

## Projet de santé et règlement intérieur

L'article L 6323-1 du CSP impose aux centres de santé de se doter d'un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'action de santé publique.

Seules les structures ayant élaboré un projet de santé et un règlement intérieur peuvent se prévaloir de la dénomination « centre de santé ».

Tout projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la structure, elle-même dépendante des besoins et de l'offre du territoire. Au démarrage d'un centre de santé, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu même s'il respecte la structure présentée ci-dessous et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu'à un document très complet, prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre présentée par la structure et l'impact attendu sur l'environnement. Aussi, une mise à jour du projet de santé est nécessaire dès lors qu'est prévue une évolution de l'offre, de l'adresse ou du gestionnaire du centre de santé.

La loi HPST a remplacé la procédure d'agrément par une simple déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de votre région. Cette procédure oblige les centres de santé à l'envoi d'un « projet de santé » et d'un « règlement intérieur ».

Le projet de santé et le règlement intérieur sont élaborés par le promoteur du centre de santé, en lien avec l'ensemble des professionnels appelés à exercer dans la structure. Cette modalité d'élaboration commune est d'autant plus recommandée qu'elle constitue un élément fortement fédérateur entre les professionnels de santé.

Le projet de santé validé par l'ensemble des acteurs est transmis au directeur général de l'ARS pour validation et obtention du récépissé.

La réglementation en vigueur précise que :

- Pour un centre multi sites, il est nécessaire de distinguer les informations relatives à chaque site (nombre de professionnels de santé, horaires, contact sur site, ...);
- Il n'est plus possible d'avoir une « annexe » du centre de santé. Chaque site est considéré comme indépendant avec son propre numéro FINESS ;
- A contrario un site ne peut avoir deux numéros FINESS, il ne peut y avoir pour une même adresse qu'un numéro FINESS unique valant pour l'ensemble des activités ;
- Pour un centre en création, il convient d'insister davantage sur les motivations du projet au regard notamment des besoins de santé du territoire ;
- Un projet de santé qui ne comprend pas l'ensemble des éléments demandés par le Code de santé publique sera considéré comme incomplet et ne permettra pas l'émission d'un accusé de réception.

# I) PROJET DE SANTE

Le contenu du projet de santé et du règlement intérieur sont fixées par l'arrêté du 30 juillet 2010 « relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé mentionnés aux articles D. 6323-1 et D. 6323-9 du code de la santé publique ».

Le projet de santé, tel que mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, inclut des dispositions tendant à **favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.**

**Il doit préciser notamment les éléments suivants :**

## Sommaire

### Introduction

#### 1. Le diagnostic préalable des besoins

- 1.1 Les modalités de réalisation du diagnostic
- 1.2 Les principaux besoins identifiés lors du diagnostic
- 1.3 Les missions et activités de la structure

#### 2. Le projet d'organisation de la prise en charge des patients

- 2.1 La présentation du centre de santé
- 2.2 Les professionnels exerçant dans le centre de santé
- 2.3 Les jours et heures d'ouverture
- 2.4 Les activités assurées par le centre de santé
- 2.5 L'accès aux soins
- 2.6 La coopération et la coordination externe
- 2.7 La qualité de la prise en charge
- 2.8 Les nouveaux services du projet d'organisation de la prise en charge
- 2.9 L'organisation de la pluriprofessionnalité
- 2.10 La mise en œuvre du dispositif d'information
- 2.11 Le développement professionnel continu – Démarche qualité
- 2.12 L'accueil d'étudiant – La recherche

### Conclusion et perspectives

# Introduction

*Les modalités de rédaction du projet de santé*

## 1. Le diagnostic préalable des besoins

*L'organisation et l'implantation de la structure est définie à partir d'un diagnostic des besoins du territoire.*

