

LES CENTRES DE SANTÉ HOSPITALIERS, UNE RÉPONSE AU DÉFI DE L'ACCÈS AUX SOINS

Guide pratique de mise en oeuvre

Table des matières

- 02** **Editos**
 - 02 Edito FHF
 - 03 Edito FNCS
 - 04 Edito APHM

- 05** **Histoire des centres de santé - Le Regard de la FNCS**

- 08** **Les missions et rôles des centres de santé rattachés à un hôpital public**

- 11** **Les étapes de création d'un centre de santé**
 - 12 Le diagnostic territorial
 - 13 Le projet de santé et le dépôt du dossier auprès de l'ARS
 - 15 Élaborer les budgets & solliciter des financements
 - 17 Recruter et aménager
 - 19 Installation du centre
 - 21 Ouverture et évaluation

- 23** **Fiche 1 : Comment réaliser son diagnostic territorial ?**

- 28** **Exemple de guide d'entretien auprès des professionnels déjà installés sur le territoire**
 - 28 Présentation de soi, du projet, et de l'objectif de l'entretien
 - 29 Trame de l'entretien

- 31** **Fiche 2 : Annuaire des partenaires**

- 32** **Fiche 3 : Financements liés à la structure**

- 34** **Fiche 4 : Extrait projet de santé des centres de santé APHM**

- 37** **Fiche 5 : Composition des équipes**

- 38** **Fiche 6 : Les mots des professionnels**

- 43** **Fiche 7 : Ateliers de co-développement**

- 45** **Fiche 8 : Extrait missions des coordonnateurs**

- 47** **Contributeurs**



Centres de santé hospitaliers : un nouveau visage du service public au plus près des besoins

Le deuxième baromètre de l'accès aux soins publié par la Fédération hospitalière de France (FHF) en mars 2025 confirme ce que nous constatons chaque jour sur le terrain : les difficultés d'accès aux soins ne cessent de croître. Selon ce baromètre, plus d'un Français sur deux estime qu'il est difficile d'accéder à un professionnel de santé lorsqu'il en a besoin. De même, plus de deux tiers des Français déclarent avoir renoncé à au moins un acte de soins ces 5 dernières années. Une proportion en hausse significative par rapport à 2024 (68 % vs. 63 %). Ces difficultés, si elles sont généralisées, concernent encore plus certains territoires, ruraux comme urbains, où l'offre de soins de premier recours s'est fragilisée, voire a disparu.

Piliers du système de santé, les hôpitaux publics sont en première ligne pour améliorer l'accès aux soins des patients. Ils assurent la prise en charge de tous les patients, dans tous les territoires, quels que soient leur âge, leur situation sociale, leur pathologie, à tout moment, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Néanmoins, les constats issus notamment du baromètre de la FHF appellent à une nouvelle responsabilité : celle d'agir en amont, au plus près des besoins de la population partout où le besoin est réel et qu'aucune solution n'émerge.

C'est la raison pour laquelle les hôpitaux publics se réinventent, en investissant des domaines où leur présence n'était pas initialement attendue. Les centres de santé portés par des hôpitaux publics s'inscrivent pleinement dans cette logique d'innovation au service de l'intérêt général. En proposant en subsidiarité une offre de soins primaires et de proximité, organisée, ils apportent une réponse aux déserts médicaux.

À Marseille par exemple, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM) a ouvert plusieurs centres de santé dans les quartiers nord, là où les besoins sont immenses et l'offre de soins primaires très faible. Cette initiative montre à quel point le service public hospitalier peut se réinventer et être une solution à des problèmes qui peuvent paraître insolubles.

Cette dynamique, la FHF la porte et la soutient. Elle s'est associée à la Fédération nationale des centres de santé (FNCS) qui partage les mêmes valeurs d'universalité et d'accessibilité sans condition aucune. C'est au nom de ces valeurs que nous avons signé en 2024 une convention commune, à l'occasion du centenaire de la FHF, pour unir nos forces et bâtir ensemble la santé de demain.

Ce guide est le fruit de ce travail collectif pour encourager, aider et accompagner les établissements publics qui demain voudront s'engager dans l'aventure des centres de santé hospitaliers. En effet, les centres de santé hospitaliers sont l'un des visages de la santé de demain : une santé de proximité, de qualité, pour toutes et tous.



Zaynab RIET, Déléguée générale de la FHF



Centre de santé et hôpitaux publics : faire vivre ensemble une offre de soins de proximité pour toutes et tous

Face aux besoins croissants en matière de santé, de proximité et aux fortes attentes des populations, les centres de santé apparaissent plus que jamais comme un levier essentiel pour garantir un accès aux soins de qualité, pour tous et partout. Ce modèle, fondé sur une équipe pluridisciplinaire salariée, permet une prise en charge globale, continue et coordonnée des patients, tout en développant des actions de prévention, d'éducation à la santé et d'accompagnement dans la durée.

Dans cette dynamique, les hôpitaux publics ont un rôle déterminant à jouer. Par leur ancrage territorial, leur mission de service public et leur capacité à structurer une offre de soins autour d'équipes de professionnels, ils sont particulièrement bien placés pour porter ou accueillir un centre de santé. Intégrer un centre de santé à la stratégie d'un établissement hospitalier signifie renforcer la complémentarité entre ville et hôpital, fluidifier les parcours de soins et mieux répondre aux attentes des territoires.

La gestion d'un centre de santé par un hôpital public permet également de mutualiser les compétences, d'assurer une stabilité de fonctionnement, et de garantir une cohérence dans l'organisation des soins de premier recours, dans une logique de proximité et de continuité. C'est une opportunité forte pour les établissements de se réinventer dans leur rapport au territoire, tout en contribuant à une politique de santé publique ambitieuse.

Coconstruit par la Fédération nationale des centres de santé (FNCS) et la Fédération hospitalière de France (FHF) et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM), ce guide a pour objectif de donner aux établissements publics les clés pour s'engager dans cette voie. Ainsi, il propose des repères, des exemples concrets et des outils pratiques, issus de l'expérience de terrain.

Créer un centre de santé, c'est répondre aux besoins de santé de la population avec efficacité, humanité et responsabilité. La FNCS se tient aux côtés des établissements publics pour faire vivre, ensemble, une offre de soins de proximité adaptée aux réalités des territoires.



Dr. Hélène COLOMBANI,
Présidente de la FNCS



Les centres de santé portés par des hôpitaux : une réponse aux inégalités d'accès aux soins

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM) a développé des centres de santé dans les quartiers nord de la ville et sur le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) des Hôpitaux de Provence afin de réduire les inégalités d'accès aux soins.

Les équipes d'une dizaine de professionnels par centre, dont trois médecins généralistes, s'avèrent d'une grande efficacité pour porter les politiques de prévention en lien avec l'ensemble des partenaires et pour renforcer l'accès aux soins ainsi que les parcours en lien avec les acteurs de ville et hospitaliers.

Projet emblématique : un partenariat avec le département des Bouches-du-Rhône pour que les équipes soient les « médecins traitants » de 400 jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et accueillis dans des maisons ou foyers à proximité des centres.

Ce sont aussi des lieux de formation utiles pour donner envie aux futurs professionnels de s'installer en exercice coordonné et sur des territoires victimes – à tort ! – d'a priori défavorable.

Au vu des défis actuels de notre système de santé, nous espérons que l'expérience des équipes des centres de l'AP-HM permettra à d'autres hôpitaux publics de créer des centres de santé.

Merci aux équipes des centres de santé de l'AP-HM pour leur contribution à ce guide et à leur engagement pour un service public de qualité sur notre territoire.



Pr. Jean Luc JOUVE,
Président de la Commission Médicale
d'Établissements (CME) de l'APHM



François CREMIEUX,
Directeur Général de l'APHM

HISTOIRE DES CENTRES DE SANTÉ

Le regard de la FNCS

Structures de proximité par nature, les centres de santé dispensent des soins de premier niveau et mènent des actions de prévention et de santé publique. Ils se caractérisent par leur engagement auprès des populations et leurs ancrages dans les territoires pour offrir et promouvoir un accès inconditionnel aux soins et favoriser la prévention.

Les centres de santé d'aujourd'hui sont les héritiers directs d'une importante tradition de santé sociale et de service public de première ligne. Minoritaires dans l'offre de soins, leur nombre a fortement augmenté ces 10 dernières années, leur modèle d'exercice salarié en équipe pluriprofessionnelle et coordonnée apportant des réponses efficaces dans les déserts médicaux et étant attractif pour les jeunes professionnels.

Le centre de santé :

« Une appellation d'origine et organisme de base de défense de la santé publique »¹

On peut dater l'existence des premiers centres de santé au XVII^e siècle avec l'instauration des consultations charitables par Théophraste Renaudot, médecin du roi, qui fut le premier à créer un dispensaire payant pour les plus aisés et gratuit pour les plus pauvres.

Puis, peu à peu, cette démarche évolue d'une notion de charité (avec sa dimension religieuse) à celle de bienfaisance (aide aux plus vulnérables). Ainsi, au cours du XIX^e siècle, le mouvement prend son essor et l'appellation « centre de santé » remplace peu à peu celle de dispensaire.

Initialement, les dispensaires étaient constitués sur une base principalement philanthropique, et étaient au service des plus pauvres. Ils sont progressivement influencés par l'entraide solidaire que les organisations ouvrières naissantes mettent en place au bénéfice de leurs membres et de leurs familles : les « Sociétés de secours mutuels » (SSM). Ces dernières créent des lieux de soins de proximité au sein desquels on a recours au système du tiers-payant pour les usagers, et préfigurent d'une certaine manière les centres de santé modernes polyvalents et pluridisciplinaires qui prendront forme à partir de l'entre-deux-guerres. Ils se distinguent des dispensaires charitables car, contrairement à ces derniers, ils ne prodiguent pas les soins gratuitement mais en contrepartie de cotisations.

À partir de la fin du XIX^e siècle et durant la première partie du XX^e siècle, plusieurs influences vont venir orienter la constitution à venir des centres de santé tels qu'on les connaît aujourd'hui.

¹ R. H HAZEMANN – Conférence de la Société de Médecine Publique et de Génie Sanitaire - 1932

Les préconisations émises par B.W Richardson en termes d'éducation sanitaire et d'hygiène urbaine se retrouvent dès le début du XX^e siècle dans le développement de la Santé publique et de la prévention. Ainsi, le 15 février 1902 est votée la première grande loi de Santé publique qui impose aux maires de communes de plus de 20 000 habitants d'agir en termes de prévention contre l'insalubrité pour lutter notamment contre les maladies transmissibles. Cette dynamique conduit notamment au développement de bureaux municipaux d'hygiène.

