

## LES CENTRES DE SANTE, UNE REPONSE ORIGINALE AUX ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE

Par Roman BAUDIN

Avec la participation de Charlotte CARDIN

Remis au goût du jour par le dernier [projet de loi de santé](#), les centres de santé sont le produit d'une histoire longue de médecine sociale et mutualiste. Si leur modèle a considérablement évolué depuis la création des premiers dispensaires d'hygiène sociale au début du XX<sup>e</sup> siècle, leur promesse d'un accès à la médecine pour tous et leurs spécificités, liées notamment à l'exercice regroupé, demeurent. **Les quelques 1200 centres de santé<sup>1</sup> français proposent ainsi une réponse originale aux enjeux actuels et futurs de la santé publique.**

**Structures d'exercice collectif dispensant des soins de premier recours, les centres de santé assurent**, selon l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), **une « offre de soins précieuse dans les quartiers à faible densité de professionnels libéraux »<sup>2</sup>**. Le tiers payant et la dispense d'avance de frais au sein des centres de santé contribuent à lutter contre les inégalités d'accès aux soins<sup>3</sup> en diminuant le non-recours aux soins, notamment dans les zones les plus défavorisées. La prise en charge pluridisciplinaire, permise par les interventions coordonnées de médecins, de dentistes et de professionnels paramédicaux, assure un suivi global pour les patients atteints de maladies chroniques et encourage la mise en place d'actions spécifiques de suivi renforcé à destination des populations les plus fragiles. En outre, **les actions de santé publique réalisées par les centres, telles que la prévention, le dépistage et l'éducation thérapeutique des patients, concourent au développement d'une culture médicale articulant curatif et préventif.**

Enfin, **la création d'un centre de santé dans une zone médicalement sous dotée peut entraîner un appel d'air en incitant l'installation de jeunes professionnels de santé.** En effet, la possibilité de travailler en équipe et de se concentrer sur des activités médicales plutôt qu'administratives répond à une aspiration grandissante chez les jeunes médecins et représente un puissant levier d'attractivité.

**Malgré ces atouts incontestables, les centres de santé font face à de nombreuses difficultés qui, à défaut d'action volontariste des pouvoirs publics, questionnent la pérennité de ce modèle.** Les travaux récents de l'IGAS, de la Mutualité Française et de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France ont mis en exergue les problèmes économiques auxquels sont aujourd'hui confrontés les centres de santé. Ces difficultés sont liées, pour une part, à un déséquilibre structurel du modèle financier des centres<sup>4</sup> et, pour une autre part, à des difficultés de gestion interne.

---

<sup>1</sup> « Les centres de santé : Situation économique et place dans l'offre de soins de demain », IGAS, Georges et Waquet (2013).

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> « Une estimation de la précarité des patients recourant à la médecine générale en centres de santé », IRDES, Afrite, Mousquès et Bourgueil (2014).

<sup>4</sup> Comme le souligne l'IGAS : « *Aucun mécanisme n'assure la cohérence entre les dépenses et les recettes de l'activité de soins. Les dépenses, pour l'essentiel des rémunérations et des cotisations sociales, sont souvent fixes, du fait du*

Face à ce constat, des expérimentations ont eu lieu pour établir de nouveaux modes de rémunération (NMR). Leurs résultats probants ont conduit à la généralisation des NMR, suite au règlement arbitral<sup>5</sup> de février 2015 approuvé par arrêté.

Si les NMR permettent de tempérer le déséquilibre financier des centres de santé, ils n'apportent cependant pas de solution durable à leur situation, du fait du positionnement flou de ces structures dans l'offre de soins et de l'articulation insuffisante entre la ville et l'hôpital. Les centres de santé se trouvent aujourd'hui dans une zone grise, entre archaïsme et modernité<sup>6</sup>, et les missions qu'ils remplissent ne sont souvent ni suffisamment financées, ni correctement encadrées ou coordonnées, ce qui traduit un déficit de reconnaissance et de réflexion quant à leur rôle dans l'écosystème sanitaire et social.

En effet, c'est lorsqu'il tisse des partenariats avec l'ensemble de son environnement qu'un centre de santé est le plus utile. En collaboration avec les établissements hospitaliers et médico-sociaux, les collectivités territoriales, les réseaux associatifs et les professionnels libéraux, le centre de santé peut jouer un rôle d'animateur du parcours de soins sur son territoire et de fédérateur d'énergies au service d'actions de santé publique, notamment pour la prise en charge des maladies chroniques. Pour tirer pleinement profit des avantages permis par le modèle du centre de santé, il s'agit donc de consacrer ce double rôle en favorisant la création de partenariats stables et efficaces.

**Afin de répondre à ces enjeux, le pôle Santé de Cartes sur Table avance quatre propositions pour renforcer les liens entre les établissements hospitaliers et les centres de santé :**

1. **Le financement d'un programme d'informatisation des centres de santé** visant à développer des projets de télémédecine entre des hôpitaux et des centres de santé, et à créer des dossiers patients informatisés dans l'ensemble des centres de santé. L'interopérabilité entre les applications métiers des centres de santé et des hôpitaux doit également constituer une priorité de ce programme.

2. **L'association des centres de santé aux Groupements hospitaliers de territoire (GHT), afin d'organiser la prise en charge au plus proche des populations.** Les centres de santé peuvent, par exemple, constituer un bon support pour le développement de consultations avancées de proximité, favorisant ainsi l'accès aux soins. A cet effet, les centres de santé pourraient être dotés du statut de « partenaire » des GHT, jusqu'à présent réservé aux établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) et aux établissements privés. Ce statut, matérialisé par une convention, permettrait d'articuler le projet médical des centres de santé avec celui du GHT.

---

*mode de rémunération des personnels. Or, la recette principale – le paiement des actes – varie selon l'activité du personnel soignant.»*

<sup>5</sup> « Après plusieurs mois de négociation, le règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité a été officialisé par la publication le 2 mars d'un arrêté au Journal Officiel. Ce document cadre prévoit notamment la pérennisation de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR) ainsi que les différentes modalités d'inscription dans le dispositif. »

(<http://sante.decisionpublique.fr/arbitrage-fragonard-quelles-evolutions-pour-les-nouveaux-modes-de-remuneration/>)

<sup>6</sup> Le modèle des centres de santé est à la fois très ancien, puisqu'il est habituel de faire remonter leur origine aux consultations charitables pour « pauvres malades » instituées par Théophraste Renaudot au XVII<sup>e</sup> siècle ; et novateur notamment par l'ampleur des actions de santé publique qui y sont déployées.

3. **Le développement de contrats locaux de santé associant l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements de santé et médico-sociaux, les centres de santé et les professionnels libéraux**, en lien avec l'expérimentation d'une tarification « au parcours », pour créer une solidarité financière entre ces différents acteurs.

4. **Le développement d'actions de prévention et d'éducation sanitaire coordonnées entre la médecine de ville libérale et les centres de santé** à travers une rémunération des actions de prévention prise en charge par l'Agence Régionale de Santé (via le Fonds d'Intervention Régionale) et l'Assurance maladie (via la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique). Le centre de santé pourrait jouer le rôle de coordinateur de ces actions.