



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SAMEDI 25 JUIN 2016

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

présenté par le Dr Hélène Colombani, secrétaire générale

Mairie de Saint Ouen – Salle Barbara
5, rue des Ecoles
93 400 Saint Ouen

Sommaire

■ Les négociations conventionnelles	4
■ La loi de santé	7
■ La grande conférence de santé	9
■ Ministère de la santé	10
■ ASIP Santé	12
■ Haute Autorité de Santé – HAS.....	14
■ OGDPC	15
■ Procédure d'intervention volontaire	16
■ Création de l'Institut de recherche Jean François REY.....	17
■ Appui aux projets de création de centres de santé	18
■ ARS Ile-de-France	29
■ Conventions et partenariats	33
■ Développement du réseau	36
■ Formation et qualification	37
■ Communication FNCS	38
■ Agenda des rendez-vous 2015	43

introduction

L'organisation de notre système de soins ambulatoires fondée sur la charte de médecine libérale de 1927, s'appuie encore aujourd'hui sur les principes de liberté d'installation, liberté de choix du médecin par le malade, liberté de prescription, respect du secret professionnel, paiement direct.

De nouvelles perspectives se dessinent qui ne permettent pas de maintenir l'ensemble de ces éléments. En effet, le travail d'équipe pluriprofessionnelle, adopté depuis plusieurs décennies par de nombreux pays européens, apparaît comme un modèle plus efficace aujourd'hui et emporte la faveur des jeunes professionnels de santé qui ne souhaitent majoritairement pas exercer de façon isolée.

Les centres de santé, structures d'exercice d'équipe pluridisciplinaire depuis leur création il y a plus d'un siècle, répondent globalement à ces nouvelles exigences. Leurs gestionnaires et leurs cadres constituent des interlocuteurs ressources.

Tout au long de l'année 2015, les représentants de la FNCS ont été sollicités par diverses institutions nationales : Ministère de la santé, CNAMTS, HAS, ASIP, ARS, Des sujets essentiels pour l'avenir des centres de santé ont été traités au cours de nombreuses réunions de travail : accord conventionnel, loi de santé, ordonnance, décrets, conventions, études ...

Nous allons vous présenter en détail nos différentes interventions et actions.

Négociations conventionnelles

Adoption du règlement arbitral MSP – CDS

2014 fût la dernière année de l'expérimentation des Nouveaux modes de rémunération (eNMR) visant à financer les structures organisées en équipe pluri professionnelle. 43 centres de santé ont été inscrits dans le dispositif.

En 2015, après l'échec des négociations conventionnelles dans le cadre de l'ACI destinées à généraliser les eNMR, le règlement arbitral proposé par Bertrand Fragonard a été validé par le Ministère de la santé. Ce règlement propose, dans le cadre d'un contrat tripartite : ARS, CPAM, CDS/MSP/PDS, des financements de l'accès aux soins et de la coordination d'équipe selon des objectifs définis.

Des objectifs communs à toutes les structures :

1. Favoriser l'accès aux soins : amplitude des horaires d'ouverture, accès à des soins non programmés, coordination organisée avec responsable identifié,
2. Favoriser le travail en équipe : concertation sur les dossiers des cas complexes, protocoles pluri-professionnels, formation des jeunes professionnels,
3. Favoriser le développement des systèmes d'information : ASIP santé labellisé niveau 1 le 31/12/16, partage de l'information.

Des objectifs modulables au niveau local : missions de santé publique complémentaires

L'ensemble du dispositif est fondé sur un total de 7 400 points, pour une patientèle de référence* de 4 000 patients : 5 050 points pour le niveau socle, dont 2 550 pour la partie fixe et 2 500 pour la partie variable (en fonction de la patientèle) ;

2 350 points pour le niveau optionnel, dont 1 450 pour la partie fixe et 900 pour la partie variable (en fonction de la patientèle).

* La patientèle de référence est la somme du nombre de patients ayant déclaré un des médecins exerçant au sein de la structure comme médecin traitant (patientèle déclarante au 31 décembre de l'année de référence) et du nombre d'enfants âgés de 0 à 16 ans ayant consommé au moins deux soins de médecins généralistes exerçant dans la structure, au cours de l'année de référence. La patientèle de référence est égale à 4 000.

« [Le règlement arbitral] il cesse de s'appliquer à la date d'entrée en vigueur de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluri-professionnelles prévu au II de l'article L. 162-14-1 et, au plus tard, cinq ans à l'issue de sa date d'entrée en vigueur. »

Bilan

394 structures pluri-professionnelles ont signé un contrat durant l'année 2015 :

261 MSP mono-site

77 MSP multi sites

56 centres de santé

dont 68 % sont des structures ex-eNMR et 32 % de nouvelles structures.

Le montant moyen versé par centre de santé est de 54 691 €.

Certaines structures qui étaient dans les expérimentations n'ont pas eu accès au règlement arbitral. Les éléments de sélection de dossiers par les comités mis en place ont été peu visibles.

Signature du nouvel accord national des centres de santé

Pour une reconnaissance des spécificités des centres de santé

En mars 2015, reprise des négociations du nouvel accord national.

La CNAMTS a proposé la transposition de l'ensemble des éléments du règlement arbitral et un chapitre supplémentaire nommé « bloc services complémentaires » qui se réduit à une partie de la RO SP organisation + une indemnisation SCOR (SCan des ORdonnances des paramédicaux, transposition de la convention des IDE libérales) + l'aide à la télétransmission identique à celle de 2003. Rien donc de spécifique aux CDS.

Durant cette séance, la CNAMTS a également exprimé son souhait de préparer la sortie des options de coordination dites « historiques » pour les CDS qui souhaiteraient les conserver et qui, selon elle, ne pourront perdurer à court terme.

La CNAMTS ne propose donc aux centres de santé que ce qui est prévu pour les maisons et pôles de santé et les transpositions libérales.

Le Président de la FNCS a particulièrement insisté auprès de ses interlocuteurs pour que soit pris en compte dans le nouvel accord, les spécificités des centres de santé dont les maisons et pôles de santé n'ont pas la charge financière.

- accompagnement social des patients,
- tiers payant,
- coordination administrative,
- ETP,
- valorisation de la tarification secteur 1 (pour les CDS avec spécialistes), ...

De plus, il n'était pas question pour la FNCS de participer à la préparation de la fin des options de coordination en l'état actuel des négociations. En effet, au regard des propositions insuffisantes de la CNAMTS, les centres de santé concernés n'auraient pu supportés financièrement le manque à gagner. Il en allait de leur survie.

Très rapidement les membres du RNOGCS se sont réunis. De nouvelles propositions ont été présentées pour faire reconnaître les activités spécifiques des centres de santé et permettre un financement.

Jusqu'à sa signature survenue en juillet 2015, la FNCS a négocié au côté des 10 organisations représentatives.

Dans ce nouvel accord national, la reconnaissance des centres de santé dans le paysage de la médecine ambulatoire est incontestable.

Toutes les rémunérations réservées à l'exercice libéral ont été transposés aux centres de santé dont :

- Forfait Médecin traitant (5€/patient/an),
- Forfait pour les patients ALD (40€/patient/an),
- Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP), [art. 24](#)

De nouveaux financements sont apparus :

- Des financements spécifiques sur la qualité et la vulnérabilité,
- Un dispositif d'accompagnement pour les centres les plus durement touchés par la fin des options a été négocié,
- Un contrat d'accès aux soins dentaires,
- Un contrat incitatif pour les centres implantés sur des zones déficitaires.

Loi de santé

La FNCS a contribué très activement à faire intégrer dans la nouvelle loi de modernisation de notre système de santé, des mesures favorables aux centres de santé. Un certain nombre d'entre elles ont été retenues. Citons, parmi les plus importantes, celles qui concernent directement les centres de santé :

- Les centres de santé pourront désormais pratiquer des IVG instrumentales, conformément à un référentiel élaboré par la HAS.
- Les dispositions concernant les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte contenues dans les conventions libérales devront être discutées dans les instances paritaires prévues par l'accord national afin d'être intégrées dans celui-ci.
- L'article L6323-1 du code de la santé publique qui définit les missions et les caractéristiques des centres de santé a été notablement modifié. Ces dispositions positives devraient être reprises et complétées dans le cadre de l'ordonnance actuellement en cours de discussion entre les représentants des centres de santé (gestionnaires et professionnels) avec les services de l'État. Selon la loi cette ordonnance vise à « clarifier et à adapter les dispositions du CSP relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement des centres de santé ».

[Sur Légifrance, consultez la loi de modernisation de notre système de santé.](#)

L'article L6323-1 modifié par la loi de santé

[En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 \(VT\)](#)

Modifié par [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 118](#)

Modifié par [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 209](#)

Modifié par [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 77](#)

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement, au centre ou au domicile du patient, aux tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, et mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionnée à l'article L. 322-1 du même code. Ils peuvent mener des actions d'éducation thérapeutique des patients. **Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse** dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code, selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, dans le cadre d'une convention conclue au titre de l'article L. 2212-2.

Un centre de santé pluriprofessionnel universitaire est un centre de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont il dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et de la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces centres de santé pluriprofessionnels universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Les centres de santé constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé.

Ils peuvent soumettre à l'agence régionale de santé et appliquer les protocoles définis à l'article [L. 4011-2](#) dans les conditions prévues à l'article [L. 4011-3](#).

Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales ou des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements de santé.

L'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé.

Les centres de santé élaborent un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.

Le projet médical du centre de santé géré par un établissement de santé est distinct du projet d'établissement.

Les médecins qui exercent en centre de santé sont salariés.

Les centres de santé sont soumis pour leur activité à des conditions techniques de fonctionnement prévues par décret, après consultation des représentants des gestionnaires de centres de santé.

Ce décret prévoit également les conditions dans lesquelles, en cas de manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins dans un centre de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé doit :

- enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé ;
- en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou de non-respect de l'injonction, prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre, assortie d'une mise en demeure de prendre les mesures nécessaires ;
- maintenir cette suspension jusqu'à ce que ces mesures aient pris effet.

Seuls les services satisfaisant aux obligations mentionnées au présent article peuvent utiliser l'appellation de centre de santé.