En outre, à partir de la fin du XIX^e siècle, les municipalités sont de plus en plus investies dans les structures d'assistance publique². Comme le spécifie Lion Murard, historien au CNRS, en décrivant les institutions sanitaires en France depuis le XIX^e siècle : « Chaque fois, les vrais acteurs auront été les villes qui toujours eurent l'initiative de l'invention et obligèrent à la longue la puissance publique à thésauriser le résultat de leurs efforts ».

Au cours de la décennie 1920 émerge le concept de centre de santé médico-social et la création de services sociaux, d'hygiène et de prophylaxie³. Ces structures reflètent la volonté d'ancrer la Santé publique dans une approche territoriale qui institue les collectivités dans des missions de promotion de la santé, de dépistage et de soins. Les dispensaires antituberculeux et antivénériens, caractérisés par la pluridisciplinarité, préfigurent les centres de santé.

En 1930, le conventionnement avec les caisses sociales locales rend possible l'application d'un tiers-payant à partir d'un barème complexe. Dans la continuité, paraît le 4 octobre 1945 l'Ordonnance portant l'organisation de la Sécurité sociale.

Enfin, cette période est aussi celle des premières campagnes de dépistage (tuberculose, syphilis, cancer...), qui vont par la suite prendre de l'ampleur⁴.

Le centre de santé :

« Une réponse articulée aux besoins de l'homme contemporain »⁵

La citation est de Paul Nelson, architecte franco-américain et contributeur majeur au renouveau du système sanitaire moderne du XX^e siècle. Il souligne ainsi toute l'importance du dispositif du centre de santé dans l'évolution même de l'organisation sanitaire française en constituant un élément pour le renouveau de l'hôpital du XX^e siècle⁶, du fait même de son approche sociale de la santé.

À partir de 1945, de nombreux dispensaires sont créés pour répondre aux besoins de santé d'après-guerre. Les premières expériences d'après-guerre de médecine sociale, collective et salariée émergent alors dans la banlieue parisienne et la région marseillaise à l'initiative de médecins et militants. Le concept de « médecine d'équipe » se développe et le Dr Jean-François Rey, fondateur des centres de santé mutualistes des Bouches-du-Rhône, pose dès 1950 les principes de la médecine d'équipe. Il a ainsi encouragé des démarches novatrices : les limites de la seule approche clinique et la nécessaire prise en compte des déterminants de santé pour une approche globale.

² Ouvrage coll., « Le système de santé en France », Paris, PUF, 1999.

³ Ville de VITRY-SUR-SEINE - Service Archives-Documentation (860) R.H HAZEMANN : Un arrêté municipal daté du 10 juin 1926 le nomme officiellement directeur des services municipaux d'hygiène et d'assistance sociale

⁴ Rôle pionnier de villes comme Montreuil ou Saint-Denis notamment

⁵ Paul NELSON – « L'Organisation internationale des cités hospitalières » - cité par Donato SEVERO – « Centre de santé : une histoire multiple »

⁶ Début XXe Siècle, au niveau international, l'appellation Centre de santé revêt différentes modalités d'organisations et se développe avec l'objectif commun d'assurer des soins de proximité

Les conditions de vie et de travail jouent un rôle majeur dans la santé des individus, et rendent nécessaire une articulation des soins et de la prévention dans une démarche ancrée sur le territoire. De même, ce précurseur a impulsé une vision du médecin ayant une responsabilité sociale. Son apport a aussi été déterminant dans la suppression du lien d'argent entre le patient et le malade.

Dans les années 1950/1960, les dispensaires de dépistage et de prévention sont distincts, le plus souvent pour des raisons administratives mais ce fonctionnement disperse les ressources et ne permet pas de remplir les objectifs visés en termes de prise en charge préventive. Apparaît alors l'idée de fusionner ces services sous l'appellation formalisée de centres de santé et dont « les principes fondateurs sont de favoriser l'accès à des soins de qualité pour tous, s'appuyant sur une démarche de santé qui prend en charge le patient dans sa globalité (contexte social et environnemental) à travers des actions de santé publique »⁷.

Le Comité national de liaison des centres de santé (CNLCS) est alors créé en 1954 par des gestionnaires et professionnels de centres de santé municipaux en région parisienne⁸.

En 2009, il se transformera en Fédération nationale des centres de santé.

De 1960 à nos jours, des évolutions ont vu le jour en termes de financements, agréments et conventions liés aux enjeux de développement et de pérennisation des centres de santé dans un contexte de mutations sociodémographiques croissantes

Si la Loi générale de santé de 1986 renforce le caractère de proximité des centres de santé tout en conditionnant l'ouverture à un agrément⁹, le Code de la Santé publique intègre les centres de santé en 1999¹⁰ avec une reconnaissance de leur place spécifique dans la Loi de 2004 relative à la qualité du système de santé¹¹.

Les relations entre les centres de santé et l'Assurance maladie sont définies dans le Code de la Sécurité sociale¹² et comprennent les accords conventionnels signés dans le cadre de l'Accord national¹³. Des accords conventionnels qui se spécifient au regard notamment des enjeux de coordination des soins et qui doivent s'adapter aux besoins et évolutions contextuelles.

Des synergies fondamentales ...

Les centres de santé sont des outils pour lutter contre les inégalités socio-territoriales de santé. Ils permettent l'innovation en santé publique et participent au virage ambulatoire et préventif amorcé en 2012. Du Pacte Territoire Santé 1 à Ma Santé 2022, ils concrétisent des engagements inhérents au développement des synergies professionnelles territoriales, favorisant une attractivité en termes de démographie médicale ainsi que l'implication attendue des patients dans la refondation du système de santé.

⁷ Donato SEVERO, déjà cité

⁸ En 2009, ce comité est devenu la Fédération nationale des centres de santé (FNCS), élargissant son rôle pour inclure des associations et organismes mutualistes

⁹ Condition supprimée par la Loi HPST de 2009 puis rétablie pour les CDS dentaires et ophtalmologiques par la Loi Khattabi en 2023

¹⁰ Les fondements législatifs des centres de santé et de leurs antennes relèvent des articles L.6323-1 et L.6323-1-1 à L.6323-1-15 du Code de la Santé publique

¹¹ Article 53 de la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

¹² Articles L.162-32 et L.162-32-1 à L.162-32-3 du Code de la Sécurité sociale

¹³ Première signature en 2003 puis en 2015 (5 avenants)

LES MISSIONS ET RÔLES DES CENTRES DE SANTÉ HOSPITALIERS

Le système de santé français est confronté à des défis majeurs : vieillissement de la population, progression des maladies chroniques, complexité croissante des parcours de soins, mais aussi inégalités territoriales d'accès à la santé. Dans plusieurs zones rurales et quartiers urbains prioritaires, l'accès aux soins de premier recours devient un véritable enjeu de santé publique. Le déficit d'offre médicale et paramédicale, associé à une insuffisance d'accès à la prévention, fragilise les populations déjà les plus vulnérables.

Face à cette situation, il est indispensable d'innover dans la manière dont nous organisons les soins de proximité. Aux côtés d'autres dispositifs comme les CPTS ou les DAC, les **centres de santé hospitaliers** incarnent une réponse concrète et efficace pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins. Adossés à un établissement public de santé, ils permettent d'élargir le champ d'action du service public hospitalier, traditionnellement centré sur les soins de recours, vers les soins primaires.

Conformément au Code de la Santé publique (articles L6323-1 à L6323-1-15), un centre de santé a pour missions obligatoires de :

- Dispenser des soins de premier recours, et le cas échéant de second recours ;
- Assurer des activités de prévention, de diagnostic et de soins ;
- Proposer des prestations remboursables par l'Assurance maladie ;
- Pratiquer le tiers payant ;
- Accueillir toute personne sollicitant une prise en charge relevant de ses compétences.

À ces missions réglementaires peuvent s'ajouter : des actions de santé publique, de l'éducation thérapeutique, la participation à la permanence des soins ambulatoires, l'accueil d'étudiants en santé, la mise en œuvre de protocoles de coopération, ou encore des parcours de soins pour enfants présentant des facteurs de risque (obésité, surpoids...).

L'implantation d'un centre de santé hospitalier dans un territoire peu doté permet également de proposer aux **professionnels de santé** un mode d'exercice sécurisé, structuré et enrichi avec :

- Un travail en équipe pluridisciplinaire ;
- Des échanges interprofessionnels réguliers ;
- La possibilité de mettre en œuvre des protocoles de délégation de tâches et de coopération ;
- L'accès aux données médicales du CH/CHU ;
- Un contact direct avec les services hospitaliers pour l'adressage de patients ;
- L'organisation de téléconsultations ou de téléexpertises avec l'établissement de référence ;
- L'intervention d'infirmiers en pratique avancée (IPA) pour le suivi des maladies chroniques stabilisées ;
- L'accès facilité à la formation continue, à la recherche et à l'innovation.

Par ailleurs, ces structures bénéficient du soutien des **services supports** de l'établissement hospitalier pour la mise en œuvre de projets, l'entretien des locaux, la gestion administrative, ou encore l'accompagnement numérique. Elles peuvent aussi mobiliser des professionnels spécialisés comme des IDE Asalée (Action de santé libérale en équipe) pour l'éducation thérapeutique, et créer plus facilement des passerelles avec les dispositifs hospitaliers comme les PASS, les unités médico-judiciaires, ou d'autres structures dédiées à la prise en charge des publics spécifiques.

Enfin, pour les **patients**, les centres de santé hospitaliers garantissent une prise en charge de premier recours accessible, sans dépassement d'honoraires, dans le cadre du secteur 1, et s'inscrivent dans une logique de parcours coordonné, en lien étroit avec l'hôpital.



Le CH d'Angoulême en parle

Depuis 2015, le Centre hospitalier d'Angoulême, dans le cadre d'une coopération avec la commune d'Angoulême et l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, expérimente et met en œuvre un cabinet de médecine généraliste rattaché à l'hôpital dans un quartier prioritaire de la ville.

Lors de l'appel à candidatures lancé par l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en 2019, le Centre hospitalier d'Angoulême a déposé le projet de création d'un centre de santé aux portes de l'établissement, l'un des projets-phares du projet d'établissement 2018-2022, pour améliorer l'orientation préhospitalière des patients relevant de soins non programmés.

Inscrit dans l'avenant n°1 au projet d'établissement 2018-2022, le centre de santé a débuté son activité en mai 2021, dans un bâtiment dédié, ouvert à l'origine du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 et le samedi de 8h30 à 12h30. Le cabinet du quartier prioritaire était rattaché au centre en tant qu'antenne du centre de santé.

