présentant certaines fragilités économiques

### ► Des atouts évidents pour les usagers, mais également pour les professionnels

Bien que ne « pesant » que 1% des dépenses de soins, les centres de santé représentent une voie originale dans l'offre globale de soins.

#### Pour les usagers

Tout d'abord, ils sont **accessibles à tous**, notamment à ceux concernés par la **précarité des ressources**. Ensuite, ils sont bien souvent situés dans des zones urbaines sensibles, et ils proposent en outre de larges amplitudes horaires.

Ils pratiquent aussi, **obligatoirement, le tiers payant et aucun dépassement d'honoraire** ne peut se pratiquer. C'est évidemment un avantage majeur pour toutes les personnes dont les revenus sont modestes ou celles qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas payer une consultation onéreuse.

Autre atout, réel et effectif pour les usagers, les centres de santé sont familiers avec **l'accompagnement social**, qu'ils parviennent à mettre en place grâce à un personnel souvent rompus aux situations administratives complexes.

Enfin ils assurent en même temps des actions de **prévention en santé** auprès des usagers, missions qui sont aujourd'hui intégrées dans leur projet de santé, validé par l'Agence régionale de santé.

#### Pour les professionnels

Les centres de santé participent à l'exercice **coordonné**. En centre de santé infirmier par exemple, cela peut se traduire par des réunions entre infirmières, la tenue d'un cahier de liaison qui permet de faire le point sur les soins effectués. Le travail en équipe permet d'assurer une véritable **complémentarité autour du patient**.

Par ailleurs, ce mode d'exercice regroupé, où les professionnels ne sont plus seuls pour exercer leur métier, répond aujourd'hui **aux aspirations de nombreux jeunes praticiens**. Certaines tâches, notamment administratives, peuvent être **mutualisées et ainsi mieux coordonnées** également, notamment dans le cadre du suivi d'un patient souffrant d'une maladie chronique, ou dans le cadre d'examens complémentaires pouvant se faire sur place ; **un dossier médical unique** permet d'inscrire l'ensemble des examens pratiqués et des diagnostics réalisés par les différents intervenants, etc.

Enfin, l'exercice en centre de santé est **exclusivement salarié**. Les professionnels ne sont pas dans l'obligation de cumuler les actes de manières parfois extrêmement dense mais peuvent prendre le temps de consultation plus longue quand la situation le nécessite.

### ► Des signes montrant parfois une fragilité du modèle économique

Les centres de santé sont un véritable acteur des soins de premiers recours qu'il convient de placer au même titre que les maisons de santé pluriprofessionnelles.

Cependant, il est aujourd'hui nécessaire de mener une véritable réflexion sur le modèle économique de ces structures, **qui peut parfois présenter des fragilités**.

Ces fragilités, constatées au sein des centres de santé, proviennent essentiellement d'un mode de financement qui repose sur une valorisation au paiement à l'acte. Ce type de paiement peut apparaître difficilement compatible avec le champ couvert de ces structures qui dépasse le curatif, sans de compensation possible du surcoût engendré par ces activités non tarifées, par un éventuel dépassement d'honoraire (impossible pour les praticiens salariés en centre de santé).

**Cette rencontre, destinée aux représentants des centres de santé, a pour objectif d'initier une réflexion** non seulement sur leur pleine intégration au sein de l'offre de premier recours, mais également sur les solutions qui devront être trouvées pour assurer le développement de ces structures avec un modèle économique viable sur le long terme. Ces solutions permettront de proposer aux jeunes praticiens d'exercer leur métier dans des conditions qui répondront au plus près de leurs attentes.

L'agence régionale de santé, en lien avec les principaux partenaires concernés : Union régionale interfédérale des organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (URIOPSS) Rhône-Alpes, les Fédérations représentatives des centres de santé et le Groupement Régional des Centres de Santé, la Fédération des maisons de santé en Rhône-Alpes (FemasRA)...., s'engagent à accompagner la recherche des solutions et leur mise en œuvre.

## Contacts :

### Agence régionale de santé Rhône-Alpes

**Cécilia HAAS**, responsable du service information et communication

04 27 86 55 40 – [cecilia.haas@ars.sante.fr](mailto:cecilia.haas@ars.sante.fr)

Lilian BROSSE, responsable adjoint du service régulation de l'offre ambulatoire

04 27 86 56 53 – [lilian.brosse@ars.sante.fr](mailto:lilian.brosse@ars.sante.fr)

### URIOPPS

Laure CHAREYRE, directrice de l'URIOPSS Rhône-Alpes

04 72 84 78 10 – [l.chareyre@uriopss-ra.asso.fr](mailto:l.chareyre@uriopss-ra.asso.fr)