Grande conférence de santé

Le gouvernement a lancé en juin 2015 les travaux du comité de pilotage de la grande conférence de santé. Trois groupes de travail se sont réunis auxquels les membres de la FNCS ont participé :

- Formations : initiale (aux différents cycles) et continue / théorique et pratique / médicales et paramédicale
- Métiers / activités / pratiques / compétences / responsabilités
- Parcours professionnels / modes d'exercice / modalités d'installation / modes de rémunération / protection sociale

Dans sa contribution transmise au secrétariat de la Grande conférence de santé, elle préconise comme objectifs prioritaires de :

- simplifier et favoriser l'accès aux droits et aux soins: accompagnement social à l'accès aux droits, tiers-payant généralisé organisé autour d'une seule caisse pivot, modération des pratiques tarifaires,
- simplifier les parcours professionnels et faciliter les modes d'exercice diversifiés,
- décloisonner les pratiques professionnelles des champs sanitaire et social et construire les pratiques pluriprofessionnelles,
- développer les structures d'exercice pluriprofessionnel en soins primaires en regard des besoins des territoires,
- développer les approches préventives et l'éducation à la santé,
- développer la recherche en soins primaires,
- accompagner la révolution des systèmes d'information.

[Lire la contribution complète de la FNCS adressée au secrétariat de la grande conférence de santé](#)

Ministère de la santé

Groupe de concertation

Mis en place en 2013 le groupe de concertation réunit différents partenaires : services du Ministère de la santé (DGOS – DSS), représentants des Agences Régionales de Santé (Ile-de-France, Rhône Alpes...), CNAMTS, membres du RNOGCS, représentants des professionnels de santé salariés des centres de santé (USMCS, SNCDCDS, SNKCDs, infirmier). Ce groupe de travail vise à trouver des solutions techniques aux problèmes que rencontrent les gestionnaires des centres de santé.

Le principal sujet traité au cours de l'année 2015 fut celui de l'ordonnance inscrite dans l'article 51 du projet de modernisation de la loi de santé, aujourd'hui article 204 de la nouvelle loi de santé promulguée en janvier 2016.

Loi du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé – art. 204

III III. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à :

3° Simplifier et renforcer l'accès aux soins de premier recours en visant à :

b) Clarifier et à adapter les dispositions du même code relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement des centres de santé ;

L'article L6323-1 du Code de la Santé Publique qui définit les centres de santé a été pris comme vecteur principal pour répondre à cet article.

Plusieurs propositions ont été présentées par le Ministère de la santé pour modifier l'art. L6323-1 dans le cadre de cette ordonnance, notamment deux articles :

La création d'une catégorie secondaire de centres de santé dont les critères étaient les suivants :

- **Ils comptent au minimum trois professionnels de santé exerçant à titre principal en leur sein.** Cette proposition excluait du champ des centres de santé les petits centres et en particulier la majorité des projets de création de centres de santé dans les zones rurales ou portés par de petites communes.

- La création, par voie de décret, d'une « sous catégorie » de centres de santé, les SAS services ambulatoires de santé. Ces centres étant considérés pour le Ministère de la santé, comme des structures qui ne remplissent pas l'ensemble des critères qui définiraient les « vrais » centres de santé.

- Deuxièmement le retour du régime d'autorisation pour l'ouverture des centres de santé.

Seuls les services satisfaisant aux obligations mentionnées au présent article peuvent utiliser l'appellation de centres de santé. **Cette autorisation d'utiliser l'appellation « centre de santé », est accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé**, au vu d'un dossier incluant le règlement intérieur, le projet de santé et la déclaration d'intérêts du gestionnaire et, le cas échéant, celles des professionnels du centre de santé. Elle peut être retirée en cas de manquements aux obligations figurant au 1° à 11° ci-dessus.

Ces propositions ont été rejetées par les représentants de la FNCS pour qui le mouvement des centres de santé ne peut accepter ni une division de ses composantes ni un droit de veto au développement des centres de santé, laissé à la discrétion des seules agences régionales de santé, dans un contexte où les regroupements de professionnels libéraux ne seraient pas soumis, eux, à un régime d'autorisation.

Les représentants des gestionnaires et des salariés des centres de santé se sont réunis à plusieurs reprises pour présenter des propositions communes aux représentants institutionnels. Ces propositions ont été remises au groupe de concertation du 20 mai 2016.

La majorité des représentants des centres de santé souhaite retenir une définition socle large des centres de santé qui permet de ne pas exclure ou sous-catégoriser les centres de santé actuellement implantés sur les territoires et favoriser leur développement.

Selon l'article 204 de la loi de santé, le gouvernement a deux ans pour promulguer la loi.

1 - Le contenu de l'ordonnance est approuvé par les partenaires et le cabinet de la Ministre.

2 - Une loi de ratification est soumise au parlement qui a 6 mois pour la ratifier :

Soit ratification, alors la loi est promulguée

Soit le texte est rejeté et il devient un texte réglementaire modifiable à tout moment.

Comité national PAERPA

Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie

Le dispositif PAERPA a pour objectif d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, en organisant la continuité des soins et diminuer des difficultés ou ruptures dans leur prise en charge. Les actions mises en œuvre visent à mieux coordonner les multiples intervenants en ville, à l'hôpital, ou dans le médico-social. Les missions et engagements des professionnels de santé de proximité sont précisés dans [le cahier des charges du dispositif](#). Il met en œuvre une coordination clinique de proximité (CCP), sous l'égide du médecin traitant. Cette coordination clinique de proximité est centrée sur une équipe de professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des personnes âgées : un médecin traitant, un pharmacien d'officine, un infirmier, un autre professionnel de santé, en fonction des besoins (masseur kinésithérapeute par exemple).

La population cible : patients de plus de 75 ans + état de santé susceptible de s'altérer par motif médical et/ou médico-social.

Les outils : [PPS plan personnalisé de santé](#), annuaire des ressources, messagerie sécurisée.

Rémunération des professionnels de santé dans le cadre du FIR: [circulaire du 28/04/2015 p8/11](#)

La FNCS a souhaité participer au comité national de pilotage de ce dispositif expérimenté dans 9 régions : Lorraine, Bourgogne, Pays de Loire, Nord-pas-de-Calais, Centre, Limousin, Ile-de-France, Aquitaine, Midi-Pyrénées. En 2016 Le périmètre de déploiement du dispositif est étendu aux territoires suivants : Paris : 9^e, 10^e, 19^e, 1^{er} au 6^e arrondissement - Lorraine – Nancy - Hautes Pyrénées – Bordeaux - Corrèze – Deux-Sèvres.

Nos membres ont pu obtenir en COFIL national PAERPA l'intégration des centres de santé dans la nouvelle version du cahier des charges PAERPA 2016.

La liste des centres de santé implantés sur les territoires concernés par le dispositif a été transmise à la chef de projet PAERPA qui doit la remettre aux ARS concernées pour l'intégrer dans le cadre des travaux en cours.

ASIP Santé

Labellisation des systèmes d'information

L'ASIP Santé est missionnée par la DGOS et la DSS pour une nouvelle phase d'étude concernant les systèmes d'information des maisons et centres de santé.

Cette mission comprend deux volets :

- **L'évolution du référentiel fonctionnel**, au regard des fonctionnalités métier et de l'ergonomie. Cette nouvelle phase fait suite au retour d'expérimentation de la DGOS, qui met en évidence une insatisfaction de professionnels de santé au regard d'éléments fonctionnels non couverts par le dispositif de labellisation.
- **La production de recommandations favorisant la mise en place des systèmes d'information** au sein des structures. Ces recommandations à destination des ARS, porteront sur la conduite du changement et la contractualisation avec l'éditeur, afin de permettre aux ARS d'accompagner les structures d'exercice coordonné dans l'acquisition d'un logiciel labellisé.

Représentants FNCS :

- COFIL national : Marie-Pierre Colin
- Groupe de travail :
 - Dr Gelly CDS Saint-Ouen
 - Dr K. Royer, CDS Pierrefitte
 - Dr Pichon, CDS Grenoble

Les autres participants au groupe de travail : MSP - FFMPs - ARS Pays de Loire – Nord pas de Calais - Franche Comté – Ile de France - Bourgogne – Rhône-Alpes - DGOS – DSS – HAS

Cette évolution de la labellisation des logiciels rejoint les termes de l'accord national qui précisent les objectifs souhaités par l'assurance maladie concernant les systèmes d'information.

Pour un centre de santé médical ou polyvalent, le système d'information doit répondre au cahier des charges de l'ASIP. Le logiciel du centre de santé doit être labellisé à minima de niveau 1 au plus tard le 31 décembre 2016. De plus, les dossiers informatisés et partagés doivent être renseignés pour au moins 1/3 des patients la 1^{ère} année qui suit la mise en place du logiciel - [art. 8.4](#)

Par dérogation, cette rémunération est versée jusqu'au 31 décembre 2016 au centre qui dispose :

- soit d'un système d'info partagé et compatible avec le DMP,
- soit d'un système d'information labellisé par l'ASIP.

Pour un centre de santé infirmier, le système d'information doit permettre :

- la tenue d'un dossier infirmier informatisé, structuré et partagé entre les professionnels du centre,
- l'utilisation de solution mobile d'accès aux dossiers depuis le domicile du patient,
- l'évolutivité et l'interopérabilité du système d'information qui doit être compatible avec le DMP et permettre l'usage de messagerie sécurisée.

Dérogation : jusqu'au 1^{er} juillet 2017, ce critère n'est pas considéré comme un critère socle. Pour bénéficier d'un financement minoré sur cet indicateur, le centre de santé doit être capable de tenir un dossier infirmier minimal standardisé. [art. 15.5](#)

Pour les centres de santé dentaires ou ayant un service dentaire pour les centres polyvalents, le système d'information doit permettre :

- la tenue d'un dossier dentaire structuré,
- l'évolutivité et l'interopérabilité du système d'information qui est à terme DMP compatible et permet l'usage de messagerie sécurisée.

Haute autorité de santé - HAS

Les groupes de travail

GT définition réglementaire soins primaires : Selon une [première définition officielle](#) conjointement produite en 1978 par [l'Organisation mondiale de la santé](#) et le [l'UNICEF](#), les soins de santé primaires sont **une stratégie sanitaire fortement basée sur la prévention** et mise en œuvre via la participation communautaire des populations, pour améliorer et mobiliser au mieux les personnes et moyens locaux disponibles, mais aussi pour favoriser la diffusion de connaissances et de comportements et attitudes de "prévention" au sein de la communauté, voire des communautés voisines, par essaimage.