### 1.1. Les modalités de réalisation du diagnostic au regard de la population

*Le projet de santé s'appuie sur un diagnostic des besoins du territoire.*

*Les besoins du territoire figurent dans le volet ambulatoire du schéma régional de l'offre de soins (SROS) et les projets s'inscrivent dans les objectifs de ce schéma.*

*Le projet décrit les moyens utilisés pour établir ce diagnostic (appui de l'ARS ou autre, concertation avec les acteurs concernés : professionnels du champ sanitaire, médico-social et sanitaire, usagers...)*

### 1.2. Les principaux besoins identifiés lors du diagnostic

**Le contexte** - ce qui est le plus significatif pour aborder « la problématique santé du territoire »

*Caractéristiques de la population – âge, catégorie socioprofessionnelles, données socio-économiques, logement, revenus... - sur le territoire de référence du centre de santé – commune, aire de rayonnement... - secteur d'intervention*

*Organisation du système sanitaire local – établissements de santé publics et autres, densité des professionnels de santé, pôle de compétence particulier – démographie médicale*

*Organisation du sanitaire et social – médico-social, nature du tissu social public et associatif*

**Problématique santé du territoire** – se référer éventuellement aux programmes et priorités déclinés du niveau national (Priorités nationales de santé publique) au régional (PRSP) voir au quartier (ateliers santé ville ou CUCS)

*Accès aux soins*

- *organisation du système local*
- *accessibilité socio-économique de certains groupes de population*

*Groupe de population*

*Priorité de santé publique / prévention*

### 1.3. Les missions et activités de la structure

*En réponse au diagnostic établi, le projet indique les missions spécifiques portées par la structure :*

- *Zone d'attractivité géographique*
- *La nature de son offre et objectifs (activités de soins, plateau technique, autres actions : prévention / santé publique...)*
- *Son activité*
  - *Volume d'activité*
  - *Caractéristiques de la patientèle*
- *Travail en réseau / partenariat*
- *Gestion du tiers payant*
- *Outils de coordination . . .*

## **2. LE PROJET D'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**

### **2.1. La présentation du centre de santé**

Coordonnées du centre

Numéro Finess

Localisation du centre

- son adresse postale et celle de son siège social,
- ses numéros de téléphone et de télécopie,
- son numéro SIRET,

Plan des locaux

Identité statut du gestionnaire et des responsables : responsable de l'organisme et responsable du site pour chaque centre de santé

### **2.2. Les professionnels exerçant dans le centre de santé**

Professionnels (médicaux, paramédicaux et les médico-sociaux et administratifs) participants au fonctionnement de la structure

NOMS	QUALITE	N° ADELI ou RPPS	DIPLOMES	EQUIVALENT TEMPS PLEIN

Dans le cas d'un centre de santé en création, indiquer les professions prévues, effectifs et Equivalents Temps plein prévus dans un projet d'évolution sur 3 ans.

### **2.3. Les jours et heures d'ouverture ou de fermeture du centre**

Préciser les modalités d'information des patients des horaires d'ouvertures, et conduite à tenir en cas de fermeture

### **2.4. Les activités assurées par le centre de santé**

La forme planning est sans doute la plus complète (horaires par activités médicales et paramédicale)  
Le cas échéant, les actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique et des actions sociales doivent être mentionnées ;

### **2.5. L'accès aux soins**

Le projet indique :

- les mesures prises pour faciliter l'accès de tous aux soins et, plus particulièrement, des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge;

- quels sont les tarifs pratiqués ? (pour le dentaire)
- (Cf supra) existe-t-il ou est-il prévu d'organiser, des vacations d'assistantes sociale ou des acteurs du maintien à domicile pour faciliter les démarches des patients ?
- le secrétariat assure-t-il les prises de rendez-vous ? Une aide administrative est réalisée (conseils pour la mise à jour des droits du patient et l'accès aux droits (CMU, CMUc, ACS, ...))
- l'accessibilité des personnes à mobilité réduite est-elle prévue ?

