

APPEL A CANDIDATURES 2021

Soutien à la création et au démarrage
de centres de santé
médicaux ou polyvalents avec auxiliaires
médicaux

ARS Nouvelle-Aquitaine
Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
Mai 2021

1. CONTEXTE DE L'APPEL A CANDIDATURES

1.1. Les centres de santé : un double enjeu de santé publique

La région Nouvelle-Aquitaine n'est pas épargnée par la **fragilisation de l'offre de soins de premier recours**, qui pose le problème du maintien de l'accessibilité aux soins dans certains territoires. Ce phénomène est à relier, notamment, à la relative désaffectation des médecins - mais également des dentistes ou des infirmiers - pour l'exercice libéral isolé. D'où la nécessité de leur offrir, lorsqu'ils le souhaitent, la possibilité d'exercer dans des structures collectives, maisons ou centres de santé, correspondant davantage à leurs aspirations.

Le travail en équipe au sein d'une structure pluriprofessionnelle est par ailleurs le gage **d'une coordination des soins renforcée, favorisant la continuité, la qualité et la sécurité des soins de premier recours**. Il offre aux professionnels de santé la possibilité d'échanger en temps réel avec leurs pairs, de continuer à se former et à progresser professionnellement. En les dotant de moyens d'appui administratif et d'outils informatiques partagés et sécurisés, il leur permet aussi de libérer du temps médical.

Le développement des structures d'exercice coordonné, qu'elles prennent la forme de maisons ou centres de santé, constitue ainsi un axe fort de la stratégie Ma Santé 2022 et du Plan gouvernemental pour l'égal accès aux soins dans les territoires. La priorité n°3 (« Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue ») prévoit ainsi de doubler le nombre de maisons de santé et **centres de santé pluriprofessionnels (c'est-à-dire composés de professionnels médicaux et d'auxiliaires médicaux)** au niveau national d'ici 5 ans.

1.2. Les spécificités et les atouts des centres de santé

Pour répondre aux nouveaux enjeux du secteur ambulatoire, les centres de santé disposent d'atouts considérables. Outre la **coordination entre professionnels**, qui est au cœur du projet de ces structures de proximité, le **salarial**, avec la **réduction des tâches administratives et la maîtrise du temps de travail** qu'il induit, constitue un facteur d'attractivité supplémentaire pour les nouvelles générations.

La participation des centres de santé à des actions de prévention, de santé publique, d'éducation thérapeutique et à des actions sociales (art. L. 6323-1 du code de la santé publique) permet en outre une **prise en charge globale des personnes**, qui dépasse le seul cadre des soins curatifs ponctuels. Ces pratiques sont particulièrement adaptées à l'augmentation de l'incidence des maladies chroniques et au vieillissement de la population, ainsi qu'au souhait des patients de continuer à vivre à domicile.

Enfin, par la **pratique de tarifs opposables et du tiers payant**, les centres de santé contribuent à l'accessibilité financière et sociale aux soins, et participent ainsi à l'intégration dans le système de santé des patients les plus précaires.

1.3. Une forme d'exercice qui reste à développer

En Nouvelle-Aquitaine, comme dans la plupart des autres régions, **l'offre en centres de santé médicaux ou polyvalents demeure pourtant très limitée**. Début 2021, on dénombre ainsi 167 centres de santé, dont seulement 18 centres médicaux et 21 centres polyvalents avec auxiliaires médicaux (professionnels de santé médicaux et paramédicaux).

L'implantation de centres de santé médicaux ou polyvalents avec auxiliaires médicaux doit ainsi devenir une alternative plus fréquente, dans les territoires fragiles ou défavorisés, lorsque l'offre de premier recours existante ne permet pas d'assurer une bonne accessibilité aux soins et donc une bonne qualité de prise en charge. Elle doit s'envisager en complémentarité avec les structures et acteurs déjà présents, avec pour objectif de les conforter et les consolider, dans une logique d'organisation territoriale des soins.

1.4. Les facteurs-clé de réussite

Les centres de santé sont financés à l'acte par l'Assurance maladie, selon un modèle proche de celui des professionnels de santé libéraux. Cependant, par rapport aux structures d'exercice libéral, les centres de santé enregistrent un surcoût important, équivalent à environ 20% du chiffre d'affaires. Celui-ci provient de leurs missions d'intérêt général (coût du tiers payant, démarches d'accès aux soins...), de leur statut (qui crée un différentiel de charges sur rémunération) et du mode d'exercice regroupé (qui nécessite des outils de coordination et une organisation spécifique).

