

L'avenir des centres de santé : *quelles perspectives ?*

21 juin 2022

REGROUPEMENT NATIONAL DES ORGANISATIONS GESTIONNAIRES DE CENTRES DE SANTÉ

RNOGCS

Objet

- ▶ Avenir ?
 - « Une base mitigée ... »
- ▶ Des points d'appuis
 - La relation conventionnelle et institutionnelle
- ▶ Des remises en cause
 - En réaction à des abus qui ne sont pas les nôtres
- ▶ Des capacités d'adaptation
 - Développement et couverture des besoins de santé



... Un système ambulatoire en perpétuelle recherche... >>

Les sujets en rupture

- ▶ Suites et conséquences de la crise sanitaire
 - Différences de rémunérations
 - Attractivité métier et territoriale
- ▶ Démographie des PS
 - Le nombre et la répartition
 - Crise des vocations
- ▶ Difficultés de recrutement
- ▶ Réponse aux besoins des populations non satisfaite
 - Médecin traitant ?
 - « urgences » / SNP
- ▶ CSI ?
- ▶ Affairistes: jusqu'où ?

Les avancées

- ▶ Exercice coordonné
 - mieux reconnu
 - en progression significative
 - Facteur de structuration des territoires
- ▶ De nouveaux outils
 - Assistant médical
 - IPA (Infirmier en Pratique Avancée)
 - CPTS
 - Numérique en santé
 - Expérimentation art 51
- ▶ Volonté de développement
 - Structures pluripro
 - Pratiques différentes
 - Délégation de tâches ou de compétences
 - Psychologue
- ▶ Avenant 4 de l'accord national

Les arbitrages

- ▶ Modélisation économique
- ▶ Expérimentation « forfait patients »
- ▶ Ville – Hôpital
- ▶ Soins à domicile
- ▶ Simplification ?
- ▶ Mieux valoriser le travail du PS ?
- ▶ Forfaitiser le suivi et être disponible pour le non programmé ?

Des points d'appuis

- »» La relation conventionnelle et institutionnelle

Une Histoire en commun

- ▶ L'implication multiforme de différents acteurs sociaux ont conduit à 3 types de réponses aux besoins dans l'accès aux soins et à la santé :
 - Centres de soins infirmiers
 - Centres de santé médicaux et polyvalents
 - Centres de santé dentaires
- ▶ L'appellation « centre de santé » les lie
 - Une définition partagée
 - Un accord national – conventionnel
- ▶ D'autres s'approprient cette histoire

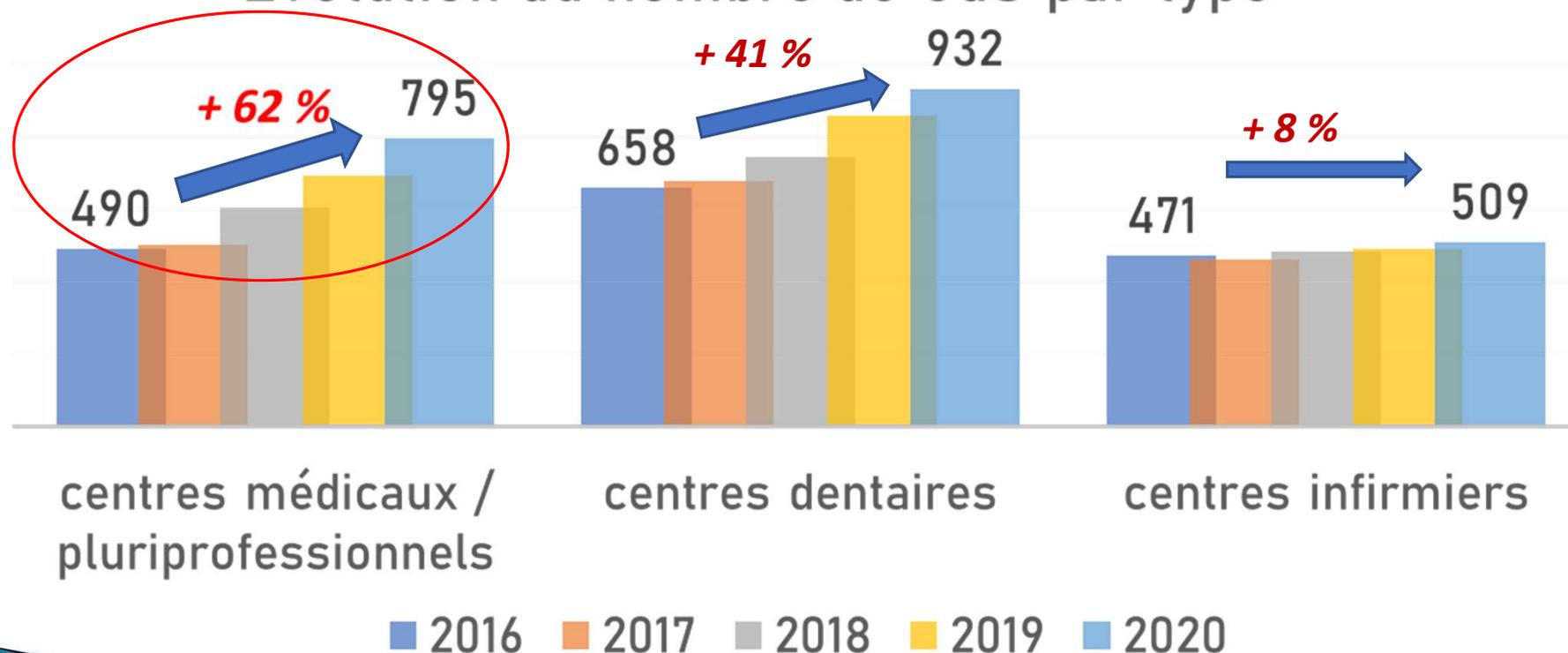
RNOGCS : 10 organisations représentatives*

