

Note de contexte

Secteur

Santé



2018

Le Centre de ressources DLA (CRDLA) social, médico-social et santé propose aux acteurs de l'accompagnement des structures privées non lucratives, une série de notes de contexte sectorielles. Ces éléments conjoncturels ont pour but d'apporter un premier niveau d'information sur les actualités du secteur, en donnant un éclairage sur les impacts potentiels pour les associations.

Sommaire

I LES CHIFFRES CLÉS

Une sélection des enjeux est réalisée en concertation avec des experts du secteur.

Ce document n'a pas vocation à être exhaustif. N'hésitez pas à contacter le CRDLA pour plus d'informations.

II LES ENJEUX

D'ACCOMPAGNEMENT DES ASSOCIATIONS

- 1 Les centres de santé
- 2 Les projets régionaux de santé
- 3 La mise en place d'un service sanitaire
- 4 Un nouveau cadre pour l'innovation
- 5 Les dispositifs territoriaux de la loi Santé

I LES CHIFFRES CLÉS

Le secteur de la santé...



162 253
emplois en 2017

► Le secteur privé non lucratif de la santé représente 21% des emplois¹ et 15 % des lits et places. Entre 2016 et 2017, **la santé est un des rares champs associatifs où l'évolution des effectifs salariés est positive (+0,6%)².**

1 Enquête Emplois 2017, Unifaf
2 Bilan de l'emploi 2018, CRDLA

Un employeur associatif qui compte



3 778
établissements
employeurs en 2017

► Un secteur réglementé :

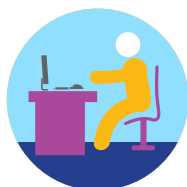
- Des systèmes d'autorisations et de tarifications
- Des procédures qui s'imposent aux associations dans la gestion d'établissements et services



42,9
salarié-es en moyenne
par établissement

► Un certain nombre d'acteurs accompagnent les structures de ce secteur, tels que les réseaux associatifs, les OPCA, etc. Les offres d'accompagnement proposées par ces différents acteurs sont complémentaires à l'intervention du DLA et permettent de construire une chaîne de l'accompagnement

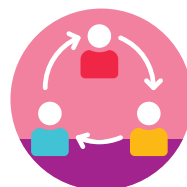
... dans le DLA



74%
des structures accompagnées
ont moins de 30 salarié-es

► D'après les accompagnements réalisés en 2017, on constate que **77 structures** du secteur sanitaire ont bénéficié d'un accompagnement.

► Les DLA accompagnent des structures variées, au premier rang desquelles les centres de ressources



68%
des structures accompagnées
sont adhérentes d'un réseau

en santé, les réseaux de santé ou encore les centres de santé.

► La thématique d'accompagnement « **diversification des financements et de l'activité** » est très présente pour ce secteur et représente **23 % des accompagnements.**

► BON À SAVOIR

Le nombre prévisionnel d'infirmiers devrait être en forte hausse, avec une augmentation de 53 % entre 2014 et 2040 pour atteindre **881 000 infirmiers actifs en 2040. Cette hausse serait largement plus importante que l'augmentation de la population et se traduirait par une forte progression de la densité de professionnels.**

Source : Projection de la DRESS

1

DE NOUVEAUX TEXTES ENCADRENT LA CRÉATION ET LE FONCTIONNEMENT DES CENTRES DE SANTÉ

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dédiées aux soins de premier recours, à vocation pluri-professionnelle, qui dispensent des activités de prévention, de diagnostic et de soins. Ils peuvent également avoir une activité d'imagerie médicale, une activité dentaire ou de suivi de grossesse. Dans un centre de santé associatif, les professionnels, et notamment les médecins, sont généralement salariés. Début 2018, une ordonnance⁴ a fait évoluer la législation sur les centres de santé. Cela impacte à la fois leur fonctionnement et leur mode de gestion.

► La nouvelle législation sur les centres de santé permet notamment :

- le fonctionnement d'un centre avec des « antennes » rattachées ;
- le maintien d'une procédure simplifiée d'ouverture (déclaration de conformité) ;
- l'ouverture à une nouvelle forme de gouvernance via les sociétés coopératives d'intérêt collectif qui peuvent être gestionnaires d'un centre de santé. Ainsi cette ordonnance ouvre la possibilité pour des établissements de santé privés lucratifs de gérer des centres de santé⁴.

Le déploiement des centres de santé constitue un véritable levier pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Il en existe plusieurs types : centres de santé infirmiers, centres de santé dentaires, centres de santé médicaux ou encore centres de santé polyvalents. Ils sont un maillon essentiel de l'offre de santé de proximité sur les territoires, ainsi qu'un outil de coordination des professionnels.