Dans ce contexte, **la construction d'un modèle économique viable doit être la première priorité du gestionnaire dans la phase de création d'un centre de santé**, et ce pour garantir la pérennité de la structure ainsi que le maintien de la qualité et de la continuité des soins aux patients.

Ainsi, la Mutualité française¹ a identifié plusieurs facteurs-clé de réussite permettant d'assurer l'équilibre économique d'un centre :

- associer des activités « déficitaires » et « excédentaires » (soins dentaires par exemple) ;
- optimiser les taux d'occupation en assurant une bonne gestion des plannings des professionnels et en offrant des consultations sur une large amplitude horaire ;
- atteindre une taille critique suffisante (plus le niveau de recettes est important, plus il sera facile d'équilibrer un centre) ;
- introduire, dans la rémunération des professionnels de santé, une part variable liée à l'activité et à la performance de la structure ;
- amortir les frais fixes en mutualisant les coûts avec d'autres structures (maisons de santé, hôpitaux...), notamment en zone rurale.

¹ « La création d'un prototype économique d'un centre de santé », étude réalisée par Coactis Santé pour la Mutualité française, novembre 2011.

2. CARACTERISTIQUES DE L'APPEL A CANDIDATURES

2.1. Objet

Cet appel à candidatures vise à favoriser l'émergence de centres de santé médicaux ou polyvalents avec auxiliaires médicaux en région Nouvelle-Aquitaine.

Une priorité sera accordée au centre de santé :

- **situé dans des territoires où l'accessibilité à l'offre de soins de premier recours est jugée insuffisante sur le plan géographique, financier, culturel ou social ;**
- **polyvalents avec auxiliaires médicaux** (composés de professionnels de santé médicaux et paramédicaux) compte tenu de l'objectif national de doublement de structures d'exercice coordonné.

Ces nouvelles structures, envisagées comme une solution subsidiaire, ont vocation à compléter et consolider l'offre existante, en particulier libérale, afin d'assurer une meilleure couverture des besoins de la population à l'échelle des territoires.

2.2. Les centres de santé : caractéristiques et missions attendues

Les structures créées dans le cadre de cet appel à candidatures devront, d'une part, respecter le cadre légal et réglementaire applicable à tous les centres de santé (§ 2.2.1.) et, d'autre part, répondre à un certain nombre de caractéristiques liées à l'exercice coordonné, en cohérence avec les orientations de la politique régionale de santé (§ 2.2.2.).

2.2.1. Le cadre légal et réglementaire global

Les centres de santé sont régis par les articles L. 6323-1 et suivants du code de la santé publique (CSP), modifiés par l'ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

Il s'agit de structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des **activités de prévention, de diagnostic et de soins**, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient.

Les centres de santé peuvent par ailleurs :

- Mener des actions de santé publique, d'éducation thérapeutique du patient ainsi que des actions sociales, notamment en vue de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables ou à celles qui ne bénéficient pas de droits ouverts en matière de protection sociale ;
- Contribuer à la permanence des soins ambulatoires ;
- Constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des professions médicales et paramédicales ;
- Pratiquer des interruptions volontaires de grossesse ;
- Soumettre et appliquer des protocoles de coopération interprofessionnelle.

Les centres de santé peuvent être créés et gérés par :

- des organismes à but non lucratif ;
- des collectivités territoriales ou des établissements publics de coopération intercommunale ;
- des établissements publics ou privés de santé ;

- des sociétés coopératives d'intérêt collectif.

Les bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé ne peuvent pas être distribués.

Les professionnels qui exercent au sein des centres de santé sont salariés. Les centres de santé peuvent par ailleurs bénéficier de la participation de bénévoles à leurs activités.

Les centres de santé **pratiquent le tiers payant, sans dépassement d'honoraires**

Ils élaborent un projet de santé, portant, en particulier, sur l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que sur la coordination des professionnels de santé au sein du centre et avec des acteurs de soins extérieurs. Le règlement de fonctionnement du centre de santé est annexé au projet de santé. Le contenu de ces documents est détaillé dans l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

Préalablement à l'ouverture du centre de santé et, le cas échéant d'une ou plusieurs antennes, le représentant légal de l'organisme gestionnaire remet au directeur de l'agence régionale de santé le projet de santé ainsi qu'un engagement de conformité

L'ensemble des textes légaux et réglementaires applicables aux centres de santé sont rappelés en Annexe 1 du présent appel à candidatures.

