



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SAMEDI 27 JUIN 2015**

présenté par le Dr Hélène Colombani, secrétaire générale

Mairie de Montreuil  
Place Jean Jaurès  
93100 Montreuil

2014 a été une année de forte activité pour les membres de la FNCS. De nouveaux sujets ont émergé dont les plus marquants sont :

- L'ouverture de négociations conventionnelles avec l'assurance maladie et le projet de modernisation du système de santé.
- De nouveaux partenariats noués avec l'INPES, le ministère de la Ville et prochainement avec l'ARS Île-de-France .
- L'investissement au niveau Européen de la FNCS maintenant adhérente à l'EFPC, le Forum Européen des soins primaires. Le Dr Hélène Colombani a ainsi été élue au conseil consultatif où elle représente la France, jusqu'alors très peu visible.

## Sommaire

<b>ACI, accord national, projet loi de santé</b> .....	3
■ Les nouveaux modes de rémunérations, fin des expérimentations	
■ Négociations de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel	
■ Négociation de l'accord national des centres de santé	
■ Stratégie nationale de santé : projet de loi de modernisation du système de santé	
<b>Ministère de la santé</b> .....	12
■ Groupe de concertation des centres de santé	
■ Création d'un observatoire des centres de santé	
<b>Haute Autorité de Santé – HAS</b> .....	15
■ La matrice de maturité	
■ Centre de ressources en soins primaires	
<b>OGDPC</b> .....	18
<b>Conventions et partenariats</b> .....	19
■ INPES, Ministère de la Ville, Ars Ile-de-France	
<b>Appui à la création à la création de centre de santé</b> .....	20
■ Dispositif national de facilitation	
<b>ARS Ile de France</b> .....	23
■ La FNCS présente dans les Instances de démocratie sanitaire, COPIL, comités...	
■ Comité d'orientation stratégique des systèmes d'information - COSSIS	
<b>Communication</b> .....	28
■ communiqués de presse, site internet, événements...	
■ publication du livre d'Emmanuel Vigneron : Les centres de santé, une géographie rétro-prospective	
<b>Agenda 2014</b> .....	32

## ACI, Accord national, projet de loi de santé

L'année 2014 a été une année importante dans la reconnaissance des centres de santé autant d'un point de vue conventionnel avec l'ouverture des négociations avec la CNAMTS que législatif avec le lancement du projet de loi de modernisation de la santé. Tout au long de l'année 2014 la FNCS a sollicité le cabinet du ministère de la santé, la direction de l'assurance maladie, les commissions des affaires sociales de l'Assemblée Nationale et du Sénat, les représentants syndicaux... Ses membres ont travaillé avec les organisations représentatives des centres de santé et organisés des groupes de travail thématiques médical, dentaire, infirmier.

### Quelques repères chronologiques ...

- 12 Mai 2014 - Marisol Touraine saisit l'UNCAM pour ouvrir les négociations avec les syndicats. L'objectif est de mettre en place des « formes de rémunération d'équipe » pour les maisons, pôles, centres de santé et professionnels exerçant à titre individuel assurant une prise en charge coordonnée des patients.
- 15 mai 2014 - Extension des ENMR à 160 nouvelles équipes maisons et centres de santé
- 22 mai 2014 - ouverture des négociations Accord national des centres de santé
- 28 mai 2014 - ouverture des négociations ACI<sup>1</sup> pour pérenniser et généraliser les ENMR.
- Mi-novembre - Échec des négociations ACIP-ACI. Les syndicats refusent de signer l'avenant à l'ACIP<sup>2</sup>, ce qui entraîne le rejet de l'ACI
  - signature d'un point d'étape entre l'assurance maladie et les organisations représentatives des centres de santé avant le départ de F. Van Rookeghem
  - Nicolas REVEL est nommé directeur général de la CNAMTS
  - Nomination de Bertrand Fragonard comme arbitre ACI.
- Décembre 2014 Reprise de la négociation de l'accord national des centres de santé

### ACI-ACIP

Il s'agit des deux cadres réglementaires existant pour conclure des accords interprofessionnels:

- ACI<sup>1</sup> (Accord Conventionnel Interprofessionnel) prévu à l'article L.162-14-1 du Code de la Sécurité sociale. Conclu entre l'UNCAM et une ou plusieurs organisations représentatives, il s'agit d'un accord conventionnel national qui comporte des contrats types conclus entre les professionnels et les CPAM;
- ACIP<sup>2</sup> (Accord Cadre Interprofessionnel) prévu à l'article L.162-1-13 du même Code. Il s'agit dans ce cas d'obtenir un avenant à l'accord signé en mai 2012. Négocié uniquement avec l'UNPS, il permet de rémunérer directement les professionnels plutôt que la structure porteuse

## Nouveaux mode de rémunération – fin des expérimentations

### 150 structures supplémentaires dans les expérimentations en 2014

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a ouvert la possibilité de procéder à des expérimentations consistant à rémunérer des structures ambulatoires développant un projet de santé axé sur une coordination pluri-professionnelle autour des patients.

Début 2014 ce sont 109 maisons de santé et 36 centres de santé polyvalents qui sont impliqués dans le dispositif des eNMR au niveau national. La quasi-totalité de ces structures bénéficient d'un **forfait rémunérant leurs activités coordonnées** (module 1) et près de la moitié perçoivent un **forfait au titre de la mise en œuvre de nouveaux services aux patients** (module 2).

- L'article 33 de la LFSS pour 2014 prévoit la prolongation du dispositif expérimental jusqu'au 31 décembre 2014 et son élargissement à 150 nouvelles équipes au niveau national.

En Ile-de-France, 22 structures sont retenues dans le module 1bis

Département	Liste des sites retenus dans le module 1 "bis"	Nombre/département
75	Maison de santé Pyrénées Belleville-20ème	8
	Maison de santé Jean-Jaurès-19ème	
	Maison de santé Cité-Michel-19ème	
	Maison de santé Goutte d'Or-18ème	
	Centre de santé Œuvre de Secours aux Enfants-12ème	
	Centre de santé Alfred Fournier-14ème	
	Centre de santé Jack Senet-15ème	
	Centre de santé Crimée ADMS-19ème	
77	Maison de santé Coulommiers	2
	Centre municipal de santé Saint Fargeau-Ponthierry	
78	Centre municipal de santé Conflans-Sainte-Honorine	2
	Centre municipal de santé Trappes	
91	Maison de santé Morsang-sur-Orge	2
	Maison de santé Longjumeau	
92	Centre de santé Villeneuve-la-Garenne (Croix rouge)	3
	Centre de santé Boulogne (Croix-rouge)	
	Centre municipal de santé Colombes	
93	Centre municipal de santé Blanc-Mesnil	3
	Centre municipal de santé Pantin	
	Centre municipal de santé Saint-Denis	
94	Centre municipal de santé Ivry-sur-Seine	2
	Centre municipal de santé Orly	
Nombre total de sites retenus en Ile-de-France		22

### ■ Lancement du MODULE 3 – coopération médecin généraliste, infirmières

Le décret no 2014-1181 du 13 octobre 2014 lance le module 3 des expérimentations de nouveaux modes de rémunération et la mise en œuvre à titre expérimental du protocole de coopération

entre médecins généralistes et infirmiers appelé « **ASALÉE** ». En Ile-de-France, la FNCS a travaillé en étroite collaboration avec l'ARS pour faciliter la candidature des centres de santé sur ce module. 9 centres de santé se sont portés candidats, tous ont été retenus. En Franche Comté le centre de santé de Belfort s'est également engagé dans le dispositif et bénéficie de l'appui d'un ETP infirmière.

## Négociations conventionnelles

### L'Accord Conventionnel Interprofessionnel, ACI

**L'Accord Conventionnel Interprofessionnel**, ACI avait pour objectif de pérenniser et généraliser les Nouveaux Modes de Rémunérations. Il permet la rémunération des structures organisées en équipe pluriprofessionnelles.

48 organisations représentatives des professionnels de santé libéraux et des centres de santé y ont été conviés. Le Président de la FNCS était présent aux 9 réunions de négociations.

L'ACI prévoit la rédaction de contrats types, utilisables localement et directement par l'Agence Régionale de Santé, la CPAM et les structures de soins.

L'ACI ayant un impact important dans la rémunération des centres de santé, le président de la FNCS a insisté auprès du Ministère de la santé pour que la FNCS soit présente lors de la négociation. Ainsi 3 représentants désignés par le RNOGCS ont assisté aux négociations ACI. La FNCS y représentait les centres de santé municipaux et associatifs, médicaux, polyvalents et dentaires. Toutefois, afin de ne pas multiplier les vecteurs conventionnels pour les gestionnaire des centres de santé, la FNCS a demandé la transposition du contenu de l'ACI dans l'Accord national des centres de santé. Cette transposition permettant également aux centres de santé infirmiers et dentaires de bénéficier des éléments communs. Cette position a été entendue et acceptée par la direction de la CNAMTS.

### Échec des négociations de l'ACI

Début novembre 2014, les principaux syndicats qui composent l'URPS ont refusé de signer l'ACIP, ce qui a entraîné le rejet de l'ACI.

Selon l'Article L162-14-2 du code de la sécurité sociale « En cas de rupture des négociations préalables à l'élaboration d'une convention ou d'un accord conventionnel interprofessionnel [...] un arbitre arrête un projet de convention ou d'accord[...]

Mi-novembre, Bertrand Fragonard, magistrat à la Cour des Comptes, a été désigné pour proposer un règlement arbitral. La FNCS a immédiatement sollicité une audition.

Première organisations a être reçue, les représentants de la FNCS ont présenté dans le détail le fonctionnement des centres de santé et les points importants à leur maintien dans le paysage sanitaire.

Le règlement arbitral, approuvé par la Ministre de la santé, a été publié au Journal officiel le 23 février 2015. Il reprend l'essentiel de l'accord conventionnel ACI.

### Négociations conventionnelles

#### L'accord national des centres de santé

Le premier accord national a été signé le 19 novembre 2002 et publié le 19 avril 2003. Il a été reconduit tacitement en 2008 et 2013 sans avoir jamais fait l'objet que de quelques avenants mineurs. Depuis 2008, les organisations gestionnaires de centres de santé demandent à l'UNCAM l'ouverture de négociations afin de rénover l'accord de 2003 et de transposer aux centres de santé les différents dispositifs mis en place dans le cadre des conventions libérales.

Comme la ministre de la santé s'y était engagé dans son Pacte Territoire Santé pour lutter contre la désertification médicale, après la publication en juillet 2013 du rapport de l'IGAS une négociation conventionnelle a été engagée en 2014 entre la CNAMTS et les représentants des centres de santé réunis au sein du RNOGCS. Ce rapport IGAS ayant fait un certain nombre de propositions financières qui devaient servir de base à la renégociation d'Accord National des centres de santé.