Sur le site principal, au sein du Centre hospitalier d'Angoulême, l'activité se composait :

- De prélèvements réalisés par des infirmières de 7h00 à 9h00, du lundi au vendredi, puis de consultations de 9h00 à 19h00, ainsi que des consultations le samedi matin pour une période allant du mois de mai 2021 à fin août 2022 ;
- À partir de septembre 2022, l'activité s'est recentrée uniquement sur les consultations externes du lundi au samedi.

Sur le site de l'antenne, l'activité se composait de :

- Quatre journées de consultations de médecine générale et une demi-journée de consultations gynécologiques jusqu'au mois de décembre 2022 ;
- Dès janvier 2023, deux journées de consultations de médecine générale et une journée de consultations de sage-femme ;
- À partir du mois de novembre 2023, trois journées de consultations de médecine générale et une journée de consultations de sage-femme.

Une infirmière Asalée (Action de santé libérale en équipe) a rejoint le centre de santé en 2022, à raison de 3 jours par semaine dans un premier temps, puis de 4 jours hebdomadaires dans un second temps, avec une journée par semaine à l'antenne et le reste sur le site principal (avec des adaptations certaines semaines en fonction des besoins des patients).

Une infirmière de pratique avancée a rejoint le centre de santé en juillet 2024 et la structure a accueilli des internes de différents niveaux à partir de mai 2025, avec un déménagement préalable dans de nouveaux locaux.

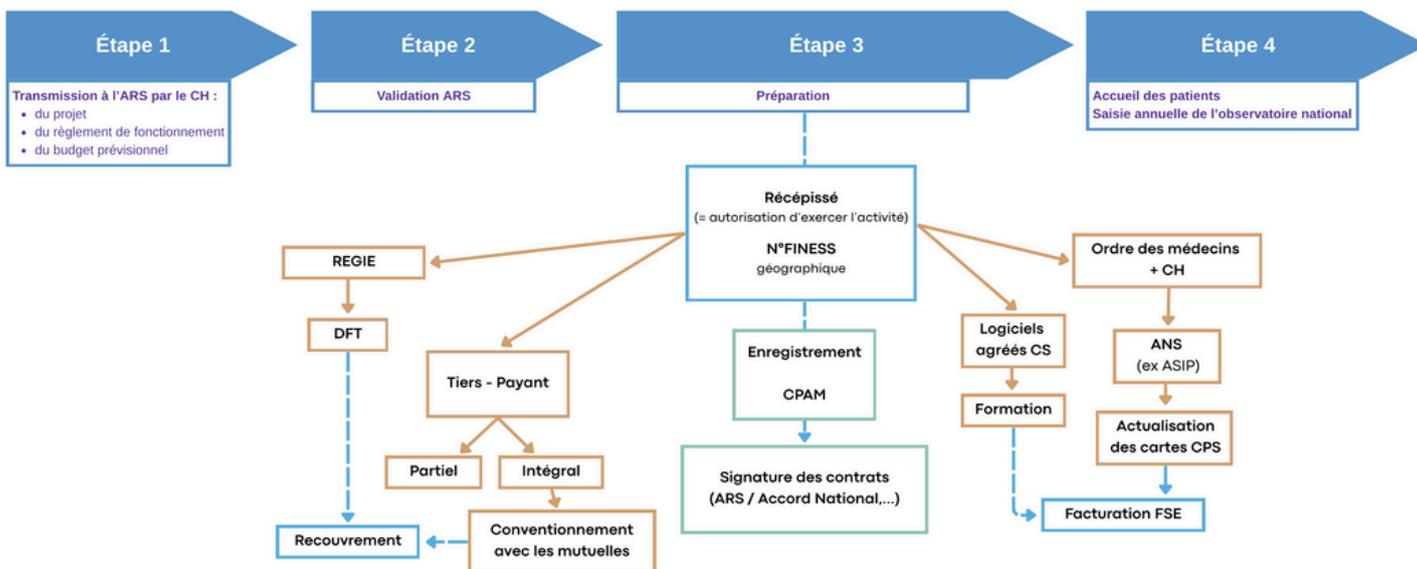
LES ÉTAPES DE CRÉATION D'UN CENTRE DE SANTÉ

1) CENTRES DE SANTÉS SANS ACTIVITÉ DENTAIRE OU OPHTHALMOLOGIQUE

Pour ouvrir un centre ou une antenne, le gestionnaire du centre de santé est tenu de remettre à l'ARS un projet de santé, un règlement de fonctionnement annexé au projet de santé et un engagement de conformité du centre à la réglementation.

Ainsi, plusieurs étapes essentielles sont à respecter dans la création d'un centre de santé hospitalier :

- a. Réaliser le diagnostic territorial ;
- b. Rédiger le projet de santé et le projet de règlement de fonctionnement du centre ;
- c. Élaborer un budget prévisionnel & solliciter des financements ;
 - i. Investissements (travaux & équipements) ;
 - ii. Exploitation.
- d. Procéder aux recrutements et aménager ;
- e. Installation et ouverture ;
- f. Évaluation et bilan.



Source : ARS Nouvelle-Aquitaine – Cahier des charges relatif aux centres publics de santé portés par les établissements de santé, hors centres ayant une activité dentaire ou ophtalmologique

Pour les centres de santé avec une activité dentaire ou ophtalmologique : se reporter [page 14](#)

TÈRE ÉTAPE :

LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Le **diagnostic territorial est un passage obligatoire** pour créer un centre de santé : il devra être intégré à votre projet de santé.

Il va permettre de **rassembler et d'analyser les données générales sur la population** (nombres d'habitants, âge, catégories socio-professionnelles...), **son état de santé** (prévalence des pathologies, participation aux actions de prévention et dépistage : vaccination, dépistages organisés...), **et l'offre de santé déjà présente sur le territoire d'implantation.**

De plus, il aide à identifier les acteurs avec lesquels il sera intéressant de travailler (pensez à réaliser un annuaire au fil des rencontres, il vous sera précieux par la suite pour inviter les partenaires, les solliciter sur des projets, etc.).

À noter : certaines ARS peuvent financer le recours à une structure d'appui labélisée pour soutenir l'élaboration du projet de santé

Outils :

- **Fiche 1** : Comment réaliser son diagnostic territorial ? Exemple du CH de Martigues
- **Fiche 2** : Trame d'entretien auprès des professionnels déjà installés sur le territoire – exemple de l'APHM
- **Fiche 3** : Annuaire présentant les groupes de professionnels/partenaires interrogés – exemple de l'APHM

Une fois les partenaires identifiés, il est également possible de réaliser avec eux un atelier de co-développement pour enrichir votre diagnostic des attendus du terrain (**Fiche 7**).



Le CH d'Angoulême en parle...

Le diagnostic territorial pour le centre de santé du Centre hospitalier d'Angoulême a été réalisé à partir de l'état des lieux santé-social, élaboré par l'Observatoire régional de la santé dans le cadre du contrat local de santé de la ville d'Angoulême.

Cet état des lieux a été complété par les données d'un outil conçu pour la création des CPTS.

2^e ÉTAPE :

LE PROJET DE SANTÉ ET LE DÉPÔT DU DOSSIER AUPRÈS DE L'ARS

Le projet de santé découle assez naturellement de votre diagnostic territorial, il va également vous permettre de définir la composition de votre équipe.

Il contient :

- Les missions du centre de santé ;
- Les activités du centre de santé* ;
- La présentation du personnel ;
- L'aménagement et le plateau technique du centre de santé ;
- La coordination interne et externe ;
- Les modalités de partage des informations de santé des patients.

Le **projet de santé doit être alimenté avec l'aide des services de l'hôpital** pour identifier les possibilités de filières de prise en charge et de recours, ainsi qu'avec les partenaires pour indiquer les projets de coordination et de complémentarité (ex : lien avec les structures médico-sociales, le DAC...) – [cf Fiches 1 et 2](#).

En sus, les pièces suivantes devront être fournies pour constituer votre dossier :

- Le règlement de fonctionnement décrit les mesures prises en matière d'hygiène et de sécurité des soins (prévention des risques infectieux, conservation et gestion des médicaments, gestion des déchets, gestion d'un EIAS...) et de constitution/conservation des dossiers patients (modalité d'accès aux dossiers médicaux, information sur les tarifs...) ;
- Le plan détaillé des locaux (avec les dimensions de chaque pièce, disposition du mobilier, affectation des pièces...) ;
- L'engagement de conformité ;
- Le plan détaillé du local de stérilisation s'il existe.

Ces documents seront à déposer auprès de votre ARS pour obtenir la déclaration de création de la structure et son numéro FINESS

□ À noter : certaines ARS tiennent des commissions de coordination de l'offre de proximité (CCOPD) qui conditionnent l'octroi de l'aide au démarrage.

Enfin, conformément à la loi 2023- 378 du 19 mai 2023 dite Khattabi : les centres de santé disposant d'une **activité dentaire ou ophtalmique** doivent déposer à l'ARS un dossier comportant en sus une demande d'agrément et les déclarations des liens d'intérêt (cf. [note-d'information-n°-DGOSAS2202524-du-27-fevrier-2025-relative-aux-centres-de-sante-1](#)).

Les ARS indiquent normalement la procédure à suivre sur leur site.

Pour exemple : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/exercice-coordonne-espmspcds>

***Focus sur l'offre de soins non programmés¹**

En tant qu'acteurs de soins de premiers recours, **les centres de santé doivent proposer une offre de soins non programmés et sont encouragés** à le faire au travers de la rémunération forfaitaire spécifique de l'Assurance maladie.

L'organisation prévue pour l'accueil des consultations non programmées doit apparaître dans le règlement de fonctionnement du centre de santé. Chaque centre de santé est libre de son organisation.

Différentes organisations existent :

- Une permanence assurée par demi-journée par l'un des médecins du centre ;
- Une plage horaire dédiée pour chaque demi-journée ;
- Des créneaux libérés par chaque médecin du centre de santé.

Avec le déploiement des services d'accès aux soins (SAS), les centres de santé sont sollicités pour proposer des créneaux de soins non programmés orientés par le dispositif SAS.

