SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage
de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Bureau coopérations
et contractualisations (PF3)

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

Département des méthodes
et des systèmes d'information

Instruction DGOS/PF3/DREES/DMSI n° 2013-402 du 19 décembre 2013 relative à l'enregistrement des centres de santé dans le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)

NOR : *AFSH1330452J*

Validée par le CNP le 6 décembre 2013. – Visa CNP 2013-234.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : règles d'enregistrement des centres de santé dans le répertoire FINESS et modalités de reclassement des enregistrements existants.

Mots clés : centres de santé – projet de santé – FINESS – observatoire des centres de santé – réactualisation – mise à jour – reclassement – fermeture.

Références :

Code de la santé publique : articles L. 6323-1, D. 6323-1 à D. 6323-10 et R. 6323-23 à R. 6323-25 ;

Code de la sécurité sociale : article L. 162-32 ;

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 ;

Avis relatif à la reconduction tacite de l'accord national, ainsi que ses annexes et avenants, destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie (*JORF* du 11 juillet 2008).

Annexes :

Annexe I. – Fiche technique.

Annexe II. – Modèles de documents utilisés en application du 3.4.2 de l'annexe I.

Annexe III. – Analyse des catégories d'établissements retenus antérieurement comme dispensaires ou centres de soins dans FINESS.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution) et à Monsieur le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) (pour information).

Alors que la ministre a rappelé, à l'occasion de l'annonce du pacte territoire-santé le 13 décembre 2012, l'importance de la place des centres de santé dans l'offre de soins de premier recours et la nécessité de conforter cette place, notamment dans les zones urbaines sensibles, il convient de recenser ces structures le plus précisément possible.

Dans ces conditions, à l'instar des maisons de santé, la création d'un observatoire des centres de santé intégré dans l'observatoire des recompositions est prévue. Cet observatoire, qui fera l'objet d'une instruction ultérieure, permettra de mieux connaître les caractéristiques de ces structures, notamment en termes de fonctionnement et de financement. Il complétera les informations issues du répertoire FINESS qui, elles-mêmes, alimenteront l'observatoire.

Par ailleurs, en cas de versement d'une rémunération par l'assurance maladie, les informations contenues dans FINESS jouent un rôle décisif dans l'identification des structures bénéficiaires.

Dans ce contexte, il importe que la fiabilité des informations recueillies dans FINESS soit garantie. Or, à l'occasion d'un rapprochement de ces informations avec celles issues des bases de données produites par la CNAMTS (la « base établissements référentielle » [BERF] et le « système national d'informations interrégions d'assurance maladie » [SNIIRAM]), des incohérences sont apparues, mettant en évidence des enregistrements inopportuns, erronés ou obsolètes dans l'une ou l'autre de ces bases. Des corrections ont été entreprises au niveau national qui n'ont pu être que partielles.

La présente instruction a donc pour objet, d'une part, de formaliser les règles d'enregistrement des centres de santé dans FINESS et, d'autre part, de proposer des modalités de traitement des informations existantes dans le répertoire afin d'apporter les modifications ou ajouts qui s'imposent pour fiabiliser l'identification des centres de santé.

1. Les règles d'enregistrement des centres de santé dans le répertoire FINESS

Les modalités d'enregistrement des centres de santé sont faiblement modifiées. Les règles d'enregistrement sont désormais formalisées dans la fiche technique figurant en annexe I à la présente instruction. Certaines modifications sont opérées en raison, d'une part, de l'évolution même de la notion de centres de santé (autrefois dénommés « dispensaires ») et, d'autre part, de la nécessité d'assurer une articulation satisfaisante entre les informations issues du répertoire et celles qui seront recueillies dans l'observatoire à venir. L'élément déclencheur de l'immatriculation dans FINESS (l'accusé de réception du projet de santé envoyé par le centre de santé), la date d'autorisation et les renseignements relatifs aux activités des établissements ont ainsi vocation à alimenter l'observatoire. Parallèlement, les nomenclatures utilisées pour enregistrer les centres de santé dans FINESS sont actualisées.

1.1. *La définition des centres de santé*

a) Les centres de santé au sens de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique (CSP).

Ce qu'est un centre de santé

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a modifié l'article L. 6323-1 du CSP qui définit les centres de santé. Il résulte de cette disposition que :

- créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé, les centres de santé sont des structures sanitaires dispensant principalement des soins de premier recours ;
- ils n'assurent pas d'hébergement ;
- ils mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique et des actions sociales ;
- ils peuvent pratiquer des interruptions de grossesse par voie médicamenteuse et appliquer des protocoles de coopérations interprofessionnelles, tels que définis à l'article L. 4011-2 ;
- ils pratiquent le tiers payant et les médecins qui y exercent sont salariés ;
- ils constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé ;
- ils élaborent un projet de santé « incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique » :
  - aux termes de l'arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé, le projet de santé et le règlement intérieur sont portés « à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé, lors de l'ouverture du centre et lorsqu'[ils font] l'objet de modifications [...] ». « Le directeur général de l'agence régionale de santé en accuse réception » ;
  - les centres de santé n'étant plus soumis à la délivrance d'un agrément par l'autorité administrative depuis la loi du 21 juillet 2009 précitée, c'est désormais l'accusé de réception du projet de santé qui est l'élément déclencheur de l'enregistrement dans FINESS et c'est la date d'émission de cet accusé de réception qui est retenue comme date d'autorisation. La date d'ouverture sera celle indiquée sur le projet de santé ou à défaut sera identique à la date d'autorisation (*cf.* 3.5 de l'annexe I) ;

– Il est rappelé qu'aux termes de l'article 2 du décret n° 2010-895 du 30 juillet 2010 relatif aux centres de santé « les centres de santé agréés à la date d'entrée en vigueur du présent décret disposent, à compter de cette date, d'un délai de six mois pour élaborer le projet de santé prévu à l'article D. 6323-1 du code de la santé publique [...] » ;
– le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) peut prononcer une suspension totale ou partielle des activités du centre dès lors qu'il constate un manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins (art. L. 6323-1 du CSP) ;
– « les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes qui souhaitent être reçues » (art. D. 6323-2 du CSP).

