



## Bilan annuel CPO CGET exercice 2016

### Rappel des objectifs du programme

Le projet mis en œuvre vise le développement du réseau des centres de santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) pour la période 2014-2017.

Il bénéficie d'un financement pluri annuel alloué par la Direction de la ville et de la cohésion urbaine (DVCU) du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) à hauteur de **345 000 € en pluri annuel, dont 115 000 € pour la tranche 2016.**

Dans le cadre de ce programme, il est privilégié la **création de centres de santé polyvalents ou médicaux**. Cependant, constituent également un levier pour le développement de nouveaux centres dans ces zones :

- les projets de centres de santé dentaires pouvant par la suite accueillir un ou des cabinets médicaux
- les projets de médicalisation de centres de soins infirmiers (CSI) ou spécialisés

Au surplus de l'accompagnement de ces projets, un appui spécifique de la FNCS est apporté :

- aux collectivités locales qui souhaitent intégrer un projet de création de CDS, porté par la commune ou non, dans le cadre d'un PRU,
- aux ARS qui souhaitent reconvertir en CDS une structure libérale connaissant des difficultés ou dont la mise en place ne s'est pas réalisée, dès lors que ce projet se situe ou est redéployé en QPV,
- aux hôpitaux publics et privés à but non lucratif et gestionnaires d'établissements de santé médico-sociaux ou sanitaires qui souhaiteraient créer un CDS ouvert sur les besoins de soins primaires d'un ou de territoires en QPV.

### A) Appui aux pilotes nationaux de la PV

- Congrès national 2016 des centres de santé : compte tenu de l'indisponibilité de Mr le Ministre Patrick Kanner pour ouvrir notre congrès, à l'instar de Mme El Khomri en 2014, il a été privilégié

une invitation de la DVCU lors de la table ronde de clôture,

- Partenariat en construction avec l'ANRU visant la professionnalisation des acteurs et correspondants de la rénovation urbaine sur les questions d'accès aux soins et l'élaboration d'un outil spécifique décrivant les différentes étapes de la mise en place d'un projet de CDS,

- Appui instruction santé-ville du 31 mars 2016 relative au co-investissement de la CDC dans la création de Structures d'Exercice Collectif dans les QPV :

- Suite à la mobilisation de notre réseau, de nombreuses demandes, sur plusieurs régions émanant soit de gestionnaires de CDS existants, soit en projets,

- Mêmes interrogations, partagées également par les ARS, que pour l'Instruction santé du 10 août 2015 relative aux territoires prioritaires d'implantation des CDS concernant le périmètre et le contenu des « co-investissements » de la CDC, les représentants locaux de la CDC ne semblant pas maîtriser l'environnement des CDS, en particulier leur vocation d'accès économique aux soins de premier recours,

- Dans quelques régions, des subventions à des projets immobiliers de CDS qui semblaient acquises de la part de conseils régionaux, ont même été gelées, l'examen par la CDC étant considéré quelques fois comme un préalable

- Finalement, aucun projet émanant de CDS (ni des MSP) n'a été retenu lors des 2 comités nationaux de pilotage 2016.

### **B) Centres en difficulté**

- Une attention particulière est portée au maintien du réseau dans les QPV et une veille est organisée par la FNCS.

- Si, à notre connaissance, très peu de centres en QPV sont actuellement menacés de fermeture, certains petits centres connaissent en revanche des difficultés lors des périodes de vacances de postes de médecins généralistes suite à des départs

- L'accord national conventionnel avec la CNAMTS signé le 8 juillet 2015 entre la CNAMTS et l'ensemble des organismes gestionnaires de CDS permettra dès 2017, de desserrer les contraintes budgétaires, en allouant des ressources forfaitaires nouvelles, en particulier pour les centres traitant une patientèle particulièrement précaire, ce qui est le cas des centres en QPV.

