

FICHE

Mobilisation des ressources financières

Engagement des usagers dans les maisons, centres et territoires de santé

Validée par le Collège le 22 juin 2023

L'idée

Si les stratégies, les modalités et les outils de la participation des usagers sont peu coûteux en eux-mêmes, ils ne se déploient véritablement et n'offrent leurs pleins effets que par les missions qui les soutiennent. Ainsi, les rôles tenus par les facilitateurs évoqués dans la fiche n° 8 « Facilitateurs et facilitations » reposent sur des heures de travail accomplies par des personnes mandatées et rémunérées pour cela : qu'elles appartiennent ou relèvent de la maison ou du centre de santé ou de la communauté professionnelle territoriale de santé.

Pour compléter la fiche n° 9 sur la mobilisation de ressources humaines en vue de la conduite des actions d'engagement des usagers, cette fiche indique quelques solutions, publiques et privées, qui peuvent aider à l'émergence et au développement des démarches d'engagement des usagers.

Ressources publiques

→ Une expérimentation est en cours sur le financement de structures d'exercice coordonné participatives (30)

D'ores et déjà, 13 centres de santé¹ et 13 maisons de santé² participatifs ont été identifiés. Elle vise à valider un modèle de gestion équilibrée incluant la participation des usagers. Selon les autorités publiques initiatrices de l'expérimentation : « *Les centres et maisons de santé participatifs sont particulièrement adaptés à la prise en charge des populations des territoires défavorisés, généralement éloignés du soin. En allant vers les usagers, en mettant en place des espaces de parole, des actions de médiation en santé, avec des services d'interprétariat professionnel, ces structures apportent un*

¹ 13 centres de santé : Village 2 santé (Échirolles – 38) ; Santé Commune (Vaulx-en-Velin – 69) ; ACSBE La Place Santé (Saint-Denis – 93) ; La Case de santé (Toulouse – 31) ; Le Château en santé (Marseille – 13) ; Diaconat Protestant (Valence – 26) ; Agir ensemble pour notre santé – Centre de santé Léon Blum (Belfort – 90) ; Centre de santé Stétho'Scop (Hennebont – 56) ; Centre de santé du Blossne (Rennes – 35) ; Centre de santé Abej Solidarité (Lille – 59) ; Human Santé (Montpellier – 34) ; Centre municipal de santé « La Fabrique de Santé » (Aubervilliers – 93) ; Association de gestion du centre de santé des 3 Cités (Poitiers – 86)

² 13 maisons de santé : Pôle santé libéral et ambulatoire de la Grâce de Dieu (Caen – 14) ; SISA maison de santé de l'Olivier (La Trinité – 06) ; Maison de santé pluriprofessionnelle Peyssonnel (Marseille – 13) ; Maison de santé pluriprofessionnelle des Hauts de Saint-Aubin (Angers – 49) ; La Maison urbaine de santé du Neuhof (Strasbourg – 67) ; Maison de santé pluriprofessionnelle Mathagon (Paris – 75) ; Maison de santé Pyrénées-Belleville – SISA des Envierges (Paris – 75) ; Avenir Santé Villejean Beauregard – Maison de santé pluriprofessionnelle Rennes Nord-Ouest (Rennes – 35) ; Maison de santé de Hautepierre (Strasbourg – 67) ; Pôle santé Chambéry (Chambéry – 73) ; Pôle de santé interprofessionnel de Saint-Martin-d'Hères (Saint-Martin-d'Hères – 38) ; Maison de santé pluriprofessionnelle du Kraysbellaert (Dunkerque – 59) ; Maison de santé pluriprofessionnelle SISA Montsoleil (Outreau – 62)

accompagnement à la fois médical, psychologique et social aux habitants, en les rendant acteurs de leur santé. » Le comité interministériel des villes (47) du 20 janvier 2022 (Grenoble) a notamment relevé que ces expérimentations se situaient pour la plupart d'entre elles dans des quartiers identifiés au titre des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) définis par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014.

À échéance du 31 décembre 2023, notre pays devrait donc disposer d'un modèle économique de maisons et centres de santé, ouvrant vers une potentielle généralisation vers 60 centres en 2024.

Sur la base des six premières expérimentations ouvertes en 2021, un nouvel arrêté du 28 janvier 2022 (48) détermine un nouveau cahier des charges qui précise que « *la prise en charge assurée par les centres et maisons de santé participatifs se fonde sur un accompagnement médico-psychosocial mis en œuvre par une équipe pluriprofessionnelle, associant notamment des médecins généralistes et auxiliaires médicaux, des psychologues, des agents d'accueil, des médiateurs en santé et des interprètes professionnels* ». Le cahier des charges ajoute que « *le fonctionnement de ces structures s'appuie sur un projet de santé construit progressivement avec les usagers de la structure, habitants du territoire* ».

Le financement de l'expérimentation est assuré par le FISS (fonds pour l'innovation du système de santé), créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Le cahier des charges précise toutefois que « *les porteurs de projet sont invités à solliciter les collectivités locales et préfetures pour mobiliser des financements complémentaires, afin de soutenir leur démarche participative* ».