Le terme « soins primaires » est devenu récurrent dans la communication des politiques de santé. Cependant il n'en existe pas de définition dans les textes législatifs ou réglementaires. La HAS, les services du Ministère de la Santé et les partenaires se sont réunis pour préciser son contenu.

Centre ressources en soins primaires : La FNCS est partenaire de l'expérimentation portée par la HAS visant à mettre en place un centre de ressources en soins primaires. Ce centre doit permettre de répondre aux questions des équipes pluriprofessionnelles dans la perspective qu'elles élaborent des protocoles partagés. La HAS est porteuse de ce dispositif en lien avec des assistants de recherche clinique. L'idée est de voir se développer un centre ressource au niveau national appuyé par la HAS.

Les réponses apportées :

- a) ont vocation à être autant de nature organisationnelle que de nature clinique.
- b) concernent autant que possible la pratique de l'équipe pluriprofessionnelle.
- c) exposent les éléments de bonne pratique extraits des références sélectionnées et analysent leurs convergences et leurs divergences.
- d) ne visent pas une synthèse de la littérature analysée et, de ce fait, ne reposent pas sur l'avis ou encore le consensus d'experts.
- e) sont présentées sous un format appelé à évoluer selon les retours des professionnels.

Contact : centrederesources@has-sante.fr

Patients traceurs en ville : La HAS souhaite proposer de nouvelles approches prenant en compte l'avis du patient. L'objectif du patient traceur est de proposer aux professionnels une démarche d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'organisation spécifique des parcours de santé. Elle est fondée sur une analyse, en équipe pluriprofessionnelle, de la prise en charge globale du patient tout en recueillant son point de vue.

Élaboration fiches points clés : Les membres de la FNCS ont été sollicités en tant qu'experts dans le cadre des travaux d'élaboration de fiches points clés de la HAS.

[Le guide méthodologique pour l'élaboration des fiches points Organisation des parcours](#)

OGDPC

Organisme gestionnaire du développement professionnel continu

Conseil de surveillance

La FNCS a siégé au Conseil de surveillance de l'OGDPC en 2015.

La nouvelle loi de modernisation de notre système de santé impacte le DPC, obligation pour tous professionnels de santé de participer chaque année à un programme annuel ou pluriannuel de DPC et de justifier du respect de cette obligation.

Le DPC reste une obligation pour les professionnels de santé mais on passe d'une obligation annuelle à une obligation triennale.

Les orientations pluriannuelles ont été fixées par [arrêté ministériel publié le 08/12/2015](#),

L'OGDPC est renommé Agence Nationale du Développement Professionnel Continu. L'Agence Nationale du DPC assurera « le pilotage » et contribuera « à la gestion financière du dispositif du DPC pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice ».

Nous avons pu relever dans le projet de convention, que, si la nouvelle agence finance le DPC des salariés des centres de santé, il n'y a pas de représentation des professionnels des centres de santé dans ses instances - *article 8 du projet de convention*.

Un certain nombre de sujets seront également détaillés par de prochains décrets :

- Les missions et les instances de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu,
- Les modalités selon lesquelles les organismes devront présenter leurs programmes de DPC, les modalités d'évaluation des programmes ainsi que les sanctions en cas de manquements.

Procédure d'intervention volontaire

Conflit avec les ordres dentaires

La FNCS défend la place des centres de santé, notamment contre les attaques répétées des ordres dentaires envers les gestionnaires et les professionnels de santé.

Après l'échec de la médiation initiée par la FNCS en 2014 avec le Ministère de la santé et l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, la FNCS a dû procéder à une « intervention volontaire » dans l'affaire Addentis contre les ordres pour protéger l'ensemble des centres de santé. En effet, les ordres dentaires, parmi leurs injonctions, souhaitent soumettre les gestionnaires des centres de santé au code de déontologie qui s'impose à tout chirurgien dentiste. Le risque était donc de voir tous les centres de santé pratiquant des soins dentaires impactés par une jurisprudence émanant des conclusions du tribunal dans ce procès. Les articles du code de déontologie concernés :

R4127-210 : Les principes ci-après énoncés, traditionnels dans la pratique de l'art dentaire, s'imposent à tout chirurgien-dentiste,[...]. Ces principes sont :

- Libre choix du chirurgien-dentiste par le patient ;
- Liberté des prescriptions du chirurgien-dentiste ;
- Entente directe entre patient et chirurgien-dentiste en matière d'honoraires ;
- Paiement direct des honoraires par le patient au chirurgien-dentiste.

R4127-218 : Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet sont ses nom, prénoms, sa qualité, sa spécialité et les diplômes,[...]

Les conclusions de la cour d'appel de Paris ont été publiées dans son arrêt du 18 février 2016. La cour d'appel :

- déboute le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes et la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires de leurs demandes,
- déboute le Syndicat des Chirurgiens Dentistes de Seine Saint Denis de l'ensemble de ses demandes. et précise dans ses conclusions :

[...] les textes relatifs aux centres de santé ne prévoient pas expressément que ceux ci sont tenus de respecter eux-mêmes les règles déontologiques des praticiens qui exercent dans ces centres de santé.

Une telle injonction serait en tout hypothèse impossible à mettre en œuvre puisqu'un centre de santé peut avoir vocation à proposer une offre de soins multidisciplinaire en embauchant des praticiens de spécialités différentes soumis à une réglementation et des règles déontologiques propres à chaque spécialité médicale et qui pourraient même être contradictoire entre elles et qu'une structure unique ne pourrait donc respecter à son niveau.

Les centres de santé doivent se soumettre en outre, aux dispositions des articles du code de la santé publique issus de la loi HPST du 21/07/2009 et du décret du 30/07/2010 et ces textes peuvent être en contradiction avec les règles déontologiques des professions médicales qu'ils emploient.

L'exemple en est parfaitement donné par l'obligation pour les centres de santé en application de l'article D6323-5, d'afficher de façon apparente à l'intérieur et à l'extérieur des centres de santé, les jours et heures d'ouverture, de permanences et de consultation, les tarifs pratiqués, le dispositif d'orientation en cas de fermeture et les principales conditions de fonctionnement, cette injonction étant incompatible avec la prescription de l'article R41127-218 [...] - extrait arrêt de la cour d'appel de Paris – 18/02/2016

L'affaire ne s'arrête pas là puisque le conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes a déposé un pourvoi en cassation le 22/03/2016.

Création de l'institut Jean François REY

Recherche en centres de santé

Après avoir initiée en 2008 la première étude épidémiologique EPIDAURE menée dans les centres de santé, la FNCS a souhaité poursuivre ce travail de recherche dans le cadre d'un institut de recherche dédié et permettre ainsi la mise en œuvre dans ce cadre de l'étude EPIDAURE 2.

Plusieurs rencontres réunissant l'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé, le Syndicat National des Chirurgiens-Dentistes des Centres de Santé, la FNFCEPPCS et la FNCS, ont permis début 2016, de créer cette nouvelle structure : l'Institut Jean François REY.

Conformément à ses statuts, l'association a pour objet de promouvoir la recherche dans les centres de santé.

L'association se compose de membres répartis dans trois collèges parmi lesquelles les organisations de gestionnaires de centres de santé, dont de droit la Fédération nationale des

centres de santé, sont regroupées dans le collège des gestionnaires. C'est le Président ou à défaut le Secrétaire Général de chaque organisation ou un représentant qu'il désigne lui-même qui représente l'organisation.

Les membres du Conseil d'administration réunis en séance ont élu :

Président : Dr Hélène COLOMBANI

Secrétaire général : Dr Frédéric VILLEBRUN

L'Institut Jean François REY a ainsi pu répondre à l'appel à projet publié par le Ministère de la santé début 2016. La direction générale de l'offre de soins a lancé la campagne 2016 des appels à projets de recherche sur les soins et l'offre de soins. Ces appels à projets s'inscrivent dans cinq programmes de recherche appliquée [...] dont :

- la recherche ayant pour objectif **l'amélioration de l'efficacité des offreurs de soins et de leur organisation**. Elle doit expérimenter et évaluer des organisations permettant une meilleure qualité des soins et des pratiques. Elle est l'objet du Programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS).

Après avoir été sollicités par l'Institut REY, plus de 40 centres de santé se sont portés candidats pour participer à cette étude.

Appui aux porteurs de projets

Création de nouveaux centres de santé

Dr Guirec Loyer, secrétaire général adjoint

Jean-Yves Lefeuvre, délégué général

Projet de création et maintien des centres de santé sur les territoires politiques de la Ville

Rapport 2015 remis au CGET dans le cadre de la convention signée en 2014 avec le Ministère de la Ville

Bilan annuel CPO FNCS - Exercice 2015

a) Rappel des objectifs

Le projet mis en œuvre vise le maintien et le développement du réseau des centres de santé (CDS) dans les QPV pour la période 2014-2016.

Outre le concours et soutien de la FNCS pour toute expertise sollicitée par la DVCU du CGET sur les questions relatives à l'offre et l'accès aux soins, à la participation à des initiatives nationales ou interrégionales et à la formation des acteurs de la politique de la ville, deux volets principaux

composent ce programme de travail pluri annuel :

- un volet relatif au maintien des CDS dans les QPV (fédérer en réseau les CDS en QPV, les outiller sur l'actualité de la PV et du renouvellement urbain, repérer les CDS en difficulté dans ces quartiers et contribuer à apporter des solutions visant le maintien de leur offre de soins,..),
- un volet relatif au développement de nouveaux CDS dans les QPV (susciter, repérer et accompagner en proximité les projets, coordonner le réseau des facilitateurs FNCS en régions, repérer les bonnes pratiques et développer la capitalisation en matière de montage des projets,).

Ce bilan concerne exclusivement les projets situés en QPV où à leur lisière (quartier vecu), bénéficiant prioritairement aux habitants de ces quartiers.

b) Éclairage méthodologique

- Rappel : Les centres situés dans les quartiers prioritaires ou dont la patientèle est principalement constituée de leurs habitants sont très majoritairement à portage municipal ou associatif et à activité médicale ou polyvalente, et particulièrement représentés au sein de la FNCS en particulier en IDF.

