

# LES CENTRES DE SANTÉ

---

Toute une histoire...

# Le temps des pionniers...



## Avant 1789

l'assistance aux malades et aux faibles = obligation religieuse et morale, œuvre de charité



## 3<sup>ème</sup> République (1870 -1940)

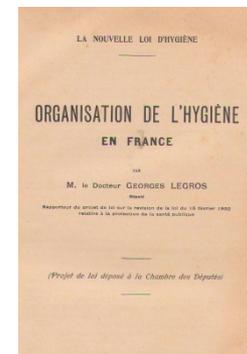
Entreprise de laïcisation des œuvres de bienfaisance et d'assistance. Création de structures d'assistance publique pour les plus vulnérables. Prise de contrôle par les villes des bureaux de bienfaisance et des hôpitaux (à la place du Clergé)

## Loi du 16 juillet 1893

Autorisation des communes à créer des dispensaires

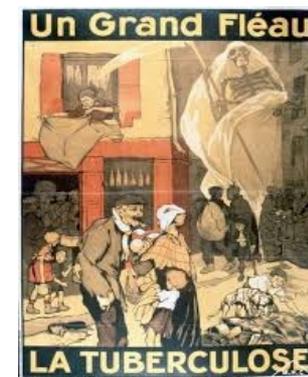
## Loi du 15 février 1902

1<sup>ère</sup> grande loi de santé publique. Obligations aux villes de plus de 20 000 hab de mener une action active et préventive contre les maladies transmissibles et assurer la salubrité des maisons, logements, voies...



## Loi du 15 avril 1916

Obligation faite aux collectivités locales de créer des dispensaires d'hygiène sociale et de prévention antituberculeuse et antivénérienne (en f° de la prévalence locale)



# Le temps des visionnaires...

Entre la création des dispensaires (1916) et 1930 (suprématie juridique du modèle libéral d'exercice de la médecine): foisonnement des sources intellectuelles à l'origine des centres de santé

Robert  
Hazemann

Jacques  
Parisot

Gustave  
Roussy

Robert  
Debré

Albert  
Calmette

Emile  
Roux...

Une santé conçue comme un état de bien-être résultant d'une politique publique globale

Les limites de la clinique et la vertu de l'épidémiologie

Une nécessaire pluridisciplinarité

Une perspective territoriale, une politique de secteur

La conscience de la responsabilité sociale du médecin

Une conception élargie du dispensaire originel

L'importance de la prévention

Une relation à l'hôpital et l'intégration du 1<sup>er</sup> recours dans un dispositif d'ensemble

La santé, partie intégrante des politiques sociales et environnementales

# Une approche globale de la santé

*« Progressivement médecine curative et médecine préventive se sont vues confiées à des mains médicales différentes, l'assistance sociale s'est différenciée de l'assistance proprement dite ou assistance matérielle.*

*L'individu malade et assisté se trouve alors découpé dans un sens selon l'âge, dans un autre selon le germe pathologique dont il est atteint, son état social introduit une troisième dimension et la concurrence des services publics et des œuvres privées contribue puissamment à le faire évoluer dans n dimensions. [...].*

*Le « centre de santé » complet [...] réunit toutes ces préoccupations et tous les services correspondants [...]. Il rassemble ces derniers sous forme de « services » d'un seul centre pour tout un secteur [géographique] déterminé. [...]*

*Ainsi compris, le Centre de santé matérialise, localement, le Ministère des Affaires Sociales dont il est un des organismes de base. »*

*Henri Sellier, ministre de la Santé Publique  
Dr R.H. Hazemann, Chef de Cabinet du Ministre de la Santé Publique  
Allocution à la 3<sup>ème</sup> conférence du Service Social, Londres, 13 juillet 1933*

# Le temps des visionnaires

A partir de  
1920

- Naissance des premiers dispensaires municipaux de soins dans les villes ouvrières de la banlieue parisienne (« banlieue rouge »)
- **1926**: Vitry: structure qui regroupe soins/prévention/hygiène (Hazemann)
- **1927**: Clichy: structure de soins avec 1 établissement municipal de bains-douches attenant, au sein du 1<sup>er</sup> ensemble HLM de la ville

1930-1936

- **1930**: Conventionnement avec les caisses d'assurance sociale locales et pratique du Tiers-Payant par caisse
- **1936**: « Ensemble des différents organismes d'hygiène et d'aide sociale d'un secteur donné »

# Le tournant



## **Octobre 1945 : Ordonnances Croizat**

Création de la Sécurité sociale avec une logique de système assurantiel financé par les cotisations des travailleurs (Orientation du Conseil National de la Résistance)

Couverture contre les risques sociaux : maladie, AT, MP, vieillesse, charges de famille



## **Novembre 1945 : Ordonnances de Création de la PMI**

Création de la PMI suite à une mortalité infantile importante (110 décès pour 1000 naissances en 1945).