2.2.2. Critères particuliers liés à l'exercice pluriprofessionnel et coordonné

Le développement de centres de santé médicaux ou polyvalents avec auxiliaires médicaux a pour objectif d'offrir à la population un mode de prise en charge le plus global possible, d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé, de faciliter la continuité des soins et de contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en charge. Pour ce faire :

- ⇒ les structures créées dans le cadre de cet appel à candidatures devront idéalement, comme les maisons de santé, rassembler plusieurs professionnels de premier recours : médecins généralistes et éventuellement spécialistes (en accueillant, par exemple, des consultations avancées), infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes.... **Le centre devra en tous les cas employer au minimum 2 médecins généralistes.**
- ⇒ **Le projet de santé**, qui constitue le fondement légal du centre de santé, est aussi le document par lequel les professionnels et le gestionnaire s'engagent à proposer à la population un service commun et coordonné. Elaboré en concertation avec l'ensemble des professionnels de la structure, il devra faire apparaître clairement, en complément des dispositions mentionnées dans l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé, **un projet d'organisation pluriprofessionnel et un projet de prise en charge des patients.**
 - **Le projet d'organisation pluriprofessionnel** définit les modalités pratiques de travail en commun au sein de la structure (temps de présence de chacun, plages horaires d'ouverture), ainsi que de concertation et de partage de l'information entre les différents professionnels (réunions de coordination, système d'information partagé et sécurisé). Il décrit la démarche qualité adoptée (mise en place de protocoles de soins partagés, modalités de développement professionnel continu), ainsi que les éventuelles modalités d'accueil et d'encadrement des professionnels en formation (étudiants en médecine, internes, étudiants infirmiers...).

- **Le projet de prise en charge des patients** détaille :
 - l'organisation de la **continuité des soins** et de la prise en charge des actes non programmés, voire des petites urgences ;
 - les objectifs et les modalités de mise en œuvre des actions de **prévention**, de **santé publique**, d'**éducation thérapeutique**, de **télémedecine**...
 - les mesures prises pour **favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap**, le cas échéant, dans le cadre de consultations dédiées et de formations spécifiques du personnel à la prise en charge de cette catégorie de personnes (conformément à la réglementation et aux recommandations de bonne pratique) ;
 - les mesures prises pour permettre **l'accès aux soins** de toute personne sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale ;
 - les modalités de **coordination avec les autres structures du territoire** (services médico-sociaux et sociaux, hôpital local, EHPAD...), et notamment l'offre éventuelle de consultations avancées de spécialistes ou d'accès à ces consultations par des outils de télémedecine.

2.3. Les porteurs visés

Les porteurs visés par cet appel à candidatures sont toutes les structures susceptibles de gérer des centres de santé, énumérées à l'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique, à savoir :

- les organismes à but non lucratif ;
- les collectivités territoriales ;
- les établissements publics de coopération intercommunale ;
- les établissements publics de santé ;
- les personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but lucratif ou non ;
- les sociétés coopératives d'intérêt collectif.

Dans une logique de structuration territoriale des soins primaires, **l'ARS Nouvelle-Aquitaine soutiendra en priorité les centres de santé dont le projet est coordonné avec celui de structures déjà existantes**. Elle privilégiera ainsi :

- la collaboration du centre de santé avec une structure sanitaire ou médico-sociale : hôpital de proximité, maison de santé pluriprofessionnelle, Ehpad... ;
- la création d'antennes de centres de santé existants ou les projets visant à ouvrir l'activité d'un centre de soins infirmiers ou dentaire à la polyvalence.

L'objectif est triple :

- Consolider le fonctionnement des structures en place ;
- Faciliter l'insertion du centre de santé dans le tissu sanitaire, médico-social et social du territoire et favoriser une réelle complémentarité avec l'offre existante ;
- Favoriser la mutualisation de moyens et la recherche de synergies entre acteurs : partage d'un plateau technique, consultations avancées, exercice mixte...