Les ARS sont invitées à solliciter les gestionnaires des centres de santé qui n'auraient pas encore fait parvenir le projet de santé en appelant leur attention sur le fait qu'en l'absence de ce document, la structure encourt le risque de ne plus être considérée comme un centre de santé.

Ce que n'est pas un centre de santé

– une structure qui ne pratique pas de soins de premier recours à titre principal ;
– une structure qui n'est pas gérée par un organisme à but non lucratif, une collectivité territoriale ou un établissement de santé ;
– une structure qui ne pratique pas le tiers payant (à l'instar des centres de vaccination internationaux) ;
– une structure qui n'accueille pas « toutes les personnes qui souhaitent être reçues » ;
– une structure pour laquelle aucun projet de santé, ni aucun règlement intérieur conformes à l'arrêté du 30 juillet 2010 susmentionné n'ont été adressés à l'ARS.

b) Les catégories d'établissements retenues comme « dispensaires ou centres de soins » dans FINESS

La définition et la dénomination des centres de santé ont évolué dans le temps. Compte tenu de l'ancienneté de ces structures et de leur enregistrement dans le répertoire, certaines d'entre elles figurent au titre de « dispensaires et centres de soins » (agrégat 2201 des catégories d'établissements FINESS) et ne correspondent plus à la définition actuelle des centres de santé (*cf.* annexe II). Lorsqu'elles sont en activité, et quelle que soit la catégorie dont elles relèvent, elles demeurent rattachées à l'agrégat 2201 et les modalités actuelles de facturations de leurs actes demeurent inchangées.

1.2. *Les activités des centres de santé*

Jusqu'à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 susmentionnée, la réglementation mentionnait quatre catégories de centres de santé :
– les centres de santé « qui ont plusieurs activités » (communément appelés « polyvalents ») ;
– les centres de santé médicaux « qui n'ont qu'une activité médicale » ;
– les centres de santé dentaires « qui n'ont qu'une activité dentaire » ;
– les centres de soins infirmiers « qui n'ont qu'une activité infirmière ».

Ces catégories étaient reprises dans le répertoire FINESS, respectivement sous les numéros 439, 130, 125 et 289.

Désormais, le code de la santé publique ne fait plus état de ces catégories. Elles n'ont donc plus lieu de subsister en tant que telles dans FINESS. Par ailleurs, le champ d'activité des centres de santé en est ainsi potentiellement élargi.

Une catégorie unique, portant le n° 124 et intitulée « centre de santé », est créée. Elle s'intègre dans un nouvel agrégat, portant le n° 2206 et intitulé « centres de santé » (*cf.* annexe I à la présente instruction).

Les activités des centres de santé sont renseignées dans FINESS par l'intermédiaire des disciplines d'équipements sanitaires et font l'objet d'une nomenclature particulière (*cf.* le 3.11 de l'annexe I). Les activités retenues dans FINESS sont celles indiquées dans le projet de santé.

2. **Les modalités d'actualisation du répertoire FINESS**

Chaque ARS est destinataire, par courrier séparé, de la liste des « dispensaires ou centres de soins » (agrégat 2201) implantés dans sa région et enregistrés dans FINESS à la date de publication de la présente instruction. La liste est adressée aux référents chargés des centres de santé par la DGOS et aux gestionnaires FINESS par la DREES.

Il appartient aux ARS de procéder, en lien étroit avec la CPAM et les gestionnaires des centres de santé, aux éventuelles opérations de mises à jour, de fermetures ou de reclassements dans la

nouvelle catégorie « Centre de santé » lorsqu'il y a lieu, à partir de cette liste et des projets de santé transmis par les centres de santé. Dans cette perspective, un travail conjoint entre les référents chargés des centres de santé et les gestionnaires FINESS est préconisé.

Les agences disposent d'un délai de neuf mois à compter de la date de publication de la présente instruction pour mettre en œuvre les travaux d'actualisation du répertoire, préalablement à l'alimentation de l'observatoire des centres de santé. Pendant cette période transitoire, un point d'avancement des travaux sera effectué bimestriellement. À cet effet le premier jour du deuxième mois suivant la date de la présente instruction, puis tous les deux mois, une nouvelle extraction de la base FINESS sera envoyée aux référents chargés des centres de santé par la DGOS et aux gestionnaires FINESS par la DREES.

Au terme de la période transitoire, les anciennes catégories correspondant aux centres de santé dentaires (n° 125), aux centres de soins médicaux (n° 130), aux centres de soins infirmiers (n° 289) et aux centres de santé polyvalents (n° 439) ne devront plus comporter aucun établissement « ouvert » (*cf.* le 3.4.2 de l'annexe I). Il ne restera plus, dans les autres catégories figurant dans la liste des « dispensaires ou centres de soins » d'origine (agrégat 2201), que des établissements ne répondant pas à la définition des centres de santé (*cf.* annexe III) et ne pouvant donc prétendre aux avantages liés à ces structures. Les structures qui, en contrepartie, souhaitent être considérées comme centres de santé seront invitées par les ARS à apporter tous les éléments permettant de les classer dans cette catégorie.

Je vous remercie de l'attention particulière que vous porterez à la mise en œuvre de la présente instruction. Il vous appartient, en particulier, d'en assurer la diffusion auprès des structures concernées de votre région.

Vous voudrez bien rendre compte à mes services des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer à cette occasion en prenant contact, le cas échéant, avec la DREES (DREES-DMSI-FINESS@sante.gouv.fr) ou le bureau des coopérations et des contractualisations de la DGOS (dgos-PF3@sante.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation :

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales,
P.-L. Bras

Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,
F. Von Lennep

Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

ANNEXE I

FICHE TECHNIQUE

1. **Caractérisation des centres de santé dans FINESS**

Les centres de santé sont enregistrés dans FINESS par l'intermédiaire :
– de l'entité juridique (EJ) ;
– de l'établissement (ET).

1.1. *Caractérisation des centres de santé en tant que personne morale*

La personne morale d'un centre de santé est immatriculée dans FINESS par l'intermédiaire de la notion d'entité juridique (EJ), composée d'un numéro FINESS associé à une raison sociale, une adresse et un statut juridique.

1.2. *Caractérisation fonctionnelle des établissements*

L'établissement est immatriculé dans FINESS par la notion d'établissement (ET), composée d'un numéro FINESS associé à une raison sociale, une adresse, une catégorie d'établissement et rattaché obligatoirement à une entité juridique (EJ).

2. **Règles de gestion des entités juridiques (EJ)**

2.1. *Raison sociale et adresse*

La raison sociale et l'adresse retenues sont celles portées sur le projet de santé. Cette adresse sera renseignée en respectant les règles de saisie dans FINESS.

2.2. *Statut de l'entité juridique*

Le statut juridique retenu est celui de l'organisme gestionnaire mentionné sur le projet de santé et saisi conformément à la nomenclature FINESS.

2.3. *Numéro SIREN*

Le numéro SIREN est renseigné.

3. **Règles de gestion des établissements (ET)**

Il est précisé que la notion d' « établissement » utilisée dans le cadre du répertoire FINESS ne correspond pas à celle d'« établissement de santé ». Elle recouvre toute structure sanitaire, sociale ou médico-sociale faisant l'objet d'un enregistrement dans FINESS.

Un site dépendant d'un centre de santé et disposant d'une adresse géographique séparée n'a vocation à bénéficier d'un numéro ET spécifique que si une activité de soins est dispensée en son sein.

Lors du reclassement, les éventuelles « antennes » existantes actuellement dans FINESS doivent être fermées ou transformées en ET, pour autant qu'elles dispensent une activité de soins en leur sein.

3.1. *Numéro FINESS*

Les établissements déjà enregistrés dans FINESS, reclassés en centres de santé (agrégat 2206, *cf.* ci-après 3.4.1), conservent leurs numéros.

3.2. *Raison sociale et adresse*

La raison sociale et l'adresse sont celles portées sur le projet de santé.

Cette adresse sera renseignée en respectant les règles de saisie dans FINESS.

3.3. *Agrégat de catégories d'établissement*

Un nouvel agrégat est créé dans FINESS.

N° : 2206.

Libellé court : Centres de santé.

Libellé long : Centres de santé.

3.4. *Catégories d'établissement*

Il convient de se reporter :
- à la définition des centres de santé (*cf.* 1.1) de la présente instruction ;
- en annexe III, aux définitions des différentes catégories d'établissements répertoriées jusqu'à ce jour dans l'agrégat 2201 intitulé « dispensaires ou centres de soins » et à l'analyse qui en est faite au regard de la notion de centre de santé.

3.4.1. Création d'une nouvelle catégorie d'établissement

N° : 124.

Libellé court : Centre de santé.

Libellé long : Centre de santé.

Définition : selon l'article L. 6323-1 du code de la santé publique.

Cette catégorie est rattachée à l'agrégat n° 2206 (centres de santé).

3.4.2. Fermeture de catégories d'établissements

3.4.2.1. La fermeture des catégories n°s 125, 130, 289, 439

La fermeture d'une catégorie dans FINESS signifie que plus aucun établissement de cette catégorie ne peut être créé dans FINESS.

Compte tenu de la nouvelle catégorie d'établissements enregistrant les centres de santé et portant le code n° 124, les catégories suivantes sont fermées dans FINESS :
- n° 125 : centre de santé dentaire ;
- n° 130 : centre de soins médicaux ;
- n° 289 : centre de soins infirmiers ;
- n° 439 : centre de santé polyvalent.

Ces différentes catégories sont rattachées à l'agrégat n° 2206 (Centres de santé).

Dès l'instant où un établissement enregistré dans une de ces quatre catégories à la date de la publication de la présente instruction correspond à la définition d'un centre de santé, il conserve son numéro FINESS et doit dorénavant être enregistré en catégorie n° 124.

Au terme de la période transitoire (neuf mois à compter de la date de publication de la présente instruction), plus aucun établissement « ouvert » ne restera enregistré dans une des quatre catégories susmentionnées (n°s 125, 130, 289, 439) : si l'établissement n'est pas un centre de santé, il doit être reclassé dans une autre catégorie d'établissement.

3.4.2.2. Cas des établissements indûment affectés de plusieurs numéros FINESS (ET)

Il est précisé qu'à chaque établissement ne peut être attribué qu'un seul numéro FINESS (ET). Dans ces conditions, chaque fois qu'à la même adresse figurent plusieurs établissements correspondant à un centre de santé dépendant du même gestionnaire (EJ) et affectés d'un numéro différent le gestionnaire FINESS doit s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un même établissement (ET). S'il s'agit d'un même établissement (ET), un seul numéro FINESS est conservé parmi les numéros existants, les établissements portant un autre numéro sont fermés.

Après accord avec le gestionnaire du centre de santé, l'ARS lui adresse une notification (conforme au modèle type d'avis d'affectation d'un numéro FINESS unique figurant au I de l'annexe II) confirmant le seul numéro FINESS retenu. Dès réception de cette notification, le gestionnaire du centre, ou le directeur du centre qu'il délègue à cet effet, informe la caisse primaire d'assurance maladie dont relève le centre.

Cette modification au niveau du n° FINESS doit être répercutée sur les cartes CPS, CDE et CPE des professionnels y exerçant. Aussi convient-il que l'ARS rappelle au gestionnaire du centre qu'il est invité à demander au directeur du centre de santé de prendre les mesures suivantes :

a) Cas où le changement de numéro FINESS ne concerne que des professionnels de santé inscrits au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)

Dès réception de la notification du numéro FINESS retenu, le directeur du centre fait parvenir aux ordres concernés la liste complète des professionnels de santé du centre de santé inscrits à l'un ou l'autre de ces ordres (*cf.* le modèle de document au II de l'annexe II) en précisant le numéro FINESS qu'il convient de retenir. Cette communication est adressée, pour les médecins, au conseil national de l'ordre des médecins et, pour les chirurgiens dentistes, elle est adressée de façon concomitante à l'ordre national et à l'ordre départemental des chirurgiens-dentistes. Les ordres assurent auprès

de l'agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP santé) les démarches nécessaires à l'établissement des nouvelles cartes de professionnels de santé (CPS) affectées du nouveau numéro FINESS.

Lorsque l'un des médecins du centre de santé est en même temps directeur de ce centre, cette particularité est précisée à l'ordre afin que sa carte professionnelle prenne en compte les habilitations inhérentes à cette fonction.

b) Cas où le changement de numéro FINESS concerne des professionnels de santé enregistrés au répertoire ADELI ainsi que les professionnels détenteurs d'une carte de directeur ou de personnel d'établissement (CDE/CPE)

Le directeur du centre de santé communique à l'ASIP le formulaire *ad hoc*, préalablement signé par l'ARS, en vue de l'établissement des nouvelles cartes des professionnels non répertoriés au RPPS. Pour la carte CPS, le directeur doit faire la demande du formulaire auprès du service établissements de l'ASIP santé. Pour les cartes CDE et CPE, les formulaires sont accessibles en ligne sur le site de l'ASIP santé (formulaires n° 101 pour les cartes CDE et n° 301 pour les cartes CPE).

c) Cas où le changement de numéro FINESS impacte à la fois des professionnels de santé recensés au RPPS et d'autres professionnels (inscrits dans ADELI ou non professionnels de santé)

Lors de l'envoi du formulaire de demande de modification de carte, il est recommandé au directeur du centre de santé d'appeler l'attention de l'ASIP santé afin de garantir une émission, sinon concomitante, du moins dans des délais rapprochés n'excédant pas huit jours, de l'ensemble des cartes sollicitées. Dans cette perspective, le directeur du centre de santé demande à l'ASIP santé un traitement priorisé des cartes CPS, CDE et CPE des professionnels non répertoriés au RPPS. Il joint à son envoi à l'ASIP santé la copie, datée et signée, de la ou des listes des professionnels de santé du centre de santé bénéficiant d'un numéro au RPPS adressée(s) aux ordres.

Il est rappelé que les cartes CPS/CDE/CPE affectées de l'ancien numéro FINESS sont mises en opposition trente jours après l'émission des cartes les remplaçant.

Afin que cette procédure puisse se dérouler dans les meilleures conditions, il est indispensable que les directeurs des centres de santé et les CPAM s'entendent sur la date à partir de laquelle il convient de prendre en compte le numéro FINESS unique du centre de santé, les centres de santé en « doublon » ne pouvant être fermés dans le système d'information de l'assurance maladie qu'à partir de cette date. Dans cette perspective, les CPAM auront été avisées de cette procédure par une « lettre réseau » de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et leur attention aura été appelée sur l'importance d'un accord de leur référent FINESS avec les directeurs des centres de santé, préalablement à la « fermeture » d'un centre de santé déjà enregistré dans FINESS.

Par ailleurs, le conseil national de l'ordre des médecins et le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ont été informés de la mise en œuvre de cette procédure.

3.4.3. Devenir des autres catégories d'établissements

Les catégories suivantes restent rattachées à l'agrégat n° 2201 (dispensaires ou centres de soins) :

- n° 142 : dispensaire antituberculeux ;
- n° 143 : centre de vaccination BCG ;
- n° 266 : dispensaire antivénérien ;
- n° 267 : dispensaire antihansénien ;
- n° 268 : centre médico-scolaire ;
- n° 269 : centre de médecine universitaire ;
- n° 270 : centre de médecine sportive ;
- n° 294 : centre de consultations avancées contre le cancer ;
- n° 297 : dispensaire polyvalent ;
- n° 347 : centre d'examen de santé ;
- n° 438 : centre de médecine collective.

Ces catégories d'établissements ne sont pas des « Centres de santé ».

Toutefois, des centres de santé ont pu être enregistrés dans ces catégories. Les référents des centres de santé et les gestionnaires FINESS sont donc invités à analyser la situation des établissements actuellement enregistrés dans ces catégories d'établissements. Chaque fois qu'un établissement est un centre de santé, il est reclassé en catégorie n° 124 (sans pour autant changer de numéro FINESS) et les informations le concernant sont mises à jour, à partir du projet de santé qu'il est nécessaire de solliciter auprès du gestionnaire, le cas échéant.

Les catégories particulières

Les dispensaires polyvalents (n° 297)

Il est recommandé de porter une attention particulière aux établissements figurant comme étant encore ouverts, enregistrés dans la catégorie n° 297 (dispensaire polyvalent). Cette catégorie est fermée dans FINESS depuis plusieurs années. Les établissements sont à reclasser ou à fermer, selon le cas. La DREES est informée des établissements ouverts ne pouvant être reclassés dans une catégorie connue.

Les dispensaires ou centres de vaccination (n° 142, n° 143, n° 266 et n° 267).

Les dispensaires ou centres de vaccination concernés sont les suivants :

– n° 142, dispensaire antituberculeux (aujourd'hui centre de lutte antituberculeuse – CLAT) ;
– n° 143, centre de vaccination BCG (aujourd'hui centre de vaccinations gratuites) ;
– n° 266, dispensaire antivénérien (aujourd'hui centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles – CIDDIST) ;
– n° 267 dispensaire antihansénien (aujourd'hui centre de lutte contre la lèpre).

Les activités de ces structures peuvent être exercées dans des centres de santé. Deux hypothèses peuvent alors se présenter :

– soit le centre de santé est habilité comme centre de vaccination, centre de lutte contre la lèpre, CLAT ou CIDDIST ;
– soit le centre de santé a conclu une convention avec une collectivité territoriale qui a compétence pour exercer ces activités.

Dans les deux hypothèses, plusieurs scénarios sont possibles :

– le centre a un budget autonome, totalement séparé de celui du centre de santé, il convient de :
  – lui attribuer un numéro FINESS spécifique (qu'il soit implanté ou non dans le centre de santé) ;
  – l'enregistrer dans l'une des catégories mentionnées ci-dessus (n° 142, n° 143, n° 266, n° 267), rattachées à l'agrégat 2201 ;
– le centre a un financement fléché au sein du budget du centre de santé sans pour autant bénéficier d'un budget autonome, deux cas peuvent se présenter :
  – le centre est implanté au sein du centre de santé : dans ce cas, il n'est pas doté d'un numéro FINESS propre, mais il est identifiable au travers des activités du centre ;
  – le centre est implanté hors du centre de santé : dans ce cas, il bénéficie d'un numéro FINESS ET différent du centre de santé et est rattaché à l'agrégat 2201.