Outils :

- La FNCS propose une trame disponible en ligne de projet de santé : https://www.fncs.org/sites/default/files/pdf/2015/PROJET_de_SANTE_centre_de_sante_POLYVALEN_T.pdf
- **cf. Fiche 4.** Il est également possible d'obtenir la version complète de celui du centre de santé du Grand Saint Barthélémy sur demande à Johanne MENU (<https://www.linkedin.com/in/johanne-menu-072b5092>)

¹ Extrait de : <https://www.centres-sante-auvergnerhonealpes.org/production/wp-content/uploads/2024/02/GRCS-Guide-CREA-centre-VF.pdf>

3^e ÉTAPE :

ÉLABORER LES BUDGETS & SOLLICITER DES FINANCEMENTS

LE BUDGET D'INVESTISSEMENT :

Le **budget est à définir en fonction des travaux et équipements à acquérir**, et varie donc d'un centre de santé hospitalier à l'autre.

Pour exemple, le projet du Centre de Santé du Grand Saint Barthélémy de l'AP-HM s'élevait à 234 k€ pour 350 m² environ. Il se composait de :

- Travaux sur bien locatif de « mise au propre », soit peinture, menus travaux d'électricité, changement des sols, création de points d'eau supplémentaires dans les cabinets de consultations... ;
- Achats d'équipements biomédicaux, hôteliers et informatiques (équipement des cabinets de consultation, salle d'attente, accueil, salle de réunion & d'activités...).



Le CH d'Angoulême en parle...

Pour le centre de santé du Centre hospitalier d'Angoulême, la décision a été prise de réaménager un espace, qui était dédié à la formation des professionnels, d'une surface d'environ 100 m² avec les mêmes besoins en travaux et équipements que l'exemple de l'AP-HM. Le choix de ce bâtiment avait été défini par rapport à des points forts qui ont été vérifiés avec l'usage :

- Un bâtiment indépendant doté d'un parking dédié (10 places) ;
- Facilement identifiable car situé à l'une des entrées de l'établissement ;
- À proximité des principaux axes routiers et transports en commun.

Ainsi, l'investissement pour la création du centre a été de 257 332 euros en 2021. EN 2025, les travaux d'agrandissement ont quant à eux coûté 90 890 euros.

Le site principal a déménagé dans des locaux plus spacieux (400 m²) en lien avec le développement de l'activité, en respectant les mêmes points forts.

LE BUDGET D'EXPLOITATION :

Les centres de santé bénéficient de **deux sources de financement principales :**

- La **rémunération à l'acte** : leur valeur est déterminée dans le cadre des conventions mono-professionnelles libérales et est transposée aux centres ;
- La **rémunération forfaitaire spécifique** versée par l'Assurance maladie (rémunération forfaitaire spécifique, forfait médecin traitant, Rosp,...).

En fonction du lieu d'exercice et des activités réalisées, des financements complémentaires peuvent être perçus □ **cf. Fiche 3**

Il est difficile de décrire des seuils d'activité permettant d'arriver à l'équilibre financier des centres tant la diversité des centres et leur organisation sont différentes en fonctions de leurs missions et du territoire qu'ils couvrent. Néanmoins l'Anap a publié un document qui propose un panorama des bonnes pratiques disponibles ici : <https://www.anap.fr/s/article/parcours-publication-2800?>

Penser l'organisation des centres de santé aux bornes du groupement hospitalier de territoire (GHT) peut également favoriser la mise en commun des ressources. Ainsi, au sein du GHT Hôpitaux de Provence (13), une cellule facturation-comptabilité comprenant 2 agents a été mise en place : elle couvre 4 centres de santé pour suivre la facturation de près de 50 000 consultations et 2,5 M€ de budget.

Sur les centres marseillais de l'AP-HM, la coordinatrice est mutualisée entre les trois centres (logique de territoire et de partenaires identiques entre les centres) et une demi-journée de coordination médicale a été identifiée par centre pour animer l'équipe et les projets en lien avec la coordinatrice. Enfin, le rattachement au centre hospitalier permet par ailleurs de bénéficier des services supports de l'établissement (communication, informatique, RH...) et donc de limiter les coûts de fonctionnement des centres.

Le financement des centres de santé fait l'objet de trois expérimentations via deux « articles 51 » :

- Expérimentation Secpa (structures d'exercice coordonné participatives) ;
- Expérimentation Peps : [FD4] [MJ5] paiement en équipe de professionnels de santé en ville ;
- Expérimentation Ipep : incitation à une prise en charge partagée.

4^e ÉTAPE :

RECRUTER & AMÉNAGER

La constitution de l'équipe dès le démarrage du projet est idéale. Ainsi, les **professionnels peuvent participer à l'ensemble des étapes et être parties prenantes de la réalisation du diagnostic, du projet de santé, du choix des travaux et équipements...**

Cependant, il est difficile de parvenir à financer ce temps sans aide extérieure (selon le projet, l'ARS peut être sollicitée pour financer ce temps de préparation).

Un **plan de montée en charge** doit donc être défini : on peut démarrer avec le coordonnateur du centre (médical et non médical s'ils sont deux), avec des petites quotités de temps pendant la phase de diagnostic/rencontre si leur emploi, par ailleurs, le leur permet.

Il est aussi possible d'associer assez rapidement, le cas échéant, le médiateur en santé, qui pourra prendre l'attache des associations et structures environnantes.

Exemples extrait de fiches de missions des coordonnateurs : [cf. Fiche 8](#) et composition de l'équipe décrite [cf. Fiche 5](#).

Mémo : les professionnels des centres de santé sont salariés du CHU ou du CH, leur statut et leurs grilles de rémunération sont donc celles de la fonction publique hospitalière. Il n'y a donc pas de rémunération indexée sur l'activité comme il en existe dans certains centres non hospitaliers. Ils vous présentent leur métier [cf. Fiche 6](#).



Le CH d'Angoulême en parle...

Pour l'équipe médicale : le coordonnateur médical, qui est un médecin du service des urgences, a réussi à fédérer trois internes en fin de formation, qui étaient intéressés, formés et avaient déjà effectué des remplacements de médecine générale, à se lancer dans ce projet novateur. Le praticien de l'antenne avait son propre fonctionnement mais s'est intégré dans l'équipe. Il ne restait alors dans l'équipe qu'un médecin parmi ceux de l'équipe d'origine, complété par des professionnels intervenant ponctuellement en 2023, avant l'arrivée de deux praticiens qui exerçaient en cabinet et d'un FFI (Faisant fonction d'interne). L'apport de médecins qui exerçaient préalablement en ville est indéniable compte tenu de leurs connaissances sur les éléments fonctionnels et de leurs échanges avec les acteurs institutionnels moins connus d'un établissement (CPTS, CPAM.).

Pour l'équipe administrative : le recrutement s'est fait avec différents profils (agent de la direction de la clientèle, ASH en reconversion, personne travaillant en dehors de l'hôpital), dont les principales qualités doivent être la polyvalence afin d'effectuer tout le suivi de l'activité (de la prise de RDV au suivi des encaissements) et l'autonomie, sans oublier des compétences pour assurer l'accueil physique et téléphonique des patients.

LA CARTE PROFESSIONNELLE :

Pour exercer en centre de santé, les contrats des professionnels de santé sont à adresser à leur ordre professionnel. Ils doivent également commander une carte CPS auprès de l'Agence nationale du numérique : <https://esante.gouv.fr/produits-services/cartes-de-professionnels-de-sante>

les agents qui vont réaliser l'enregistrement des patients et la facturation doivent également faire une demande de carte.

Mémo : le directeur du centre doit également faire une demande de carte de directeur d'établissement (CDE) : <https://esante.gouv.fr/laissez-vous-guider>

5^e ÉTAPE :

INSTALLATION DU CENTRE

LE CADRE COMPTABLE :

L'activité du centre de santé nécessite de retracer une comptabilité distincte au sein d'un compte de résultat annexe. L'instruction M21 précise les différentes natures d'activité qui peuvent être exercées et leur associe une codification de budget : l'activité du centre de santé est prévue depuis janvier 2025 via la CRPA I.

CIRCUITS FINANCIERS ET SUIVI :

- Le **système de facturation est celui de la médecine de ville**. Les outils hospitaliers ne permettent pas de facturer et de dialoguer avec l'applicatif de la DGFIP. Les recettes d'un centre de santé sont réglementées de manière différente des recettes hospitalières (majorations, éligibilité du centre de santé à des subventions CPAM, etc.)
- **Pour réaliser l'encaissement des recettes, un logiciel spécifique aux centres de santé doit être installé et une régie prolongée créée**. Le logiciel du centre de santé n'est pas relié au système d'information de l'hôpital ; ainsi, la facturation n'est pas automatique. Un titre de recettes diverses doit être réalisé afin de comptabiliser les recettes versées à la régie (part Assurance maladie, mutuelle et patient). Le régisseur doit identifier à intervalles réguliers les impayés. Dans ce cas, un titre de recette doit être émis par le logiciel de facturation de l'hôpital pour permettre les poursuites du trésorier à l'encontre du tiers.

L'absence d'interface entre les systèmes d'information nécessite ainsi de réaliser plusieurs opérations manuelles dont :

- Le **pointage des flux financiers** reçus sur le compte de la régie au titre des remboursements de la CPAM, des mutuelles et des patients ;
- **L'émission d'un titre de recettes diverses** pour l'enregistrement comptable sur le budget annexe spécifique ;
- **La saisie dans le logiciel de facturation de l'hôpital** pour l'émission des titres des impayés.

6^e ÉTAPE :

OUVERTURE & ÉVALUATION

LES INDICATEURS DE SUIVI DU FONCTIONNEMENT DES CENTRES :

Il est important de les définir rapidement avec les professionnels du centre pour qu'ils connaissent les attendus vis-à-vis de l'équipe et des activités, et de déterminer la manière dont **ces indicateurs sont communiqués** (forme « lisible » par tous, enjeux d'accessibilité de l'information pour se sentir investi), à quel moment ils font l'objet d'une « revue » officielle (Copil dédié, contrat de pôle...).

Certains indicateurs sont « obligatoires » : il s'agit de ceux inclus dans la rémunération forfaitaire spécifique : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/exercice-coordonne/exercice-professionnel/remunerations-forfaitaires-organisations-exercice-coordonne/remuneration-des-centres-de-sante/remunerations-des-centres-de-sante> .

Une fois par an, les centres ont l'obligation de remplir ces indicateurs sur la plateforme Atih.

D'autres indicateurs sont à fixer en interne, nous vous recommandons notamment :

• **Activités :**

- Consultations par types de professionnels (médecins généralistes, médecins spécialistes, IPA, infirmiers, médiateurs, ...) ;
- Nombre d'actes (à vérifier par rapport au nombre de consultations) ;
- Tarif de la consultation moyenne par activité ;
- Nombre d'actes par jour (afin de détecter les pics d'activité sur la semaine).