Idée d'une action conjuguée médecins/assistantes sociales et mise en place du carnet de santé

# LE PLAN DE SÉCURITÉ SOCIALE

## PREMIERES REALISATIONS :

**Augmentation de 50 % de la retraite des vieux ;  
Remboursement des frais médicaux à 80 % ;  
Régime « longue maladie » porté à trois ans.**

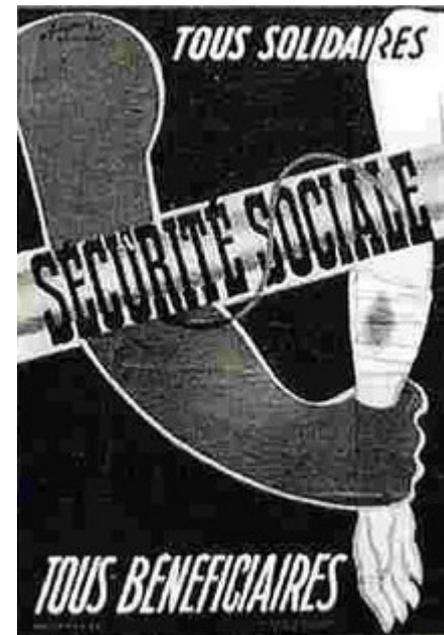
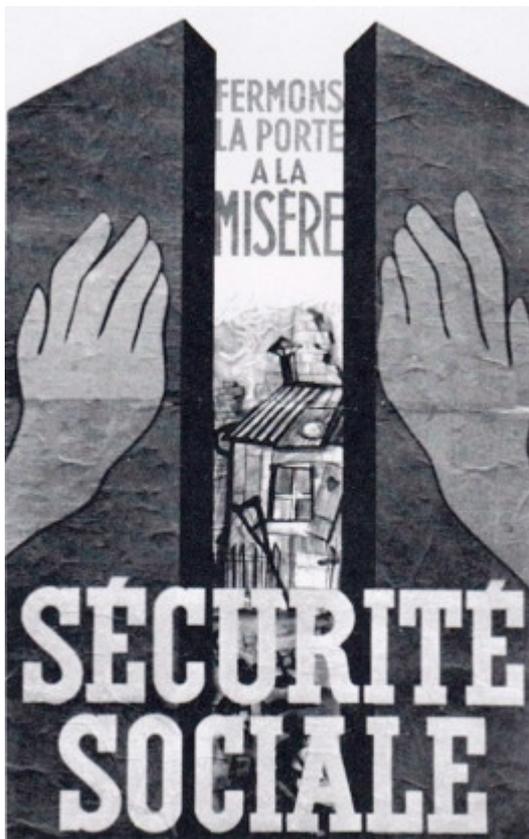
M. Laroque, directeur de la Sécurité sociale au ministère du Travail, a fait hier au Centre d'information économique une conférence sur le *Plan français de sécurité sociale*.

Sous l'énergique impulsion d'Ambroise Croizat, ministre du Travail, la réforme des Assurances sociales est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1946, en même temps que l'augmentation de 50 % de la retraite des vieux ; elle assure le remboursement de tous les frais médicaux à concurrence de 80 %, et parfois au delà ; porte le régime de longue maladie à une durée de trois ans.

A bref délai doit suivre la refonte complète du système des allocations familiales — celles-ci suivant désormais les hausses de salaires — avec unification des caisses d'assurances sociales et d'allocations familiales.

La nouvelle législation des accidents du travail, qui évincera les compagnies d'assurances, aura pour but : la prévention des accidents, la réadaptation des victimes et, enfin, la réparation.

D'autres projets sont en cours : assurance-chômage, extension de la sécurité sociale aux artisans, commerçants, agriculteurs.



## 70 ANS DE SÉCURITÉ SOCIALE

Pierre Laroque

Ambroise Croizat



[www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr)

IL Y A 70 ANS,  
LA SÉCURITÉ SOCIALE ÉTAIT CRÉÉE.  
70 ANS DE PROGRÈS  
ET DE SOLIDARITÉ



#70ansSécu

# Le temps des oppositions et de la création du mouvement



**Concurrence déloyale**



## **Arrêté du 12 mai 1960**

Les tarifs-plafonds appliqués aux dispensaires publics ou privés sont ceux prévus pour les PS libéraux affectés d'un abattement de 10 à 30% (sans justification).

Suppression en 1985 sous l'impulsion de Jack Ralite)

## **1<sup>ère</sup> convention médicale de 1971**

les caisses s'engagent à ne pas créer/subventionner des centres de soins sans autorisation préalable des syndicats médicaux les plus représentatifs (Art.17)

**Décret du 15 juillet 1991 : 1<sup>ère</sup> étape de la reconnaissance des CDS**

Unification du statut

Convention type nationale unique

Actualisation des conditions d'agrément

Remboursement Teulade

# L'entrée dans le code de la santé publique

1999

## Article L6323-1 : 1<sup>ère</sup> définition des centres de santé

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours.

Ils assurent des activités de soins **sans hébergement** et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article [L. 322-1](#) du code de la sécurité sociale.