3.5. *Date d'autorisation, date d'ouverture, date de fermeture renseignées dans FINESS*

Pour les centres agréés à la date d'entrée en vigueur du décret n° 2010-895 du 30 juillet 2010 relatif aux centres de santé :

– la date d'autorisation déjà renseignée n'est pas modifiée ;
– la date d'ouverture correspond à la date retenue initialement dans le répertoire FINESS. Dans le cas où le projet de santé mentionne une date différente, c'est cette dernière qui prévaut.

Pour les nouveaux centres de santé :

– la date d'autorisation correspond à la date d'émission de l'accusé de réception du projet de santé ;
– la date d'ouverture est celle indiquée sur le projet de santé. Toutefois, si la date d'ouverture effective de l'établissement est antérieure à la date d'émission de l'accusé de réception du projet de santé par l'ARS, la « date d'ouverture » à renseigner dans FINESS correspond à la date d'émission de l'accusé de réception du projet de santé par l'ARS.

Il est précisé que cette notion de « date d'autorisation » ici utilisée ne signifie en aucune manière que l'ouverture d'un centre de santé est subordonnée à une quelconque autorisation.

En cas de fermeture d'un centre de santé, la date de fermeture est renseignée à partir des informations transmises par le gestionnaire du centre de santé. À défaut, tout centre de santé qui n'a pas transmis de facturation à la CPAM dont il dépend pendant une période de trente-trois mois consécutifs est réputé fermé. La date de fermeture retenue est celle du trente-troisième mois compté de la date de la dernière facturation.

3.6. *Mode de fixation des tarifs (MFT)*

Création d'un nouveau code MFT portant le numéro 36.

Le code MFT pour la catégorie n° 124 est le suivant :

N° : 36.

Libellé court : Conventionnel AM.

Libellé long : Tarifs conventionnels assurance maladie.

Autorité : Assurance maladie.

Mode de financement : Tarifs conventionnels assurance maladie.

Établissements auxquels s'applique le tarif : les centres de santé.

3.7. *Code participation au service public hospitalier*

Le champ « service public hospitalier » (SPH) ne peut pas être renseigné.

3.8. *Code APE*

Les codes APE cibles des centres de santé sont les codes :

Code 8621Z : Activité des médecins généralistes.

Code 8623Z : Pratique dentaire.

Code 8690D : Activités des infirmiers et des sages-femmes,

En toute hypothèse, le code APE du centre de santé est celui déclaré à l'INSEE.

3.9. *Numéro SIRET*

Le numéro SIRET sera renseigné.

3.10. *DE sanitaires autorisées*

Les activités exercées au sein des centres de santé sont enregistrées dans FINESS par l'intermédiaire des disciplines d'équipements sanitaires (DE sanitaires) autorisées.

Ces activités sont celles mentionnées sur le projet de santé.

Ces DE sanitaires sont alimentées en appliquant les règles qui suivent :

– le champ « date d'autorisation » est renseigné avec la date d'émission de l'accusé de réception du projet de santé ou la date d'ouverture du centre si celle-ci est postérieure ;
– le champ « discipline » est renseigné. Un clic droit permet d'afficher la liste des disciplines autorisées ;
– le champ « type d'activité » est renseigné. À chaque discipline est associée un type d'activité.

Les disciplines et types d'activité associés sont mentionnées au paragraphe 3.11 ci-dessous.

Le champ « capacité » n'est pas renseigné.

Le champ « secteur psychiatrique » n'est pas renseigné.

La coche « suppression » est utilisée lorsque certaines activités ne sont plus autorisées dans ce centre de santé (projet de santé modificatif).

Il est renseigné autant de lignes qu'il y a d'activités mentionnées dans le projet de santé.

3.11. *Disciplines et activités*

Les activités proposées par un centre de santé sont enregistrées par l'intermédiaire des disciplines et des activités figurant dans la liste ci-après.

Il est créé un nouveau « type d'activité ».

Code : 60.

Libellé court : Consultations actes.

Libellé long : Consultations et actes.

Ce type d'activité est associé aux disciplines utilisées pour l'enregistrement dans les centres de santé autres que la biologie médicale. Ces disciplines sont recensées ci-dessous.

Activité médicale et paramédicale

Il convient de retenir cette discipline dès lors que le centre de santé enregistré pratique plusieurs activités médicales et/ou paramédicales (ex : médecine générale + activité infirmière + activité dentaire + activité radiologique, etc.).

Discipline : 850.

Libellé court : Act médic paramédic.

Libellé long : Activité médicale et paramédicale.

Type d'activité : 60 (Consultation et actes).

Activité dentaire unique

Il convient de retenir cette discipline dès lors que le centre de santé enregistré ne pratique qu'une activité dentaire.

Discipline : 197.

Libellé court : Act dentaire unique.

Libellé long : Activité dentaire unique.

Type d'activité : 60 (Consultation et actes).

Activité médicale unique, autre que dentaire

Il convient de retenir cette discipline dès lors que le centre de santé enregistré pratique uniquement une ou plusieurs activités médicales (ex. : médecine générale, cardiologie, radiologie, ophtalmologie, etc.).

Discipline : 851.

Libellé court : Act méd uni aut dent.

Libellé long : Activité médicale unique, autre que dentaire.

Type d'activité : 60 (Consultation et actes).

Activité infirmière unique

Il convient de retenir cette discipline dès lors que le centre de santé enregistré ne pratique qu'une activité infirmière.

Discipline : 204.

Libellé court : Act infirmière uniq.

Libellé long : Activité infirmière unique.

Type d'activité : 60 (Consultation et actes).

Activité paramédicale autre qu'activité infirmière unique

Il convient de retenir cette discipline dès lors que le centre de santé enregistré pratique une ou plusieurs activités paramédicales autres qu'une activité infirmière seule et à l'exclusion de toute activité médicale. À titre d'exemple, ce champ est renseigné si le centre ne pratique que des activités de kinésithérapie ou encore de pédicurie-podologie ainsi que s'il pratique non seulement de la kinésithérapie, mais aussi une activité infirmière ou encore s'il pratique de la kinésithérapie et de la pédicurie-podologie.

Discipline : 852.

Libellé court : Act para aut inf uni.

Libellé long : Activité paramédicale autre qu'activité infirmière unique.