Ces centres représentent une opportunité pour les pouvoirs publics en matière d'aménagement du territoire. À ce titre, ils peuvent devenir de véritables partenaires des collectivités locales pour le bien-être des citoyens et le développement des territoires.

► BON À SAVOIR

En dépit des principes de non redistribution des bénéfices affichés dans les textes^{5,6}, cette ouverture au secteur privé lucratif n'est pas sans risque pour les secteurs public et privé non lucratif jusqu'alors seuls habilités à gérer des centres de santé. Un regard vigilant doit donc être porté sur l'ouverture à la concurrence du privé lucratif dont les conséquences ne sont pas encore mesurables.

⁴ L'ordonnance du 12 janvier 2018 sur les centres de santé

⁵ « Art. L. 6323-1-3. – Les centres de santé sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif. »

⁶ « Art. L. 6323-1-4. – Les bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé ne peuvent pas être distribués. « Ils sont mis en réserve ou réinvestis au profit du centre de santé concerné ou d'un ou plusieurs autres centres de santé ou d'une autre structure à but non lucratif, gérés par le même organisme gestionnaire. »

D'ACCOMPAGNEMENT DES ASSOCIATIONS

1 DE NOUVEAUX TEXTES ENCADRENT LA CRÉATION ET LE FONCTIONNEMENT DES CENTRES DE SANTÉ

► Plus largement, ces évolutions renforcent l'encadrement des engagements des centres de santé en faveur de l'accès aux soins, en ajustant certaines mesures de rémunération (ex : majoration pour le suivi des personnes âgées de plus de 80 ans) et la transposition des contrats démographiques (comme par exemple les aides à l'installation). Ces dispositions spécifiques, auparavant applicables au secteur libéral, vont certainement faire évoluer positivement la situation

socio-économique des centres de santé : ces mesures permettent en effet une meilleure rémunération des actes et la mobilisation des aides pour développer leur activité. Dans cette perspective de développement, certains se sont déjà lancés. Ainsi, plusieurs centres travaillent depuis de nombreuses années au recrutement de médecins généralistes dans les centres de santé associatifs qui en sont dépourvus afin de répondre à la problématique de désert médical et d'inégalité d'accès aux soins.

► BON À SAVOIR

- **Un guide de la Direction générale de l'offre de soins précise les modalités de création et de fonctionnement des centres de santé.**
- **Une instruction détaille les différents types de contrats d'aide à l'installation et au maintien des centres de santé en zone sous-dense (« déserts médicaux »).**



C3SI a créé un organisme capable de proposer un modèle d'accompagnement basé sur une démarche participative et collective autour d'un territoire que l'on a appelé laboratoire des innovations en centres de santé. L'originalité de ce laboratoire est qu'il veut rassembler des acteurs institutionnels et experts en région (agences régionales de santé, caisses primaires d'assurance maladie, conseils régionaux, médecins, experts comptables, spécialistes de l'habitat, banques, juristes...) afin d'accompagner les porteurs de projets et d'assurer la pérennité de ces derniers. Depuis 2015, où nous avons accompagné une première transformation réussie, d'autres centres de santé associatifs nous ont sollicités pour les accompagner dans le processus de changement. ”

FRANÇOISE LE COQ, présidente de C3SI⁷

⁷ Confédération des centres de santé et des services de soins infirmiers

2

LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ DÉCLINÉE AU NIVEAU DES TERRITOIRES : LES PROJETS RÉGIONAUX DE SANTÉ

Suite à la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, le cadre général est défini par une stratégie nationale de santé 2017-2022. Ainsi « la stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie⁸ ».

► Au niveau des territoires, la stratégie nationale est déclinée en Projets régionaux de santé (PRS), élaborés sous l'autorité des agences régionales de santé (ARS) et adoptés en juin et juillet 2018. Ces PRS fixent les orientations régionales et territoriales en matière d'offre de santé et médico-sociale, en veillant à la cohérence avec les 4 axes principaux de la stratégie nationale :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ;

- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;

- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé ;

- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

► Le PRS définit les objectifs de l'ARS sur cinq ans, ainsi que les mesures permettant de les atteindre. Il s'agit donc d'un outil

stratégique unifié de la politique régionale de santé. Il intègre un ensemble de démarches en faveur de la santé et englobe tous les champs de compétences de l'agence : la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires (médecine de ville) et le secteur médico-social.

► À noter que parmi les autres mesures annoncées par la ministre des Solidarités et de la Santé, figure aussi un Plan d'Accès aux soins⁹ sur la question des « déserts médicaux ».