### **C) Soutien aux projets de nouveaux centres de santé**

- **112 projets de création de CDS dans ou à proximité d'un QPV** ont été soutenus par la FNCS, les organisations syndicales de professionnels de santé des CDS, les réseaux représentés dans le RNOGCS ou ses représentations régionales dans **21 régions** (dont une ultramarine) au cours de cette année, soit 10 de plus qu'en 2015

- Parmi ceux-ci, **30 centres**, situés dans **9 régions ont été ouverts** dans les quartiers prioritaires durant cette période, portant le nombre des créations à **59 centres depuis le début du programme** (octobre 2014).

- Les CDS **polyvalents ou médicaux** (17 CDS, dont 8 hospitaliers, 5 associatifs, 2 municipaux et 2 mutualistes) sont prédominants dans ces nouveaux centres ouverts,

- S'y ajoutent 8 CDS **médico- dentaires**, 3 **dentaires**, et 2 spécialisés en addictologie et lutte contre le VIH.

- **17 nouveaux CDS ouverts sur 30 sont situés en IDF**, soit la même proportion qu'en 2015 (16/29), dont 9 médico- dentaires, 6 centres polyvalents ou médicaux, un dentaire et un VIH.

Ces nouveaux centres, le plus souvent installés en zones urbaines également particulièrement démedicalisées, ont bénéficié de nombreux soutiens des collectivités locales en contrats de ville, même si le nombre de Centres Municipaux de Santé créés en 2016 est restreint.

- En cours d'année, l'appui à **9 projets insuffisamment crédibles** a été abandonné (7 associatifs, 1 municipal, 1 hospitalier), Parmi ceux-ci, le nombre important de projets associatifs s'explique par la plus grande fragilité des projets associatifs, en particulier ceux, provenant d'associations de quartiers ou citoyennes.

L'analyse des **73 projets en cours de soutien** (dont 45 nouveaux en 2016, contre 34 en 2015, montre une prédominance des projets portés par des **structures associatives** -23 projets- et de **centres municipaux**, para municipaux ou intercommunaux -23 projets- en très grande majorité médicaux ou polyvalents -55 projets sur 73).

Ces projets sont moins souvent portés par le secteur mutualiste (7 projets) ou celui des fondations ou œuvres caritatives ou religieuses (4), ou régimes spéciaux, pourtant gestionnaires d'un nombre significatif de CDS hors QPV.

Les nombreux **projets associatifs** fédèrent le plus souvent des équipes de soins autour d'un projet médical ou émanent d'associations à but non lucratif gérant déjà des centres. Un nombre plus limité provient d'associations d'habitants du quartier ou de collectifs citoyens. Les collectivités locales sont des partenaires importants, y compris financiers, des projets associatifs.

Enfin, en surplus des 8 centres créés en 2016 par le secteur hospitalier, 14 projets dans les QPV sont portés par des **structures hospitalières** publiques ou privées participant au service public hospitalier (PSPH), dans un contexte où de nombreuses ARS souhaitent solliciter les établissements de santé sanitaires ou médico-sociaux pour soutenir des projets ou gérer des centres. Huit régions sont concernées, dont l'IDF et Rhône Alpes.

Si **l'IDF concentre encore un tiers des projets suivis** (37/112), son poids diminue dans l'ensemble et la grande majorité des régions métropolitaines est concernée par au moins un projet (20 régions).

Le nombre de projets existants dans les régions et départements ultramarins est difficile à évaluer, concernant notamment la Réunion, Mayotte et la Guyane.

Dans la grande majorité des cas, ces projets sont **intégrés dans le contrat de ville** et notamment dans **son volet santé** lorsqu'il existe et constituent souvent l'élément principal du **contrat local de santé** signé par la ville et l'ARS local.

Enfin, l'appui de **l'Atelier santé ville (ASV)**, lorsqu'il en existe un, est très utile en amont du projet, concernant notamment le diagnostic local préalable en santé sur le quartier ou la ville ou la réflexion autour du projet de prévention ou de promotion de la santé de la nouvelle structure.