JANVIER 2024

GUIDE D'APPUI À LA CRÉATION D'UN CENTRE DE SANTÉ POLYVALENT EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES











Coordinateur du projet : Anouk BURTSCHELL - GRCS Auvergne Rhône-Alpes **Auteurs :** Anouk BURTSCHELL et CYRIL PLASSE - GRCS Auvergne Rhône-Alpes

Ont contribué à ce guide les membres de la commission accompagnement des porteurs de projet du GRCS Auvergne Rhône Alpes : Chloé DENIAU - Centre médical et dentaire MGEN (Lyon), Gwenaëlle FERRE - Centre de santé polyvalent Le Jardin (Bron), Annie FRIBAULT - Centre de soins infirmier d'ELEA (St-Chamond), Pauline GENTIAL - Centre de santé polyvalent de FILIERIS (St-Etienne), Laëtitia LARUE - Centre de santé polyvalent de l'Ondaine (Chambon-Feugerolles), Virginie MERLATTI - Centre de santé polyvalent Val'Santé (Valence)

Ont également contribué l'ensemble des porteurs de projets ayant participé aux échanges de pratiques organisés par le GRCS Auvergne Rhône-Alpes depuis 2022.

Comité de relecture :

Marie-Odile MEYER - Centre de soins infirmer de l'association de soins et accompagnement du Forez (Montbrison)

Fanny SORRENTINO - GRCS Auvergne Rhône-Alpes

Les membres suscités de la commission accompagnement des porteurs de projet du GRCS Auvergne Rhône-Alpes.

Soutiens financiers:

Région Auvergne Rhône-Alpes ARS Auvergne Rhône-Alpes

Mise en page et éléments d'infographie : Olivier Monnier - AdobeStock







Ce guide, conçu par le Groupement régional des centres de santé Auvergne Rhône-Alpes, a vocation à être un outil opérationnel pour les porteurs de projets de création de centre de santé polyvalent en Auvergne Rhône-Alpes.

On entend par centre de santé polyvalent, un centre de santé salariant à minima un médecin généraliste et un professionnel de santé paramédical (un infirmier par exemple).

Il vise à guider les porteurs de projets dans leur réflexion au travers des apports suivants:

- → Rappeler les enjeux de chaque étape de la création d'un centre de santé
- → Identifier les différentes questions à se poser lors de la création d'un centre de santé polyvalent
- → Partager les écueils à éviter et bonnes pratiques à privilégier à chaque étape de la création à partir des retours d'expérience des gestionnaires de centres de santé adhérents
- → Orienter vers les ressources documentaires ou humaines existantes ; différents outils et supports sont déjà disponibles pour venir en appui aux porteurs de projet. Il s'agit donc de s'appuyer sur ce corpus
- → Lister les questions les plus fréquemment posées par les porteurs de projet lors des accompagnements ou lors des ateliers d'échanges organisés entre porteurs de projet par le GRCS Auvergne Rhône-Alpes.

Ce guide s'adresse aux porteurs de projet de la Région Auvergne Rhône-Alpes ; les ressources et interlocuteurs identifiés étant spécifiquement ceux de cette Région.

Un pré-requis à l'utilisation de ce guide est la lecture du guide relatif aux centres de santé construit par la DGOS et des principaux textes de référence sur les centres de santé.

En date de la rédaction du guide, une autre lecture fortement conseillée est le rapport d'études Dynamique de création des centres de santé sur le territoire français entre 2017 et 2021 Projet Epidaure Territoires Partenariat IJFR - Banque des territoires - CDC Emilie SADERNE de Novembre 2021.

Les informations et données communiquées dans ce guide sont à jour de la règlementation en vigueur en novembre 2023.

[•] Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative à la création et au fonctionnement des centres de santé

[•] Articles L. 6323-1 à L. 6323-15 du code de la santé publique

<sup>Décret du 27 février 2018 relatif aux centres de santé
Articles D. 6323-1 à D. 6323-15 du code de la santé publique</sup>

Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

Un centre de santé, qu'est-ce que c'est ? Les centres de santé en dix points-clés	5
Quelles sont les grandes étapes de la création d'un centre de santé polyvalent?	6
FOCUS 1/ APPRÉHENDER CE QU'EST UN CENTRE DE SANTÉ ET VÉRIFIER LA PERTINENCE DE CE CHOIX D'EXERCICE COORDONNÉ	10
FOCUS 2/ RÉALISER L'ÉTUDE DES BESOINS ET LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL	14
FOCUS 3/ ÉLABORER LE PROJET DE SANTÉ ET LE RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE SANTÉ • La méthodologie d'élaboration du projet de santé et règlement de fonctionnem • L'identification de l'offre de soins du centre de santé • L'organisation du centre de santé • Les partenariats envisagés	ent 19 21
FOCUS 4/ ELABORER LE BUDGET PRÉVISIONNEL & SOLLICITER DES FINANCEMENTS ÉLÉMENTS CLÉS DU MODÈLE ÉCONOMIQUE • Les financements - recettes et aides diverses • L'élaboration du budget prévisionnel	30
FOCUS 5/ SE DOTER DE LOCAUX ET DU MATÉRIEL ADAPTÉS AU PROJET	4
FOCUS 6/ CHOISIR UN SYSTÈME D'INFORMATION	48
FOCUS 7/ PROCÉDER AU RECRUTEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS	52
• L'obtention du numéro FINESS • La mise en place du tiers payant • L'obtention des cartes CPS • L'ouverture du compte bancaire • Le choix d'une assurance et d'une responsabilité civile professionnelle • L'affichage et la communication • L'achat du matériel	59 61 62 64 64
Qui sont vos interlocuteurs-ressources en Région AURA? • Les délégations départementales de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes • Les caisses primaires d'Assurance Maladie • Le Groupement Régional des centres de santé Auvergne Rhône-Alpes • Les fédérations représentatives des centres de santé	70 70 71
Les centres de santé de la Région AURA Glossaire Proposition de checklist à l'usage des porteurs de projet	72 . 7 3

Un centre de santé, qu'est-ce que c'est?

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient.

Ils assurent une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux (professionnels paramédicaux). Les professionnels sont salariés. Les centres de santé pratiquent le tierspayant et une facturation de secteur 1.

LES CENTRES DE SANTÉ EN 10 POINTS CLÉS

- 1 Tout centre de santé, structure sanitaire de proximité, est ouvert à tout public et pratique le tiers payant sans dépassement d'honoraires.
- 2 Tout centre de santé dispense des activités de prévention, de diagnostic et de soins. S'il peut réaliser des activités de diagnostic exclusivement, les activités de prévention et de soin sont indissociables. Il doit, en toute hypothèse, réaliser, à titre principal, des prestations remboursables par l'Assurance Maladie.
- 3 Tout centre de santé peut être créé et géré par des collectivités territoriales, des établissements publics de coopération intercommunale, des organismes à but non lucratif, des établissements de santé publics, des gestionnaires d'établissement de santé privés et des sociétés coopératives d'intérêt collectif. Quel que soit le statut du gestionnaire, la gestion du centre doit être non lucrative.
- 4 Tout centre de santé peut disposer d'antennes. Ces antennes sont soumises aux mêmes obligations législatives et réglementaires que celles incombant au centre de santé.
- L'ouverture du centre de santé est subordonnée à la transmission au directeur général de l'ARS d'un engagement de conformité accompagné du projet de santé auquel est annexé le règlement de fonctionnement.

- 6 Les professionnels du centre de santé sont salariés. Toutefois des bénévoles peuvent participer à ses activités.
- 7 Le projet de santé, fondé sur le diagnostic du territoire, atteste, notamment, de la coordination interne et externe du centre de santé.
- 8 Le gestionnaire du centre de santé actualise, chaque année avant le 1er mars, les informations requises dans le projet de santé. Il dispose à cette fin de la plateforme dématérialisée de l'observatoire des centres de santé. Dans l'intervalle, le gestionnaire informe l'ARS des modifications substantielles apportées au projet de santé et au règlement de fonctionnement.
- 9 Le directeur général de l'ARS peut organiser une visite de contrôle à tout moment après l'ouverture du centre. En cas de manquement lié au non-respect de la réglementation, de manquement à la qualité ou la sécurité des soins, ou en cas de fraude ou abus à l'égard d'un organisme de l'Assurance Maladie, il peut enclencher une procédure pouvant conduire à la suspension d'activités du centre de santé ou à sa fermeture.
- 10 Le gestionnaire du centre de santé peut solliciter l'accompagnement de l'ARS pour toutes les étapes de la création et également durant toute la durée de vie du centre de santé.

D'après DGOS, Guide Relatif aux Centres de Santé, p.20, 2019.

Quelles sont **les grandes étapes** de la création d'un centre de santé polyvalent?

DE L'IDÉE À SA MISE EN ŒUVRE, LA CRÉATION D'UN CENTRE DE SANTÉ POLYVALENT NÉCESSITE DIFFÉRENTES ÉTAPES QUI PEUVENT ÊTRE CONDUITES EN PARALLÈLE LES UNES DES AUTRES.



Appréhender ce qu'est un centre de santé et vérifier la pertinence de ce choix d'exercice coordonné

Préparer l'ouverture du centre de santé

LES GRANDES ÉTAPES DE LA CRÉATION D'UN CENTRE DE SANTÉ POLYVALENT

Réaliser un diagnostic territorial des besoins <mark>de san</mark>té de la population et de l'offre de soins existante

Rédiger le projet de santé et le règlement de fonctionnement du centre de santé

de faisabilité qui s'appuie sur le diagnostic territorial

Réaliser l'étude de faisabilité financière pour effectuer des projections financières de fonctionnement et d'investissement prenant compte des charges et des recettes

Réaliser une étude Réaliser l'étude de faisabilité technique et opérationnelle qui interroge notamment les locaux, les investissements matériels et d'aménagement, le système d'information

APPRÉHENDER CE QU'EST UN CENTRE DE SANTÉ ET VÉRIFIER LA PERTINENCE DE CE CHOIX D'EXERCICE COORDONNÉ

Le choix de créer un centre de santé implique d'avoir au préalable bien compris le modèle, le fonctionnement et la philosophie des centres de santé. Cette étape préliminaire est indispensable puisqu'elle permet notamment au porteur d'interroger ses valeurs

et ses motivations. Il s'agit de :

- S'informer sur la législation qui régit les centres de
- Visiter des centres de santé existants ou échanger avec des gestionnaires de centres de santé existants

LES TEXTES FONDATEURS QUI RÉGISSENT LES CENTRES DE SANTÉ

L'ordonnance du 12 janvier 2018 modifie l'article L6323-1 du code de la santé publique et pose les conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

L'arrêté du 27 février 2018 précise :

→ Les modalités d'organisation et de fonctionnement des antennes

- → La composition du projet de santé
- → La composition du règlement de fonctionnement
- → L'engagement de conformité
- → L'accord national des centres de santé qui explicite les relations entre les centres de santé et l'Assurance Maladie

RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES BESOINS DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE L'OFFRE DE SOINS EXISTANTE

Il s'agit d'appréhender la réalité du territoire d'implantation envisagé au travers de deux états des lieux :

- Les besoins de santé de la population du territoire
- L'offre de soins de premier recours existante et les ressources existantes en matière médico-sociale et sociale

Ce diagnostic doit permettre au porteur de projet de :

- Valider le besoin
- Définir le gestionnaire
- Définir l'offre de soins à proposer
- Proposer un schéma d'articulation avec l'existant

RÉALISER UNE ÉTUDE DE FAISABILITÉ QUI S'APPUIE SUR LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

✓ RÉALISER L'ÉTUDE DE FAISABILITÉ TECHNIQUE ET OPÉRATIONNELLE

Se doter de locaux adaptés au projet

Concernant les locaux, il y a peu d'obligations mais de fortes recommandations. Le choix des locaux dépend du projet (taille de la structure et composition de l'équipe) et devra être révisé en fonction du développement de l'activité. La

Région Auvergne Rhône-Alpes apporte une aide financière sur le projet immobilier pour la réalisation de ce dernier (achat, travaux de rénovation, d'aménagement, d'agrandissement). La médecine du travail peut apporter des conseils pour l'aménagement des locaux.

Choisir un système d'information labellisé

Au cœur de l'organisation du centre de santé, le système d'information est l'outil nécessaire à la mise en pratique de la pluriprofessionnalité et à la coordination des prises en charge. Il facilite la pratique du tiers payant, la mise en œuvre du dossier médical partagé, la fluidité du parcours de santé. Critère socle de l'accord national des centres de santé, un label est attribué aux systèmes d'information répondant aux exigences fixées par l'Agence du Numérique en Santé : « e-santé Logiciel Maisons et Centres de Santé ». Au sein de chaque caisse d'Assurance Maladie, un conseiller informatique est à la disposition du gestionnaire pour apporter une assistance et des conseils d'ordre technique pour installer la télétransmission et utiliser les services en ligne.

✓ RÉALISER L'ÉTUDE DE FAISABILITÉ FINANCIÈRE

Identifier et solliciter des financements

Différentes possibilités de financements complémentaires existent pour faciliter la création et le développement d'un centre de santé qui peuvent dépendre de la zone d'implantation du centre (zonage ARS médecine générale, ZIP ZAC, QPV) et de la nature de l'aide (investissement ou fonctionnement).

Elaborer un budget prévisionnel

Le budget prévisionnel du centre de santé dépend étroitement de l'offre de soins proposée. Il importe de penser le budget prévisionnel pour les

premières années d'activité (3 ans par exemple) afin de prendre en compte la phase de montée en charge du centre de santé.

Le budget prévisionnel doit distinguer la partie investissement de la partie fonctionnement.

Les recettes d'un centre de santé sont principalement constituées du remboursement des consultations des professionnels de santé par l'Assurance Maladie. Les dépenses correspondent, en grande partie, à la rémunération des salariés de la structure à laquelle s'ajoutent les autres charges liées au fonctionnement du centre (loyer, système d'information...).



RÉDIGER LE PROJET DE SANTÉ ET LE RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE SANTÉ

La création d'un centre de santé est conditionnée par l'obtention du numéro FINESS, numéro d'immatriculation du centre de santé. La délivrance de ce dernier implique le dépôt de documents cadres qui formalisent le fonctionnement du centre de santé :

• Le projet de santé comportant le diagnostic territorial détaillé, les missions et activités du centre de santé et son organisation interne

- Un règlement de fonctionnement
- · Un engagement de conformité aux obligations légales.

C'est à la suite de ce dépôt que l'ARS Auvergne Rhône-Alpes délivre le numéro FINESS.

PRÉPARER L'OUVERTURE DU CENTRE DE SANTÉ

Procéder au recrutement des professionnels de santé et des personnels administratifs

Il importe de débuter le processus de recrutement des professionnels dès que possible afin d'avoir une équipe opérationnelle au démarrage du centre de santé.

Préparer l'ouverture du centre

En amont de l'ouverture du centre et de l'accueil des premiers patients, le gestionnaire doit mettre en place le cadre fonctionnel et opérationnel du centre de santé : l'ouverture d'un compte bancaire, la mise en place du tiers payant et le conventionnement avec les différentes mutuelles, l'obtention des cartes des professionnels de santé, l'achat du matériel médical, l'affichage au sein du centre, etc.





Appréhender ce qu'est un centre de santé et **vérifier la pertinence** de ce choix d'exercice coordonné

CRÉER UN CENTRE DE SANTÉ IMPLIQUE D'AVOIR AU PRÉALABLE BIEN COMPRIS LE MODÈLE DES CENTRES DE SANTÉ ET LEUR FONCTIONNEMENT. STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ DE PREMIER RECOURS, CE MODÈLE RÉPOND AUX ENJEUX DE NOTRE SOCIÉTÉ

POUR LES PROFESSIONNELS

C'est une réponse aux aspirations des nouvelles générations de professionnels de santé. Le centre de santé apporte :

- Un cadre favorable au travail en équipe en proposant : un exercice coordonné, regroupé et pluriprofessionnel mais également des locaux adaptés (espaces d'échanges avec salle de repos et/ou de réunion) et des temps de coordination interne prévus dans le projet de santé initial (réunions de concertation...)
- Un accès à une meilleure protection sociale garantie par le statut salarié
- · Un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle avec la maîtrise de son temps de travail
- Une pratique davantage dédiée aux soins allégée de tâches administratives; les professionnels de santé exerçant en centre de santé concentrent leur activité sur la prise en charge médicale ou paramédicale et sont libérés d'une partie de la charge administrative (comptabilité, ressources humaines...) qui est assurée par le gestionnaire.

POUR LES USAGERS

Les centres de santé s'adaptent face à l'évolution des pathologies et des besoins de santé en proposant :

- Une prise en charge globale du patient qui allie soins pluridisciplinaires et prévention
- Des plateaux techniques mutualisés
- Un renforcement de la coordination entre professionnels de santé
- Une coordination entre les soins de ville et l'hôpital; du fait de leur maillage territorial et de leur vocation d'accès aux soins pour tous, les centres de santé peuvent aisément collaborer et construire des partenariats avec les autres acteurs du territoire (hôpitaux, associations, structures médico-sociales,...)
- · Des solutions concrètes aux problématiques d'accès aux soins, financières et physiques avec notamment l'obligation d'appliquer les tarifs de secteur 1 et de pratiquer le tiers-payant sur la part sécurité sociale, voire le tiers payant intégral.



LE CONTEXTE ACTUEL EST FAVORABLE **AU DÉVELOPPEMENT DES CENTRES DE SANTÉ AU TRAVERS:**

- Du soutien des autorités sanitaires, notamment régionales.
- De leur inscription dans les politiques d'égalité des territoires (politique de la ville, rénovation urbaine, dynamisation rurale, etc...).
- De la mise en place d'accords nationaux avec l'Assurance Maladie pour valoriser financièrement le fonctionnement de ces structures.

C'EST UN MODÈLE QUI EST CONFRONTÉ À DE **MULTIPLES ENJEUX:**

- Réussir la co-construction de projets de santé porteurs de sens avec les acteurs du territoire. Pour créer un centre de santé, le porteur de projet doit produire un projet de santé qui comporte un diagnostic territorial des besoins de santé de la population et de l'offre de santé existante. C'est sur la base de ce diagnostic que l'offre de soin du centre sera élaborée.
- Stabiliser leur équilibre financier ; 75% des centres de santé polyvalents seraient déficitaires selon l'ANAP¹ en juin 2021.
- Renforcer leur visibilité vis-à-vis des professionnels de santé; le modèle reste méconnu à ce jour
- Inscrire leur gestion administrative et financière sur des services supports outillés. La gestion d'un centre de santé nécessite rigueur et compétences techniques. Le gestionnaire est garant du respect du droit du travail et de l'équilibre financier du centre. Il est également garant d'un management respectueux de ses équipes qui favorise la motivation et l'implication des salariés du centre de santé.

Enfin les centres de santé sont des structures ancrées dans les valeurs de l'économie sociale et solidaire, les gestionnaires de centres de santé ont l'obligation d'avoir une gestion désintéressée et non lucrative. Ils portent des valeurs de solidarité, d'égalité d'accès aux soins de qualité pour tous.



- Identifier les caractéristiques du modèle centre de santé
- Identifier mes motivations, mes valeurs et mes propres ressources
- Vérifier le choix du type d'exercice coordonné (maison de santé ou centre de santé)
- Comprendre les obligations que revêt le modèle centre de santé
- · Découvrir les différents gestionnaires et fonctionnements possibles en centre de santé

??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

• Pourquoi créer un centre de santé polyvalent ?

✓ ADHÉSION AU MODÈLE

- Suis-je sûr de vouloir créer une structure d'exercice regroupé?
- Mes valeurs sont-elles en adéquation avec celles qui sous-tendent le modèle des centres de santé?
- · Les professionnels de santé de l'équipe souhaitent-ils être salariés?

✓ GOUVERNANCE

- Est-ce que je souhaite devenir gestionnaire du centre de santé ou suis-je seulement porteur du projet initial?
- · Quel type de gestionnaire j'envisage pour le centre de santé?
- Quel type de gouvernance j'envisage pour le centre de santé?
- Est-ce que les salariés (soignants ou autres) souhaitent être intégrés dans la gouvernance du centre de santé?

¹⁻ Centres de santé pluriprofessionnels - Leviers et bonnes pratiques organisationnelles en faveur de l'équilibre économique, Juin 2021



POURQUOI CRÉER UN CENTRE DE SANTÉ POLYVALENT?

S'interroger sur les raisons du choix de créer un centre de santé vous permettra d'identifier les motivations profondes qui soustendent le projet ainsi que les valeurs qui vous portent. Faire ce travail d'identification vous permettra de pleinement les considérer et d'en garantir leur respect. Dans la construction d'une équipe de professionnels de santé, ces fondamentaux serviront d'éléments fédérateurs entre les membres de l'équipe.