Par ailleurs, certains projets de recherche, notamment les PHRC (programmes hospitaliers de recherche clinique), peuvent comporter des financements au titre de la participation des usagers.

→ **Le financement par l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 avril 2017** (49)

Aux termes de cet accord, quand les maisons de santé (monosites ou plurisites) et les centres de santé signent une convention avec l'Assurance maladie, ils peuvent mentionner dans les indicateurs optionnels celui qui a trait à la participation des usagers et envisager avec l'Assurance maladie un financement de la structure à ce titre-là.

Deux niveaux de réalisation, cumulables, sont exposés dans l'ACI :

- le niveau 1 vise : la mise en place d'outils ou d'actions visant à consulter, informer et sensibiliser les usagers sur les services offerts par la structure, mais aussi dans le cadre de leurs parcours de soin, notamment en matière d'évaluation de la satisfaction et des besoins exprimés par les patients (modalités d'accueil, de contact avec la structure, etc.) ;
- le niveau 2 vise : la mise en place d'outils ou d'actions visant à la co-construction, au partenariat, à la co-décision entre la structure et les usagers.

Ainsi, les maisons et centres de santé peuvent invoquer l'objectif n° 2, en le cumulant avec l'objectif n° 1 le cas échéant, pour conduire une stratégie de participation et de partenariat avec les usagers.

Ressources privées

Sans préjudice des financements publics, les maisons et centres de santé et les communautés professionnelles territoriales de santé peuvent mobiliser des ressources privées. Il s'agit ici de quelques exemples qui offrent quelques pistes pour des financements le plus souvent complémentaires.

→ Leurs ressources propres

C'est-à-dire celles de leurs associés ou adhérents selon le cas. Il s'agit alors d'un choix de leur part, pour tout ou partie des actions en vue de l'engagement des usagers.

→ Les fondations et bailleurs de fonds privés

Certaines fondations ou certains bailleurs de fonds privés, notamment les organismes d'assurance maladie complémentaire, lancent des appels à projets en faveur des démarches de participation ou de partenariat en santé. Certains de ces appels à projets sont référencés sur des sites aisément accessibles comme la Fondation de l'avenir³ ou encore Promo Santé Île-de-France⁴ pour ne citer que ces deux exemples. Le site de la Fondation de France comporte également un annuaire des fondations abritées par elle⁵ ainsi que des ressources de soutien aux porteurs de projet⁶.

Des démarches volontaristes auprès de bailleurs de fonds peuvent aussi être initiées par les structures elles-mêmes. Comme cela est exposé dans la littérature internationale et reporté par les acteurs eux-mêmes, ces démarches sont ressenties comme chronophages et non garantes de financement pérenne. Cependant, elles peuvent correspondre à des phases d'initiation de démarches de participation ou de partenariat avec les usagers.

→ Le mécénat d'entreprise

Ce type de mécénat consiste pour les entreprises à réaliser des dons auprès d'organismes à but non lucratif. Ces dons ouvrent droit à une réduction d'impôt sous réserve de conditions précises⁷.

S'agissant du domaine concerné par ce guide (maisons et centres de santé et communautés professionnelles territoriales de santé), cette faculté va plutôt concerner les formes associatives dès lors que l'organisme qui reçoit les dons est un organisme d'intérêt général ou une fondation ou une association reconnue d'utilité publique.

Prohibition de certains financements privés

Par principe, des financements privés peuvent être mobilisés par les maisons de santé, centres de santé et CPTS en vue de financer des partenariats entre professionnels et usagers. Toutefois, le législateur a eu l'occasion de préciser que dans certains domaines, le financement par des entreprises était encadré⁸ :

³ <https://www.fondationdelavenir.org/appel-a-candidature/>

⁴ <https://www.promosante-idf.fr/agir/financement/appels-projets>

⁵ <https://www.fondationdefrance.org/fr/annuaire-fondations-abritees>

⁶ <https://www.fondationdefrance.org/fr/etre-soutenu-par-la-fondation-de-france>

⁷ <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F22263>

⁸ [Articles L. 1161-1 et suivants du Code de la santé publique](#)

- dans les programmes d'éducation thérapeutique ou les actions d'accompagnement des patients, il peut y avoir des financements des industries de santé à la condition qu'il y ait des professionnels de santé et des associations agréées dans la conduite de ces programmes ;
- en tout état de cause, les industries de santé ne peuvent pas intervenir dans ces programmes en raison du principe de prohibition du contact direct entre elles et les patients, visé à l'article L. 1161-1 du Code de la santé publique en ce qui concerne les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement des patients.

NB : Le financement et le contact direct par les industries de santé ne sont possibles que pour les programmes d'apprentissage visés à l'article L. 1161-5 du Code de la santé publique.

Les références bibliographiques figurent dans l'avis complet.

Ce document fait partie de l'avis n°1- 2023 du conseil pour l'engagement des usagers intitulé :

Engagement des usagers dans les maisons, centres et territoires de santé

Mobilisation des ressources financières, 22 juin 2023

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr