

LES CENTRES DE SANTÉ EN RHÔNE-ALPES

Un mode d'exercice coordonné et regroupé
qui participe à l'offre de premier recours

23 mai 2012

ACCUEIL DES PARTICIPANTS
Discours introductifs

**URIOPSS
GRCS-RA
ARS**

**Bernard AILLERET
Michel NAUCHE
Christophe JACQUINET**

SOMMAIRE

1. Enjeux de l'organisation des soins de premiers recours
2. Etat des lieux des centres de santé de la région
3. Place des centres de santé dans l'offre de soins de premier recours
4. Présentation des freins au développement des centres de santé
5. Perspectives et pistes de travail



1. ENJEUX DE L'ORGANISATION DES SOINS DE PREMIER RECOURS



2. ETAT DES LIEUX

2. ETAT DES LIEUX

2.1 Rappel des caractéristiques des centres de santé

- ✓ Ouverts à tous les assurés sociaux
- ✓ Tarifs en secteur 1 (sans dépassement)
- ✓ Tiers payant
- ✓ Dossier patient partagé
- ✓ Personnel salarié
- ✓ Accessibilité aux personnes à mobilité réduite

2. ETAT DES LIEUX

2.2 Les centres de santé en France

1432 centres de santé recensés en 2005 par
l'Assurance Maladie
dont :

521 centres de soins infirmiers
497 centres de santé dentaires
414 centres de santé médicaux et polyvalents

2. ETAT DES LIEUX

2.3 Les centres de santé dans la Région Rhône-Alpes

Sources FINESS 2009 - Etude URIOPSS 2010

179 centres de santé

192 numéros finess

dont :

- ✓ 69 centres de santé dentaires
- ✓ 66 centres de soins infirmiers
- ✓ 44 centres de soins médicaux et polyvalents
(dont 12 spécifiques)

2. ETAT DES LIEUX

2.4 Les gestionnaires de centres de santé de la Région Rhône-Alpes

98 personnes morales différentes

Une gestion majoritairement privée non lucrative

- ✓ 35% Associations
- ✓ 35% Mutuelles
- ✓ 12% Régimes de sécurité sociale
- ✓ 5 % Congrégations
- ✓ 1 % Fondations

2. ETAT DES LIEUX

2.5 Activité des centres dans la Région Rhône-Alpes

Enquête auprès des CDS - Données globales 2010

	Total des 36 centres qui ont répondu	Total par extrapolation (x 3)
Nbr. de patients / an dont CMU	182 600 personnes. 31 000 personnes	540 000 personnes 93 000 personnes
Nbr. d'actes / an	1,7 Millions d'actes	5,1 millions d'actes
Chiffre d'affaire / an	21,81 M€	65 M€
Nombre de salariés ETP	472 (dont 117 non médicaux) 323 (dont 77 non médicaux)	1416 969

2. ETAT DES LIEUX

2.6 Les centres de santé infirmiers

LES CENTRES DE SANTE INFIRMIERS

Appelés aussi, par l'accord national,

CENTRES DE SOINS INFIRMIERS

si le centre n'a qu'une activité infirmière

2. ETAT DES LIEUX

2.6 Les centres de santé infirmiers

MODALITÉS D'EXERCICE DES CSI

- Structure sanitaire de proximité: 66 CSI en RA
- Emploi d'IDE salariés, sur le même champ d'exercice que les IDE libéraux : actes sur prescriptions
- Rémunération à l'acte selon le NGAP
- Accueil par un secrétariat qualifié

2. ETAT DES LIEUX

2.6 Les centres de santé infirmiers

FONCTIONNEMENT DES CSI

- Prise en charge, sans discrimination, des patients de toutes tranches d'âge
- Activité :
 - 90% à domicile
 - 10 % au centre de santé lors de permanences, dans des locaux adaptés et accessibles aux personnes handicapées
- Déplacements en zones sous-dotées (frais kilométriques importants) et présence en territoires de précarité.
- Permanence des soins 7j/7j et 365j/an
- Large amplitude des soins + ou - 7h/20h

2. ETAT DES LIEUX

2.6 Les centres de santé infirmiers

COORDINATION DES SOINS EN CSI

Présence (d'un cadre IDE) coordinateur des soins assurant :

- La coordination des soins en interne (outils communs...relèves régulières)
- La coordination des soins en externe lors de collaborations avec médecins de ville et hospitaliers, institutions, autres professionnels de santé ou intervenants sociaux
- Des SSIAD sont souvent associés aux CSI (mutualisation de moyens, prise en charge globale)

2. ETAT DES LIEUX

2.7 Les centres de santé dentaires

Soins bucco-dentaires accessibles

- 69 centres de santé dentaires dont 56 centres mutualistes sur la région Rhône-Alpes représentant plus de 180 fauteuils (omnipratique - orthodontie - implantologie).
- ouverts à tous
- pratiquent des tarifs conventionnés sur les soins et des prix maîtrisés sur les prothèses.
- La pratique du tiers payant (régimes obligatoire et complémentaires) est généralisée.