Durant les semaines qui ont précédé l'ouverture des négociations, les 10 membres du RNOGCS se sont réunis à de nombreuses reprises pour être force de proposition et faire enfin reconnaître les spécificités des centres de santé : pratique du tiers-payant, travail d'équipe, coordination administrative, accompagnement des publics précaires, mise en œuvre d'actions de prévention, éducation santé... Ces séances de travail ont permis de construire un outil pour la négociation : l'AOC - **A**ccessibilité et **O**rgansation des **C**entres de santé.

**Composition du RNOGCS**, regroupement national des organisations gestionnaires de centres de santé :

**Adessa Domicile, CSI**

Caisse Autonome Nationale de Sécurité Sociale dans les Mines, **CANSSM**

Confédération des unions régionales des centres de santé infirmiers, **C3SI**

Croix Rouge Française, **CRF**

Fédération des Mutuelles de France, **FMF**

Fédération Nationale des Centres de Santé, **FNCS**

Fédération Nationale des Institutions de Santé et d'Action Sociale d'Inspiration Chrétienne, **FNISASIC**

Fédération Nationale de la Mutualité Française, **FNMF**

Union Nationale **ADMR**,

Union Nationale de l'Aide des Soins et des Services aux Domicile, **UNA**

L'AOC, outil conçu par le RNOGCS en amont des négociations avec la CNAMTS.

AOC			
		Point de réf pour la valorisation	mode de valorisation
<b>1</b>	<b>Pilotage du centre de santé</b>		
1-A	Positionnement du CdS dans son environnement et réponse aux besoins des populations desservies		
	Pilotage du projet de santé		
1-B	Gestion de la structure		
	Pilotage de la structure - personnels salariés - formation des professionnels - pilotage de l'équipe soignante		
	Accueil de jeunes professionnels de santé en formation (terrain de stage)	ACI	optionnel
	Gestion des risques - règlement intérieur, accueil public... - gestion de la sécurité sanitaire (hygiène et décontamination locaux et matériels partagés entre différents professionnels et métiers)		
	Rapport d'activité (standardisation et dématérialisation)		
	Gestion de la qualité (amélioration continue)		?
<b>2</b>	<b>Mise en place de l'organisation et des moyens permettant la coordination des soins et le travail en équipe</b>		
2-A	Echanges d'informations		
	Dossier patient unique et informatisé et partagé	ROSP cabinet	progressivité
	Système d'information sécurisé et messagerie sécurisée interne et avec l'externe quand les conditions techniques le permettront	ACI 131	
	Mise en place des outils intégrés de suivi des indicateurs (ROSP, options métiers...)		
	Mise en place d'un système d'information intégré labellisé de niveau 2 ASIP, notamment pour la gestion d'un volet social et de suivi pour les pathologies chroniques	ACI	optionnel
2-B	Organisation de la structure pour dégager du temps de coordination		
	Temps de coordination des professionnels de santé entre eux (protocoles de prise en charge et/ou revue de dossier)	ACI 121-122	
	Temps de coordination "médico-administratif" (gestion coordonnée)		
<b>3</b>	<b>Organisation de l'accès aux soins et de la continuité des soins</b>		
	Permanence de la fonction d'accueil aux horaires d'ouverture (organisation de l'accueil, orientation des patients...)	ACI 111	
	Prise en charge des publics précaires : AME, CMUc, ACS - accompagnement social / fonction administrative - relation patient soignant plus complexe		progressivité / taux
	Planification de la gestion des patients et des soins non programmés	ACI	
	Organisation de la continuité des soins hors PDSA et message d'orientation des patients lors de la fermeture	ACI	
	Affichage des modalités d'organisation et des horaires du centre	ROSP cabinet	
	Gestion du tiers payant, y compris dans la dimension intégrée du système d'information	ROSP cabinet	
	Téléservices - SCOR	ACI - ROSP cabinet	
<b>4</b>	<b>Coordination avec les autres acteurs</b>		
	Répertoire des ressources médicales et sociales		progressivité
	Organisation de la coordination externe (concertation avec partenariat externe)		
<b>5</b>	<b>Implication des patients</b>		
	Information des patients (fiche technique actes)		progressivité
	Relais d'information et d'action des campagnes nationales ou régionales de prévention et promotion de la santé		
	Education thérapeutique des patients		optionnel
	Mise en place de modalités de participation des patients à la gestion de la structure		optionnel

Du 22 mai 2014 au 7 novembre 2014, 6 réunions de négociations ACI ont eu lieu . Suite à l'échec des négociations et le départ imminent du directeur général de la CNAMTS, la négociation de l'Accord national des centres de santé est suspendue.

**Pour permettre la continuité de la négociation, la FNCS signe avec ses partenaires**

**un point d'étape en novembre 2014.**

Les séances de négociation sur l'accord National ont permis d'acter :

- la prise en compte d'un « socle commun » - AOC (accessibilité et organisation des centres de santé) ;
- la prise en compte de pratiques coordonnées dans le cadre du socle commun modulé par métier (médical, infirmier et dentaire) et se traduisant par des outils et des moyens dédiés ;
- la possibilité du maintien des volets optionnels de coordination des soins de l'accord « historique » pour les centres de santé qui y sont aujourd'hui engagés, s'ils le souhaitent, en lieu et place des dispositions du nouvel accord.

### **I – Les centres de santé acteurs dans l'organisation des soins**

L'amélioration de la prise en charge des patients nécessite de renforcer l'articulation entre les soins dispensés par les différents acteurs du secteur ambulatoire et du secteur hospitalier.

Pour ce faire, il convient de développer les soins de proximité en promouvant l'exercice pluri-professionnel et la coordination inter-professionnelle.

Les centres de santé constituent à cet égard un modèle d'organisation pertinent qu'il convient de soutenir et de valoriser au sein du système de soins.

Les centres de santé s'appuient, en effet, sur un socle d'organisation commun autour de trois axes : l'accessibilité et la continuité des soins, le travail en équipe et la coordination interne et externe et le développement d'un système d'information et de gestion efficace.

Les parties signataires conviennent de valoriser dans l'accord national ce socle commun à tous les centres de santé, tout en tenant compte de leur spécificité.

Il s'agit en particulier de définir les critères permettant de répondre à l'attente des patients et tout particulièrement des publics précaires, en matière d'accueil, de disponibilité et d'orientation dans la chaîne des soins.

Les parties signataires souhaitent également identifier la diversité de services de soins offerte par la multiplicité des professions de santé exerçant au sein ou hors de la structure et envisagent les moyens de matérialiser la coordination interne et externe.

La prise en compte de ces pratiques coordonnées par métier, intègre :

- sur la branche « Médical », l'application de l'article L162-5-3 du code de la sécurité sociale permet d'adapter la notion de médecin traitant à la pratique d'équipe médicale en centre de santé « traitant » et le mode de rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) qui lui est lié. C'est le centre qui perçoit les rémunérations et s'engage au titre de la ROSP ;
- sur la branche « Infirmier », la fonction d'infirmière chargée de la coordination ;
- sur la branche « Dentaire », la création d'une option de « régulation des tarifs de prothèses dentaires et d'orthodontie ».



En outre, les parties signataires reconnaissent la nécessité d'accompagner la modernisation du système d'information en vue de la coordination des soins et du travail en équipe (logiciels métiers adaptés, solutions mobiles pour le domicile, usage du DMP et des messageries sécurisées), ainsi que la mise en place des outils de simplification de l'exercice quotidien des personnels administratifs et des professionnels de santé, notamment en matière d'accès aux droits des patients dans le cadre du tiers-payant (CDR), de télétransmission de la facturation et des pièces justificatives (SCOR) et de téléservices (dématérialisation des procédures et des documents de prise en charge).

## **II - Les centres de santé au cœur de l'efficience des soins**

La fonction de médecin traitant revêt un caractère central dans l'organisation des soins. Les centres de santé jouent déjà pleinement ce rôle d'acteur de premier recours et de pivot dans le parcours de soins, de promoteur des actions de prévention et du suivi des pathologies chroniques.

Ils doivent bénéficier de toutes les rémunérations en lien avec l'exercice de médecin traitant telles que prévues par la nomenclature des actes médicaux et la convention médicale.

Les parties signataires veilleront à garantir aux centres de santé dans l'accord national la transposition des rémunérations à l'acte ou forfaitaires applicables notamment au médecin traitant comme celles attribuées pour le suivi des patients en ALD, ou hors ALD, les soins aux personnes âgées etc.

Les centres de santé participent aux actions de prévention, corollaire indispensable d'une approche globale du patient.

Cette participation doit être renforcée s'agissant de la vaccination contre la grippe, le dépistage du cancer colo-rectal, l'utilisation du test rapide de l'angine (TDR) et de la mise à disposition d'appareils d'auto-mesure tensionnelle.

En outre, les centres de santé doivent pouvoir participer aux programmes d'accompagnement offerts aux assurés, pour organiser le retour des patients à domicile (PRADO) et le suivi des patients chroniques (SOPHIA).

Par ailleurs, les parties signataires conviennent de la nécessité de faire évoluer les modes de rémunération afin de valoriser la qualité des pratiques médicales et d'optimiser les dépenses de santé. Complémentaire de la rémunération à l'acte, une rémunération est versée en fonction de l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficience. Ce nouveau mode de rémunération est proposé aux centres de santé et concerne en priorité l'activité du médecin traitant dans la prise en charge globale du patient.

## **III Les centres de santé dans l'amélioration de l'offre et de l'accès aux soins**

Les inégalités sociales et territoriales progressent, contraignant les patients à renoncer aux soins pour des raisons financières ou sociales ou compte tenu des lacunes de l'offre de soins dans certaines zones géographiques.

Or, les centres de santé par leur implantation en zone sous dotée ou socialement sensible, leurs pratiques tarifaires et leur offre du tiers-payant sont des intervenants majeurs dans l'accès aux soins et notamment en faveur des patients en situation de précarité.

A ce titre, les parties signataires s'engagent tout d'abord à favoriser l'installation et le maintien des centres de santé dans les zones déficitaires. Dans ce cadre, ils déterminent une option démographique spécifique, pour chaque type de centre souhaitant y adhérer, et s'accordent pour mettre en place trois contrats incitatifs, destinés aux centres polyvalents et médicaux, aux centres de santé infirmiers et aux centres de santé dentaires. Ainsi, en adhérant à ces contrats, les centres bénéficient d'avantages, en contrepartie du respect d'engagements similaires à ceux existants pour les libéraux.

Les parties signataires s'engagent également à garantir la participation des centres de santé aux permanences des soins (ambulatoires et dentaires), dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que les médecins et les chirurgiens-dentistes libéraux.

Enfin, les parties signataires reconnaissent que l'accessibilité aux soins, et plus particulièrement aux soins dentaires, passe aussi par une maîtrise des dépassements des tarifs des soins prothétiques et orthodontiques. Ils souhaitent encourager l'accessibilité aux soins dentaires tout en veillant à l'équilibre des centres de santé dentaires et services dentaires en centre de santé polyvalent et à préserver la multiplicité de leurs publics. Ils s'accordent donc sur la mise en place d'un dispositif visant à ce que les centres de santé dentaires respectant un taux de dépassement moyen sur les soins prothétiques et orthodontiques, bénéficient en contrepartie d'une compensation financière.