ADEDOM	Fédération Nationale du domicile
C.A.N.S.S.M – FILIERIS	Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines
C3SI	Confédération des centres de santé et des services de soins infirmiers
F.E.H.A.P	Fédération des Ets Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs
F.M.F	Fédération des Mutuelles de France
F.N.C.S	Fédération Nationale des Centres de Santé
F.N.I.S.A.S.I.C	Fédération Nationale des Institutions de Santé d'Action Sociale d'Inspiration Chrétienne
F.N.M.F	Fédération Nationale de la Mutualité Française
UNA	Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles
Union nationale A.D.M.R	Associations d'Aide à Domicile en Milieu Rural

* + UNIOPSS – *Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux*

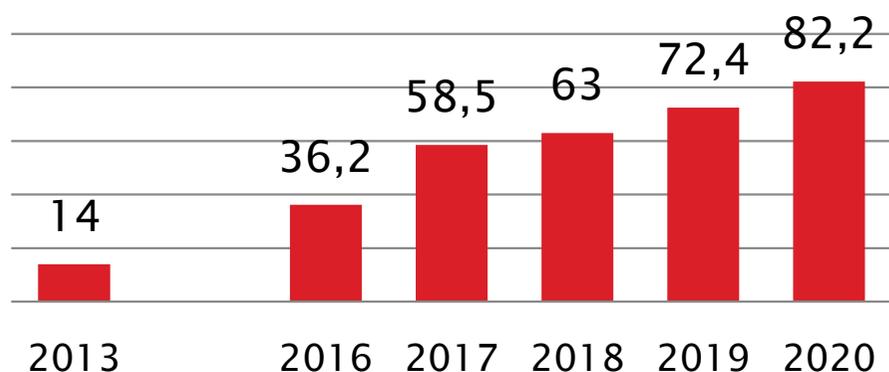
+ de polyvalents + de dentaires

Evolution du nombre de CdS par type



Evolution des rémunérations forfaitaires Accord National

Rémunération totale en M€



Pour tous les centres

2023 (+ ou -) 100 M d'€

Un complément indispensable dans l'économie du centre

- 5 à 10% du CA (polyvalent - infirmier)

Type de rémunération	Nombre de centres concernés	Montant total de la rémunération	Montant moyen par centre
Rémunération forfaitaire spécifique	1777	63,2 M€	35 557 €
ROSP	520	4 M€	7 708 €
FPMT (médecin traitant)	608	15 M€	24 709 €
MPA			
Au total sur année 2020		82,2 M€	

Un apport non négligeable !

2 011 centres de santé éligibles à la rémunération / *sur les 2 500*
1 777 centres (ou regroupements) ont atteint les prérequis et perçoivent une
rémunération, soit **88,4 %**.

