

Journée régionale des centres de santé

Provence Alpes Côte d'Azur

Mardi 16 avril 2024





Propos introductifs

01 / 1^{er} temps fort « Que connaissez-vous des centres de santé ? qu'attendez-vous des centres de santé ? »

02 / Grand témoignage autour de la démarche participative

Pause déjeuner

03 / Temps pléniers – actualités conventionnelles et réglementaires

04 / Ateliers participatifs pour une meilleure compréhension des besoins

05 / Restitution Ateliers et Conclusion

Propos introductifs

1^{er} temps fort

**« Que connaissez-vous des
centres de santé ?
qu'attendez-vous des centres
de santé ? »**

1^{er} temps fort

- Présentation des chiffres clefs et panorama général des centres de santé dans l'environnement des soins de premiers recours
- Retour d'expériences par le terrain :
 - La pluri professionnalité et les nouveaux métiers : IPA / Assistants médical
 - Articulation CPTS et CDS
 - Mise en œuvre de missions de santé publique : Mission Retrouve ton cap et Mon bilan Prévention :
 - Les CDS du point de vue des porteurs publics

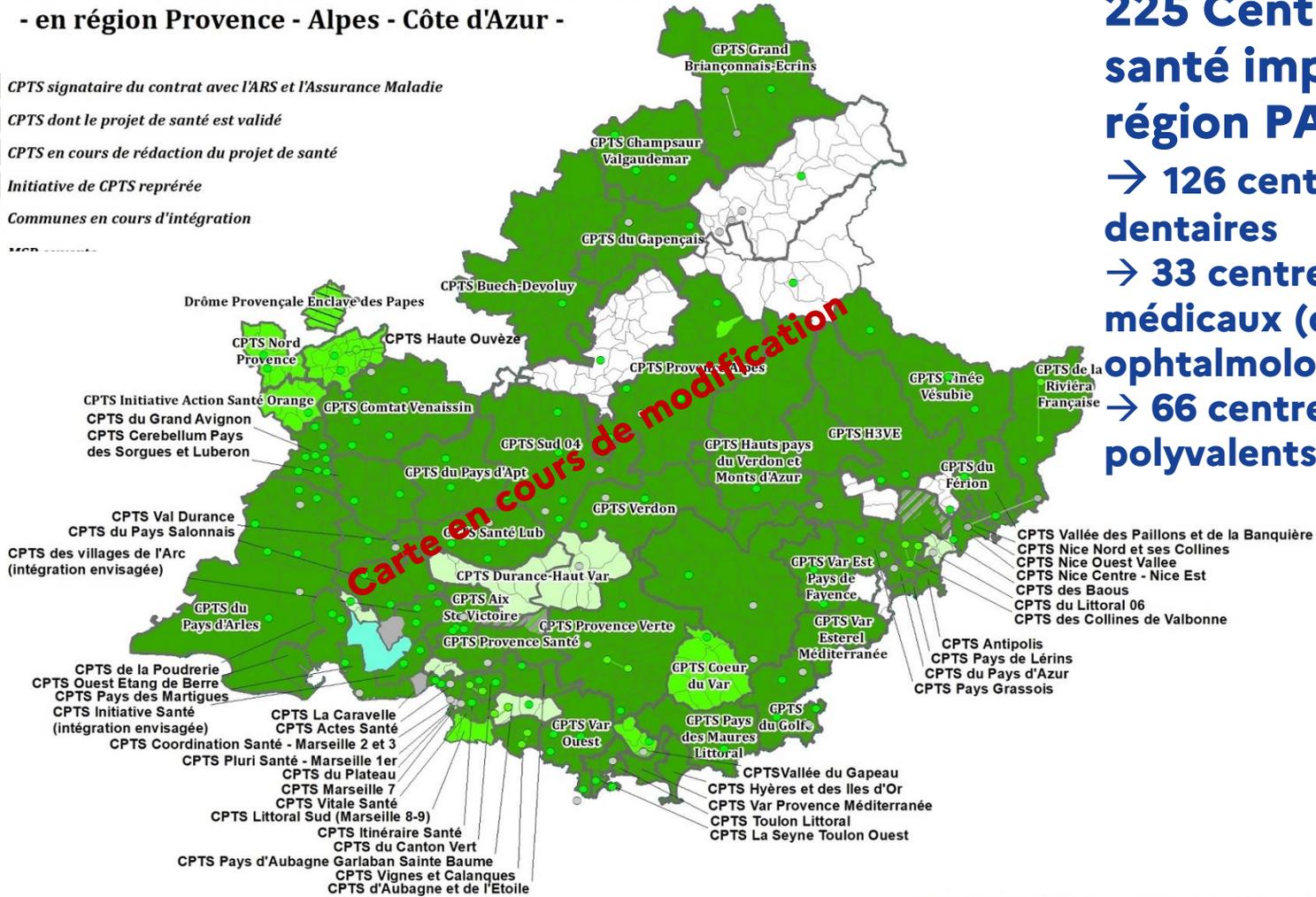
Chiffres clés



Panorama des centres de santé

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- en région Provence - Alpes - Côte d'Azur -

- CPTS signataire du contrat avec l'ARS et l'Assurance Maladie
- CPTS dont le projet de santé est validé
- CPTS en cours de rédaction du projet de santé
- Initiative de CPTS reprise
- Communes en cours d'intégration
- MDP



225 Centres de santé implantés en région PACA

→ 126 centres de santé dentaires

→ 33 centres de santé médicaux (dont 19 ophtalmologiques)

→ 66 centres de santé polyvalents

Données d'activités



Bilans régionaux

Suivi des dépenses 2023 centres de santé

Montants présentés en base de remboursement

PRESTATIONS	Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL REGION		France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Total Actes dentaires	102 074 569	9,2%	2 366 676	7,9%	1 407 674	4,2%	105 848 919	9,1%	13,1%
Total Actes des auxiliaires médicaux	7 721 367	31,6%	161 644	66,6%	255 408	25,1%	8 138 419	31,9%	-7,5%
Total Actes médicaux	62 851 541	10,1%	1 105 979	12,9%	1 445 528	10,6%	65 403 049	10,2%	12,0%
Total Autres dépenses	9 373 460	40,6%	8 751	- 13,4%	28 260	-7,3%	9 410 471	40,3%	20,6%
TOTAL	182 020 937	11,6%	3 643 051	11,1%	3 136 870	8,4%	188 800 857	11,6%	11,1%



Bilans régionaux

Suivi des dépenses 2023 des centres de santé Montants présentés en base de remboursement

PRESTATIONS		Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL REGION		France (PCAP)
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Actes médicaux	Consultations et visites	26 172 553	0,6%	387 032	2,1%	792 925	3,2%	27 352 510	0,7%	16,0%
	Actes techniques médicaux (hors imagerie)	20 766 608	34,4%	424 788	41,2%	359 437	41,7%	21 550 833	34,7%	13,0%
	Actes d'imagerie (hors échographie)	7 620 463	-4,2%	132 626	-3,2%	154 183	-2,7%	7 907 273	-4,1%	-1,4%
	Actes de chirurgie	4 445 925	-2,0%	111 764	-1,5%	72 181	6,7%	4 629 870	-1,9%	-3,6%
	Actes échographie	3 845 992	22,5%	49 769	1,9%	66 802	13,1%	3 962 563	22,1%	16,3%
Total Actes médicaux		62 851 541	10,1%	1 105 979	12,9%	1 445 528	10,6%	65 403 049	10,2%	12,0%

Autres dépenses	Aides et rémunérations conventionnelles	9 026 080	42,8%		-100,0%		-	9 026 080	42,8%	34,0%
	Autres honoraires du secteur privé	151 621	36,0%	2 760	0,4%	2 376	28,4%	156 757	35,1%	16,1%
	Frais de déplacement	62 482	51,0%	1 401	-48,2%	23 727	13,0%	87 610	-44,3%	-14,7%
	Permanence des soins	72 525	-5,3%	1 440	-11,1%	690	14,8%	74 655	-5,5%	-26,4%
	Forfaits de prise en charge de l'IVG	56 864	109,2%	304	263,9%	722	91,4%	57 890	109,4%	52,5%
	Scanner-IRMN-Tomographie-Forfaits consommables	3 888	30,6%	2 847	-3,7%	744	300,0%	7 479	22,2%	3,0%
Total Autres dépenses		9 373 460	40,6%	8 751	-13,4%	28 260	-7,3%	9 410 471	40,3%	20,6%



Bilans régionaux

Suivi des dépenses 2023 des centres de santé

Montants présentés en base de remboursement

PRESTATIONS		Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL REGION		France (PCAP)
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Actes des auxiliaires médicaux	AMY Orthoptistes	6 311 204	56,2%	135 544	91,2%	126 265	109,5%	6 573 013	57,5%	11,3%
	Actes des Masseurs-kinésithérapeutes	580 212	14,0%	14 080	10,3%	10 848	9,9%	605 140	13,8%	25,5%
	AMI Soins infirmiers	198 726	-66,8%	8 762	-8,8%	61 888	-3,4%	269 376	-60,0%	-15,2%
	AIS Actes infirmiers de soins	218 813	-43,6%	95	-94,3%	49 541	-24,1%	268 450	-41,0%	-37,8%
	AMO Orthophonistes	249 770	12,3%	1 925	71,0%	2 006	121,5%	253 701	13,0%	3,2%
	Actes NGAP des sages-femmes	121 443	90,8%	620	143,8%	1 037	168,8%	123 100	91,5%	24,6%
	AMP Pédicures	39 274	-4,4%	594	-1,7%	1 296	-30,6%	41 164	-5,5%	22,9%
	Démarche de soins infirmiers	1 925	-51,7%	24	-68,5%	2 527	59,0%	4 476	-20,8%	-3,7%
Total Actes des auxiliaires médicaux		7 721 367	31,6%	161 644	66,6%	255 408	25,1%	8 138 419	31,9%	-7,5%



Bilans régionaux

Suivi des dépenses 2023 des centres de santé

Montants présentés en base de remboursement

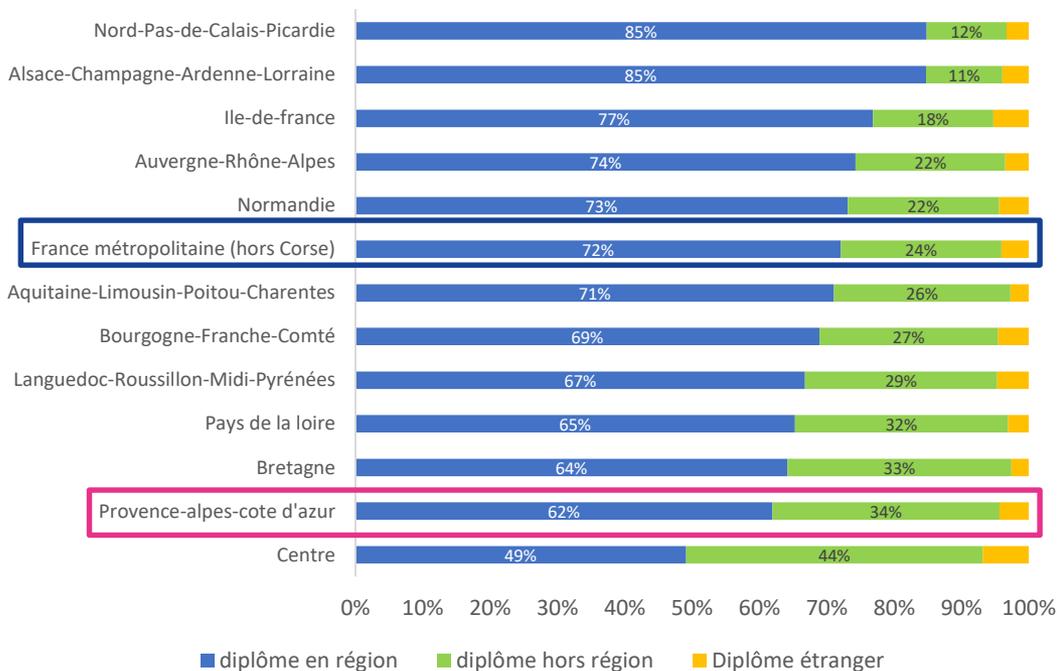
PRESTATIONS		Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL REGION		France (PCAP)
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Actes dentaires	Prothèses dentaires	33 348 996	6,6%	644 897	4,9%	579 708	1,8%	34 573 600	6,5%	10,3%
	Forfait de dépassement CMU	23 643 003	11,7%	795 892	9,3%	35 695	40,6%	24 474 590	11,6%	16,5%
	Soins dentaires (SDE)	21 542 646	10,9%	458 309	7,1%	377 408	5,3%	22 378 363	10,7%	13,4%
	Prophylaxie Bucco Dentaire (AXI)	10 510 497	13,9%	189 113	14,0%	233 067	12,2%	10 932 677	13,8%	17,4%
	Traitements d'orthodontie (TO)	6 700 335	4,4%	128 946	0,0%	87 636	-5,4%	6 916 917	4,2%	10,0%
	Endodontie (END)	5 033 904	6,8%	114 984	10,4%	75 673	-6,2%	5 224 561	6,7%	11,6%
	Parodontologie (TDS)	899 386	9,7%	22 950	67,0%	10 471	14,0%	932 807	10,7%	9,0%
	Prévention bucco-dentaire	395 802	5,8%	11 586	12,1%	8 016	4,4%	415 404	5,9%	11,3%
	Total Actes dentaires	102 074 569	9,2%	2 366 676	7,9%	1 407 674	4,2%	105 848 919	9,1%	13,1%

