



ACTUALITE DES CENTRES DE SANTE

au 20 juin 2008

1 - La réforme de la santé et les centres de santé

L'Uniopss a rencontré la Ministre de la santé, Roselyne Bachelot, le 28 avril dernier et a évoqué le dossier des centres de santé. La Ministre a qualifié les centres de santé de précurseurs. Elle a été très sensible à l'interpellation de l'Uniopss sur les difficultés financières qu'ils rencontrent.

Le 23 juin, l'Uniopss rencontrera dans le cadre du RNOGCS son conseiller, Charles GUEPRATTE, et demandera davantage de précisions sur ce point et sur leur place dans les évolutions à venir avec le projet de loi « Santé, patients et territoires ».

Il s'agit notamment de préciser dans quelle mesure les centres de santé polyvalents seront associés au le dispositif des maisons de santé dont la Ministre veut faire «*un point cardinal de son projet de loi* ». Les maisons de santé devraient rassembler des médecins généralistes, des infirmières, des kinésithérapeutes, des diététiciens, des podologues et seront localisées en priorité dans les zones prioritaires. Pour 2008, c'est 100 aides à la création ou au développement maisons de santé d'un montant maximal de 50 000 euros par projet qui seraient déléguées par les MRS.

2 - L'accord national des centres de santé

L'accord national a été tacitement reconduit tandis qu'un nouvel est en cours de négociation. L'objectif des organisations représentant les gestionnaires de centres de santé est d'obtenir une revalorisation des différents forfaits et une reconnaissance de la pratique des centres de santé. Les négociations ont cependant pris du retard.

Vous trouverez ci-joint les informations relatives à la Formation Professionnelle Conventionnelle (FPC) des professionnels de santé exerçant en centres de santé pour l'année 2008 et en particulier en « annexe 2 » de la circulaire le calendrier des formations organisées.

Le site de l'Assurance maladie présente une information détaillée sur les centres de santé (accord national et ses avenants, la NGAP...) :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/gestionnaires-de-centres-de-sante/index.php>

3 – Un projet d'appels à projet expérimentaux pour les centres de santé

Le Haut Commissaire aux Solidarités Actives étudie avec l'Assurance maladie et le Ministère de la santé la possibilité de **mener une expérimentation de nouveaux modes de rémunérations pour les centres de santé.**

Il s'agirait d'une expérimentation sur la base d'un nouveau mode de rémunération pour une dizaine de centres de santé :

⇒ **L'objet** : vérifier l'efficacité de la prise en charge de la santé dans un centre de santé en terme de « qualité » ou de « performance ». Dans cette perspective un groupe de pilotage est mis en place pour élaborer une liste de 30 indicateurs à suivre au long de l'expérimentation

⇒ **La typologie des centres de santé ciblés** : principalement axé sur les soins primaires, centre médical avec un volume de patientèle suivie et fidèle suffisant : une file active de 6 à 7 000 patients en Médecine générale, pédiatrie...

⇒ **Le public ciblé** : dans l'expérimentation, le patient est exclusivement défini comme ayant désigné son médecin traitant dans le centre. Il n'est donc pas fait référence à un niveau de précarité du public : la prise en compte de la précarité se fait en parallèle dans l'élaboration du score EPICE (action dans laquelle des centres CNLCS se sont engagés) à moins que cela fasse partie des indicateurs à suivre.

Les modalités envisagées pour la mise en œuvre :

⇒ 1^{ère} année : financement du centre retenu dans l'expérimentation sur la base de sa dotation budgétaire de l'année n-1 avec une bonification comprise entre 10 et 20 % sur l'activité du public ciblé par l'expérimentation. La première année est consacrée à la mise en place du système d'information autour des 30 indicateurs fournis par la CNAMTS et qui n'intéressent que les soins primaires.

⇒ 2^{ème} année : la dotation financière se rapporte uniquement aux « patients » : ceux qui ont un médecin traitant dans le centre, pour les autres « usagers » c'est l'activité à l'acte qui perdure.

⇒ 3^{ème} année : le financement est assuré par un forfait patient en fonction de l'atteinte des objectifs.

Un appel à projet « restreint » serait lancé pour sélectionner 10 centres de santé. La capacité de suivi budgétaire de cette expérimentation est évaluée aujourd'hui entre 3 et 5 ans, ce qui donne la mesure des possibilités de généralisation à cette échéance en fonction des résultats.

Juridiquement c'est l'article 44 du PLFSS 2008 qui sert de support, dans ce même contexte il y aura en parallèle des expérimentations sur les « Maisons de Santé ».