• **Patientèle :**

- File active ;
- Patientèle médecin traitant ;
- Âge moyen de la patientèle ;
- Origine géographique des patients ;
- Taux moyen de rendez-vous non honorés moyens (pour d'adapter, le cas échéant les modalités de prise de rendez-vous).

- Taux de C2S et d'AME (afin d'évaluer le taux de précarité de la patientèle)
- Taux de télétransmission (en vue de s'assurer de la qualité de l'enregistrement des patients et du codage, et que les recettes d'activité seront bien perçues)

LA MISE EN PLACE D'UNE DÉMARCHE QUALITÉ :

Un guide méthodologique a été réalisé par la FNCS pour permettre une auto-évaluation de la qualité et de la sécurité des soins en centres de santé : https://www.fncs.org/sites/default/files/Guide_methodo_cds_-_version_du_16-06-2019_remis_en_forme-1.pdf



Le CH d'Angoulême en parle...

L'ouverture du centre de santé du Centre hospitalier d'Angoulême s'est effectuée en deux temps, du fait de difficultés de dernière minute sur la création de la régie, la mise en place du logiciel... :

- Un premier temps, pendant lequel le centre ne gérait que de l'activité non programmée avec l'accueil de patients orientés par les urgences, soit 4 à 5 par jour. D'une durée d'environ 3 semaines, cette phase a permis de compléter les derniers besoins en matériel, la fin du paramétrage et la mise en place de l'équipe.
- Un second temps avec une ouverture normale.

Comment réaliser son diagnostic territorial ?⁴

Le diagnostic est rédigé à partir de **données quantitatives** et de **données qualitatives**

DONNÉES QUANTITATIVES

1. BASE DE DONNÉES

Le territoire d'étude doit correspondre au territoire de rayonnement du centre de santé, a minima au « bassin de vie » (selon l'Insee, le bassin de vie constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants).

Le périmètre territorial étudié déterminera la recherche de données sur la population et sur l'offre de santé. Les données sur les besoins de santé sont étudiées à un niveau plus « macro » à des fins de pertinence : on analyse les données du territoire et on peut les comparer aux moyennes EPCI, départementale, régionale, voire nationale.

Bases de données :

- Observatoire des territoires : [Page d'accueil](#) | [L'Observatoire des Territoires](#)
- Sirsé Paca : [SIRSé - Indicateurs : cartes, données et graphiques](#)

2. DONNÉES POPULATIONNELLES

Les indicateurs démographiques et socioéconomiques les mieux corrélés avec l'état de santé de la population, à privilégier dans un diagnostic territorial sont :

- La part de la population âgée de +75 ans et la part de la population âgée de moins de 20 ans ;
- Le taux de chômage;
- Le revenu médian par unité de consommation, part des foyers fiscaux non imposables ;
- Le pourcentage des ouvriers et des retraités ;
- La notion de désavantage social (Sirsé) ;
- Le niveau de diplôme.

Attention à ne pas multiplier les données.

Bases de données :

- Insee « dossiers complets » : [Dossiers complets – Résultats pour toutes les communes, départements, régions, intercommunalités ... | Insee](#)

3. BESOINS DE SANTÉ

Préalable à l'écriture du diagnostic territorial : connaître et rappeler les priorités régionales énoncées dans le projet régional de santé.

Les indicateurs à mentionner peuvent être les suivants :

- Taux de mortalité générale et taux de mortalité prématurée ;
- Taux de mortalité par cause (maladies CV, cancers, mortalité infantile).

Les données de santé publique :

- Part de la population exonérée au titre d'une ALD ;
- Prévalence des maladies chroniques ;
- Couverture vaccinale ;
- Dépistages cancers.

Bases de données :

- Données ARS : Cartosanté : [CartoSanté](#)
- Données de l'Assurance maladie : Rezone CPTS : [REZONE CPTS](#)

4. OFFRE DE SANTÉ

Données sur le premier recours :

- Nombre de professionnels et densité pour les principales professions de 1^{er} recours ;
- Accessibilité potentielle / temps d'accès aux différentes spécialités ou professionnels ;
- Nombre de professionnels de plus de 55 ans pour les principales professions de 1^{er} recours ;
- Zonages (ZIP, ZAC) éventuelles ARS ;
- Zones d'attractivité d'un établissement de santé.

Bases de données :

- Données ARS : Cartosanté
- SROS ARS
- Cartographie hospidiag : [Hospidiag](#).
- Cnom
- Annuaire santé Ameli : [Annuaire santé d'ameli.fr : trouver un médecin, un hôpital...](#)

• **Données sur le second recours :**

- Présence ou non d'établissements hospitaliers sur le périmètre étudié ;
- Identification des établissements sur le territoire étudié ;
- Identification éventuelle des taux de fuite et de l'attraction en patients MCO et éventuellement en patients SSR, PSY, HAD.

Bases de données :

- Données ARS : Cartosanté
- Données de l'ATIH (base scansanté) : [Stats ATIH](#)
- Scopesanté
- Cartographie hospidiag

• **Données sur l'offre médico-sociale**

- Présence de services et d'établissements médico-sociaux sur le territoire étudié.

Bases de données :

- Finess

DONNÉES QUALITATIVES

Celles-ci peuvent être obtenues lors d'entretiens qualitatifs avec les professionnels de santé concernés ou via un questionnaire qui interroge sur :

1. PROFIL ET EXERCICE ACTUEL

(notamment pour les PH exerçant en centre de consultations avancées – modèle à Port-de-Bouc (Bouches-du-Rhône) avec des PH du CHM)

- Diplômes / formations complémentaires ? DU/DIU/DESC ?
- Visites à domicile ?
- Organisation du secrétariat ?
- Quelle organisation des SNP ?
- Accueil de stagiaires ?
- Gestion de la continuité des soins et de la permanence des soins ?
- Logiciel métier / question de l'archivage des dossiers papier ?

A. LES BESOINS ET OFFRES DE SANTÉ

- Quelles problématiques de santé /quels besoins de santé prioritaires identifiez-vous sur le territoire, nécessitant une organisation dédiée (ex. : personnes âgées □ quels cas précis ? / conduites addictives / santé de la mère et de l'enfant) ?
- Des spécificités sont-elles observées en termes de santé sur le territoire ?
- Comment est jugée l'offre de soins de premier recours ? Satisfaisante ou non ? Si oui, pour quelles professions ?
- Comment est jugée l'offre de soins de second recours ? Satisfaisante ou non ? Si oui, pour quelles professions ?
- Quels enjeux, manques ou besoins identifiés ?
- Des dysfonctionnements existent-ils dans les parcours de soins ? Si oui, lesquels ?
- Identifiez-vous des catégories de personnes pour lesquelles les besoins ne sont pas satisfaits et/ou pour qui l'accès aux soins est particulièrement difficile ?

B. LES ATTENTES / PROJECTIONS QUANT À UN PROJET DE CENTRE DE SANTÉ

- Quelles sont vos motivations ?
- Identifiez-vous des possibilités de mutualisations de moyens ?
- Quels partenariats envisagez-vous (associations, structures sanitaires, sociales ou médicosociales) ?
- Avez-vous des inquiétudes particulières ?
- Souhaitez-vous formuler des remarques supplémentaires ?

Exemple de guide d'entretien auprès des professionnels déjà installés sur le territoire

Modèle issu du projet du centre de santé du Grand Saint Barthélémy de l'AP-HM

Présentation de soi, du projet et de l'objectif de l'entretien

PRÉSENTATION DE SOI RAPIDE

PRÉSENTATION DU PROJET ET DE L'OBJECTIF DE L'ENTRETIEN

L'AP-HM souhaite participer activement à la réduction des inégalités de santé dans les quartiers nord de Marseille. Dans ce cadre, l'AP-HM travaille à l'installation d'un centre de santé dans la cité des Flamants, dont l'ouverture a eu lieu pour avril 2023. Porté par l'hôpital universitaire, le centre de santé a pour objectif non seulement de répondre à un besoin en matière de santé couvert du territoire du 14^e arrondissement, mais également de mettre en place des parcours de soins entre le centre de santé, les différents hôpitaux de l'AP-HM et les autres professionnels de santé du territoire.

Une démarche de diagnostic local en santé est utilisée pour identifier les besoins de la population. Dans ce cadre, nous venons à la rencontre des professionnels du territoire concernés par le projet de centre de santé aux Flamants. L'entretien que nous allons mener vise à faire émerger quelques éléments de diagnostic, à partir du ressenti des professionnels, qui porteront principalement sur :

- Les pathologies rencontrées le plus souvent dans le cadre de leur activité ;
- L'offre de soins sur le territoire ;
- Leur connaissance des acteurs de santé, et de promotion de la santé sur le territoire ;
- Les priorités à donner pour le futur centre de santé.

Ainsi, ces entretiens seront utiles pour ajuster le projet de santé dans une logique de non-substitution, de coopération et de réponse aux besoins du territoire, dans la limite des ressources hospitalières disponibles. Nous profitons de cette enquête pour repérer des personnes ressources sur le territoire.

Les entretiens seront anonymisés dans le projet final de santé. Si l'interlocuteur en est d'accord, nous pourrions enregistrer la conversation. Nous supprimerons l'enregistrement une fois l'entretien retranscrit.

Information sur l'interlocuteur

Profession :

Lieux d'exercice :

Origines géographiques des patients :

Depuis combien de temps exercez-vous sur ce secteur ? Habitez-vous dans le secteur ?

Vos coordonnées :

2 Exemple de guide d'entretien auprès des professionnels déjà installés sur le territoire

Modèle issu du projet du centre de santé du Grand Saint Barthélémy de l'AP-HM

Trame d'entretien

THÈME 1 : LA SITUATION DE SANTÉ DE LA POPULATION

- Quelles sont les trois principales pathologies diagnostiquées ou rencontrées le plus souvent ?
- Selon vous quelles sont les raisons qui expliquent la récurrence de ces pathologies ?
- Quelles sont les difficultés liées à la prise en charge de ces pathologies ?

THÈME 2 : L'OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

- Comment estimez-vous l'offre de soins sur le territoire ?
- Selon vous, quelles sont les améliorations qui pourraient être apportées ?
- Selon vous, quels sont les publics auprès desquels il faut agir en priorité
 - Enfants
 - Adolescents
 - Jeunes adultes
 - Adultes
 - Parents
 - Personnes en situation précaire
 - Personnes isolées
 - Personnes en situation de handicap
 - Personnes âgées
 - Autres...
- Identifiez-vous des problématiques propres aux personnes en situation de précarité, ou des difficultés dans l'accès aux soins ?