- Dans le cadre de ce programme, il est privilégié la création de centres de santé polyvalents ou médicaux dans les QPV. Cependant, constituent également un levier pour le développement de nouveaux centres dans ces zones :

- les projets de centres de santé dentaires pouvant par la suite accueillir un ou des cabinets médicaux
- les projets de médicalisation de centres de soins infirmiers (CSI) ou spécialisés (CSAPA).

- Au surplus de l'accompagnement de ces projets, un appui spécifique de la FNCS est apporté :

- aux collectivités locales qui souhaitent intégrer un projet de création de CDS, porté par la commune ou non, dans le cadre d' un PRU,
- aux ARS qui souhaitent reconvertir en CDS une structure libérale connaissant des difficultés ou dont la mise en place ne s'est pas réalisée, dès lors que ce projet se situe ou est redéployé en QPV,
- aux hôpitaux publics et privés à but non lucratif et gestionnaires d' établissements de santé médico-sociaux ou sanitaires qui souhaiteraient créer un CDS ouvert sur les besoins de soins primaires d' un ou de territoires en QPV.

c) Observatoire des CDS en QPV

- Afin de procéder à l'identification précise du réseau, la construction d'un observatoire national des CDS, en partenariat avec le Ministère de la santé, la CNAMTS et l'ATIH (opérateur technique) a été privilégiée plutôt qu'un outil spécifique FNCS,
- 4 réunions de comité de pilotage du projet se sont déroulées en 2015 avec présence de la DVCU du CGET, permettant de valider la grille d'analyse à remplir par les ARS, les CPAM ou les centres.
- Des requêtes spécifiques concernant la typologie des territoires d'implantation, l'inscription des CDS dans le cadre de contrats (CLS, contrats de ville) et l'identification dans les budgets des CDS d'éventuelles ressources financières allouées par la politique de la ville (ANRU, ex Acsé, contrats de ville,...) sont programmées,
- L'intégration des données de suivi de l'Accord national avec la CNAMTS signé en juillet 2015 ayant nécessité des arbitrages assez longs, l'objectif de mise en place opérationnelle de cet observatoire prévu en 2016, ne sera atteint qu'à la mi 2017.

d) Actualité de la politique de la ville et réseau des centres de santé

- l'actualité de la politique de la ville et de son volet santé est régulièrement réalisée auprès des CDS concernés, de leurs gestionnaires et des réseaux nationaux de gestionnaires (Mutualité, Croix Rouge, régime minier, fondations, fédérations CSI.....),
- les invitations aux colloques ou initiatives générales relatives à la politique de la ville sont également diffusées dans le réseau, en particulier en Ile de France,
- l'appui des Ateliers santé ville (ASV) et des centres de ressources de la politique de la ville, là où ils existent, est régulièrement recherché,
- une rubrique spécifique relative à la politique de la ville est présente sur le site de la FNCS (www.fncs.org).

e) Appui aux pilotes nationaux de la PV

- 2 réunions avec le cabinet de Madame la Secrétaire d'État en 2015 et inauguration de site (CMS Louise Michel Romainville (93)) par la Secrétaire d'État avec bonne couverture presse régionale et spécialisée,
- Congrès national des centres de santé 2015 : Compte tenu de l'intervention de Mme El Khomri lors du congrès national 2014, il a plutôt été privilégié une invitation de Mme Pinel lors du congrès 2015, malheureusement annulée en raison d'un agenda finalement trop chargé à ces dates,
- Partenariat en construction avec l'ANRU visant la professionnalisation des acteurs et

correspondants de la rénovation urbaine sur les questions d'accès aux soins et l'élaboration d'un outil spécifique décrivant les différentes étapes de la mise en place d'un projet de CDS,

- Appui à l'Instruction santé du 10 août 2015 relative aux territoires prioritaires d'implantation des CDS :

- Courrier FNCS adressé à chaque DT ARS et sensibilisation DG ARS rencontrés sur le projet,
- Courrier FNCS aux 25 maires concernés proposant notre appui si besoin,
- Peu de retours, 6 contacts et deux projets solides
- Beaucoup d'interrogations nous sont remontées, émanant tant des collectivités locales que des ARS sur le contenu (quelles aides possibles CDC, s'ajoutent-elles à celles du PRU, quels délais de réponse, sur quels critères apprécier la solidité du projet économique, quel suivi,.....).

f) Centres en difficulté

- Une attention particulière est portée au maintien du réseau dans les QPV, sachant que certains gestionnaires, notamment municipaux, sont actuellement soumis à des choix budgétaires difficiles qui peuvent conduire à réduire les subventions qu'ils allouent ou l'offre de soins de leurs centres.

- L'accord national conventionnel avec la CNAMTS signé le 8 juillet 2015 et visé par l'ensemble des organismes gestionnaires de CDS permettra de desserrer les contraintes budgétaires, en fonction du respect de critères précis, en allouant dès fin 2016, des ressources forfaitaires nouvelles, en particulier pour les centres traitant une patientèle particulièrement précaire, ce qui est le cas des centres en QPV.

- Peu de centres en QPV sont actuellement menacés de fermeture, les quelques cas existants concernent des centres associatifs disposant d'un gestionnaire défaillant ou construits sur un modèle économique particulièrement déficitaire. Des propositions de reprise ou de soutien sont alors négociées, en appui avec les ARS.

- A notre connaissance, seuls 2 centres situés en QPV (CMS de Grigny (Rhône) et Cente associatif Saint Vincent (Paris X°) ont cessé leur activité en 2015.

g) Soutien aux projets de nouveaux centres de santé

Le bilan annuel produit concerne l'exercice 2015 et n'identifie que les projets situés en QPV, QRU ou à leur lisière et situés dans des intercommunalités signataires de contrats de ville.

- 102 projets de création de CDS dans ou à proximité d'un QPV ont été pris en charge et appuyés par la FNCS et ses réseaux de facilitateurs dans 21 régions (dont 2 ultramarines) au cours de cette année,

- Parmi ceux-ci, 29 centres, situés dans 9 régions et dont les projets ont bénéficié d'un appui de la FNCS ont été ouverts dans les quartiers prioritaires durant cette période,
- Les CDS polyvalents ou médicaux (12 CDS, dont 9 municipaux (CMS)) sont prédominants dans ces nouveaux centres ouverts, s'y ajoutent 6 CDS médico- dentaires, 7 dentaires, 3 médico-infirmiers et un spécialisé en ophtalmologie.

Le réseau des facilitateurs franciliens de la FNCS a été particulièrement mis à contribution, puisque 16 nouveaux CDS ouverts sur 29 sont situés en IDF, dont 5 centres polyvalents ou médicaux, 6 médico- dentaires, 4 dentaires et un ophtalmo). Ces nouveaux centres, le plus souvent installés en zones urbaines particulièrement démedicalisées ont bénéficié de nombreux soutiens des collectivités locales en contrats de ville, compte tenu des besoins importants en soins de premier recours, en particulier de médecine générale et de soins dentaires accessibles,

- En cours d'année, l'appui à 6 projets insuffisamment crédibles a été abandonné (2 municipaux, 4 associatifs),

L'analyse des 67 projets toujours en cours de soutien (dont 34 nouveaux au cours du second semestre) montre une prédominance des projets portés par des structures associatives (30 projets) et de centres municipaux, para municipaux ou intercommunaux (20 projets) en très grande majorité médicaux ou polyvalents (50 projets sur 67).

Ces projets sont très peu souvent portés par le secteur mutualiste (4 projets) ou celui des fondations ou œuvres caritatives ou religieuses (2), ou régimes spéciaux, pourtant gestionnaires d'un nombre significatif de CDS hors QPV.

Les nombreux projets associatifs fédèrent le plus souvent des équipes de soins autour d'un projet médical ou émanent d'associations à but non lucratif gérant déjà des centres. Un nombre plus limité provient d'associations d'habitants du quartier ou de collectifs citoyens. Les collectivités locales sont des partenaires importants, y compris financiers, des projets associatifs.

Enfin, 16 projets dans les QPV sont portés par des structures hospitalières, dans un contexte où de nombreuses ARS souhaitent solliciter les établissements de santé sanitaires ou médico-sociaux pour soutenir des projets ou gérer des centres. Six régions sont concernées, dont l'IDF et Rhône Alpes.

Si l'IDF concentre 42% des projets suivis (43/102), la grande majorité des régions métropolitaines est concernée par au moins un projet (19 régions).

Le nombre de projets existants dans les régions et départements ultramarins est, faute de correspondants locaux en capacité de les repérer, difficile à évaluer pour la FNCS, concernant notamment la Réunion, Mayotte et la Guyane.

Dans la grande majorité des cas, ces projets sont intégrés dans le contrat de ville et notamment dans son volet santé lorsqu'il existe et constituent souvent l'élément principal du contrat local de santé signé par la ville et l'ARS local.

Enfin, l'appui de l'atelier santé ville (ASV), lorsqu'il en existe un, est très utile en amont du projet, concernant notamment le diagnostic local préalable en santé sur le quartier ou la ville ou la réflexion autour du projet de prévention ou de promotion de la santé de la nouvelle structure.