Département	Données relatives au DISPOSITIF MT' DENT 2023			PS ayant une activité de 12 mois sur la période
	NB PATIENTS ELIGIBLES à l'EBD	NB EBD Réalisés	TAUX de réalisation	TAUX_MOYEN
41	294	57	19,39%	19,80%
51	369	115	31,17%	31,17%
61	10 493	1 580	15,06%	14,86%
131	16 024	2 624	16,38%	16,38%
831	4 171	932	22,34%	22,52%
841	2 734	634	23,19%	23,46%
PACA	34 085	5 942	17,43%	17,46%

Chiffres clés sur les lieux d'obtention des diplômes de médecine Focus sur PACA



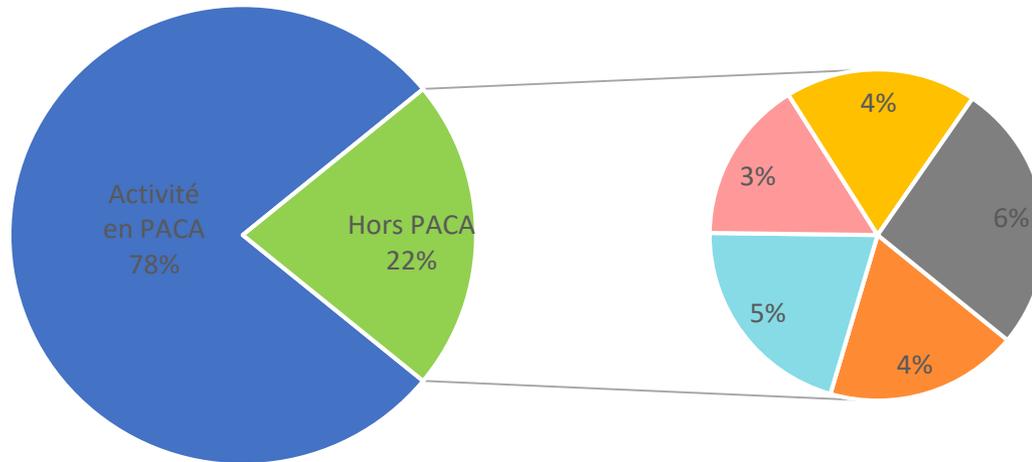
Où ont été diplômés les médecins généralistes exerçants en PACA en 2023*?



- Près de 2/3 des médecins généralistes exerçant en PACA ont obtenu leur diplôme en PACA. Chiffre stable depuis 12 ans.
- Cette proportion, plus faible que la moyenne nationale (72%), témoigne d'une certaine attractivité de PACA comparativement à d'autres régions



Où sont installés les MG formés en PACA et en activité au 1^{er} janvier 2023 ?



- Activité en PACA
- Auvergne-Rhône-Alpes
- Corse



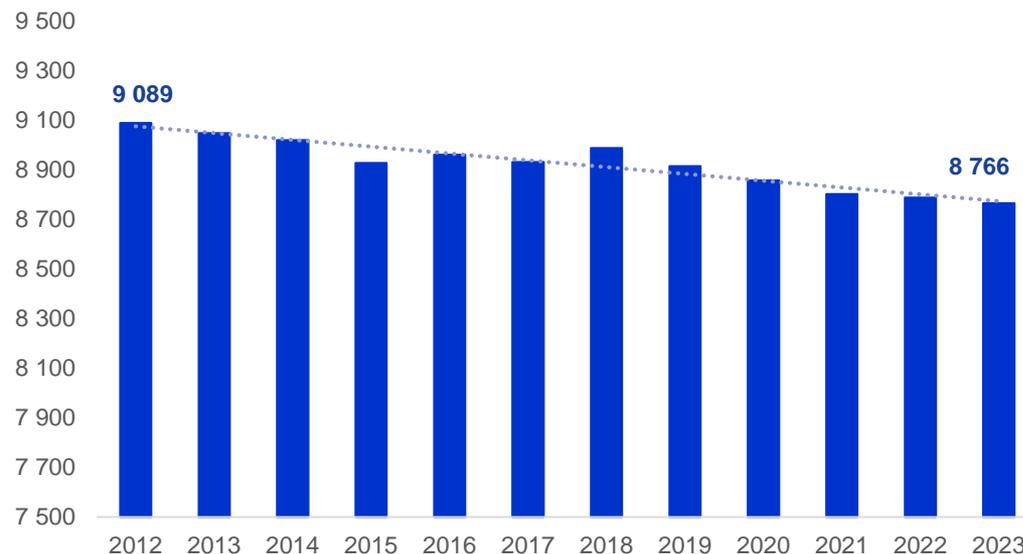
- 78% des MG formés en PACA et en activité au 1^{er} janvier 2023 exercent en PACA, 22% dans d'autres régions.
- En dehors de PACA, les 4 principales régions dans lesquelles ils exercent sont la Corse, Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées et Ile-de-France.

PACA: Diplômés MG et exercice en CDS

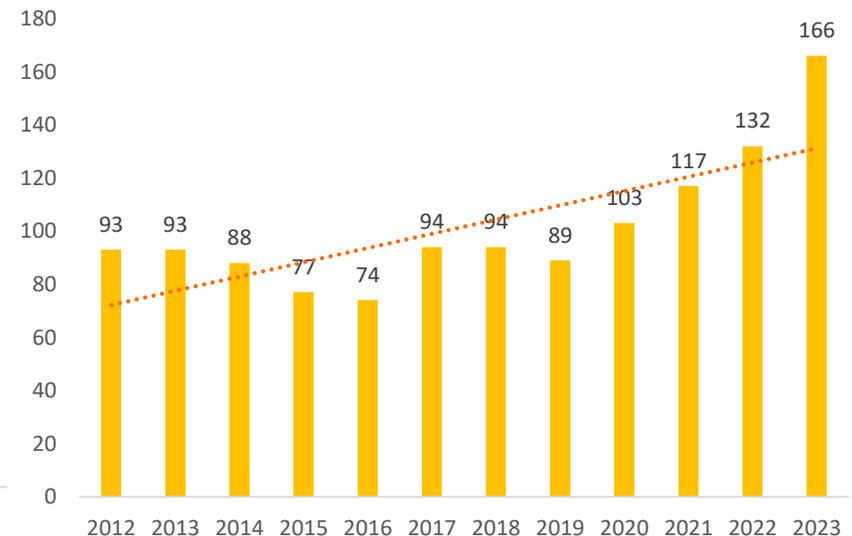
Evolution du nombre de médecins généralistes et exerçant en centre de santé en PACA

Augmentation de 78% du nombre de médecins exerçant en CDS sur la période 2012 à 2023 alors que le nombre de médecins généraliste en exercice diminue de 3,6% sur la même période

Evolution du nombre de MG en PACA



Evolution du nombre de MG exerçant en CDS



Source: Dataviz-Drees (<https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>)

Tous modes d'exercices et dernier lieu enregistré ans le RPPS (région d'activité). Données au 1^{er} janvier de l'année N

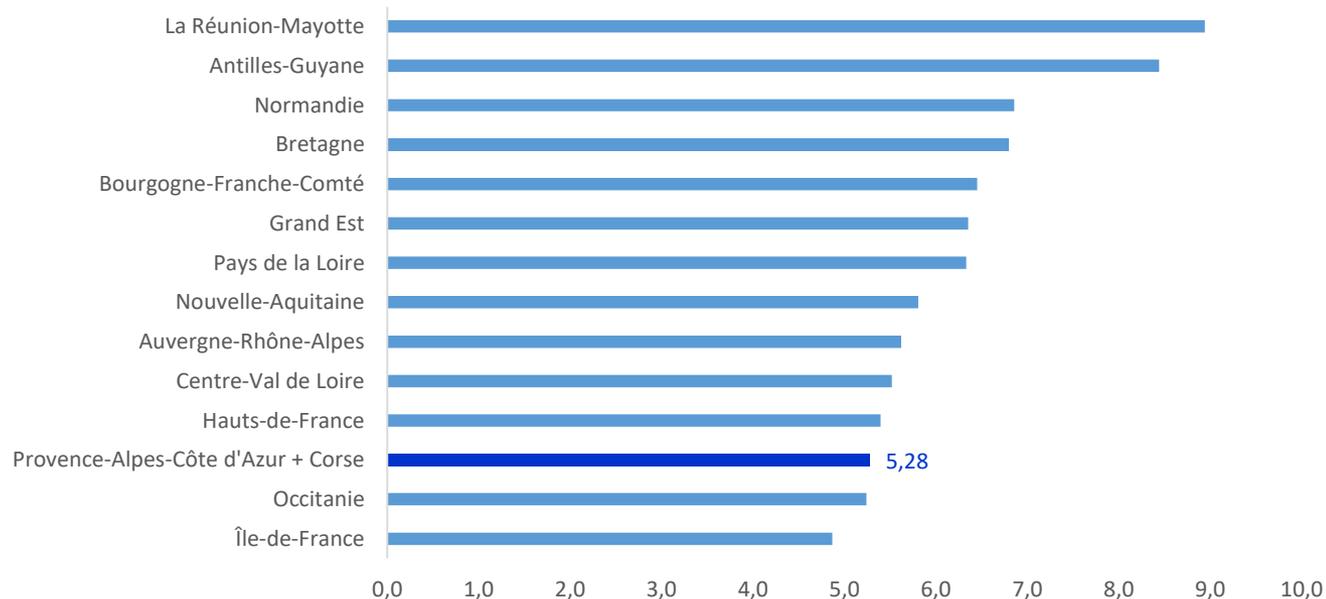


Nombre de places aux ECN pour 100 000 habitants (densité)



Pour la spécialité « médecine générale », le nombre de places aux ECN /100 000 habitants (densité) de PACA fait partie des 3 plus faibles de France

Nombre de places ouvertes pour 100 000 hab.



