

Journée de Travail Accords CNAMTS

8 décembre 2015 – Synthèse des ateliers

Un certains nombres de questions ont été abordés dans un des ateliers mais concernent tous les centres de santé. Elles sont repérables car elles sont en italique et en début de paragraphe.

1. Atelier 1 - Centres de santé dentaire

Il n'y a pas de demandes particulières de mettre en place des ateliers mais beaucoup de points restent à éclaircir ou préciser.

- *On reste en attente des infos complémentaires de la CPN sur les critères d'accès aux soins à faire figurer sur ameli.fr chacun doit vérifier l'existence de ces centres sur ameli.fr et déjà l'exactitude des informations y apparaissant)*
- Accès aux soins :
 - o Il est conseillé d'entrer dans le dispositif de l'accord même si aujourd'hui il était évident que le centre n'y répond pas en termes d'horaires d'ouverture; un secrétariat peut combler des « blancs » dans l'agenda en l'absence de praticien, mais pas une plateforme téléphonique. Le constat est partagé sur la difficulté de tenir les horaires en particulier pour les petits centres ou des demi-journées ont pu être fermées (manque de patient, temps partiel des professionnels, etc...).
 - o Dans le cas où une embauche a lieu en cours d'année qui permette alors d'entrer dans les exigences d'ouverture, nous défendrons une lecture « souple et intelligente » de l'accord pour permettre au centre concerné de percevoir les points concernés pour 2016.
- Soins non programmés : la qualification d'« urgence » est plus claire selon les gestionnaires – nous préconisons d'utiliser les termes urgence et SNP dans la Charte et la procédure pour éviter tout malentendu; il n'est pas précisé combien de RDV « par jour » les praticiens du centre doivent organiser ces SNP ; on peut comprendre « patients du centre ». Pouvoir justifier d'une procédure qui organise ces SNP et s'assurer qu'elle est mise en œuvre et l'inscrire sur la Charte qui est à afficher dans les centres.
- Stagiaire : disposition très neuve en dentaire, pas de retour d'expérience ; le praticien tuteur facture (= est responsable) - pas prévu de règle de rémunération du stagiaire. Ce sont des 3èmes cycles.
- Bilans en EHPAD : c'est intéressant à mettre en place mais s'il y a des soins à réaliser en complément, attention respect du libre choix des patients.
- Dispositif de maîtrise des tarifs prothétiques <= 230% : certains n'ont pas reçu le taux pour leurs centres de la part de la CPAM. Le taux est calculé pour permettre l'entrée dans le dispositif ; ensuite il ne faut pas augmenter ses tarifs (et ne pas les avoir augmenté depuis 30 juin 2015) pour en bénéficier. Cependant pour le cas d'un centre qui a augmenté ses tarifs avant le 1^{er} janvier 2016 (ignorant cette plage de calculs) et qui reste en dessous des 230 % il lui est conseillé de faire acte de candidature pour permettre de défendre le dossier devant la CPAM sur le principe. Il est constaté que si le % de patient en CMU varie, le calcul du taux sera impacté même sans modification des tarifs.

2. Atelier 2 : centres de soins infirmiers

Les CSI ont échangés sur de nombreuses questions. On pourra noter entre autre :

- *Calcul des Equivalents Temps Plein (cela peut concerner toutes les professions) : Le centre de santé doit déclarer le nombre de professionnels de santé en ETP. On pourra pour cela utiliser la DADS – Déclaration Annuelle des Droits Sociaux*
- Certains CSI ont indiqué avoir des difficultés à signer une convention avec l'HAD de Lyon, qui demande une signature individuelle des infirmières. Il est rappelé que les infirmières en CSI n'ont pas de personnalités juridiques, il n'est donc pas possible pour elle de signer avec l'HAD. En cas de difficultés il faut se rapprocher de l'ARS.
- Accès aux soins :
 - o Les permanences qui doivent être mise en place doivent permettre de répondre à des soins urgents non programmés. Les permanences déjà existantes au sein des centres de santé suffisent à répondre à ce critère, les horaires sont communiqués aux patients. Les permanences ne doivent pas couvrir l'ensemble des horaires de soins du centre de santé.
 - o Prise en charge de soins 24h/24H – 7j/7j : Cela ne doit concerner que des soins programmé justifié par une ordonnance du médecin donc cela ne concerne pas des soins d'urgence. Il n'est pas nécessaire de mettre en place des astreintes sur toute