Tableau annuel bilan suivi projets création CDS en QPV exercice 2015						
Région	Département	Ville /Agglo/QPV/PLRU	Type de centre	Début suivi projet	Actualité	Ouverture
Alsace	Haut Rhin	Mulhouse (quartier Fonderie)	Associatif (polyvalent 1 MG + infirmières)	2014 (ASAME)		Juillet 2015
Aquitaine	Gironde	Cenon	CMS	2013 (ASV)	En cours	
		Lormont	Associatif polyvalent	2014	En cours	
		Pessac	Associatif dentaire	2015	En cours	1° semestre 2016
	Landes	Mont de Marsan	Hospitalier (CH Mont de Marsan)	2015	APP hospit. Choix 09/15	1° semestre 2016
Auvergne	Allier	Montluçon	Associatif polyvalent	2014	Abandon ? A confirmer	
Bourgogne	Saône et Loire	Torcy	Associatif polyvalent (Carré Santé)	2014	Abandon, puis relance	Projet 2016
		Chalons sur Saône	Polyvalent associatif (Carré Santé)	2015		2° semestre 2015
			Polyvalent associatif (Carré Santé) Antenne Quartier des Aubépins	2015		Projet 2016 ?
Bretagne	Cotes d'Armor	Saint Briec	Associatif	2015	En cours	
	Finistère	Concarneau	Associatif	2015	En cours	
		Brest	Hospitalier (SSR fondation)	2015	Contacts (Brest (QPV) + Roscoff (hors QPV))	
Centre	Cher	Vierzon	CMS	2014		2016 (repoussé)
	Eure le Loir	Chateaudun	CMS	2014		Ouvert juillet 2015
	Loiret	Chalette sur Loing	CMS	2015	En cours	Projet 2016 ?
		Gien	Mutualiste dentaire			Ouvert 7/15
Champagne-Ardenne	Marne	Chalons en Champagne	Médicalisation centre dentaire mutualiste	2016	Appui FME, soutien interco	
	Aube	La Chapelle Saint Luc	Associatif (transfo CSI en polyvalent)	2015		Projet 2016 ?
Franche Comté	Jura	Lons Le Saunier	Mutualiste	2015	En cours Diagnostic local	Projet 2016 ?

					réalisé. Appui FMF	
	Haute Saône	Lure	MSP ou CMS ?	2014	En cours	
Ile de France	Paris	Paris X	Centre (medico) dentaire République	2015		1° semestre 2016
		Paris X	Polyvalent associatif (Sylvain Cohen)	2015		1° semestre 2016
		Paris XIII	CDS Mutualiste (LMG) Jack Senet : Broca	2015	Appui FMF	1° semestre 2016
		Paris XIV	Centre santé Hopital St Joseph (Pte Vanves)	2015		1° semestre 2016
		Paris XIX	CDS medico-ophtalmo Hôpital Edmond de Rotchild	2015		Septembre 2015
		Paris XIX	Centre medico-dentaire Place des Fêtes	2015		Septembre 2015
		Paris XX	Centre dentaire associatif Belleville	2015		Septembre 2015
	Seine et Marne	Chelles	Dentaire associatif	2014		Septembre 2015
			Dentaire associatif (quartier Gare)	2015		1° semestre 2016
		Mitry Mory	Interco ?	2015	Peu d' infos	
		Savigny le Temple	Para -municipal (SEM) et association municipale des CDS	2015-16	En cours (quartier gare)	1° trimestre 2016 ?
			Para municipal (SEM) et association municipale des CDS	2015-16	Quartier Plessis le Roi	Septembre 2016 (après l'autre) ?
		Meaux	Municipal	2014	Abandon projet	
	Yvelines	Trappes	CMS	2014	PRU	Ouvert 1° semestre 2015
	Essonne	Grigny	CMS	2015	En cours	2016 ?
		Bretigny sur Orge	MSP ou CMS ?	2015	En cours	
		Fleury Merogis	Hospitalier (CH Manhes)	2015	Etude ARS IDF	2016 ?
		Les Ulis	Centre de santé (médico) dentaire Ouest Essonne	2015		1° semestre 2016
		Vigneux sur Seine	Associatif	2015	Abandon projet	
	Hauts de Seine	Villeneuve la Garenne	Hospitalier (hôpital Nord 92)	2014	En cours Étude ARS IDF (CH très réservé finalement)	
		Antony	Hospitalier (CH La Panouse Debré)	2015	Étude ARS IDF	
		Clichy	Annexe CMS (Hopital J.Goin)	2015		Octobre 2015

		Malakoff	Centre Marie Theres (Hopital St Joseph)	2015		1° semestre 2016
	Seine Saint Denis	Saint Denis	Centre dentaire associatif quartier Basilique	2015		Ouvert 2° semestre 2015
			Centre dentaire associatif Quartier La Plaine	2015		Ouvert 2° semestre 2015
			Centre medico-dentaire Elise	2014		Ouvert 1° semestre 2015
		La Courneuve	CMS (PRU)	2014		Livraison debut 2016
		Pantin	CMS (PRU)	2015	En cours	
		Aubervilliers	CMS du Marcreux	2015		Ouvert 8/15
		Aulnay	Centre associatif medical Galion	2015		Ouvert 10/15
			Projet hospitalier CHI R.Ballanger	2015	Etude ARS IDF	
		Clichy sous bois	Centre associatif (medical) dentaire	2015		Ouvert 9/15
		Drancy	Centre associatif (medical) dentaire			Ouvert 2° semestre 2015
		Pierrefitte	Centre associatif (medical) et dentaire	2015		1° semestre 2016
		Sevran	Centre associatif (medical) dentaire Beau Sevran			1° semestre 2016
		Villetaneuse	Centre associatif (medico) dentaire de France	2015		1° semestre 2016
		Romainville	CMS		PRU	Ouvert mai 2015
	Val de Marne	Orly	CMS	2015	En cours (v aides CDC)	2016 ?
		Ivry	Centre associatif (medical) dentaire Quai d' ivry (associatif)	2015		Ouvert 10/15
		Vert Galant	Dentaire associatif	2014	Abandon	
	Val d' Oise 3	Argenteuil	Centre associatif (medical) dentaire CSMDA	2015		Ouvert 10/15
		Cergy- Pontoise	CMS	2014-2015	Relancé 2015 : pilote = chef de projet PV)	2016 ?
		Pontoise	Projet hospitalier CH Dubos	2015	Etude ARS IDF	2016 ?
Languedoc Roussillon	Gard	Nîmes	CSI associatif vers CDS	2015	En cours	
	Hérault	Montpellier	Associatif (ex Denti Free)	2016	A revoir debut janvier 2016 ? Peu probable	
			Associatif (quartier la Paillade)	2014	Abandon	
Midi Pyrénées	Haute Garonne	Toulouse (quartier La Grave)	Hospitalier (CHU) : Cité de la	2015	En cours, Dépêche	Projet d' ouverture 2016

			santé (plutôt prévention)		hospimedia rédigée	à confirmer?
Nord Pas de Calais	Nord	Handshoote	CMS	2014		Ouvert mai 2015
		Lille sud	CSI transfo en CDS (Associatif)	2014		Ouvert 1° semestre 2015
Basse Normandie	Calvados	Caen	Associatif	2014	Peu d' infos. Abandon ?	
	Manche	Cherbourg	CMS	2014	En cours	
		Saint Lo	CMS	2015	En cours	
Haute Normandie	Seine Maritime	Saint Etienne du Rouvray	CMS	2015	En cours	
		Fecamp	CMS	2014		Ouvert 2° semestre 2015
	Eure	Bernay	CMS	2014		Ouvert 2° semestre 2015
Provence Alpes Cotes d'Azur	Bouches du Rhône	Marseille quartiers Nord	Hospitalier (EPSM)	2014	En cours	Juin 2016
			La Case Santé (jeunes internes)	2014	Projet en cours	
		Port de Bouc- Martigues	CMS ?	2014	Ouvert consults avancées MG du CH Martigues (statut à préciser)	
	Vaucluse	Valreas	Associatif (association d'aide à domicile)	2015	En cours	
Pays de Loire	Sarthe	Le Mans Sud	CMS	2014	En cours	2016 ?
			Dentaire mutualiste	2015	En cours	2016 ?
	Vendée	La Roche sur Yon	CMS	2015	En cours	
	Loire Atlantique	Saint-Nazaire (QPV)	CSI	Fin 2015	En cours	
		Nantes (QPV)	Dentaire mutualiste			Aout 2015
Picardie	Oise	St Maximun- Creil	CMS	2015	En cours	
		Montataire	CDS (associatif?) Dentaire (couplé MSP)	2015		2° semestre 2015
Poitou Charentes	Vienne	Poitiers	Associatif (association citoyenne QPV)	2014	En cours	2016 ?
Rhône Alpes	Rhône	Villeurbanne	Associatif (association santé cité (3 jeunes MG))	2014- 2015	En cours. Demarches auprès ARS (depot pré projet).	Été 2016
		Decines (Lyon Est)	CDS Associatif infirmier en voie polyvalence	2015	En cours	
		Bron	CSI + SSIAD en voie medicalisation	2016		2016
		Vaulx en Velin	CMS ou MSP	2013	Abandon projet	
		Lyon Est	Associatif	2014	Abandon projet	
	Isère	Échirolles (quartier village 2)	Associatif (CDS communuataire)	2015	Suivis GRSC-RA + vus séminaire MDM	2016

	Ardèche	Aubenas	Hospit (CH)	2015	Suivis GRSC-RA	
	Drôme	Valence	CMS	2013		Fin 2015
	Loire	Chambon-Feugerolles/ Firminy	CSI Associatif interco vers polyvalent	2015	Suivis GRSC-RA	Fin 2016
		Roanne	CSI associatif vers polyvalent		Suivis GRSC-RA	
DOM TOM Martinique	Martinique	Le Lamentin	MSP vers CDS	2014	En cours. Peu d' infos	
		Sainte Marie	MSP vers CDS	2014	En cours. Peu d' infos	
		Saint Joseph	Jeunes professionnels (associatif?)	2015	En cours. Contacts via site	
		Fort de France	Polyvalent (Fondation SHM)	2014		Ouvert 10/15
DOM TOM Guadeloupe	Guadeloupe	Pointe à Pitre	CSAPA vers CDS	2014		Ouvert 1° semestre 2015

Suivi de projets de CDS hors QPV / AG 2016.

Le suivi des projets de centres de santé hors QPV permet de constater que 25 nouveaux centres ont été ouverts sur l'ensemble de l'année 2015 ou sont en passe de l'être en 2016 :

Certains porteurs de projets ont fait l'objet d'un accompagnement ou d'un soutien de la FNCS, de l'USMCS ou de leurs partenaires (Mutualité, FEHAP,.....) .

- 3 sont situés en Alsace.
- 2 en Aquitaine
- 1 en Bourgogne
- 1 en Bretagne
- 1 en région Centre
- 1 en Champagne Ardennes
- 2 en île de France
- 2 en Normandie
- 6 en Pays de Loire
- 1 en Poitou Charentes
- 3 en Rhône Alpes
- 2 en Martinique

On note de plus :

- Cormeilles en Parisis (adossé à une fondation qui porte un EHPAD),
- L'originalité de Groix, projet associatif et insulaire monté par 2 médecins et qui est en cours de rédaction de son PDS.
- La FSEF ([Fondation Santé des Étudiants de France](#)), qui porte un premier projet parisien adossé à sa fondation. Actuellement en cours de réflexion sur le dimensionnement du centre, la présence ou non d'une activité dentaire et le montage comptable du projet. Son Président, Vincent Beaugrand, évoque la possibilité d'ouverture d'autres structures.
- L'ADSSU (services de santé universitaires) qui porte actuellement 46 services de santé destinés aux étudiants dont 24 sont, ou pourraient, devenir rapidement des centres de santé.
- Enfin, des élus de la région d'Orléans, réfléchissent actuellement à un centre que pourrait éventuellement porter la ville de Saran.