2. ETAT DES LIEUX

2.8 Les centres de santé médicaux et polyvalents

MEDECINE

Médecine générale,

Médecine spécialisée,
Gynécologie, ORL, Cardiologie,
dermato, rhumatologie,
angiologie, endocrinologie,
ophtalmologie, pédiatrie....

Autres activités,

Kiné

Sage Femme

Soins infirmiers

Orthophoniste

Psychologue

EQUIPE MEDICALE

Professionnels de santé à temps plein ou en temps partagé (hospitaliers, libéraux)

DENTAIRE

Soins et Prothèse

Autres activités,

Orthodontie,
Implantologie

IMAGERIE

Radiologie conventionnelle

Panoramique dentaire

Mammographie

Echographie (dont CV et obstétricale)
(IRM – 1 CDS en Rhône Alpes)

2. ETAT DES LIEUX

2.8 Les centres de santé médicaux et polyvalents

PATIENTELE

Plusieurs dizaines de milliers de passages par centre et par an.

Tout type de patients, y compris des patients en situation sociale ou économique fragile (CMU, AME)

Recrutement local + recrutement large (il faut raisonner en bassin de population plutôt qu'en commune)

FONCTIONS SUPPORTS

Secrétariat médical, accueil,

Administration (Compta, paie, tiers payant, lien avec les caisses, les mutuelles, les éditeurs, les fournisseurs, les administrations, ...)

Entretien (nettoyage et technique)

2. ETAT DES LIEUX

2.7 Les centres de santé médicaux et polyvalents

MOYENS MATERIELS

- ✓ Locaux adaptés (accessibles aux PMR, parking...)
- ✓ Équipements pour les activités (Matériel adapté et contrôlé)
- ✓ Équipements informatiques (dossier patient partagé)

FINANCEMENT

- ✓ La grande majorité des recettes provient des actes (AM, Mutuelles, patients)
- ✓ Différentes autres sources de financement existent, notamment via certaines collectivités territoriales



3. PLACE DES CENTRES DE SANTE DANS L'OFFRE DE SOINS DE 1^{er} RECOURS

3.1 LA COOPÉRATION AVEC LA MÉDECINE DE VILLE

Exemples :

- Centres de santé infirmiers et médecins libéraux (présence d'un cadre de coordination)
- Coordination du tour de garde (PDS) assurée par un médecin d'un centre de santé
- Transmission dématérialisée de documents (ex : images dentaires)
- Projets de construction de pôles de santé dans lesquels cohabiteront professionnels du centre de santé et professionnels libéraux (La Sure 38 et Pierre-Bénite 69)
- Accueil de professionnels de santé libéraux à l'intérieur d'un centre de santé
- Hébergement d'un centre de prélèvement pour un laboratoire d'analyses médicales
- Benchmarking avec des MSP

3.2 LA COOPÉRATION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉSEAUX DE SANTÉ

EXEMPLES :

- ✓ Consultations avancées : des spécialistes attachés à un hôpital assurent des consultations avancées dans des centres de santé polyvalents.
- ✓ L'Éducation Thérapeutique est mise en œuvre par des réseaux de santé au sein de centres de santé. (Conventions)
- ✓ Télésurveillance de patients chroniques en lien avec un CHU
- ✓ Coopération avec un établissement de santé mentale (réunions communes de coordination et mise en commun de moyens)

3.2 LA COOPÉRATION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉSEAUX DE SANTÉ (suite)

EXEMPLES :

- ✓ Accueil d'un réseau de santé dans les locaux d'un centre de santé
- ✓ **Coordination autour des cas complexes** avec les réseaux gériatrie (ex Amadis, Visage), MAIA ou Coordination gériatrique territoriale dans le 38
- ✓ Études cliniques [VIBROS, PROTEOGENE, GENERATIONS; ...]
- ✓ Mutualisation par convention de matériels (IRM, scanner, ...)
- ✓ Collaboration avec des H.A.D.