## 2.5.1. La continuité des soins

### 2.5.1.1. Possibilité de consultations non programmées

Précisez l'organisation mise en place et les modalités définies pour répondre aux demandes de soins non programmées, en dehors des heures de permanence des soins (08h00-20h00)

Existe-t-il des plages horaires volontairement laissées vacantes chaque jour en prévision des consultations non programmées ?

### 2.5.1.2. Modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place aux heures de permanence des soins ambulatoires

Précisez les modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place dans le territoire aux heures de permanence des soins ambulatoires.

- Existe-t-il un affichage des horaires de consultations sur la porte du CDS ? sur un site Internet ? dans la presse locale ? sur le répondeur téléphonique du CDS ?
- Comment le CDS communique auprès de ses patients sur le fonctionnement de la PDS ?
- Existe-t-il une MMG proche auprès de laquelle les patients peuvent s'adresser ?

### 2.5.1.3. Modalités de prise en charge du patient en cas d'absence de son médecin habituel

Précisez les modalités de prise en charge du patient par l'ensemble des médecins de la structure, en cas d'absence de son médecin habituel.

## 2.5.2. La permanence des soins ambulatoires

Pendant les heures de permanence des soins (20h00-08h00 + samedi dès 12h00 + dim et JF)

- Les médecins du CDS participent-ils à la PDS ?
- Indiquer le secteur concerné.
- Si oui, comment et à quelle hauteur ?

## 2.6. La coopération et la coordination externe

Sont ici précisées les relations de la structure, effectives ou en projet (convention, association, création d'un groupement sanitaire de coopération, d'un pôle de santé, d'un réseau de santé...), avec les partenaires du territoire : établissements et services sociaux ou médico-sociaux, structures sanitaires, associations... ; ces relations facilitent l'orientation du patient.

- comment s'organise la coopération ou la coordination avec les professionnels et les structures de santé extérieures au CDS ?
- cette coopération est-elle formalisée (convention ? GCS ?)
- existe-t-il des vacations de médecins spécialistes ou d'autres professionnels de santé libéraux au sein du CDS (psychologues, ergothérapeutes, sages-femmes ...) ?
- Y a-t-il un projet de participation à un pôle de santé ?

## **2.7. La qualité de la prise en charge**

Le projet de santé prévoit le recueil de données médicales permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge au travers des pratiques individuelles et collectives mises en œuvre au sein de la structure. Ces données sont recueillies, le cas échéant, dans le cadre du système d'information mis en place.

## **2.8. Les nouveaux services du projet d'organisation de la prise en charge**

### **2.8.1. Activités innovantes associées à la prise en charge des patients**

Le projet indique, le cas échéant, les activités innovantes associées à la prise en charge des patients : éducation thérapeutique, télésurveillance au domicile des patients...

Exemples : éducation thérapeutique, télésurveillance au domicile des patients, délégation de tâches, coaching téléphonique, de mise en place de visioconférences pour le suivi de patients, etc.

- Le CDS pratique-t-elle l'éducation thérapeutique du patient ? des activités de prévention ?
- les médecins ont-ils un domaine clinique spécifique (ex : pédiatrie, gynécologie, gériatrie ...) qui les amène à être le relais privilégié d'un réseau de santé au sein du CDS ?
- le CDS utilise-t-elle des techniques innovantes dans ces pratiques (télémédecine, coaching téléphonique, ...) ?
- l'organisation du CDS est-elle au service de ces activités innovantes : projet architectural modulaire ? télémédecine ? achat groupé de matériel (ex : autoclave ?)

### **2.8.2. Mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières**

Le projet indique, le cas échéant, les mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières (notamment grâce à la télémédecine) soit par une réponse propre, soit par conventions passées avec d'autres structures (centre de radiologie, laboratoire de biologie médicale,...), ...

## **2.9. L'organisation de la pluriprofessionnalité**

Le projet précise les mesures mises en place pour assurer une coordination optimale entre les différents professionnels de la structure.