Les parties signataires conviennent sur ces bases de continuer les négociations afin d'aboutir à un accord national renouvelé et pérenne.

Les centres de Santé émettent le souhait d'une signature avant le 31 décembre 2014.

**Les négociations ont repris en décembre 2014** sur la base du point d'étape et du contenu de l'ACI.

En 2015, durant 6 mois les membres du bureau de la FNCS et du Conseil d'administration ont été sollicités régulièrement. Ils ont contribué à obtenir des avancées significatives pour la reconnaissance des centres de santé. Même si tous les points défendus par la FNCS tout au long de la négociation n'ont pu aboutir, le résultat de la négociation est positif sur son ensemble et permet aux centres de santé d'atteindre au moins une équité de traitement avec les rémunérations des praticiens libéraux.

La dernière séance de négociation de l'accord national a eu lieu le 22 juin 2015. Sa signature officielle est prévue début juillet 2015

## Stratégie nationale de santé

## Le projet de loi de modernisation de notre système de santé

par le Dr Alain Lesieur



Début 2014, après avoir sollicité le cabinet de la ministre de la santé et obtenue une audition, la FNCS a adressé un certain nombre de propositions de modifications législatives au conseiller chargé de la Stratégie Nationale de Santé et du projet de loi.

La FNCS a participé aux groupes de travail mis en place par le ministère de la santé pour faire évoluer le texte avant son passage à l'Assemblée nationale, notamment celui sur la généralisation du tiers payant.

Dans le cadre de la discussion à l'Assemblée nationale, nous avons proposé 21 projets d'amendements aux groupes parlementaires. Vingt d'entre eux ont été repris par les députés (essentiellement le groupe socialiste).

Nos propositions visaient principalement à conforter la place des centres dans le système de premier recours ambulatoire et à inscrire dans la loi des modalités nouvelles de leur financement découlant du rapport de l'IGAS.

L'ensemble des amendements concernant le financement de nos structures a été jugé irrecevable au titre de l'article 40 de la constitution qui prévoit que le gouvernement a l'exclusivité en matière de propositions susceptibles d'entraîner des dépenses supplémentaires pour le budget de l'Etat ou des budgets annexes (dont celui de la sécurité sociale). Ils n'ont donc pas été discutés. A noter que le gouvernement avait la possibilité de reprendre à son compte nos propositions afin de les faire adopter, ce qu'il n'a pas fait.

Pour le reste, un certain nombre de nos propositions ont été retenues. Celles portant sur l'article L6323-1 du Code de la santé publique (qui définit les missions des Centres de santé et certaines de leurs caractéristiques et obligations) vont être intégrées dans le texte de l'ordonnance sur les CdS, prévue par cette loi, et qui devrait être promulguée dans un délai rapproché après l'adoption définitive de la loi santé (ce texte est en cours de concertation avec la DGOS). Celles portant sur l'inscription des Centres de santé comme acteurs à part entière de l'aide médicale urgente, sur leur intégration dans les communautés professionnelles de territoires, sur l'obligation de mettre l'Accord national des centres de santé en conformité avec la loi santé dans un délai de 6 mois après la promulgation de celle-ci, ont été adoptées.

De même pour celles concernant les modalités d'opposition éventuelle d'organisations représentatives des Centres de santé à un Accord national qu'elles n'auraient pas signé ou pour l'adhésion implicite des CdS à l'Accord national.

Au total, le bilan est loin d'être négligeable même si les mesures financières n'ont pas été retenues. La loi va maintenant être discutée au Sénat. Nous allons continuer à y défendre nos propositions.

Prochaines étapes avant le vote définitif de la loi :

Juillet 2015	Discussion en commission
Octobre 2015	Vote du Sénat
Novembre 2015	Passage en commission paritaire

## Ministère de la santé

### Groupe de Concertation des Centres de Santé - GCCdS

*par le Dr Guirec Loyer*

Le groupe de concertation, mis en place par le ministère de la santé en 2013 suite à l'annonce du Pacte Territoire Santé, réunit les services du Ministère de la santé, Direction Générale de l'offre de soin et Direction de la Sécurité Sociale, des représentants d'ARS, de la CNAMTS, les membres du RNOGCS, les représentants des professionnels de santé médecins, kinésithérapeute, dentistes et infirmiers. Le groupe de concertation a pour objectif de permettre une approche globale des problèmes des centres de santé et trouver des solutions techniques pour les résoudre. De nombreux sujets ont été abordés au cours de ces groupes de concertation : PDSA, MSU, permanence dentaire, communication des centres, passage à la CCAM dentaire, observatoire des centres... En 2014, la maîtrise de stage ou la PDSA ont fait l'objet d'une attention particulière.

La DGOS et la DGESIP ont relevé les difficultés relatives par les médecins agréés maîtres de stage des universités, MSU salariés des centres de santé qui sont également rencontrées par les médecins agréés maîtres de stage des universités travaillant dans les services de médecine scolaire, en PMI et en lien avec la sécurité sociale.

Avec pour contrainte qu'un unique mode de rémunération doit exister pour une même mission. La solution proposée doit satisfaire les MSU libéraux et les MSU salariés.

La DSS propose le dispositif du collaborateur occasionnel de service public (COSP). Les COSP sont des experts qui réalisent pour l'administration, au sens large, des travaux qu'elle n'est pas en mesure de conduire elle-même. Au titre de cette activité occasionnelle, ils perçoivent une rémunération fixée par des dispositions législatives ou réglementaires ou par décision de justice. Afin de favoriser l'exercice de cette activité par des particuliers, les collaborateurs occasionnels du service public sont affiliés au régime général de sécurité sociale (à l'exception des travailleurs indépendants qui peuvent opter pour le RSI) et leurs employeurs bénéficient d'un régime social favorable et dérogatoire au droit commun. Les rémunérations perçues par les COSP sont assujetties aux taux de droit commun du régime général assortis, pour les seules cotisations patronales de sécurité sociale, d'un abattement de 20 %. En revanche, aucun abattement n'est pratiqué sur le taux des contributions CSG/CRDS, CSA, FNAL et versement transport (ou Taxe

Syndicat Mixte). Ce statut pouvait permettre de régler, non seulement le problème de la rémunération des MSU salariés, mais aussi celle de la participation des médecins salariés à la PDSA. Le DGOS par la voix de Jean DEBEAUPUIS avait annoncé la mise en place de ces nouvelles dispositions au congrès national des centres de santé en 2014. Nous sommes toujours en attente de sa mise en application.

Les autres sujets abordés en 2014 :

- **Stage actif des étudiants de 6<sup>ème</sup> année des facultés dentaires** : les ordres dentaires s'opposent fermement à l'accueil de stagiaires en centres de santé. En 2014, suite au travail du GCCdS, une évolution réglementaire autorise les stages d'odontologie « auprès » d'un chirurgien dentiste et non plus « chez ». Cette mesure entrera en vigueur, pour les étudiants de 6<sup>ème</sup> année, à compter de l'année 2015/2016. Les services du ministère se sont engagés à rappeler aux ordres dentaires l'intérêt du développement des stages dans les centres et, le cas échéant, à modifier l'arrêté afin d'y inclure des mesures plus contraignantes pour les ordres.
- **Participation des CDS à la PDSA, rémunération au centre ou au professionnel**  
Deux schémas envisagés : soit versement de la rémunération au centre de santé, soit versement de la rémunération directement au médecin avec précompte préalable des cotisations (par le centre ou la CPAM).

## Ministère de la santé

### Création d'un observatoire des centres de santé

*par le Dr Guirec Loyer*

#### **3 réunions en 2014**

#### Constitution du groupe de travail :

B. Sevadjian / A. Evain	ARS (+ ARS Pays de Loire en téléconférence)
G. Loyer / R. Eliot	RNOGCS
C. Martray / A. Gollandeau	CNAMTS
N. Jacquemet	ATIH
J-Y. Lefeuvre	CGET
S-L. Gerber	DSS/SD1B
I. Manzi	DGOS/PF3

La DGOS a décidé en 2014 de créer un observatoire des centres de santé s'intégrant dans le contexte plus large de l'observatoire des recompositions. Sont présentés lors de la première réunion d'avril 2014 : ses objectifs, sa structuration, le recueil des informations collectées (les modalités de ce recueil et le type d'informations recueillies) ainsi que les modalités mises en place pour y accéder (plate-forme de collecte et de restitution).

Il s'agit donc initialement de définir les sources d'information et les contributeurs qui auront pour tâche de renseigner cet outil.

Un certain nombre d'informations recueillies dans FINESS seront automatiquement versées dans l'observation (notamment les informations identificatrices).

La CNAMTS est appelée à fournir des informations non collectables à partir du projet de santé mais renseignées dans le rapport d'activité annuel dont elles sont destinataires ou les bases dont elles disposent (notamment au regard des financements octroyés).

L'ARS enfin, contribuera à la collecte des renseignements, essentiellement à partir des informations issues du projet de santé.

**Une liste des items à renseigner** est établie par les membres du groupe de travail. Ces items vont de la description des consultations et spécialités offertes par les CDS à des éléments concernant leur statut (associatif, municipal, mutualiste...), des éléments sur les modes de financements, les actions de promotion de la santé et de santé publiques qui y sont menées, etc...

Lors de la seconde réunion, la CNAMTS fait observer que les données du rapport d'activités ne sont pas intégrées dans une base de données et que, compte tenu des effectifs de la CNAMTS, il sera difficile de renseigner l'observatoire. Elle suggère que le rapport d'activités soit uniformisé et que les données y soient intégrées sous forme dématérialisée, afin d'en permettre le basculement automatique dans l'observatoire. Elle souhaite qu'une réflexion soit initiée par le ministère sur cette question.

Il s'agit donc là d'un frein conséquent à l'avancée des travaux de mise en place de cet observatoire qui n'est pas levé lors de la 3e réunion. D'autant plus que la base FINESS est en cours de « nettoyage » et ne constitue pas plus une base de données fiables.

L'ATIH pour sa part fait savoir qu'il n'y aurait pas de difficulté technique à basculer des données saisies sur une plate-forme, dans l'observatoire. En revanche, la mission qui lui est dévolue par la DGOS étant limitée à l'observatoire, il ne lui appartient pas de réaliser une plate-forme pour le rapport d'activité.

### **Conclusion pour 2014 :**

La DGOS et la CNAMTS examinent les conditions dans lesquelles une articulation pourrait être réalisée entre le rapport d'activité et l'observatoire, étant d'ores et déjà acté que la CNAMTS serait prête à mener les travaux menant à une uniformisation des rapports d'activités qui intégreraient dès lors l'ensemble des items requis dans l'observatoire.