3.3 AUTRES COOPÉRATIONS

EXEMPLES :

- ✓ SSIAD : mise en commun de moyens, coordination et prise en charge globale des patients.
- ✓ Ateliers Santé Ville : coordination des acteurs (CMP, MDR, éducateurs, CCAS, ...), partage de cas complexes, mises en œuvre d'actions de prévention.
- ✓ Conseil général : coordination et accueil de permanences d'assistantes sociales et de consultations PMI dans des centres de santé
- ✓ CDHS : accueil d'une consultation de vaccination gratuite à l'intérieur de centres de santé
- ✓ CLIC
- ✓ Collectivité locale: projet d'un gérontopôle

3.4 LES CENTRES DE SANTÉ COMME CENTRES DE FORMATION SANITAIRE

- ✓ Accueil d'élèves infirmières
- ✓ Accueil d'étudiants de médecine de 5^{ème} année
- ✓ Accueil d'internes (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé)

NB : Démarche actuellement difficile en dentaire

3.6 INSCRIPTION DES CENTRES DE SANTÉ DANS LES DEMARCHES QUALITE

- ✓ Incitation depuis 2007 à engager une démarche qualité.
- ✓ Référentiel qualité HAS spécifique aux centres de santé.
- ✓ Les centres de santé mutualistes ont entrepris une démarche de labellisation interne.
- ✓ Le RNOGCS étudie actuellement la future procédure d'évaluation externe des centres de santé.
- ✓ Encadrement des pratiques professionnelles

3.6 INSCRIPTION DES CENTRES DE SANTÉ DANS LES DEMARCHES QUALITE (suite)

- ✓ Traçabilité et systèmes d'information
- ✓ Formation continue du personnel, en lien avec les évolutions réglementaires et des pratiques : plan de formation et valorisation des acquis professionnels, prise en compte d'un projet social dans les structures
- ✓ Suivi de la satisfaction des patients
- ✓ Présence de personnels administratif permettant aux personnels sanitaires de se concentrer sur leur cœur de métier

3.7 PERMANENCE DES SOINS

- ✓ Amplitude d'ouverture large des centres polyvalents, médicaux et dentaires (Lundi matin/ samedi midi) .
- ✓ Pour les centres de santé infirmiers :
 - interventions 7j/7j, WE et Fériés compris, soit 365j/an
 - Amplitude des soins entre 7h et 20h
- ✓ Orientation vers la PDS (permanence des soins) en dehors des heures d'ouverture (affichage, répondeur téléphonique)
- ✓ Participation de certains centres à la PDS (mais problème conventionnel)

3.8 CENTRES DE SANTÉ ET PRÉVENTION

Éducation thérapeutique du patient

- ✓ Des opérateurs externes en Education Thérapeutique du Patient interviennent au bénéfice des patients des Centres de santé
- ✓ Participation d'IDE de centres de santé à des actions d'ETP portées par des opérateurs externes.
- ✓ Plusieurs dossiers d'autorisation déposés par des centres de santé, acceptés, mais en attente de financement.

3.8 CENTRES DE SANTÉ ET PRÉVENTION (suite)

- ✓ Dépistage organisé du cancer colorectal, sein. L'ensemble des médecins des Centres de Santé participe au dépistage organisé des cancers.
- ✓ Les Centres de Santé sont co-promoteurs d'actions de sensibilisation du dépistage auprès de leur public.
- ✓ Action grand public dépistage (Diabète, maladies rénales, glaucomes ... etc.)
- ✓ Action de sensibilisation à la vaccination : participation à la semaine européenne. Intervention nutrition auprès de public précaire dans quartier CUCS

3.8 CENTRES DE SANTÉ ET PRÉVENTION (suite)

Exemples:

Les Centres de Santé sont organisateurs de :

- ✓ Formation aide aux aidants et groupe de parole en collaboration avec France Alzheimer
- ✓ Ateliers Prévention des Chutes (financement GRSP, Siel Bleu)
- ✓ Ateliers Mémoire.
- ✓ Conférences Aide aux aidants et ateliers Aide aux Aidants en collaboration avec les CLIC
- ✓ Bilans médico-sociaux (financement NMR et FIQCS)
- ✓ Consultations de sevrage tabagique
- ✓ Consultations nutrition