- Comment est managé le projet de santé ?
- Comment s'organise le management des fonctions supports : gestion de la patientèle sur le plan médico-administratif, gestion administrative et comptable (courrier, locaux maintenance, salaires...), la gestion du système d'information (alimenter le DMP, gérer les droits d'accès, établir les demandes de financements).
- qui manage l'équipe ?
- existe-t-il un partage des rôles entre plusieurs leaders thématiques du projet selon ses différents aspects. (Ex : volet juridique / volet investissement implantation acquisition foncière / volet architecture / volet aides et financements)

### **2.9.1. Mise en place d'une formalisation de la coordination des soins autour du patient**

- existe-t-il un dossier médical partagé ou un outil qui permette de tracer l'ensemble des soins apportés au patient ?
- de quoi est composé le dossier partagé (une note de synthèse de la situation en cours, un plan de prévention personnalisé qui indique les dates des prochains examens...)
- cet outil prend-il aussi en compte l'environnement du CDS à travers un dossier médical de synthèse (pharmaciens, hôpital, secteur social et médico-social) ?

### **2.9.2. Protocolisation entre professionnels de différentes disciplines**

- Des protocoles de prises en charges partagés ont-ils été développés pour les situations cliniques rencontrées au sein du CDS ?
- Existe-t-il des temps de concertation autour de la prise en charge (analyse commune des patients, analyse des données de la science, précision sur le qui fait quoi et comment)

### **2.9.3. Réunions pluri-professionnelles**

Le projet précise notamment la fréquence de ces réunions, les thématiques, les différentes catégories professionnelles concernées.

- Existe-t-il des temps de concertation réguliers ? (sur la prise en charge des patients ? sur la gestion du CDS ?)
- Existe-t-il des temps de développement des protocoles de soins ?
- Comment s'organise la coordination des acteurs (préparer les réunions, gérer les contacts avec les partenaires, établir les demandes de financements (voir management de la structure)
- Quelle est l'organisation matérielle de ces réunions (salle de réunion ? planning de réunions ? méthode de travail au cours de ces réunions (animateur, secrétaire) ? existe-t-il des comptes rendus ?

### **2.9.4. Coopérations interprofessionnelles mises en œuvre au sens de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique.**

Quelle est l'implication des IDE dans le volet prévention ?

Existe-t-il des protocoles de prise en charge de certains symptômes qui prévoient que le premier recours soit assuré par un paramédical ?

Les secrétaires participent-elles aux consultations du médecin (en amont : questionnaire nouveau patient / en aval : organisation des RDV chez les spécialistes)

## **2.10. La mise en œuvre du dispositif d'information**

Le projet décrit les points suivants :

Existence ou non d'un système d'information informatisé labellisé ASIP santé

Modalité de Tiers payant

### **2.10.1. Organisation mise en place afin de faciliter l'accès du patient aux informations médicales le concernant :**

- information du patient sur son droit d'accès,
- protocole d'archivage des dossiers médicaux,
- modalités de conservation des dossiers,
- sort des dossiers en cas de fermeture de la structure et, le cas échéant,
- proposition d'un formulaire de demande,
- désignation d'une personne référente identifiée chargée de traiter les demandes.

### **2.10.2. Modalités de partage de ces informations de santé**

#### **→ Entre les professionnels exerçant dans du centre de santé**

- existe-t-il un système d'information (SI) « agile » pour s'adapter à des fonctions évoluées telles que :
  - suivi du DMP,
  - protocoles de soins, gestion des plannings,
  - extractions de données statistiques,
  - indicateurs de suivi d'activité dans le cadre des NMR,
  - développement de formulaires permettant un suivi aisé des examens cliniques nécessaire pour un patient selon sa pathologie chronique) ?

#### **→ Avec les professionnels exerçant en dehors du centre de santé**

- Existe-t-il des modalités de communication et coordination avec les partenaires ? CH, labo , compte rendu, réseau de santé, DMP, des correspondants spécialistes, ...