THÈME 3 : LA CONNAISSANCE DES ACTEURS DE SANTÉ, ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

- Quels sont les acteurs ressources du territoire que vous connaissez, dans les domaines suivants ?

Santé	Social	Éducation	Prévention	Animation

Quelles propositions feriez-vous pour améliorer le travail en réseau ?

THÈME 4 : LES PRIORITÉS À PRIVILÉGIER POUR LE FUTUR CENTRE DE SANTÉ

- Parmi les sept objectifs inscrits dans le plan régional de santé, sélectionnez les trois objectifs qui vous semblent prioritaires pour le territoire concerné :

Objectif 1

Prendre en compte les besoins d'une population vieillissante ;

Objectif 2

Mettre en place une politique globale en faveur des enfants et des jeunes ;

Objectif 3

Proposer une palette de réponses diversifiées aux personnes en situation de handicap ;

Objectif 4

Renforcer la politique de santé mentale pour faire face aux défis à venir ;

Objectif 5

Poursuivre la baisse de la mortalité prématurée;

Objectif 6

Organiser la prise en charge des maladies chroniques.

Objectif 7

Réduire l'impact sur la santé de l'exposition aux risques environnementaux ;

- Quelles thématiques prioritaires devraient selon vous faire l'objet d'action de prévention/promotion en santé ?
- Au-delà de la réponse à nos questions aujourd'hui, souhaiteriez-vous être associés plus étroitement au projet de centre de santé ?

Annuaire des partenaires⁵

Institutions	Fonctions
AP-HM	Chefs de service et/ou équipe des principales pathologies relevées dans le diagnostic de santé
Association	CPTS
Association	Association d'aides à la personne, sportive, culturelles, aide aux devoirs... Pour les identifier, vous pouvez vous appuyer sur votre référent politique de la ville et/ou la préfecture
Centre social	Centres sociaux à proximité
Institution et collectivités publiques	ARS
	Politique de la ville, Métropole
	Éducation nationale
	CRES
	région
	Département
	Chargée de mission Accès aux droits, équipements sociaux, santé – Cabinet du préfet délégué pour l'égalité des chances
Écoles et instituts de formations	IFSI
	IRTS
Professionnels de santé du secteur	Médecins présents sur le territoire, pharmacie, infirmiers, dentistes kinés... PMI / CPEF / CEGGID / CMP / CMPP À partir des pages jaunes et de l'annuaire de la CPTS
Professionnels de santé	Service médical du pôle d'insertion des Flamants - Département

⁵ Source : Projet centre de santé AP-HM du Grand Saint Barthélémy

Financements liés à la structure⁶

SUR TOUS LES TERRITOIRES

- Aide régionale aux structures d'exercice collectif : subventions des conseils régionaux pour le projet immobilier des structures collectives de soins

~ [Ex. du conseil régional d'Île-de-France dans le cadre de sa politique « Région Solidaire ».](#)

- Appels à projets des Agences régionales de Santé (ARS) pour la création et la pérennisation des centres de santé : plusieurs financements pour la création de nouveaux centres de santé, le soutien à l'informatisation des dossiers patients et l'accompagnement à la viabilisation économique du centre.

SUR DES ZONES SPÉCIFIQUES

- Contrats démographiques de l'accord national des centres de santé : différents contrats liés à [l'Accord National](#) et conclus entre l'Assurance maladie, l'ARS et le centre de santé pour une meilleure répartition des centres de santé notamment en [zone sous-dense](#) :
 - CAI, [Contrat d'aide à l'installation des centres de santé](#) (page 1)
 - Cosco, [Contrat de stabilisation et de coordination pour les centres de santé](#) (page 3) ;
 - CST, [Contrat de solidarité territoriale des centres de santé](#) (page 5).
- Aides pour les quartiers prioritaires de la politique de la ville : [soutien de l'État et la Caisse des dépôts et consignation \(CDC\) à l'investissement immobilier](#) de centres de santé situés ou souhaitant s'installer dans un quartier prioritaire de la politique de la ville.
- Dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR) : [soutien à l'investissement local et le maintien des services publics](#) en territoire rural.

⁶ Source : <https://www.fnccs.org/les-possibilites-de-financement-pour-les-centres-de-sante>

FINANCEMENTS LIÉS AUX RESSOURCES HUMAINES

- Le recrutement de médecins généralistes
 - Dispositif « 400 médecins généralistes » par les ARS : [soutien à la création de postes de médecins généralistes salariés en zones sous-denses](#)
- Le recrutement d'autres professionnels de santé
 - **Accompagnement au déploiement des assistants médicaux** : aide financière au recrutement d'assistants médicaux pour l'optimisation du temps médical du médecin et son accompagnement au quotidien ([cf. page 21 de l'avenant 3 de l'Accord National](#))

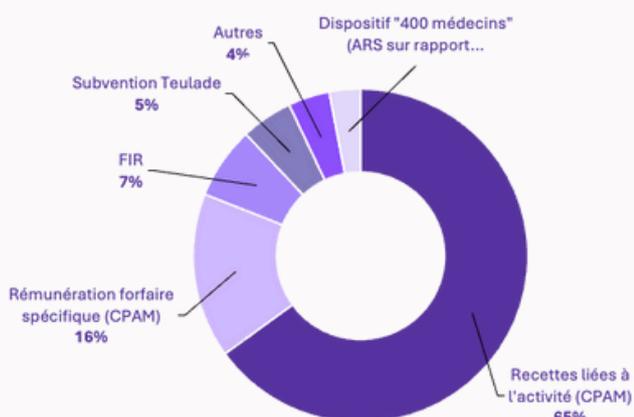
FINANCEMENTS LIÉS À L'ACTIVITÉ DU CENTRE DE SANTÉ

- Accord national : [rémunération sur l'atteinte des objectifs des différents indicateurs](#) (accès aux soins, travail en équipe/coordination et système d'information)
- Subvention Teulade : [Remboursement par l'Assurance maladie de 11,5% du brut salarial](#) du personnel soignant
- Forfait patientèle médecin traitant : [valorisation des suivis au long cours des patients par un médecin traitant](#) du centre de santé
- Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) : soutien à l'amélioration de la qualité de la pratique avec des objectifs d'amélioration de santé publique ([cf. page 28 de l'avenant 3 à l'Accord National](#))

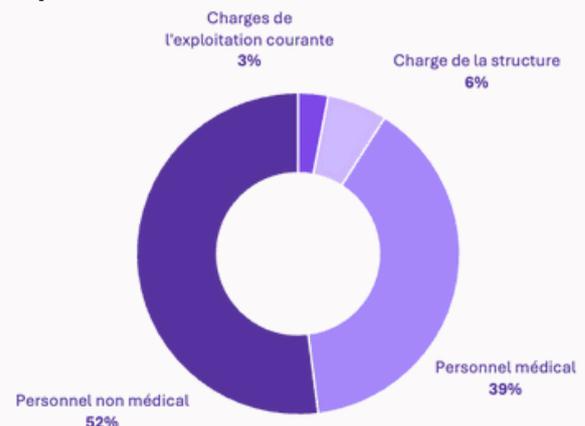
EXEMPLE DE BUDGET - CENTRE DE SANTÉ APHM :

Les centres des Aygalades, du Grand Saint Barthélémy et d'André Roussin de l'APHM ont des budgets de 700 à 800k€ annuels qui se décomposent ainsi :

Recettes



Dépenses



Extrait du projet de santé des centres de santé APHM⁷

Les grandes orientations retenues par les centres de santé de l'AP-HM :

1. PRENDRE SOIN :

Soins programmés de médecine générale selon le référentiel métier : suivi pour tous les âges, toutes les populations.

Soins programmés de spécialités – exemple des vacations assurées : gynécologie, pneumologie, endocrinologie.

Soins non programmés - Exemple du parcours sur le centre de santé d'Aubagne :

- Orientation du patient selon le degré d'urgence par une assistante médicale en collaboration avec médecins ;
- Accueil, pré consultation par AM/IDE, orientation vers les partenaires (imagerie du Centre hospitalier d'Aubagne sans rendez-vous) ;
- Protocole de délégation de tâche /de coopération (à faire valider par le médecin conseil de la CPAM) : infection urinaire de la femme jeune sans risque de complications.

□ Les centres sont affiliés au Service d'accès aux soins (SAS).

Une **approche médico-sociale** pour une prise en charge globale du patient :

- Aide à l'accès aux droits (formation MAS de la CPAM, convention avec la PASS de ville pour les centres marseillais) ;
- Médication en santé (fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter : l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ; et la sensibilisation des acteurs sur les obstacles du public dans son accès à la santé).

⁷ Source : Projet centre de santé APHM du grand Saint Barthélemy

Filières/Réseau Ville - hôpitaux :

- Hôpital Nord : diabète, pneumologie, dermatologie, obésité, gynéco/obstétrique, diabète gestationnel ;
- Hôpital de la Conception : obésité ;
- Hôpital de la Timone : neuro-développement et pédiatrie ;
- Hôpital d'Aubagne : HDJ gériatrie, diabète et médecine polyvalente, hotline gériatrique, EMG gériatrique, télé-expertise en dermatologie ;
- Hôpital psychiatrique Edouard Toulouse.

EXEMPLE D'UN PARCOURS : LE MAINTIEN À DOMICILE DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉVELOPPÉ PAR LE CENTRE D'AUBAGNE :

- Dépistage des fragilités et vulnérabilité des patients consultants au CDS ;
- Coordination du parcours du patient intra et extra centre (équipe de soins primaires, famille, aidants, service d'aides à domicile) ;
- Assistante médicale pour la gestion des rendez-vous, rappels, transports, suivi médical programmé ;
- Partenariat avec le pôle senior du territoire (hot-line gériatrique, bilan mémoire, environnemental domicile, CCAS, DAC...).

2. TRANSMETTRE :

Accueil externes, internes niveau 1 et niveau 2 (SASPAS), des étudiants des IFSI et stage pré-pro IP, étudiant en psychologie, formation des agents d'accueil, étudiant en master santé publique, en management public.

3. INNOVER :

Recherche en soins primaires : possibilité de répondre à des appels d'offre et/ou publier sur des thématiques/questionnements identifiés comme pertinents et/ou sujet de thèse en Médecine générale et/ou en collaboration sur une étude pilotée par un service du CHU.