4. LES FREINS AU DEVELOPPEMENT

4 LES FREINS AU DEVELOPPEMENT

4.1 Des différences par rapport à la médecine libérale

- ✓ Prise en charge plus faible par l'Assurance Maladie des charges sociales des professionnels de santé salariés
- ✓ Non éligibilité aux forfaits ALD
- ✓ Non éligibilité aux dotations gratuites de tests de dépistage des angines à streptocoque bêta hémolytique du groupe A
- ✓ Non éligibilité aux différents dispositifs d'incitation ou d'aides mis en place par l'Assurance Maladie (capi, sophia)

4 LES FREINS AU DEVELOPPEMENT

4.2 Le coût de la garantie d'accessibilité

- ✓ Pratique du tiers-payant non rémunérée (coût estimatif de 4 à 5 € /feuille de soins).
- ✓ Pénalisation de l'établissement lorsqu'un patient n'est pas dans le parcours de soin.
- ✓ Tarifs de secteur 1 faibles pour les consultations de médecine spécialisée n'offrant pas d'actes techniques.

4 LES FREINS AU DEVELOPPEMENT

4.3 Le paiement à l'acte : La rémunération à l'acte présente des inconvénients

- ✓ Incitation à multiplier les actes pour assurer une rémunération qui demeure de toute façon insuffisante dans les centres de santé médicaux
- ✓ Pas de financement pour la prévention et l'éducation thérapeutique des patients
- ✓ Pas de financement pour les temps de coordination en interne et en externe

4 LES FREINS AU DEVELOPPEMENT

4.3 Le paiement à l'acte : coûts non pris en compte par le paiement à l'acte

- ✓ Coût du personnel de coordination et administratif (qui ne produisent pas d'actes)
- ✓ Coûts induits par l'obligation de salariat des professionnels de santé (Congés payés, charges sociales, médecine du travail...)
- ✓ Coût de la démarche qualité et de la prévention

4 LES FREINS AU DEVELOPPEMENT

4.3 Le paiement à l'acte : coûts non pris en compte par le paiement à l'acte (suite)

- ✓ Coût de l'encadrement des stagiaires: heures d'encadrement des tuteurs et formation des tuteurs
- ✓ Coût de la desserte des zones défavorisées: les véhicules (essence+ vandalisme)
- ✓ Coût de l'aménagement de l'accessibilité: exemple coût d'une porte 1 battant automatique : 6000€

4 LES FREINS AU DEVELOPPEMENT

4.4 Le paiement à l'acte : évolution défavorable des tarifs

PAIEMENT À L'ACTE POUR LES IDE

actes	1-07-02	26-07-07	18-04-09	27-05-12	variation
AMI	2,90	3,00	3,15	3,15	7,94%
AIS	2,40	2,50	2,65	2,65	9,43%
Déplacement	1,50	2,20	2,30	2,50	Pour info inflation cumulée 19,7% entre 2002 et 2012

TARIF DES CONSULTATIONS DE GÉNÉRALISTES ET DE SPECIALISTES

	2001	2005	2007	2011	variation
Acte C	20	21	22	23	15 %
Acte CS	23	25	25	25	8,5%

4 LES FREINS AU DEVELOPPEMENT

4.5 Personnel et recrutement

- ✓ Recrutements relativement faciles des IDE en sorties de formation, mais Turn Over de 3 ans (obligation d'exercer 3 ans avant de pouvoir s'installer en libéral)
- ✓ Recrutements de médecins et chirurgiens dentistes de plus en plus difficiles, même dans les villes universitaires (pénurie, rémunération, actes techniques limités pour spécialistes)
- ✓ Coûts prohibitifs des annonces sur medias spécialisés

4 LES FREINS AU DEVELOPPEMENT

4.6 Evolution législative

- ✓ Fiscalisation d'activités (pharmacies, optique,...) gérées par des mutuelles, activités qui participent à l'équilibre économique des CDS
- ✓ Augmentation des contrôles obligatoires (radioprotection, contrôle qualité)
- ✓ Augmentation des cotisations sociales



5. PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les recommandations du rapport ACKER (juin 2007)

- ✓ **Rénovation de l'accord conventionnel national** visant à supprimer les distorsions avec l'exercice libéral
- ✓ **Contractualisation pluriannuelle des activités** de prévention, d'éducation et de lutte contre la précarité,
- ✓ **Expérimentation de nouveaux modes de rémunération,**

RENCONTRE ARS / GRCS-RA / URIOPSS / 23 MAI 2012

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les recommandations du rapport ACKER (suite)

