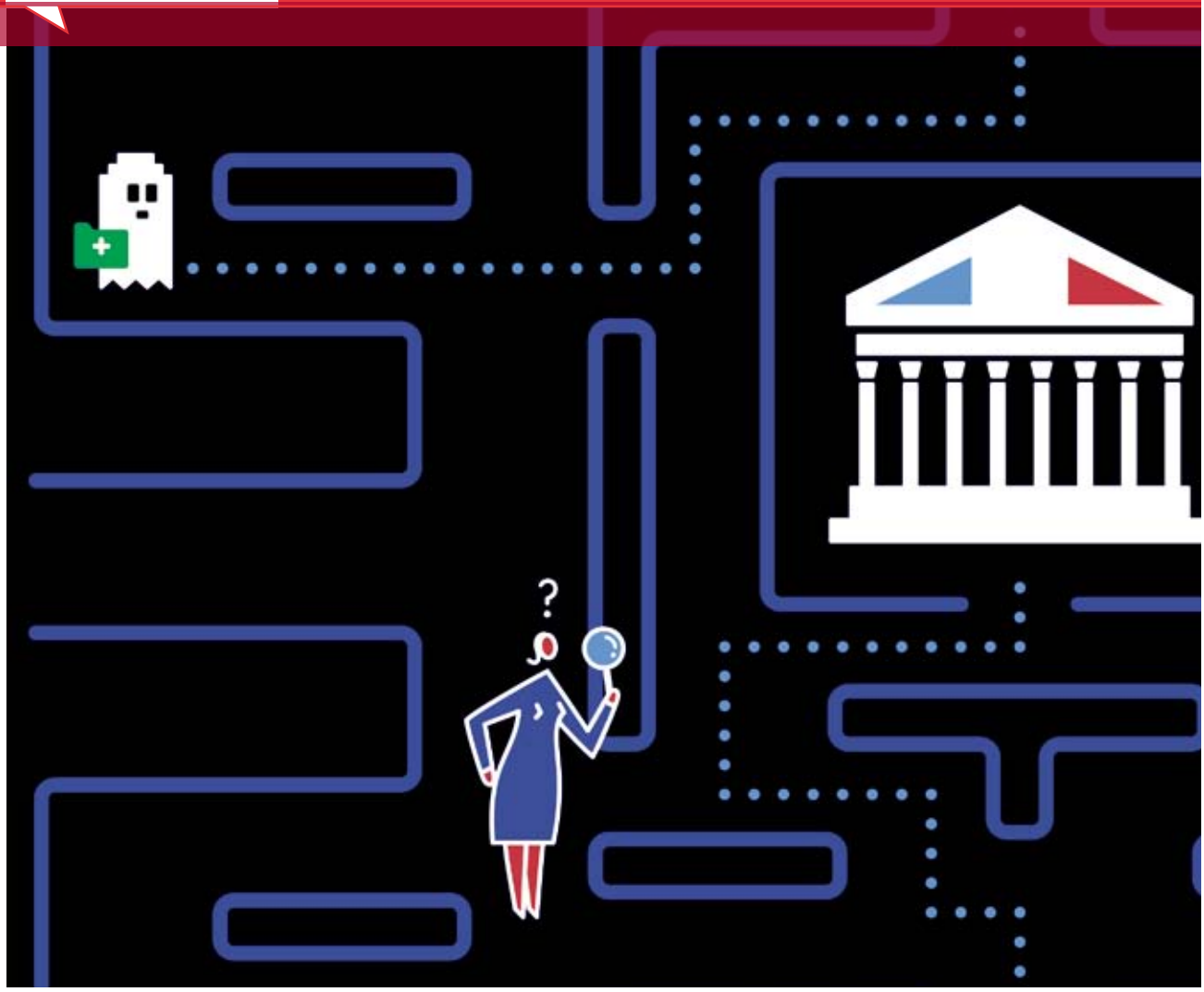
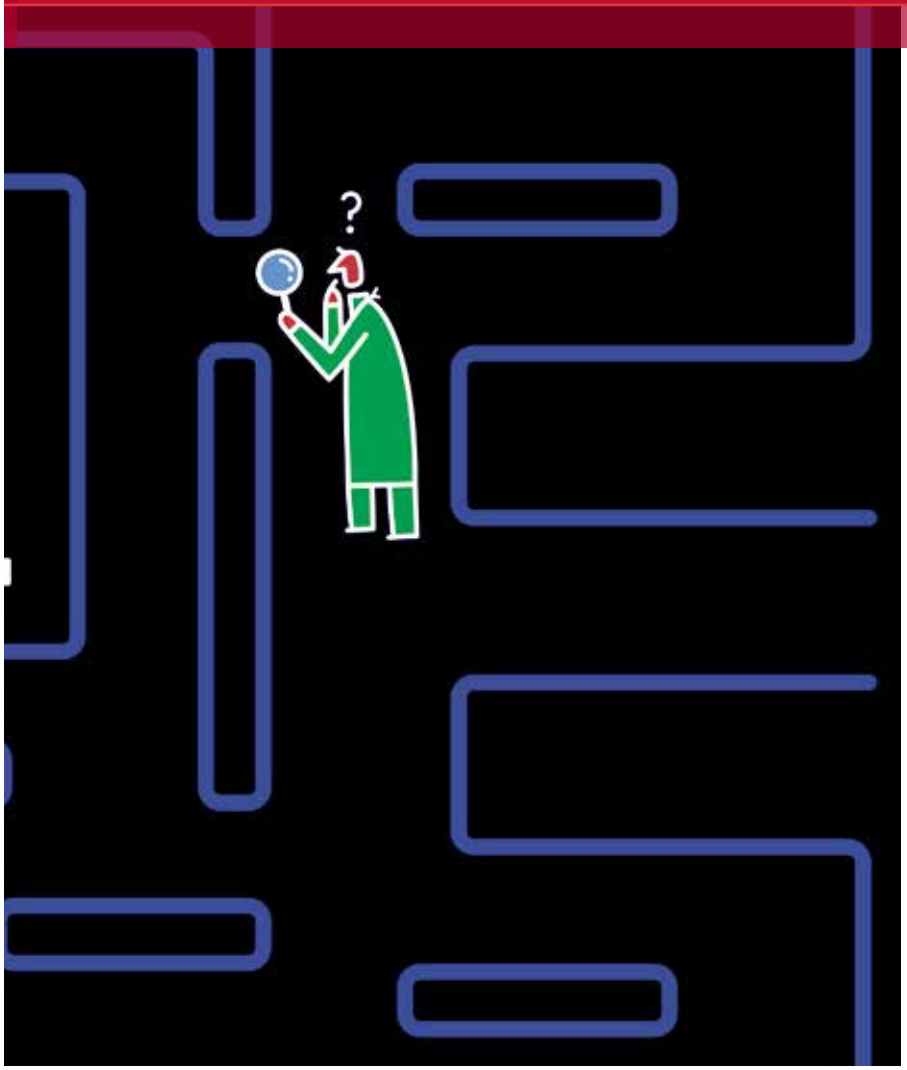