**Ce sont donc des obstacles techniques qui bloquent l'avancée du groupe de travail et qui ne sont toujours pas levés fin 2014.**

## Haute Autorité de Santé

### La matrice de maturité ou Référentiel d'analyse et de progression

*parle Dr Karine Royer*

En 2013 et 2014, la FNCS a participé à un groupe de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur l'élaboration d'une matrice de maturité (MM), renommée référentiel d'analyse et de progression (RAP) des regroupements pluriprofessionnels en soins primaires.

Les professionnels qui se regroupent en équipe cherchent notamment à mettre en place une organisation qui va les aider à mieux prendre en charge les patients, et plus particulièrement les personnes avec des prises en charge complexes, et à répondre aux questions de santé sur le territoire.

Pour la HAS et l'ensemble des membres du groupe de travail, l'objectif du RAP est d'aider les équipes pluri professionnelles de soins primaires (exerçant en maison, pôle ou centre de santé pluri professionnel) à évaluer et à améliorer leur organisation de travail de façon à avoir un impact sur la prise en charge des patients.

**Son utilisation s'inscrit dans une démarche qualité.**

La littérature scientifique met en avant des caractéristiques de cette organisation qui facilitent une prise en charge :

- a) coordonnée, continue, accessible, conforme aux données de la science et efficace ;
- b) prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne (médico-psycho-sociaux) et leurs préférences.

**Le RAP s'est structuré autour de quatre axes :**

- ★ **Travail en équipe pluri-professionnelle**
- ★ **Système d'information**
- ★ **Projet de santé et accès aux soins**
- ★ **Implication des patients**

Chaque axe est décliné en plusieurs dimensions auxquelles correspondent plusieurs critères.

La FNCS s'est impliquée dans cette démarche qui participe à la reconnaissance de l'intérêt et la promotion du travail en équipe pluri professionnelle dans l'organisation des soins primaires et qui vise à accompagner le changement des cultures professionnelles.

Le 23 avril 2014, un comité de suivi comprenant la HAS, des représentants du ministère des Affaires Sociales, de la DGOS, de la FNCS, de la FFMPs, de l'UNPS et des URPS s'est mis en place pour le lancement du **test de ce référentiel**.

Une première phase de test du référentiel a eu lieu entre avril et novembre 2014 et a concerné une dizaine de centres de santé. Il en ressort des niveaux d'organisation disparates selon les structures et les équipes,

- un accueil favorable des équipes quant à leur engagement et leur implication dans la démarche qualité,

- la nécessité de faciliter l'utilisation de cet outil par une coordination médico-administrative pour une appropriation par un plus grand nombre,
- des besoins d'accompagnements dans les démarches de progression.

Dans ce contexte, pour déployer le test du référentiel, la FNCS a sollicité un financement de l'ARS Ile de France et a établi un partenariat avec la Femasif pour la promotion de la démarche d'auto-évaluation en équipe pluriprofessionnelle de soins primaires.

Concernant la FNCS, une quinzaine de centres de santé pourraient participer à l'action en 2015 et pourraient être sélectionnés sur la base du volontariat et au regard de leurs besoins à développer l'implication des équipes dans la démarche d'auto-évaluation.

Puisqu'il s'agit d'un outil d'auto-évaluation, les centres de santé seront invités à désigner 1 à 2 référents dans leurs équipes qui auront pour mission d'animer en interne l'appropriation et l'utilisation du référentiel.

## Haute Autorité de Santé

### Centre de ressources en soins primaires

*parle Dr Karine Royer*

L'organisation des parcours, notamment pour les patients atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques, est un défi majeur, à la fois médical et économique, qui suppose des stratégies d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins afin d'offrir, dans chaque territoire, une prise en charge globale, coordonnée, anticipée et adaptée aux besoins de chaque patient, dans le cadre de dépenses maîtrisées, en lieu et place d'une juxtaposition d'épisodes de soins sans lien entre eux.

Parmi ces stratégies, celles visant à promouvoir les équipes pluri professionnelles ont une place centrale ; l'enjeu étant que l'organisation des parcours découle directement du travail quotidien des professionnels. Elles reposent notamment sur des concertations et des formations pluri professionnelles débouchant sur des **protocoles partagés**. Ces protocoles doivent concilier deux exigences : reposer sur des données de la littérature scientifique et être adaptés à la fois aux spécificités locales (ressources disponibles, habitudes de recours, aux spécificités des patients pris en charge) et aux problèmes rencontrés par les professionnels.

Fin 2013, la HAS a donc décidé une expérimentation visant à mettre en place un **centre de ressources en soins primaires**. Ce centre doit permettre de répondre aux questions de ces équipes pluriprofessionnelles dans la perspective qu'elles élaborent des protocoles partagés.

Elle a associé à ce dispositif la FNCS et les autres organisations professionnelles partenaires dont le rôle est :

- informer et mobiliser les équipes sur le terrain,
- aider les équipes à formuler leurs questions à leur demande,
- organiser le lien avec la HAS,

- accompagner les équipes dans l'élaboration ou l'appropriation de protocoles pluriprofessionnels,
- organiser des retours et des partages d'expérience en vue à la fois de faciliter les démarches professionnelles et d'évaluer la pertinence du dispositif.

Lors du comité de pilotage du 29 mai 2015, il a été constaté que ce dispositif (support d'analyse bibliographique pour l'élaboration de protocoles pluri-professionnels partagés) évolue vers un dispositif d'appui au développement du travail en équipe.

En effet, les questions émanent d'une problématique de terrain. Un travail de reformulation des questions est souvent nécessaire et riche en échanges.

Il apparaît que le centre ressource tient lieu de véritable observatoire et outil de partage du développement des pratiques pluri professionnelles et de leurs problématiques.

Mais aujourd'hui seulement 44 questions ont été posées (dont 1 seule par une centre de santé !!!), dont 11 exploitables, et le format des réponses est parfois frustrant pour les équipes car répondant aux exigences du cadre méthodologique scientifique.

Avec le règlement arbitral, le travail d'élaboration de protocoles devrait se développer au sein des équipes.

Il y a ainsi nécessité d'impliquer des facilitateurs des différentes organisations dans cette démarche d'accompagnement à l'élaboration des protocoles pluri professionnels, surtout concernant les équipes en cours de constitution. Il y a aussi nécessité d'obtenir un retour sur l'utilisation sur le terrain des réponses apportées.

A noter, il existe une fiche points clés sur le site de la HAS :

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2033014/fr/comment-elaborer-et-mettre-en-oeuvre-des-protocoles-pluriprofessionnels](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2033014/fr/comment-elaborer-et-mettre-en-oeuvre-des-protocoles-pluriprofessionnels)

ou les même sur le site de la FNCS :

<http://www.fncs.org/les-protocoles-pluriprofessionnels-des-outils-au-service-des-equipes>

Des outils de communication (plaquettes) seront mis à disposition et les réponses apportées pourraient être mises en ligne.

Le centre ressource pourra s'ouvrir en espace collaboratif vers les équipes universitaires (sociétés savantes), les centres de preuves, la DGOS, les conseils de l'ordre...

Les centres de santé sont donc encouragés à se saisir de cet outil. Un recensement des protocoles existants dans les centres et leur mise en ligne constitueront les prochaines étapes de ce travail collaboratif...

**A noter, ces deux points ont fait l'objet d'une communication au congrès des centres de santé 2014.**

## OGDPC

### Conseil de surveillance du DPC

L'OGDPC, Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu et ses instances décisionnaires\* assurent le pilotage du Développement Professionnel Continu, DPC dans sa globalité pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant en France.

\* instances décisionnaires de l'OGDPC : Assemblée générale (État - UNCAM), Conseil de gestion (État - UNCAM et professionnels de santé), Comité paritaire du DPC et sections paritaires (État - UNCAM et 9 sections paritaires), Conseil de surveillance du DPC et son bureau (professionnels de santé – employeurs).

L'OGDPC gère la partie financière du dispositif du DPC pour près de 500 000 professionnels de santé et plus de 3 000 organismes de DPC en 2015.

Ces 500 000 professionnels de santé sont :

- les libéraux (chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs- kinésithérapeutes, médecins, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens et sages-femmes) ;
- les professionnels de santé exerçant en centres de santé conventionnés ;
- les médecins hospitaliers éligibles au versement d'une fraction de la contribution prévue à l'article L.245-6 du code de la sécurité sociale.

**La FNCS siège au conseil de surveillance de l'OGDPC.** Elle y défend les intérêts des centres de santé et leurs salariés dans l'accès à la formation professionnelle.

Le Conseil de Surveillance du DPC a pour principales missions :

- d'établir un bilan annuel global de la mise en oeuvre du DPC pour l'ensemble des professionnels de santé appelé Rapport d'Exécution ;
- de donner chaque année un avis au ministre chargé de la santé sur la qualité et l'efficacité du dispositif du DPC et de formuler des préconisations d'amélioration ;
- de contrôler l'utilisation des sommes du DPC ;
- de contribuer à la promotion du DPC et à la sensibilisation des professionnels de santé, des établissements et des employeurs.

La FNCS siège au bureau du Conseil de Surveillance dont les missions sont de préparer les avis du Conseil de Surveillance et d'établir un projet de règlement intérieur du Conseil de Surveillance.

## Conventions et partenariats

### INPES, Ministère de la ville, ARS Île-de-France

#### INPES

Un accord cadre national de partenariat a été signé en novembre 2014 pour une durée de quatre ans avec l'Institut national pour la prévention et l'éducation en santé (INPES), agence nationale spécialisée dans ces domaines.

Il a pour objet de renforcer la collaboration entre la FNCS et l'Inpes, par le développement d'actions communes ou complémentaires dans ces domaines, la promotion d'une culture commune et des échanges réguliers concernant les objectifs et l'actualité des deux parties.

Il prévoit la réunion régulière d'un comité de suivi, l'élaboration d'un ou plusieurs programmes d'action communs (PAC) et un partenariat pour leurs représentation dans les colloques et salons.

Cet accord de partenariat n'a pas encore fait l'objet de financements dédiés, ni de programme d'actions.

La FNCS est également associée au pilotage du programme « hopitaux et établissements de santé promoteurs de la santé » porté par l'INPES. Un premier colloque a été organisé en début d'année 2015. suivi d'un comité de pilotage au premier semestre, avec des engagements très réduits de la part des structures hospitalières

La mise en œuvre de cette convention est cependant ralentie, l'INPES étant actuellement en voie de restructuration au travers d'une fusion programmée avec l'Institut national de veille sanitaire (INVS) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).

Le nouveau Directeur Général nommé début 2015 a cependant confirmé que la nécessité de rapprocher le nouvel institut des acteurs des soins primaires constituait l'un de ses objectifs principaux.

#### CGET/ Ministère de la ville

Un accord cadre national a été signé en septembre 2014 avec le Ministère de la ville, représenté par la Direction de la politique de la ville du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) pour une durée de trois ans.

Outre la coopération entre la FNCS et le CGET afin de favoriser l'accès aux soins de premier recours pour les habitant(e)s des quartiers prioritaires de la politique de la ville, il prévoit le développement d'un programme national visant le maintien et le développement des centres de santé, en particulier polyvalents ou médicaux dans ces quartiers.