2.4. Les territoires ciblés

- **Les territoires potentiellement ciblés par cet appel à candidatures sont :**
 - les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins. Il s'agit des territoires visés à l'article R. 1434-4 du code de la santé publique, soit les zones d'intervention prioritaire (ZIP) et les zones d'action complémentaire (ZAC) (cf carte en Annexe 2).
 - les territoires de la politique de la ville².

Attention : Le zonage ARS et celui de la politique de la ville peuvent recouvrir des zones par ailleurs classées comme sur-dotées en infirmiers ou en sages-femmes (cf annexes 3 et 4). Le soutien financier apporté par l'ARS, dans le cadre du présent appel à candidatures, ne pourra pas bénéficier aux centres de santé, employant des infirmiers ou des sages-femmes, implantés dans ces zones.

- A l'intérieur des zones définies ci-dessus, **le choix du territoire d'implantation du nouveau centre de santé devra reposer sur un diagnostic local précis**, prenant en compte les besoins de la population (en termes de soins, de prévention et d'accessibilité sociale), ses modalités de recours aux soins et l'offre existante. Le projet de santé devra ainsi garantir une implantation cohérente et équilibrée sur ce territoire, et **répondre à des besoins réels, identifiés mais non couverts**. La nouvelle offre de soins proposée devra être cohérente avec les priorités de santé régionales.

3. FINANCEMENT

L'aide au démarrage versée par l'ARS a vocation à contribuer à l'équilibre budgétaire de la structure pendant la phase de montée en charge de son activité. Elle doit ainsi soutenir la création de nouveaux centres de santé médicaux ou polyvalents avec auxiliaires médicaux.

3.1. Périmètre de l'aide

L'aide de l'ARS peut financer :

- l'acquisition d'équipements indispensables au démarrage de l'activité et à la coordination des professionnels (mise en réseau informatique, acquisition d'un vidéoprojecteur...);
- la compensation des charges de fonctionnement de la structure pendant la période de montée en charge de son activité (fonds de roulement).

L'aide au démarrage sera accordée au moment de l'ouverture effective de la structure, et sur présentation à l'ARS d'un budget prévisionnel à l'équilibre.

La subvention pouvant être sollicitée s'élève à un montant maximal par projet :

- **de 65 000€ pour les centres de santé médicaux ;**
- **de 85 000€ pour les centres de santé polyvalents avec auxiliaires médicaux.**

L'aide sera financée dans le cadre du Fonds d'intervention régional (FIR) et fera l'objet d'une convention de financement pour un an. A l'issue de cette période, les porteurs de projet

² Décret n° 2015-1138 du 14 septembre 2015 rectifiant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030007934&dateTexte=20160905>

s'engageront à fournir à l'ARS un rapport d'activité justifiant de l'utilisation des crédits alloués et évaluant la mise en place des actions financées.

3.2. Exclusions et autres aides existantes

L'aide au démarrage de l'ARS ne constitue pas une subvention de fonctionnement pérenne et ne peut donc, à ce titre, être intégrée au plan de financement pluriannuel de la structure. Elle n'a pas non plus pour objectif de couvrir les dépenses liées à l'investissement immobilier. L'adossement du centre de santé à une structure existante et la mutualisation de moyens avec d'autres acteurs (mise à disposition de locaux, mutualisation du plateau de technique...), exposés au § 2.3., seront recherchés pour réduire au maximum ce type de dépenses.

L'aide de l'ARS doit par ailleurs être considérée comme un complément aux aides et subventions que la structure pourra solliciter dans le cadre d'autres dispositifs :

- **aides prévues dans le cadre de l'accord national 2015 entre l'assurance maladie et les centres de santé** : transposition des modalités de rémunération fixées par le règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles, transposition des forfaits jusqu'à présent réservés au secteur libéral (forfait médecin traitant, forfait patient ALD, rémunération sur objectif de santé publique), transposition de certaines aides spécifiques pour les zones sous-dotées (contrat incitatif) ;
- **subvention dite Teulade** (article L. 162-32 du code de la sécurité sociale) ;
- **aides à l'investissement immobilier versées par la Caisse des dépôts et consignations** dans le cadre de projets de création, extension ou rénovation de centres de santé implantés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ou à proximité (cf. instruction interministérielle n°DGOS/PF3/CGET/2016/96 du 31 mars 2016) ;
- **éventuelles subventions d'investissement ou de fonctionnement émanant des collectivités territoriales** ;
- **éventuels financements des caisses primaires d'Assurance maladie, des mutuelles, de l'ARS ou des conseils départementaux** au titre des actions de prévention, de dépistage ou d'éducation thérapeutique, et des actions sociales.