► BON À SAVOIR

- Les Schémas régionaux de santé sont incontournables pour s'assurer, par exemple, que les projets portés par les associations s'inscrivent dans les objectifs et priorités fixés par les ARS.
- Ainsi, l'inscription d'un projet associatif dans les objectifs des PRS est à valoriser dans les dossiers de demande de financement.

⁸ Présentation de la Stratégie nationale de santé par le ministère, septembre 2017

⁹ Plan « Renforcer l'accès territorial aux soins »

2 LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ DÉCLINÉE AU NIVEAU DES TERRITOIRES : LES PROJETS RÉGIONAUX DE SANTÉ

FOCUS

OÙ EN EST-ON DU VIRAGE NUMÉRIQUE EN SANTÉ ?

La stratégie nationale de santé se décline en une stratégie de transformation du système de santé dans laquelle des chantiers prioritaires ont été identifiés, dont l'un traite de l'accélération du virage numérique (chantier n°3).

► L'objectif du gouvernement est d'améliorer la qualité des soins pour le patient ainsi que le quotidien des professionnels, grâce aux changements d'organisation permis par le développement du numérique.

Les 3 objectifs stratégiques du chantier « virage numérique » seront précisés à l'automne 2018 mais il s'agit pour l'heure de développer :

- L'accessibilité en ligne, pour chaque patient, de l'ensemble de ses données médicales ;
- La dématérialisation de l'intégralité des prescriptions ;
- La simplification effective du partage de l'information entre tous les professionnels de santé.

► En 2018/2019 commencera par exemple le déploiement du dossier médical personnalisé (DMP). En 2018 également, **la télémédecine, pour la téléconsultation et la télé-expertise, est entrée dans le droit commun**. La phase d'expérimentation étant achevée, sa pratique va être progressivement généralisée. La télé-médecine a vocation à devenir une activité soignante à part entière, permettant notamment de répondre à la problématique de l'accès aux soins, comme par exemple pour les personnes résidant dans des territoires à faible présence médicale ou pour les personnes âgées en Ehpad.



► BON À SAVOIR

Les premiers acteurs concernés par les applications concrètes de ces objectifs sont les structures de taille importante comme les centres hospitaliers ou les Ehpad de grande capacité. Cependant, il est important que les différents acteurs de l'accompagnement aient en tête cette dynamique car la diffusion des pratiques et outils liés au numériques se fera peu à peu à tous les niveaux. Ces évolutions pourraient venir interroger les pratiques sur plusieurs aspects : modalités d'accompagnement des patients, enjeux éthiques, protection des données ou encore développement d'un marché des outils de téléconsultations.

3

LA MISE EN PLACE D'UN SERVICE SANITAIRE POURRAIT IMPACTER DÈS LA RENTRÉE 2018 LES ASSOCIATIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Toujours dans le cadre de la stratégie nationale de santé, le gouvernement a présenté 25 mesures phares en matière de prévention, dans un document intitulé « Priorité prévention »¹⁰. Parmi les 25 mesures phares, le service sanitaire¹¹.

► **Le service sanitaire** vise à initier chaque année environ 50 000 étudiants en santé (médecine, pharmacie, kinésithérapie, soins infirmiers, etc.) à la prévention et en les faisant intervenir sur le terrain auprès de la population. Le service sanitaire s'inscrit sur 6 semaines (ou 30 demi-journées), incluant formation théorique et intervention auprès des publics. Sont ciblés prioritairement : les établissements scolaires et les thématiques alimentation, activité physique, addictions, santé sexuelle.

La mise en œuvre, prévue pour la rentrée 2018, sera pilotée par des comités stratégiques co-présidés par les directeurs généraux d'agences régionales de santé (ARS) et les recteurs de région académique.

► Face à une mise en œuvre dans un calendrier très resserré, les principales fédérations associatives expriment quelques craintes et s'interrogent sur l'impact auprès des structures de terrain, en matière de financement, d'efficacité et d'efficience.

► BON À SAVOIR

Le déploiement du service sanitaire pourrait impacter les associations de prévention qui interviennent régulièrement dans les établissements scolaires et leurs actions déjà établies dans les territoires. Il y a un enjeu fort d'articulation entre les interventions du service sanitaire et les actions et programmes de prévention existants.