Il s'agit dans la plupart des cas de petites à moyennes structures médicales ou polyvalentes (à l'exception du centre de la FSEF), pour la plupart municipales et associatives, bien que l'on voit apparaître de possibles portages par des fondations adossées à des structures hospitalières ou medico sociales et la médicalisation de Centres de santé infirmiers qui évoluent vers des centres

polyvalents.

Les plus petits de ces centres et leur développement se verraient clairement menacés par le statut de SAS imaginé par la DGOS et qui viendrait qualifier les centres de santé n'étant pas en mesure de mettre en œuvre dès aujourd'hui les obligations prévues dans le nouvel accord national. De ce fait, ces structures échapperaient aux subsides que pourrait leur fournir celui-ci.

On note aussi une relative réticence de certaines ARS à l'apparition de petites structures d'exercice salarié en dehors des QPV, ou d'ordres départementaux qui outrepassent leurs droits en exerçant des pressions sur les professionnels de santé ayant fait le choix d'exercer au sein de ces centres.

ARS Ile-de-France

La FNCS a mobilisé ses membres à de nombreuses reprises pour répondre aux sollicitations de l'ARS Ile-de-France concernant des sujets très variés.

Les instances de démocratie sanitaire : CRSA-CSOS - comité FIR - Conférences de Territoire

Il est à noter que le Dr Hélène Colombani, secrétaire générale, qui a siégé pour la FNCS durant près de trois ans à la CRSA-CSOS et comité FIR a cédé sa place en 2016 au Dr Fabrice Giraux, membre du bureau.

Le COSSIS, Comité d'orientation stratégique des Systèmes d'information de santé et médico social

Le Dr Pierre Etienne Manuellan, responsable des centres de Montreuil y a siégé pour la FNCS.

COPIL Diabète, le Dr Didier Duhot, membre du bureau, a représenté la FNCS à ce COPIL régional.

COSTRAT, Comité stratégique « qualité et sécurité des prises en charge »

Dans le cadre de ses missions de coordination des risques sanitaires, l'ARS Île-de-France a piloté la mise en place d'une structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des prises en charge (SRA IDF). Participent à ce groupe de travail : URPS – FHF - FHP

La FNCS a participé au comité de pilotage. Après un appel à candidature le contrat de pilotage de la SRA a été confié à l'association GRIFF, Association gestionnaire de risque.

Le rôle et les objectifs pour 2016 de cette structure d'appui ont été présentés lors la [journée régionale « appui à la qualité/gestion des risques »](#), organisée le 24 novembre.

Cette plate-forme est destinée à mobiliser l'ensemble des acteurs de soins pour développer une culture de la gestion des risques par des actions d'animation de réseaux, d'appui, d'accompagnement, de formation et d'information aux établissements et professionnels des secteurs ambulatoire, médico-social et sanitaire. »

La SRA IDF prévoit le recrutement d'une équipe opérationnelle de six personnes, chargées de mettre en place un programme de développement et de renforcement des dispositifs de qualité des soins. Elle commencera avec la mise en place d'un programme de travail axé sur la culture du signalement et le retour d'expérience.

Étude sur les conditions favorables à l'implantation des centres de santé

Le cabinet PWC, missionné par l'ARS Ile de France, a dirigé cette étude. Plusieurs membres de la FNCS ont participé au comité de pilotage.

[Cette étude publiée en juillet 2015 \(cliquez sur le lien\)](#) visait à donner à l'ARS des éléments d'analyse et d'appréciation, pour l'installation de nouveaux centres de santé dans des conditions qui assurent leur pérennité et leur efficacité. Elle s'adresse également aux futurs promoteurs et gestionnaires des centres de santé.

Liste des centres de santé interviewés dans le cadre de l'étude :

- ★ Centre Square de la Mutualité Paris Paris Mutualiste
- ★ Centre Jack Senet (la Mutuelle générale) Paris Paris Mutualiste
- ★ Institut Alfred Fournier Paris Paris Associatif
- ★ CMS du Gâtinais Seine-et-Marne Saint-Fargeau-Ponthierry Municipal
- ★ CMS Yves Farges Yvelines Trappes Municipal
- ★ CMS de Conflans-Sainte-Honorine Yvelines Conflans-Sainte-Honorine Municipal
- ★ CMS des Epinettes Essonne Evry Municipal
- ★ CMS Etienne Gatineau-Sailliant Hauts-de-Seine Gennevilliers Municipal
- ★ CMS Daniel Timsit Hauts-de-Seine Gennevilliers Municipal
- ★ Centre médical et dentaire de la CRF Hauts-de-Seine Villeneuve-la-Garenne Associatif
- ★ CMS Henri Barbusse Seine-Saint-Denis Saint-Ouen Municipal
- ★ CMS Saint-Denis Seine-Saint-Denis Saint-Ouen Municipal
- ★ CMS Bauer Seine-Saint-Denis Saint-Ouen Municipal
- ★ CMS Docteur Pesqué Seine-Saint-Denis Aubervilliers Municipal
- ★ Centre de santé des Halles Val-de-Marne Rungis Associatif
- ★ CMS Fanny Dewerpe Val-de-Marne Ivry-sur-Seine Municipal
- ★ CMS Pierre Rouques Val-de-Marne Vitry-sur-Seine Municipal
- ★ CMS Fernand Goulène Val d'Oise Argenteuil Municipal
- ★ CMS Irène Lézine Val d'Oise Argenteuil Municipal

Ce travail, basé sur une analyse de la littérature, une étude empirique des expériences des centres de santé et la mise en perspective de l'opinion des acteurs de leur écosystème, avec les réserves qu'ils présentent, a conclu à l'existence de trois vocations à l'origine d'un projet de création d'un centre :

- Des centres visant l'équilibre financier, et qui placent la viabilité économique comme une condition indispensable de la pertinence : le critère viabilité économique est aussi important que le critère utilité ;
- Des centres conscients du fait que la vocation de santé publique d'un centre de santé n'est pas contradictoire avec la recherche d'une meilleure gestion et qui identifient la viabilité économique comme un critère à prendre en considération mais de manière moindre (réponses du centre sur le graphique) ;
- Des centres qui ne perçoivent pas la viabilité économique comme un critère de la pertinence du projet et pour qui l'offre de soins proposée est prioritaire.

Étude des centres de santé dits « humanitaires »

L'ARS Ile de France a souhaité disposer d'éléments de connaissance des missions des centres de santé Primo Lévi, Parcours d'Exil et du COMEDE, afin de caractériser le rôle singulier de ces centres accueillant un public de réfugiés, de demandeurs d'asile ou de migrants, dans l'offre sanitaire et sociale francilienne, et de favoriser la réflexion sur le modèle économique et la préservation de ces structures. Il s'agit d'étudier leur fonctionnement, en abordant les aspects tenant aux services rendus par ces structures, à leur utilité sociales et sanitaires, et à leur viabilité économique.

Les éléments provisoires de conclusion ont été les suivants :

- Les 3 centres ont des missions similaires, mais une manière propre de les conduire,
- Le label Centre de santé n'apparaît pas devoir être remis en question,
- L'importance des consultations psychologique milite pour que soit recherché un modèle qui permette de mieux financer ces prestations.
- Les centres pâtissent d'un manque de pilotage stratégique de la politique de soutien à leur endroit.

Le rapport final n'a pas été publié à ce jour.

Étude centres gérés par des établissements de santé

L'ARSIF a souhaité mener cette étude en s'appuyant sur les problématiques rencontrées par les établissements de santé franciliens qui gèrent ou souhaitent gérer un centre de santé.

Une douzaine d'hôpitaux situés hors Paris et n'appartenant pas à l'APHP, ont répondu à un appel à projet de l'ARS IDF visant à étudier la faisabilité de la création d'un CDS adossé ou géré par leur structure.

Un comité de pilotage associant la FNCS, la FHF, l'APHP, la FEHAP et la DGOS s'est réuni à deux reprises.

Prise en charge des demandeurs d'asile

Cette réunion initiée par l'ARS Ile de France devait préparer l'arrivée et la prise en charge sanitaire d'un nombre important de migrants en France après l'accueil organisé par l'Allemagne de plusieurs centaines de milliers de personnes. Parmi toutes les fédérations invitées, seule la FNCS était présente lors de cette initiative, sans présence d'autres représentants de la médecine ambulatoire.

Groupe Inégalités de santé

Comité technique régional mise en œuvre des CeGIDD

Centre Gratuit d'information, de dépistage, et de diagnostic

Parmi nos adhérents, les centres municipaux de santé de Nanterre, Vitry, et Ivry et l'institut Fournier sont habilités CeGIDD. Des antennes sont implantées dans les centres de santé de Clichy la Garenne - Champigny sur Marne et Gennevilliers.

Projet PREFICS

Projet de préfiguration des infirmiers cliniciens spécialisés (PrefICS) – Les équipes impliquées, les compétences communes, les compétences spécifiques, les connaissances fondamentales pour les infirmiers de pratique avancée. Un représentant des centres de santé de Saint Denis participe aux réunions de pilotage du projet en expérimentation.

De plus la FNCS a signé 3 conventions avec l'ARS IDF en 2015 – 1 convention supplémentaire en projet pour 2016 (voir chapitres suivants).

Conventions et partenariats

EFPC – European Forum for Primary Care

La FNCS est adhérente à ce réseau européen des soins primaires dans lequel la France n'était pas représentée avant 2014. Le congrès s'est tenu à Amsterdam les 30/31 août et 1^{er} sept. 2015. La FNCS, représenté par le Dr Colombani, fait partie du comité de pilotage. Dans le cadre d'un atelier en partenariat avec l'IRDES et la FFMPS, les expérimentations des Nouveaux Modes de Rémunération ont été présentées aux congressistes. Ce premier travail commun CDS/MSP inaugure d'autres travaux, notamment de recherche, qui pourront être menés dans les années à venir.

INPES – HSPS

En 2015 la FNCS s'est affiliée au réseau des Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé.

Le Dr Hélène Colombani a été désigné coordonnateur.