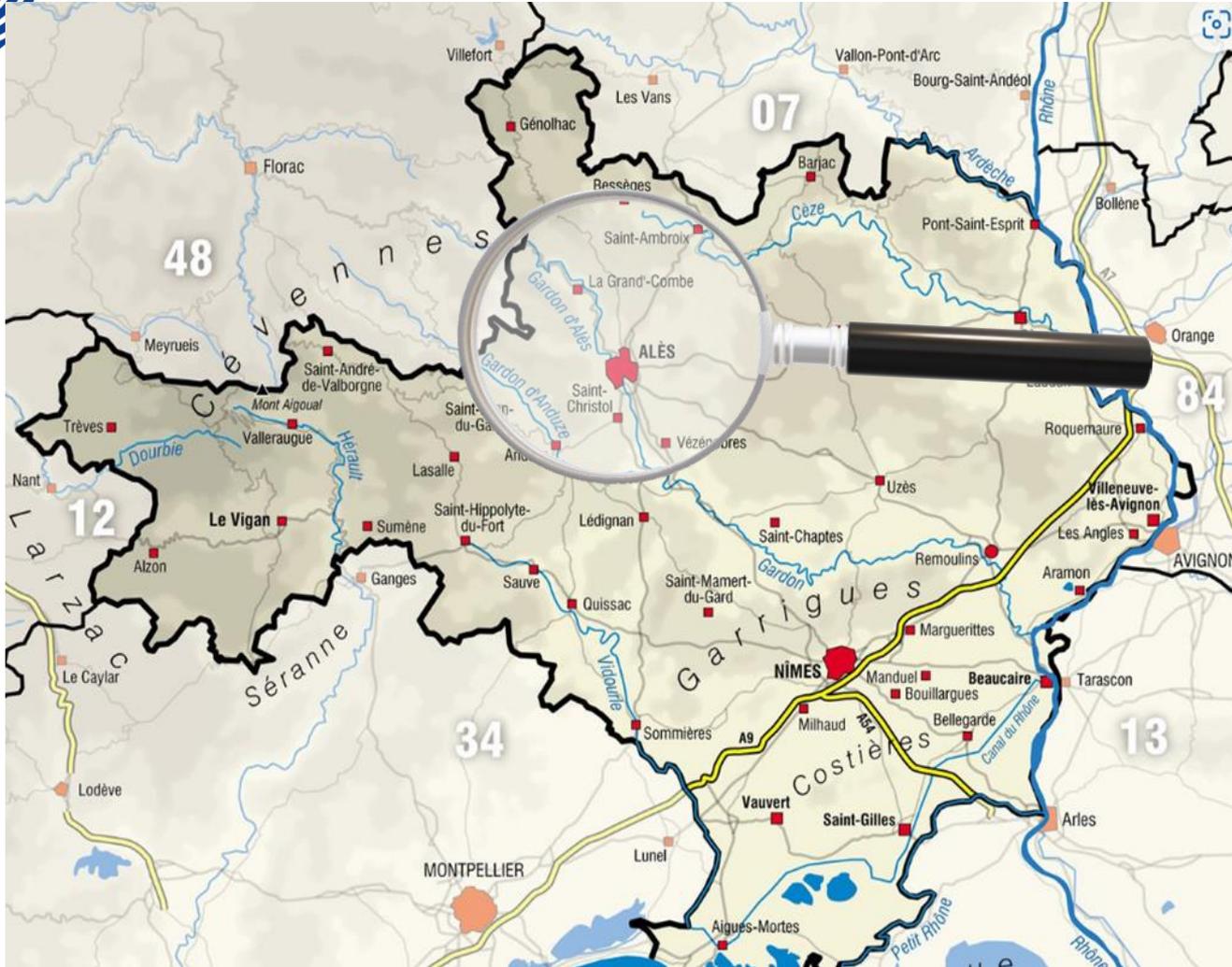
Retours d'expérience par le terrain

COLLABORATION MG/IPA: RETOUR D'EXPERIENCE

Docteur Gladys DORDONNE
IPA PCS Mireille TAMANTI
IPA PSM Florence JAKOVENKO

CENTRE DE SANTE FILIERIS
LA GRAND'COMBE & BESSEGES

Notre territoire



La Grand'Combe
ZIP, 3 QPV

Bessèges
ZAC



Notre Territoire

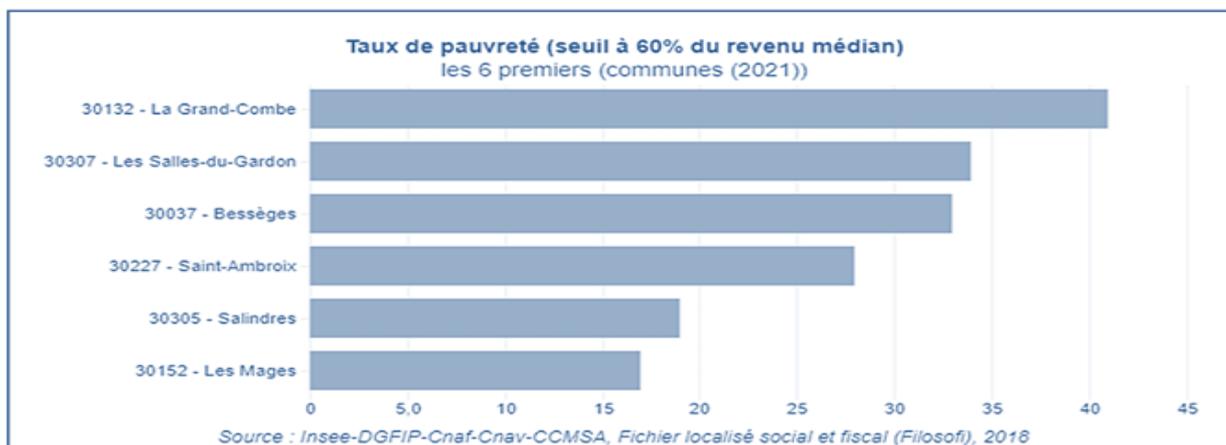


Figure 9 : Observatoire des Territoires (mai 2022)

Le taux de pauvreté de la population du territoire de la CPTS peut être analysé à l'aide du graphique ci-dessus. La commune de **La Grand-Combe** est la commune présentant le **taux de pauvreté le plus élevé** du territoire de la CPTS, avec un **taux supérieur à 40%**. Les Salles du Gardon, en deuxième position, et Bessèges en troisième position présentent un taux de pauvreté entre 30 et 35%. Et enfin, Saint-Ambroix, une commune où le taux de pauvreté est équivalent à 25%.

A retenir : Le niveau de vie des habitants du territoire de la CPTS est plus faible comparé au département du Gard. Un niveau de vie précarisé, avec des ressources plus limitées par rapport au département.

IPA PCS : Profil patientèle territoire Grand Combe

Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	8.5% 370 pat.	5.6%	5.2%	5.5%	2.9	3.3	3
Affections psychiatriques de longue durée	4.4% 190 pat.	2.8%	2.9%	2.5%	1.6	1.5	1.9
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	3.5% 150 pat.	2.6%	2.5%	2.3%	0.9	1	1.2
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.4% 148 pat.	3.9%	3.9%	3.8%	-0.5	-0.5	-0.4
Maladie coronaire	3.4% 147 pat.	2.8%	2.8%	2.4%	0.6	0.6	1

(5) Pathologies patients consommants : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

IPA PSM: profil patientèle Bessèges

Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	9.5% 260 pat.	5.6%	5.2%	5.5%	3.9	4.3	4
Affections psychiatriques de longue durée	8.9% 242 pat.	2.8%	2.9%	2.5%	6.1	6	6.4
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	7.2% 196 pat.	3.9%	3.9%	3.8%	3.3	3.3	3.4
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	5.3% 143 pat.	2.6%	2.5%	2.3%	2.7	2.8	3
Maladie coronaire	4% 108 pat.	2.8%	2.8%	2.4%	1.2	1.2	1.6

(5) Pathologies patients consommants : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

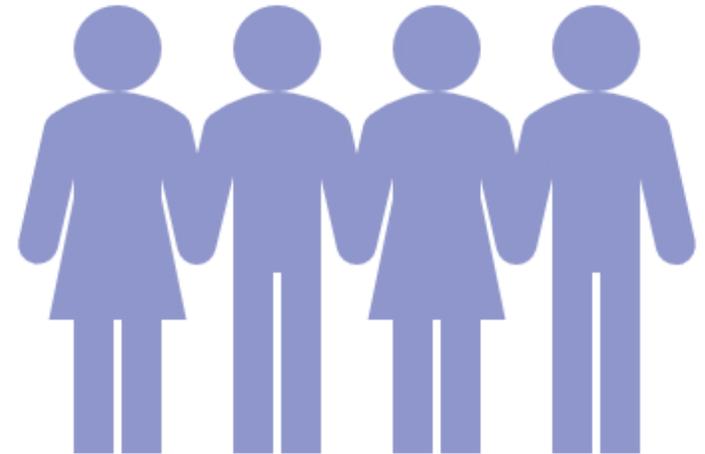
(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)



Une pratique collaborative IPA/MG

- IPA stage immersion au CSP
- Rédaction et signature d'un protocole d'organisation
- Courrier d'adressage spécifique MG vers IPA intégré au logiciel métier
- RCP, Staff, formation commune



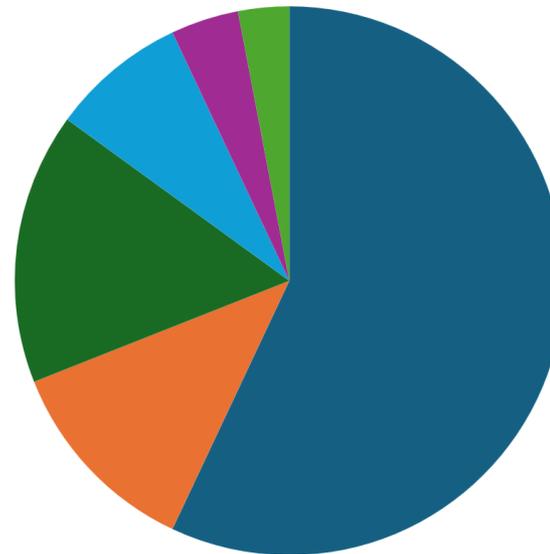
Activité IPA PCS

Quelques chiffres de l'année 2023

611 patients

PCS

Parcours
individualisé en
termes de rythme
et décidé par le
patient et MG en
fonction des
besoins



■ RO/INM ■ SEVRAGE TABAC ■ VAD ■ ADRESSAGES ■ ECHANGE IDEL ■ CPTS



Année 2023

1490

- Nombre de consultations dans l'année

45min

Temps minimum/consultation

3

- Nombre moyen de consultations /patient



Activités cliniques en collaboration MG

CENTRE DE SANTE

- **Consultations** suivi pathologies chroniques stabilisées 1 MG/3IPA
- **Consultations prévention:** dépistage, vaccination, sevrage tabac, RHD, addiction
- **Création de parcours d'activité physique adaptée (APA)**
- **Avis IPA CHU Nîmes :** endoc/neuro/dermato/hémato
- **Actions de santé publique:** Diabsat/Equipied/ Opticourse
- **Tutorat** (Coordinatrice et enseignante IPA Faculté Médecine Montpellier)

HORS LES MURS

- **Visites à domicile :** 1 VAD/2
- **EHPAD:** hebdomadaire
Suivi des résidents
Gestion des risques (circuit du médicament)
- **Support IDELs** de secteur



Activités transversales

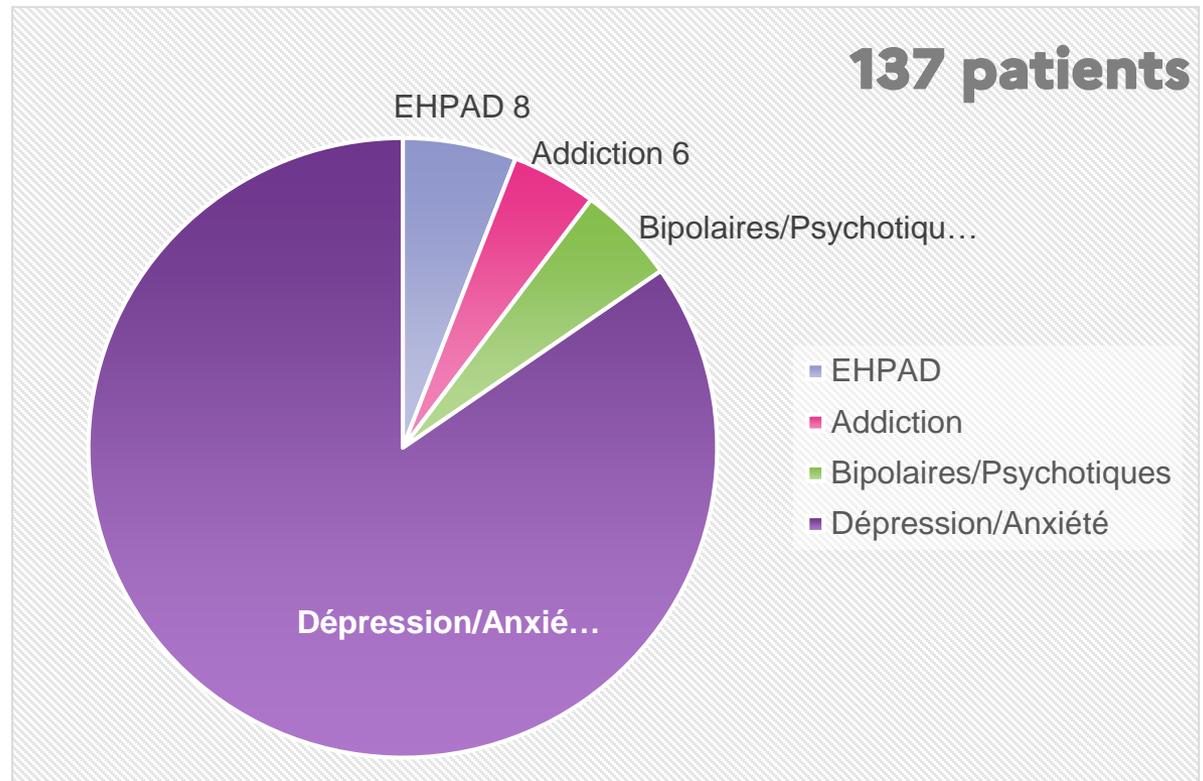
- Participation CPTS: Groupe de réflexion (Télésurveillance ville/CHU)
Analyse des Pratiques Professionnelles
- Gestion cas complexes (CMP/ CMS)
- Développement du réseau
- Formations