4. MODALITES DE CANDIDATURE ET DE SELECTION

Les candidats à l'appel à candidatures devront déposer un dossier complet de demande de subvention auprès de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Ce dossier devra obligatoirement comporter l'ensemble des éléments suivants :

1/ **un projet de santé** comprenant, conformément à l'arrêté du 27 février 2018 :

- Un diagnostic des besoins du territoire ;
- Les coordonnées du centre ;
- La liste des professionnels, administratifs et de santé, exerçant au sein du centre, et les effectifs en équivalent temps plein ;
- Un descriptif précis des missions et activités du centre ;
- Les modalités de coordination interne et externe.

2 / un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) de la structure sur 3 ans, incluant l'ensemble des recettes attendues (activité, aides prévues par l'accord national entre les centres de santé et l'assurance maladie, éventuelles subventions ...) et tenant compte des phases de montée en charge de l'activité. Cet EPRD devra être accompagné d'une **note détaillant les mesures envisagées pour garantir la viabilité économique du centre**, au regard notamment des facteurs-clé de réussite énumérés au § 1.4.

3 / une note détaillant le montant et la destination de l'aide financière sollicitée auprès de l'ARS.

La date limite de réception des candidatures est fixée **au 15 octobre 2021** avant minuit à l'adresse suivante : ars-na-dosa-offre-soins@ars.sante.fr

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Mme Mélanie VOLPATO : melanie.volpato-coillier@ars.sante.fr

Une sélection des candidatures sera réalisée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine en fonction de la qualité des dossiers, de leur conformité aux caractéristiques de l'appel à candidatures détaillées au § III, et de l'enveloppe régionale.

A l'issue du processus de sélection, les porteurs de projets seront informés, par courriel, de la décision du directeur général de l'ARS.