Type d'activité : 60 (Consultation et actes).

Les différentes disciplines (850, 197, 851, 204, 852) sont rattachées à l'agrégat de disciplines 0343 (soins divers).

Activité de biologie médicale

Pour plus d'informations, on se reportera à la circulaire DGS/PP1/DREES/2013/137 du 29 mars 2013 relative à l'enregistrement des laboratoires de biologie médicale dans le répertoire FINESS.

Discipline : 084.

Libellé court : Biologie médicale.

Libellé long : Biologie médicale.

Type d'activité : 26 (Examens de biologie médicale).

La discipline 084 est rattachée à l'agrégat de disciplines 0471 (Analyses médicales biologiques).

Activité de vaccination gratuite

Il convient de retenir cette discipline dès lors que le centre de santé pratique l'activité de vaccination gratuite.

Discipline : 086.

Libellé court : Act vaccination grat.

Libellé long : Activité de vaccination gratuite.

Type d'activité : 60 (Consultation et actes).

Activité de lutte antituberculose

Il convient de retenir cette discipline dès lors que le centre de santé pratique l'activité de vaccination antituberculose.

Discipline : 218.

Libellé court : Act lutte antituberc.

Libellé long : Activité de lutte antituberculose.

Type d'activité : 60 (Consultation et actes).

Activité de lutte contre la lèpre

Il convient de retenir cette discipline dès lors que le centre de santé pratique l'activité de vaccination contre la lèpre.

Discipline : 853.

Libellé court : Act lutte contr lèpr.

Libellé long : Activité de lutte contre la lèpre.

Type d'activité : 60 (Consultation et actes).

Activité d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

Il convient de retenir cette discipline dès lors que le centre de santé pratique à la fois des activités d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles.

Discipline : 205.

Libellé court : Act infect sex trans.

Libellé long : Act inform dépistage diag infections sexuellmnt transmissibl.

Type d'activité : 60 (Consultation et actes).

Les différentes disciplines (086, 218, 853, 205) sont rattachées à l'agrégat de disciplines 0342 (Prévention et conseil).

Pour information, vous trouverez ci-après la liste des professionnels de santé habilités à exercer des activités médicales et paramédicales exercées :

ACTIVITÉS MÉDICALES	ACTIVITÉS PARAMÉDICALES
Sont réputées être des activités médicales les activités exercées par les professionnels médicaux. Les professions médicales sont les suivantes : – profession de médecin ; – profession de chirurgien-dentiste ; – profession de sage-femme.	Sont réputées être des activités paramédicales, les activités exercées par les auxiliaires médicaux. Les professions d'auxiliaires médicaux sont les suivantes : – profession d'infirmier ou d'infirmière ; – profession de masseur-kinésithérapeute ; – profession de pédicure-podologue ; – professions d'ergothérapeute ; – profession de psychomotricien ; – profession d'orthophoniste ; – profession d'orthoptiste ; – professions de manipulateur d'électroradiologie médicale ; – profession de technicien de laboratoire médical ; – profession d'audioprothésiste ; – profession d'opticien-lunetier ; – profession de prothésiste ; – profession d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées ; – profession de diététicien.
À l'exclusion des activités de biologie médicale, les activités exercées par d'autres professionnels que ceux figurant ci-dessus n'ont pas à être enregistrées.	

3.12. *DE sanitaires installées*

Aucun enregistrement n'est plus effectué au niveau des « disciplines d'équipements sanitaires installées » pour les centres de santé. Seules sont enregistrées les « disciplines d'équipements sanitaires autorisées ».

Les enregistrements existant au niveau des « disciplines d'équipements sanitaires installées » sont supprimés par les gestionnaires FINESS lors du passage en catégorie n° 124 de l'établissement.

3.13. *Centre de santé géré par un établissement de santé*

Les centres de santé gérés par un établissement de santé sont identifiés par l'intermédiaire d'un établissement (ET), rattaché au numéro FINESS EJ de l'établissement de santé. Le numéro FINESS ET est enregistré en catégorie n° 124. Y sont enregistrées les disciplines d'équipements sanitaires autorisées.

3.14. *Projet de santé modificatif*

L'article 1.II de l'arrêté du 30 juillet 2010 indique : « En cas de projet de santé modificatif, le nouveau projet précise la nature de la modification ayant conduit à une nouvelle rédaction, notamment si cette modification porte sur l'activité du centre, son implantation ou son changement de gestionnaire. La date de la modification est également précisée. »

En cas de modification du projet de santé, il est procédé dans FINESS aux mises à jour nécessaires.

4. **Autres informations**

Les zones d'adresse comme le numéro, le type ou la voie sont renseignées et les informations retenues sont celles indiquées sur le projet de santé.

Dans la mesure du possible, il convient de compléter les zones « n° SIREN », « n° SIRET », « téléphone» et « email ». Concernant l'e-mail, une adresse e-mail générique est sollicitée auprès des établissements.

5. **Enregistrements dans FINESS**

Les gestionnaires FINESS, avec l'appui du référent centres de santé en ARS, enregistrent chaque établissement dans FINESS, conformément aux règles édictées ci-avant.

Le projet de santé est le document de référence pour les informations à enregistrer.

Avant toute création d'un nouvel établissement, le gestionnaire FINESS vérifie l'existence ou non de la structure dans FINESS.

Lorsqu'un établissement correspondant à la définition d'un centre de santé était enregistré comme tel dans FINESS antérieurement à la publication de la présente instruction, il conserve son numéro FINESS et est enregistré dans la catégorie n° 124.

ANNEXE II

MODÈLES DE DOCUMENTS UTILISÉS EN APPLICATION DU 3.4.2 DE L'ANNEXE I

1. **Modèle de notification d'affectation de numéro FINESS à adresser par l'ARS au gestionnaire du centre de santé**

Notification d'affectation d'un numéro FINESS unique[1]

Numéro FINESS du centre de santé		
Raison sociale[2] du centre de santé		
Adresse du centre de santé		
Téléphone du centre de santé		
Adresse e-mail générique du centre de santé		
Nom du gestionnaire du centre de santé		
Nom et prénom du directeur du centre de santé		
Raisons sociales[3] correspondant aux numéros FINESS fermés des centres de santé	Numéros FINESS d'établissement(s) fermé(s)	Nouveau numéro FINESS d'établissement unique affecté

[1] Dès réception de cette notification, une copie doit en être transmise par le gestionnaire du centre de santé ci-dessus mentionné à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dont relève ce centre.
[2] Il s'agit de la raison sociale utilisée pour désigner le centre de santé auquel est affecté le seul numéro FINESS retenu.
[3] Il s'agit de la raison sociale des anciens centres de santé dont les numéros FINESS seront fermés : il convient de renseigner cette rubrique, que cette raison sociale soit différente ou identique à celle désormais retenue.