c/Centre de Santé MGEN - 44, rue Feuillat
69424 LYON Cedex 03
centresdesante.ra@gmail.com
Tel : 06 02 66 87 22

l'année. Les centres de soins qui ont déjà mis cela en place témoigne que cela ne concerne que peu de cas (une 10aine par ans), souvent en lien avec des HAD. Lorsqu'un soin de nuit est programmé, les horaires de travail de l'infirmière qui intervient doivent être modifiés pour respecter le droit du travail, elle peut être rémunérée sous forme d'astreinte.

- Prévention : les thématiques des actions de prévention sont prévues par le texte de l'accord. La mise à disposition de documentation est déjà une mise en place d'action.

Les CSI ont identifiés plusieurs thématiques ou un travail d'échange de pratique pourrait être réalisé :

- L'appui au choix de logiciel, ou d'évolution des logiciels au regard des nouvelles exigences : poursuite du groupe de travail et ouverture à d'autre CSI
- La démarche qualité : un travail pourra être réalisé en coordination avec les actions déjà menées par les fédérations sont déjà impliquées dans cette thématique.
- L'aide à la rédaction de procédures et à la mise en place de conventions avec les hôpitaux : procédure de transmission de données des patients, appui à la mise en place de conventions plus globales auprès des hôpitaux, échanges de modèles de conventions, etc ...

3. **Atelier 3 : centres de santé polyvalents :**

Différentes questions ont été abordées :

- **Contrats incitatifs :**
 - o *Question : Comment sont calculé les aides quand on commence en cours d'année ? Existe-t-il une pro-ratisation ?*
 - o *Si un centre de santé signe un contrat incitatif et que lors d'une révision des zonages la zone n'est plus concernée, il semblerait que le contrat se poursuive jusqu'à son terme. Il faut veiller à ce que cela soit inscrit dans le contrat)*
- *Les outils Ameli.fr prévus dans l'accord CNAMTS devraient être disponibles au 1er janvier 2016.*
- **Système d'information :**
 - o *L'informatisation des centres de santé doit être réalisée avec des logiciels ASIP. Les participants ont des craintes face à la capacité des logiciels existants à répondre à ces exigences. Il faudra que le logiciel permette aussi l'extraction de données sur les indicateurs «accords CNAMTS » pour permettre d'éventuelles contradictions des données produites par l'assurance maladie, notamment lors de l'étude des dossiers en CPR.*
 - o *Les rendus des preuves, justificatifs par les centres de santé se feront à en février 2017 grâce à une plateforme en ligne (plateforme ATIH).*
- **Action de prévention :** le financement prévus dans le cadre des accords CNAMTS ne prévois pas de financer le contenu (financement ARS) mais les moyens de mis en œuvre de ces actions, ce que l'on fait déjà, etc.. le thème des actions financées sont dans une liste prévue au sein de l'accord CNAMTS et en lien avec les schémas régionaux de prévention et les contrats locaux de territorialisation.
- **Notion de public précaire :** Cette notion a été discutée. Un centre de santé universitaire pose la question de l'intégration des étudiants boursiers dans cette catégorie. Il faudra aussi penser à intégrer les données sur ces publics précaires dans le SI pour pouvoir extraire automatiquement les données, en particulier pour les centres de santé ayant une patientèle importante.
- **Permanence des soins :** un échange sur les modalités de mise en œuvre a permis de rappeler que les médecins peuvent être payés en heure supplémentaire durant les permanences de soins. Le centre de santé doit faire parvenir un courrier à l'ordre pour en faire partit.
- **Réunion clinique / atteintes de s 3%.** Il a été suggéré d'organiser des réunions avec une approche par pathologie. Il est appelé que le compte-rendu doit être dans le dossier médical

Deux thématiques pourront intéresser les centres de santé polyvalents pour une concertation, bien que cela nécessite de le vérifier :

- La mise en place de protocole pluri professionnels
- Organisation de réunions cliniques (vérifier si ce constat est bien partagé)