Activité IPA PSM

Quelques chiffres de l'année 2023

84,67 %
syndrome
dépressif
et/ou anxieux





Année 2023

1096

- Nombre de consultations dans l'année

1 H

- Temps minimum/consultation

8

- Nombre moyen de consultations /patient



Activité clinique avec Supervision MG/Psychiatre

Entretiens individuels

- Evaluation du syndrome dépressif/anxieux/risque suicidaire
- Evaluation nécessité ou non d'un traitement, l'efficacité/effets secondaires des médicaments
- Suivi global santé mentale/santé physique
- Accompagnement addicto
- Psychoéducation

Activation comportementale autour d'une activité marche

- Groupe restreint
- Charte d'engagement
- Plusieurs objectifs : communs et individuels
- Participation à l'organisation des parcours
- Aller vers les asso



Activités transversales

- Orientations/adressages/ aide au parcours
- Coordination projet parcours global
- Participation au groupe maison de santé participative
- Participation groupes de travail CPTS
- Aide à la gestion de cas complexes pour les IDE du centre de santé et les IDELS
- Formations





Projets en cours

Orientations patients
Dé-prescription des
antidépresseurs et
anxiolytiques, sevrage
tabac

Protocole de
coopération
Adaptation des doses
antidépresseurs
et anxiolytiques en
concertation MG

Groupe d'APA
Spécifique aux patients
avec problématiques de
santé mentale
(association Acti' Vi' Té)

Atelier Sophrologie
Pour apprendre
à gérer l'anxiété
(association Acti' Vi' Té)

Projet de Téléexpertise
Téléconsultation
en lien avec
une formation e-santé

ETP de groupe
Pour les patients atteints
de dépression



Avantages collaboration MG/IPA

- Responsabilité propre IPA
- Complémentarité des pratiques pour améliorer le suivi des patients chroniques
- Optimisation du temps médical
- Échanges interprofessionnels vertueux
- Développement d'un parcours patient personnalisé (APA, activités de groupe)
- Développement d'actions de prévention
- Lien Ville-Hôpital
- Lien facilité avec le secteur médico-social et associatif

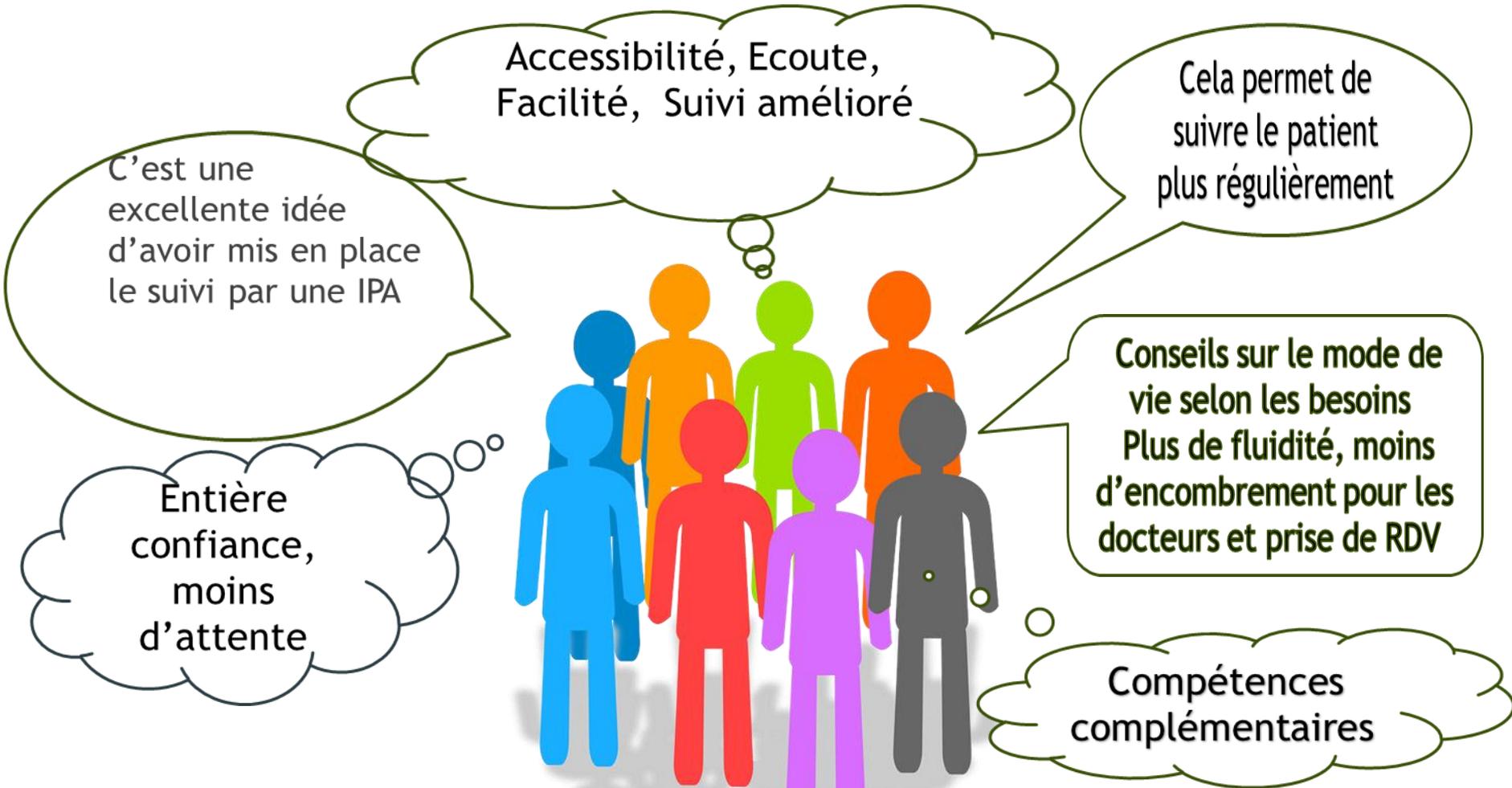


**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur

Paroles de patients





Articulation CPTS et CDS



Qu'est-ce qu'une CPTS ?

Loi de modernisation du système de santé (2016)
création des CPTS

«L'article L. 1434 - 12 du code de la santé publique prévoit que des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé pour assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434 -11. . .»

Fonctionnement des CPTS

Association loi 1901

Chaque CPTS est unique

A l'initiative des professionnels de santé
construisant un projet de santé spécifique au
territoire (Diagnostic),

Convention tripartite : ARS-CPAM-CPTS
évaluation annuelle



Des missions communes mais avec une approche spécifique à chacun

1. Missions socles

- Accès aux soins : médecins traitants, médicaux, paramédicaux, SNP et SAS...
- Parcours de soins
- Prévention
- Gestion de crise sanitaire

2. Missions optionnelles :

- Attractivité du territoire
- Qualité et pertinence des soins

CPTS

Approche
populationnelle

Pas effecteur de soins

CDS

Approche
patientèle

Effecteur de soins



La cohérence de l'action sanitaire territoriale

- 01 Expertise du territoire
- 02 Soutien mutuel dans l'exercice coordonné
- 03 Des compétences partagées
- 04 Aide au développement partenarial
- 05 Appui au recrutement RH
- 06 Articulation avec les actions de la CPTS
(formation professionnelle, journée à thème, outils...)



Retour d'expérience

CDS de Dracénie en cours de création

Projet débuté en avril 2023

Ouverture en juin 2024

- Porté par l'agglomération
- Accompagné par la Fabrique
- Nomination d'un directeur accès aux soins de l'agglo
- Attaché droit administratif
- Non lucratif





Retour d'expérience

Les apports de la CPTS DPV au CDS

- Expertise des besoins et des attentes de la population
- Aide dans la communication auprès des professionnels de santé
- Conseil et appui dans le déploiement et le phasage
- Partage de connaissances et compétences dans la mise en œuvre du projet
- Partage d'outils déjà élaborés
- Mise en relation avec les partenaires
- Accès à la formation et à l'information en santé
- Mutualisation des moyens pour déployer des actions





Retour d'expérience

Les apports du CDS à la CPTS DPV

- Expertise des besoins et des attentes de la patientèle
- Réponses locales en accès aux soins
- Logique de parcours et d'actions de prévention
- Mutualisation de moyens matériels et organisationnels





MERCI
Place aux questions



QR Code site cpts.

Mme Cindy Pugliese



Mise en œuvre de missions de santé publique - Mission Retrouve ton cap

- Cadre général : permet aux enfants de 3 à 12 ans à risque d'obésité, en surpoids ou en obésité non complexe, de bénéficier sur prescription médicale d'une prise en charge précoce, pluridisciplinaire – diététique, psychologique, activité physique – remboursée à 100 % par l'Assurance Maladie sans avance de frais par la famille ni dépassement d'honoraire
- Au sein de Cara Santé :
 - Expérience depuis août 2023
 - Prise en charge avec une diététicienne
 - Lien possible avec une psychologue
 - 24 enfants pris en charge
 - Mobilisation du pédiatre et des médecins généralistes du centre et orientation via Doctolib et la liste disponible sur AMELI pour les patients « extérieurs » au centre
 - Problématique de l'abandon (mobilisation parentale difficile sur le long terme)



Mise en œuvre de missions de santé publique - Mon bilan Prévention

- **Cadre général** : un dispositif novateur et ambitieux de prévention, permettant à la fois d'agir sur les habitudes et les modes de vie des personnes, et d'améliorer l'accessibilité et l'effectivité des opérations de dépistage organisé, par exemple contre le cancer du sein, et des campagnes de vaccination.
- **Au sein de Cara Santé** :
 - Expérience depuis avril 2024
 - Acteurs de soins : les infirmières de Cara Santé ; les médecins généralistes sont en cours de sensibilisation
 - Des supports très aidants !
 - 80 bilans réalisés par les infirmières



Les CDS du point de vue des porteurs publics

- Centre de Santé de Puget Théniers –
Conseil Départemental des Alpes Maritimes
Dr Aubanel

- Centres de santé porté par l'APHM
M. François Crémieux

Grand témoignage

**Prise en charge des publics
vulnérables et de l'approche
médiateur en santé par le retour
d'expérience**

Article 51 SEC PARTICIPATIF



Grand témoignage – ARTICLE 51 SEC Participatives

QU'EST-CE QUE L'ARTICLE 51 ?

- Un **dispositif dérogatoire**
- Un **fonds de financement dédié**
- Une **co-construction** par de multiples acteurs
- Une **transformation organisationnelle**
- Une vocation **reproductible**
- Une **dimension collective**

POUR QUELLES INNOVATIONS ?