Exemple de recherche : HIRONDE'ELLE sur les violences faites aux femmes avec la Maison des femmes et le Centre du Grand Saint Barthélémy

4. PRÉVENIR :

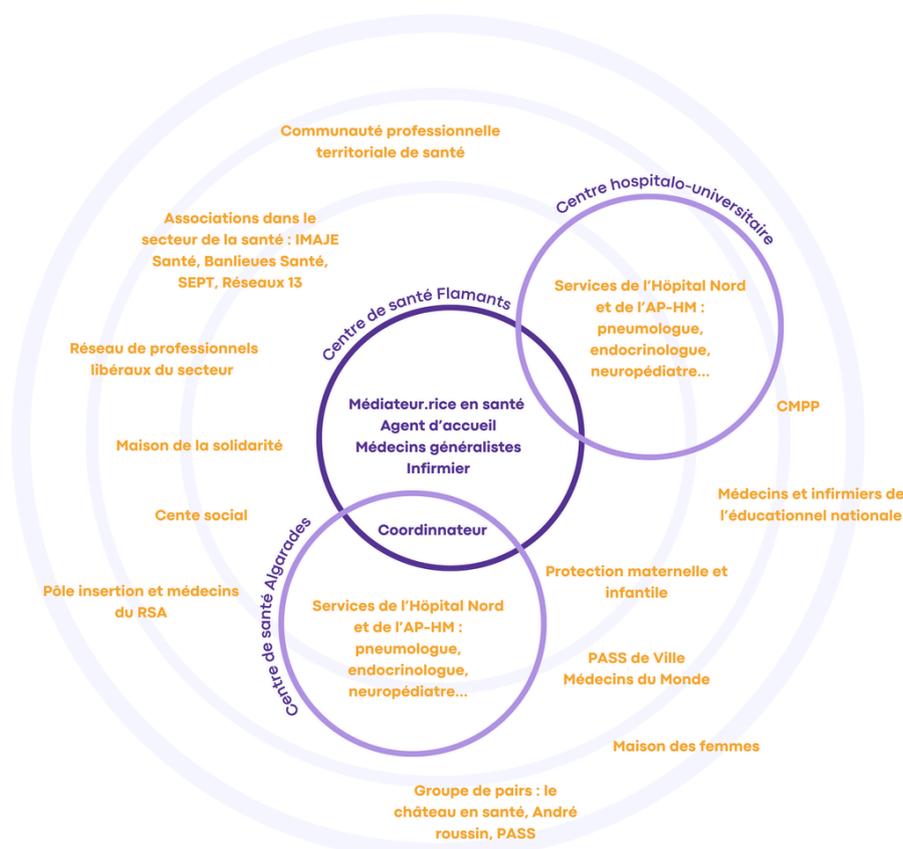
Bilan, actes et coordination des missions de prévention adaptées à chaque tranche d'âge

Dépistage :

- Individuel ou organisé des cancers (K côlon, K sein et col de l'utérus) ;
- BPCO (également avec spirométrie lors des vacations de pneumologue sur les Aygaldes) ;
- De l'état buccodentaire ;
- Des patients souffrant de surpoids / obésité ;
- Des violences (partenariat avec la Maison des Femmes APHM) ;
- Équipement de diagnostic : IPS, spiro, ECG, IST.

Promotion de la santé : vaccinations (MAJ, migrants en lien avec pôle Maladies Infectieuses AP-HM), BCG (en lien avec PMI), éducation thérapeutique personnalisée par les IPA, bilans de prévention.

Réseau autour du centre de santé :



Composition des équipes

	ANDRÉ ROUSSIN	AYGALADES	GRAND SAINT BARTHÉLÉMY	AUBAGNE
Secrétaire / accueillante	X	X	X	X
Infirmière Asalée	X	X		
Infirmier salle de soins				X
IPA			X	X
Infirmier à domicile				X
Médiateur		X	X	
Psychologue		X	X	
Kinésithérapeute				X
Diététicienne		X	X	
Sage-femme		X	X	
médecin généraliste	X	X	X	X
Gynécologue	X	X		X
Pneumologue		X		
Endocrinologue		X		
Dermatologue	Télé-expertise CHU	Télé-expertise CHU	Télé-expertise CHU	
Coordinatrice territoriale	Coordinatrice territoire marseillais			Coordinatrice territoire aubagnais
Coordinateur médical	X	X	X	X
Équipe facturation	Équipe transversale			

Les mots des professionnels

MÉDECINS GÉNÉRALISTES :

« En intégrant un centre de santé comme médecin généraliste, j'ai fait le choix de quitter un mode d'exercice libéral, solitaire, "routinier" avec une rémunération à l'acte pour un mode d'exercice salarié, en équipe pluridisciplinaire, dynamique, avec des projets de soins ambitieux porté par un grand CHU. J'ai plus de temps médical à proposer aux patients poly-pathologiques, en situation de précarité, éloignés du soin, vivant dans les quartiers nord de Marseille. Cela a redonné du sens à mon travail, cela correspond à mon éthique du soin. »

« Médecin généraliste, j'assure les consultations de soins de premier recours, le suivi en tant que médecin traitant des patient.es du secteur et la prise en charge coordonnée médico-sociale. Ma formation en sexologie ainsi que mon activité annexe en CeGIDD me confèrent une expertise en santé sexuelle. Mon but est de favoriser l'accès aux soins, et d'accompagner les personnes à s'autonomiser dans leur santé. »

« Le centre nous permet d'être identifiés et de faire partie d'un maillage professionnel efficace sur le territoire du 14^e et au-delà, en coordination avec l'hôpital et les structures partenaires. »

LA COORDINATION MÉDICALE DU CENTRE :

« Il s'agit d'organiser le travail en équipe de centre, en lien avec la coordinatrice sur le territoire marseillais, afin de développer une offre clinique mais également de prévention et d'éducation à la santé, mettre en place des protocoles de coopération interprofessionnels au sein du centre, renforcer les liens ville-hôpital et les partenariats avec les acteurs du territoire. »

MÉDECINS SPÉCIALISTES :

« J'ai la chance de travailler au centre de santé des Aygalades où j'effectue des consultations de pneumologie et d'allergologie avec comme mission de permettre aux patients résidant dans les quartiers nord de rentrer dans un parcours de soins au sein de l'AP-HM et de leur offrir la meilleure prise en charge possible. Ici, c'est une autre manière d'exercer la médecine de ville autour d'une équipe pluridisciplinaire centrée sur le patient : on s'y sent bien et on avance ensemble avec les patients ! »

« Je pense qu'il est important d'apporter des structures de soins en ville, en dehors des structures hospitalières pour faciliter l'accès aux soins, notamment des populations isolées géographiquement et précaires. Par ailleurs, plus particulièrement pour mon rôle de consultation en gynécologie, les actions de prévention et de dépistage que cela implique sont indispensables dans ces quartiers où la densité de spécialistes est très faible. Par ailleurs, la "casquette" AP-HM permet une meilleure coordination des patients, un adressage facilité aux spécialistes et bilans complémentaires à l'hôpital, et donc un meilleur lien ville-hôpital. »

LES PSYCHOLOGUES :

« Les missions d'un psychologue au sein d'un centre de santé sont variées. La première est déjà de prodiguer des soins psychologiques aux patients ; il a donc à charge les traitements de troubles spécifiques (stress, anxiété, dépressions, traumatismes, addictions). Les soins peuvent s'étendre à l'accompagnement de patients lorsqu'ils vivent des événements difficiles (deuil, séparation, transition de vie). Le psychologue a aussi un but préventif et psychoéducatif, avec parfois pour objectif d'aider les patients à mieux se comprendre : cela peut passer par l'apprentissage de leur fonctionnement interne en les mettant en relation avec des informations scientifiques liées aux domaines de la psychologie. Les patients peuvent s'attendre à une attitude d'écoute et de non-jugement de la part du psychologue. »

LA SAGE-FEMME :

« Mes missions sont : le suivi de la femme en bonne santé : suivi gynécologique (contraception...) et obstétrical ; la détection des pathologies et le ré-adressage : coordination lien ville- hôpital ; la détection des violences faites aux femmes et un accompagnement. J'anime également des ateliers de prévention en binôme auprès des femmes (cancer...).

Le centre permet la proximité : mieux connaître les patientes pour mieux les soigner ; fidéliser les patientes ; créer un climat de confiance afin que les femmes prennent le temps de s'occuper de leur santé. J'effectue une prise en charge globale des patients (biologique, psychologique et sociale). "L'aller vers", être à l'écoute des besoins des patientes. Pallier le désert médical. »

INFIRMIÈRE EN PRATIQUES AVANCÉE :

« En tant qu'infirmière en pratique avancée, j'assure le suivi de patients atteints de certaines pathologies chroniques en complément de l'équipe médicale. Outre la surveillance clinique et paraclinique, l'éducation à la santé occupe une place primordiale dans ma pratique afin de permettre aux patients de développer leurs compétences en "self-management" et diminuer ainsi l'impact que peut avoir leur maladie sur le quotidien. »

LES INFIRMIÈRES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

« Infirmière en éducation thérapeutique, spécialisée dans le diabète, j'ai pour mission de prendre en charge des patients (DT1/DT2/D.G) qui me sont adressés par des médecins des centres de santé / AP-HM / des médecins libéraux. Je suis également infirmière Asalée avec pour mission de prendre en charge des patients atteints de maladies chroniques du centre de santé des Aygaldes. Je coordonne et participe aux consultations d'endocrinologie et de pneumologie. »

DIÉTÉTICIENNE :

« En tant que diététicienne, mes missions sont les prises en charge diététique des patients du centre ou orientés vers le centre, la réalisation d'actions "d'aller vers" en proposant des ateliers de prévention chez différents partenaires (centre sociaux, Edipe...), ainsi que le relais ou le suivi en ville/proximité des patients adressés à l'hôpital (notamment les enfants suivis au CSO pédiatrique de la Timone). Ces prises en charge sont en totalité couvertes soit par le dispositif MRTC, soit par l'ARS Paca. »

LES MÉDIATRICES EN SANTÉ :

« Mes missions au sein du centre sont les suivantes :

- Intégrer et réintégrer le public éloigné du système de santé dans le parcours de soins ;*
- Réaliser des entretiens collectifs et/ou individuels de prévention et d'éducation à la santé ;*
- Développer des actions "d'aller vers" ce public pour sensibiliser, informer, motiver et inciter aux dépistages IST, VIH, hépatites et cancers ;*
- Collaborer avec l'équipe pour identifier des besoins de santé permettant de faciliter la prise en charge de nos patients ;*
- Accompagner physiquement les patients dans les structures de santé en cas de besoin et échanger au téléphone pour m'assurer de la bonne compréhension des informations données par les professionnels de santé. »*

«J'apprécie le fait de travailler en équipe pluriprofessionnelle, d'échanger sur des situations, avec nos diverses compétences et expériences professionnelles. Cela crée une atmosphère de travail très riche et cela améliore la qualité des prises en charges par leur dimension transversale. Travailler sur le lieu de vie des personnes qu'on accompagne permet de donner encore plus de sens au terme et à la fonction "d'aller vers", en étant au plus près du terrain et des besoins des personnes. »

POUR QUELLE RAISON TRAVAILLER EN CENTRE DE SANTÉ ?