Fait à … le…

Le directeur général
de l'agence régionale de santé,
Xxx

2. **Modèle de document à adresser par le gestionnaire du centre de santé à l'ordre concerné**[1]

Liste des professionnels de santé du centre de santé bénéficiant d'un numéro au RPPS

Numéro FINESS du centre de santé		
Raison sociale du centre de santé		
Adresse du centre de santé		
Téléphone du centre de santé		
Adresse e-mail générique du centre de santé		
Nom du gestionnaire du centre de santé		
Nom et prénom du directeur du centre de santé		
N° FINESS des lieux d'activité des professionnels de santé bénéficiant d'un numéro au RPPS et exerçant au sein du centre de santé		
Nom et prénom du praticien	N° RPPS du praticien	Ancien n° FINESS

1 Au conseil national de l'ordre des médecins pour les médecins ; concomitamment à l'ordre national et à l'ordre départemental de l'ordre pour les chirurgiens-dentistes.

Fait à… le…

Le gestionnaire et/ou le directeur du centre de santé,
Xxx

ANNEXE III

ANALYSE DES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS RETENUES ANTÉRIEUREMENT COMME DISPENSAIRES OU CENTRES DE SOINS DANS FINESS

1. La liste des catégories d'établissements faisant actuellement partie de l'agrégat 2201 « dispensaires ou centres de soins » dans la nomenclature FINESS

N° 125 : centre de santé dentaire.
N° 130 : centre de soins médicaux.
N° 142 : dispensaire antituberculeux.
N° 143 : centre de vaccination BCG.
N° 266 : dispensaire antivénérien.
N° 267 : dispensaire antihansénien.
N° 268 : centre médico-scolaire.
N° 269 : centre de médecine universitaire.
N° 270 : centre de médecine sportive.
N° 289 : centre de soins infirmiers.
N° 294 : centre de consultations avancées contre le cancer.
N° 297 : dispensaire polyvalent.
N° 347 : centre d'examen de santé.
N° 438 : centre de médecine collective.
N° 439 : centre de santé polyvalent.

2. L'analyse de ces catégories

De l'analyse des catégories listées ci-dessus, il résulte que :

– certaines d'entre elles correspondent assurément à des centres de santé tels que définis à l'article L. 6323-1 du CSP ;
– d'autres ne correspondent pas à cette définition et les structures concernées ne sont pas des centres de santé ;
– d'autres encore ont une existence juridique incertaine (absence de textes ou textes très anciens dont l'applicabilité actuelle est incertaine) et leur classification dépend de la réalité de leurs missions et de leur fonctionnement.

2.1. *Les structures correspondant à la définition des centres de santé*

Les structures aujourd'hui enregistrées comme centres de santé polyvalents (n° 439), dentaires (n° 125) et comme centres de soins médicaux (n° 130) et infirmiers (n° 289) qui ont fait l'objet d'un agrément de l'autorité administrative et pour lesquelles l'agence régionale de santé dispose d'un projet de santé et d'un règlement intérieur dont elle a accusé réception sont des « centres de santé ».

2.2. *Les structures répondant à une définition non conforme à celle des centres de santé*

a) Les dispensaires antituberculeux (n° 142), antivénériens (n° 266), antihanséniens (n° 267) et les centres de vaccination BCG (n° 143)

Comme indiqué au 3.4.3 de l'annexe I ci-dessus, au paragraphe intitulé « Les dispensaires ou centres de vaccination (n° 142, n° 143, n° 266 et n° 267)», les activités de ces structures peuvent être exercées dans des centres de santé. Deux hypothèses peuvent alors se présenter :

– soit le centre de santé est habilité comme centre de vaccination, centre de lutte contre la lèpre, centre de lutte antituberculose ou centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles ;
– soit le centre de santé a conclu une convention avec une collectivité territoriale qui a compétence pour exercer ces activités.

b) Les centres d'examens de santé (n° 347)

L'arrêté du 20 juillet 1992 pris en application de l'article L. 321-3 du code le la sécurité sociale précise la mission des centres d'examens de santé, « gérés directement par les organismes d'assurance maladie ou conventionnés avec ces organismes ». Il s'agit d'une mission de prévention, qui

consiste notamment à offrir gratuitement aux assurés les examens périodiques de santé prévus par la loi. Cet arrêté définit par ailleurs les populations prioritairement concernées par cette offre des caisses.

Leur activité ne répond donc pas à la définition des centres de santé au sens de l'article L. 6323-1 du CSP et ils ne peuvent donc pas être considérés comme tels.

c) Les centres médico-scolaires (n° 268)

Pour définir ces structures, la NODESS fait référence à l'ordonnance n° 45-2407 du 18 octobre 1945 sur la protection de la santé des enfants d'âge scolaire, des élèves et du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres et au décret n° 46-2698 du 26 novembre 1946 fixant les modalités d'application de l'ordonnance n° 45-2407 du 18 octobre 1945.

La nomenclature précise que le centre « est organisé en vue de permettre l'application des mesures réglementaires d'hygiène scolaire et universitaire. Ses locaux sont spécialement aménagés et équipés pour effectuer les visites scolaires ».

Ces centres correspondent manifestement aux « centres médico-sociaux scolaires » définis à l'article L. 541-3 du code de l'éducation selon lequel : « Dans chaque chef-lieu de département et d'arrondissement, dans chaque commune de plus de 5 000 habitants et dans les communes désignées par arrêté ministériel, un ou plusieurs centres médico-sociaux scolaires sont organisés pour les visites et examens prescrits aux articles L. 541-1 [visite médicale des élèves] et L. 541-2 [examen médical des personnes en contact avec les élèves dans les établissements scolaires]. Ils concourent à la mise en œuvre des actions coordonnées de prévention et d'éducation à la santé que comporte le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies prévu à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique ».