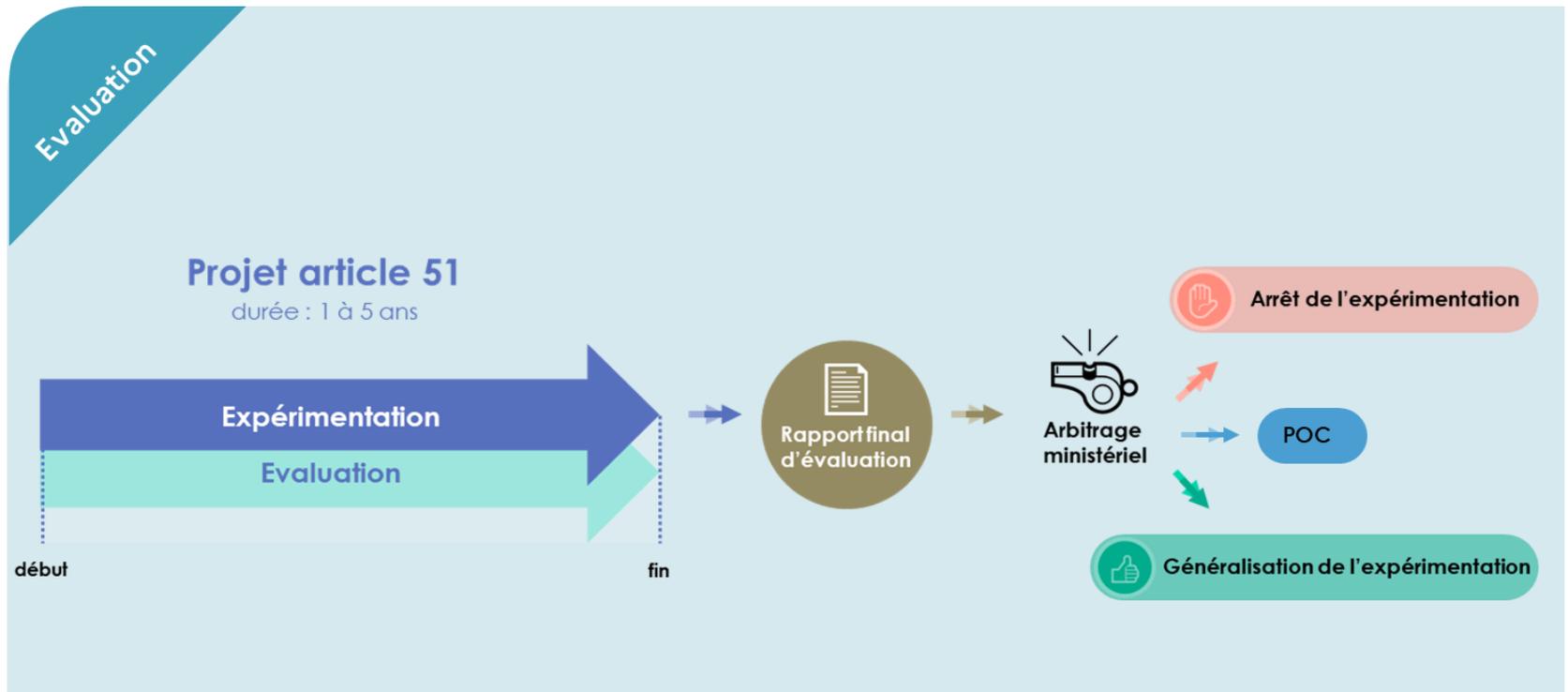
- Renforcer l'accès aux soins
- Structurer les **soins**
- Développer des **parcours coordonnés**
- Favoriser les organisations **en mode parcours**
- Intégrer la **prévention**

**Un dispositif innovant
permettant de déroger aux
règles de financement et
d'organisation**



Grand témoignage – ARTICLE 51 SEC Participatives

QUELLE EVALUATION ?



Critères d'évaluation :

- Faisabilité
- Efficacité
- Efficience
- Reproductibilité



Grand témoignage – ARTICLE 51 SEC Participatives

Porteur du projet :

Délégation Interministérielle à la Prévention et à la Lutte contre la Pauvreté (DIPLP)

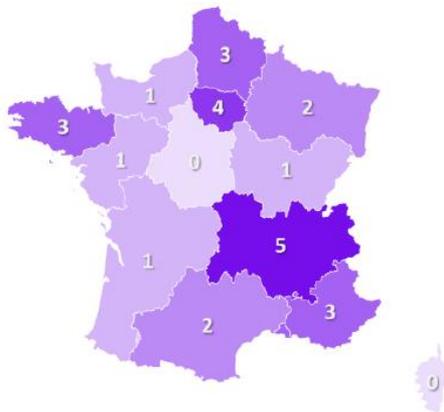
Partenaires :

Agence nationale de la cohésion des territoires,
Ministère des Solidarités et de la Santé
et 26 structures d'exercice coordonné

Durée : 2,5 ans + 16 mois

Cibles : Habitants QPV ou proches de QPV, souvent en situation de précarité économique et éloignés du système de santé

- L'objectif de l'expérimentation est de **financer la démarche participative**, en complément des financements du droit commun, **au travers de plusieurs dotations**, afin d'inscrire son modèle économique dans une **trajectoire soutenable et pérenne**.
- Soutenir une prise en charge sanitaire et sociale en ville de premier recours
- Fondée sur un accompagnement médico-psycho-social





Grand témoignage – ARTICLE 51 SEC Participatives

Merci pour votre attention

Pour en savoir plus : [Article 51 : un dispositif pour expérimenter des organisations innovantes | Agence régionale de santé PACA \(sante.fr\)](#)

Pour toute question : celine.mansour@ars.sante.fr

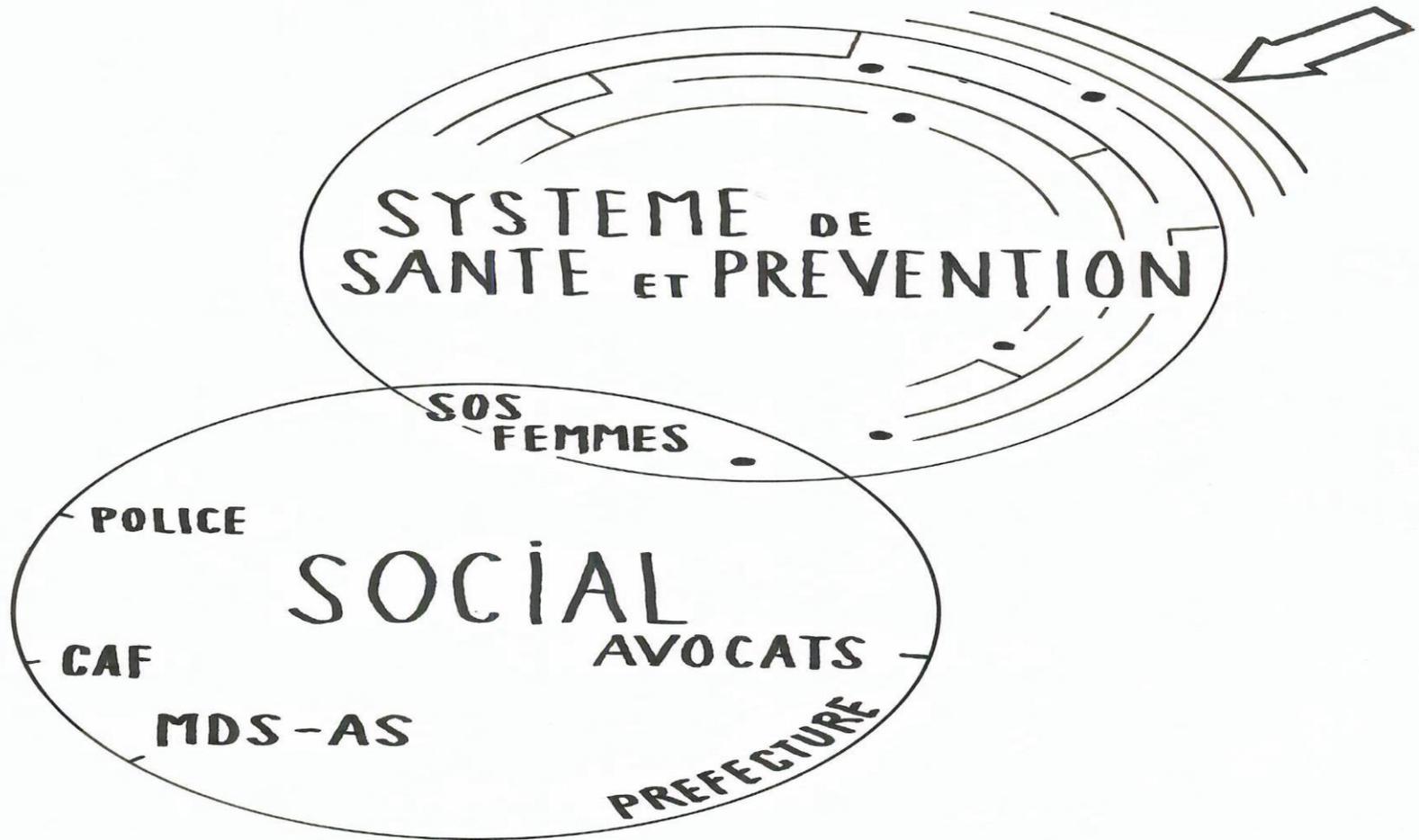


Le Château en Santé

- Apo Acikyuz, médiateur en santé et interprète
- Benjamin Tagawa, gestionnaire
- Elisa Francfort, gestionnaire



Le Château en Santé



Pause déjeuner

Temps pléniérs

Actualités conventionnelles et réglementaires

Actualités conventionnelles et réglementaires

- Point de la section sociale et professionnelle sur les sanctions conventionnelles – AM / CDS
- - La loi Khattabi d'encadrement des activités dentaires, orthoptiques et ophtalmologique – ARS PACA
- Vie conventionnelle : mise en œuvre de l'Avenant 5
- L'accompagnement des CDS
- L'action AZAM : Patient ALD sans MT



Point de la section sociale et professionnelle sur les sanctions conventionnelles

- 3 CDS de la région PACA ont été ciblés – Plusieurs anomalies ont pu être détectées
- Multiples facturations d'un même acte, incohérence d'agenda, facturation d'actes non constatés, facturation d'actes « stéréotypés » systématique, non-respect des conditions de prise en charge prévues par la CCAM, etc...
- Anomalies de certains centres = 10 à 15 % du chiffre d'affaire.

Article 60. Mesures de sanctions

« Lorsqu'un centre de santé ne respecte pas les dispositions du présent accord national, il peut, après mise en œuvre de la procédure prévue ci-dessus, encourir une ou plusieurs des mesures suivantes :

- Avertissement ;
- Suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel avec ou sans sursis ;
- Suspension du versement des rémunérations forfaitaires autres qu'à l'acte (rémunération forfaitaire spécifique, ROSP, FPMT, MPA, ...).

Cette suspension peut être temporaire (une semaine, 1, 3, 6, 9 ou 12 mois) ou prononcée pour une durée ne pouvant excéder 5 ans, selon l'importance des griefs. »

SANCTIONS PRONONCEES EN CPR : 5 ans de suspension pour les CDS les plus déviants, 3 mois pour le CDS moins déviant.

Contrôles en cours et à venir sur d'autres structures.



Provence-Alpes-
Côte d'Azur





La loi Encadrement des activités dentaires, orthoptiques et ophtalmologique

- procédure d'agrément en 2 phases : agrément provisoire et définitif
- double logique : fin des dérives & accompagnement

184 CDS concernés en PACA : 80 dans les BDR et 50 dans les Alpes-Maritimes

Agrément provisoire : date limite délivrance 21 novembre 2024

- A délivrer dans les 2 mois suite au dépôt demande, suspension délais avec demandes de pièces / infos complémentaires : 40 centres agréés à ce jour
- Cas refus agrément par DGARS : si projet de santé ne remplit pas les objectifs de conformité → 10 CDS concernés à ce jour
- Les autres demandes d'agrément en cours d'instruction → 130 environ

NB : au cours de l'année suivant agrément provisoire, visite de conformité possible par l'ARS et entrainer le retrait de l'agrément provisoire → volume à déterminer



La loi Encadrement des activités dentaires, orthoptiques et ophtalmologique

Agrément définitif : d'ici au 21 novembre 2025

- à l'expiration d'une durée d'un an à compter de la date de délivrance de l'agrément provisoire pour les CDS existants avant la loi
 - conditionné à la transmission par les gestionnaires au DGARS et aux conseils départementaux de l'ordre des professions concernées de :
 - copie diplômes et contrats de travail des professionnels de santé concernés (chirurgiens-dentistes, assistants dentaires, ophtalmologistes et orthoptistes)
 - organigramme du CDS mis à jour.
- Avis conseil départemental de l'ordre au DGARS dans les 2 mois

NB : retrait possible si non-respect règles applicables aux CDS ou manquements compromettant la qualité ou sécurité des soins.

