



Bilan 2016 : Appui à la création de centres de santé

Hors projets de centres de santé dans des communes ou intercommunalités hébergeant des quartiers prioritaires de la politique de la ville pour lesquels un programme spécifique a été construit avec la DLVU du CGET (v bilan CPO CGET), un nombre plus limité de projets de centres médicaux, ou plus rarement polyvalents, se déploie, en particulier dans des zones rurales ou fortement désertifiées.

Ces projets sont souvent initiés par des petites communes subissant de plein fouet le double choc de la désertification médicale et de la disparition des services, accélérant ainsi la non attractivité de leur territoire.

Ainsi, depuis 2011, une grosse cinquantaine de ces centres ont été ouverts avec une accélération très nette à partir de 2014. Compte tenu de la volatilité de ce type de projets, ce qui rend difficile leur chiffrage, on peut estimer à 30 le nombre de projets en cours de développement en 2016.

Ces projets proposent souvent un service médical réduit à 1 ou 2 MG et bénéficient d'un appui en secrétariat/accueil. Faute d'autres gestionnaires, les communes, souvent de taille modeste en assument la gestion, réalisant un effort budgétaire d'autant plus important que leur modèle économique n'est pas stable, les dotations forfaitaires étant limitées. Ne bénéficiant souvent pas d'un parc social, ces villes se sont souvent lancées dans l'achat de locaux, destinés initialement à héberger une offre libérale qui a fait défaut. La disponibilité de ces locaux permet de poursuivre la perspective de reimplantation d'une offre de soins de premier recours, au-delà de regroupements de praticiens libéraux. La solution serait souvent l'extension vers une gestion par l'intercommunalité, mais cette hypothèse n'est pas toujours possible. Néanmoins quelques projets ont été directement portés directement par des intercommunalités en 2016.

A noter également que de quelques fondations ou associations sans but lucratif, déjà gestionnaires sur ces territoires de structures medico-sociales, en particulier EHPAD ou d'établissements ex SSR, se sont lancées dans la gestion de petits centres médicaux, souvent en appui de leur offre locale qu'ils ont des difficultés à médicaliser.

Dans ces territoires, les porteurs de projets bénéficient souvent du soutien des ex hôpitaux locaux (HL), très sensibilisés à la reconstruction d'une offre de soins de premier recours à leur proximité, contribuant ainsi, notamment, à désengorger leurs services d'urgence.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a créé de nouvelles catégories de centres de santé, en encourageant notamment le développement de centres de santé pour étudiants dans les campus universitaires, gérés par les Universités. En 2016, plus de 20 projets spécifiques se déploient et des contacts ont été organisés entre la FNCS et le réseau provisoire de ces centres.