Catégorie du centre	Nb CdS rémunérés avril 2021	Montant rémunération 2020 en € (avec CMU/AME)	montant moyen par centre ceux qui ont perçu
Médicaux/Polyvalents	563	35 960 830 €	63 874 €
Dentaires	754	15 353 885 €	20 363 €
Infirmiers	460	11 870 361 €	25 805 €
TOTAL centres de santé	1777	63 185 076 €	35 557 €

Équivalent (+) à ce
que les MSP - SISA
ont perçu en 2021

Ça vous va ?

- ▶ Considérez vous que vous utilisez comme il faut le dispositif ?

Avenant 4

- ▶ On confirme
- ▶ On consolide
- ▶ On contrôle

- ▶ On valorise de nouveaux engagements et mieux l'accompagnement des publics vulnérables

Des nouveautés

Nouveautés

Réponse aux crises sanitaires graves – *socle*

Soins non programmés / participation SAS (*service accès aux soins – régulations urgences jours*)

IPA infirmière en pratique avancée – inclusion dans l'équipe du centre + aide à l'installation

Implication des patients

Nouvelles contraintes de « régulation »

Leurs enjeux

- Tous les centres auront un document à préparer
- Liens avec les opérateurs SAS – *CPTS... outils, organisation interne...*
- Evolution des pratiques d'équipe, nouvelle compétence professionnelle
- 2 niveaux
 - *Consultation, information, sensibilisation*
 - *Co-construction, partenariat, codécision*

Les pratiques déviantes sous surveillance

Sous la pression des abus de nouveaux opérateurs - dentaire, ophtalmologie...

- ▶ Régulation du conventionnement CSI
 - Principe : Aucun conventionnement possible en zone sur-dotée IDEL pour les nouveaux CSI (création d'un CSI)
- ▶ Nouvelles modalités d'adhésion à l'accord national
 - LFSS pour 2022 supprime le conventionnement implicite
 - *Les nouveaux doivent formuler une demande auprès de la CPAM (un mois de délai d'instruction) + documents à fournir (proche du projet de santé)*
 - *Accompagnement « renforcé » du CdS par la CPAM dans les 6 mois suivant le conventionnement*
- ▶ Évolutions des dispositions pour non respect des engagements conventionnels
 - Ajout de nouveaux manquements
 - Procédure de sanction
 - Nouvelle sanction

Des transpositions

- ▶ ACI MSP – avenant 1
- ▶ Médecins – avenant 9
- ▶ Orthophonistes – orthoptistes
- ▶ Les nouveaux critères + revalorisation « coordination »
- ▶ Majoration « sur précarité » CSS et AME évaluée chaque années sur la base de la moyenne annuelle nationale.
 - Pour 2021 → 9,34 % CSS + 0,4 % AME = taux moyen national de 9,74 %
- ▶ Télémédecine / télésanté
 - Seuil de 20% de l'activité
 - *L'exercice exclusif de la télémédecine n'est pas admise déontologiquement*
- ▶ Numérique en santé
 - Traduction du Ségur de Santé
 - *Financement par l'état des mise à niveau logiciel*
 - *Paiement effectif / DMP*
- ▶ Évolution télétransmissions
 - Mise à jour sur cahier des charges Sésam Vitale
 - *Vers addendum 8 avec application Carte Vitale pour 2023*
- ▶ PCO / FOT
 - forfaits spécifiques de prise en charge

L'accompagnement des publics vulnérables

▶ Sur la base d'une matrice de maturité

○ 3 niveaux et 4 items

- *Identifier et repérer les publics*
- *Comprendre et former à la spécificité des vulnérabilités*
- *Aller vers et faire avec*
- *Se coordonner avec les acteurs*

○ Pour passer au niveau supérieur il faut au moins remplir 2 des items du niveau

Niveau 1	200 points	En fonction de la patientèle CSS/AME selon la moyenne 9,74% patientèle (taux patients CSS 9,34% + AME 0,4%)	308 points (200 x 15/9,7)
Niveau 2	400 points		619 points (400 x 15/9,7)
Niveau 3	800 points fixes si 2 des 4 items atteints		1 237 points (800 x 15/9,7)
TOTAL	1 400 points		Total = 2 164 points soit 15 148€

Exemple 15% patientèle (AME/CSS) et atteints des 3 niveaux (cumulables)

En +

Valorisation du médiateur en santé = 300 points fixe si niveau 1 atteint

Un dialogue permanent

▶ Commissions paritaires

- Dialogue de gestion ?