Le soutien du CGET se manifeste en particulier par le détachement d'un fonctionnaire de catégorie A+, recruté comme Délégué Général de la FNCS, chargé de l'appui institutionnel et du développement du réseau des centres de santé et l'octroi d'une subvention pluri annuelle à hauteur de 345 000 € sur 3 ans, permettant de financer ce poste et son fonctionnement courant.

Des contacts réguliers ont été organisés avec la cabinet de Madame la Secrétaire d'État à la ville et des travaux visant le soutien à la création de nouveaux centres, menés avec l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU) dans le cadre de la rénovation de quartiers cibles.

La secrétaire d'État à la ville est intervenue lors du congrès 2014 des centres de santé.

Des bilans semestriels permettront de mesurer le développement de ce programme, qui prend le relais du service d'appui à la création de nouvelles structures de soins primaires coordonnées (maisons ou centres de santé) financé par des crédits de l'ex SGCIV (ex DIV).

Des contacts spécifiques sont pris afin de soutenir le développement des CDS dans les zones rurales prioritaires suite aux annonces faites par la Ministre de l'égalité des territoires et de la ruralité.

### ARS Île-de-France

En 2014/2015 la FNCS a soumis à l'ARS Île-de-France plusieurs demandes de subvention qui visent à développer les projets avec des centres de santé : Matrice de maturité, étude DEMOMED centres de santé Nord IDF... La réponse de l'ARS IDF à ces sollicitations sera annoncée en commission FIR du 8 juillet 2015.

## FFMPS/DGOS/CGET

### Appui à la création de CDS - Dispositif de facilitation

*par le Dr Guirec Loyer*

**33 projets ont été accompagnés par la FNCS en 2014 dans le cadre du dispositif dit de « facilitation » pour la création de structures d'exercice collectif de santé. A partir de fin 2013, la FNCS a été chargée de porter appui à la création de centres de santé en territoire cible de la politique de la Ville.**

#### ■ Le dispositif de Facilitation - CADRE GENERAL

L'appui au porteur de projet commence dès le premier contact avec la FNCS qui décidera ou non de la pertinence de l'inscription du projet dans le dispositif de facilitation. Pour sélectionner les candidats à la Facilitation 3 critères doivent être remplis par le porteur de projet :

- Envisager une installation de la structure en territoire cible de la politique de la ville ou à proximité pour la rendre accessible directement aux populations de ces territoires
- Avoir connaissance du territoire et de ses acteurs (ARS – collectivités locales – professionnels de santé – associations - bailleur... )
- Avoir procédé à des démarches en amont qui montrent la volonté et la ténacité du porteur.

L'appui de la FNCS au porteur de projet se poursuivra au-delà de l'ouverture du centre en fonction des sollicitations du porteur. Seules les questions demandant un traitement très approfondi type « ingénierie de projet » ne seront pas traitées dans le cadre du dispositif. Le porteur de projet sera alors orienté vers d'autres interlocuteurs tels ARS, cabinet conseil...

Comme il a été évoqué au cours du comité de pilotage et afin d'améliorer le dispositif d'appui aux porteurs de projets de création de centres de santé, quelques évolutions dans les actions ont été apportées.

### ■ LES ACTIONS MENEES AUPRES DES PORTEURS DE PROJETS EN 2014

Trois actions pourront être menées auprès des porteurs de projet :

1. **Plateforme Conseil et informations.** Appui auprès des porteurs de projets par des échanges téléphoniques et mails. Cet aspect du dispositif n'était pas pris en considération dans le descriptif précédent de la facilitation, alors qu'il représente une partie importante du travail effectué auprès des porteurs de projet. Cette plateforme permet de répondre rapidement aux problématiques rencontrées par le porteur. Tous les thèmes peuvent être abordés en fonction des besoins du porteur de projet. Des documents d'information, de la documentation, des contacts... pourront lui être transmis. Quelques thématiques récurrentes : Les territoires en politique de la ville – quels avantages à l'installation – quels inconvénients - présentation des différents types de centres de santé : associatif, municipal, mutualiste et formes juridiques possible - le Projet de santé et le Règlement intérieur d'un centre de santé - optimisation des moyens humains, techniques et financiers - système informatique – dossier partagé - tiers payant – CDR ... Ressources humaines : animation d'équipe, recrutement des personnels, grilles salariales, convention collectives, accueil des stagiaires ... - Formation – DPC – maître de stage – indemnisation..... Le porteur de projet pourra être mis en relation avec des partenaires : ARS, centres de santé à proximité...
2. **Visite d'un centre de santé en activité** Organisation d'une à deux visites de centres de santé par porteur de projet pour permettre de mieux appréhender la réalité de l'organisation de la structure d'exercice regroupé et coordonnée. Au cours de cette visite des échanges autour de la réalité du fonctionnement du centre, les difficultés rencontrées, des solutions possibles. En fonction des besoins du porteur de projet certaines thématiques pourront alors être abordées sur site : organisation du pôle accueil – traitement du tiers payant – dossier partagé du patient - consultation CDR – orientation des patients – accompagnement social des patients – organisation d'équipe – coordination des professionnels de santé...
3. **Rencontres et formation régionales avec les acteurs locaux** Un représentant de la FNCS se déplace en Région pour présenter les centres de santé et leurs modes de fonctionnement auprès d'interlocuteurs locaux réunis autour du sujet de la création de centres de santé sur les territoires politique de la ville. Ces temps de rencontre et de formation pourront concerner : les ARS, les élus locaux, les porteurs de projets, les représentants associatifs... Création de supports de formation et de communication : Power point de présentation thématique .... Mise en relation avec d'autres centres de santé de proximité, les institutions concernées...

### ■ LE NOMBRE D'APPUI A PROJETS EN ZUS EN 2014

La FNCS a recensé environ 80 projets de création de centres de santé sur le territoire national. Nos membres ont été en contact avec les 2/3 des porteurs de projets auxquels nous apportons notre appui. 4 projets de création de centres de santé sont inscrits sur le dispositif de facilitation. - Marseille centre « La Viste », association adossé à l'hôpital Édouard Toulouse, facilitation effectuée - Marseille « La case marseillaise », quartier nord – Echirolles, association santé communautaire - Cenon – Aquitaine – Hauts de Garonne – Ville de CENON

En décembre 2013, 3 de ces 4 projets sont entrés dans le dispositif. Nous avons été en contact avec 6 autres porteurs de projet à qui nous avons apporté notre appui ; ils ont été considéré comme faisant parti du dispositif, toutes les conditions étant remplies.

Ville	Porteur du projet	Appui
Poitiers – Vienne – Poitou Charente	association ESPOIR - Acteurs locaux : Habitants du quartier, médecins, membres d'associations, élus...	Échanges téléphoniques et mails - Déplacement à Poitiers – réunion publique – présentation des centres – modes d'organisation....
Saint Lô – Manche – Basse Normandie	Élus municipaux	Échanges téléphoniques et mails – Déplacement à Saint Lô– réunion publique – présentation des centres – modes d'organisation....
Fécamp – Seine Maritime – Haute Normandie	Municipalité	Échanges téléphoniques et mails – Déplacement à Fécamp – réunion publique – présentation des centres – modes d'organisation....
Martinique	Professionnel de santé	Échanges téléphoniques et mails – envoi modèle projet de santé
Cergy Pontoise - IDF	Élus municipaux	Échanges téléphoniques et mails – Déplacement réunion publique – présentation des centres – modes d'organisation....

En tenant compte de ces données, le nombre de projets de création de centres en ZUS à qui nous avons porté appui est estimé à 15. Au vue de l'optimisation du circuit d'entrée dans le dispositif, ce chiffre est un seuil à minima.

## LES OUTILS D'ÉVALUATION

- Tableau de bord de suivis des échanges avec le porteur de projet

Ville et départe ment	Porteur de projets	Coordon nées contact	Échange tél.	Échange mails	Docume nts transmis	Réunion de travail	Déplace ment sur site	Thémati que traitée	Durée de l'échang e
-----------------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------	------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------	---------------------------

- Comptes rendus de rencontre
- Documents de communication et de formation, power point...
- Questionnaire de satisfaction auprès des porteurs de projet
- Articles de presse

### ACCOMPAGNEMENT DES PORTEURS DE STRUCTURES :

HEROUILLE SAINT CLAIR 14; VIRE 14 ; LE CREUSOT 71 ; SAINT LO 50 ; ASSOCIATION L'ESPOIR/POITIERS 86 ; OTHIS 77 ; MONTLUÇON 03 ; Société d'Hygiène de la Martinique ; LES ANGLES 66 ; HONSCHOOTE 59  
GRIGNY 91 ; FÉCAMP 76 ; ÉCHIROLLES ; PLAINE ORIENTALE DE CORSE ; CONNERRE :  
CONCARNEAU ; CHERBOURG ; CHATEAUDUN ; CERGY PONTOISE ; CENTRE ÉLISE SAINT DENIS 93 ;  
ARS AQUITAINE

### En Franche Comté, 5 porteurs de projets ont été reçu par nos représentants :

CRAVANCHE ; TORCY – LE GRAND CHALON ; MUNSTER ; COLMAR ; LONS LE SAUNIER  
Un déplacement a eu lieu à Lure pour un projet Maison /centre de santé

35 926 euros ont été facturés au titre du dispositif de facilitation par la FNCS à la FFMP

## ARS Île-de-France

**Démocratie sanitaire, COPIL, groupe de travail...**

- La FNCS siège dans les instances de démocratie sanitaire en Île-de-France.

**La CRSA, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie**

Créée par la loi HPST du 21 juillet 2009, la CRSA est un organisme consultatif qui contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé. En Île-de-France, la CRSA a été mise en place le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

**La CSOS, Commission Spécialisée de l'Offre de Soins.**

C'est une commission de la CRSA elle contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale d'organisation des soins

**Le SROS ambulatoire, Schéma régional d'organisation des soins ambulatoire**

Le premier volet ambulatoire du Schéma Régional d'Organisation des Soins d'Ile de France, élaboré en 2012, décline les orientations et les objectifs stratégiques de la région en matière de santé et d'offre de soins. Ce schéma intègre la définition des territoires déficitaires et fragiles de la région.

**La Commission FIR, Fond d'Intervention Régional.**

Les membres de cette commission passe en revue des projets de création de centres et maisons de santé sélectionné par l'ARS IDF, dans la perspective de l'attribution d'un appui à projet dans le cadre du FIR.

**Les conférences de territoire.**

Elle contribuent à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique,

- peuvent faire toute proposition au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé,
- formulent des avis sur les contrats locaux de santé et les programmes territoriaux de santé,
- peuvent faire des propositions issues de l'analyse des besoins et des spécificités de leur territoire.

- La FNCS est invitée à participer à des comités de pilotage et des réunions thématiques

**COPIL OPHDIAT** : Déploiement du dépistage de la rétinopathie diabétique par télé expertise

**COPIL QUALITE / sécurité des prises en charges.**

En 2014, l'ARS Ile-de-France a lancé un appel d'offre pour sélectionner une personnalité juridique (personne physique ou morale) qui portera la structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des prises en charges. La structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des prises

en charge en Île-de-France (SRA-IdF) aura pour objectif de mobiliser l'ensemble des acteurs de soins pour développer la culture de la gestion des risques par des interventions collectives pour les établissements et professionnels des secteurs sanitaire, médico-sociale et ambulatoire.

La SRA-IdF mettra en œuvre des actions de sensibilisation, de formation, d'expertise et d'accompagnement au niveau régional pour promouvoir l'amélioration de la qualité des soins et la réduction des risques.

ARLIN/CCLIN réseau national de prévention des affections associées aux soins a été sélectionné comme personnalité juridique.

**Le Comité régional consultatif de l'Education Thérapeutique du Patient, ETP**

**Le COSSIS, Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé .**

Voir le chapitre suivant

## ARS Île-de-France

### COSSIS

*par le Dr Pierre-Etienne Manuellan*

**Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé.**

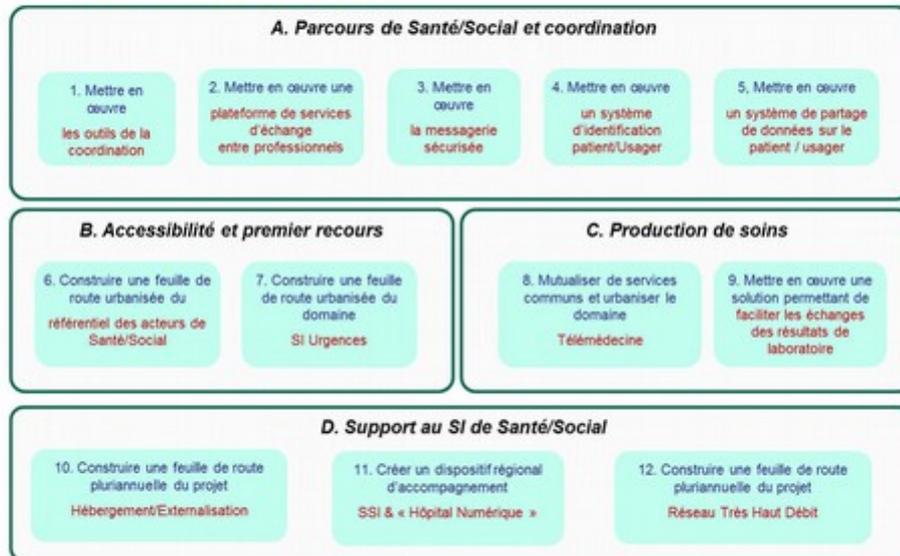
Dr Pierre-Etienne Manuellan

Instance composée de 40 membres représentant les structures de santé régionales d'Île-de-France, les Fédérations, les URPS, les représentants des usagers, les conférences des présidents de CME, les 8 Conseils généraux et le Conseil régional, la coordination des CPAM, la CNSA, la CRSA, les pôles de compétitivité ainsi que le GCS D-SISIF et les directions de l'Agence Régionale de Santé IdF.

Installé en septembre 2012 par le DGS de l'ARS IdF, le COSSIS assume quatre missions :

- Faire toutes propositions pour favoriser le développement des SI de santé et médico sociaux en Île-de-France, et évaluer leur bonne mise en œuvre
- Émettre un avis sur le schéma directeur régional des systèmes d'information de santé et ses évolutions
- Émettre des recommandations sur le programme et le budget annuel régional consacré par les pouvoirs publics aux SI de santé
- Proposer des études prospectives sur tout domaine d'intérêt relatif aux SI de santé

## Les 12 initiatives



### Schéma directeur des SI de santé

2

## 5 programmes



3

## Synthèse des demandes FIR 2015 vs 2014

Programme	Rappel budget FIR 2014	Demande FIR 2015 (sc bas)	Demande FIR 2015 (sc haut)
Parcours	2 267 939 €	1 728 819 €	2 149 419 €
Pilotage SI Urgence	1 626 921 €	1 147 728 €	1 839 390 €
Production de soins	3 292 700 €	3 327 334 €	4 424 985 €
Socle ENRS	2 974 935 €	3 121 824 €	4 421 514 €
Moyens mutualisés du GCS D-SISIF	1 292 609 €	1 323 089 €	1 252 074 €
<b>Total général</b>	<b>11 455 104 €</b>	<b>10 648 794 €</b>	<b>14 087 382 €</b>

### COSSIS 2014 - 4 séances

#### ● PARCOURS

##### ■ PAERPA

Volonté d'améliorer les pratiques professionnelles et la prise en charge des personnes âgées (réduction des risques de rupture) à travers la notion de parcours de soins.

Neuf territoires ont été sélectionnés comme lieux d'expérimentation (Paris nord-est : 18 500 personnes concernées)

Budget 1,2 million d'euros

Deux objectifs majeurs

☞ Prévenir et anticiper le risque de perte d'autonomie

☞ Mettre en oeuvre un parcours de santé fluide et identifié pour les personnes âgées de plus de 75 ans

##### ■ ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources)

Actuellement : orientation MCO/PSY par SAMU, urgences et autres services hospitaliers, dispo des lits aigus. Référentiel de l'offre de santé (sanitaire, médico-social et social) pour les services du parcours et de Terris@nté

Enjeux 2015

- Evolutions : médico-social, gestion des lits, PDSES, registre refus
- Référentiel pour d'autres services: Trajectoire, Hygie, Terris@nté
- Finalisation déploiement PSY et peuplement SSR (70%)
- Ambulatoire

### ■ Via Trajectoire

Application Internet sécurisée d'aide à l'orientation des patients en SSR et HAD et mise à disposition

d'un observatoire des parcours de soins.

21 régions utilisatrices. Ile-de-France : 9 500 demandes / mois soit 80 % des transferts de MCO en SSR et HAD, Budget 2 million d'euros

#### ■ Messagerie sécurisée (MSS)

#### ■ Mission Ambulatoire

• Soutien aux projets particulièrement sur les phases de conception et de déploiement auprès des PSL

• Projet d'audit des innovations dans le monde libéral

• **Projet SI en SEC visant l'amélioration du partage d'information patient dans les structures d'exercice collectif : phase d'étude puis développement par les éditeurs des DPI sélectionnés sur 6 structures**

**Budget MOE : 150.000€ / structure**

### ● Terris@nté

Plate-formes d'échanges interopérable, portant 5 bouquets de services numériques.

Nord ouest du Val de Marne (372 000 hab)., Budget de 20 millions d'euros, sur 36 mois.

1. Mon compte santé, pour gérer son agenda patient, prendre des rendez-vous, payer en ligne, bénéficier de services interactifs, etc.

2. Un portail d'information grand public présentant l'offre de soins et des informations santé contextualisées

3. Une plate-forme de prévention et de eformations pour les usagers et les professionnels avec des messages de prévention ciblés, *serious games*, *elearning*, etc.)

4. Une plate-forme de coordination et des réseaux sociaux professionnels pour organiser les Parcours Personnalisés de Soins et la prise en charge collaborative

5. Outils de collecte et d'exploitation des données, à des fins de pilotage, de veille sanitaire et de recherche

## Communication

### communiqués, site, événements, édition...

#### ■ Les communiqués de presse en 2014/2015

- 28/03/15 La FNCS rejoint le Collectif des soins primaires
- 23/02/15 Règlement arbitral de l'exercice d'équipe validé : première étape de l'Accord National
- 16/01/15 La FNCS reçue au ministère dans le front des généralistes
- 23/12/14 Tiers payant obligatoire généralisé, nécessaire pour réduire les inégalités d'accès aux soins
- 11/12/14 La FNCS salue l'ouvrage d'E. Vigneron :  
Les centres de santé : une géographie rétro-prospective
- 16/09/14 Avant-projet de loi de santé, de réelles avancées sur l'accès aux soins... dans un paysage sanitaire incertain
- 23/07/14 Stratégie nationale de santé, FNCS et comité des sages : même projet !
- 07/07/14 La FNCS rejoint le collectif pour les soins primaires
- 23/01/14 Après une reconnaissance théorique, des mesures concrètes pour les centres de santé !
- Communiqués communs
- 21/05/14 Lettre ouverte à Frédéric Van Roekeghem, DG de la CNAMTS – CP RNOGCS
- 28/05/14 Maisons et centres de santé, un exercice d'équipe à privilégier - CP FNCS/FFMPS
- 20/11/14 Le Front généraliste se mobilise pour sauver la médecine générale

#### ■ 9 numéros du DOC-INFO préparés par le Dr Jean Louis Godier

EDITION DOC-INFO 2014		
1	lundi, janvier 06, 2014	parution DOC-INFO N°181
2	28 janvier 2014	parution DOC-INFO N°182
3	mardi, février 11, 2014	parution DOC-INFO N°183
4	mardi, mars 18, 2014	parution DOC-INFO N°184
5	lundi 19 mai 2014	parution DOC-INFO N°185
6	vendredi 6 juin 2014	parution DOC-INFO N°186
7	mardi 9 septembre 2014	parution DOC-INFO N°187
8	lundi, octobre 20, 2014	parution DOC-INFO N°188
9	lundi 17 novembre 2014	parution DOC-INFO N°189

### ■ Les événements auxquels la FNCS a participé :

Pour favoriser de nouveaux contacts et développer sa visibilité la FNCS souhaite augmenter sa présence dans les événements, séminaires, colloques... organisés par ses partenaires, en participant ou organisant des ateliers..., en disposant d'un stand pour échanger avec les personnes présentes.