- Projet de pôle de santé, ....

→ **Dispositif d'information mis en œuvre permettant également de répondre aux besoins de gestion de la structure :**

- Existe-t-il un outil de gestion informatisé partagé pour la logistique du CDS (commandes, documents types, plannings de congés, ...) ?
- Existe-t-il un outil de gestion informatisé partagé pour suivre l'activité analytique des professionnels de santé et services du CDS.

### **2.10.3. Protocole mis en place afin de garantir l'information des patients sur les conditions de partage entre professionnels de santé des informations de santé les concernant.**

## **2.11. Le développement professionnel continu – Démarche qualité**

Le projet précise les modalités, si elles existent, visant à favoriser le développement professionnel continu des professionnels de la structure ainsi que toutes les démarches d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques (participation à des groupes d'analyse de pratiques, enquêtes de satisfaction auprès des patients, labellisation,...).

- comment est développée la formation continue ?
- quels professionnels de santé sont concernés ?
- existe-t-il des possibilités de téléformation ?
- existe-t-il des groupes d'analyse de la pratique ?
- quel est le processus d'intégration des nouveaux professionnels au sein du CDS ?
- un ou plusieurs professionnels ont-ils été formés à la gestion d'équipe ?
- les formations portent-elles sur les soins techniques ? ou la prévention et l'éducation thérapeutique ? ou autre ?
- Comment se fait la recherche d'une amélioration de la qualité ? (enquête de satisfaction auprès des usagers ...).utilisation du référentiel HAS ? Mise en place d'une démarche d'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles ?

## **2.12. L'accueil d'étudiant - La recherche**

Sont déclinées ici les mesures prises :

- en vue d'assurer la participation de la structure à la formation des étudiants à l'exercice pluriprofessionnel (terrains de stage, formateurs, liens avec l'université et les écoles)
- des professionnels de santé sont-ils identifiés comme maître de stage ?

Est précisée enfin la participation éventuelle à des activités de recherche en lien avec l'université.

## **CONCLUSION**

La dynamique dans laquelle se trouve le centre de santé sur son projet de santé :

Pérenniser, développer, restructurer

Aide, réseau de soutien et d'échange, financements des pouvoirs publics, partage des missions, expérimentations

\* \* \* \*

Projet de santé établi en date du :

## II) Le règlement intérieur

Le règlement intérieur<sup>1</sup> du centre de santé prévu à l'article D. 6323-9 du code de la santé publique doit préciser notamment les éléments suivants :

- 1° Les principes généraux<sup>2</sup> de l'organisation fonctionnelle du centre de santé ;
- 2° Les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux<sup>3</sup> ;
- 3° Les modalités de gestion des dossiers des patients<sup>4</sup> ;
- 4° Les modalités de conservation et de gestion des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et non stériles ;
- 5° Les modalités d'élimination des déchets<sup>5</sup> d'activités de soins à risque infectieux ;
- 6° Les modalités de gestion des risques<sup>6</sup>.

Le règlement intérieur est arrêté par le gestionnaire du centre de santé; il doit être porté à la connaissance du directeur général de l'ARS en amont de l'ouverture du centre et à chaque fois qu'il fait l'objet de modifications.

Après analyse, le directeur général de l'ARS en accuse réception.

---

<sup>1</sup> L'article L.1311-2 du code du travail impose l'établissement d'un règlement intérieur à partir de 20 salariés :

- Si tel est le cas, les éléments relevant du code du travail peuvent être réunis dans le titre I du règlement intérieur,
- les éléments relevant du code de la santé publique peuvent être réunis dans le titre II,
- La seule contrainte sera l'absence de contradiction entre les textes de la 1ère et de la 2ème partie.

<sup>2</sup> Il n'est pas nécessaire de rappeler la législation applicable, mais le centre de santé doit obligatoirement s'engager à respecter tous ces principes à savoir : CDS ouvert à tous, offre uniquement en soins ambulatoires, salariat de tous les médecins, application des tarifs de secteur 1 pour les médecins, pratique du tiers payant.