La sensibilisation des futurs professionnels de santé et du soin, l'accroissement de leurs compétences en prévention de la maladie et promotion de la santé sont, à cet égard, un enjeu essentiel. [...] Il s'agit donc de formation et non de professionnalisation. L'intérêt majeur est que cela participe d'un environnement favorable et du décroisement des secteurs comme de l'articulation des professionnels. [...] Le service sanitaire ne se substitue pas aux professionnels de la prévention, promotion de la santé. Il doit se situer en cohérence et en soutien aux acteurs de la prévention présents localement, dans la dynamique des actions de prévention déjà existantes. » **CHRISTINE TELLIER**, administratrice de la Fédération Addiction

¹⁰ Dossier de presse « Priorité Prévention »

¹¹ Rapport Vaillant sur la mise en œuvre service sanitaire, Janvier 2018

4

CRÉATION D'UN NOUVEAU CADRE D'EXPÉRIMENTATION POUR L'INNOVATION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

L'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 crée un nouveau cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé. Ce cadre est souple, avec une initiative laissée aux acteurs de terrain. Il concerne les acteurs de la santé au sens large, y compris le secteur social et médico-social ainsi que les acteurs de la prévention-promotion de la santé.

L'objectif du nouveau cadre d'expérimentation pour l'innovation est double :

- ▶ Améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées ;
- ▶ Favoriser l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social, concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :
 - optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé ainsi que la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;
 - organiser, pour une séquence de soins, la prise en charge des patients ;
 - développer les modes d'exercice coordonné en participant à la structuration des soins ambulatoires ;

- favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins

- ▶ Les projets seront financés via un fonds dédié : le fonds pour l'innovation dans le système de santé, doté de 20 millions d'euros pour 2018, et via le fonds d'intervention régional (FIR). Pour y prétendre, une lettre d'intention est à rédiger à l'attention de l'agence régionale de santé.

La trame est disponible sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé, chaque ARS ayant identifié un interlocuteur référent. Les ARS doivent accompagner les porteurs de projet dans leurs travaux d'ingénierie. Il est donc important de prendre contact avec les référents des ARS avant de déposer un dossier pour vérifier l'éligibilité du projet au dispositif de l'article 51¹².

► BON À SAVOIR

Cet article 51 est une opportunité pour les associations du secteur médico-social et de la santé de trouver un financement pour leurs projets innovants qui ne rentrent pas dans les appels à projets classiques et ultra-normés.

Point important : il n'y a pas de période définie de candidature ; les projets peuvent être déposés à tout moment et seront examinés « au fil de l'eau ». Les acteurs de terrain ont donc le temps de construire leurs projets. Une note d'information portant sur le cadre des expérimentations a été réalisée par l'Uniopss et une note de cadrage du ministère des Solidarités et de la Santé a été rédigée à l'attention des ARS.

¹² Un projet n'est éligible que s'il nécessite au moins une dérogation à des règles de financement ou d'organisation de droit commun (règles de tarification, facturation et remboursement habituelles définies dans le code de la Sécurité sociale et dans le code de l'Action sociale et des familles pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux).

5

LA MISE EN PLACE DES PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI (PTA) ET AUTRES DISPOSITIFS TERRITORIAUX

Après la parution des quelque 200 textes d'application de la loi Santé depuis sa promulgation en 2016, de nombreux dispositifs de démocratie en santé, de coopération et coordination se mettent progressivement en place sur les territoires, ou transforment les dispositifs existants. Les associations des secteurs sanitaire et médico-social sont attentives à ce contexte institutionnel, afin de pouvoir prendre appui et participer à ces instances et dispositifs. Parmi les nouveaux dispositifs, les PTA impactent notamment l'organisation des territoires.

Les Plateformes territoriales d'appui (PTA)

► Créées par la loi Santé, les PTA sont de nouveaux dispositifs de coordination. **Elles ont pour finalité d'appuyer les professionnels pour la prise en charge de situations complexes et sont portées principalement par des regroupements de réseaux de santé.**

► Elles offrent trois types de service :

- L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources

sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires ;

- L'appui à l'organisation des parcours complexes (admissions/ sorties d'établissements, coordination des interventions des différents professionnels...);
- Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours d'accès aux soins et de coordination.

La désignation des porteurs est effectuée par les agences

► BON À SAVOIR

Apparaît avec la mise en place des PTA, l'enjeu de la transformation ou de la disparition des réseaux de santé. L'évolution vers davantage de polyvalence et une mutation des cœurs de métiers au sein des dispositifs préexistants de type réseaux de santé nécessitent l'accompagnement et la formation des professionnels. Les PTA s'inscrivent ainsi dans la continuité des dynamiques de mutualisation et fusion des réseaux, instaurées par les pouvoirs publics depuis plusieurs années.