Fait à Bordeaux, le **20 JUL. 2021**

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Nouvelle-Aquitaine



5. ANNEXES

Annexe 1 : Cadre légal et réglementaire

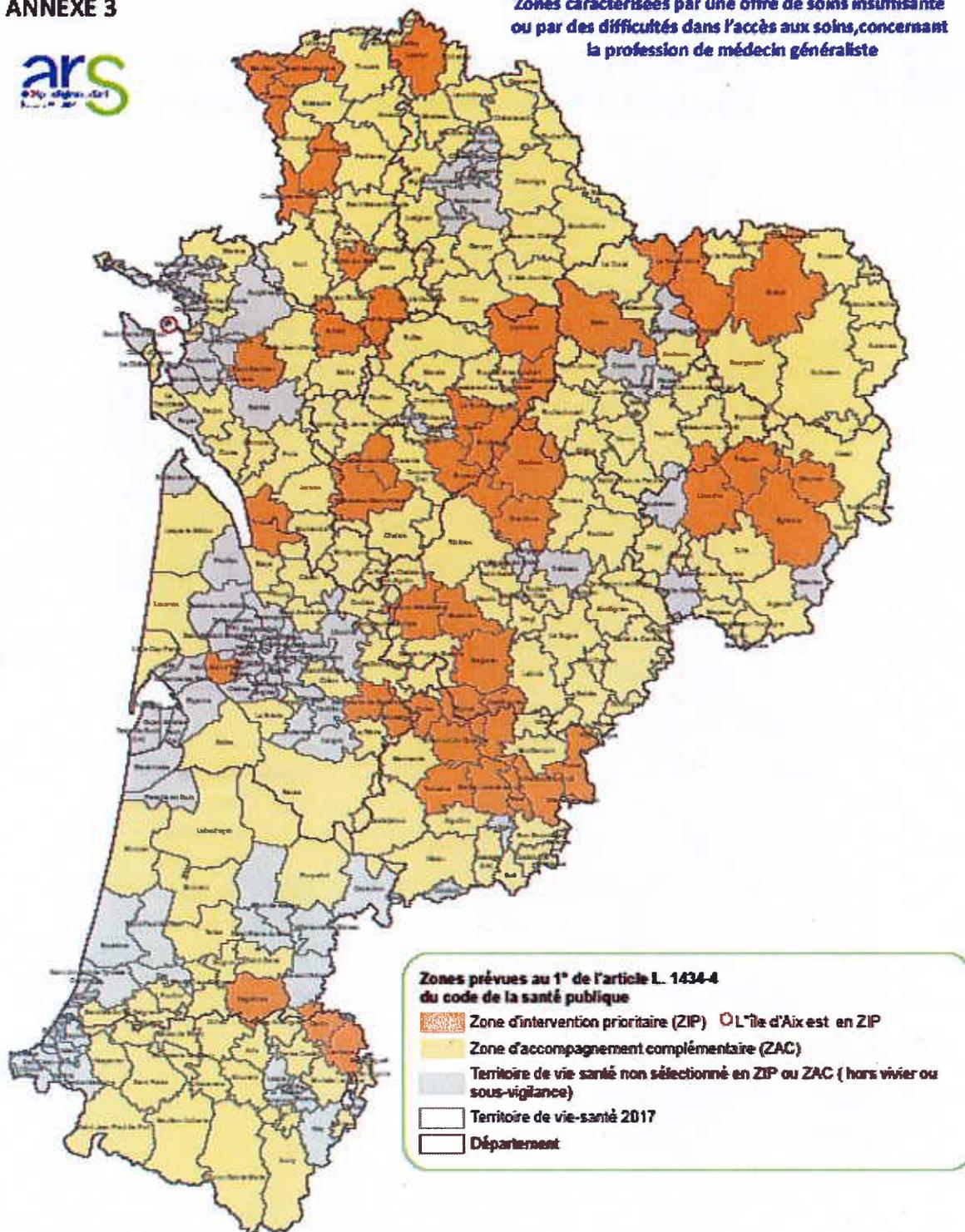
- Articles L. 6323-1 et suivants du code de la santé publique
- Ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé
- Décret n°2018-143 du 27 février 2018 relatif aux centres de santé
- Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé
- Instruction interministérielle n°DGOS/PF3/CGET/2016/96 du 31 mars 2016 relative aux conditions de co-investissement de la Caisse des dépôts et consignations dans le cadre de projets de création, extension ou rénovation de maisons ou centres de santé implantés dans les quartiers prioritaires ou à proximité et dans les quartiers vécus de la politique de la ville.

Annexe 2 : Zones d'interventions prioritaires (ZIP) et zones d'action complémentaire (ZAC) de la région Nouvelle-Aquitaine (art. L. 1434-4 du Code de la santé publique)