▶ ARS

- Injonction, projection, orientation, soutien ?
- Concertation

▶ *GRCS AUMA en est un exemple*

▶ Les institutions nationales et territoriales

EVALUATION ?

Des remises en cause

- »» En réaction à des abus qui ne sont pas les nôtres

Légitimité d'action

- ▶ A l'installation en réaction au développement exponentiel dans des zones pas nécessairement déficitaires
 - Dentaire
 - Ophtalmologie
 - Télémédecine...
- ▶ Réaffirmer le caractère « non lucratif »

CSI – activités infirmières

- ▶ Une profession déstabilisée par les « oublis » du Ségur de la Santé
 - Remise en évidence du particularisme structurel des activités salariées (aussi en paramédical) dans l'activité ambulatoire – guidée par l'exercice libéral
 - Chercher ensemble la valeur ajoutée de ces pratiques en centres de santé
 - *Indispensables / pluriprofessionnalité*

Problématique mise en lumière

Dichotomie du financement des activités pour nos professionnels salariés

▶ Hôpital

- enveloppe + tarification à l'activité

▶ Médico-social (SSIAD...)

- enveloppe forfait pour profil patient défini

▶ CSI

- financement sur base nomenclature à l'acte...
- Les éléments définis dans un contexte d'activité « libérale » isolée ne sont pas « pluripro » compatibles !
 - *Coordination / Délégation...*

Modèle (s) économique (s)