Où est le rapport fantôme sur les centres de santé ?

Après le refus de l'administration de permettre l'accès du Conseil national au rapport de l'Igas proposant des mesures destinées à empêcher un nouveau scandale Dentexia, c'est au tour d'une sénatrice de s'interroger sur la non-publicité de ce document… L'occasion, aussi, de revenir sur l'ordonnance encadrant les centres de santé.



Toujours pas de traces du rapport fantôme de l'Igas sur les centres de santé, et c'est désormais une sénatrice qui s'en étonne… Intitulé *«Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins»*, ce rapport de l'Igas commandé par le ministère de la Santé après le scandale Dentexia devait pourtant être rendu public en janvier 2017. On l'attend toujours. C'est ce qui a motivé la question écrite de la sénatrice UC de la Marne Françoise Férat adressée à la ministre de la Santé. Nous reproduisons ci-dessous cette question publiée au *JO Sénat* du 8 février dernier.

«[…] Des professionnels ont manifesté leurs inquiétudes quant à la qualité des soins pratiqués par certains opérateurs, par exemple en matière bucco-dentaire, aujourd'hui sous le coup d'une procédure judiciaire. Ainsi, une récente enquête de l'Inspection générale des affaires sociales intitulée "Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins" semble avoir été remise au ministère de la Santé en 2017. À ce jour, certains représentants des professionnels dentaires assurent ne pas avoir été informés de celle-ci. [Ils] lui demande[nt] quelle est la teneur de ces recommandations et si le gouvernement entend communiquer ces orientations qui visent à garantir la sûreté des soins aux professionnels et à leurs représentants.»

La question attend donc toujours la réponse du ministère. Il convient de souligner que le Conseil national de l'Ordre s'était vu lui-même signifier un refus d'accéder à ce rapport «fantôme», refus prononcé par la très officielle Cada (Commission d'accès aux documents administratifs). La Cada motive son refus par le fait que ce rapport devait constituer un document préparatoire aux textes de réforme des centres de santé et que, en application des textes, il n'était pas encore communicable. Puisque les textes sont parus au *JO* le 1er mars, le Conseil national vient de renouveler sa demande en rappelant les motifs du refus initial de la Cada…

NE PLUS METTRE EN PÉRIL LA QUALITÉ NI LA SÉCURITÉ DES SOINS

Rappelons que ce fameux rapport fantôme visait à, nous citons la lettre de mission de la ministre de l'époque, *«apporter une réponse plus globale sur la régulation de cette offre de soins afin d'éviter que ne se créent à l'avenir des structures mettant en péril la qualité et la sécurité des soins des patients»*. On regrette d'autant plus la non-publicité de ce rapport que sa lecture pourrait désormais se faire à l'aune de l'ordonnance du 12 janvier dernier [1]. Ce texte donne un nouveau cadre aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé. Il convient de revenir de manière plus détaillée sur l'analyse qu'en fait le Conseil national puisque, pour des raisons de calendrier, *La Lettre* n'a pu lui consacrer qu'une rapide »»»

>>> synthèse dans son numéro daté de février-mars dernier [2].