Si fermeture, le gestionnaire doit informer les patients, l'ARS, l'ordre compétent et l'Assurance Maladie et conserver les dossiers médicaux et garantir leurs accès



Action Zéro Patient en ALD sans Médecin Traitant

Un enjeu de santé publique : l'accès à un médecin traitant est le marqueur d'un meilleur accès aux soins et d'une meilleure prise en charge.

C'est un enjeu prioritaire pour les patients en ALD

Cette action est menée avec l'ensemble des partenaires : ce plan est pluriel et chaque acteur du territoire doit en faire la promotion et mobiliser les leviers à sa disposition

3 principes fondateurs du plan :

- **Respect du principe du libre choix du patient**
- **Respect du libre exercice du médecin et du choix de sa patientèle**
- **Respect de la spécificité de chaque territoire**

A fin 2022, sur l'ensemble du territoire national, plus de 700 000 personnes atteintes d'ALD n'ont pas de médecin traitant déclaré.

En région PACA, en mai 2023, 47 871 patients en ALD n'avaient pas de MT

En région PACA , 38 663 patients en ALD n'avaient pas de MT en avril 2024.



Action Zéro Patient en ALD sans Médecin Traitant

L'implication des CDS dans cette action est importante



Rôle dans l'accès au soins et au médecin traitant



Communiquer et faire le relai de cette action auprès des professionnels du CDS



Proposer/ Réserver des créneaux aux patients en ALD sans MT



S'articuler et se coordonner avec les structures d'exercice coordonné du territoire



Répondre aux éventuelles questions des patients du CDS

Les CDS sont des structures organisées de manière à pouvoir prendre en charge un patient à « 360 ». Les patients en ALD, particulièrement vulnérables, ont souvent besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire => **le CDS est un acteur privilégié**



Action Zéro Patient en ALD sans Médecin Traitant

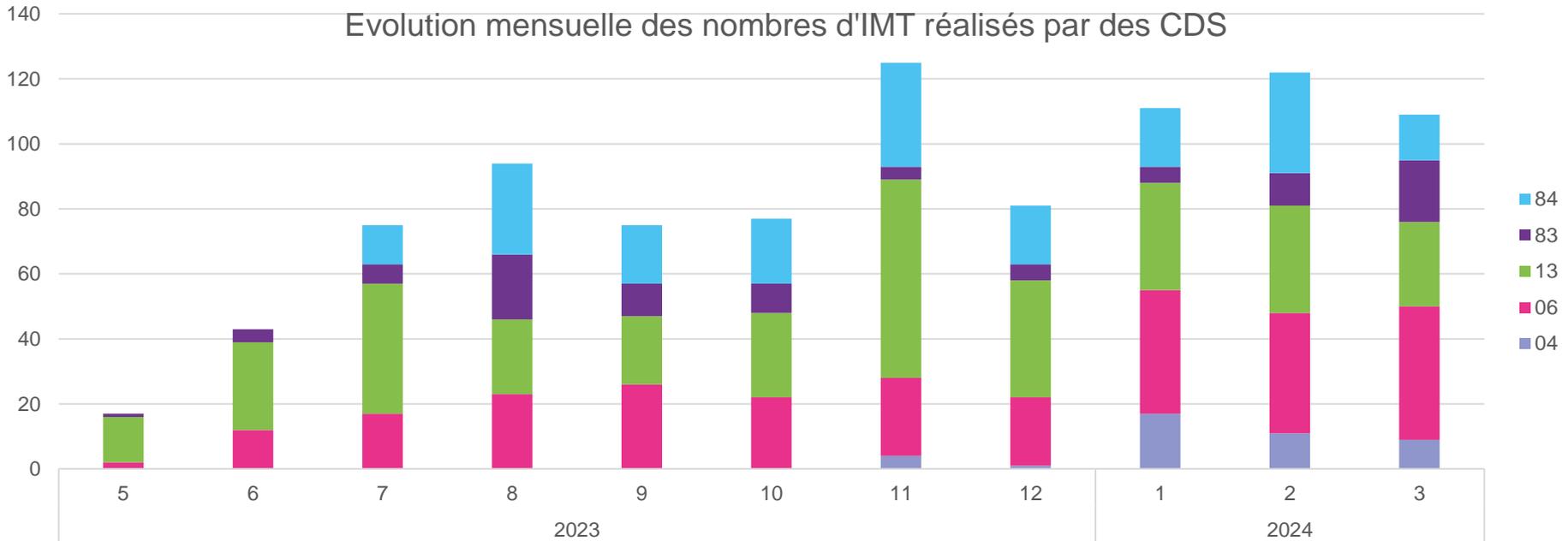
DEPT	Nb bénéficiaires en ALD sans MT			Nb bénéficiaires en ALD			Taux patients ALD avec MT		
	Au 07/02/2024	Au 04/03/2024	Au 02/04/2024	Au 07/02/2024	Au 04/03/2024	Au 02/04/2024	Au 07/02/2024	Au 04/03/2024	Au 02/04/2024
41	1 820	1 636	1 510	32 358	32 398	32 453	94,4%	95,0%	95,3%
51	598	574	669	26 551	26 609	26 651	97,7%	97,8%	97,5%
61	8 219	8 084	8 005	218 753	219 626	220 285	96,2%	96,3%	96,4%
131	15 923	14 711	14 496	374 813	375 495	376 043	95,8%	96,1%	96,1%
831	7 534	7 305	7 066	220 686	221 616	222 140	96,6%	96,7%	96,8%
841	6 640	6 862	6 917	99 701	99 969	100 265	93,3%	93,1%	93,1%
PACA	40 734	39 172	38 663	972 862	975 713	977 837	95,8%	96,0%	96,0%

- Le plan continue de se déployer sur l'année 2024 et un partenariat avec les centres de santé a été mis en place en particulier auprès des patients qui ne consomment aujourd'hui aucun soin médical.
- Une action dédiée à la prise en charge de ces patients a été co construite avec les fédérations nationales des centres de santé et sera déployée au cours de cette année.
- La CPAM identifie le volume de personnes n'ayant consommé aucun soin médical sur l'année dits « non consommant », cartographie les patients en fonction de la proximité des CDS et le CDS évaluera sa capacité à prendre en charge le suivi de ces patients.



Action Zéro Patient en ALD sans Médecin Traitant

Evolution mensuelle des nombres d'IMT réalisés par des CDS



- Création d'une consultation longue d'inscription en tant que médecin traitant, pour les personnes en ALD, à compter du 15 mai 2023.
- Cette nouvelle consultation concerne tous les patients en ALD, qu'ils aient ou pas de médecin traitant déclaré. Elle est valorisée à 60€ et est facturable depuis le 15 mai 2023 (modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du CSS parue au JO le 14/05/2023).
- A cette fin, un nouveau code acte a été créé (IMT).



Vie conventionnelle : mise en œuvre de l'Avenant 5



Calendrier entrée en vigueur des mesures

Mesures liées à la <u>rémunération forfaitaire</u> (indicateurs d'usage, mesures aller vers, stages)	Année 2024 (sans proratisation – paiement en 2025)
Mesures diverses (sage-femme référente; génération sans carie; sanctions)	6 février 2024
Evolution du contrat d'aide à l'emploi d'un <u>assistant médical</u> (nouveau contrat)	6 août 2024
Création d'une aide à la <u>formation IPA</u>	6 août 2024 (les paiements interviendront à compter de septembre 2024 au bénéfice des infirmiers salariés qui ont démarré leur formation IPA à la rentrée universitaire 2023)
<u>Régulation dentaire</u>	A compter du 1 ^{er} janvier 2025



Déclaration des indicateurs – saisie plateforme ATIH

Déclaration des indicateurs sur la plateforme ATIH



Pour rappel, l'ensemble des indicateurs à renseigner par les centres de santé sur la plateforme ATIH en janvier de l'année N+1 sont déclaratifs.

Ces renseignements conditionnent l'atteinte des indicateurs et donc le versement des rémunérations afférentes.



Pour vous aider, des **fiches indicateurs**, **guide méthodologique** par type de centres de santé sont mis à jour et diffusés chaque année (au mois de novembre).

Une **notice e-cds pour l'accès à la plateforme** est disponible sur Ameli Réseau.



Les évolutions de la rémunération forfaitaire spécifique

Polyvalents/médicaux
optionnels

Soins non programmés : Participation dans le cadre de la régulation SAS

Indicateur modifié :

« participation à une organisation proposant la prise en charge de soins non programmés dans le cadre du service d'accès aux soins (SAS) » pour les CDS polyvalents/médicaux

200 points variables /ETP
MG

2 critères cumulatifs:

avoir un **agenda ouvert au public ou partagé avec la structure de régulation du dispositif SAS** permettant la réservation de RDV en ligne de patients non connus par le médecin, avec un minimum de 2 heures ouvertes/ETP médecin généraliste par semaine

inchangé



être inscrit sur la plateforme nationale SAS dans un territoire où le SAS est opérationnel ou participer à un SAS opérationnel qui ne recourt pas aujourd'hui à la plateforme SAS mais **dont l'organisation actuelle repose sur un logiciel interfacé avec la plateforme nationale SAS** pour la remontée des créneaux disponibles

modifié

Indicateur ajouté:

indicateur optionnel en sus valorisant la participation du centre de santé au dispositif SAS

Valorisation supplémentaire du CDS pour sa participation au SAS.

Dès lors que le CDS s'organise pour participer au SAS (indicateur participation) et prendre en charge toutes les sollicitations du régulateur SAS

200 points fixes

Indicateur Supprimé :

« valoriser l'effection des soins non programmés régulés par le SAS »

SUPPRIME

La prise en charge par le CDS de patients SNP supplémentaires (hors patientèle médecin traitant du centre via la régulation SAS) dans les 48h sur adressage par la régulation libérale après échec d'une prise de rendez-vous via les outils de prise de rendez-vous en ligne

Actions « aller vers » optionnels

Action « aller vers » sages-femmes

Adaptation de l'indicateur

« Accompagnement des publics vulnérables »



Action « aller vers » chirurgiens-dentistes

Adaptation de l'indicateur existant

« Coordination externe »



Entrée en vigueur : au titre de l'année 2024



Objectif : encourager les actions d'aller vers les publics plus fragiles



- Actions « d'aller vers » en milieu scolaire, en établissement pénitentiaire, en centre d'hébergement, en foyer d'hébergement pour adultes handicapés et EHPAD

- Actions « d'aller vers » en milieu scolaire, EHPAD/ESMS/USPC/PSY, prisons et milieu scolaire REP/REP+



- **50 points variables supplémentaires par ETP SF** au titre du niveau 2 de l'indicateur (axe « comprendre et former à la spécificité des vulnérabilités »)
- si au moins une action est réalisée par une sage-femme salariée du centre de santé en dehors de la structure.
- Au total, **le centre peut percevoir 450 points variables** s'il atteint le niveau 2 de l'indicateur « accompagnement des publics vulnérables » avec 1 ETP SF.