- ✓ La forfaitisation de certaines activités de coordination, de régulation, de prévention ... ; (→ Rémunération du temps passé ; inclusion de professionnels de santé dont l'activité ne relève pas d'actes facturables à l'assurance maladie (diététicienne, psychologue, assistante sociale ...)
- ✓ La mise en place d'une rémunération de type **capitation avec plusieurs niveaux de forfaits** déterminés en fonction de la lourdeur des patients.
- ✓ Des financements mixant les différentes formes de rémunération

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les recommandations du rapport ACKER (suite)

Contractualisation sur cinq ans d'un financement de type MIGAC) portant sur :

- ✓ **des missions** précises de permanence des soins, de prévention, de prise en charge des addictions, de coordination des soins et médico-sociale, d'installation dans une zone sensible,
- ✓ **des objectifs de résultats cliniques**
- ✓ **sur des objectifs de gestion** (par exemple, informatisation du dossier patient, % de patients s'inscrivant dans l'option de coordination, ...)

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.2 Vers un nouveau modèle économique

Dynamisation de l'activité et optimisation de l'organisation

- ✓ Mettre en place un mode de rémunération des médecins proportionnelle à leur activité
- ✓ Former les médecins au codage des actes
- ✓ Développer la délégation de tâches (ophtalmologie, ORL, pneumologie...)
- ✓ Limiter le nombre de vacations inférieures à la journée (ce choix n'est pas toujours possible)

Développement de filières de recrutement de praticiens (facultés, réseaux MGEN et mutualiste, PAPS)

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.2 Vers un nouveau modèle économique

Dynamisation de l'activité et optimisation de l'organisation (suite)

- ✓ **Améliorer le système d'information** (automatisation de l'intégration des données externes dans le dossier patient informatisé, dictée vocale numérisée, outils de pilotage et de reporting...)
- ✓ **Faciliter la prise de rendez-vous** (accueil physique et téléphonique)

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.2 Vers un nouveau modèle économique

Dynamisation de l'activité et optimisation de l'organisation (suite)

- ✓ **Optimiser les surfaces** : adapter la structure immobilière au projet médical et optimiser l'utilisation des cabinets médicaux
- ✓ **Adapter les horaires d'ouverture aux disponibilités de la patientèle** (peut contredire l'objectif précédent)
- ✓ **Lutter contre l'absentéisme des patients** (sms, relances téléphoniques...)

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.2 Vers un nouveau modèle économique

Rationalisation du portefeuille d'activités

- ✓ Conserver une médecine générale installée au cœur des activités des centres de santé : premier niveau de recours aux soins.
- ✓ Développer des spécialités capables de générer des actes techniques et donc de tendre vers l'équilibre financier (ex. cardiologie, gynécologie, ophtalmologie, phlébologie, ORL...).

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.2 Vers un nouveau modèle économique

Rationalisation du portefeuille d'activités (suite)

- ✓ **Créer**, s'il n'existe pas, **un service dentaire** comprenant, si possible, de l'orthodontie et de l'implantologie.
- ✓ **Limiter les activités paramédicales** :
Les activités de rééducation (kinésithérapie, orthophonie, orthoptie...)
- ✓ **Délégation de tâches** : Réorganiser l'activité des orthoptistes et des infirmiers en vue du développement de la délégation des tâches et des actes techniques.

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.2 Vers un nouveau modèle économique

Rationalisation du portefeuille d'activités (suite)

Analyses biologiques

Pérenniser les activités de prélèvement et externaliser les analyses.

Imagerie : s'adapter au marché

Développer

- ✓ l'imagerie spécialisée (ostéodensitométrie, échographie, mammographie, panoramique dentaire...)
- ✓ l'imagerie de coupe (potentiel de développement limité).

L'accès à l'imagerie de coupe constituerait un fort potentiel de développement et d'équilibre économique des centres de santé

5 PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

5.2 Vers un nouveau modèle économique

Recherche d'économies sur les fonctions support et logistique

- ✓ Surveiller le ratio ETP non producteurs d'actes/ETP producteurs d'actes
- ✓ Optimiser la gestion des achats (centralisation, marchés nationaux)
- ✓ Favoriser la polyvalence des salariés
- ✓ Minimiser le coût du tiers-payant



6. CONCLUSION

Le concept de centre de santé réponds aux enjeux actuels :

- ✓ Accessibilité financière aux soins
- ✓ Qualité engendrée par la pratique regroupée
- ✓ Complémentarité Ville / Hôpital (coordination, petites urgences, plages d'ouverture larges...)
- ✓ Réponse aux attentes des jeunes praticiens

L'équilibre économique des centres de santé reste malgré tout fragile.