Rappelons en premier lieu que, bien que toutes les observations et propositions formulées par le Conseil national n'aient pas été reprises – tant s'en faut –, l'ordonnance contient cependant un certain nombre de dispositions répondant à quelques-unes des préoccupations de notre profession. Ainsi, l'Ordre a obtenu gain de cause quant à l'interdiction de toute forme de publicité relative aux centres de santé, dont l'autorisation fut un temps envisagée. Par ailleurs, l'ordonnance mentionne les notions fondamentales de *«structure sanitaire de proximité»* et de *«soins de premier recours»* dans la définition des centres de santé.

UTILISATION DES BÉNÉFICES ISSUS DE L'EXPLOITATION D'UN CENTRE

Voilà les principales mesures contenues dans l'ordonnance du 12 février 2018 et les observations qu'elles appellent :

- La publicité est formellement interdite pour les centres de santé.
- Les centres de santé continuent de pratiquer le tiers payant et ne facturent pas de dépassement d'honoraires.
- Malgré les observations de l'Ordre, le législateur n'a pas retenu l'obligation pour les centres de santé de participer à la permanence des soins. Pour autant, le praticien qui exerce au sein d'un centre reste assujetti à cette obligation inscrite dans le Code de déontologie.
- Figurent dans la liste des personnes pouvant gérer les centres de santé des organismes à but non lucratif, des collectivités territoriales, des établissements publics de coopération territoriale, des établissements de santé publics, des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif, ainsi que des sociétés coopératives d'intérêt collectif.
- De nouvelles dispositions ont été introduites concernant l'utilisation des bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé : il est expressément indiqué dans l'ordonnance qu'ils ne peuvent être distribués et qu'ils doivent être mis en réserve ou réinvestis au profit du centre de santé. On peut penser qu'il s'agit ici d'une réponse aux alertes du Conseil national concernant le reversement des bénéfices à des sociétés lucratives qui gravitent autour de certains centres. Reste qu'aucun obstacle n'empêchera la conclusion de conventions fictives entre le gestionnaire du centre et des sociétés prestataires de services dans lesquelles ce gestionnaire détient des participations.
- Les organismes gestionnaires de ces centres de santé doivent transmettre à l'ARS un projet de santé, un règlement de fonctionnement ainsi qu'un engagement de conformité. Le contenu de ces documents doit être fixé par arrêté. Le récépissé de cet engagement fourni par l'ARS vaut autorisation de dispenser des soins.
- La notion d'antennes, s'apparentant aux sites distincts pour les cabinets dentaires libéraux, fait son apparition. Ces antennes doivent réaliser à titre principal des prestations remboursables par l'assurance maladie.

Malgré les demandes répétées de l'institution ordinale, les conseils de l'Ordre ne figurent pas parmi les destinataires des décisions de suspension prises par l'ARS à l'encontre des centres de santé.

- Les pouvoirs de sanction de l'ARS sont précisés et clairement énoncés. Ils sont étendus aux manquements au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux centres de santé, et non plus seulement à ceux qui portent préjudice à la qualité ou à la sécurité des soins et des patients. Le Conseil national regrette toutefois que les conseils de l'Ordre ne figurent pas, malgré ses demandes répétées, parmi les destinataires des décisions de suspension prises par l'ARS à l'encontre des centres de santé.

S'agissant du calendrier, cette ordonnance doit entrer en vigueur à compter de la parution des décrets et arrêtés prévus pour son application, et au plus tard au 1er avril 2018. Les centres déjà existants disposeront d'une année à compter du 1er avril 2018 pour transmettre à l'ARS leur engagement de conformité ainsi que les informations relatives tant aux activités qu'aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion du centre, soit jusqu'au 31 mars 2019.

Le Conseil national reste vigilant sur la rédaction des décrets et des arrêtés d'application du texte de même que sur la loi de ratification de l'ordonnance, qui peut encore y apporter des modifications. ■

(1) Ordonnance n° 2018-17 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

(2) « Centres de santé : un contrôle encore insuffisant », *La Lettre* n° 165, p. 9.