- Rénovation de l'indicateur (élargissement de l'attendu) sans changement du nombre de point.
- Le centre de santé peut percevoir **500 points fixes** si a minima :
 - 3 interventions dans l'année de chirurgiens-dentistes salariés en dehors de la structure sont réalisées



Transmission par le centre de santé des copies des contrats et déclaration sur l'honneur pour les interventions



Revalorisation des indicateurs : axe travail en équipe

Polyvalents/médecins
optionnels



Entrée en vigueur : au titre de l'année 2024

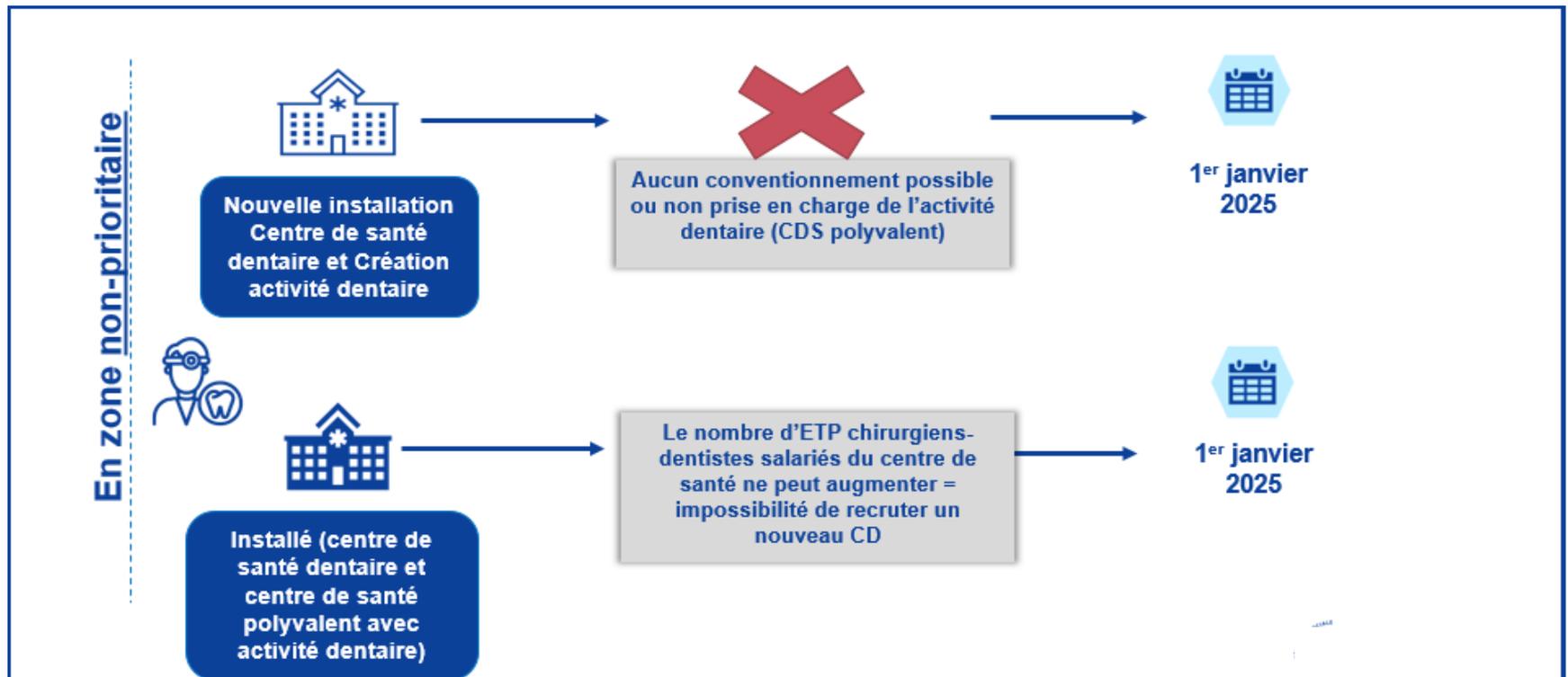


Formation des jeunes professionnels de santé = +225 points fixes par stage pour un cinquième stage



Instauration d'un dispositif de régulation du conventionnement pour l'activité dentaire

En transposition de la convention nationale des chirurgiens-dentistes, l'avenant 5 centres de santé instaure une régulation à l'activité dentaire.



AIDES relatives aux IPA



2 contrats en soutien de l'activité IPA en centres de santé :



1/ l'Avenant 5 met à jour les dispositions déjà en vigueur du **contrat d'aide au démarrage IPA** issues des négociations mono-professionnelles (applicable depuis décembre 2022)

2/ Création d'un contrat d'aide à la formation IPA



Signature à partir du 6 août 2024

Objectif : accompagner les centres de santé ayant recruté un infirmier salarié qui se forme au métier d'infirmier en pratique avancée de compenser en partie la perte d'activité de l'infirmier salarié au sein du centre de santé durant cette formation.



Les premiers versements de l'aide interviendront **en septembre 2024** au bénéfice des infirmiers salariés qui ont démarré leur formation d'infirmier en pratique avancée à la rentrée universitaire 2023.

→ Cette aide peut s'ajouter aux aides locales existantes et peut se cumuler avec l'aide au démarrage IPA.



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur

**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
Liberté
Égalité
Fraternité



AIDES relatives aux IPA

contrat d'aide à la formation IPA : conditions et montants



2 contrats en soutien de l'activité IPA en centres de santé :

Quel centre est éligible ?

Centre de santé conventionné:

- ✓ qui a recruté un IDE **salarié depuis au moins 1 an** qui s'engage à suivre une **formation universitaire d'infirmier en pratique avancée**
- ✓ et dont le montant des honoraires sans dépassement facturés au titre de l'activité infirmier au cours de l'année précédant la première année de formation est **supérieur à 15 000 euros pour un ETP d'infirmier.**

Quels sont les montants alloués ?

- ✓ **15 000 euros** pour les centres de santé installés en métropole pour 1 ETP d'IDE
- ✓ **17 000 euros** pour les centres de santé installés dans les DROM pour 1 ETP d'IDE, et qui a recruté un infirmier qui suit son cursus universitaire d'infirmier en pratique avancée en métropole.

Quels sont les engagements du centre de santé ?

- ✓ **Salarié depuis au moins 1 an l'infirmier** souhaitant suivre la formation d'infirmier en pratique avancée
- ✓ La **réalisation intégrale de la formation (2 ans)** par l'infirmier salarié
- ✓ A l'issue de la formation, **l'infirmier assure une activité en pratique avancée au sein du centre de santé (25% la première année puis 50% la deuxième année) au minimum pour une durée de 2 ans**



Le centre de santé devra transmettre à la CPAM une attestation d'inscription de l'infirmier salarié à la 1^{ère} puis à la 2nd année de formation.

Evolution du dispositif assistant Médical

Assistants médicaux : Pourquoi choisir un assistant médical?



L'avenant 5 simplifie le dispositif des assistants médicaux avec de nouvelles mesures qui rentreront en vigueur le 06/08/2024

Objectifs :

Pour les centres de santé :

Redonner du temps médical

Améliorer vos conditions d'exercice

Pour les patients :

Renforcer l'accès aux soins

Améliorer la qualité de prise en charge et la coordination

Evolution du dispositif assistant Médical

Assistants médicaux : Les Missions



L'assistant médical n'est pas un professionnel de santé et ses compétences attestées n'autorisent que la réalisation d'examens avec des appareils totalement automatiques (y/c compris pour les profils soignants)



MISSIONS ADMINISTRATIVES

- Comptes rendus et correspondances
- Recueil et enregistrement des informations médico-administratives
- Facturation

PRÉPARATION ET DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION

- Contribution au dépistage et aux vaccinations
- Prise de constantes
- Préparation et aide à la réalisation d'actes techniques
- Mise en œuvre des téléconsultations

ORGANISATION ET COORDINATION AVEC D'AUTRES ACTEURS DE SANTÉ

Organisation de la prise en charge avec les autres acteurs de santé intervenant dans le suivi du patient (préadmission / sortie d'établissements de santé / prise de rendez-vous auprès des médecins spécialistes et des autres professionnels de santé)

Evolution du dispositif assistant Médical



Assistants médicaux : Eligibilité

- ✓ Centres de santé polyvalents/médicaux salariant des médecins (généralistes ou autres spécialités)
- ✓ Centres de santé dentaires/infirmiers qui se médicalisent du fait de l'intégration de médecins salariés

Niveau de patientèle du centre :

- **PMT ≥ P30** de la distribution de la patientèle médecin traitant (PMT) adulte et enfant moyenne par ETP de médecins, pour les centres de santé salariant uniquement des médecins généralistes.
- **FA ≥ P30** de la distribution de la file active (FA) moyenne par ETP de médecins, pour les centres de santé salariant à la fois des médecins généralistes et des médecins d'autres spécialités ET pour les CDS salariant uniquement des médecins autres que des médecins généralistes.



Une **attention particulière** sera portée aux centres de santé qui ne remplissent pas ces conditions d'éligibilité mais qui présentent un taux de **patientèle AME** élevée

Spécialités exclues : radiologues, radiothérapeutes, stomatologues, anesthésistes, médecins anatomocytologistes et médecins nucléaires.

Evolution du dispositif assistant Médical



Assistants médicaux : Financement par l'assurance maladie

Le versement de l'aide au recrutement est conditionné à l'atteinte des **indicateurs prérequis de la rémunération forfaitaire spécifique** par le centre de santé

- ✓ L'embauche est possible à compter de **0,5 ETP d'assistant médical pour 1 ETP** de médecin (généralistes et/ou autres spécialistes) **dans la limite de 4 ETP** d'assistant médical.

Le nombre d'ETP assistant médical peut être, au maximum, proportionnel au nombre d'ETP médecins



Exemple : Pour 4,8 ETP de médecin (quelle que soit la spécialité), le centre de santé peut salarier **2,4 ETP d'assistant médical**.



Evolution du dispositif assistant Médical



Assistants médicaux : Suivi des engagements selon la composition du CDS

Types de salariés du centre	PMT moyenne	FA moyenne
MG ou pédiatres uniquement	✓	✓
MG ou pédiatres + autres spécialités	✓	✓
Autres spécialités uniquement		✓

Patientèle du centre de santé	Engagements du CDS
entre P30 et P50	+25%
entre P50 et P70	+ 20%
entre P70 et P90	+ 15%
entre P90 et P95	+ 5%
supérieure ou égale P95	Maintien

Si écart significatif entre la FA moyenne par ETP et la PMT moyenne par ETP du centre, **alors l'indicateur le + favorable pour le centre de santé sera retenu**



Exemple : le centre de santé a une FA moyenne dans la tranche [P30 : P50[mais une PMT moyenne dans la tranche [P70;P90[alors, un objectif de hausse de la FA et de la PMT sera fixé à +15% car plus favorable pour le centre de santé.



Evolution du dispositif assistant Médical



Assistant Médical : financement par l'assurance maladie

- ✓ Un financement pérenne et dégressif les 3 premières années, stable ensuite
- ✓ La prise en compte de la montée en charge de l'assistant médical : les deux premières années le centre de santé perçoit la totalité de l'aide quelle que soit l'atteinte de ses objectifs.



Le montant de l'aide est multiplié par le nombre d'ETP d'assistant médical

Année de versement	Montants maximum de l'aide (pour 1 ETP)
1 ^{ère} année	36 000 €
2 ^e année	27 000 €
3 ^e année et suivantes	21 000 €
Montant majoré pour les centres de santé avec les patientèles les plus importantes :	
Centre de santé ayant une patientèle entre [P90 et P95] → Montant majoré en 3 ^e année et suivantes	25 000 €
centres de santé ayant une patientèle ≥ P95 → Montant fixe (<u>quelle soit l'année</u>)	36 000 €

Evolution du dispositif assistant Médical

Assistant Médical : financement par l'assurance maladie



Le suivi des contreparties d'augmentation de patientèle

Lorsqu'un seul des objectifs (PMT ou FA) est atteint, sans diminution de l'autre

L'objectif atteint par la PMT ou la FA valide l'engagement du contrat d'aide à l'emploi et versement de la prime

Lorsqu'un seul des objectifs (PMT ou FA) est atteint, avec diminution de l'autre

Pas de prime d'aide à l'emploi

Lorsque les deux objectifs augmentent sans atteindre l'objectif

Proratisation sur l'objectif qui a le plus augmenté

L'Assurance Maladie propose au CDS un suivi régulier et personnalisé tout au long de la vie du contrat

Evolution du dispositif assistant Médical



Assistant Médical : Comment contractualiser

Adresser une demande à votre délégué de l'assurance maladie * en précisant:

- Le nombre d'ETP médecins : généralistes et/ou spécialistes au sein du CDS
- La présence ou non de secrétaires médicales. Si oui préciser le nombre et le temps de travail de chaque secrétaire. Si la secrétaire évolue au poste d'assistant, un remplacement doit être effectué (le temps de secrétariat doit être inchangé)
- Le profil de l'assistant : soignant ou non soignant ;
- Le choix de l'option : de 0.5 ETP jusqu'à 4 ETP AM maximum selon le nombre d'ETP médecin
- Le détail des missions qui seront confiées à l'assistant

* Le cas échéant contacter le 3608 ou adresser un mail via votre compte amelipro



Evolution du dispositif assistant Médical



Assistant Médical : Etat des lieux en PACA

CPAM	Nombre total d'assistants médicaux au sein des CDS JANVIER 2024
04	1
05	0
06	4
13	8
83	1
84	1
PACA	15



Polyvalents/médicaux

optionnels



Numérique en santé : indicateurs d'usage

L'avenant 5 met à jour certains objectifs (DMP/ MSS/ e-carte vitale) et ajoute des objectifs (e-prescription)