LES VALEURS DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE ET DE NON LUCRATIVITÉ

Les principes de l'économie sociale et solidaire sont:

- → La poursuite d'une utilité sociale
- → La recherche d'un modèle économique viable
- → La gouvernance démocratique, généralement selon le principe « une personne une voix »
- → La non-lucrativité ou la lucrativité limitée, c'est-à-dire la distribution limitée des excédents, ou la rentabilité mise au service de la finalité sociale

LES DIFFÉRENTS GESTIONNAIRES

Peuvent gérer un centre de santé:

- → Les organismes à but non lucratif
- → Les collectivités territoriales
- → Des établissements publics de coopération intercommunale
- → Des établissements de santé quels que soient leurs statuts (établissements publics de santé ou gestionnaires d'établissement privé de santé)
- → Les sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC)



Quelle gouvernance en centre de santé?

La gouvernance d'un centre de santé est étroitement liée au type de gestionnaire du centre. L'étude dynamique de création de centres de santé sur le territoire français entre 2017 et 2021 du Projet Epidaure Territoires mentionne que "La gouvernance des centres de santé reste relativement descendante, avec un processus de décisions dans les champs organisationnels et budgétaires confié essentiellement au gestionnaire, responsable légal et financier des structures." Néanmoins, certains gestionnaires, à l'instar de centres associatifs, se structurent pour favoriser la participation des différents acteurs (salariés, usagers, partenaires) et certains mêmes proposent des modèles de gouvernance "horizontale" d'auto-gestion.

En Auvergne Rhône-Alpes, c'est le cas du Village 2 santé à Echirolles (38) ou de Santé Commune à Vaux-en-Velin (69).





LES BONNES **PRATIQUES**

- S'informer sur la législation régissant les centres de santé
- Contacter le GRCS pour échanger sur ce modèle
- Visiter des centres de santé existants
- · Contacter des fédérations de centres de santé
- S'interroger sur le type de gestionnaire le plus pertinent pour le centre de santé
- Interroger la gouvernance que l'on souhaite mettre en place dans le centre de santé

LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- · Créer un centre de santé dans le seul but de salarier des médecins en ignorant la philosophie fondatrice des centres de santé de prise en charge globale et coordonnée
- · Créer une association loi 1901 écran pour pouvoir gérer un centre de santé
- Penser pouvoir s'affranchir du droit du travail qui encadre la pratique salariée des professionnels exerçant en centre de santé
- Imaginer qu'on peut mettre en place des vacations libérales au sein d'un centre de santé
- · Négliger les compétences techniques, managériales, administratives et financières que requiert la gestion d'un centre de santé

VOS RESSOURCES

Textes de référence :

- → Le listing des centres de santé de la région Auvergne Rhône-Alpes (à demander au GRCS)
- → La carte des centres de santé de la région Auvergne Rhône-Alpe sur le site de la PAPS : https://www.calameo.com/read/0046915089 8415f9188ba

Interlocuteurs:

- → Le Groupement régional des centres de santé Auvergne Rhône-Alpes (centresdesante.grcs @gmail.com ou https://www.centres-santeauvergnerhonealpes.org/)
- → Les fédérations des centres de santé
- → L'URSCOP Auvergne Rhône-Alpes sur les questions de gouvernance

POUR ALLER PLUS LOIN :

→ Rapport Etude -Dynamique de création de centres de santé sur le territoire français entre 2017 et 2021 - Projet Epidaure Territoires - Emilie Saderne - Novembre 2021



Des membres du bureau de l'association gestionnaire du centre de santé peuventils être médecins du centre de santé?

Les salariés peuvent siéger au conseil d'administration d'une association avec voix délibérative par le biais de représentants élus des salariés dans la limite d'un quart des pouvoirs du CA (CE 21 octobre 1987 - Association d'utilité publique) ou tout du moins s'ils n'ont pas une place prépondérante (CE 16 février 1999). Les salariés ne peuvent pas siéger au bureau d'une association.

Que signifie la gestion désintéressée d'un centre de santé?

La gestion désintéressée signifie que le gestionnaire ne peut pas s'enrichir au travers de l'activité du centre de santé. Les éventuels bénéfices nés de cette activité doivent être réinjectés dans le projet du centre et ne peuvent être directement ou indirectement distribués, sous quelque forme que ce soit.





Réaliser l'étude des besoins et le diagnostic territorial

L'article 2 de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé dispose que le projet de santé du centre comporte un diagnostic des besoins du territoire. "Ce diagnostic décrit, notamment, les caractéristiques de la population, les problématiques du territoire ainsi que l'état de l'offre sanitaire sociale et médico-sociale du territoire. Il précise les moyens utilisés pour établir ce diagnostic."

Les modalités de réalisation de ce diagnostic sont ouvertes et dépendent :

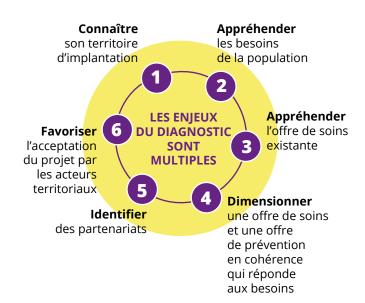
- Du temps dont dispose le porteur de projet
- Des compétences dont dispose le porteur de projet
- Du seuil d'approfondissement souhaité par le porteur de projet

Trois niveaux peuvent être distingués pour la réalisation du diagnostic :

- Une étude documentaire
- Une enquête de terrain avec des entretiens d'acteurs
- Des travaux participatifs avec les acteurs et la population du territoire

LES ENJEUX

- Identifier la place que pourrait prendre le centre de santé dans le paysage local
- Faire des choix et des arbitrages sur le périmètre d'action du centre de santé
- · Prioriser en fonction des besoins du territoire les orientations du centre de santé (le centre ne pourra répondre qu'à une partie des besoins)





??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

Pour construire le diagnostic, il est nécessaire d'interroger et d'observer 3 points :

- Le territoire d'implantation du centre
- La population cible du centre
- · La réalité de l'offre de soins

✓ TERRITOIRE D'IMPLANTATION

Définir le territoire concerné par le centre de santé :

- Quel territoire d'implantation?
- Quels sont les atouts du territoire en termes d'accessibilité aux soins pour les patients? Accessibilité géographique? Accessibilité à un médecin traitant?
- À quel zonage ARS correspond le territoire d'implantation pour la médecine générale ainsi que pour les autres professions de santé qui pourraient intégrer le centre au regard des besoins de santé de la population (dentistes, sages-femmes, orthophonistes, spécialistes, etc...)?
- · Quels sont les atouts du territoire en termes d'attractivité pour les professionnels de santé?
- Est-il pertinent d'envisager une antenne pour le centre?

✓ POPULATION CONCERNÉE

Identifier les principaux besoins de santé de la population visée :

- · Quelles sont les caractéristiques de la population du territoire?
- Quelle est l'évolution de l'âge de la population ? Plus d'enfants ? Vieillissement ?
- · Quelles sont les difficultés sociales sur le territoire? Quels indicateurs de précarité?
- Quelles sont les principales difficultés de santé repérées pour les publics cibles?
- Recours aux soins : existe-t-il du retard et / ou du renoncement aux soins?
- Quelle est la part de la population sans médecin traitant?

✓ OFFRE DE SOINS

Caractériser l'offre de soins :

· Quels sont les besoins en médecine générale sur le territoire?

- Combien de médecins généralistes exercent en secteur 1 / secteur 2?
- Combien de départs à la retraite sont prévus ?
- Y a-t-il la présence d'autres structures d'exercice regroupé sur le territoire (MSP/Centre de santé)?
- Y a-t-il des projets de MPS/Centre de santé sur le territoire ou à proximité?
- · Quelles sont les offres de soins de second recours (hôpital?...) du territoire?
- · Quelle est l'offre de structures médico-sociales?
- · Avec quels acteurs serait-il pertinent d'établir des partenariats?

LE ZONAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

L'ARS Auvergne Rhône-Alpes établit un zonage pour différentes professions de santé, à l'instar de la médecine générale. Le zonage permet de cartographier le niveau d'offre médicale et paramédicale actuellement disponible dans les territoires. L'ARS a défini des zones permettant de graduer le niveau d'accès aux soins du territoire et ainsi de déterminer le type d'aides financières qui pourront être accordées :

- → Les Zones d'intervention prioritaire ZIP qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance Maladie et aux exonérations fiscales.
- → Les Zones d'action complémentaire ZAC, moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.

Les implantations en territoires classés ZIP ou ZAC (ou QPV), reçoivent davantage d'aides financières mais ne sont pas toujours les plus attractives pour les professionnels de santé à recruter... Que privilégier dans mon cas? Retrouvez le zonage médecine générale : https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante. fr/guide-le-zonage-de-medecine-generale



LES BONNES **PRATIQUES**

- S'appuyer sur les outils de cartographie existants
- Expliciter les sources des données chiffrées et les dater
- Faire une analyse des données en explicitant en quoi elles confortent le projet
- Rencontrer les acteurs existants et recueillir leur vision du besoin sur le territoire et les modalités de partenariats possibles
- Tester l'acceptabilité du centre de santé pour identifier les actions à mettre en œuvre

1 LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Reprendre à l'identique le diagnostic réalisé par un autre centre de santé du territoire
- Intégrer et multiplier les tableaux chiffrés sans analyse
- Intégrer des données non pertinentes pour le projet de santé
- Ne pas sourcer les données
- Externaliser complètement la réalisation du diagnostic territorial
- Se dégager de la rencontre des acteurs existants

(a) VOS RESSOURCES

Les outils:

- → Les données statistiques d'ordre général d'un territoire de l'INSEE : https://www.insee.fr/fr/ statistiques?categorie=1
- → Les données sociales d'un territoire, le fichier national des établissements, les indicateurs régionaux de la DREES: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/
- → Les données démographiques de l'Ordre national des médecins : https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale

- → L'atlas de la démographie médicale de l'Ordre national des médecins : https://www. conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/ external-package/analyse_etude/12u58hp/approche_territoriale_des_specialites_medicales_ et_chirurgicales.pdf
- → La cartographie dynamique des zonages développée par l'Assurance Maladie - outil REZONE: http://rezone.ameli.fr/rezon/
- → Le zonage médecins généralistes de l'ARS : https://www.auvergne-rhone-alpes.ars. sante.fr/ publication-du-zonage-de-medecine-generale ou https://fr.calameo.com/ read/004691508a8ec71d2ec89
- → Le portail d'accompagnement des professionnels de santé Auvergne Rhône-Alpes : https:// www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/
- → L'outil de représentation cartographique et statistique de données spécifiques aux problématiques d'offre et de demande de soins de premier recours et d'autres professions de santé - C@rtoSanté : http://cartosante.atlasante.fr/#c=home
- → L'outil statistique développé par l'Observatoire Régonal de la Santé -Balises Auvergne Rhône-Alpes: https://www.balises-auvergne-rhonealpes.org/
- → La cartographie de la démographie médicale en AuRA de l'URPS Médecins : https://cdonline.articque.com/ share/display/40e989e6ae71814e8527d728dc978febc95b7af7; https://www.urps-med-aura.fr/ votre-installation-liberale/demographie-medicale-et-diagnostic-territorial/#!/demographie-des-autres-speialites
- → La liste des MSP : https://www.auvergnerhone-alpes.paps.sante.fr/creer-une-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-2
- → La liste des centres de santé : https://www. auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/system/ files/2020-01/Liste%20des%20CDS%20sur%20 site%20ARS%20ARA%20jan



Les interlocuteurs:

- → Votre délégation territoriale d'ARS
- → Votre caisse primaire d'Assurance Maladie
- → L'URPS Médecins AURA

Le GRCS Auvergne Rhône-Alpes peut échanger avec vous sur le diagnostic réalisé et faire des relectures annotées.





Comment territorialiser le diagnostic avec des données mises à jour ?

Le diagnostic se base sur la littérature existante (cf. les outils disponibles); ces derniers peuvent ne plus être à jour en fonction de l'évolution démographique récente du territoire. Les porteurs peuvent argumenter et apporter un regard « qualitatif » terrain pour nuancer les chiffres statistiques.

Quelles sont les informations à mettre dans un diagnostic du territoire?

Identifier les principaux besoins de santé de la population visée : les caractéristiques de la population du territoire, l'évolution de l'âge de la population, les difficultés sociales sur le territoire, les principales difficultés de santé repérées pour les publics cibles, le recours aux soins ou renoncement aux soins, la part de la population sans médecin traitant...

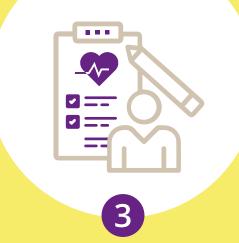
Caractériser l'offre de soins : les besoins en médecine générale sur le territoire, le nombre de médecins généralistes en secteur 1 / secteur 2, le zonage ARS, l'existence d'autres structures d'exercice regroupées sur le territoire, les offres de soins de second recours (hôpital? ...), l'offre de structures médico-sociales.

Quel accompagnement pour réaliser le diagnostic de territoire? Sociologue? Épidémiologiste?

Certains porteurs de projet font appel à des professionnels externes pour les appuyer dans la réalisation du diagnostic. C'est un choix qui est minoritaire à l'heure actuelle.

Quels sont les financements possibles pour la réalisation du diagnostic de territoire?

Dans le financement FIR que l'ARS peut attribuer - sous condition de type de centre de santé et de lieu d'implantation - une partie peut rétribuer le montage du projet du centre de santé. Cela implique de pouvoir présenter des factures justificatives.



Élaborer le projet de santé et le règlement de fonctionnement du centre de santé

Vous retrouvez dans cette partie:

- · La méthodologie d'élaboration du projet de santé et du règlement de fonctionnement
- L'identification de l'offre de soins du centre de santé
- L'organisation du centre de santé
- · Les partenariats envisagés

Pour ouvrir un centre de santé, le porteur de projet doit adresser à l'ARS trois documents :

- · Un projet de santé
- Un règlement de fonctionnement
- Un engagement de conformité du centre de santé aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux centres de santé

ATTENTION: La loi du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé, a rendu obligatoire l'agrément pour les centres de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique. Cet agrément vaut autorisation de dispenser les soins aux assurés du centre ou antenne concernée. L'agrément, dès lors qu'il y a activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique, est attribué sur la base d'un dossier incluant :

- Le projet de santé
- · Les déclarations des liens d'intérêt de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante
- Les contrats à des sociétés tierces

Il faut également alimenter le dossier avec les contrats de travail et les diplômes des professionnels de santé. Retrouvez plus d'informations sur l'agrément en page 60 du présent guide.

Le projet de santé

Le projet de santé est un document de référence qui doit être le plus précis possible et le plus proche de ce que sera la réalité dans le centre de santé à venir. Il s'agit du document qui formalise l'organisation du centre de santé permettant d'accomplir une offre de soins et de prévention spécifique. Le projet de santé contient principalement le diagnostic du territoire d'implantation du centre, la présentation des missions et des activités médicales proposées mais aussi la coordination interne et externe.

LE PROJET DE SANTÉ

Le projet de santé s'articule autour de plusieurs items:

- → Le diagnostic des besoins du territoire
- → Les coordonnées
- → Le personnel
- → Les missions et les activités
- → La coordination interne et externe

Le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement est annexé au projet de santé. Il se base sur des procédures validées par la littérature scientifique ou des textes de loi. Le règlement de fonctionnement présente les procédures mises en place par les porteurs de projet pour:



- Assurer l'hygiène et la sécurité des soins
- · Traiter les informations relatives aux droits des patients

L'élaboration du projet de santé est propre à chacun des centres.

Elle est le reflet de l'équipe qui le porte, de son territoire d'implantation, des souhaits exprimés par les professionnels qui y travailleront.



LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET DE SANTÉ ET DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La construction d'un projet de santé solide et bien argumenté nécessite rigueur et méthode. Elle nécessite également des compétences rédactionnelles, analytiques, d'ingénierie de projet. Elle recquiert du temps tant pour sa conception, sa coordination que sa rédaction ainsi que des ressources humaines. Avoir une méthodologie adaptée à la réalité de chaque porteur de projet est donc indispensable à sa réussite. Si chacun peut construire sa propre méthodologie, des grands principes doivent être respectés pour faciliter ces travaux. Il importe de pouvoir expliquer à vos partenaires la méthodologie choisie et mise en oeuvre.

étapes de la conduite du projet

- Préciser le rétroplanning
- Piloter et cadrer l'avancement du projet
- Définir la stratégie de communication du projet (interne et externe)
- Favoriser l'appropriation du projet par les acteurs du terrritoire



• Comment je souhaite travailler sur le projet de santé?

LES **ENJEUX**

- Avoir un document de référence le plus représentatif possible du centre
- Permettre la compréhension de l'organisation du centre de santé par les salariés
- Avoir une feuille de route, notamment pour les partenariats envisagés ou l'offre à développer
- Répondre aux attentes des professionnels de santé qui vont y travailler
- Répondre aux besoins du territoire, au moins en partie
- Définir l'ADN du centre de santé
- Travailler en équipe pluridisciplinaire autour du projet
- Identifier les ressources mobilisables
- Coconstruire et partager des objectifs communs
- Définir un calendrier prévisionnel des grandes

✓ CADRAGE DU PROJET

- · Ai-je une contrainte de temps pour élaborer le projet de santé?
- Quel est mon objectif?
- Quel est mon calendrier?
- Est-ce que je mets en place un comité de pilotage ? comité technique?

✓ COMPÉTENCES & RESSOURCES

- Quel peut être mon niveau d'implication?
- · Ai-je les compétences pour construire le projet de santé?
- · Est-ce que je souhaite être accompagné dans la construction du projet de santé?
- Est-ce que je souhaite mettre en place un groupe de travail?
- Est-ce que je souhaite associer des partenaires ?



💃 LES BONNES **PRATIQUES**

- Expliciter la méthodologie d'élaboration du projet de santé
- · Construire le projet de santé en fonction du diagnostic élaboré
- Mobiliser l'ensemble de l'équipe pour la construction du projet de santé
- Solliciter, dans la mesure du possible, les futurs professionnels de santé du centre
- Faire appel à un professionnel de santé pour réaliser la partie médicale du projet de santé
- Penser le maillage territorial pour bien implanter le centre dans cette logique, en lien avec les autres acteurs du territoire
- · Se référer à l'accord national des centres de santé (accord CNAMTS). Il permet de guider le porteur de projet pour compléter son projet de santé en ayant en perspective des éléments qui permettront une meilleure rémunération forfaitaire spécifique

LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Reprendre à l'identique le projet de santé d'une autre structure
- Ignorer la trame officielle du projet de santé de l'arrêté du 27 février 2018
- Réaliser un projet de santé déconnecté du diagnostic des besoins du territoire
- Rédiger le projet de santé sans l'avis d'un professionnel de santé
- Réfléchir le projet de santé sans solliciter les partenaires et acteurs sanitaires et sociaux du territoire
- · Ignorer les critères de la rémunération forfaitaire spécifique lors de l'élaboration du projet de santé
- Se précipiter pour aller dans la mise en oeuvre sans avoir suffisamment réfléchi son projet de santé

VOS RESSOURCES

Textes de référence :

- → L'ordonnance du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé
- → L'arrêté du 27 février 2018, relatif au projet de santé et au règlement de fonctionnement des centres de santé
- → La trame de projet de santé annotée par le GRCS Auvergne Rhône-Alpes
- → Le guide relatif aux centres de santé DGOS, 2018
- → L'accord national des centres de santé signé avec l'Assurance Maladie
- → Le référentiel d'évaluation des centres de santé de l'HAS
- → La recommandation Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical de l'HAS

Interlocuteurs:

- → Le GRCS Auvergne Rhône-Alpes (accompagnement individualisé des porteurs)
- → La délégation départementale de l'ARS
- → Des prestataires pour la réalisation du diagnostic et/ou l'écriture du projet de santé



Comment financer le montage du projet?

Si vous faites appel à une entreprise vous accompagnant dans le montage du projet (cabinet de conseil juridique ou comptable, prestataire pour la rédaction du projet de santé...), vous pouvez solliciter une participation financière sur tout ou partie des frais engagés au travers de la subvention FIR attribuée par l'ARS.

Quel est le timing pour le montage d'un centre de santé?

Le timing est très variable et dépend du type de projet. Les porteurs "rapides" peuvent mettre 9 mois à 1 an entre le démarrage et l'ouverture du centre ; d'autres porteurs peuvent mettre 3 ans ou plus.



L'IDENTIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS DU CENTRE DE SANTÉ

Certains centres n'ont qu'une seule activité – centre dentaire et centre de soins infirmiers - d'autres sont polyvalents. L'ARS Auvergne Rhône-Alpes considère un centre de santé comme polyvalent dès lors qu'il emploie a minima un professionnel médical et un autre paramédical (ex : infirmier, sage-femme,...).