La mise en place des PTA doit s'articuler avec les différents dispositifs déjà existants et qui fonctionnent sur les territoires. Cet enjeu d'articulation est central dans le déploiement des PTA afin d'une part, de prendre appui sur les dispositifs et équipes qui ont fait leur preuve et d'autre part, réussir à décroiser les fonctionnements parfois trop thématiques. Par exemple, la problématique de l'articulation se pose notamment avec les MAIA¹³ où il peut y avoir chevauchements et parfois concurrence. La loi de financement pour 2018 illustre également cet enjeu, en initiant une fongibilité des enveloppes destinées à ces dispositifs de coordination. ”

CATHERINE SERRE, Uriopss Bourgogne Franche-Comté

13 Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

D'ACCOMPAGNEMENT DES ASSOCIATIONS

5 LA MISE EN PLACE DES PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI (PTA) ET AUTRES DISPOSITIFS TERRITORIAUX

régionales de santé (ARS) avec ou sans appel à projet. La grande majorité des porteurs de PTA sont des réseaux de santé ou des regroupements de réseaux de santé, historiquement spécialisés (soins palliatifs, diabète, oncologie, gérontologie, etc.), et dont certains sont déjà devenus polyvalents.

Au niveau de la mise en œuvre de ces PTA, le réseau Uniopss-Uriopss a pu observer que certaines PTA n'ont pas d'objectif de prise en charge ou d'accompagnement des publics, quand d'autres conservent une double mission (auprès des professionnels et directement auprès des publics). **Les changements d'objet et de cœur de métier ne sont pas sans créer une certaine confusion pour les professionnels comme pour les patients.**

Les instances de démocratie en santé et de représentation des usagers existantes

AU NIVEAU RÉGIONAL

► La Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)

Les CRSA ont été créées par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) de 2009 et n'ont pas été modifiées par la loi Santé. Elles émettent notamment un avis sur les Projets régionaux de santé (PRS). Ces conférences sont principalement composées de représentants des collectivités territoriales, d'usagers et associations, des organisations représentatives des professionnels et des organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux.

► L'Union régionale des associations agréées du système de santé (URAASS)

Les URAASS remplacent les collectifs inter-associatifs sur la santé régionaux (CISS) et se nomment également « France Asso Santé ». Il s'agit d'organisations de représentation des patients et des usagers du système de santé ayant pour objectif de défendre leurs intérêts. Les URAASS regroupent notamment des branches régionales, départementales, et/ou locales des associations nationales agréées du système de santé.

AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL

► Les Conseils territoriaux de santé (CTS)

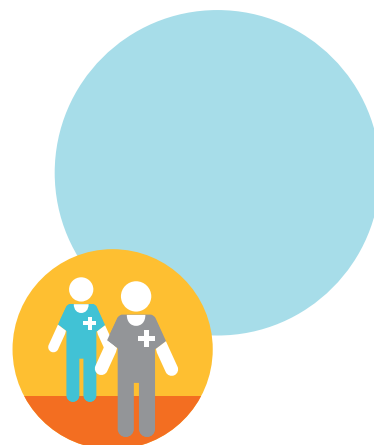
Les CTS remplacent les précédentes conférences de territoire et sont généralement installés à une échelle départementale. Ils ont vocation à participer à la déclinaison du PRS et en particulier à l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire.

► Les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)

Les CDCA sont constitués à l'échelle départementale. Ils résultent du regroupement des Conseils départementaux consultatif des personnes handicapées (CDCPH) et des Comités départementaux des retraités et personnes âgées (CODERPA). Composés de représentants des institutions, de professionnels, ainsi que de personnes âgées et de personnes en situation de handicap, ils donnent leur avis sur des sujets concernant ces personnes.

► BON À SAVOIR

- Ces instances de démocratie en santé et de représentation peuvent être un lieu de valorisation et de partage de connaissances, que cela soit pour présenter le DLA, faire connaître des projets associatifs innovants ou diffuser des pratiques. Ce sont également des sources d'information potentielles.
- Ces instances ont aussi un rôle de repérage des besoins et peuvent donc aider les DLA à cerner les préoccupations du secteur sur leur territoire, tant au niveau régional qu'au niveau départemental, en complément de l'analyse des réseaux.





Le Centre de ressources DLA (CRDLA) social, médico-social et santé est porté par l'Uniopss.

Il a pour mission de renforcer la qualité des accompagnements réalisés dans le cadre du Dispositif local d'accompagnement. Le DLA permet aux structures employeuses de l'ESS de bénéficier d'accompagnements dans leurs démarches de création, consolidation et développement de l'emploi.

crdla-social-uniopss.fr

L'Uniopss

est une association reconnue d'utilité publique, dont l'objet est d'unir, défendre et valoriser les associations de solidarité.

www.uniopss.asso.fr

