

Economie

# Les centres de soins immédiats permettraient d'économiser au moins 80 millions d'euros

Publié le 04/03/25 -

17h58



**Une étude commandée par CMSI France analyse les coûts des passages entre un service d'urgences et un centre de soins immédiats. Elle cible, en plus des économies potentielles pour l'assurance maladie, quatre recommandations.**

Dans le paysage des structures de soins non programmés, les centres médicaux de soins immédiats (CMSI) affinent leur positionnement grâce à une étude médico-économique, réalisée par le cabinet Antarès. Diffusée le 4 mars par le réseau CMSI France, elle porte sur le coût-efficacité de ces structures, autour du montant facturé à chaque passage et de la pertinence de ces centres dans le système de santé. Les centres de Nancy (Meurthe-et-Moselle) et Poitiers (Vienne) sont utilisés pour cette analyse. CMSI France se compose actuellement de 28 centres opérationnels, avec 250 médecins et 250 infirmiers, et prévoit 13 nouvelles ouvertures en 2025. L'activité 2024 dépasse les 400 000 passages et pourrait parvenir à 710 000 en 2025 selon les prévisions.

## Coût moindre avec la biologie délocalisée

L'activité des centres de Nancy et Poitiers, ouverts tous les jours mais fermés la nuit, dépasse les 100 passages quotidiens. En moyenne, le CMSI de Poitiers facture 66,5 euros (€) par passage, contre 87,1 € à Nancy. Un écart qui s'explique par des fonctionnements distincts sur la biologie. Dans la Vienne, le modèle est celui de la biologie délocalisée, qui a des coûts moindres liés uniquement à l'installation et à l'utilisation du matériel. En Meurthe-et-Moselle, les examens sont réalisés par un laboratoire externe, avec un coût couvrant l'intégralité des prestations facturées. Les CMSI fonctionnent uniquement sur la base des recettes des actes et consultations, sans dépassement d'honoraires.

L'étude estime que le coût d'un passage aux urgences sur le même périmètre est de 147,9 €, soit une économie de 60,8 € par rapport à Nancy. Les cas concernés sont classés 1 ou 2, avec un niveau de gravité faible, dans la classification clinique des malades aux urgences (CCMU). La catégorie CCMU 2 est le cœur de cible médical des prises en charge de patients stabilisés des CMSI, elle

représente plus de 80% de l'activité. Ce positionnement est susceptible de soulager les services d'accueil des urgences et de dégager des économies pour l'assurance maladie. L'étude pose l'hypothèse conservatrice d'un centre de soins non programmés de type CMSI dans chacune des communes de plus de 50 000 habitants, qui montre un potentiel de 81 millions d'euros d'économies. *"En prenant des hypothèses moins conservatrices, on arrive à des scénarios où les économies potentielles pourraient atteindre 250 millions d'euros"*, selon le résumé de l'étude.

D'autres constats sont posés sur le modèle libéral des CMSI qui fédère les médecins et les infirmiers autour d'un projet entrepreneurial commun. Les professionnels interrogés par le cabinet ont exercé auparavant dans un service d'urgences et le modèle du CMSI leur permettrait une évolution de carrière attractive. Le temps d'attente est aussi inférieur en moyenne de quatre fois par rapport aux urgences : 1h46 à Nancy et 1h02 à Poitiers.

### **Articulation à approfondir avec le service d'accès aux soins**

En complément, l'étude pose quatre recommandations sur le développement des CMSI. Tout d'abord, elle préconise d'adapter le financement de ces centres non programmés, avec la valorisation des interventions des infirmiers et la création d'une nomenclature spécifique. Des problématiques sur l'installation des infirmiers et l'autorisation de la biologie médicale délocalisée sont également à corriger. De plus, des pistes d'amélioration sont possibles avec les services d'accès aux soins (Sas) pour réorienter les patients CCMU 2 vers les centres médicaux de soins immédiats : *"Il est essentiel que le Sas optimise la répartition des patients pour alléger les urgences mais il ne doit pas être la seule voie d'accès aux CMSI afin de maintenir une prise en charge accessible."* Enfin, le cabinet préconise de permettre l'installation des centres de soins non programmés sur déclaration aux ARS, sans passer par une autorisation, dans une logique d'autorégulation du marché.

#### **Liens et documents associés**

- [L'étude \[PDF\]](#)

---

**Jérôme Robillard**

---

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia ([copyright@hospimedia.fr](mailto:copyright@hospimedia.fr)). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

#### **Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?**

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

#### **Votre structure est abonné ?**

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>