<sup>3</sup> Concerne les mesures d'hygiène telles que le lavage et la désinfection des mains, et pour les chirurgiens-dentistes le port de protections (gants, masques, lunettes ou visières). Concerne également toutes les procédures susceptibles de contribuer à la diminution des affections nosocomiales : nettoyage des surfaces, procédure de tri, de pré-désinfection, de nettoyage, de lavage, de séchage, d'ensachage, de/ stérilisation du matériel réutilisable.

<sup>4</sup> A ne pas confondre avec les modalités d'accès aux données médicales des patients figurant dans le projet de santé. Dans cette rubrique du RI doivent être précisés les mesures destinées à sauvegarder le secret médical et le secret professionnel ainsi que les niveaux d'accès différenciés selon les catégories de personnels. Le délai de conservation des dossiers médicaux et leur devenir en cas de fermeture du centre doivent également être prévus.

<sup>5</sup> En ce qui concerne les DASRI, il s'agit de mentionner le détail des modalités de tri, de stockage et d'enlèvement de ces déchets, en précisant les personnels chargés de leurs mises en œuvre. Par ailleurs, le cas échéant, préciser le détail des modalités mis en œuvre pour le traitement des déchets d'amalgame.

<sup>6</sup> Il s'agit essentiellement des risques nécessitant une évacuation rapide des lieux (incendie), des risques d'accident d'exposition au sang, d'accident d'exposition aux radiations ionisantes et de gestion des « urgences ».

**Le règlement intérieur – qui s’entend ici au sens du Code de santé publique et non du Code du travail – se divise en plusieurs parties :**

- le droit des malades
- les règles d’hygiène
- les protocoles de gestion du risque
- les règles de sécurité

Le règlement intérieur indique en outre la date prévue de mise en œuvre et joint en annexe les plans des locaux du centre.

**Le droit des malades**

Le respect du droit des malades est une composante importante des centres de santé, comme de toute structure sanitaire. Aussi, le règlement intérieur du centre doit présenter :

- les modalités de gestion des dossiers médicaux des patients
- la durée de conservation des dossiers médicaux
- le devenir des dossiers des patients en cas de fermeture du centre (archivage société privée, transfert à une autre structure...)

**Les règles d’hygiène**

Le règlement intérieur doit présenter, de façon suffisamment claire et détaillée :

- les règles d’hygiène élémentaires à mettre en œuvre par le personnel du centre (soignant/non soignant)
- les règles de prévention du risque infectieux
- la procédure de décontamination, de nettoyage et de stérilisation des dispositifs médicaux stérilisables,

Il est également demandé de joindre en annexes les affiches apposées dans le centre pour véhiculer ces règles et informations.

**Les protocoles de gestion du risque**

Le règlement intérieur doit détailler, entre autres et afin que le personnel puisse les appliquer :

- les modalités de conservation et de gestion des médicaments
- les modalités de conservation et de gestion des dispositifs médicaux stériles
- les modalités de conservation et de gestion des dispositifs médicaux non stériles
- les modalités de gestion des DASRI : tri, stockage, enlèvement, traçabilité, élimination
- les modalités de gestion des déchets d’amalgames (pour le dentaire)
- les modalités de gestion du risque d’accident d’exposition au sang (AES)

Il est là encore recommandé – le cas échéant - de joindre en annexes les posters affichés dans le centre pour véhiculer ces règles et informations.

**Les règles de sécurité**

Le règlement intérieur indique enfin :

- les modalités de gestion du risque incendie ; plan d’évacuation, emplacement des extincteurs...
- les modalités de gestion des urgences : contenu de la trousse de secours, matériel de ventilation...
- les modalités de gestion du risque d’exposition aux radiations ionisantes
- les modalités de suivi des événements indésirables graves