

Projet de santé, règlement de fonctionnement et engagement de conformité

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, un règlement de fonctionnement annexé au projet de santé et un engagement de conformité 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 », d'un « règlement de fonctionnement » annexé au projet de santé et d'un « engagement de conformité »

Le projet de santé et le règlement de fonctionnement 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 et du règlement de fonctionnement annexé validés par l'ensemble des acteurs ainsi que l'engagement de conformité sont transmis au directeur général de l'ARS pour validation et obtention du récépissé de l'engagement de conformité.

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 ou un engagement de conformité non adéquate seront considérés comme incomplets et ne permettront pas l'émission d'un accusé de réception.

I) PROJET DE SANTE

Le contenu du projet de santé, du règlement de fonctionnement et de l'engagement de conformité sont fixés par l'ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé, par le décret n°2018-143 du 27 février 2018 relatif aux centres de santé et par l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

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, la description du plateau technique avec plan détaillé des salles interventionnelles et les modalités de maîtrise éventuelles de l'environnement (qualité de l'eau et de l'air), 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 de fonctionnement

Le règlement intérieur¹ 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 généraux² de l'organisation fonctionnelle du centre de santé ;

2° Les règles d'hygiène et de **prévention** du risque infectieux³ ;

3° les informations relatives aux droits des patients

4° Les modalités de **conservation** et de **gestion** des **médicaments** et des **dispositifs médicaux** stériles et non stériles ;

5° Les modalités d'**élimination des déchets⁴** d'activités de soins à risque infectieux ;

6° Les modalités de **gestion des risques⁵**.

Le règlement de fonctionnement 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.

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

¹ L'article L.1311-2 du code du travail impose l'établissement d'un règlement de fonctionnement 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.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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 droit des patients

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

- Le dispositif mis en œuvre pour favoriser l'accès des patients à leur dossier médical;
- Le dispositif mis en œuvre pour garantir la conservation des dossiers médicaux;
- Les modalités de constitution et le contenu du dossier médical garantissant la traçabilité des informations, en application du troisième alinéa de l'article D. 6323-5, afin de connaître, notamment, la date de toute décision thérapeutique, de la réalisation de tout acte dispensé, de la délivrance de toute prescription, de toute information fournie au patient ou reçue de lui ou de tiers ainsi que l'identité du professionnel de santé concerné;
- Le dispositif d'information du patient sur les tarifs pratiqués au sein du centre et, en cas d'orientation du patient, conformément à l'article L. 6323-1-8, sur les conditions tarifaires pratiquées par l'offreur proposé au regard de la délégation de paiement au tiers et de l'opposabilité des tarifs;
- Le dispositif d'information du patient sur l'organisation mise en place au sein du centre et, le cas échéant, de son ou ses antennes lorsqu'elles existent, pour répondre aux demandes de soins non programmées en dehors des heures de permanence de soins;
- Le cas échéant, le dispositif d'évaluation de la satisfaction des patients

Les règles d'hygiène

Le règlement de fonctionnement 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 de fonctionnement 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 de fonctionnement 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

III) L'engagement de conformité

1. Pour les centres de santé ou antennes en cours de création

L'engagement de conformité constitue, avec le projet de santé, le second élément indispensable à l'ouverture du centre puisque le récépissé de cet engagement vaut autorisation de dispenser des soins au sein du centre ou de l'antenne.

Par ce document, le représentant légal du centre de santé - et de son ou ses antennes, le cas échéant - s'engage sur le respect de toutes les obligations légales et réglementaires auxquelles les centres (et les antennes) sont soumis.

Dans un souci de facilitation et d'harmonisation, un modèle d'engagement de conformité est proposé en annexe à l'arrêté. Les ARS sont invitées à mettre en ligne ce modèle d'engagement de conformité afin que tout gestionnaire de centre de santé puisse y accéder. Dans l'attente de cette mise en ligne, les gestionnaires pourront solliciter l'envoi auprès de l'ARS.

Le projet de santé du centre (et/ou de l'antenne) doit toujours être joint à l'engagement de conformité

2. Pour les centres de santé en fonctionnement

Pour les centres en fonctionnement, leurs représentants légaux disposent d'un an à compter de l'entrée en vigueur des textes pour adresser un engagement de conformité au DGARS. Cela signifie que les centres de santé en fonctionnement disposent d'un an pour se mettre en conformité avec les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Si le centre adresse son engagement de conformité avant ce délai, cette transmission signifie que le centre est en conformité avec les textes susmentionnés, à la date de cet engagement.

Les ARS pourront utilement rappeler aux centres de santé qui n'auront pas adressé leur engagement de conformité fin novembre 2018 qu'ils disposent d'un délai jusqu'au 2 mars 2019 pour adresser cet engagement. Dans l'hypothèse où cette obligation légale de transmission de l'engagement de conformité ne serait pas respectée, la procédure de suspension d'activité ou fermeture des centres de santé, décrite aux articles L. 6323-1-12 CSP et D. 6323-11 CSP pourrait être mise en œuvre (cf. le II / 3) *infra*).

Lors de la création d'un centre de santé ou d'une antenne, le projet de santé est joint à l'engagement de conformité. Toutefois, pour les centres de santé en fonctionnement, il en va autrement. Dans la mesure où l'ARS dispose de leur projet de santé initial et compte tenu de leur obligation d'informer l'ARS de toute modification substantielle (cf. article D. 6323-10 CSP) ainsi que d'actualiser leur projet de santé annuellement, *via* l'observatoire des centres de santé (cf. articles L. 6323-1-13 CSP et D. 6323-12 CSP), il n'y a pas lieu de demander aux centres de santé en fonctionnement un nouveau projet de santé en même temps que l'engagement de conformité.