Indépendamment de toute autre considération, ces centres, régis par le code de l'éducation, n'ont pas de projet de santé au sens de l'article L. 6323-1 du CSP, ils ne peuvent donc être assimilés à des centres de santé.

2.3. *Les structures dont la base juridique est incertaine*

a) Les centres de médecine sportive (n° 270)

La notion de « centre de médecine sportive » n'existe ni dans le code de la santé publique, ni dans celui de la sécurité sociale, ni dans celui du sport. La NODESS définit le centre de médecine sportive (sans référence législative ou réglementaire) comme « un établissement de contrôle médical des sportifs (contrôle d'aptitude) permettant de mettre en évidence les contre-indications pour la pratique d'un sport. La dispense de soins n'y est pas autorisée, excepté en cas d'urgence ».

Indépendamment de toute autre considération, ces centres n'étant pas autorisés à dispenser des soins et n'ayant pas de projet de santé au sens de l'article L. 6323-1, ils ne peuvent être considérés comme des centres de santé.

b) Les centres de médecine universitaire (n° 269)

Cette catégorie d'« établissement » ne relève d'aucune disposition législative et la NODESS n'en donne aucune définition.

En revanche, il existe depuis 1988 des « services universitaires ou interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé » (SUMPPS/SIUMPPS), institués par le décret n° 88-520 du 3 mai 1988 relatif aux services de médecine préventive et de promotion de la santé.

Comme l'indique leur intitulé, ces services n'ont vocation qu'à pratiquer des activités de prévention et de promotion de la santé. Toutefois, aux termes de l'article 2 du décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, « les services peuvent se constituer en centre de santé, conformément aux dispositions prévues à cet effet ».

a) Les centres consultations avancées contre le cancer (n° 294)

Ces centres ont été institués par l'article 68 de la loi de finances n° 63-1241 du 19 décembre 1963 portant organisation de la lutte contre le cancer dans les départements. Aux termes de l'article 2 du décret d'application de ce texte (décret n° 65-13 du 6 janvier 1965), ces centres ont pour mission d'assurer le dépistage des affections précancéreuses et des lésions cancéreuses, la surveillance médicale des personnes précédemment traitées pour une affection cancéreuse et l'orientation des malades justiciables d'une rééducation, étant précisé que « aucun traitement ne peut être dispensé dans un centre de consultations ».

L'article 68 susmentionné, modifié en décembre 2000, indique désormais : « La lutte contre le cancer est organisée dans chaque département, dans le cadre du service départemental d'hygiène sociale, pour exercer le dépistage précoce des affections cancéreuses et la surveillance après traitement des anciens malades. [...]. »

Ainsi la notion de « centre de consultation avancée contre le cancer » n'est plus mentionnée et ne se retrouve plus dans le droit positif en vigueur. Indépendamment de toute autre considération, ces structures, dans la mesure où elles n'élaborent pas un projet de santé, ne peuvent être assimilées à un centre de santé.

b) Les dispensaires polyvalents (n° 297)

Selon la NODESS, aux termes de la circulaire du 24 août 1961, « le dispensaire polyvalent est constitué par la réunion dans un même bâtiment de différentes activités exercées dans le domaine de l'hygiène sociale (PMI, tuberculose, hygiène mentale...) » et « les activités exercées sont de la compétence du conseil général ».

La notion de dispensaire polyvalent n'existant pas dans le droit positif, cette catégorie d'établissement est fermée dans FINESS.

c) Les centres de médecine collective (n° 438)

Selon l'article L. 753-2 du code de la sécurité sociale (créé par le décret n° 85-1353 du 17 décembre 1985), « en cas de besoin constaté pour une région déterminée et plus spécialement lorsqu'un personnel médical ne pourra assurer, d'une façon satisfaisante, les soins à la population, des centres de médecine collective peuvent être créés, soit par une collectivité publique ou privée, soit par la caisse générale de sécurité sociale, après avis du syndicat des médecins du département et jusqu'à ce que les conditions normales d'exercice de la médecine soient réalisées dans la région intéressée. Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont créés ou habilités ces centres, ainsi que leurs modalités de fonctionnement administratif et financier ».

Le décret n° 55-1653 du 16 décembre 1953 indique que « les centres de médecine collective, qui seront créés dans les départements d'outre-mer [...], pourront comporter, selon les besoins, un dispensaire de soins pourvu, éventuellement, de lits d'hospitalisation, un poste de maternité réservé aux accouchements normaux, en annexe un centre de protection maternelle et infantile et un dispensaire de prévention » (art. 1er). L'article 5 du décret précisait que les dépenses d'hospitalisation donnaient lieu à l'établissement d'un prix de journée.

Indépendamment de toute autre considération, ces structures, qui peuvent être dotées de lits d'hospitalisation, ne peuvent être regardées comme des centres de santé tenus de dispenser des soins sans hébergement.

3. **Cas particulier des établissements de transfusion sanguine**

Les établissements de transfusion sanguine qui sont « des établissements locaux sans personnalité morale de l'Établissement français du sang » (EFS), aux termes de l'article L. 1223-1 du code de la santé publique, ne peuvent ni créer, ni gérer un centre de santé, ni être assimilés à un tel centre.

En effet, l'EFS (redevable de l'impôt sur les sociétés et bénéficiaire du crédit d'impôt recherche) et ses ETS ne peuvent être considérés comme des organismes à but non lucratif, dans la mesure où, relevant de la catégorie des établissements publics à caractère industriel et commercial, leurs recettes sont principalement constituées par les produits de la cession des produits sanguins labiles, les produits des activités annexes ou des produits divers.

L'EFS et ses ETS ne peuvent naturellement pas être assimilés à des collectivités territoriales.

L'EFS et ses ETS ne sont pas plus des établissements de santé, à qui l'article L. 6111-1 du CSP confie les missions d'assurer « le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes » et de délivrer « les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile ».

Indépendamment de toute autre considération, il apparaît donc que l'EFS et ses ETS ne remplissent pas les conditions « statutaires » pour créer, gérer ou être qualifiés à titre accessoire de centres de santé.