ANNEXE 3



Zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecin généraliste



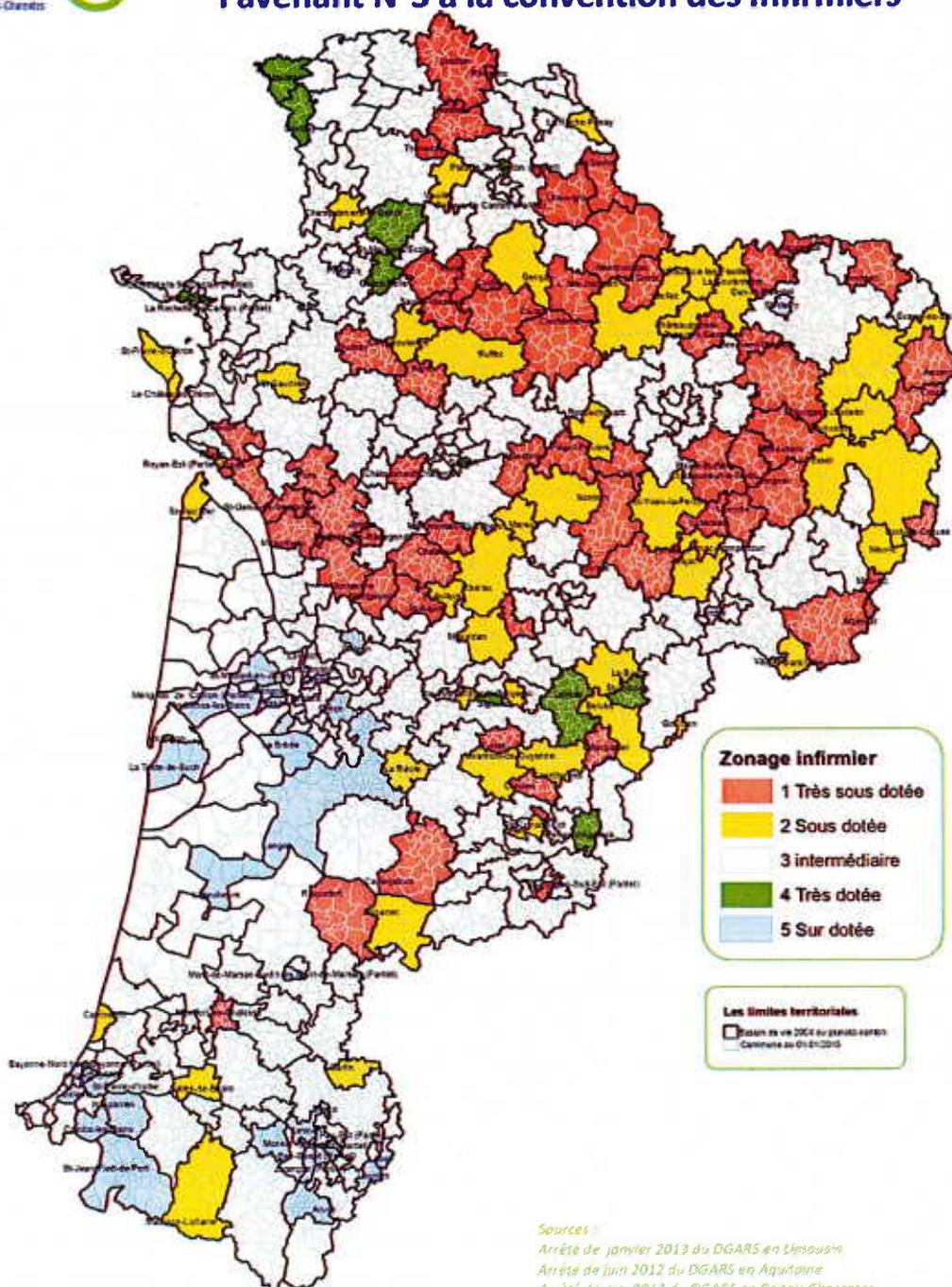
Sources : application de l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1^{er} de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique
 Réalisation: ARS NA - DFPSP
 pôle statistiques, études et évaluation - 28/05/2018

Annexe 3 : Zones de mise en œuvre des mesures de l'avenant 3 à la convention des infirmiers libéraux dans la région Nouvelle-Aquitaine

Dans les zones « sur-dotées » (en bleu sur la carte ci-dessous), l'accès au conventionnement d'une infirmière ne peut intervenir que si une autre infirmière cesse son activité définitivement dans la zone.



Zones de mises en œuvre des mesures de l'avenant N°3 à la convention des infirmiers



Sources :
 Arrêté de janvier 2013 du DGARS en Limousin
 Arrêté de juin 2012 du DGARS en Aquitaine
 Arrêté de mai 2012 du DGARS en Poitou-Charentes