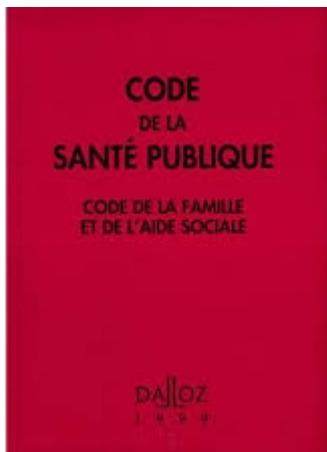
Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article [L. 2212-2](#) et dans les conditions prévues aux articles [L. 2212-1](#) à [L. 2212-10](#) du présent code.

Ils constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé.

Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé.

Les centres de santé élaborent un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.

Les médecins qui exercent en centre de santé sont salariés.



# Le temps des avancées



1<sup>er</sup> Accord National

Syndicats MG

Syndicats IDE

Syndicats Dentistes

Syndicats MS

2003



# Le temps des avancées



Inspection générale  
des affaires sociales

Les centres de santé :

Situation économique

et place dans l'offre de soins de demain

RAPPORT

## Juillet 2013: Rapport de l'IGAS

Perspective de renégociation de l'AN de 2003  
Démonstration de l'utilité sociale des CDS mais  
fragilité économique

### **Plusieurs recommandations:**

- Faciliter la gestion quotidienne des structures
- Améliorer le modèle économique
- Réformer le modèle de financement (forfait gestion + forfait coordination médicale + rémunération missions complémentaires)

# Le temps de la reconnaissance

2015



**Juillet 2015: Signature du 2<sup>ème</sup> Accord National**

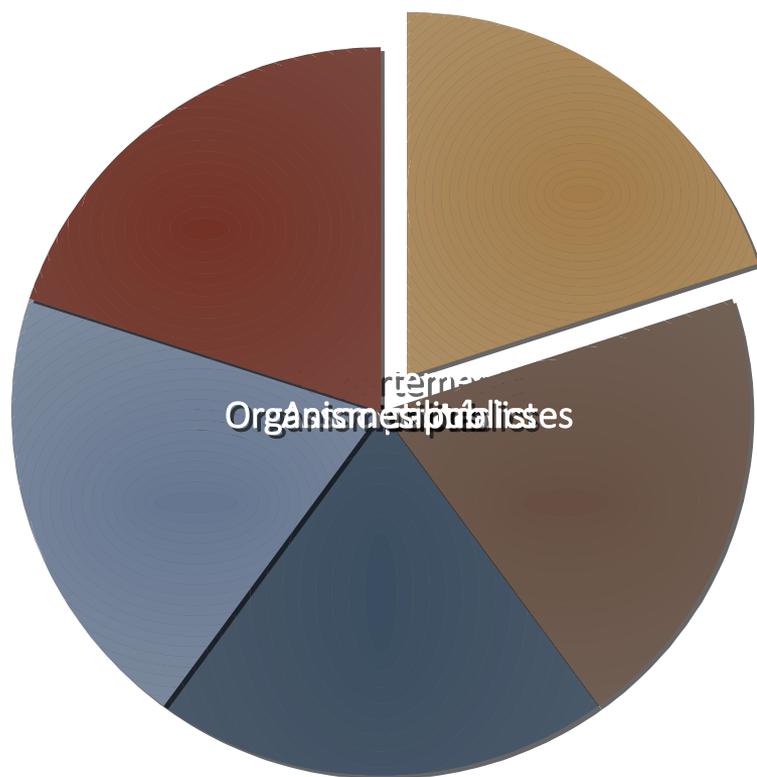
Tournant majeur!

Transposition de l'intégralité des rémunérations négociées par les libéraux  
Accord pour 5 ans (2016-2021)

**Plusieurs objectifs:**

- Conforter la place des CDS dans l'offre de soins ambulatoire
- Moderniser et adapter les structures
- Respecter l'ONDAM
- Identifier des indicateurs de processus et de résultat
- Promouvoir une PEC coordonnée des patients
- Garantir un accès aux soins sur tout le territoire
- Renforcer la qualité des pratiques et l'efficience
- Simplifier les échanges entre l'AM et les CDS

# Les centres de santé aujourd'hui



1639 structures (nombre approximatif)

Médiocaux  
(5,4%)

Infirmiers  
(30,1%)

Dentaires  
(41,2%)

Polyvalents  
(23,4%)

En septembre 2019 (observatoire)  
⇒ environ 2000 structures sur le territoire

# Bibliographie

- VIGNERON Emmanuel, *Les Centres de Santé : une géographie rétro-prospective*, Paris, FEHAP, novembre 2014, 248 p.
- Le site Légifrance ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr))
- Le site Ameli ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr))
- Le Blog de la Sécurité Sociale ([www.communication-securite-sociale.fr](http://www.communication-securite-sociale.fr))

Données de l'Observatoire des Centres de santé :  
<https://www.fnccs.org/les-chiffres-nationaux-2018-de-l-observatoire-des-cds>