L'offre proposée par un centre de santé dépend étroitement:

- Des besoins du territoire
- Des compétences développables ou mobilisables par le porteur de projet ou le groupe projet
- De la conception du porteur de projet de la prise en charge à développer
- De l'équipe des professionnels de santé du centre

Un centre de santé doit offrir des soins de proximité de premier recours mais peut également proposer une offre de spécialité de second recours. Il doit offrir à titre principal des soins remboursés par l'Assurance Maladie sans dépassement d'honoraires mais peut proposer d'autres activités non remboursables si celles-ci restent minoritaires dans le chiffre d'affaires du centre de santé. Il doit pratiquer le tiers payant sur la part obligatoire (sécurité sociale). Dans le même but de faciliter l'accès aux soins, il est également apprécié qu'il puisse le faire sur la part mutuelle. Un centre de santé doit être ouvert à tout public sans aucune discrimination; son organisation ne doit pas exclure une partie de la population. Un centre de santé peut proposer des actions de prévention à sa patientèle. Un centre de santé peut contribuer à la permanence des soins sur son territoire.

Si l'offre de soins doit être pensée en fonction des besoins de santé de la population, l'attractivité du centre de santé pour les professionnels de santé est une question sous-jacente au choix de l'offre de soins à développer. Par ailleurs, le gestionnaire doit également projeter, en regard de l'offre proposée, les recettes et les charges qui en découleront afin de rechercher un modèle économique viable.

Le centre de santé s'engage, dans le respect des dispositions légales et réglementaires, à mettre en place une organisation de telle sorte que les malades bénéficient de soins consciencieux, éclairés, attentifs et prudents, conformes aux données actuelles de la science et que ses professionnels de santé observent dans leurs actes et prescriptions, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Les centres de santé sont encouragés à déployer des actions de santé publique auprès de leur patientèle ; ils n'y sont pas obligés. Ces actions portent sur des thématiques inscrites dans l'accord national des centres de santé ou dans le Projet régional de santé de la région Auvergne Rhône-Alpes. Les centres de santé décident des modalités d'actions qu'ils souhaitent déployer (ateliers collectifs, bilans et dépistages, échanges individuels avec des professionnels, relais de campagne d'information et de sensibilisation...). Ils définissent leur offre en fonction des besoins de santé de leur patientèle et de la population du territoire d'implantation, des partenariats existants et de l'appétence des professionnels de santé du centre de santé.



L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Les centres de santé ne sont pas tenus de dispenser des actions sociales. Néanmoins, souvent implantés sur des territoires où les patientèles rencontrent des difficultés sociales, les centres peuvent être amenés à développer cet axe. L'accord national des centres de santé évolue dans ce sens avec la consolidation de l'indicateur "publics vulnérables" qui vise à valoriser les actions développées par les centres de santé. En fonction du lieu d'implantation du centre de santé, il peut être intéressant de s'interroger sur la pertinence de développer cet axe. Quoi qu'il en soit, il faudra trouver un financement pérenne pour cet accompagnement social qui ne produit pas d'actes rémunérateurs.

L'OFFRE DE SOINS NON PROGRAMMÉS

En tant qu'acteur de soins de premiers recours, les centres de santé doivent proposer une offre de soins non programmés et sont encouragés à le faire au travers de la rémunération forfaitaire spécifique de l'Assurance Maladie. L'organisation prévue pour l'accueil des consultations non programmées doit apparaître dans le règlement de fonctionnement du centre de santé. Chaque centre de santé est libre de son organisation. Différentes organisations existent:

- → Une permanence assurée par demi-journée par l'un des médecins du centre
- → Une plage horaire dédiée pour chaque demi-journée
- → Des créneaux libérés par chaque médecins du centre de santé
- → ...etc

Avec le déploiement des services d'accès aux soins - SAS, les centres de santé sont sollicités pour proposer des créneaux de soins non programmés orientés par le dispositif SAS.

LA PERMANENCE DES SOINS **AMBULATOIRES - PDSA**

Pour un centre de santé, l'enjeu est de contribuer, en tant qu'acteur de soins de premier recours, à la permanence des soins ambulatoires du territoire. Celle-ci correspond aux horaires de nuit, de weekend et de jours fériés. Chaque territoire a sa propre organisation; il importe de se renseigner auprès de la structure en charge de son organisation sur le territoire d'implantation.

Il n'y a pas d'obligation à ce que le centre de santé participe effectivement permanence des soins.* Cependant, les centres de santé sont tenus de mettre à disposition des praticiens qui le souhaitent les moyens pour assurer cette permanence des soins qui repose sur le volontariat des praticiens salariés.

* Exception faite des centres qui signent un contrat d'aide à l'installation avec l'Assurance Maladie



- Répondre aux besoins de santé de la population d'implantation
- Favoriser une prise en charge globale du patient
- Etre attractif pour les professionnels de santé à recruter
- Atteindre un équilibre économique
- · Prendre en compte les critères de la rémunération forfaitaire spécifique



??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

✓ PERTINENCE DE L'OFFRE

- Quels sont les besoins de santé de la population du territoire?
- A quels besoins du territoire le centre va-t-il pouvoir répondre?
- Quelle va être la taille du CDS?

✓ ACTIVITÉS PROPOSÉES

- · Quelles vont être les activités proposées par le centre? De quelle nature et pour quel volume?
- Quelle organisation choisir pour la dispensation d'une offre de soins non programmés?
- Le centre souhaite-t-il s'engager dans la PDSA et le cas échéant recruter des médecins généralistes volontaires pour y participer?
- Le centre souhaite-t-il développer une offre de prévention et de promotion de la santé?
- · Le centre souhaite-t-il proposer un accompagnement social particulier (offre d'accompagnement à l'ouverture des droits, assistante sociale, médiateur santé) au vu de la population du territoire?

✓ RESSOURCES HUMAINES

- · Comment, à travers le projet de santé, rendre attractif le centre auprès des professionnels de santé qui seront à recruter?
- Combien de médecins généralistes souhaite-t on recruter?
- Le centre proposera-t-il des vacations de médecins spécialistes ou d'autres professionnels (psychologues, ergothérapeutes, sagesfemmes ...)?
- · Le centre souhaite-il recruter des "nouveaux métiers" tels qu'infirmier en pratique avancée et assistants médicaux et proposer des protocoles de délégations de tâches?

✓ ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE

· Les activités proposées sont-elles remboursées par l'Assurance Maladie?

- Si ce n'est pas le cas, aurai-je suffisamment d'activités remboursées par l'Assurance Maladie pour compenser les activités non remboursées?
- · Le centre de santé souhaite-t-il bénéficier de la rémunération forfaitaire spécifique (accord CNAMTS)?

LES BONNES **PRATIQUES**

- Privilégier une large amplitude horaire (40h par semaine pour répondre aux exigences minimales de l'accord national)
- · Avoir a minima deux médecins généralistes pour 1,6 ETP. Cela garantit un travail d'équipe minimal confraternel et une continuité des soins pour les patients, notamment en période de congés ou en cas d'absence imprévue
- Proposer une offre pluriprofessionnelle avec différentes professions de santé médicales et paramédicales qui favorise une prise en charge globale du patient. L'existence d'une équipe pluriprofessionnelle est un critère d'attractivité pour les professionnels de santé
- · Diversifier l'activité afin de diversifier le risque financier

LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Avoir un seul médecin généraliste à terme : cela ne permet ni d'assurer la continuité des soins des patients ni de répondre aux attentes des professionnels de santé d'un exercice en groupe
- Fermer le mercredi et le samedi : cela exclut une grande partie du public enfant
- · Exercer une activité exclusivement à domicile
- Réaliser majoritairement des actes non remboursés par l'Assurance Maladie
- Créer des postes dont les salaires n'ont pas de financements pérennes



VOS RESSOURCES

Textes de référence :

- → Sur le SAS : https://www.auvergne-rhone-alpes. ars.sante.fr/le-service-dacces-aux-soins-sas
- → Sur la PDSA : https://www.auvergne-rhone alpes.ars.sante.fr/la-permanence-des-soins ambulatoires?parent=6540

Interlocuteurs:

→ La délégation départementale de l'ARS ; un interlocuteur chargé de la prévention et promotion de la santé est disponible dans chaque DD



Le centre de santé doit-il participer à la PDSA?

La PDSA correspond aux horaires de nuit, de weekend et de jours fériés. Chaque territoire a sa propre organisation; il importe de se renseigner auprès de la structure en charge de son organisation du territoire d'implantation.

Il n'y a pas d'obligation à ce que le centre de santé participe effectivement¹ à la permanence des soins. Cependant, les centres de santé sont tenus de mettre à disposition des praticiens qui le souhaitent les moyens pour assurer cette permanence des soins qui repose sur le volontariat des praticiens salariés.

PDSA: quelle rémunération de la permanence des soins?

En termes de rémunération, chaque gestionnaire est libre de choisir quelle rétribution il accorde au praticien engagé dans la PDSA.

Quelle organisation optimum pour être efficient? Ya-t-il un nombre minimum d'ETP médecins?

Il est recommandé d'avoir au minimum deux médecins-généralistes pour 1,6 ETP. Cela permet d'assurer le nombre d'heures minimum pour répondre aux exigences de l'accord CNAMTS et surtout permet de justifier un travail en équipe (accord CNAMTS / réunions...). Pour les collectivités de moins de 1000 habitants, un seul médecin peut suffire.

En termes de contrat de travail, le 0,8 ETP est bien adapté aux professionnels de santé qui souhaitent être disponibles pour leur vie de famille.

Peut-on intégrer des psychologues ou des professionnels ayant une approche de médecine douce et / ou non remboursée par l'Assurance Maladie?

C'est possible sous réserve que leurs activités ne représentent pas plus de 50% du chiffre d'affaire du centre.

Faut-il intégrer un assistant médical?

L'assistant médical permet au médecin de libérer du temps médical pendant lequel il pourra réaliser des actes médicaux, essentiels à l'équilibre financier du centre. Le paiement du salaire de l'assistant médical est aidé par l'Assurance Maladie (sous conditions et avec suivi d'activité régulier). Cela peut faire partie des éléments d'attractivité pour les médecins à recruter car cela leur permet notamment de se décharger des aspects administratifs.

¹⁻ Exception faite des centres qui signent un contrat d'aide à l'installation avec l'Assurance Maladie



3.3 L'ORGANISATION DU CENTRE DE SANTÉ

Le rassemblement dans un même lieu de plusieurs professions ou spécialités nécessite la mise en place d'outils communs. Pour rendre effective une meilleure prise en charge coordonnée du patient, des procédures ou protocoles de soins doivent être construits en concertation avec l'ensemble des acteurs du centre. Cela implique la conduite de réunions d'équipes pour interroger les pratiques et échanger entre professionnels sur des dossiers patients.

Le projet de santé du futur centre doit décrire le plus précisément possible comment s'organisera en interne cette coordination, qu'elle soit entre les différents professionnels de santé salariés ou entre ces derniers et le gestionnaire du centre de santé. Il doit également évoquer les différents outils qui faciliteront cette coordination et garantiront la qualité et la pertinence des soins :

- Outils d'aide à la pratique comme le dossier médical partagé, le service de prise de rendez-vous en ligne, les protocoles de prise en charge
- Outils d'échange et de partage d'informations entre professionnels et avec les patients comme la messagerie sécurisée de santé, le dossier médical partagé, l'espace numérique de santé
- Outils facilitant la coordination entre les professionnels comme les agendas partagés.

LES ENJEUX

- · Cadrer et piloter le projet de santé
- Définir l'organisation du travail en équipe et les outils utilisés
- Structurer la coordination au sein du centre de santé
- Identifier les personnes chargées d'assurer la fonction de coordination

LA FONCTION DE COORDINATEUR

L'identification d'une fonction de coordination au sein du centre de santé est l'un des critères socles de l'accord national des centres de santé. Le coordinateur joue un rôle pivot et essentiel au sein du centre de santé : il orchestre l'équipe soignante et est également l'interlocuteur privilégié de la direction.

Le **profil** de la personne chargée de cette fonction est laissé à la libre appréciation du gestionnaire. Certains centres concentrent sur une même personne la fonction de coordination administrative/pilotage, de celle de coordination médicale en déléguant cette mission à un professionnel de santé. D'autres préfèrent distinguer ces deux fonctions. Il est bien souvent attendu du coordinateur des compétences managériales, administratives et en gestion de projet.

La fonction de coordination administrative, de pilotage est souvent une fonction de direction dans les faits. Elle permet de mettre en œuvre le projet de santé et de le gérer en tenant compte des évolutions de l'activité, d'assurer le management de l'équipe, de mettre en œuvre et d'accompagner les actions de formation, de favoriser la communication, de créer les interfaces de pilotage avec les autres partenaires.

La fonction de coordination médicale se concentre sur la prise en charge des patients, la formalisation de projets de soins personnalisés, de protocoles de prise en charge, de parcours de soins, dont l'objectif est d'organiser les soins et l'accompagnement dans un souci de continuité, qualité, permanence et cohérence avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge.



??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

Quelle va être l'organisation du centre?

✓ RESSOURCES HUMAINES

- Qui va être en charge de la coordination au sein du centre?
- Y aura-t-il des fonctions supports (RH, finances...)?
- · La fonction de coordination sera-t-elle partagée entre les coordinations administratives médicales?
- Quelles seront les missions confiées coordinnateur?
- · Le coordinateur sera-t-il également en charge d'assurer le suivi financier?
- Est-ce opportun de recruter un assistant médical ou un professionnel de santé coordinateur?

✓ MODALITÉS DE COORDINATION

- Va-t-il y avoir des temps réguliers de réunions ?
- Quand auront lieu ces temps? A quelle fréquence?
- · Qui les animera? Qui sera en charge des comptesrendus? Où se dérouleront-ils (salle de réunion)?
- · Quels sujets aborderont-ils : gestion du CDS, réunion de concertation sur des cas cliniques?
- Qui y participera?
- · Comment seront gérés les plannings des professionnels du centre?

✓ IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Comment mobiliser les professionnels de santé du centre pour qu'ils s'y engagent (rémunération..)?
- · Les professionnels de santé vont-ils développer des protocoles de soins ou des protocoles de prises en charge partagées pour les situations cliniques rencontrées au sein du centre de santé?

LES BONNES **PRATIQUES**

- Identifier les missions coordination de (médicales et administratives) à réaliser pour le bon fonctionnement du centre de santé
- · Identifier la ou les personnes en charge de la coordination au sein du centre
- Préciser les missions dévolues aux personnes en charge de la coordination
- · Mettre en place des réunions d'équipe régulières entre professionnels du centre de santé
- · Associer les professionnels administratifs et de l'accueil aux réunions d'équipe
- Définir en équipe les modalités de fonctionnement du centre, notamment en cas de situation problématique
- Réfléchir aux outils à mettre en place qui faciliteront les échanges au sein de l'équipe (logiciel unique, cahier de transmissions, messagerie instantanée...)
- Partager en équipe sur l'organisation de l'accueil des soins non programmés
- Mettre en place des réunions de concertation pluriprofessionnelle entre professionnels de santé du centre de santé
- · Formaliser dans des documents partagés les process et procédures du centre de santé

1 LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Négliger le temps que nécessite la coordination interne d'un centre de santé
- Sous-estimer le temps consacré à la coordination pour un professionnel de santé qui serait responsable de la coordination médicale
- Oublier de préciser dans le projet de santé qui sera chargé de la préparation des différentes réunions (RCP ou autres) et des compte-rendus à l'issue de ces réunions
- Négliger le recrutement de la direction et/ ou du coordinateur. Il s'agit de postes clefs, nécessitant de réelles compétences managériales, stratégiques, financières, etc...



VOS RESSOURCES

Formations:

- → La formation PACTE de l'EHESP : https:// formation-continue.ehesp.fr/formation/ pacte-soins-primaires-coordinateur-deregroupements-pluri-professionnels-de-soins/
- → Formations-actions que peut proposer le groupement régional des centres de santé: https://www.centres-santeauvergnerhonealpes.org/actions-rubrique/ vous-accompagner/

Interlocuteurs:

→ Des centres de santé du territoire pour des retours d'expériences



Qui peut assurer la fonction de coordination au sein d'un centre de santé?

La fonction de coordination peut être assurée par différents types de profils, professionnels de santé ou administratifs selon les missions confiées.

Combien d'heures faut-il dédier à la coordination du centre de santé?

Les temps de coordination sont variables selon les projets de santé et les orientations médicales des projets. Il est nécessaire d'interroger le partage des tâches et des missions à confier à la personne ou aux personnes en charge de la coordination. Il est possible de distinguer la coordination médicale de la coordination administrative et ainsi de missionner soit une seule personne soit plusieurs personnes. Différents temps de coordination doivent être anticipés, ceux spécifiques au démarrage du centre de santé et à sa mise en place de ceux qui auront lieu ensuite en « routine » et de ceux spécifiques sur la prise en charge des patients (RCP).

«A la mutualité française nous préconisons 1 ETP de coordination pour 10 ETP de professionnels de

«Je gère un centre avec 3,3 ETP de professionnels de santé, il y a 0,3 de coordination médicale.»





LES PARTENARIATS ENVISAGÉS

Un centre de santé s'implante dans un écosystème local dans lequel des acteurs et des dynamiques de territoire existent déjà. Les porteurs de projet doivent montrer dans leur projet de santé qu'ils ont bien pris connaissance du maillage territorial et qu'ils envisagent de s'y intégrer notamment par la mise en place de partenariats. L'objectif est de créer un centre «ancré» dans son territoire et d'identifier d'éventuelles mutualisations ou coopérations pertinentes qui apporteraient de la valeur ajoutée à l'offre de santé proposée à la population du territoire.



- Connaître les acteurs du territoire (des champs sanitaire, social, médico-social, associatifs)
- Faciliter l'orientation des patients et fluidifier leur parcours de soins ou de prise en charge sociale sur le territoire
- · Favoriser le rayonnement du centre de santé, afin que son offre de soins soit connue des autres acteurs du territoire
- Favoriser des orientations patients au sein du centre de santé
- Mutualiser des compétences, ressources et/ou moyens

LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ - CPTS

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent s'organiser - à leur initiative - autour d'un projet de santé pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées.

Les centres de santé sont encouragés à participer à la CPTS de leur territoire d'implantation. Ils sont outillés et reconnus pour leur savoir-faire à :

- → Mettre en place des actions de prévention
- → Favoriser l'accès à des soins non programmés pour leur patientèle par la mise en place d'une organisation spécifique
- → Organiser des parcours de soins coordonnés pour les patients et développer les pratiques pluriprofessionnelles

→ Travailler en coordination externe avec les acteurs du territoire

Ils sont par ailleurs compétents pour construire et faire fonctionner la CPTS du fait qu'en interne ils ont dû également :

- → Construire un projet de santé
- → Mobiliser des compétences en « gestion de projet »
- → Gérer des ressources humaines
- → Travailler en concertation pour favoriser les prises de décision
- → Travailler de manière coordonnée
- → Valoriser financièrement le fonctionnement de leur centre de santé
- → Travailler en collaboration avec l'ARS et l'Assurance Maladie



??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

✓STRATÉGIE PARTENARIALE

- Qui sont les partenaires du territoire auprès de qui, en tant que porteur, il importe de se faire connaître prioritairement?
- Quels partenaires envisager pour quelles actions déjà prévues ou souhaitées dans mon projet de santé? (notamment si des actions de prévention et de promotion/éducation à la santé sont envisagées)
- Quels sont les partenariats opérationnels à établir par ordre de priorité?

✓ DYNAMIQUE TERRITORIALE

- Y a-t-il un projet de participation à un pôle de santé?
- Y a-t-il un projet de participation à la CPTS du territoire?

✓ MODALITÉS DE COORDINATION EXTERNE

- · Comment va s'organiser la coordination avec les professionnels et les structures de santé extérieures au centre de santé?
- Cette coordination devra-t-elle être formalisée ? De quelle manière (convention)?
- Qui sera en charge au sein du centre de faire vivre cette coordination (préparer les réunions, gérer les contacts avec les partenaires, établir les demandes de financements...)?
- Qui se chargera des liens avec les partenaires extérieurs?

LES BONNES **PRATIQUES**

- · Identifier les acteurs territoriaux des secteurs sanitaire, social ou du médico-social, les structures relais, les autres réseaux existants,...
- Se rapprocher des associations « relais » pour la prise en charge sanitaire de populations spécifiques

LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Chercher à s'implanter sur un territoire sans avoir pris attache préalablement avec les acteurs existants
- Penser que l'offre du centre de santé se suffit à elle-même et négliger la création de partenariats

VOS RESSOURCES

Textes de référence :

- → La plaquette « Les centres de santé, des structures d'exercice coordonné qui répondent aux enjeux des CPTS » du GRCS Auvergne Rhône-Alpes
- → Rézone-CPTS:_ http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/
- → Le contrat local de santé s'il en existe un sur le territoire

Interlocuteurs:

- → La délégation départementale de l'ARS
- → La fédération nationale des CPTS : https://www.fcpts.org/
- → La collectivité territoriale en charge du CLS



Comment bien intégrer une CPTS et insuffler une image plus positive des centres de santé?

Le GRCS Auvergne Rhône-Alpes a développé une plaquette de communication relative aux centres de santé et aux CPTS. Elle est à votre disposition. Elle explique notamment qu'il est important de prendre part le plus tôt possible à l'élaboration de la CPTS de votre territoire si celle-ci est en cours de création.

Elle est à votre disposition : https://www. centres-sante-auvergnerhonealpes.org/production/wp-content/uploads/2022/07/GRCS-plaquette-CPTS-2022-web.pdf



Elaborer le budget prévisionnel et solliciter des financements Éléments clés du modèle économique

Equilibrer le budget d'un centre de santé est un exercice complexe. Il n'existe pas un modèle économique de centres de santé mais il revient à chaque gestionnaire de réfléchir et penser son modèle en fonction de l'offre de soin qu'il développe, de la patientèle du centre, des ressources humaines qu'il emploie. Il importe que le porteur de projet ait une connaissance fine des recettes et charges liées à l'activité d'un centre de santé.

Vous trouverez dans cette partie:

- · Les financements recettes et aides diverses
- · L'élaboration du budget prévisionnel

LES FINANCEMENTS - RECETTES ET AIDES DIVERSES

Dans les recettes des centres de santé, il importe de distinguer ce qui relève du fonctionnement, de ce qui relève de l'investissement. Les recettes d'un centre de santé reposent en grande majorité sur les actes facturés par les professionnels de santé exerçant au sein du centre de santé. Les centres de santé peuvent également bénéficier de la rémunération forfaitaire spécifique dès lors qu'ils adhèrent à l'accord national des centres de santé et qu'ils répondent à un certain nombre de critères. En fonction des critères remplis, un nombre de points est calculé, ce qui donne lieu à une rémunération chaque année.





LE BUDGET DE FONCTIONNEMENT - LES RECETTES

ACTES EFFECTUES par les professionnels de santé du centre de santé

Il s'agit des recettes principales du centre de santé. Vous retrouverez l'ensemble des actes facturables par les professionnels de santé dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et la classification commune des actes médicaux (CCAM) sur https://www.ameli.fr/

Les actes pouvant être réévalués, il est conseillé de prendre connaissance au moment de l'élaboration du budget prévisionnel du montant en cours.

Pour les médecins généralistes, c'est la consultation (G) qui est généralement considérée.

Pour calculer le nombre d'actes pouvant être réalisés par les médecins du centre, il importe de :

- Calculer le nombre d'heures de consultation par an
- Déduire les congés payés, les heures de formation, les heures de réunions (a minima 6 réunions de concertation pluriprofessionnelles par an pour respecter les accords CNAMTS) et décompter les jours fériés
- Déduire un taux d'absentéisme des patients de l'ordre de 5% à
- Considérer qu'en moyenne chaque médecin réalisera 3 actes G par heure

ACCORDS CNAMTS

- → Rémunération forfaitaire spécifique si conditions de base remplies
- → Rémunération forfaitaire médecin traitant
- → ROSP

L'obtention de ces rémunérations est conditionnée au remplissage annuel de la plateforme ATIH. Pour plus d'informations voir page 41 du présent guide.

Rémunération forfaitaire spécifique :

Il s'agit d'une rémunération annuelle de l'Assurance Maladie qui vise à valoriser l'identité commune des centres de santé et leur spécificité d'offreur de soins de premier recours en exercice regroupé. Il s'agit plus précisément de valoriser :

- · L'accessibilité aux soins proposés
- Le travail en équipe et la coordination
- Le système d'information développé

Tous les centres de santé adhérents à l'accord national peuvent en bénéficier dès lors qu'ils remplissent a minima les engagements « prérequis ». Les centres doivent s'engager sur un ensemble d'indicateurs socles, prérequis ou optionnels. Leur atteinte conditionne le déclenchement du calcul de la rémunération. Un nombre de points par indicateur est attribué. La valeur du point est fixée à 7€.

En moyenne cela représente :

- 5 à 15% de l'ensemble des recettes d'un centre de santé polyvalent
- 30 000 € tous centres de santé confondus
- 60 000 € pour un centre de santé polyvalent/médicaux avec 4 ETP MG



LE BUDGET DE FONCTIONNEMENT - LES RECETTES

ACCORDS CNAMTS (suite)

Rémunération forfaitaire médecin traitant :

La rémunération forfaitaire médecin traitant valorise le rôle du centre de santé, dans le suivi de sa patientèle, dont l'un des médecins a été désigné comme médecin traitant. Elle prend en considération l'âge de la patientèle ainsi que la prévalence d'ALD au sein de celle-ci.

Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) :

La rémunération sur objectifs de santé publique valorise l'activité des médecins traitants exerçant au sein des centres de santé afin de favoriser l'amélioration de la qualité de la pratique. Elle se calcule à partir d'un ensemble d'indicateurs de pratique clinique calculés sur l'ensemble de la patientèle.

SUBVENTION TEULADE

(si accords CNAMTS signés, même si les critères ne sont pas atteints)

Il s'agit d'un remboursement d'une partie des charges patronales correspondant à 11,5 % des salaires bruts versés aux professionnels de santé qui ne se consacrent qu'aux soins remboursables par l'Assurance Maladie.

SUBVENTIONS SUR PROJETS DE PRÉVENTION

(Sous conditions)

Il s'agit de réponse à des appels à projets ou des demandes de subventions à transmettre à différents acteurs :

- L'ARS finance des projets en liens avec les priorités du projet régional de santé
- La CNAMTS
- Les collectivités locales (ex : conseil départemental, communes)
- · La conférence de territoire qui réunit l'ensemble des financeurs engagés dans la prise en charge des personnes âgées
- L'Europe au travers du fonds social européen (FSE)

MISE À DISPOSITION **DE FINANCEMENT**

(Sous conditions)

Il s'agit de financements attribués par différents acteurs pour diversifier ou compléter l'offre du centre de santé. Il peut s'agir d'aide à l'embauche ou de mise à disposition de personnels. Peuvent être concernés :

- · Les infirmiers IPA: CNAMTS
- Les infirmiers Asalée : Association Asalée
- Les assistantes sociales et les professionnels de la PMI : Conseil départemental
- Les psychiatres ou autres spécialistes : centres hospitaliers
- Les internes en médecine générale : ARS, facultés, CNAMTS
- · Les assistants médicaux : CNAMTS
- · Les médiateurs en santé : ARS

COLLECTIVITÉS

(Communes, Agglomération, Départements...)

Il s'agit de solliciter les collectivités pour des aides financières diverses, telles que la mise à disposition de locaux, des subventions de fonctionnement...



LES INVESTISSEMENTS - LES AIDES POSSIBLES

. **ARS au titre du Fonds** Jusqu'à 50 000 euros (sur justifica-**Équipement:** tifs). SI labellisé e-santé V2 d'Intervention Régio-• Petit mobilier et équipement qui sert di-Sous condition d'implantation en ZIP, nal (FIR) rectement la coordination au sein de la ZAC, ou QPV et d'offre de soins polyvalente (a minima un médecin et un professionnel paramédical) • Equipement en matériel d'urgence afin de répondre aux demandes de soins non programmées • Montage du projet : aide juridique et écriture du budget, écriture projet de santé **CONSEIL RÉGIONAL** Aide de 250 000 € maximum (ne Acquisition de locaux pouvant excéder 50 % de la dé-• Travaux de construction et/ou d'aménapense subventionnable) gement Pour les projets situés prioritaire-Ne sont pas éligibles les dépenses liées ment en ZIP, ZAC (selon le classeaux études, à la maitrise d'œuvre, aux trament de l'ARS) ou en Quartiers Polivaux de VRD (aménagements extérieurs tique de la Ville et raccordements), à l'équipement et au Dans les communes membres des mobilier métropoles (Clermont-Auvergne Métropole, Grand Lyon, Grenoble Alpes Toute demande d'aide doit être déposée Métropole, Saint-Etienne métropole), impérativement avant le démarrage de sont retenus les projets situés en ZIP, l'opération. ZAC et QPV. Contrat d'aide à l'installation (CAI): Recrutement de médecins : **ACCORDS CNAMTS** 30 000 euros pour un ETP de méde-• CAI: cin généraliste pendant 5 ans www.centres-sante-auvergnerhonealpes.org/production/wp-content/ Contrat de stabilisation et de cooruploads/2018/11/CDS-CAI.pdf dination (COSCO): 5 000 euros pour • COSCO: un ETP de médecin généraliste penwww.centres-sante-auvergnerhonealpes.org/ dant 3 ans production/wp-content/uploads/2018/11/ CDS-COSCO.pdf Sous condition d'implantation ZIP, zones sensibles ARS via le dispositif Sous condition d'implantation en ZIP, Recrutement de médecins : ZAC, ou QPV Le volet 1 : exercice partagé ville - hôpital :

« 400 médecins généralistes »

https://www.auvergnerhone-alpes.paps.sante.fr/ decouvrir-le-dispositif-400medecins-generalistes-2

ars-ara-400medecins@ ars.sante.fr

L'aide (calculée sur la base du contrat de salariat passé avec le centre de santé) constitue une garantie de coût salarial à un montant maximal de 9 070 euros brut (toute charge comprises et subvention Teulade incluse); soit 5 400 euros net par mois.

propose un cadre propice à la découverte de l'exercice de ville immédiatement après la fin des études médicales sans obliger les médecins à faire un choix entre la ville et l'hôpital. Le médecin choisit d'effectuer 40 %, 50 % ou 60 % de son activité professionnelle à l'hôpital et consacrer le reste de son temps en ville, au sein du centre de santé.

LES INVESTISSEMENTS - LES AIDES POSSIBLES (SUITE)

santé.

Le volet 2 : exercice salarié ambulatoire :

permet la mise à disposition de postes

de médecins salariés dans des territoires

prioritaires (ZIP, ZAC ou QPV). Le médecin

fait le choix d'effectuer un temps de tra-

vail supérieur à 50% au sein du centre de

Tout en tentant de favoriser le recrutement

des médecins, cette aide permet d'assurer

une montée en charge progressive de la

patientèle en sécurisant financièrement

le gestionnaire du centre de santé pour le

paiement du salaire des médecins.

ARS via le dispositif « 400 médecins généralistes » (suite)

Son déclenchement est lié à l'activité du médecin avec un nombre de consultations du premier trimestre qui doit être supérieur à une moyenne de 100 consultations par mois (évalué trimestriellement par l'ARS) puis supérieur à 165 consultations par mois à partir du 4ème mois.

Pendant 2 ans, l'aide est versée ou pas en fonction de cette activité. Si l'activité dépasse un certain seuil «plafond» (environ 350 consultations en moyenne par mois) ou passe en dessous des seuils «planchers», l'aide ne sera pas versée.

Equipement / investissement

COLLECTIVITÉS

(Communes, Agglomération, Départements...)

Diverses interventions possibles sur sollicitation



L'ÉLABORATION DU BUDGET PRÉVISIONNEL

Le budget prévisionnel du centre de santé dépend étroitement de l'offre de soins proposée. Il importe de penser le budget prévisionnel pour les premières années d'activité afin de prendre en compte la phase de montée en charge du centre de santé. Vous pouvez ainsi réaliser :

- Un budget pour l'année de lancement
- Un budget type pour une année dans la configuration à effectif complet

Le budget prévisionnel doit distinguer la partie investissement de la partie fonctionnement.

Alors que les recettes proviennent en majeure partie des actes réalisés par les professionnels de santé, les dépenses correspondent, principalement, à la rémunération des salariés de la structure à laquelle s'ajoutent les charges liées au fonctionnement du centre (loyer, système d'information,...).

DIFFERENTS BUDGETS PREVISIONNELS



- Prendre en compte les dépenses liées au lancement
- Intégrer la montée en charge des recrutements et de la patientèle
- · Proratiser en fonction de la date prévue d'ouverture du centre prévue
- Proratiser en fonction des dates de recrutement des professionnels de santé
- Projeter la montée en puissance de la patientèle
- Intégrer les dépenses liées au lancement qui ne seront pas amorties

- Projeter la montée en puissance de l'activité du centre
- Identifier les objectifs à atteindre par année
- Prendre en compte les amortissements des investissements et années de lancement
- Echelonner les différentes aides possibles sur les différentes années
- · Identifier les différentes étapes, palliers pour atteindre l'équilibre
- Prendre en compte les amortissements des années de lancement et des investissements
- · Faire différents scénarii: une version à minima et une version à maxima (en fonction du nombre de professionnels, des subventions obtenues, etc...)
- Considérer uniquement les recettes pérennes



LES CHARGES DE FONCTIONNEMENT

(%) LES RATIOS CLES

CHARGES DE PERSONNEL

LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Cela concerne l'ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

Pour le calcul des charges, il importe de prendre en compte:

- Salaire Net
- Charges Salariale et patronales
- · Charges de sécurité sociale et de prévoyance
- · Médecine du travail et mutuelle
- Autres charges de personnels (formation)
- · Les congés payés et la rémunération des jours fériés le cas échéant

SALAIRES DES AUTRES PROFESSIONNELS

Il s'agit des salaires de :

- · La direction / coordination (médicale, administra-
- Le personnel de secrétariat et d'accueil
- Le personnel en charge du tiers payant et de la comptabilité
- · Le personnel en charge du ménage et de l'entretien

Si certaines de ces missions sont externalisées, il faut alors intégrer les honoraires afférents au budget (par exemple pour la comptabilité ou le ménage et l'entretien).

Les charges de personnels représentent environ 85% de l'ensemble des charges

La fourchette observée parmi les adhérents du GRCS Auvergne Rhône-Alpes pour un salaire mensuel fixe d'un médecin généraliste se situe entre 2 500€ net et 4 500€ net en ville et 5 000€ en zone non attractive.

Dans un contexte de démographie médicale tendu, des difficultés de recrutement sont observées avec un salaire proposé en dessous de 4500 € net.

Le ratio ETP personnel administratif / ETP professionnel de santé devrait se rapprocher de 0,7 et être inférieur à 1.

Le ratio ETP secrétaire / ETP médecin généraliste devrait se rapprocher de 0.5.

Pour les centres de santé communautaires, le ratio ETP médecin généraliste / ETP autre professionnel est au moins de 1 pour 1, notamment lorsqu'il y a un fort taux de précarité et la présence de médiateurs en santé, assistants sociaux.

SYSTÈMES D'INFORMATION

Le coût du système d'information dépend du choix :

- D'avoir un logiciel unique ou plusieurs logiciels
- De la location, l'abonnement ou l'achat du logiciel
- Des éditeurs choisis
- De l'hébergeur de données de santé

MATÉRIEL

Il s'agit du matériel informatique non amortissable, bureautique.

ACHATS CONSOMMABLES

Il s'agit du matériel médical et d'entretien, des fournitures de secrétariat, de la location des photocopieurs 2% du chiffre d'affaires environ

COMMUNICATION

Ce poste peut recouvrir des coûts de :

- Impressions
- Annonces de recrutements
- · Adhésions à des réseaux, fédérations
- Inscriptions à des colloques, congrès
- Abonnements internet téléphonie: standard, mobile



LES CHARGES DE FONCTIONNEMENT (SUITE)		
LES DIFFERENTS POSTES		% LES RATIOS CLES
LOCATION MOBILIERE OU REMBOURSE- MENT EMPRUNT	Ce poste peut dépendre des zones immobilières d'implantation plus ou moins en tension.	Entre 2 et 5% du chiffre d'affaires
FLUIDES	Il s'agit des charges de gaz, électricité, chauffage, eau. Dans un contexte de raréfaction des res- sources, il importe de bien réfléchir aux contrats souscrits.	
ASSURANCE	Il s'agit des charges d'assurance immobilière et d'assurance de responsabilité civile profession- nelle ainsi que d'assurance des véhicules si achat.	
MAINTENANCE INFORMATIQUE		Inférieur à 2 -2,5% du chiffre d'affaires
DASRI	Ce poste est supérieur en cas d'activité dentaire au sein du centre.	
DEPLACEMENTS	Ce poste dépend étroitement de : • La pratique des professionnels de santé (visites à domicile) • L'acquisition d'une flotte de véhicules vs le défraiement des professionnels de santé	
AMORTISSE- MENTS	A calculer au regard de vos investissements	



LES CHARGES D'INVESTISSEMENT

MONTAGE DU PROJET	 Ce poste recouvre: Aide juridique Appui - Conseil: étude de besoin participative, écriture du budget, écriture du projet de santé Indemnisation du temps de travail du/des porteurs de projets Prestations facturées par un cabinet de conseil ou d'accompagnement à la création d'un centre de santé Animation de réunions de partenaires Ces charges ne peuvent pas toujours être amorties. Elles pèsent sur le budget de la première année d'ouverture du centre ou sur un budget avant ouverture.
IMMOBILIER	Ce poste recouvre: • L'acquisition de locaux • Les travaux de construction des locaux • L'aménagement des locaux Certaines charges peuvent être amorties.
SYSTÈME D'INFORMATION	Ce poste recouvre l'équipement et l'installation d'un système d'information labellisé ASIP Santé 2 et d'ordinateurs, lecteurs de cartes, d'imprimantes Certaines charges peuvent être amorties selon des règles comptables à vérifier.
MATÉRIEL	Ce poste recouvre: • Le petit mobilier et l'équipement qui sert directement la coordination au sein de la structure: borne d'accueil, salle d'attente, tableau d'affichage, mobilier salle de réunion, vidéo projecteur, paper board, • L'équipement des cabinets médicaux et matériel d'urgence: tables d'examen, balances adultes, bébés, toises, Et du matériel commun: matériel d'urgence, spiromètres, défibrillateurs, ECG, saturomètres, • Voitures Certaines charges peuvent être amorties selon des règles comptables à

vérifier.



MODE DE RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le mode de rémunération des professionnels de santé relève d'un choix propre à chaque gestionnaire même si pour certains il peut être guidé par des contraintes intrinsèques au type de gestionnaire. C'est le cas par exemple des collectivités locales qui sont tenues de verser un salaire fixe aux médecins généralistes employés sur la base de l'une des grilles indiciaires suivantes :

- → Médecin praticien hospitalier
- → Médecin territorial
- → Médecin scolaire
- → Médecin de Protection Médicale et Infantile (PMI)

Réfléchir au mode de rémunération des professionnels de santé est indispensable étant donné l'impact que celui-ci a in fine sur le budget global. En effet, les charges de personnel représentent 85% des dépenses de fonctionnement d'un centre de santé.

Au sein des centres de santé de la région Auvergne Rhône-Alpes, différents modes de rémunération existent :

- → Le salaire fixe mensuel
- → La garantie minimum de salaire combinée à un pourcentage de rétrocession d'actes
- → Le salaire variable en fonction d'un pourcentage de rétrocession d'actes (rémunération à l'activité du professionnel de santé, en fonction d'un certain pourcentage du chiffre d'affaire réalisé par ce professionnel de santé)

Chaque modèle présente ses avantages et inconvénients. Voir page 53 du présent guide.

Au sein d'un même centre de santé, le mode de rémunération peut être différent selon les catégories de professionnels de santé employées.

© LES **ENJEUX**

- Comprendre le modèle économique d'un centre de santé
- Réussir à trouver un modèle économique équilibré pour le centre de santé
- Appréhender les différentes de sources financement du centre de santé
- · Anticiper les recettes qui découleront de l'activité du centre
- Maîtriser les dépenses qu'impliquent la gestion d'un centre de santé
- · Convenir du modèle de rémunération des professionnels de santé
- Mettre en place des outils de gestion du centre

??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

✓ RESSOURCES HUMAINES

- Quels professionnels de santé?
- Quels personnels administratifs?
- Quels métiers « complémentaires » : infirmière IPA, Asalée, Assistant Médical (1 ETP pour 2 ETP MG)?

✓ MODE DE RÉMUNÉRATION

- Quel mode de rémunération des professionnels de santé?
- Quel salaire proposer?
- · Est-ce que j'intéresse les professionnels financièrement pour qu'ils participent aux temps de réunion?

✓ PRÉVISIONNEL DES RECETTES LIÉES A L'ACTIVITÉ

- Quels types de consultations en fonction des professionnels de santé et de la patientèle?
- Quels sont les horaires d'ouverture et quelles sont les plages de consultation?
- Le nombre de consultations par mois / an projeté est-il tenable au regard:
 - De l'absentéisme et du nombre d'heures de travail par an? Ex: 260 jours travaillés pour un MG à 0,8 ETP paraît beaucoup.



- Du projet de santé et de la population visée : personnes âgées, offre de soins globale pour une population précaire,
- Quel devra être le taux de remplissage des salles de consultation pour garantir un équilibre financier?
- · Organisation du travail : les temps de réunion, coordination, de formation, les jours de congés ont-ils été intégrés au calcul des recettes?

✓ IDENTIFICATION DES RECETTES **COMPLÉMENTAIRES**

- Obtenir les points des accords CNAMTS : un plus ou une dépense en plus?
- Est-ce que j'ai intégré toutes les aides possibles (Teulade, Accords CNAMTS, ...)?
- Les aides de l'ARS sont-elles intégrées, sur quelle durée?
- Y a-t-il d'autres activités ? Projet de prévention, PMI, partenariat avec la crèche, l'EHPAD? Quelle rémunération pour ces activités?
- Est-ce que je souhaite garder de l'indépendance financière ou est-ce que je sollicite une subvention de fonctionnement?
- Comment je finance mes investissements « matériel » et « humain »?

✓ ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE

- Ai-je identifié tous les postes de dépenses ?
- Est-ce que je suis dans les ratios habituels des dépenses des centres de santé?

LES BONNES **PRATIQUES**

- · Garder en tête que le budget prévisionnel est une prévision ; il y aura quelques surprises!
- Être prudent dans les projections faites
- Distinguer la partie investissement de la partie fonctionnement
- Etablir un budget prévisionnel sur trois années afin d'intégrer la montée en charge du centre de santé
- Diversifier l'activité pour limiter le risque

Pour calculer les recettes engendrées par les praticiens:

- Déterminer le nombre de semaines effectivement travaillées et ajouter un pourcentage d'absentéisme des patients d'environ 10 % pour obtenir le nombre de consultations (à la journée ou la semaine)
- · Prendre en compte les temps de réunions et de coordination (organisation des soins, partage autour de dossiers patients)

LA RÉMUNÉRATION DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Les centres de santé sont encouragés à déployer des actions de santé publique auprès de leur patientèle ; il n'y sont pas obligés. La rémunération forfaitaire spécifique de l'Assurance Maladie valorise cet engagement, même si les projets déployés ne sont pas toujours financés à hauteur de leur coût réel. Les centres de santé doivent donc réfléchir aux sources de financement possibles pour développer ce type d'actions et aux partenariats envisageables sur le territoire.

Le service prévention et promotion de la santé de l'ARS propose des appels à projets autour des thèmes portés par l'Assurance Maladie et du projet régional de santé (vaccination, iatrogénie médicamenteuses des personnes âgées, obésité, santé sexuelle, prévention du suicide...). Les demandes sont centralisées sur une plateforme en ligne « https://ma-demarche-sante. <u>fr/si_mds/servlet/login.html</u> ». Il existe plusieurs fenêtres de dépôts ; la première étant avant le 31 mars de chaque année. Il est possible de contractualiser pour une ou deux années.

Le dossier doit contenir:

- → Un diagnostic / audit des besoins du territoire documenté de la part des acteurs
- → Une description de l'action proposée
- → Des éléments d'évaluation / de bilan d'activité



- Intégrer les temps de formation
- Intégrer les jours de congés
- Faire une projection des accords CNAMTS
- · Vérifier les modalités de calcul de la subvention Teulade
- Solliciter un regard extérieur (GRCS, autre centre....)

1) LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Etablir un prévisionnel trop optimiste
- Oublier d'indentifier les charges liées à la direction ou à la coordinatrice du centre

- Ignorer ou sous-estimer la rémunération des temps de réunions
- Oublier la subvention Teulade
- Proposer des salaires trop élevés en se basant sur une rémunération libérale ou avec des taux de rétribution liés à l'activité importants. Ceci pourrait :
 - Attirer des professionnels de santé avec qui la collaboration et la relation de travail ne serait pas aisée
 - Limiter très fortement la possibilité d'équilibre financier pour le centre
 - Créer une concurrence avec d'autres structures de santé du territoire, en limitant la coordination et le partenariat sur du long terme

OUTILS DE GESTION ET INDICATEURS DE SUIVI

La gestion d'un centre de santé doit être désintéressée et non lucrative. Pour autant, afin d'atteindre un équilibre financier, le gestionnaire devra mettre en place des tableaux de bord et suivre des indicateurs. Chaque gestionnaire établit les indicateurs qui lui semblent pertinents et prioritaires à suivre en fonction des objectifs qu'il s'est fixé. Retrouvez une liste non exhaustive, des principaux indicateurs pouvant être suivis.

- → File active du centre
- → Nombre de patients médecin traitant
- → Taux d'occupation des salles de consultations
- → Part de temps de travail productif en termes de chiffre d'affaires des professionels de santé (actes médicaux vs temps de coordination)
- → Taux de remplissage effectif du planning des professionnels de santé
- → Chiffre d'affaires moyen / heure / ETP professionnel de santé
- → Taux de rémunérations des professionnels de santé
- → Ratios ETP personnel administratif / ETP professionnel de santé

- → Part de consommables médicaux et dentaires dans le chiffre d'affaires
- → Part des charges de personnel sur la totalité des charges

Les centres de santé sont tenus de remplir chaque année l'observatoire national des centres de santé au travers de la plateforme ATIH, que le centre soit signataire ou non des Accords CNAMTS.

Cette plateforme poursuit deux objectifs :

- → Assurer le recensement et le suivi des structures pour en faciliter le pilotage national et régional, favoriser le partage des connaissances et constituer un outil de communication via la restitution des données au travers de l'observatoire des centres de santé.
- → Centraliser les données du rapport d'activité des centres de santé conditionnant le versement des rémunérations prévues par l'accord national des centres de santé.

La fenêtre de remplissage se situe chaque année aux mois de janvier et février.



VOS RESSOURCES

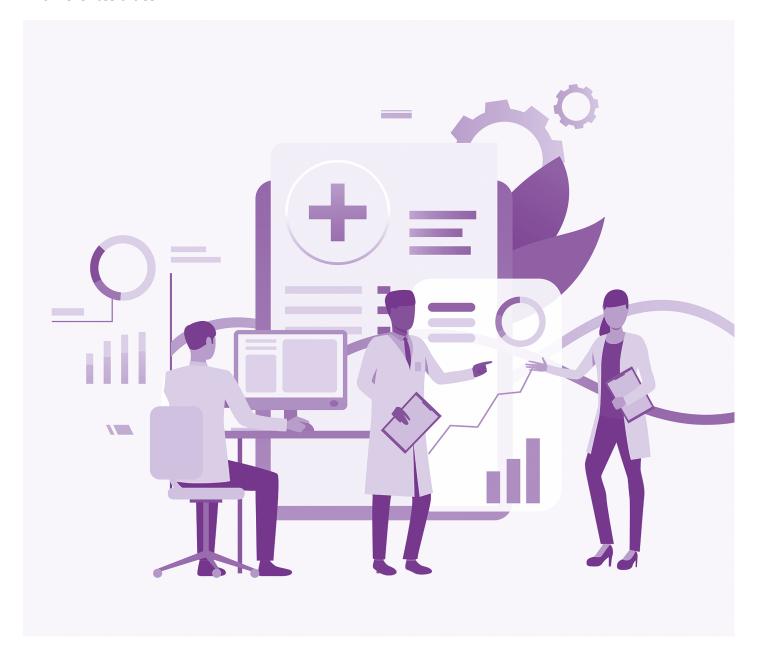
Textes de référence :

→ Accord national des centres de santé signé avec l'Assurance Maladie : https://www.ameli. fr/isere/exercice-coordonne/textes-reference/ accord-national/accord-national-centres-sante

Interlocuteurs:

- → La délégation départementale de l'ARS
- → La caisse primaire d'Assurance Maladie locale qui peut faire avec vous des simulations de recettes pour ce qui est notamment des différentes aides

- → La conférence des financeurs pour ce qui relève des projets de santé publique
- → Le GRCS Auvergne Rhône-Alpes peut vous apporter son regard extérieur sur votre budget prévisionnel et vous partager des modèles de budgets prévisionnels







Par quoi commencer?

- → Travailler sur l'étude de besoin et le projet de
- → Identifier le nombre de professionnels de santé et le type
- → Identifier les dépenses pour le lieu

Budget équilibré : rêve ou réalité ?

L'équilibre des centres de santé est un équilibre complexe dépendant des évolutions des accords CNAMTS, des conventions collectives...etc

Sommes-nous éligibles à la TVA?

Les centres de santé ne sont pas assujettis à la TVA sur leur activité de soins. S'ils font des prestations facturées (sous-traitance, mise à disposition) ou des actes à visée esthétique (exérèse, injections,...), la question peut se poser en fonction du % du CA.

Qu'est ce qui fait « passer en déficitaire »?

- → Un professionnel de santé absent (maladie) non remplacé
- → Des difficultés de recrutement alors que les charges fixes ne s'adaptent pas
- → Un changement de cotation dans le cadre d'un accord de branche...
- → Une baisse de la productivité
- → Une crise sanitaire (confinement COVID)
- → Une augmentation des charges

Est-ce que je mets dans mon BP mes recettes non certaines?

Un BP est nécessairement prévisionnel. Si mes recettes sont très peu certaines alors je peux aussi faire une version avec toutes les recettes attendues et une version sans les recettes peu sûres.

Pour une collectivité : budget principal ou annexe?

C'est un choix. De nombreuses collectivités passent par un budget principal et une régie. Attention il faut aussi penser à préparer le travail avec le trésorier payeur.

Y a-t-il une structuration obligatoire?

Les règles comptables. Se rapprocher de votre expert comptable.

Y a-t-il obligation d'avoir un comptable?

Il faut quelqu'un qui puisse tenir les comptes : comptable en interne ou cabinet d'expert comptable en externe.

ATTENTION : pour les centres de santé à activité dentaire ou ophtalmologique l'article L. 6323-1-4 du code de la santé publique dispose que « les comptes du gestionnaire sont certifiés par un commissaire aux comptes lorsqu'ils remplissent des critères fixés par décret. Ce décret détermine notamment les modalités de transmission des comptes au directeur général de l'agence régionale de santé et aux organismes de sécurité sociale. »

Où trouver des sources de financements complémentaires aux actes et rémunération CPAM?

- → Solliciter les collectivités locales : communes. métropoles, certains départements peuvent donner des subventions, à l'instar du département de l'Isère.
- → Répondre à des appels à projets
- → Avoir une coordinatrice pour :
 - · Chercher des financements supplémentaires, c'est du temps et des compétences
 - Consolider le budget, c'est du temps et des compétences
- → Solliciter des **fondations** :
 - Le + cela permet d'équilibrer le budget
 - Le c'est chronophage
- → Se rapprocher de **l'ARS** :
 - FIR
 - 400 médecins
 - Démocratie sanitaire
 - Prévention et promotion de la santé
 - Médiation santé

POUR ALLER PLUS LOIN :

→ Centres de santé pluriprofessionnels, Leviers et bonnes pratiques organisationnelles en faveur de l'équilibre économique, Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), Juin 2021 : Parcours - Centres de santé pluriprofessionnels - Leviers et bonnes pratiques organisationnelles en faveur de l'équilibre économique (anap.fr) https://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/



Se doter de locaux adaptés au projet

LA RÉGLEMENTATION RELATIVE **AUX OBLIGATIONS D'ACCESSIBILITÉ**

Les centres de santé sont soumis aux règles d'accessibilité des établissements recevant du public (ERP). Ces règles s'appliquent strictement aux ERP situés dans des bâtiments neufs, qui doivent intégrer les normes accessibilité dès leur construction. Les règles sont plus souples pour les ERP existants, car la difficulté de modifier un bâti, plus ou moins ancien est prise en compte. Les éléments suivants doivent être accessibles:

- → Cheminements extérieurs
- → Stationnement des véhicules
- → Conditions d'accès et d'accueil dans les bâtiments
- → Circulations horizontales et verticales à l'intérieur des bâtiments
- → Locaux intérieurs et sanitaires ouverts au public
- → Portes, sas intérieurs et sorties
- → Revêtements de sol et parois
- → Équipements et mobiliers intérieurs et extérieurs susceptibles d'y être installés (dispositifs d'éclairage et d'information des usagers, par exemple)

Les locaux doivent permettre au centre de santé d'accomplir, dans de bonnes conditions, l'offre de soin et de prévention prévue dans le projet de santé. Il est nécessaire qu'ils soient conçus pour favoriser le travail en équipe tout en assurant la confidentialité entre les professionnels de santé et leurs patients. Ils doivent permettre d'accueillir toutes les personnes sans discrimination : personnes âgées à motricité limitée, personnes en situation de handicap... Outre les règles d'accessibilité, ils doivent respecter les normes permettant l'hygiène, la stérilisation le cas échéant et plus globalement la sécurité des soins.



- Trouver des locaux adaptés au projet de santé
- Trouver des locaux pérennes
- · Permettre un accueil du public sans discrimination
- Garantir la confidentialité
- Offrir aux salariés un environnement de travail adéquat et de qualité



??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

✓ DESTINATION DES LOCAUX

- Souhaite-t-on louer ou acheter les locaux?
- Peut-on bénéficier d'une mise à disposition de locaux?
- · Les locaux ont-ils une capacité d'évolution, d'extension dans le temps?
- · Les locaux pressentis respectent-ils les règles d'accessibilité des établissements recevant du public (ERP)?
- · Les locaux pressentis sont-ils accessibles pour des personnes à mobilité réduite?

✓ DIMENSIONNEMENT DES LOCAUX

- De combien de salles de consultations / cabinets ai-je besoin? De quelle taille en fonction des spécialités?
- Le nombre de m² est-il suffisant au vu du nombre d'ETP?
- Ma salle d'attente est-elle calibrée par rapport à l'activité prévue?
- · A-t-on besoin d'une salle de réunion ? Où se tiendront les réunions?
- A-t-on pensé à une salle de repos / pause / vestiaire ? De quelle dimension?
- A-t-on besoin d'une salle de stockage ? Si oui, de quelle taille?
- A-t-on besoin d'un local Dasri ? A-t-on besoin d'une partie stérilisation?
- A-t-on besoin d'une salle permettant d'accueillir du public pour la conduite d'actions en prévention et promotion de la santé?
- · A-t-on besoin d'un espace dédié pour organiser la participation des usagers?
- · A-t-on besoin d'un espace dédié pour la gestion administrative différent du lieu d'accueil?
- A-t-on besoin d'espace vert ?

✓ CONFIDENTIALITÉ

- · Mes salles de consultation sont-elles suffisamment isolées (géographiquement ou phoniquement) de la salle d'attente pour assurer une confidentialité dans les consultations?
- L'accueil permettra-t-il d'assurer la confidentialité ?

✓ ORGANISATION DES FLUX PATIENTS ET DE **PERSONNELS**

- Où se tiendra l'accueil des patients ? Permettra-t-il de gérer le flux patients?
- Où se tiendra la partie administrative/gestionnaire?
- Comment le personnel et les patients (entrants et sortants) circuleront dans l'espace disponible?

LES BONNES **PRATIQUES**

- S'assurer de la pérennité du bail passé en cas de location
- Respecter les normes d'accessibilité du bâtiment
- Penser dès le démarrage à la capacité d'évolution des locaux
- Respecter le ratio d'environ 300m² pour 10 ETP
- Réfléchir aux « flux patients » et « flux du personnel » pour une fluidité de circulation au sein du centre
- Réfléchir à la répartition des espaces pour garantir la confidentialité (par exemple, prévoir le coin accueil et secrétariat isolé de la salle d'attente pour offrir une confidentialité suffisante au patient)
- Réfléchir au mode de chauffage / climatisation des espaces de consultations et des espaces d'attente
- · Avoir un nombre de salles de consultation en cohérence avec le projet de santé
- Avoir des salles de consultation pour les médecins généralistes d'une surface minimum de 18 m² qui :
 - N'ouvrent pas directement sur la table d'examen (possibilité de mettre en place des systèmes de paravent afin de pouvoir agencer plus facilement l'espace si l'on souhaite modifier l'utilisation de la salle ex : cabinet médical devient bureau administratif)
 - Ont accès à un robinet et lavabo (idéalement avec commande au genou)
 - Soient suffisamment à distance de la salle d'attente pour une confidentialité optimale
- Avoir une salle d'attente accueillante (fontaine à eau, livres, flyers, décorations florales...) et qui puisse être vecteur d'informations dans le domaine de la prévention et l'éducation pour la santé



- Réfléchir à la répartition des espaces pour garantir un environnement de travail de qualité aux salariés en prévoyant idéalement :
 - Une salle de réunion (idéalement différente de la salle de pause) qui puisse accueillir des ateliers collectifs et les réunions de concertation pluridisciplinaire avec équipement en visioconférence si nécessaire
 - Une ou deux salles de pause / repos du personnel (par exemple, une avec un coin cuisine destinée aux repas, l'autre plus multifonctions pouvant servir comme salle d'allaitement, salle pour membres du CSE etc...)
 - Une salle de consultation d'appoint plus petite (14/15 m²) pour une éventuelle infirmière Asalée ou un professionnel ne nécessitant pas de matériel (table d'examen ou autre), excepté d'un bureau
 - Un espace sécurisé (ex : porte à code) pour le stockage des consommables et l'archivage des documents papiers
- LES **ÉCUEILS** À ÉVITER
- Mal anticiper l'évolution de l'offre de soin (par exemple par l'ajout d'un professionnel ou d'un assistant médical) et prévoir un espace trop restreint

- et vite occupé dans lequel plus rien ne pourra être ajouté
- Proposer aux professionnels des cabinets peu confortables (agencement, espace insuffisant...) pour leur pratique et le confort des patients
- Sous-estimer la taille de la zone d'accueil pour assurer une fluidité dans le "flux patients"
- Négliger les contraintes de circulation au sein des locaux liées à un contexte épidémique dégradé
- Oublier d'avoir une salle de repos / pause pour les professionnels



Interlocuteurs:

- → La médecine du travail pour des conseils sur l'aménagement des locaux
- → Des ergothérapeutes pour favoriser les bonnes postures au travail
- → Les collectivités locales, dont la Région Auvergne Rhône-Alpes, pour allouer des aides financières pour l'investissement immobilier et matériel

LA CONFIDENTIALITÉ

Le droit à la confidentialité est garanti à toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout organisme participant à la prévention et aux soins (art. L.1110-4 du CSP, art. L.161- 36- 1- A du Code de la Sécurité sociale, CSS).

La confidentialité s'articule autour de deux élé-

- → Le droit à la protection de la vie privée des patients ou des usagers
- → Le devoir de discrétion et le secret professionnel incombant aux professionnels

La confidentialité a pour objectif de protéger

toutes les informations d'état civil, administratives et financières, médicales et sociales d'une personne prise en charge au sein du centre de santé. Ce droit du patient s'impose au sein du centre de santé à tous les niveaux, qu'il s'agisse de l'espace de réception et d'accueil, de la salle d'attente et des espaces de soins et de consultations. Au niveau architectural, la configuration des locaux doit donc intégrer cette contrainte qui se traduit de manière pratique ; à titre d'exemples par des cloisons de confidentialité, des portes capitonnées, une isolation phonique, un accueil séparé de la salle d'attente...



AIDES FINANCIÈRES RELATIVES AUX LOCAUX AU NIVEAU RÉGIONAL

Région Auvergne Rhône-Alpes

- Jusqu'à 250 000 euros utilisables (sans dépasser 50 % du budget global investi)
- Sous condition d'implantation en ZIP, ZAC, ou QPV.

ARS

- Jusqu'à 50 000 euros (sur justificatifs)
- Sous condition d'implantation en ZIP, ZAC, ou QPV

Aménagement / travaux :

- Acquisition de locaux
- Travaux de construction de locaux
- Achats pour aménagement de locaux
- Pour soutenir le développement des formes d'exercice regroupé et coordonné en zones défavorisées

Équipement:

- Petit mobilier et équipement qui sert directement la coordination au sein de la structure
- Equipement en matériel d'urgence afin de répondre aux demandes de soins non programmés



Choisir un système d'information

Le système d'information est la pierre angulaire du centre de santé. Il permet le partage d'informations au sein de l'équipe de soin grâce au dossier médical partagé. Il facilite la pratique du tiers payant. Il permet le suivi des indicateurs de prise en charge de la patientèle. Si le centre de santé veut respecter les exigences de l'accord national des centres de santé, il doit respecter un certain nombre d'éléments lors du choix de son système d'information. Celui-ci doit notamment être labellisé ; une liste des systèmes d'information labellisés est disponible.



- S'inscrire dans l'usage du numérique porté par les pouvoirs publics
- Répondre aux exigences de l'accord national des centres de santé
- · Avoir un outil fonctionnel qui favorise un usage pluriprofessionnel
- Faciliter la pratique des professionnels de santé
- Avoir des dossiers patients informatisés
- Traiter le recouvrement de manière la plus automatisée possible
- Faciliter le recueil et le suivi d'indicateurs fiables et automatiques

LE PARTAGE D'INFORMATION **AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS**

Le partage d'informations concernant une même personne entre professionnels appartenant à la même équipe de soins est possible si elles sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Lectures pré-requises :

- → Instruction n° DGOS/PF3/2012/384 du 12 novembre 2012 sur la circulation, au sein des centres et des maisons de santé, des informations concernant la santé des patients
- → Article L1110-4 du Code de la Santé Publique, introduit par la loi de modernisation de notre système de santé en janvier 2016



LES DIFFÉRENTES LABELLISATIONS DE LOGICIELS

SESAM VITAL

L'homologation SESAM-Vitale certifie la fonctionnalité du logiciel à acheminer les feuilles de soins électroniques (FSE), les demandes de remboursements électroniques (DRE) et les ordonnances numérisées (SCOR) vers les organisations d'Assurance Maladie obligatoires et complémentaires. C'est une homologation indispensable notamment pour le logiciel de facturation.

LABEL E-SANTÉ « LOGICIEL MAISONS **ET CENTRES DE SANTE »**

Le label e-santé vise à apporter aux professionnels de santé deux types de garanties :

- → Les garanties d'ordre fonctionnel : il s'agit d'exigences relatives à un ensemble de fonctionnalités attendues pour répondre aux besoins des professionnels des structures d'exercice coordonné pour leur exercice professionnel individuel quotidien et soutenir l'exercice pluriprofessionnel et la collaboration entre les professionnels
- → Des garanties sur la conformité des solutions à la réglementation en vigueur : en matière d'hébergement des données de santé à caractère personnel ; en matière de

dématérialisation des feuilles de soins ; en matière d'aide à la prescription médicamenteuse.

SÉGUR NUMÉRIQUE

Le Ségur a été pensé par les professionnels de santé, les fournisseurs des solutions logicielles, les patients et les pouvoirs publics.

Dans le cadre de ce Ségur, les acteurs de santé s'équipent de nouvelles versions de leur système d'information grâce à un financement de l'Etat. Les pouvoirs publics et les éditeurs travaillent ensemble pour suivre le fonctionnement de ces solutions sur le terrain et améliorer le partage fluide et sécurisé des données de santé.

Le référencement "Segur Numérique" apporte ainsi une garantie sur la modernisation, l'interopérabilité, la réversibilité, la convergence et la sécurité du système d'information.

Les logiciels référencés "Segur Numérique" favorisent l'échange, le partage fluide et sécurisé des données de santé tout au long du parcours de santé du patient.

En permettant d'alimenter davantage "Mon espace santé", le Ségur offre à chaque citoyen, s'il le souhaite, la possibilité d'avoir une meilleure appréhension de son parcours de soins.

??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

✓ IDENTIFICATION DU BESOIN

- Quel est mon budget pour l'achat/maintenance du logiciel?
- Est-ce que je souhaite un réseau interne ou être en « cloud ? » (version web vs base de données dans le centre de santé)
- Quel va être le système de sauvegarde des données?
- Est-ce que je veux un logiciel unique (facturation et métier - voire par spécialité) ou est-ce que j'accepte d'avoir plusieurs logiciels?

- Le centre a-t-il une ou des antenne.s ou l'équipe estelle centralisée dans les mêmes locaux?
- Quelles sont les professions qui devront le plus se coordonner à travers ce logiciel?
- Le logiciel s'adapte-t-il aux besoins des "nouveaux métiers" dans le cas où le centre en salarie?
- Quelle labellisation requiert mon projet : asip santé 1 ou 2, Ségur numérique ?
- · Quels sont les critères de choix prioritaires de l'équipe professionnelle ? (se référer à l'encadré «Liste des principaux critères de choix»)



✓ CHOIX DE L'ÉDITEUR

- · L'éditeur est-il labellisé ASIP Santé et/ ou Segur numérique?
- L'éditeur a-t-il une taille critique?
- Qu'en est-il de sa pérennité ? Ses comptes annuels ?
- Quelle est la qualité de la hotline ? Quelle est son accessibilité?
- Quel coût d'investissement initial demande-t-il?
- · L'éditeur fait-il payer les améliorations que l'on demande (ex : nouvelle requête) ou est-ce inclus dans le tarif de la maintenance?

LES BONNES **PRATIQUES**

- Etablir un cahier des charges en équipe avec les principaux critères recherchés priorisés
- · Analyser les différentes propositions au regard d'une grille

• Utiliser la liste des logiciels agréés par l'ANS pour la partie dossier médical

- Rencontrer plusieurs éditeurs de logiciel
- S'interroger sur la robustesse (effectifs notamment) de l'éditeur de logiciel afin d'évaluer sa pérennité
- Demander des retours d'expériences utilisateurs à des centres de santé utilisant différents logiciels
- Impliquer toutes les professions de l'équipe dans le choix du logiciel
- Laisser le choix final du logiciel aux professionnels de santé
- Prendre le temps de choisir
- Avoir en interne une personne ressource en capacité de gérer l'informatique et d'accompagner la prise en main du logiciel
- Demander à l'éditeur une formation initiale de prise en main en présentiel
- Ne pas hésiter à changer de logiciel et résilier le contrat s'il ne convient pas

LISTE DES PRINCIPAUX CRITÈRES DE CHOIX

- → Logiciel labellisé qui remplisse les exigences de l'accord national
- → Interface ergonomique
- → Adaptabilité et modularité
- → Maîtrise préalable du logiciel (les professionnels l'ont déjà utilisé)
- → Interopérabilité (avec les logiciels des autres acteurs du territoire)
- → Assise de la société et garantie d'une pérennité
- → Effectifs de l'éditeur sur la partie support et recherche et développement
- → Compatibilité avec les agendas en ligne (interface avec doctolib)
- → Capacité à garantir un pilotage de l'activité
- → Facilité d'accès aux informations
- → Pré-remplissage possible par les patients
- → Facilité de gestion administrative
- → Facilité de facturation et de gestion du tiers payant

Les étapes du choix du logiciel

- Prendre connaissance de la liste des logiciels agréés ANS & Ségur
- Se rapprocher des centres existants pour recueillir leurs avis en tant qu'utilisateurs
- Rencontrer plusieurs éditeurs pour bénéficier de démonstrations
- Etablir les devis
- Débriefer avec l'ensemble des professionnels de santé du centre



LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Vouloir faire vite, être pressé
- · Chercher la solution parfaite qui répondra à l'ensemble des critères
- Oublier d'associer à la réflexion :
 - Des membres du corps médical
 - Des membres qui gèrent la facturation (notamment si personnel infirmier avec nomenclature complexe)
 - Des nouveaux métiers (médiation en santé/ IDE Asalée...)

VOS RESSOURCES

Textes de référence :

- → Instruction n° DGOS/PF3/2012/384 12 novembre 2012 : guide méthodologique relatif à la circulation, au sein des centres et des maisons de santé, des informations concernant la santé des patients
- → La liste des logiciels labellisés de l'ANS : https:// esante.gouv.fr/offres-services/label-esante/ solutions-labellisees
- → Le cahier des charges ASIP Santé
- → Le guide du GRCS et autres outils de choix du SI développés par le GRCS

Interlocuteurs:

- → La caisse primaire d'Assurance Maladie locale : au sein de chaque caisse, un conseiller informatique est à votre disposition pour une assistance au démarrage informatique et vous fournir tout conseil d'ordre technique dont vous avez besoin dans votre pratique au quotidien, notamment pour télétransmettre vos feuilles de soins électroniques (FSE) et utiliser les services en ligne
- → L'agence du numérique en santé : https://esante. gouv.fr/
- → Des centres de santé du territoire pour des retours d'expériences



Pourquoi s'interroger sur les effectifs de l'éditeur de logiciel?

- → Concernant le service support, cela peut être une garantie du bon fonctionnement et réactivité du service de soutien / hotline
- → Concernant la partie recherche et développement, cela peut donner une idée sur la capacité de l'éditeur à absorber les évolutions réglementaires

Y-a-t-il des aides financières pour l'acquisition du logiciel?

L'ARS peut, au titre du fonds d'intervention régional (FIR), contribuer à l'équipement d'un système d'information labellisé e-santé V2.

POUR ALLER PLUS LOIN :

→ Instruction n° DGOS/PF3/2012/384 du 12 novembre 2012 : guide méthodologique relatif à la circulation, au sein des centres et des maisons de santé, des informations concernant la santé des patients





Procéder au recrutement des professionnels de santé et des personnels administratifs

L'ouverture du centre de santé dépend de la capacité du gestionnaire à recruter l'équipe administrative et de professionnels de santé. Dans un contexte de démographie médicale tendue, le recrutement de professionnels de santé est un sujet complexe. Le gestionnaire doit réfléchir à l'attractivité de son offre ce qui implique d'avoir au préalable réfléchi à la politique de ressources humaines souhaitée, à la convention collective à appliquer ainsi qu'au mode de rémunération des professionnels de santé.

LES ENJEUX

- Définir la politique de gestion des ressources humaines
- Choisir la convention collective à appliquer
- · Déterminer un mode de rémunération des médecins
- Privilégier l'implication des professionnels
- · Responsabiliser les professionnels sur le plan individuel et collectif (sur la gestion coordonnée de la montée en puissance de l'activité lors de la création du centre et sur sa pérennité économique)

??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

✓ STRATÉGIE DE RECRUTEMENT

- · Quelle va être votre stratégie de recrutement : publication d'offres payantes, chasseurs de têtes, réseau, enseignement, cooptation avec prime?
- · Quels sont les arguments pour valoriser la qualité de vie au travail?

✓ POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES

- Qui va gérer en interne les ressources humaines et les recrutements?
- Quelle politique pour la formation continue des professionnels?
- Votre projet de santé prévoit-il l'accueil de stagiaires (externes et internes), d'étudiants infirmiers?

✓ ATTRACTIVITÉ DU CENTRE DE SANTÉ

- · Comment, à travers le projet de santé, rendre attractif le centre auprès des professionnels de santé qui seront à recruter?
- Votre offre de soins est-elle intéressante pour un médecin qui souhaite travailler en exercice coordonné?
- Y-a-t-il suffisamment de personnel médical, de fonctions support administratives, de liens possibles avec des spécialistes?



- · Les professionnels de santé ont-ils la possibilité de participer aux actions de prévention, sur quel temps?
- · Votre plateau technique est-il suffisamment performant / récent? Quelles sont les démarches pour les professionnels de santé s'ils vous sollicitent pour l'étayer?
- Avez-vous pensé à intégrer des nouveaux métiers comme un assistant médical et/ou une infirmière Asalée et/ou une infirmière ou un infirmier?

✓ RÉMUNÉRATION

• Pour chacun des postes, quel est le salaire moyen sur le marché pour rester compétitif sur votre territoire d'implantation?

- Quels avantages sociaux mettre en avant auprès des candidats? Congés payés, RCP payée, prévoyance, mutuelle...
- Sur quelle convention collective embaucher les différents postes ? Est-ce nécessaire d'en avoir une en fonction des différents postes?
- Quel est le salaire minimum pour chacun des postes proposés?
- De quelle façon l'expérience professionnelle antérieure est-elle prise en compte?
- · Les temps de réunions/coordination prévus sont ils suffisants et rémunérés (par quels moyens : forfait, maintien de salaire durant les temps de réunion ...)?

CONVENTION COLLECTIVE

La convention collective contient les règles de droit du travail (contrat, congés, salaires...) applicables à un secteur d'activité. La convention collective traite notamment des conditions d'emploi, de la formation professionnelle, des conditions de travail et des garanties sociales des salariés. Elle adapte les règles du code du travail aux situations particulières du secteur d'activité concerné.

La convention collective applicable est celle dont relève l'activité principale exercée par l'employeur. Le code NAF - Nomenclature d'activités (et de produits) française - ou APE - Activité principale exercée -, attribué par l'Insee est un indice sur cette activité principale, et donc sur la convention collective applicable. Si ce code renvoie vers plusieurs conventions collectives, il faut vérifier chaque champ d'application. Un simulateur permet de rechercher la convention collective avec le nom de l'entreprise ou son numéro Siret : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R60805

S'il existe des employeurs sans convention collective, dans ce cas, ce sont les règles du Code du travail qui s'appliquent.

Il importe de regarder ce qui existe dans le droit du travail et de le mettre en comparaison avec les avantages supérieurs qui pourraient être mis en avant (ex : jours de congés supplémentaires, maintien de salaire pour arrêts longs, prise en charge du délai de carence en cas d'absence, prise en charge des frais de transports en commun, panier de soins de la complémentaire santé, jours exceptionnels (ex : en cas de déménagement), grilles de rémunération...). Il faut trouver un compromis entre une convention collective attrayante et une convention collective qui permet de maintenir un équilibre économique du centre acceptable.

En région, sont par exemple appliquées, la convention collective du 31 octobre 1951 de la FEHAP, celle de la branche à domicile...



MODE DE RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le mode de rémunération des professionnels de santé relève d'un choix propre à chaque gestionnaire même si pour certains il peut être guidé par des contraintes intrinsèques au type de gestionnaire.

Réfléchir au mode de rémunération des professionnels de santé est indispensable étant donné l'impact que celui-ci a in fine sur le budget global. En effet, les charges de personnel représentent 85% des dépenses de fonctionnement d'un centre de santé.

Au sein des centres de santé de la région Auvergne Rhône-Alpes, différents modes de rémunération existent :

- → Le salaire fixe mensuel
- → La garantie minimum de salaire combinée à un pourcentage de rétrocession d'actes
- → Le salaire variable en fonction d'un pourcentage de rétrocession d'actes (rémunération à l'activité du professionnel de santé, en fonction d'un certain pourcentage du chiffre d'affaire réalisé par ce professionnel de santé)

Chaque modèle présente ses avantages et inconvénients.

SALAIRE FIXE

Les points (+)

- → Participation aux activités de coordination et de prévention facilitée
- → Attractif pour des professionnels plus attachés à des valeurs de coordination, accès aux soins pour tous

Les points \bigcirc

- → Présence de professionnels pouvant avoir une activité limitée sans conscience de l'impact engendré pour l'équilibre financier du centre de santé
- → Difficultés de recrutement dans certaines zones où les professionnels de santé sollicitent une rémunération plus attractive

SALAIRE LIÉ À L'ACTIVITÉ

Les points (+)

→ A priori un équilibre financier plus facile à atteindre du fait de l'adaptation de la rémunération à l'activité réelle

Les points (-)

- → Moins en cohérence avec l'esprit initial des centres de santé autour d'une prise en charge globale où le salaire n'est pas lié au nombre de
- → Risque de cadence de consultations élevée de la part de certains professionnels
- → Moins d'attractivité pour certains professionnels (incertitude de la rémunération mensuelle)
- → N'empêche pas la présence de professionnels peu productifs se contentant d'une rémunération moindre
- → Implication plus difficile des professionnels aux temps de coordination qui peuvent être vécus comme « non rémunérés »

Pour ce qui est de la rétrocession d'actes, les pratiques du monde mutualiste, la plafonne à 40% des actes réalisés pour les médecins généralistes (ces 40% correspondent au salaire brut du professionnel). Pour d'autres professions, à l'instar du dentaire, étant donné qu'il y a plus de charges de fonctionnement, ce pourcentage est moindre. Pour le dentaire, cela représente entre 25 et 35 % du salaire brut, avec ou sans participation du chirurgien-dentiste au paiement de la facture du prothésiste.

ATTENTION : *Un professionnel de santé est libre de ses* choix thérapeutiques du fait de son code de déontologie. Il est seul juge de son rythme pour garantir la qualité des soins. Le gestionnaire ne peut pas fixer un objectif de nombre de consultations au professionnel de santé. Il doit tisser une relation de collaboration avec le professionnel. Il peut en revanche privilégier des objectifs collectifs comme l'atteinte d'un nombre de patients médecin traitant pour le centre de santé.



LES BONNES **PRATIQUES**

- Commencer le recrutement le plus tôt possible
- Recruter des personnes partageant les valeurs du projet de santé et pouvant le porter ; notamment l'éthique des centres de santé et les valeurs de l'économie sociale et solidaire (non lucrativité, accès aux soins pour tous, démarche qualité...)
- · Proposer une organisation prévenante en termes de ressources humaines
- Proposer des contrats courts pour éviter la pression de l'engagement
- · Solliciter l'ordre des médecins pour demander la relecture et validation du contrat de travail avant signature

Plus spécifiquement pour le recrutement des professionnels de santé:

- Penser aux différents professionnels existants pour chaque prise en charge spécifique (par exemple, il sera plus simple, pour un centre qui prévoit une offre dirigée vers la santé des femmes de recruter des sages-femmes que des gynécologues)
- Prendre le temp d'expliquer aux candidats le sens du salariat
- Expliciter aux candidats à quoi correspond le salaire perçu en termes d'heures de consultations, de coordination, de formation etc... Il est important que les professionnels de santé candidats puissent se rendre compte de ce à quoi correspond leur salaire (réaliser une simulation)
- Faire prendre conscience aux candidats de l'importance et de l'enjeu du travail d'équipe dans le centre de santé
- · Valoriser la présence de nouveaux métiers (IDE Asalée, IPA, assistants médicaux, médiateurs en santé...)
- Accueillir des stagiaires (internes ou externes), par la valorisation de la fonction de MSU (Maître de Stage Universitaire) et que cela apparaisse dans le projet de santé. Cela permet de faire connaître le centre et cela favorise souvent de futurs recrutements de jeunes médecins

- Valoriser les éléments de conditions de travail et de qualité de vie au travail propres à l'exercice en centre de santé (horaires fixes et souvent moins d'heures, pas ou peu d'administratif, au sein d'une équipe). L'attractivité doit absolument se concentrer sur autre chose que le seul salaire, notamment :
 - Les avantages en nature (accès à une mutuelle, responsabilité professionnelle, titre restaurant...)
 - L'accompagnement du professionnel (parcours d'intégration, formation aux logiciels, accueil et accompagnement par les confrères/collègues...)
 - La participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire

1 LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Croire qu'il n'y a qu'une seule bonne stratégie de recrutement (préférer l'idée d'un mix d'approches)
- Vouloir absolument choisir une convention collective pour l'embauche des professionnels de santé alors que celle-ci pourrait vous restreindre et vous limiter dans les recrutements avec l'obligation de l'appliquer à tous
- Avoir une offre de soins trop restreinte qui laisserait le professionnel recruté finalement dans une situation peu éloignée d'une pratique solitaire en cabinet de ville
- Vouloir trop encadrer la pratique des professionnels de santé ou trop l'homogénéiser, avec le risque qu'ils aient la crainte de ne pas se sentir suffisamment libres dans cette pratique
- Fixer un salaire sur-dimensionné pour recruter plus facilement mais qui mettrait en péril l'équilibre financier du centre
- Focaliser le recrutement sur la question du salaire



ORGANISER LE RECRUTEMENT

S'appuyer sur les professionnels de santé et leurs réseaux

- Informer les professionnels de santé engagés dans le projet des besoins identifiés
- Partager sur leurs réseaux la fiche de poste : groupes WhatsApp, Facebook, etc..
- Utiliser le bouche à oreille
- Coopter

Élargir les horizons et recruter des professionnels formés hors France (Espagne, Portugal, Roumanie): praticiens peu expérimentés. Précaution : leur intégration nécessite une très forte implication des équipes

Avoir une procédure de recrutement souple

et réactive : appeler dès réception de la candidature, prévoir un entretien immédiat, valider par signature électronique, ...

Initier un vivier de candidats

- Garder les CV reçus des candidats non retenus et pertinents
- Les prévenir d'une ouverture de poste et proposer qu'ils postulent à nouveau

RÉUSSIR LE RECRUTEMENT

Rédiger une offre de recrutement enrichie

- → Mettre en avant des éléments de qualité de vie au travail, d'avantages matériels et organisationnels du poste (voiture de service, possibilité de la garder à la pause déjeuner, environnement géographique agréable, tickets restaurants, etc...)
- → Adapter / favoriser la mise en place de plannings attractifs

S'assurer du « savoir-être » du candidat

→ Penser une grille d'analyse des recrutements pour identifier les soft-kills (compétences relationnelles et comportementales)

→ Favoriser l'accueil de stagiaires pour analyser le savoir-être in situ et accompagner le développement de compétences professionnelles

Développer un process d'intégration

→ Instaurer une phase d'accueil par le responsable

Accompagner à l'appropriation du logiciel métier

→ Rédiger des fiches de présentation des procédures administratives et cliniques

VOS RESSOURCES

Textes de référence :

→ Plaquette "Exercer en centre de santé" du GRCS Auvergne Rhône-Alpes

Interlocteurs:

→ Des centres de santé du territoire pour des retours d'expériences





Les professionnels de santé peuventils travailler pour leur compte au sein d'un centre de santé?

Tous les professionnels intervenant dans un centre de santé sont obligatoirement salariés. L'exercice en tant que libéraux est interdit.

Combien d'intervenants minimum pour ouvrir un centre?

Pour obtenir l'appellation de centre de santé polyvalent et prétendre aux aides de l'ARS il faut avoir a minima un médecin et un paramédical (infirmière...). Si la réglementation française n'impose pas un nombre minimal de médecin, nous recommandons pour assurer une continuité des soins et un échange d'équipe la présence de deux médecins à 0,8 ETP minimum. C'est souvent difficile pour les médecins de commencer seuls dans un centre nouvellement créé.

Comment attirer des médecins dans un désert médical?

A l'heure actuelle, le seul niveau de rémunération ne permet pas d'attirer des praticiens ; les gestionnaires doivent également insister largement sur les conditions de travail et la qualité de vie proposée:

- → Proposer par exemple une aide à la recherche d'un logement (ex : signer une collaboration avec une agence immobilière ?)
- → Laisser le choix au médecin des dates de ses congés et accepter des congés sans solde dans la limite d'un certain nombre de jours par an s'il le souhaite
- → Proposer du temps encadré "hors consultation" rémunéré
- → Laisser une autonomie dans le paramétrage de l'agenda de consultation
- → Insister sur la démarche qualité et la possibilité de participer à la construction du projet de santé.

Combien de postes de secrétariat en fonction du nombre de médecins / professionnels de santé?

Il est recommandé de toujours rester avec un nombre d'ETP administratif inférieur aux ETP des professionnels de santé. Un ratio communément partagé est de 0,7 : ETP administratif/ ETP professionnels de santé.

Comment choisir le montant de rémunération des médecins?

Le montant de rémunération des médecins soulève la question de l'attractivité pour le professionnel de santé et celle de l'équilibre économique du centre de santé. Le centre doit trouver le niveau de rémunération qui permette d'atteindre cet équilibre. Le lieu d'implantation peut également impacter le niveau de rémunération. Cette **rémunération va impacter plus ou moins** les charges du centre en fonction de l'activité du médecin. Si le médecin généraliste arrive à faire au moins 3 consultations par heure, il sera plus aisé d'équilibrer le budget. Nous constatons qu'au-delà de 5500 euros nets pour un médecin généraliste, il est particulièrement difficile pour le gestionnaire d'équilibrer son budget. Il est recommandé de faire un benchmark de l'existant, par le biais d'annonces déjà en ligne par exemple. Nous constatons aussi que certains centres de santé proposent des rémunérations largement en deça (entre 2000 et 3000 euros net) et proposent en échange des temps de réunions, des temps d'animation d'ateliers, des consultations longues, une large offre de formation..etc. Tout dépend donc du projet de santé!

Médecins/dentistes : deux recherches différentes ou pouvant être traitées ensemble?

En termes de **recrutement**, même s'il s'agit de réseaux professionnels différents, les canaux sont similaires. En revanche, en termes de projet de santé et d'organisation des soins, la création d'un centre dentaire est très différente de celle d'un centre polyvalent. Il y a plus de contraintes financières liées au matériel à acquérir pour faire fonctionner un centre de santé dentaire et la gestion du tiers-payant (mutuelles) est beaucoup plus chronophage dans ce type de centre (du fait de la réalisation de prothèses dentaires et des demandes de prises en charge liées).





Quel est le meilleur canal pour le recrutement de médecins généralistes?

Canaux de recrutement :

- → Bourses médecins
- → Réseautage
- → Cooptation ou événements de cooptation
- → Participation à différents congrès des internes en médecine générale ou autres salons étudiants
- → Facebook (pages existantes en fonction des départements de recherche), réseaux sociaux, LinkedIn, publications boostées
- → Annonces dans les revues spécialisées
- → Canaux des internes / futurs médecins, congrès, universités

Sites d'annonces gratuites

- → Indeed (plusieurs médecins recrutés par ce biais pour le Centre MGEN de Lyon)
- → Doc 112.com
- → Emploi territoriaux
- → Annonces-pro-sante.com
- → Nos talents nos emplois.aura.fr
- → Poleemploi
- → Med.works
- → Jog.igni.fr
- → Site ordre des médecins

Le GRCS peut relayer des annonces sur ses réseaux sociaux (Facebook et LinkedIn)



Préparer l'ouverture du centre

Différentes étapes opérationnelles doivent être réalisées pour permettre l'ouverture du centre de santé dans de bonnes conditions. Qu'il s'agisse d'aspects règlementaires, logistiques et matériels, le gestionnaire doit anticiper les délais de chacune de ces étapes pour s'assurer de l'ouverture du centre dans les délais souhaités. Vous retrouvez dans cette partie:

- L'obtention du numéro FINESS
- La mise en place du tiers payant
- L'obtention des cartes CPS
- L'ouverture du compte bancaire
- · Le choix d'une assurance et d'une responsabilité civile professionnelle
- L'affichage et la communication
- · L'achat du matériel

L'OBTENTION DU NUMÉRO FINESS

FINESS signifie "Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux".

Ce numéro d'identification unique et définitif permet d'inscrire le centre dans le répertoire national de référence des personnes morales intervenant dans les domaines sanitaire, médico-social et social. Il est conditionné par le rendu à l'ARS (Direction Départementale du lieu d'implantation) des documents officiels que sont le projet de santé avec son règlement de fonctionnement et l'engagement de conformité. Il permet au centre de réaliser la facturation à l'Assurance Maladie des actes effectués en son sein. Il correspond à l'autorisation d'ouverture donnée au gestionnaire par l'ARS. Il est donc indispensable à son ouverture si celui-ci veut commencer son activité. L'obtention du FINESS vaut adhésion tacite du centre à l'accord national des centres de santé et lui permet d'accéder aux rémunérations qui en découlent.

M LES **ENJEUX**

- Démarrer l'activité du centre de santé
- Facturer les actes à l'Assurance Maladie
- · Adhérer à l'accord national des centres de santé

??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

- Quelle est la date d'ouverture souhaitée ?
- · Ai-je bien anticipé le délai de traitement administratif de deux mois pour l'obtention du numéro FINESS afin de respecter la date d'ouverture?



LES BONNES PRATIQUES

- Rencontrer la délégation départementale de l'ARS compétente pour connaître la temporalité dans laquelle envoyer les documents obligatoires afin d'ouvrir à la date voulue
- Construire un rétroplanning d'ouverture du centre en prévoyant une marge de sécurité d'au moins 4 mois entre l'envoi du projet de santé à l'ARS et la date souhaitée de l'ouverture du centre

) LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Imaginer obtenir le FINESS en moins de 2 mois
- Prévoir une ouverture du centre sans tenir compte des délais administratifs (notamment ceux relatifs à l'envoi des documents obligatoires)

VOS RESSOURCES

Textes de référence :

→ Informations sur le Finess: https://esante.gouv.fr/ produits-services/repertoire-finess

Interlocuteurs:

→ La délégation départementale de l'ARS



Quel est le délai de délivrance du numéro FINESS?

L'ARS dispose d'un délai de deux mois à réception de la complétude du dossier (projet de santé, règlement de fonctionnement et engagement de conformité).

AGRÉMENT

La loi du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé, a rendu obligatoire l'agrément pour les centres de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique. Cet agrément vaut autorisation de dispenser les soins aux assurés du centre ou antenne concernée. L'agrément, dès lors qu'il y a activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique, est attribué sur la base d'un dossier incluant :

- → Le projet de santé
- → Les déclarations des liens d'intérêt de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante
- → Les contrats à des sociétés tierces

L'ARS a un délai de droit commun de 2 mois pour délivrer l'agrément provisoire à compter de la réception de la demande ; celui-ci ne deviendra définitif qu'au bout d'un an après une éventuelle visite de conformité par l'ARS et avec une double transmission des contrats de travail et des diplômes à l'ARS et à l'ordre qui émet un avis motivé à l'ARS.



8.2 LA MISE EN PLACE DU TIERS-PAYANT

Le tiers-payant est le système qui permet au patient de ne pas avancer les frais inhérents aux actes qu'il reçoit. Pour le centre de santé, il s'agit de la procédure permettant de facturer des actes de soins à l'Assurance Maladie (et aux mutuelles) sans passer par la voie papier.

Les centres de santé ont l'obligation de mettre en place le tiers-payant sur la part obligatoire (Assurance Maladie). Ils sont fortement encouragés à le faire sur la part complémentaire (avec les mutuelles de santé). Il s'agit dans ce cas du tierspayant intégral.

Le tiers payant intégral est un atout pour l'accès aux soins des patients puisqu'ils n'avancent pas les frais inhérents à leur consultation ou aux actes reçus. Toutefois, le tiers-payant intégral demande davantage de gestion administrative et suivi des rejets puisque la part complémentaire est plus difficile à traiter du fait de la pluralité de mutuelles.

LES ENJEUX

- Favoriser l'accès aux soins des personnes venant dans le centre (accessibilité financière)
- Mettre en place en interne un process de tiers payant fluide (moyens, ressources...)
- Garantir le bon règlement des actes effectués dans le centre

??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

✓ PÉRIMÈTRE & IMPLICATION

- Sur quelle part est-ce que je souhaite mettre en place le tiers-payant?
- Quelles sont les contraintes pour le tiers-payant intégral?
- Quel temps demandera la gestion du tiers-payant dans ma structure?

✓ PROCESSUS DU TIERS PAYANT

- Qui sera chargé de vérifier le bon fonctionnement du process du tiers-payant au sein de la structure?
- · Qui sera chargé de vérifier le recouvrement et de traiter les rejets (vérifier qu'à chaque acte télétransmis correspondra un règlement plus ou moins mixte par l'assurance maladie et les mutuelles de santé et relancer le cas échéant)?
- Qui vérifiera les droits administratifs : le professionnel de santé ou le service d'accueil?
- · Qui cotera / facturera les actes : le médecin ou la secrétaire?

LES BONNES **PRATIQUES**

- Mettre en place un pilotage opérationnel des processus de tiers payant
- Définir précisément les tâches à accomplir pour chacune des étapes du processus
- Formaliser les tâches à accomplir au sein des fiches de poste ; en intégrant davantage de temps au suivi du tiers-payant pour les activités dentaires
- Penser le circuit du patient au sein du centre de santé
- · Choisir des outils informatiques facilitant une gestion optimisée
- Contractualiser avec les plateformes des mutuelles



LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Sous-estimer les ressources humaines nécessaires. pour suivre le tiers-payant, notamment en cas d'offre de soins dentaires
- Sous-estimer le temps de gestion du tiers-payant une fois sa mise en place informatique réalisée
- Sous-estimer le coût du tiers-payant pour le centre de santé

) VOS RESSOURCES

Textes de référence :

- → Les guides du GRCS Auvergne Rhône-Alpes :
- Guide amélioration du processus de facturation & gestion: accueil, cotation, tiers-payant recueil de bonne pratiques
- Guide de bonnes pratiques à l'accueil et au secrétariat d'un centre de santé

Interlocuteurs:

- → La délégation départementale de l'ARS
- → La caisse primaire d'Assurance Maladie locale



Dois-je obligatoirement mettre en place le tiers-payant intégral?

Le tiers-payant intégral n'est pas une obligation ; les centres de santé doivent proposer le tiers-payant sur la part sécurité sociale uniquement.

A quel moment solliciter l'Assurance Maladie?

Vous pouvez solliciter votre référent départemental de l'Assurance Maladie à n'importe quel moment de l'avancée du projet pour des demandes de renseignements. En revanche pour la mise en place du tiers-payant il est impératif d'avoir obtenu le numéro FINESS délivré par l'ARS pour solliciter l'Assurance Maladie.

Comment conventionner avec les mutuelles?

Pour conventionner avec environ 85 % des mutuelles et proposer le tiers-payant total à vos patients dans votre futur centre il existe deux plateformes principales qui facilitent vraiment le conventionnement et qui rassemblent 80 à 90 % des mutuelles :

→ Fédération des mutuelles de France (tierspayant@solimut.fr) : il suffit de leur envoyer un mail à l'adresse tierspayant@solimut.fr avec pour objet : DEMANDE DE CONVENTIONNE-MENT PS+RIB dans lequel vous devez fournir: Une feuille de soin barrée, si vous n'en avez pas, vous devez fournir : N° FINESS, Dénomination du centre, adresse postale, adresse mail, numéro de téléphone et de fax, si vous êtes en gestion unique ou séparée ET un RIB. Ils traitent ensuite la demande et vous recevez la confirmation de convention unique avec l'ensemble des mutuelles avec lesquelles ils travaillent.

→ Association Inter AMC (qui réunit aussi un très grand nombre de mutuelles). La procédure est simplifiée et commune à l'ensemble de leurs partenaires. Sur leur site internet https://www. tpcomplementaire.fr/iamcpublic/conventionement il suffit d'enregistrer le centre en fournissant une feuille de soin barrée ou le cas échéant, l'attestation d'attribution de la facturation délivrée par l'Assurance Maladie (ou la notification inscription au Fichier National des Professionnels de Santé), l'adresse de la boîte à Lettres SE-SAM-VITAL et Un RIB.

Depuis la mise en place du 100% santé dentaire, les centres de santé dentaires ne bénéficient pas de cette simplicité de conventionnement. Ils doivent désormais conventionner avec chacune des mutuelles de santé.



L'OBTENTION DES CARTES CPS

CPS signifie "Carte de Professionnel de Santé". C'est une carte d'identité professionnelle électronique qui contient les certificats électroniques d'authentification et de signature électronique du professionnel de santé.

Elle permet aux professionnels de santé de s'identifier auprès des systèmes d'information de santé français car elle contient leurs données d'identification (identité, numéro d'identification RPPS, profession, spécialité, mode d'exercice, lieu d'exercice).

Elle est délivrée par l'ANS (Agence du Numérique en Santé). Seuls les professionnels de santé inscrits à leur Ordre professionnel et intégrés au RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le Système de Santé) peuvent obtenir une carte CPS: médecins, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, masseurs kinésithérapeute, pédicures podologues et infirmiers. Cette carte permet de télétransmettre et d'effectuer le tiers-payant.

LES ENJEUX

- Télétransmettre les actes à l'Assurance Maladie
- Effectuer le tiers payant au profit du patient
- Permettre l'identification des professionnels de santé du centre aux systèmes d'information de santé français
- Obtenir la carte CPS en amont du démarrage d'exercice des professionnels de santé dans le centre

??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

- · Quels professionnels de santé du futur centre sont éligibles à une carte CPS et devront en faire la demande en amont de l'ouverture du centre?
- · Les professionnels de santé recrutés sont-ils bien au courant des démarches pour l'obtention de leur carte CPS et de l'importance qu'ils puissent l'obtenir avant leur début d'activité dans le centre?

LES BONNES **PRATIQUES**

- Inviter les professionnels de santé dépendant d'un ordre professionnel à se rapprocher de celui-ci pour mettre à jour leur activité et régulariser leur inscription afin d'initier la délivrance de leur carte CPS ou un renouvellement de leur précédente carte (plusieurs lieux d'exercice peuvent apparaître sur une même carte en cas d'exercice mixte)
- Vérifier la bonne inscription à l'Ordre des professionnels de santé recrutés
- Anticiper le délai d'obtention de la carte CPS pour le démarrage d'activité du professionnel
- Déclarer à l'ordre, pour les infirmières, tous les trois mois, les professionnels exerçants dans le centre

) LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Négliger le rôle des professionnels de santé dans la délivrance des cartes CPS (le gestionnaire ne peut pas s'en charger seul)
- Sous-estimer les délais d'obtention des cartes CPS

VOS RESSOURCES

Textes de référence :

→ Portail de l'ANS, agence du numérique en santé : https://esante.gouv.fr/ et notamment : https:// esante.gouv.fr/produits-services/cartes-deprofessionnels-de-sante#6986

Interlocteurs:

→ Ordres professionnels des différentes spécialités offertes par votre centre : conseils départementaux (médecins, chirurgiens-dentistes, masseurs kinésithérapeutes) ou conseil national (infirmiers, sage-femmes et pédicures podologues), en fonction des spécialités





Dans quel délai les professionnels du futur centre peuvent-ils recevoir leur carte CPS?

Les délais sont très variables selon les professions et les départements d'implantation. Cependant les retours d'expérience pour les médecins, sont d'une dizaine de jours après la réception par le conseil de l'ordre départemental du contrat de travail.

8.4 L'OUVERTURE DU COMPTE BANCAIRE

L'ouverture du compte bancaire est une étape indispensable au projet d'ouverture du centre de santé. Elle permet notamment de recevoir les différentes aides financières sollicitées. Elle implique d'avoir un statut pour la personne morale gestionnaire du futur centre mais ne requiert pas d'avoir obtenu le numéro FINESS. Elle peut ainsi se faire assez rapidement dans la conduite du projet d'ouverture.

Le choix de la banque est important, il est intéressant de se renseigner auprès de centres de santé avec un projet de santé similaire pour bénéficier de retours d'expérience. Les banques méconnaissent le modèle des centres de santé et leurs spécificités. Cela est d'autant plus important si vous comptez solliciter un emprunt au démarrage de l'activité afin d'avoir des facilités de paiement. Entretenir de bonne relations avec son conseiller bancaire facilite la gestion quotidienne.

LE CHOIX D'UNE ASSURANCE ET D'UNE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

Le gestionnaire d'un centre de santé doit souscrire pour chacun des professionnels de santé du centre une Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). La RCP de l'employeur a pour objet de garantir la structure contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile lui incombant, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à des tiers dans l'exercice des activités préalablement déclarées.

Le contrat garantit contre les conséquences pécuniaires de :

• La responsabilité civile qu'il peut encourir à l'égard des tiers du fait de l'exploitation de son établissement

- La responsabilité civile ou administrative qu'il peut encourir en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de ses activités de formation, de prévention, de diagnostic ou de soins ;
- · La responsabilité civile que peuvent encourir les salariés de l'établissement assuré agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical, en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de ses activités de prévention, de diagnostic ou de soins



ATTENTION: Les soins doivent être dispensés dans les règles de l'art et dans le respect des données acquises de la science. En cas d'inexécution de ces deux principes, l'assureur peut se dégager de ses engagements.

Il est parfois complexe de trouver un assureur dont les valeurs correspondent à celles des centres de santé et qui accepte d'assurer le centre et l'équipe.



Protéger la structure et ses salariés

??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

- Quelles activités courantes est-ce que je souhaite assurer?
- Y-a-t-il des activités ou actes particuliers à déclarer ?

LES BONNES **PRATIQUES**

- · Solliciter d'autres centres de santé ou maisons de santé pluriprofessionnelles pour connaître les assureurs de confiance
- Rencontrer les assureurs en personne
- Faire de la responsabilité civile professionnelle un avantage en nature pour les professionnels de santé recrutés
- Prévoir une assurance collaborateur les professionnels utilisent leur véhicule personnel

LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Ne pas comparer les offres proposées par les différents assureurs
- Se limiter à des actes de pratiques courantes sans considérer l'ensemble des actes pouvant être réalisés
- Oublier de réinterroger la couverture professionnels de santé lors de l'ouverture d'une nouvelle activité (par exemple pour la mise en place de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse)



Qu'est-ce que la Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)?

La responsabilité civile médicale professionnelle protège tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral ainsi que les établissements de santé, en cas de faute. Elle est obligatoire depuis la loi du 4 mars 2002 concernant les droits des malades et la qualité du système de soins. Toute faute médicale peut engager la responsabilité du praticien, à condition qu'elle soit prouvée par le patient. Est considérée comme faute, une faute technique commise au moment de la mise en œuvre des soins. Elle peut être constatée à plusieurs niveaux:

- → **Diagnostic**: erreur de diagnostic mais aussi retard de diagnostic;
- → Choix du traitement : il peut s'agir d'un traitement non adapté à l'état de santé du patient ;
- → Acte médical inadapté ;
- → Défaut d'organisation : cela peut prendre la forme d'un manque de surveillance, ou d'une carence de moyens mis en œuvre pour soigner le patient

Les professionnels de santé ont-ils besoin de prendre également une Responsabilité Civile Professionnelle individuelle?

Il n'y a **aucune obligation** à ce que les professionnels de santé prennent également une responsabilité civile professionnelle individuelle. Chaque employeur est libre de formuler sa propre recommandation. Les arguments en faveur de l'adhésion à une RCP individuelle sont les suivants :

- → En cas de **faute intentionnelle avérée** en 1ère instance, l'employeur pourrait éventuellement se retourner contre le praticien salarié;
- → Dans le cas d'absence de préjudice physique, la couverture assurantielle du contrat RC Médicale de l'employeur, ne fonctionne pas (préjudice moral en cause). Le préjudice moral relève du contrat de protection juridique personnelle du salarié, qui est fréquemment intégré dans son contrat RCP individuelle.
- → Certaines activités doivent être déclarées à la RCP individuelle lorsque le professionnel sait qu'il va les pratiquer (comme par exemple la pose d'implants et la réalisation de prothèses sur implant pour les dentistes)



8.6 L'AFFICHAGE ET LA COMMUNICATION

Pour le centre de santé, la communication et l'affichage qu'ils soient en extérieur ou en intérieur ont pour objectifs de :

- · Faire connaître son offre de soins
- Promouvoir ses services
- Développer sa notoriété
- · Animer son réseau

L'affichage doit répondre aux attentes de la patientèle et à celles des partenaires. La communication réalisée par le centre de santé impacte nécessairement son image.

La frontière entre information et publicité est ténue ; les centres de santé n'ont pas le droit de faire de la publicité en vertu de l'ordonnance du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé et conformément à la décision n°2022-998 du 3 juin 2022 du Conseil constitutionnel. L'article D.6323-5 du Code de la santé publique définit les éléments d'information sur lesquels les centres de santé peuvent communiquer : « Les jours et heures d'ouverture, de permanence et de consultation, les tarifs pratiqués, le dispositif d'orientation en cas de fermeture et les principales conditions de fonctionnement utiles au public sont affichés de façon apparente à l'intérieur et à l'extérieur des centres de santé ».