- **Congrès de médecine générale à Paris** – stand + intervention du Président pour présenter les centres de santé et l'exercice salarié - du 3 au 5 mars 2014

- **2ème rencontres territoriales de la cohésion sociale** – interventions membres - 15 et 16 mai 2014

- **Journée de la médecine générale à Paris** – stand - 28 juin 2014

- **Forum Européen des Soins Primaire à Barcelone** – participation à l'assemblée général de l'EFPC – Élection d'Hélène Colombani, secrétaire générale de la FNCS comme membre du conseil consultatif – 31 août et 1<sup>er</sup> et 2 septembre 2014

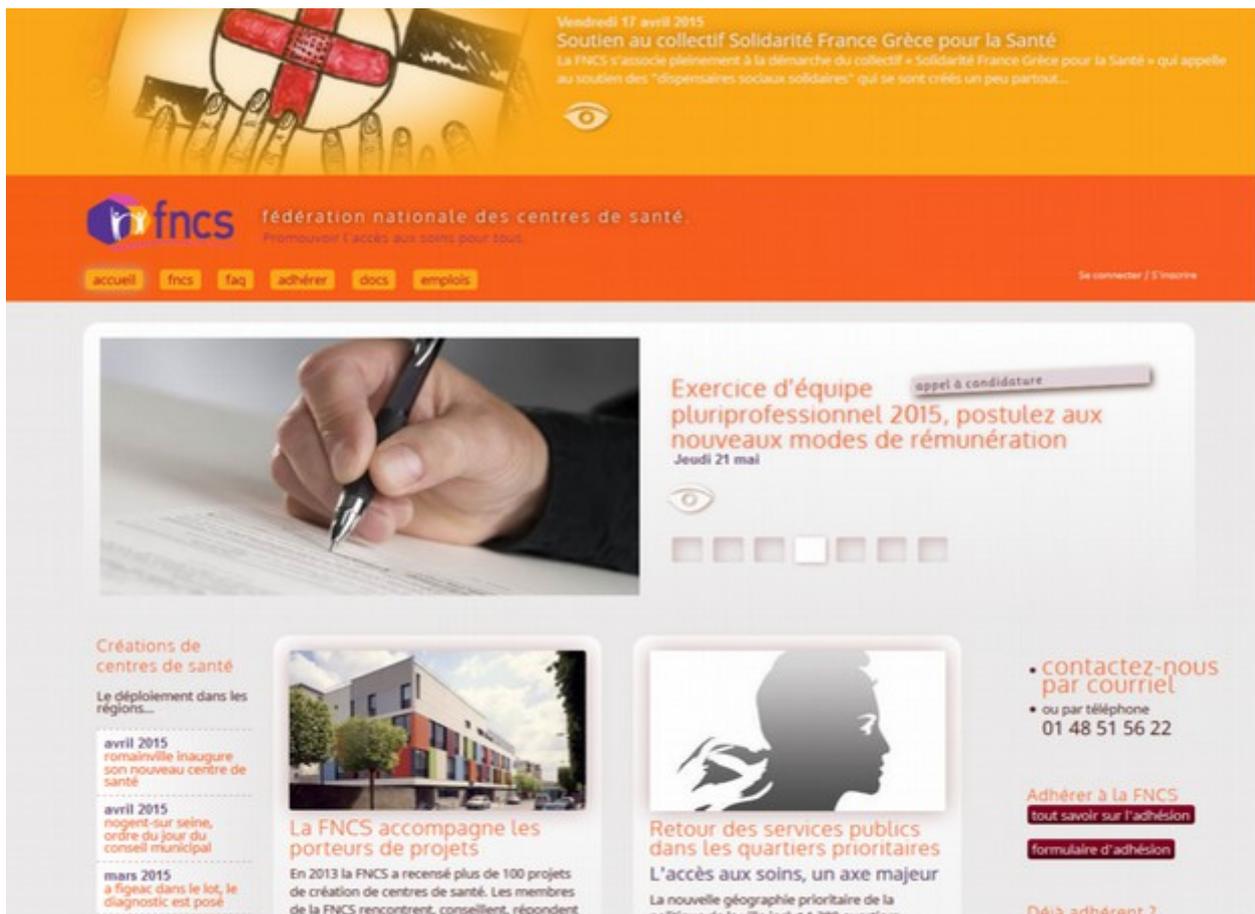
- **Colloque CNFPT à Nancy** « Construire des dynamiques territoriales favorable à la santé », organisation d'ateliers + stand - 24 et 25 septembre 2014

- **Congrès national des centres de santé à Paris** – les 2 et 3 octobre 2014  
Table ronde de la FNCS autour de l'actualité - COPIL + table ronde + atelier + stand

- **Congrès de la FEHAP - Publication du livre d'Emmanuel Vigneron sur les centres de santé**  
26 novembre 2014 à Deauville - La FNCS a étroitement collaboré avec le groupe de travail initié par Emmanuel Vigneron, géographe de la santé, la FEHAP et la Nouvelle Fabrique des Territoire au recensement exhaustif des centres de santé. Ce qui aurait dû être un outil de quelques pages s'est transformé au cours des échanges en un ouvrage de 250 pages qui recense une multitude d'informations jamais réunies sur les centres de santé : combien sont ils ? où sont ils implantés ?, quelle-est leur histoire politique et législative ? Pourquoi ce « non » développement ?....

- **Congrès de la FNISASIC** – le 4 décembre 2014

## ■ Refonte du site internet de la FNCS



Pour communiquer d'avantage auprès de ses adhérents et de ses partenaires, la FNCS s'est donné pour objectif de refondre son site internet : [www.fncs.org](http://www.fncs.org).

Les objectifs ont été ambitieux et ont nécessité un réaménagement total pour :

- Disposer d'un site interactif, dynamique et moderne, couplé à un CRM (outil de gestion des relations « clients ») permettant une gestion aisée et efficace des adhérentes et des envois de mailing,
- Construire une bibliothèque d'information à disposition des centres,
- Rendre visible les centres de santé auprès des partenaires : Ministères, ARS, administrations territoriales, représentants syndicaux, institutions...
- Élaborer une plate-forme de communication ascendante et descendante,
- Offrir des services plus performants aux adhérents : annonces de recrutement, outils organisationnels (contrat types, projet type, RI, FAQ...),
- Rendre visible les actions des centres de santé en Prévention, éducation, accompagnement...

Le site a été mis en ligne en janvier 2015, si certains objectifs ont été atteints, d'autres développements seront mis en place dans les semaines à venir pour répondre au mieux aux objectifs initiaux. Trois numéros de la lettre électronique de la FNCS ont été édités.

### ■ Édition du livre d'Emmanuelle Vigneron « Les centres de santé, une géographie rétro-prospective »

1 842 centres de santé, c'est le plus rigoureux recensement des centres de santé qui ait été effectué. On le doit à Emmanuel Vigneron, docteur en histoire et agrégé de géographie, dont l'étude intitulée *Les CENTRES de SANTE une géographie rétro prospective* a été publiée par la FEHAP en décembre 2014. Durant plus d'un an, la FNCS a participé à son élaboration dans le cadre d'un groupe de travail qui a réuni toutes les organisations représentatives des centres de santé.

A l'origine des centres de santé, Emmanuel Vigneron discerne plusieurs axes de réflexion menés par des médecins comme Albert Calmette, Emile Roux, Jacques Parisot, Robert Debré.... et de nombreux autres :

- une organisation sanitaire menée par des politiques publiques,
- la nécessité d'une approche épidémiologique,
- la pluridisciplinarité des équipes,
- l'adaptation au territoire,
- la responsabilité sociale des médecins,
- l'importance de la prévention,
- la nécessaire coopération entre les acteurs et notamment avec l'hôpital...

Aujourd'hui encore, les membres de la FNCS en digne héritier des pères fondateurs, poursuivent la réflexion de leurs aînés et portent encore cette vision moderne de la médecine de 1<sup>er</sup> recours.

Emmanuel Vigneron dénombre aujourd'hui **1 842 centres de santé** en France. Il préconise d'**en implanter 400 supplémentaires** en priorité pour répondre à l'urgence de la désertification médicale.

Publié fin 2014, ce livre est un excellent outil de communication pour faire connaître les centres de santé .

**La FNCS a acquis un nombre suffisant pour qu'il puisse être remis aux partenaires, institutions, ... avec lesquels ses membres travaillent. Nous engageons tous nos membres à s'en procurer quelques exemplaires auprès de la FNCS.**

## Agenda 2014 des membres de la FNCS

### 210 Rendez-vous honorés

DATE	ORGANISME		THEME	
JANVIER	RNOGCS-CNAMTS - bureau FNCS Ministère de la santé – GCCdS	national national national	Réunion technique : LFSS 2014 , mise en place de la CCAM dentaire. ODJ + rencontre FFMPs - dispositif Facilitation – Appui à projet Groupe de concertation CDS - CDR	
	Ministère de la santé – Mission de Singly	national	Mission de Singly - atelier 1 évolution des pratiques PS et structures	
	Mairie de Gond-Pontouvre en Charente Ministère de la santé – DGOS – FFMPs CNAMTS	local national national	Accompagnement création CDS - Débat public - conférence de presse bilan / évaluation du dispositif FACILITATION CTP Sésam vitale	
	CNFPT ARS - IDF - Paris Porteur de projet Cergy Pontoise Belfort	national régional local local	Réunion du comité de pilotage du colloque CNFPT Nancy 2014. Conférence de Territoire 75 Présentation organisation centre de santé Inauguration pôle de santé - Belfort	
	FNCS - groupe de travail dentaire	national	Groupe de travail - Centres associatif dentaire et polyvalent	
	bureau FNCS FFMPs	national national	16h30 ARS IDF - Présentation Télémédecine Déjeuner de travail	
	Assemblée nationale Institut RENAUDOT ARSIDF	national national régional	Groupe socialiste COPIIL 8ème rencontres - élaboration feuille de route des GT CRSA - CSOS	
	Ministère de la santé – Cabinet Touraine Premier ministre	national national	Fabrice MASI - conseiller technique Vœux 2014 - 1er ministre	
	Mairie de SAINT LO – Manche ARS IDF	local régional	Accompagnement création CDS - Débat public - conférence de presse CRSA Plénière	
	HAS - RNOGCS - représentants PS	national	Perspective partenariat	
	RNOGCS	national	Réunion des organisation représentatives des centres de santé	
	FEVRIER	Ministère de la santé - DGOS – CGET Bureau FNCS	national national	Dispositif FACILITATION - quels freins à l'appui aux cds
		association ACDSO - porteur projet CDS Pacte Territoire Santé ARS IDF	local national régional	Appui à porteur de projet - CDSPOLYVALENT à Saint Denis Présentation bilan 2013 à Chalon-sur-Saône. CRSA Plénière
		ARS IDF	régional	Stratégie Nationale de Santé - Débat public - Démocratie en santé
MG France		national	Défendre la médecine générale	
Ministère de la santé – Cabinet TOURAINE -		national	Le Moign - Directeur Adjoint - Bruno Maquard	
ARS IDF - Paris		régional	Conférence de territoire 75	
Assoc. des Petites Villes de France		national	Partenariat	
ARS IDF		régional	TNS - réponse ARS IDF - appel d'offre IDF	
ARS Rhône Alpes		régional	Stratégie Nationale de Santé - réunion	