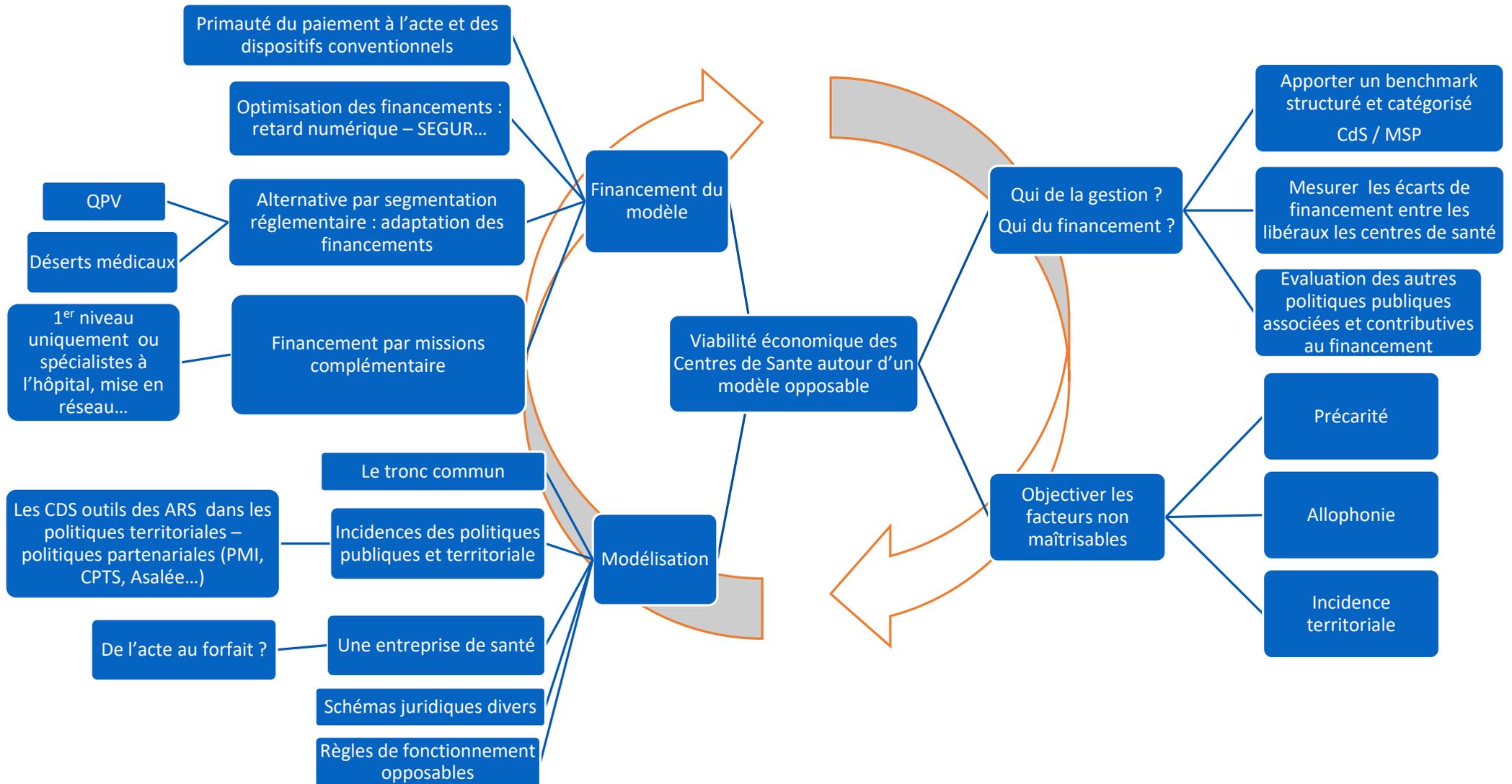
▶ Faire la lumière

- Ce qui relève de notre responsabilité de gestionnaire
- Ce qui pèse de l'extérieur

▶ Sommes nous capables de faire bouger nos gestions ?

- Une orientation du RNOGCS

Carte « mentale » des thématiques qui font tourner nos « modèles »



Nos capacités d'adaptation ?

- »» Développement et couverture des besoins de santé

Des constats alarmants de la CNS

- ▶ **Un système de santé fragilisé et des acteurs en grande souffrance.**
 - Depuis plusieurs décennies, les secteurs sanitaire, médico-social et social ont été fragilisés par de fortes contraintes budgétaires, des mesures d'économies et des restructurations répétées. Ces évolutions ont entraîné une diminution des investissements...
- ▶ **Un système de santé en profonde mutation.**
 - Nous assistons à une transformation des postures et des relations entre les soignants et les soignés, innovations et progrès scientifiques, virage ambulatoire et virage numérique modifiant les parcours de santé et imposant un continuum de prise en charge ou d'accompagnement de la personne concernée.
- ▶ **Une situation sanitaire contrastée.**
 - Fortes inégalités.
- ▶ **Une santé à la croisée des politiques publiques.**
 - Ainsi la « relation entre les déterminants sociaux et la santé est si forte que la santé et les inégalités en matière de santé nous renseignent fondamentalement sur la manière dont la société répond aux besoins de ses membres ».
- ▶ **Un système démocratique en crise.**
 - La défiance des habitants vis-à-vis des autorités publiques se renforce. Ce constat se retrouve dans le champ de la santé.

« Réaffirmer l'effectivité des droits et les principes de la démocratie en santé est un enjeu essentiel »

Emmanuel RUSH, président de la Conférence Nationale de Santé

Les patients ont changé

- ▶ Sont ils devenus impatientes ?
 - De nouvelles exigences
 - *Plus vite, avant tout le monde*
 - *Moins cher (par principe), mais méfiant sur RAC 0 ?*
 - De vraies difficultés d'accès
 - *Pénurie de PS*
 - *Les solutions relais ne s'élaborent pas assez vite*
- ▶ Les réponses sont elles à la hauteur ?

L'équation insoluble : faire plus avec moins

- ▶ Déséquilibres territoriaux
 - Même là où l'offre existe, elle est sous pression
 - Désengagement des professionnels
 - *Uniquement un problème de rémunération ?*
- ▶ Trouver des solutions un passage obligé
 - Nécessairement avec les « autres »
 - Nécessairement en faisant autrement
 - *Délégation de compétence...*

Trouver un chemin

- ▶ Plus de patients
- ▶ Plus de Médecins traitants
- ▶ Plus d'accès aux soins
- ▶ Plus près « l'aller vers »
- ▶ Plus d'implication des « usagers »
- ▶ Plus de soins non programmés
- ▶ Plus d'emplois
- ▶ Plus de temps pour les patients
- ▶ Plus de prévention
- ▶ Plus d'argent ?

Devenir de l'offre ?

- ▶ Pour le centre de santé ?
- ▶ Une réponse pertinente à quelle question ?
 - Pourquoi,
 - Comment,
 - Avec qui ?