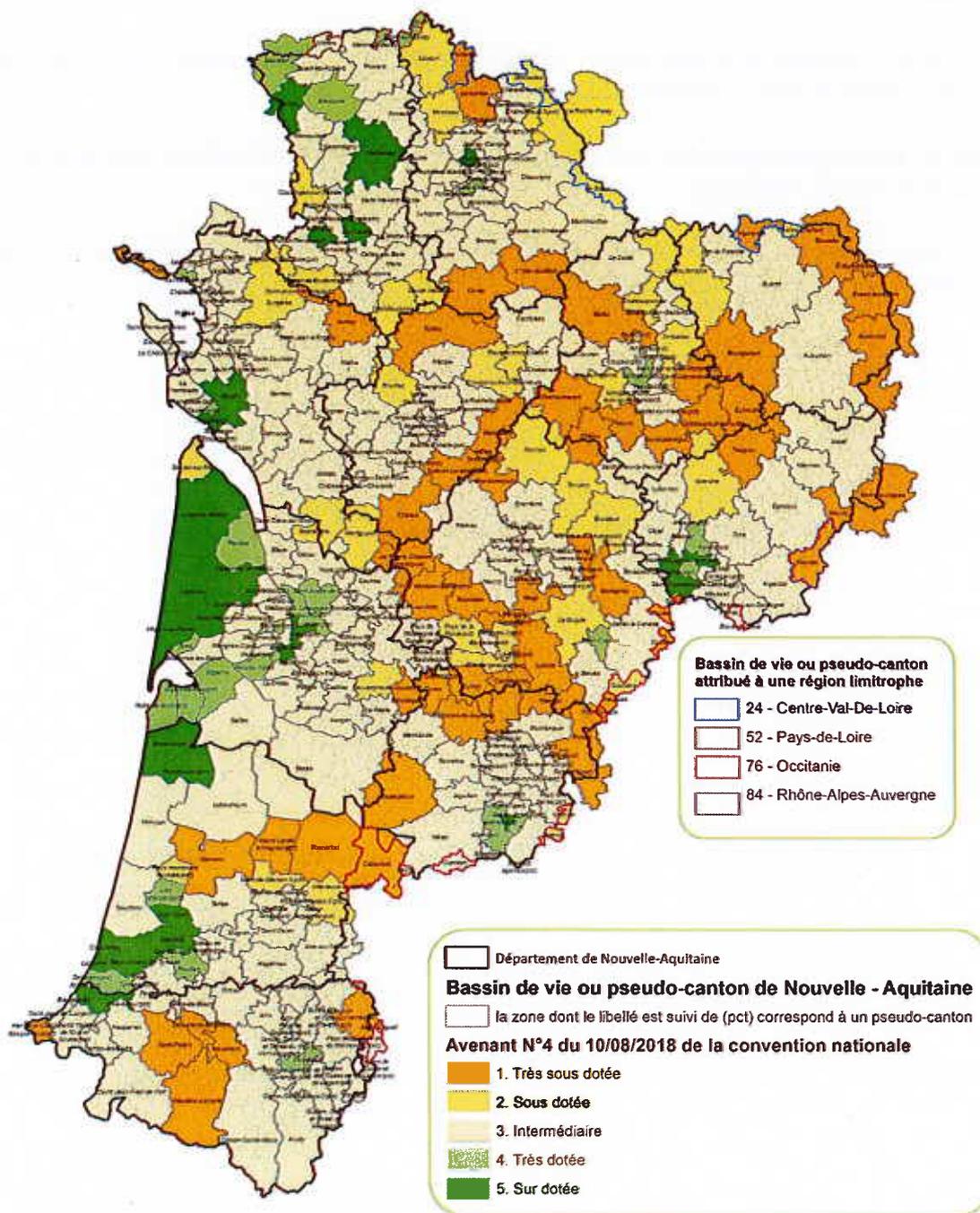
Réalisation : F&S études, Méthodes et évaluation
 Direction du Pilotage, de la stratégie et des parcours - septembre 2014

Annexe 4 : Zones de mise en œuvre des mesures de l'avenant 1 à la convention des sages-femmes libérales dans la région Nouvelle-Aquitaine

Dans les zones « sur-dotées », l'accès au conventionnement ne peut intervenir que si une sage-femme cesse son activité ou la réduit d'au moins 50 % par rapport à son activité observée au cours des deux années précédentes.



Zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, pour la profession de sage-femme



Sources : Avenant N°4 du 10/08/2018 de la convention médicale des sages-femmes. Arrêté du 17/06/2019 relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme pour la détermination des zones prévues au 1er article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Données : données au 01/01/2017 - bassins de vie définis en 2012 et pseudo-cantons définis en 2017

Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP - Pôle études statistiques et évaluation - 30/04/2020

Annexe 5 : Ressources documentaires

- Avis relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, 30 septembre 2015
- « Accord national des centres de santé : guide pratique destiné aux gestionnaires, directeurs, personnels des centres de santé », Fédération nationale des centres de santé (FNCS)
- « Les centres de santé : situation économique et place dans l'offre de soins de demain », rapport Igas, juillet 2013
- « La création d'un prototype économique d'un centre de santé », étude réalisée par Coactis Santé pour la Mutualité française, novembre 2011
- « Guide de bonnes pratiques pour accompagner les centres de santé existants », Coactis santé pour la Mutualité française, avril 2012
- « Accompagnement des centres de santé pour l'amélioration de leur organisation et de leur viabilité économique », ARS Ile-de-France, octobre 2012