L'Inpes coordonne le réseau et assure l'interface entre le réseau français et le réseau international.

En adhérant au réseau international HPH, la FNCS s'engage à :

- Souscrire aux principes des documents et des déclarations de l'OMS concernant les hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé (HSPS) ; la Charte d'Ottawa, la Déclaration de Budapest et les Recommandations de Vienne, et s'engager à appliquer les principes, les stratégies et les politiques des HSPS, en utilisant les normes HPH de l'OMS ou les normes/indicateurs HSPS nationaux correspondants ;
- Élaborer une politique écrite de promotion de la santé et soutenir la mise en œuvre d'un milieu sans tabac en tant que domaine d'action important ;
- Élaborer et évaluer un plan d'action HSPS afin de soutenir l'intégration de la promotion de la santé dans la culture de l'établissement pendant la période désignée de 4 ans ;
- Partager l'information et les expériences à l'échelon national et international, c.-à-d. l'évolution, les modèles de bonnes pratiques (projets) et la mise en œuvre de normes et d'indicateur

La deuxième Journée nationale des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé s'est déroulée le 26 novembre 2015 à Paris.

Coordonnateur du Réseau français des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé (HSPS), l'Inpes a souhaité organiser cette deuxième Journée nationale afin d'apporter un éclairage sur les dynamiques régionales et locales autour des hôpitaux et structures de santé promoteurs de

santé. Dans cette deuxième édition, l'INPES a mis en avant le rôle des structures de santé dans la démarche de promotion de la santé sur les territoires et montré l'importance des différentes coopérations intersectorielles.

Le Dr Hélène COLOMBANI y a présenté le centre de santé de Nanterre et le programme bucco-dentaire de Nanterre.

Convention de projets ARS Ile-de-France au titre du FIR

La FNCS a signé le 20 octobre 2015 avec l'ARS Ile de France une convention au titre du FIR.

Le financement d'un montant de 50 000 euros est allouée pour une période de deux ans pour la réalisation des actions suivantes :

- Organisation de 5 journées thématiques d'échange, s'appuyant sur le regroupement des centres des départements de Paris, des Hauts de Seine, de la Seine Saint Denis, du Val de Marne,
- Le recensement et la promotion des collaborateurs entre les centres de santé et les établissement de santé ou les réseaux de santé,
- La mise en place et l'animation d'un groupe de réflexion régional sur le développement de la télémédecine dans les centres de santé,
- Le soutien des centres de santé dans la démarche développement de protocoles pluriprofessionnels. Fin 2015, la FNCS a mis en place un groupe de travail sur l'élaboration de protocoles pluri-professionnels qui a débouché sur la mise en place d'un séminaire en mars 2016.

Convention - Etude DEMOMED Nord Ile de France

La FNCS s'est engagée, dans le cadre d'une convention signée le 6 juillet 2015 au titre du FIR avec l'ARS IDF, a porter l'étude DEMOMED sur la démographie médicale dans le Nord de la région parisienne.

Cette étude est menée sur le terrain par les départements universitaires de médecine générale Paris 7 et Paris 13. Il s'agit de d'écrire et analyser l'offre de soins salariée de premier recours (généralistes, pédiatres, gynécologues) actuellement disponible sur le Nord des Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis, et le Val d'Oise et évaluer son évolution à 2 et 5 ans. Le résultat de cette étude devrait être présenté en septembre 2016.

Convention - Etude PSPC

La FNCS a signé le 3 décembre 2015 une convention avec la Maison de santé pluridisciplinaire de Neufchâtel-en-Bray dans le cadre du projet Patient Satisfaction in Primary Care (PSPC) pour un

montant de 8 880 euros. Ce projet d'une durée de 4 ans vise à mesurer la satisfaction des patients des structures de premier recours comparativement entre les usagers des structures d'exercice collectif – CDS – MSP – et des usagers fréquentant des cabinets de médecine générale dite « classique » soit individuels ou en groupe mono-professionnel.

Les structures co-investigatrices ayant signé la même convention sont : l'IRDES, le département universitaire de médecine générale de l'Université Paris 13, la FFMPS, le CISS.

Dans le cadre de cette convention la FNCS s'engage à participer au projet :

- Collaboration scientifique : participation aux réunions de coordination scientifique du projet, identification des structures répondant aux critères d'inclusion, retour d'information auprès des structures participant au projet, participation à la valorisation des données de l'enquête.

La somme de 8 880 euros inscrite au budget du projet et allouée à la FNCS sera reversée quasi intégralement au Dr Villebrun, son représentant dans le cadre de ce projet.

Projet de convention démarche qualité - matrice de maturité – RAP – Dr Karine Royer

Le référentiel d'analyse et de progression (RAP) ou « matrice de maturité » du travail en équipe pluriprofessionnelle en soins primaires est un outil, une aide pour les équipes pour structurer, formaliser ou encore améliorer leur organisation de travail et ainsi mieux répondre aux besoins de santé de la population. Son utilisation s'inscrit dans un processus de démarche qualité.

Il a été élaboré par la HAS, avec des experts et des représentants des organismes professionnels dont la FNCS et la FFMPS.

Le référentiel d'analyse et de progression précise les caractéristiques des équipes de soins primaires contribuant, a priori, à des prises en charge :

1. accessibles,
2. conformes aux données de la science,
3. coordonnées et continues,
4. efficaces,
5. prenant en compte l'ensemble des besoins (médico-psycho-sociaux) de la personne et leurs préférences.

Pour déployer le test du référentiel, la FNCS et la FEMASIF souhaitent travailler en partenariat pour la promotion de la démarche d'auto-évaluation en équipe pluriprofessionnelle de soins primaires en Ile de France dans le respect des spécificités propres à chaque type de structure.

Une demande de subvention a été déposée en 2015 auprès de l'ARS Ile de France.

Il s'agira d'accompagner 4 centres de santé et 4 maisons de santé dans leur démarche d'auto-évaluation et de progression. La FNCS fera appel à la Fédération Nationale de Formation Continue et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles des Centres de Santé pour cette expérimentation.

Développement du réseau

De nombreux contacts ou rencontres visant à construire des partenariats ou à présenter les centres de santé et leurs valeurs ont été menés en 2015.

Acteurs du développement des territoires

- Direction de la ville et du développement social urbain du CGET,
- ANRU - Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine,
- Plate forme nationale des ASV,
- Association des professionnels du développement social urbain,
- Centres de ressources de la politique de la ville,

Représentants de collectivités locales ou d'élus

- APVF - Association des petites villes de France
- Ville de Paris
- AMIF (maires d'IDF)
- Association des villes santé OMS,
- Elus santé publique et territoires (ESPT)

Des contacts sont également pris avec l'AMF et l'ACU.

A consulter l'enquête de l'APVF [Offre de soins dans les petites villes : dans la difficulté, les maires innovent](#) dans laquelle il est noté : [...] plus de 30% des participants à l'enquête lancée par l'APVF disposent d'un centre de santé. Pour de nombreuses villes, qui ont souffert d'un phénomène de désertification médicale, il s'agit du premier rempart contre ce phénomène. Cela permet, malgré son coût, de passer des conventions avec les médecins et de s'assurer un contrôle plus fort de l'offre de soins que dans le cadre d'une MSP.

Des représentants des structures hospitalières :

- FEHAP - Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne,
- APHP,
- FHF,
- AGHL et ANHL (hopitaux locaux)

CNFPT

La FNCS est partenaire du CNFPT, en particulier pour la préparation et l'animation des journées nationales de la santé organisées tous les 2 ans à Nancy.

Des groupes de travail visant la création ou l'actualisation de titres de la FPT associent les représentant(e)s de la FNCS, en particulier s'agissant de la médecine de prévention ou des assistantes dentaires.

Médecins du Monde

La FNCS a construit un partenariat avec Médecins du Monde France et participe régulièrement à la formation de ses acteurs (CASO) et aux séminaires ou colloques nationaux organisés.

Formation - Qualification

CNFPT - EHESP

Projet de formation de directeur de centre de santé

La FNCS et Fédéforma ont proposé au CNFPT de mettre en place une formation spécifique pour les cadres dirigeant un centre de santé. Celle-ci serait centrée principalement sur les agents de la Fonction publique territoriale en partenariat avec l'EHESP École de Haute Étude de Santé Publique pour les cadres de la catégorie A.

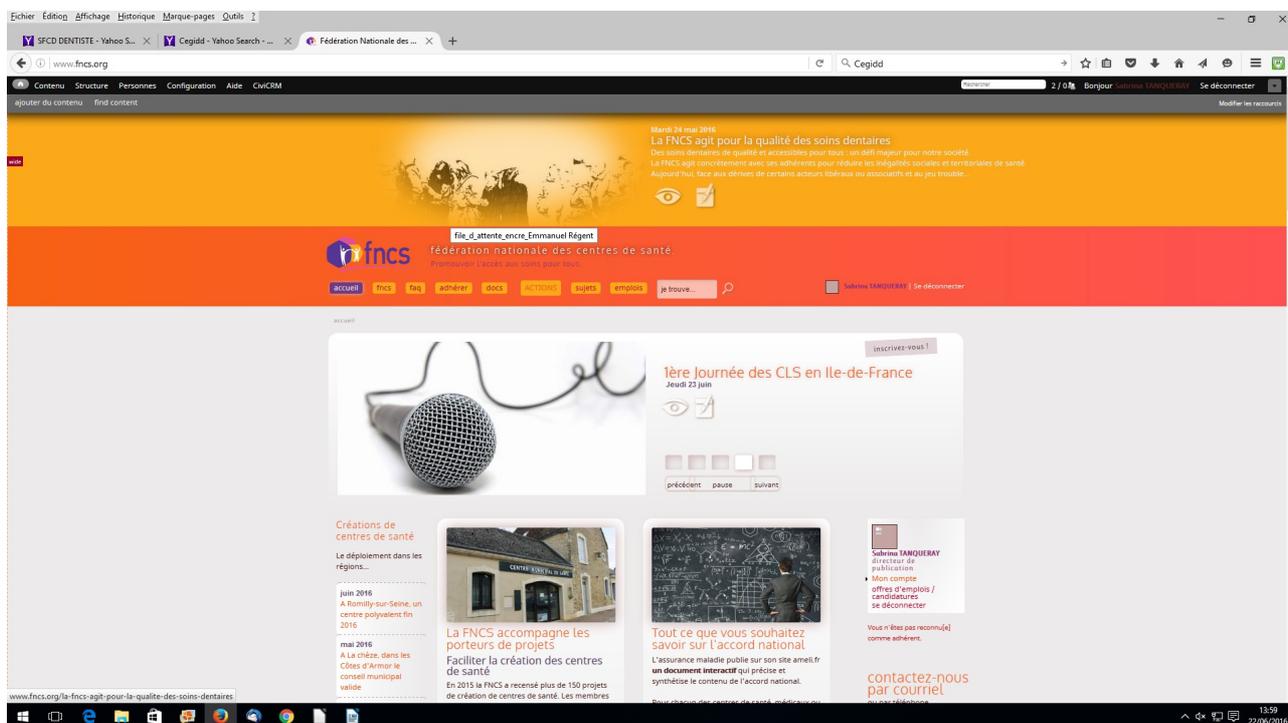
Le CNFPT est un établissement public autonome qui a pour mission l'accompagnement des seuls professionnels territoriaux, il ne dispense pas de formations diplômantes et le nombre de métiers répertoriés dans le répertoire des métiers de la FPT n'est pas appelé à augmenter. Toutefois, des fiches peuvent être modifiées : directeurs de santé publique ou des médecins. Certains programmes accueillent des agents non territoriaux, dans des conditions spécifiques et en nombre limité.