« L'accès à la santé pour tous est une valeur qui m'est chère. C'est la raison pour laquelle j'ai toujours travaillé dans la fonction publique hospitalière en tant que professionnel de santé. "L'aller vers" initié par le centre de santé des Aygalades, porté par l'AP-HM, était une action dont j'étais admirative permettant ainsi de réduire le fossé pouvant exister entre les précarités sociales, sanitaires des personnes et leur prise en soins. Intégrer le centre de santé du grand Saint-Barthélémy était une réelle opportunité professionnelle et personnelle. »

"L'ALLER VERS" POUR LE MAINTIEN À DOMICILE

« À Aubagne, une grande partie de l'activité est de "l'aller vers" afin de favoriser le maintien à domicile le plus longtemps possible ou réduire les inégalités d'accès aux soins des population isolée ou en difficulté. Une équipe d'IDE dédiée au domicile intervient pour les patients fragiles ou isolés ; de même, un kinésithérapeute prend en charge les patients à domicile. Les médecins pratiquent également des visites sur le lieu de vie pour les populations isolées des soins en coordination de l'équipe professionnelle, comme en Ehpad, foyers de vie pour enfants placés à l'ASE, Maison d'enfants à caractère sociale, Maison d'accueil spécialisée. Les missions de chacun sont effectuées en collaboration ou en délégation de tâches selon les motifs. »

Ateliers de co-développement

Comment se déroule une séance de codéveloppement ?⁸

Le facilitateur veille à former un groupe de codéveloppement pérenne et harmonieux en mettant en place des moyens de confidentialité, de collaboration et de solidarité. Il mène également la séance. Celle-ci se déroule en 6 étapes et dure entre 1h30 et 3 heures en fonction du nombre de situations exposées.

Étape 1

Collecte des situations apportées par les participants et choix d'une première situation à consulter en fonction de l'urgence et/ou de la priorité énoncée.

Étape 3

Phase de questionnement : on prospecte par questionnements exploratoires. En se confrontant aux « questions puissantes » de ses consultants, le demandeur est invité à préciser ses besoins mais aussi à élargir son champ de réflexion.

Étape 5

Phase de consultation : chaque consultant apporte une aide concrète au demandeur en fournissant conseils, préconisations, recommandations, témoignages, nouveaux questionnements... Le demandeur prend des notes tandis que les consultants échangent entre eux.

Étape 7

Phase d'apprentissage : chacun expose les ressources qu'il a récupérées lors de la séance. On fixe la date de la prochaine séance.

Étape 2

Exposé de la situation par le demandeur.

Étape 4

Précision du sujet : le demandeur est invité à reformuler et à préciser sa demande. Il pose alors un contrat avec ses consultants en leur indiquant les aspects sur lesquels il aurait besoin d'être aidé.

Étape 6

Phase d'intégration dans le plan d'action du demandeur : le demandeur sélectionne les préconisations et mises en garde des consultants. Il expose en quelques actions ce qu'il fera le lendemain.

⁸ Source : <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-formations/mieux-comprendre-le-co-developpement>

Exemple de résultat de l'atelier de codéveloppement monté dans le 14^e arrondissement de Marseille et permettant de répondre à la question : « **Quelles sont les conditions nécessaires pour faire du centre de santé aux Flamants une réussite ?** ».

PRÉVOIR UNE COMMUNICATION ADAPTÉE

- Faire des vidéos de présentation du personnels
- Avoir une marraine marseillaise
- Faire du porte à porte

SOIGNER L'ACCUEIL

- Il faut avoir envie d'y aller : un lieu où on peut boire, manger, jouer
- Accueil chaleureux

PROPOSER DIFFÉRENTES ACTIVITÉS ET SERVICES AUTOUR DE LA SANTÉ

- On est nouveaux dans le village, aidez-moi à m'intégrer et à trouver ma place
- Trouver un partenaire complémentaire, pour l'alimentation, le sport, le bien-être
- Qu'est-ce qui manque dans le quartier ?
- Différents ateliers de santé, inclusifs
- Arcade game santé
- Un centre de santé qui propose des ateliers d'éducation thérapeutique

STRUCTURER L'OFFRE DE SANTÉ ENTRE PROXIMITÉ ET PRÉSENCE DE SPÉCIALISTES

- Un centre de santé avec des spécialistes à demeure : orthophoniste, cardiologue, autre...
- Une approche de la santé sexy
- 10 à 30% indéterminés à construire
- Réunir tous les spécialistes 1 fois par semaine
- Un centre de santé ouvert 7/7 avec une permanence de nuit

EN FAIRE UN LIEU D'ÉCHANGE, FESTIF ET CONVIVAL

- Un centre de santé qui propose des temps de concertation avec les acteurs locaux de santé
- Un centre de santé visible par tous qui ne ressemble pas à un centre de santé
- Un centre de santé ouvert sur les partenariats locaux, avec des temps conviviaux
- Une salle de conférence
- Un lieu de vie commune vivant (aménagement, couleur)
- Laisser une place pour les associations dans le local
- Faire une collaboration avec l'École du Merlan pour décorer les lieux
- Collaboration avec des artistes du territoire, pour des évènements intergénérationnels
- Organiser une fête de la santé
- Mettre en place un jardin, un marché et un point de restauration pour accueillir des évènements festifs

ADOPTER UNE MÉTHODE DE TRAVAIL PARTICIPATIVE, EN COOPÉRATION AVEC LES ACTEURS DU QUARTIER ET DÉCLOISONNÉE ENTRE LE SANITAIRE ET LE SOCIAL

- Créer une réunion mensuelle avec les associations et les acteurs du quartier
- Une partie du lieu co-construit avec les habitants
- Travail avec les acteurs associatifs du territoire pour mener des actions communes
- Laisse une place aux habitants dans le fonctionnement
- Une conférence médico-sociale
- Un coordinateur sanitaire et social
- Mettre en place des actions de médiations sur le territoire : acteurs sur le territoire, habitants relais, APHM, associations de prévention en santé dans différents domaines...

Extrait missions des coordinateurs⁹

I. LES MISSIONS DU COORDONNATEUR TERRITORIAL DES CENTRES

MISSIONS PRINCIPALES :

1. Assurer le fonctionnement des centres de santé sur le territoire marseillais :

- a. Animer et coordonner les différentes équipes (en lien avec les coordonnateurs médicaux des centres et le responsable de la facturation et des régies), les appuyer et les accompagner dans l'évolution des prises en charge. À ce titre, le coordonnateur est le supérieur hiérarchique des personnels non médicaux des centres ;
- b. Piloter l'activité des centres : assurer l'équilibre entre les moyens engagés et les activités réalisées en lien avec les équipes des centres ;
- c. Suivre le budget des centres de santé, en lien avec le responsable de la facturation et des régies, et formaliser ce suivi pour qu'il soit présenté aux instances internes et aux tutelles (ARS, CPAM).

2. Mettre en œuvre et suivre le projet de santé :

- a. Remettre à jour et développer les projets de santé des centres ;
- b. Rédiger et suivre les projets de demandes de subventions ;
- c. Être l'interlocuteur privilégié auprès des partenaires du centre sur le territoire ; créer et suivre les partenariats avec les acteurs du territoire.

3. Suivre une démarche d'amélioration continue de la qualité.

MISSIONS SPÉCIFIQUES AU RÉSEAU DES CENTRES DE SANTÉ :

1. Participer à l'élaboration du projet du réseau des centres de santé AP-HM et du groupement hospitalier de territoire ;

2. Favoriser la transversalité et les échanges entre les centres du réseau ;

⁹ Source : direction des centres de santé APHM – pour obtenir la totalité des fiches de poste : johanne.menu@ap-hm.fr

3. Mener une réflexion sur des projets innovants permettant de développer et améliorer la prise en charge des patients au sein des centres ;

4. Mener une veille sur les évolutions réglementaires des centres de santé, participer aux évènements dédiés (journée régionale des centres de santé, congrès national de la fédération des centres de santé...).

II. LES MISSIONS DU COORDONNATEUR MÉDICAL DES CENTRES

- Il anime les équipes médicales et paramédicales du centre de santé, en lien avec le coordonnateur territorial (embauches, entretiens en binôme si souhaité par l'agent). À ce titre, il s'assure notamment de la bonne adéquation des plannings des personnels médicaux avec le reste de l'équipe pour permettre la continuité d'une présence médicale sur le centre, et assure leur entretien annuel.
- Il coordonne le travail de l'équipe du centre, en lien avec la coordinatrice, afin de :
 - Développer une offre de soins mais également de prévention et d'éducation à la santé ;
 - Mettre en place des protocoles de coopération et de délégation de tâches interprofessionnelles au sein du centre ;
 - Contribuer à repérer les besoins du territoire ;
 - S'assurer de l'équilibre financier des centres ;
 - Renforcer les liens ville-hôpital et s'assurer d'une bonne coordination de l'offre ambulatoire notamment par la gestion des parcours patients au sein du centre et avec les partenaires du territoire (CPTS, établissements de santé, médico-sociaux, ...).
- Il participe à la mise en place et à l'optimisation de la codification des actes en lien avec le coordonnateur et le régisseur du centre.
- Il contribue au développement du système d'information du centre.
- Il s'implique dans la conception et à la mise en œuvre du projet de santé porté par l'APHM, en lien avec l'équipe.
- Il représente le centre de santé dans les instances de l'AP-HM (CME, CSE, conférence budgétaire...) et auprès des tutelles si nécessaire (ARS, CPAM...).

Rédacteurs

Fédération Nationale des Centres de Santé :

Dr. Hélène Colombani

Fédération Hospitalière de France :

Vincent Ollivier

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille :

Johanne Menu, et les équipes des centres de santé Marseillais

CONTRIBUTEURS

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Mélanie Volpato Coilier, Chargée de missions exercice coordonné et hôpitaux de proximité

Centre de santé Issoudun

Sophie Quer

Centre hospitalier d'Angoulême

Danil Tahora

Cédric Julliot

Centre hospitalier de Martigues

Mathilde MUGNIER

Merci pour leur relecture bienveillante :

Annie GENOVA

Nicolad COQUILLARD