FEVRIER	Ministère de la santé - Cabinet Touraine	national	F. Crémieux - en charge de la stratégie nationale de santé et de la loi de santé
	CC Concarneau – Finistère	local	Appui à porteur de projet
	USMCS	national	COFIL Congrès national des CDS 2014
	INPES	national	Collaboration – PROJET convention
	HEROUVILLE SAINT CLAIR – Calvados	local	Réunion de travail - intervention réunion publique
	FEHAP - NFT	national	Cartographie des CDS
MARS	RNOGCS	national	Réunion des organisation représentatives des centres de santé
	CA FNCS	national	
	Conférence presse FNCS - USMCS - SNCDSCS	national	Maison des Syndicats - Ensemble pour un PACS
	Ministère de la santé – Cabinet TOURAINE – Bruno Maquard – RNOGCS	national	négociation CDS - Rapport IGAS - Accord national - ACI - ACIP
	ARS IDF – COSSIS	régional	présentation projet Territoire Numérique Santé – PEM
	conférence de Territoire 75	département	
	RNOGCS -	national	Suite RV Cabinet - Accord National - ACI - ACIP
	HAS - patient traceur ambulatoire	national	Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
	Bureau FNCS	national	
	CNFPT	national	préparation colloque 24-25 septembre – Nancy
	CHERBOURG-OCTEVILLE	local	Appui à porteur de projet
	FFMPS	national	Intervention journée de la FFMPS
	CNFPT	national	Développer l'identité territoriale professionnelle des médecins territoriaux autour d'un corpus de compétences communes, - Intervention FNCS
	ARS IDF – CRSA	régional	Plénière CRSA
	INPES	national	Préparation partenariat – Accord cadre
AVRIL	CGT	national	Commission protection sociale – groupe de travail assurance maladie
	Congrès de Médecine générale	national	Stand FNCS – Interv. Président FNCS présentation CDS et exercice salarié
	Assemblée nationale	national	Audition PDSA
	FEHAP - NFT	national	Cartographie des CDS
	Bureau FNCS	national	
	ASIP Santé	national	Labellisation logiciel CDS-MSP
	Conférence de Territoire 75	département	DASES
	HAS	national	GT Matrice de maturité
	Ministère de la santé – DGOS – DSS	national	Groupe de concertation CDS
	Bureau FNCS	national	
	FEHAP - NFT	national	Cartographie des CDS
MAI	CA FNCS	national	
	RNOGCS	national	Préparation négociations
	CNFPT	national	Préparation Colloque 24-25 septembre à Nancy
	CNFPT	national	Rencontres territoriales de la cohésion urbaine
	ARS IDF	régional	CRSA - CSOS
	Bureau FNCS	national	Préparation négociations CNAMTS du 22/05
	ARS IDF	régional	ENMR
	CNFPT	national	Rencontres territoriales de la cohésion urbaine
	ARS – IDF	régional	Conférence de territoire 75
	ARS Franche Comté	régional	Réunion PDSA
	ARS – IDF	régional	Journée télémédecine

# FNCS\_Rapport d'activité\_2014

MAI	CNAMTS	national	Ouverture Négociation Accord national des centres de santé – 1	
	Etude PRISM	régional	COPIL étude PRISM	
	association La case Marseillaise	local	Porteur de projet CDS communautaire Marseille	
	Commune de Vire – Calvados	local	Appui à porteur de projet – présentation centres de santé	
	ARS – IDF	régional	CRSA	
JUIN	CNAMTS	national	Ouverture négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 1	
	ARS Franche Comté	régional	CRSA	
	Bureau FNCS	national		
	CPD 95	département		
	ARS IDF	régional	CRSA - CSOS	
	CNAMTS	national	négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 2	
	HAS	national	GT Matrice de maturité	
	ARS IDF	régional	Conférence de territoire 75	
	Bureau FNCS	national		
	CNAMTS	national	Négociation Accord national des centres de santé – 2	
	CNAMTS	national	négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 3	
	CNAMTS	national	Commission Technique Paritaire – Sésam Vital	
	AG FNCS	national	Présentation rapports + Election CA + élection BUREAU	
	JUILLET	Bureau FNCS	national	
		ARS IDF	régional	ENMR
ARS IDF		régional	CRSA - CSOS	
ARS IDF		régional	CRSA	
RNOGCS		national	Réunion préparatoire – réunion négociation CNAMTS du 10/07/14	
CNAMTS		national	négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 4	
CNAMTS		national	Négociation Accord national des centres de santé – 3	
AOÛT	RNOGCS	national	Réunion des organisations représentatives des centres de santé	
SEPTEMBRE	EFPC	européen	Forum Primary Care – Barcelone	
	EFPC	européen	Forum Primary Care – Barcelone	
	ARS IDF	régional	CRSA Installation	
	Bureau FNCS	national		
	CNAMTS	national	Négociation Accord national des centres de santé – 4	
	CNAMTS	national	négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 5	
	HAS	national	GT Patients traceur	
	FEMASIF-FFMPS	national	GT dispositif de facilitation	
	RNOGCS	national	Réunion des organisation représentatives des centres de santé	
	ARS - IDF – Paris	régional	COPIL OPHDIAT	
	INPES	national	Réseau Hôpitaux	
	ARS - IDF – Paris	régional	COPIL ENMR	
	ARS - IDF – Paris	régional	CRSA – CSOS	
	CNAMTS	national	Négociations ACI ou ACIP ???	
	MSP Corbeil Essonnes	national	Point presse inauguration MSP – intervention Président FNCS	
	ARS - IDF – Paris	régional	COPIL Diabète	
	Bureau FNCS	national		
	CNFPT	national	Colloque Nancy	
	CNFPT	national	Colloque Nancy	
	CNAMTS	national	Négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 6	
RNOGCS	national	Négociations accord national – GT DENTAIRE		
RNOGCS	national	Négociations accord national – GT INFIRMIER		

OCTOBRE	CONCARNEAU – Finistère	local	Appui à porteur de projet
	CNAMTS	national	Négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 7
	Congrès national des centres de santé	national	Table ronde FNCS – ateliers – stand..
	Congrès national des centres de santé TORCY – Saône et Loire	national local	Table ronde FNCS – ateliers – stand.. Appui à porteur de projet – Pilon santé
	CNAMTS	national	GT sur Sésam Vital et téléservice
	RNOGCS	national	Négociations accord national – GT MEDICAL
	Ministère de la santé – DGOS	national	GT CDS créés et gérés par des établissements de santé
	ARS - IDF – Paris	régional	CRSA
	Ministère de la santé, cabinet – RNOGCS	national	RNOGCS reçu par Fabrice Masi, conseiller au cabinet de la ministre
	CA FNCS	national	Préparation réunion de négociation Accord national Négociation Accord national des centres de santé – 6 CRSA
	RNOGCS	national	
	CNAMTS	national	
	ARS - IDF – Paris	régional	
	RNOGCS	national	Préparation réunion négociation ACI
	CNAMTS	national	Négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 8
	ARS - IDF – Paris	régional	COPIL ETP
	ARS - IDF – Paris	régional	CRSA
	COACTIS Santé	national	Illustrations accès aux soins
	Bureau FNCS	national	
	CNAMTS	national	Négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 9
	RNOGCS	national	Préparation séance de négociation accord national AOC du 22/10
OCTOBRE	Ministère de la santé – DSS	national	GT généralisation du tiers payant
	CNOM	national	Congrès CNOM – Atelier exercice regroupé – intervention Président FNCS
	Pôle de Ressources en ETP	régional	1ère rencontre ETP d'IDF
	RNOGCS	national	Préparation séance de négociation accord national
	CNAMTS	national	Négociation ACI – rémunération pratique d'équipe – 10
	ARS Aquitaine	régional	Groupe de travail régional CDS
	CNAMTS		Négociation Accord national des centres de santé – 7
	Commune CHATEAUDUN	local	Appui à porteur de projet
	RNOGCS	national	Point sur les négociations en cours
NOVEMBRE	Bureau FNCS	national	
	Front généraliste	national	Front de 10 organisations pour défendre la place de la médecine générale
	FNISASIC	national	Congrès national
	Ministère de la santé – DSS	national	COPIL PAERPA
	RNOGCS	national	Préparation séances de négociations AN et ACI
	ARS IDF	régional	COSSIS – Terris@nté, projet de développement d'un SI adapté aux structures d'exercice collectif.
	HAS	national	GT RAP – Matrice de maturité
	Ministère de la santé – DGOS- DSS	national	Groupe de concertation CDS
	RNOGCS	national	Préparation séances de négociation accord national-ACI
	CNAMTS	national	Négociation Accord national – 8
	VIRY-CHATILLON	local	Appui à porteur de projet
	ARS IDF	régional	Déclinaison dispositif Ebola
	ARS - IDF – Paris	régional	Projet Territoire santé numérique – GT Diabète
	Bureau FNCS	national	
	Front généraliste	national	Pour défendre la médecine générale : ISNAR IMG, ReAGJIR, le SNJMG, le SNEMG, la FMF, MG France et la FNCS

## FNCS\_Rapport d'activité\_2014

NOVEMBRE	ARS - IDF – Paris	régional	CRSA-CSOS
	FNCS-USMCS-SNDCD-SNKCS	national	Conférence de presse – PACS
	ARS - IDF – Paris	régional	Projet Territoire santé numérique – GT Maternité
	Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternité de proximité	national	Sarlat – Rencontre nationale de la coordination
	Ministère de la santé	national	Point sur le virus Ebola
	RNOGCS	national	
	ARS - IDF – Paris	régional	Comité d'instruction FIR
	CNAMTS	national	Réunion technique FINES – CCAM Dentaire
	HAS	national	référentiel d'analyse et de progression des réseaux de santé
	Centre de santé ELISE – Saint denis	local	Inauguration du centre polyvalent en présence de JP Huchon
	FEHAP – NFT	national	Congrès FEHAP – Conférence de presse – édition du livre d'Emmanuel Vigneron sur les centres de santé
	Front généraliste	national	Conférence de presse – PACS
	ARS IDF	régional	Projet Territoire santé numérique – GT Cancer
DECEMBRE	Ministère de la santé – Cabinet – RNOGCS	national	Cabinet Touraine – Fabrice Masi – RNOGCS
	ARS - IDF – Paris	régional	SRA - qualité / sécurité des prises en charges – COPIL 7
	Centre de santé Sabouraud – Paris	local	Accompagnement centre – Evolution offre de soins-projet de santé
	ARS - IDF – Paris	régional	Projet Territoire santé numérique – GT PDSA
	INSET	national	Réunion comité expert – Santé Publique
	HAS	national	GT Protocole pluriprofessionnel
	INPES	national	Signature convention cadre INPES-FNCS
	Mairie de Cherbourg	local	COPIL création d'un CDS - Appui centre
	USMSCS	national	COPIL Congrès des centres de santé 2015
	FEMASIF – FFMPs	national	Projet RAP – Convention ARS IDF
	Mairie de Houdan	local	Mairie de Houdan – Loi de santé – centre de santé porté par l'hôpital
DECEMBRE	ARS - IDF – Paris	régional	CRSA
	Bureau FNCS	national	
	FEMASIF	national	Projet RAP – Convention ARS IDF
	ARS - IDF – Paris	régional	CSOS
	ARS - IDF – Paris	régional	COPIL ENMR
	ReAGJIR – ANEMF – UNECD;	national	Rencontre syndicat des jeunes médecins
	RNOGCS	national	Négociation accord national groupe de travail sur la valorisation « par point »
	Bertrand Fragonard, arbitre ACI	national	
	CA FNCS	national	
	ARS - IDF – Paris	régional	Réunion de travail RAP – appropriation par les centres de santé
	Ministère de la santé – DGOS – CGET	national	Bilan du dispositif Facilitation
	CNAMTS	national	Négociation Accord national
	Mairie de Colombes	local	Soutien au centre de santé en difficulté