ATTENTION: Depuis la loi du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé, le gestionnaire d'un centre de santé doit afficher « de manière visible, dans les locaux de ce centre et de ses antennes ainsi que sur son site internet et sur les plateformes de communication numériques utilisées pour ce centre, l'identité et les fonctions de l'ensemble des médecins et des chirurgiens-dentistes qui y exercent, y compris à temps partiel ou pour des activités de remplacement. L'identification par le patient du médecin ou du chirurgien-dentiste effectuant la consultation ou les soins doit être garantie dès la prise de rendez-vous. Le gestionnaire s'assure que le règlement intérieur de l'établissement prévoit le port d'un badge nominatif indiquant la fonction du professionnel de santé ».

ELEMENTS SUR LESQUELS COMMUNIQUER

Il s'agit pour le centre de santé de communiquer sur:

- → Ses horaires d'ouverture auprès des patients
- → Les services à consulter en cas d'urgence en dehors des horaires d'ouverture du centre de santé
- → Les tarifs pratiqués au sein du centre
- → La situation conventionnelle et la pratique du tiers payant
- → Les praticiens qui exercent au sein du centre de santé
- → Les modalités de prise de rendez-vous et d'arrêt de prise en charge (ex : en cas de rdv non annulés/non honorés répétés ou d'actes d'incivilité / violence auprès du personnel)
- → Les informations relatives à l'utilisation des données informatiques
- → Les consignes de sécurité et conduite à tenir en cas d'incident
- → Une charte d'engagement du centre de santé (et éventuellement une charte des droits et devoirs du patient)
- → Le règlement intérieur de la structure

Au sein du centre de santé, l'affichage peut également permettre de sensibiliser les publics :

- → Aux mesures de santé publique en matière de vaccination, lutte contre le tabagisme, dépistage...
- → À des informations médicales diverses



LES **ENJEUX**

- Renforcer la visibilité du centre de santé et le faire connaître
- · Informer la patientèle sur le fonctionnement du centre de santé et les recours possibles en cas de fermeture
- Faciliter l'accès aux soins des patients au sein du centre
- S'inscrire dans le cadre règlementaire

??? LES **QUESTIONS** À SE POSER

✓ CADRE RÈGLEMENTAIRE

- Quels sont les affichages réglementaires obligatoires à l'intérieur d'un centre de santé?
- · Quels sont les affichages obligatoires en lien avec l'activité du centre ? (Si mon centre a une activité de radiologie et utilise des rayons X alors certaines informations spécifiques doivent être délivrées).
- Quelle stratégie de communication développer pour rester dans le cadre de la délivrance d'informations sans basculer dans la publicité?

✓ PRATIQUE ENVISAGEABLE

- Quels outils est-ce que je souhaite utiliser/ développer?
- · Comment utiliser l'affichage pour améliorer la littératie en santé des usagers?
- Comment faire de la prévention de manière efficace?
- Puis-je utiliser l'affichage pour recueillir l'avis des patients?

LES BONNES **PRATIQUES**

- Afficher les éléments sus-cités
- Se renseigner auprès des ordres en cas de doute sur les possibilités de communication

) LES **ÉCUEILS** À ÉVITER

- Utiliser en extérieur une enseigne trop importante ou une pluralité d'enseignes, un dispositif lumineux, un affichage tapageur sur les vitrines
- Procéder à une communication en ligne trop "agressive" comparant son offre avec d'autres





L'ACHAT DU MATÉRIEL

L'achat du matériel en amont de l'ouverture est une étape chronophage et délicate. Il est conseillé de pouvoir échanger avec les professionnels de santé au préalable afin de connaître leurs exigences et de répondre au mieux à leurs attentes. Ci-dessous, une liste de matériel nécessaire dans les cabinets de consultation de médecine générale qui n'est pas exhaustive et qui mérite d'être complétée en fonction de vos besoins.

LISTE DU MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- → Table d'examen : privilégier une table électrique pour régler la hauteur pour les personnes à mobilité réduite.
- → Guéridon
- → Balance adulte : privilégier ceux à aiguille pour limiter les piles
- → Balance bébé
- → Toise adulte
- → Toise bébé
- → Tests visuels (ex : échelle de Pigassou + cache oeil) et auditifs (ex: test de Moatti)
- → Lampe sur pied
- → Tensiomètre avec 3 brassards
- → Tensiomètre automatique
- → Stéthoscope adulte
- → Stéthoscope bébé
- → Otoscope
- → Marteau réflexe
- → Thermomètre frontal
- → Peak flow et embouts
- → Oxymètre
- → Lampe stylo et/ ou lampe frontale
- → Ruban périmétrique
- → Stylet monofilament
- → Tire tique
- → Anse de Billeau
- → Appareil à dextro + bandelettes
- → Réfrigérateurs : prévoir un réfrigérateur pour garder les vaccins différent de celui de la salle de détente. Avoir un thermomètre pour suivre la température de ce réfrigérateur «médical». Pour certains vaccins (ex : vaccins covid) le réfrigérateur doit avoir une alarme.
- → Electrocardiographe
- → Mallette pour les visites
- → Garrots

LISTE DU MATÉRIEL NÉCESSAIRE À RÉAPPROVISIONNER

- → Spéculums ORL adulte et enfant : 1 boîte de chaque
- → Abaisses langues adulte et enfant : 1 boîte de chaque
- → Compresses: 1 boîte → Boules de gaze : 1 boîte
- → Gants: 1 boîte → Septéal : 1 flacon
- → Solution hydro alcoolique: 1 flacon
- → Bétadine rouge : 2 dosettes
- → Bétadine jaune : 2 dosettes
- → Alcool modifié: 1 flacon
- → Sérum physiologique : 1 boîte
- → Steptatests: 1 boîte
- → Bandelettes urinaires : 1 boîte
- → Tests colorectaux : 1 boîte
- → Seringues 1ml et 2.5 ml : 5 de chaque
- → Aiguilles roses, oranges : 5 de chaque
- → Autopiqueurs pour Dextro: 10
- → Pansement non stérile adulte et enfant : 1 boîte de chaque
- → Pansements stériles : 1 boîte
- → Set à pansement : 2
- → Champs stériles: 3
- → Bandes: 3
- → Tulles gras: 3 feuilles
- → Coalgan: 1 boîte
- → Sparadrap micropore: 1
- → Sparadrap hypafix: 1 boîte
- → Boite DASRI: 1 boîte
- → Mouchoirs: 1 boîte
- → Lingettes anios : 1 boîte
- → Spray anios: 1 flacon
- → Masques: 1 boîte



- → Papier pour table d'examen : 1 boîte d'avance
 - Peut être remplacé par une désinfection entre chaque patient (moins coûteux et plus écologique).
- → Si pratique gynécologique :
 - Spéculum vaginal
 - Pots à frottis + brosses endovaginales
 - Différents instruments de gynécologiques (pinces, ciseaux...)
 - Doigtiers de Legueu
 - Bétadine gynécologique

LISTE DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS À AVOIR À DISPOSITION

- → Ordonnanciers et ordonnances bizones
- → Tampons (nominatifs + centre)
- → Protocoles de soins
- → Documents cerfa de l'Assurance Maladie :
 - · Arrêts maladie et accidents du travail
 - Déclaration de grossesse
 - Bons de transports

LISTE DE LA TROUSSE D'URGENCE

Retrouvez une proposition de composition de la trousse d'urgence dans le Guide Urgences médicales -La prise en charge en centre de santé FNCS - STARAQS Contenu et gestion de la trousse d'urgence, conduites à tenir, défibrillateur et formation de 2021 : https:// www.fncs.org/sites/default/files/PEC_Urgences_en_ CDS_20211116_version_site_internet.pdf



Qui sont vos interlocuteurs ressources en Région AURA?

DIFFÉRENTS INTERLOCUTEURS SONT À VOTRE DISPOSITION POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE PROJET. VOUS POUVEZ LES SOLLICITER DÈS LA CONCEPTION DU PROJET.

LES DÉLÉGATIONS DÉPARTEMENTALES DE L'ARS AUVERGNE RHÔNE-ALPES

Au sein de chaque délégation départementale de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, une personne est chargée d'accompagner les porteurs de structures d'exercice regroupé. Voici les mails par départements :

01/ ars-dt01-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr 03/ ars-dt03-offre-de-sante-territorialisee@ars.sante.fr 07/ ars-dt07-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr 15/ ars-dt15-prevention-ambulatoire@ars.sante.fr 26/ ars-dt26-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr 38/ ars-dt38-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr

42/ ars-dt42-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr 43/ ars-dt43-offre-de-soins@ars.sante.fr 63/ ars-dt63-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr 69/ ars-dt69-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr 73/ ars-dt73-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr 74/ ars-dt74-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr

POUR ALLER PLUS LOIN :

→ Portail d'accompagnement des professionnels de santé Auvergne Rhône-Alpes - Créer un centre de santé: https://www.auvergne-rhone-alpes.paps. sante.fr/creer-un-centre-de-sante-2?rubrique=8230

LES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE

Chaque caisse primaire d'Assurance Maladie a un service relations avec les Professionnels de Santé Assurance Maladie pour venir en appui sur les aspects de conventionnement de votre futur centre de santé. Voici les mails par départements :

01/ relationpraticiens.cpam-ain@assurance-maladie.fr 03/ pse.cpam-moulins@assurance-maladie.fr 07/ rps.cpam-ardeche@assurance-maladie.fr 15/ damcis.cpam15@assurance-maladie.fr

26/ rps.cpam-valence@assurance-maladie.fr 38/ emilie.bresson@assurance-maladie.fr 42/ srps.cpam-loire@assurance-maladie.fr 43/ dam.cpam-lepuy@assurance-maladie.fr 63/ grsps.cpam-clermont-fd@assurance-maladie.fr 69/ cds-msp.cpam-rhone@assurance-maladie.fr 73/ ps.cpam-chambery@assurance-maladie.fr 74/ rps.cpam-annecy@assurance-maladie.fr

Service Médical AmeliPro - Tél: 36008

LE GROUPEMENT RÉGIONAL DES CENTRES DE SANTÉ AUVERGNE RHÔNE-ALPES

Le Groupement Régional des Centres de Santé Auvergne Rhône-Alpes est une association loi 1901 qui regroupe depuis 2012 des gestionnaires de centres de santé (associations sans but lucratif, organismes mutualistes, municipalités), des fédérations de centres de santé et des porteurs de projets de création de centres de santé qui relèvent tous de l'économie sociale et solidaire.

Ces centres de santé représentent la diversité des centres de santé de la région Auvergne Rhône-Alpes : centres de santé médicaux, infirmiers, dentaires ou polyvalents.

Le GRCS Auvergne Rhône-Alpes a pour missions de :

- · faciliter la création de centres de santé polyvalents et/ou médicaux sur la région Auvergne Rhône-Alpes et de venir en appui aux porteurs de projets
- favoriser le partage d'expériences et venir en appui aux gestionnaires de centres de santé et/ou fédérations. Pour ce faire, il s'appuie notamment sur la mise en place de démarches collectives intercentres en utilisant des méthodes d'animation participatives et d'intelligence collective.

La mission d'appui aux porteurs de projet de centres de santé concerne uniquement les porteurs de projets de création de centres de santé polyvalents ou des centres de soins monodisciplinaires vers un passage à la polyvalence.

Elle prend différentes formes : appui individuel avec temps d'échanges et de rencontres avec les porteurs de projet, informations collectives, échanges de pratiques entre porteurs, appui aux demandes de financement...

Les sujets abordés sont variés : relectures et conseils sur le projet de santé et règlement de fonctionnement, apport d'informations sur la délivrance des cartes CPS et l'assurance RCP, apport d'informations sur les conventions collectives, échange d'informations sur l'article 51, apport d'informations sur les financements des centres de santé, check-list de mise en place opérationnelle du centre, partage de fiches de poste pour le recrutement des médecins, etc...

Différents interlocuteurs sont à votre disposition pour vous accompagner; vous pouvez les solliciter par mail: appui.grcs@gmail.com et centresdesante. grcs@gmail.com.

Une commission composée de gestionnaires de centres de santé adhérents est en appui pour apporter son expertise et des retours d'expériences.

POUR ALLER PLUS LOIN :

→ Site internet du GRCS Auvergne-Rhône-Alpes : https://www.centres-sante-auvergnerhonealpes.org/



LES FÉDÉRATIONS REPRÉSENTATIVES DES CENTRES DE SANTÉ

Dans le paysage institutionnel des centres de santé, il existe plusieurs fédérations représentatives des centres de santé. Ces fédérations ont pour principale mission de porter, au niveau national, la voix des centres de santé auprès de l'Etat et de la CNAMTS dans le cadre notamment de négociations conventionnelles. La reconnaissance, au niveau national, des centres de santé, provient donc essentiellement du travail mis en œuvre par ces différentes fédérations qui est consolidé au sein du RNOGCS - Regroupement National des Organismes Gestionnaires Centres de Santé. Le RNOGS est un collectif de travail qui réunit l'ensemble des 10 organisations signataires de l'accord CNAMTS.

Les fédérations entretiennent des relations avec leurs différents adhérents ce qui leur permet d'avoir une cartographie de la variété des situations rencontrées par les centres de santé. Elles capitalisent cette connaissance recueillie sur le terrain et centralisent des compétences au niveau national qui leur permettent d'apporter des réponses aux centres de santé à des situations très variées. Ainsi, certaines fédérations proposent des outils développés à l'intention de leurs adhérents.

Chaque fédération a son mode de fonctionnement propre ; beaucoup ont une organisation en délégations régionales ou départementales. Ces délégations locales n'ont pas nécessairement de site internet propre, auquel cas, le contact à privilégier est avec le siège national des fédérations.

Liste des fédérations nationales pour lesquelles la représentativité a été acquise en juin 2021 :

- La C3SI Confédération des unions régionales des centres de santé infirmiers communautaires c3si.ara@gmail.com
- · La FNCS- Fédération Nationale des Centres de Santé - contact@fncs.org
- L'ADMR Union Nationale des ADMR info@admr.org
- L'UNA Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles - contact@una-ra.org
- ADEDOM La fédération du domicile contact@adedom.fr

- La CANSSM Caisse Autonome Nationale de Sécurité Sociale dans les Mines
- La FMF Fédération des Mutuelles de France fmf@mutuelles-de-france.fr
- La FNMF Fédération Nationale de la Mutualité Française - contact@mfra.fr et contact@mutualite-auvergne.fr
- La FEHAP Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne -Laure.MONTAGNON@hopital-fourviere.fr
- La FNISASIC Fédération nationale des institutions de santé et d'action sociale d'inspiration chrétienne - contact@fnisasic.fr

D POUR ALLER PLUS LOIN :

- → Liste des fédérations représentatives et lien vers leur site internet respectif (national et de la délégation Auvergne Rhône-Alpes): https://www. centres-sante-auvergnerhonealpes.org/les-centresde-sante/les-federations-des-centres-de-sante/
- → Témoignage sur la complémentarité du GRCS et des fédérations représentatives dans notre région : https://www.centres-sante-auvergnerhonealpes. org/actualites/groupement-regional-descentres-de-sante-ou-et-federations-des-apportscomplementaires/

LES CENTRES DE SANTÉ DE LA RÉGION AUVERGNE RHÔNE-ALPES

L'ARS et le groupement régional des centres de santé tiennent à votre disposition le listing des centres de santé de la Région Auvergne Rhône-Alpes.

ANNEXES - GLOSSAIRE

ACS: Aide à la Complémentaire Santé AMO: Assurance Maladie Obligatoire

ARS: Agence Régionale de la Santé

ALD: Affection Longue Durée

ANAP: Agence Nationale de la Performance Sani-

taire et Médico-sociale

ANS : Agence du Numérique en Santé

APE: Activité principale exercée

ASIP: Agence des Système d'Information Partagée

de Santé

CCAM: Classification commune des actes médicaux

CERFA: Formulaire administratif réglementé, impri-

mé officiel dont le modèle est fixé par arrêté

CMU: Couverture Maladie Universelle

CNAMTS: Caisse Nationale d'Assurance Maladie des

Travailleurs Salariés

CPS: Carte de Professionnel de Santé

CPAM: Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS: Communauté Professionnelle Territoriale de

santé

CSE: Comité Social et Économique

CSI: Centre de Soins Infirmiers

CSS: Complémentaire Santé Solidaire

CV: Curriculum Vitae

DASRI: Déchets d'activités de soins à risques infec-

tieux

DGOS: Direction générale de l'offre de soins

DMP: Dossier Médical Partagé

DPC: Développement Professionnel Continue

DRE: Demandes de Remboursements Electroniques

ECG: Electrocardiogramme

EHESP: Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EHPAD: Etablissement d'Hébergement pour Per-

sonnes Agées Dépendantes

ERP: Etablissements recevant du public

ESS: Economie Sociale et Solidaire

ETP: Equivalent Temps Plein

FAQ: Foire aux questions

FINESS: Fichier National des Etablissements Sani-

taire et Sociaux

FIR: Fonds d'Intervention Régional

FSE: Feuilles de soins électroniques

GRCS : Groupement Régional des Centres de Santé

HAS: Haute Autorité de Santé

IPA: Infirmier.e en Pratique Avancée

MSP: Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU: Maître de Stage Universitaire

NAF: Nomenclature d'activités (et de produits) fran-

çaise

NGAP: Nomenclature Générale des Actes Profes-

sionnels

ORS: Observatoire Régional de la Santé

PDSA: Permanence des soins ambulatoires

PMI: Protection Maternelle et Infantile

QPV: Quartier prioritaire de la Politique de la Ville

RCP: Réunion de concertation pluridisciplinaire

RCP: Responsabilité civile professionnelle

RIB: Relevé d'Identité Bancaire

ROSP: Rémunération sur Objectifs de Santé Pu-

blique

RPPS: Répertoire Partagé des Professionnels de

Santé

SAS: Service d'Accès aux Soins

SCIC: Société Coopérative d'Intérêt Collectif

SCOR: SCannérisation des ORdonnances

SESAM: Système Electronique de Saisie de l'Assu-

rance Maladie

TVA : Taxe sur la valeur ajoutée

URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé

URSCOP: Union Régional des SCOP

ZAC: Zone d'Action Complémentaire

ZIP: Zone d'Intervention Prioritaire

ANNEXES - PROPOSITION DE CHECK-LIST À L'USAGE DES PORTEURS DE PROJETS

Issue du rapport d'études Dynamique de création des centres de santé sur le territoire français entre 2017 et 2021 Projet Epidaure Territoires Partenariat IJFR - Banque des territoires - CDC Emilie SADERNE de Novembre 2021.

Proposition de check-list à l'usage des porteurs de projets

Votre projet :

- ✓ Répond-il à un objectif clairement énoncé ?
- Donne-t'il la priorité à l'accès aux soins ?
- Bénéficie-t'il d'un accompagnement technique ?
- S'assure-t 'il d'un bon niveau de concertation partenariale ?
- Est-il conduit en mode projet ?
- Formalise-t 'il sa stratégie de recrutement et sa politique salariale ?

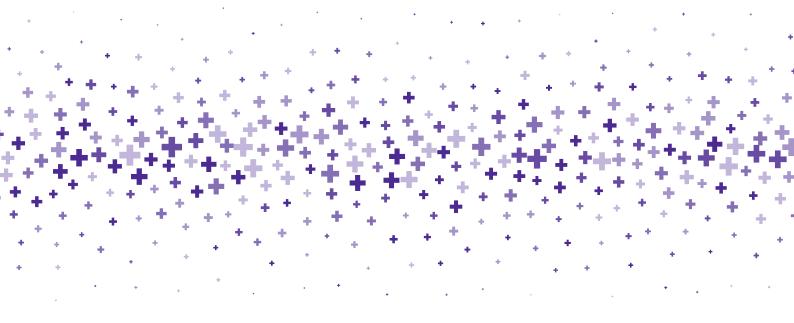
Pour votre organisation et votre modèle économique, avez-

- Mis en avant le travail en équipe et les missions de santé publiques comme leviers
- Pensé à l'organisation des consultations ?
- Prévu un management de proximité et une fonction de coordination ?
 - Conçu des procédures de gestion dès le développement de projet ?
- Prévu une équipe minimum des 3 soignants et une équipe support ajustée ? Constitué un fonds de roulement à la période de montée en charge ?
- Sollicité des aides à la création et les rémunérations forfaitaires ?
- ✓ Mis en place des outils et des procédures de contrôle de gestion ?

Gouvernance:

- Avez-vous défini le mode de gouvernance et de gestion le plus adapté à votre projet ?
- Intégrez-vous les partenaires et l'équipe soignante à la gouvernance ?

DYNAMIQUE DE CRÉATION DE CENTRES DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS ENTRE 2017 ET



Une action réalisée par le Groupement Régional des Centres de Santé Auvergne Rhône-Alpes avec le soutien financier du Conseil Régional et de l'Agence Régionale de Santé.





