
Assemblée Générale GRCS AURA- 13 juin 2017

*Direction de l'offre de soins – Responsable du service 1^{er}
recours – Angélique Grange*



- ❑ **Présentation de la politique d'appui aux centres de santé en région Auvergne-Rhône-Alpes**
 - Politique de **soutien à l'investissement**
 - Politique de soutien à la **création et au renforcement de l'activité médicale**

- ❑ **Elaboration du prochain projet régional de santé (PRS)**
 - Propos généraux
 - Positionnement des centres de santé
 - Missions de santé publique et candidature des centres de santé

- ❑ **Présentation des nouveaux dispositifs de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS)**
 - Equipes de soins primaires (**ESP**)
 - Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (**CPTS**)

*L'accompagnement des
centres de santé
polyvalents sur le petit
investissement*



- Continuité de l'AAP de 2015** c'est-à-dire que les conditions pour demander un soutien financier sont les mêmes que celles de l'AAP.

- Le **cahier des charges et le dossier type de demande de financement FIR** se trouvent sur le site de la PAPS (www.ars-auvergne-rhone-alpes-paps.fr)

- Soutien peut porter sur **3 postes de dépenses** : le **SI** et **l'équipement en matériel d'urgence** et/ou **petit mobilier servant aux parties communes**.

- En 2016, **5 centres de santé ont été financés** sur le FIR pour un montant de 348 320 euros

*Présentation du dispositif
d'aide à la création et au
renforcement de l'activité
médicale en centre de
santé*



- Objectif du dispositif** : favoriser l'embauche de médecin dans des zones fragiles, de vigilance ou en QPV.
- Conditions pour émarger au dispositif est la **localisation du centre**
- En plus, le centre doit être dans l'une des situations suivantes :
 - **Monothématique souhaitant évoluer vers de la polyvalence** via le recrutement d'un médecin
 - Polyvalent mais souhaitant **renforcer ou étendre son activité**
 - **Création** initiale intégrant la présence d'un médecin
- Embauche du médecin en CDI**

- Complément de rémunération versé au centre de santé** dès lors que le médecin, en fonction de son temps de travail, **réalise un certain nombre de consultation.**

- Création de **bornes hautes et des bornes basses, en fonction du temps de travail du médecin**, à l'origine du calcul de la rémunération.

- Cette aide peut-être versée pendant un **an renouvelable** une fois par tacite reconduction.

- A ce jour **4 dossiers** prenant en compte 8 médecins : Chambon-Feurgerolles (1 médecin), Echirolles (4 médecins) , SEMAD Le coteau (1 médecin), La Ricamarie (2 médecins)

Temps de travail par semaine	Seuil minimum de consultation/ mois (bornes basses)	Plafond maximum de consultation/mois (bornes hautes)	Complément de rémunération maximum par mois
+ de 28h	100 (seuil de 100 ne vaut que pour les 4 premiers mois) ou 165	300	3105 euros
Entre 14h et 27h	67 (seuil de 67 ne vaut que pour les 4 premiers mois) ou 110	200	2070 euros
Moins de 14h	34 (seuil de 34 ne vaut que pour les 4 premiers mois) ou 55	100	1035 euros



*Elaboration du projet
régional de santé et
perspectives pour les
centres de santé*



Bilan des actions engagées

- **223 centre de santé** en fonctionnement dont 70 centres de santé polyvalents
- **Appel à projet** lancé en 2015 pour développer les centres de santé dans les **territoires fragiles en termes d'offres de soins** et accompagner les centres de santé monothématiques à évoluer vers la polyvalence
- Mise en place d'une **aide à la création et au renforcement de l'activité médicale**
- Formalisation d'un **partenariat avec le GRCS**

Perspectives et plan d'action

- **Poursuivre le soutien des centres de santé polyvalents** et les centres de santé monothématiques souhaitant évoluer vers la polyvalence
- Engager une **réflexion sur les centres de santé portés par un établissement de santé** afin de renforcer le lien ville-hôpital
- Poursuivre les travaux engagés sur **l'observatoire des centres de santé**
- **Missions de santé publique** : stratégie à développer dans le cadre du prochain PRS

*Présentation des nouveaux
dispositifs de la loi de
modernisation du système
de santé*



- Une **ESP** est un **mode d'organisation coordonné** conçu par des professionnels de santé.
- Elle fédère **plusieurs professionnels** assurant des soins de premier recours **dont au moins un médecin généraliste**.
- Le projet de l'ESP a pour objectif d'**améliorer la prise en charge et les parcours de santé de la patientèle** par une meilleure coordination de leurs actions.
- L'ESP correspond à un **1^{er} échelon de coordination sur le territoire**. Cet échelon peut évoluer vers une structuration de 2^{ème} échelon de type MSP-CDS.



- Une **CPTS** est un ensemble de professionnels portant un projet visant **l'amélioration de l'accès aux soins et/ ou de la continuité des parcours de santé sur le territoire du projet**, au-delà de la stricte patientèle des promoteurs du projet.
- Elle est constituée d'un **ensemble de professionnels du secteur sanitaire (premier et second recours), du secteur médico-social et/ou du secteur social.**
- Une CPTS peut porter un projet de Plateforme Territoriale d'Appui (PTA).

	Equipe de Soins Primaires	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
Qu'est-ce que c'est?	Mode d'organisation coordonné ayant pour objet l'amélioration de la prise en charge et des parcours de leurs patients	Equipe projet souhaitant améliorer la manière dont ils travaillent ensemble sur un territoire afin d'améliorer les parcours de santé (au-delà de leur patientèle)
Par qui est ce porté?	Plusieurs professionnels de santé de 1 ^{er} recours dont au moins un médecin généraliste	Acteurs de santé concernés par l'objet du projet: 1 ^{er} et 2 nd recours (dont ESP), secteur sanitaire, médico-social et social
Pour qui?	La patientèle des professionnels porteurs du projet	La population d'un territoire donné (plus large que la stricte patientèle)
Territoire	Celui correspondant à la patientèle	Selon projet. Pas de territoire prédéfini
Formes juridiques possibles	Maison de Santé Pluri, Centre de Santé ou autre forme juridique. Pas de norme spécifique exigée	Pas de forme spécifique exigée
Objet du projet porté	Au choix des porteurs. Exemples: prise en charge de personnes vulnérables, soins palliatifs à domicile, prise en charge de soins non programmés	Projet visant l'amélioration de l'accès aux soins et/ou à la continuité des parcours de santé
Projet de santé	Obligatoire Tout élément permettant d'attester d'un projet de coordination améliorant la prise en charge du patient pourra être accepté pour envisager une contractualisation avec l'ARS (protocoles, CR de réunion de coordination pluri professionnelle..)	Projet de santé obligatoire Fixe le territoire, les modalités de coordination et les actions projetées par la communauté
Contractualisation ARS	Contrat	Contrat



Merci de votre attention

*Personne contact politique centre de santé ARS AURA :
anaelle.kerneis@ars.sante.fr*