1/ indicateur **d'usage du DMP (remplissage du DMP)** – 40 points variables/ETP (dans la limite de 20 ETP médecins généralistes) : à compter de 2024, objectif de **30% de consultations qui donnent lieu à une alimentation d'un document dans le DMP**

A titre dérogatoire, le taux a été portée à 10% pour l'année 2023 (au lieu de 20%)

2/ indicateur **d'usage de la Messagerie sécurisée de santé pour les échanges entre PS et patients** du service Mon espace santé – **40 points variables/ETP (dans la limite de 20 ETP médecins généralistes)** : à compter de 2024, objectif de **10% de consultations** comprenant un échange par mail sécurisé avec le patient via la messagerie de MES (au lieu de 5%)

3/ Ajout de l'indicateur **d'usage de la e-Prescription – 40 points variables/ETP (dans la limite de 20 ETP médecins généralistes)** :

- **30%** des prescriptions de produits de santé établies pour sa patientèle réalisée via le service e-prescription (2023)
- **40%** des prescriptions de produits de santé établies pour la patientèle réalisée via le service e-prescription (2024)

A titre dérogatoire, le taux a été porté à 15% (au lieu de 30%) pour l'année 2023

4/ Ajout de l'indicateur **d'usage de l'application Carte Vitale – 40 points variables/ETP (dans la limite de 20 ETP médecins généralistes)** : **modification du taux pour 2023, envoi d'une FSE** réalisée avec l'application carte Vitale (taux de 5% précédemment)



L'accompagnement des CDS

Retour sur les webinaires régionaux

- Un Webinaire régional dédié aux bonnes pratiques de facturations à la promotion de l'usage des télé-services et au numérique en santé a été organisé le 28/06/2023 pour tous les CDS.
Le replay du webinaire et les supports ont été déposés sur ameli.fr en septembre 2023

<https://www.youtube.com/watch?v=yx9kp62FX04>



Webinaire
numérique en santé et fa

- Un Webinaire dédié à la promotion des dispositifs conventionnels (Rosp - Assistants Médicaux – IPA-Protocoles SNP-Mission Retrouve ton Cap- Mon Psy Santé) pour les CDS polyvalents et médicaux a été organisé le 04/07/2023.
Le replay du webinaire et les supports sont disponibles sur ameli.fr :



Webinaire CDS
dispositifs convention

https://www.youtube.com/watch?v=Nfw6_KUoTZc

- Les internautes peuvent y accéder depuis la page d'accueil :
<https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/exercice-coordonne/actualites/webinaires-coordination-regionale-de-la-gestion-du-risque-et-de-la-lutte-contre-la-fraude>



L'accompagnement des CDS

Présentation des campagnes d'accompagnement

- 2 visites réalisées par une équipe pluridisciplinaires : Roc, DAM, DNS, chargé de prévention, présence de ressources médicales.

- **Entre avril 2023 et septembre 2023 premier accompagnement axé sur les rémunérations conventionnelles :**
 - Les dispositifs conventionnels
 - Rémunération forfaitaire spécifique
 - Contrats démographiques
 - Aides au recrutement de l'assistant médical
 - ROSP médecin traitant adulte et de l'enfant
 - Les téléservices ouverts au CDS
 - Action Zéro Patient ALD sans MT

- **Entre octobre 2023 et mars 2024 deuxième accompagnement axé sur la présentation de profils:**
 - Profil patientèle,
 - Profil pathologies IC et diabète
 - Profil activité (thème GDR)

- **177 Visites réalisées au sein CDS médicaux et polyvalents en PACA au 12 avril 2024**



Formation PACTE Cordonnateurs

- S'adresse aux coordonnateurs en poste ou aux futurs coordonnateurs de MSP, CDS, CPTS
- Elle est financée par l'ARS PACA en lien avec l'EHESP qui en définit le contenu et les modalités pédagogiques
- L'ARS PACA s'appuie sur des formateurs relais pour décliner la formation PACTE dans les différents volets et permettre de constituer un réseau d'apprenants
- Plusieurs promotions tous volets confondus ont été mises en place depuis 2019 dans la région dont 2 pour les centres de santé ; la 3ème promotion pour les centres de santé pourrait débiter la formation le d'ici à l'été 2024



Formation PACTE Cordonnateurs

Les

- Vous bénéficiez d'une **formation financée et soutenue par l'ARS** dans le cadre de sa politique d'accompagnement des soins primaires menée avec ses partenaires professionnels
- Vous avez accès à des **modules d'elearning**, notamment à partir des productions de la HAS et à des **experts pour vous guider** dans vos démarches
- Vous obtenez un **diplôme de l'EHESP**
- Vous bénéficiez d'un **suivi individualisé**
- Vous **rencontrez d'autres coordinateurs** de regroupements pluriprofessionnels de soins primaires et partagez vos expériences

4 modules socles

+

 1 module
complémentaire
optionnel



En région



Calendrier auprès
de la FNCS



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur





Formation PACTE Cordonnateurs

Contacts vers les formateurs-relais en région PACA :

- Jean-Jacques Zenou

jeanjacqueszenou@carasante.com

- Dr Michel Rotily

michel.rotily@univ-amu.fr

Ateliers participatifs pour une meilleure compréhension des besoins

Atelier n°1

L'accompagnement par les institutions



Quels sont les besoins ?

- Accompagnement AM, profil d'activité,
- appui au développement de parcours thématiques,
- comment mettre en place une démarche qualité
- etc.

- XXXX

Atelier n°2

Le numérique en santé



Quels sont les usages et les besoins ?

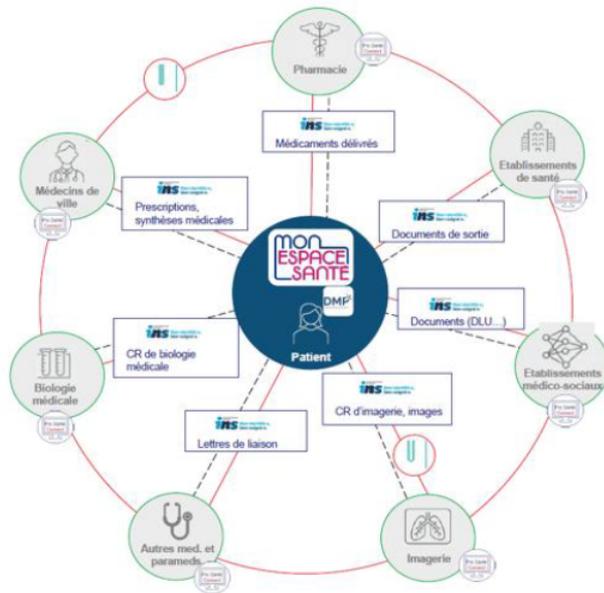
JOURNÉE RÉGIONALE DES CENTRES DE SANTÉ

Atelier participatif pour une meilleure compréhension des besoins vis-à-vis du numérique en santé

16 avril 2024

Le Ségur du Numérique en santé

Objectif : **généraliser le partage fluide et sécurisé** des données de santé **entre professionnels de santé et avec l'utilisateur** pour mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner.



Concrètement, quels usages ?

- Les patients **disposent d'une copie numérique de l'ensemble de leurs documents de santé** dans **Mon espace santé (MES)**
- Les professionnels de santé autorisés peuvent **consulter les documents de santé** dans le profil MES de leur patient
- Les professionnels de santé peuvent **partager par MSSanté, des documents de santé aux patients ou à d'autres professionnels de santé**
- Les professionnels de santé sont **destinataires, par MSSanté, des documents de santé partagés par le patient ou d'autres professionnels de santé**



Une idée de la marche à franchir

De **10 millions à... 250 millions** de documents échangés par an via le DMP et la Messagerie Sécurisée de Santé.

Début 2024, nous sommes à un rythme de 260 millions de documents échangés par an soit **1 document de santé/ 2 produits en France**.

La vague 1 du Ségur

En médecine de ville pour les centres et maisons de santé



Rappel : L'ambition du Ségur

- **2 milliards d'euros** d'investissement pour généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé pour **mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner**



Le Ségur vague 1 pour les Centres et Maisons de Santé, c'est :

- **1 année** de **construction**
- **1 année** de **développement** et de référencement (guichet clôturé en juin 2022)
- 9 mois de **déploiement** des logiciels sur le terrain (logiciels installés depuis septembre 2023)



A date, **19 LGC** sont référencés Ségur **pour les Centres et Maisons de Santé** (soit 44% des LGC) (au total, 14 LGC référencés SONS et 42 LGC référencés Ségur au total)

Liste consultable sur : <https://esante.gouv.fr/segur/solutions-referencées>



1 Centre de Santé sur 2 et 2 MSP sur 3 ont bénéficié de la mise à jour Ségur prise en charge par l'état, ce qui représente plus de 1300 structures (**99,7%** des commandes honorées)

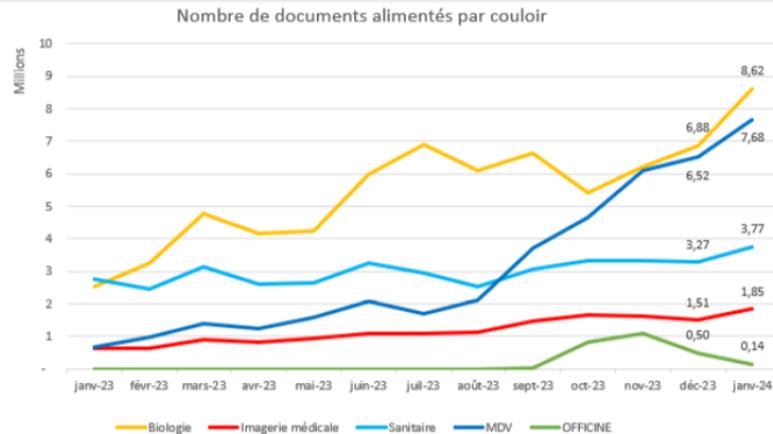
L'alimentation du DMP / Mon Espace Santé en pleine croissance

La vague 1 du Ségur du numérique en santé c'est :

- L'alimentation automatique et systématique du DMP / Mon espace santé une fois le document validé par le médecin
- La consultation du DMP / Mon espace santé
- La génération du VSM
- L'intégration des documents et données numériques reçus par MSS ou provenant du DMP (dont le CR de biologie au format structuré)
- Le respect d'un premier lot d'exigences d'ergonomie répondant aux freins à l'usage identifiés sur le terrain
- L'intégration des autres services socles : **INS**, PSC, l'application carte vitale...

Et sur le terrain c'est :

+ de 32 millions de documents alimentés en 2023, dont 2,8 millions de VSM pour améliorer le suivi et les soins des patients !



Une alimentation en très forte hausse (x10 entre janvier et décembre 2023)

Une articulation des travaux vague 2 de ville avec le Ségur des sages-femmes, chirurgiens-dentistes et paramédicaux



Les travaux Vague 2 permettent d'embarquer les professions de santé n'ayant pas encore bénéficié des dispositifs du Ségur numérique : les **sage-femmes**, les **chirurgiens-dentistes**, et les **paramédicaux** (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, pédicures-podologues), **exerçant en ville** (en cabinet libéral, en centre ou en maison de santé).

Des objectifs communs :



- ✓ Alimentation et Consultation du DMP
- ✓ Intégration des éléments clés de la Doctrine et des services socle
- ✓ Centrage sur les documents clés des professionnels

2023



Echanges avec les professionnels de santé et les éditeurs de l'écosystème

2024



2024 : Finalisation des travaux et publication des dispositifs



Plus de 215 000 professionnels de santé à équiper et à accompagner dans les usages, dont environ 40 000 exerçant en Centres et Maisons de santé

Environ 150 solutions à référencer, dont environ une 20aine d'acteurs positionnés sur les cabinets et structures d'exercice coordonné

Atelier n°3

Le centre de santé et son environnement



Quelles interactions avec les autres partenaires ?

- sur son territoire d'implantation
- avec les CPTS, l'hôpital, le GHT, les MSP, la DAC etc

Atelier n°4

Les coopérations entre les professionnels de santé au sein de structures



Comment fait- on vivre la pluridisciplinarité dans un centre de santé ?

- XXXX

Restitution des ateliers et conclusion de la journée



Une mission : votre santé.