R.Bataillon de l'EHESP a élaboré une formation de coordinateur de MSP mise en œuvre dans 3 régions grâce aux financements des ARS. Rémi Bataillon propose d'adapter cette formation aux centres de santé.

Communication FNCS

bilan 2015

Le nouveau site internet de la FNCS a été mis en ligne en janvier 2015.



Deux objectifs principaux motivent les développements intervenus durant les 18 derniers mois et ceux à venir :

- Être un outil ressource de référence pour tous nos interlocuteurs concernant les centres de santé sur le territoire national : institutions, partenaires, gestionnaires, personnels des centres....
- Développer les services proposés à nos adhérents : facilité le recrutement des professionnels, réception des appels à projets, organisation de séminaires thématiques,

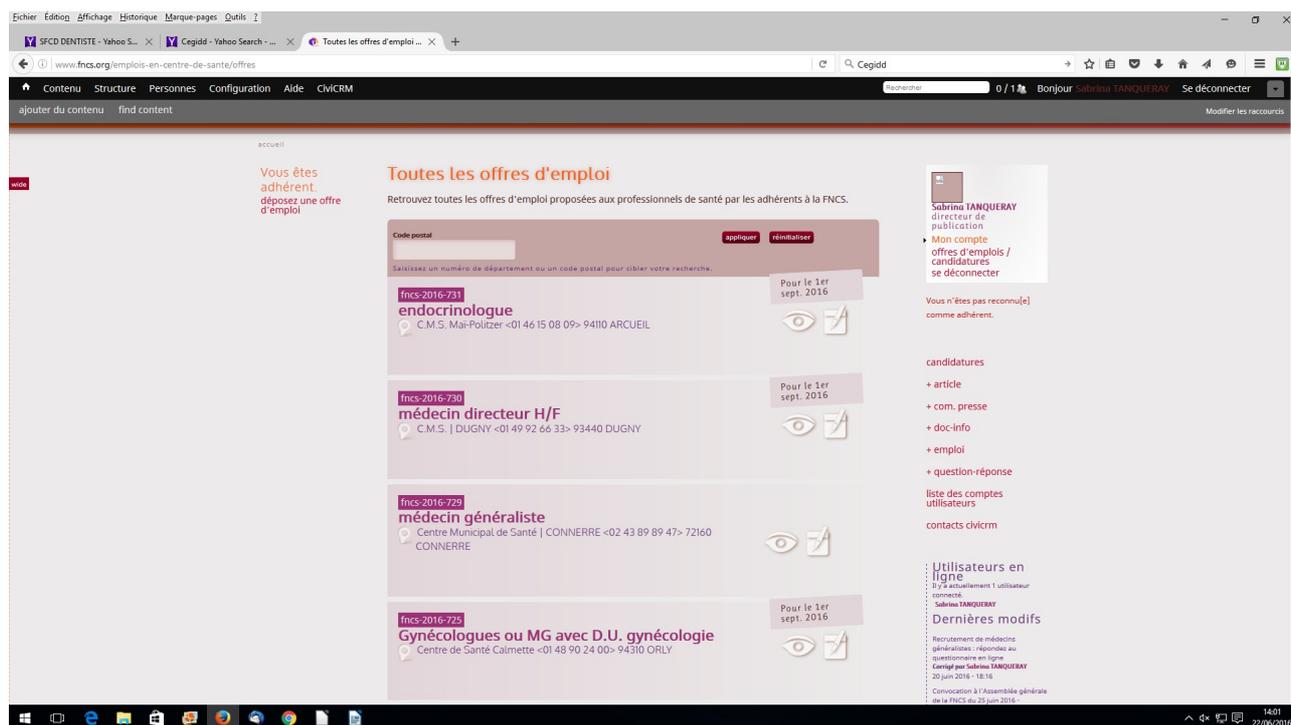
Les développements effectués :

Le carrousel sur la page d'accueil fait défiler les derniers articles parus sur le site.

La rubrique **Création des centres de santé** recense les articles parus dans la presse sur les projets de création de centres de santé

Tous les documents : propose la consultation d'une large choix de documentation, textes législatifs, communiqué de presse FNCS, Docs info, rapports, études....

La rubrique **Toutes les offres d'emploi**



Outil de diffusion des annonces de recrutement des gestionnaires adhérents de la FNCS. Le système permet aux candidats de transmettre par mail, CV et lettre de motivation directement auprès du gestionnaire. On constate une forte augmentation des dépôts de candidature de professionnels de santé en 2016.

Les communiqués de presse publiés 2015/2016

16/01/2015 : La FNCS reçue au ministère dans le Front des Généralistes – Entre attentes et déceptions !

<http://www.fncs.org/la-fncs-recue-au-ministere-dans-le-front-des-generalistes>

23/02/2015 : Règlement arbitral de l'exercice d'équipe validé : Première étape de l'Accord national ?!

<http://www.fncs.org/reglement-arbitral-de-l-exercice-d-equipe-valide-premiere-etape-de-l-accord-national>

3 juillet 2015 : Accord national des centres de santé : Enfin l'aboutissement !

<http://www.fncs.org/accord-national-des-centres-de-sante-enfin-l-aboutissement>

- 22 janvier 2016 : La Loi de modernisation de notre système de Santé validée

<http://www.fncs.org/la-loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante-validee>

- 26 février 2016 : Le Conseil National de l'Ordre des Dentistes taclé par la Cour d'Appel de Paris

<http://www.fncs.org/le-conseil-national-de-l-ordre-des-dentistes-tacle-par-la-cour-d-appel-de-paris>

- 4 mars 2016 : Tiers payant généralisé : peut mieux faire !

<http://www.fncs.org/tiers-payant-generalise-peut-mieux-faire>

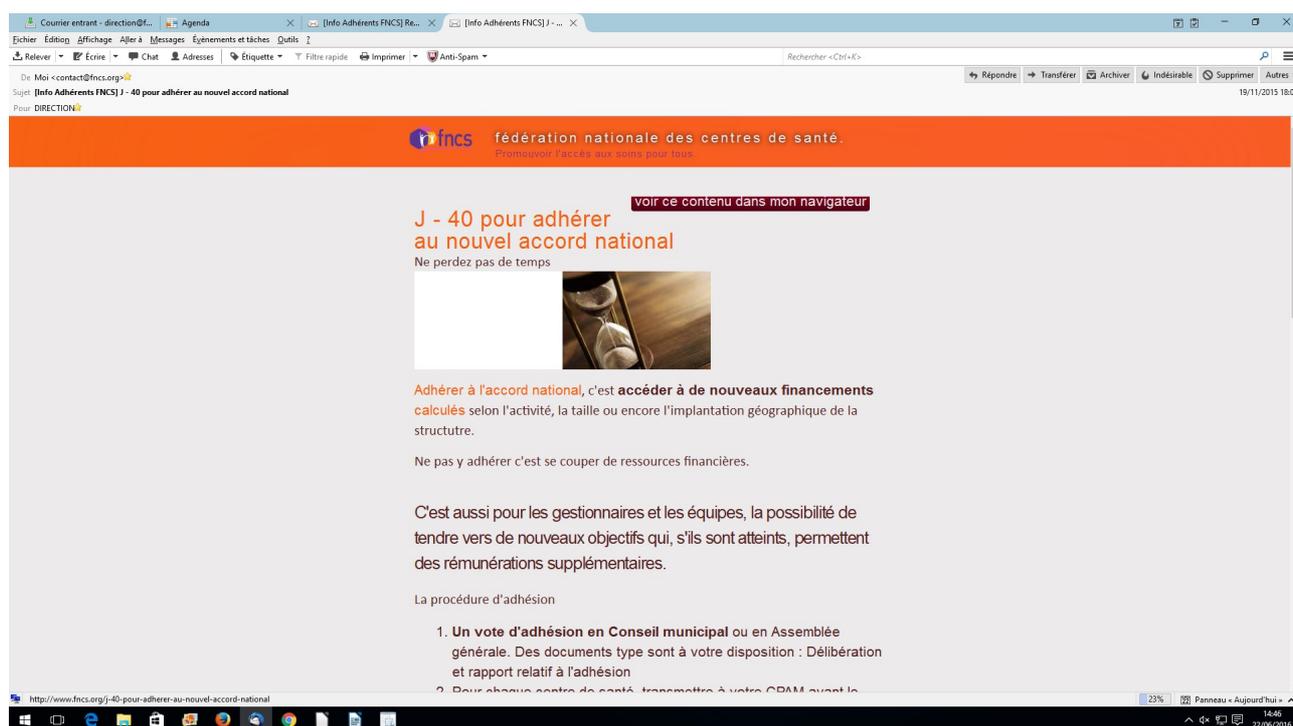
14 mars 2016 L'institut de recherche des centres de santé "Jean François REY" est né.

<http://www.fncs.org/l-institut-de-recherche-des-centres-de-sante-jean-francois-rey-est-ne>

- 24 mai 2016 : La FNCS agit pour la qualité des soins dentaires

<http://www.fncs.org/la-fncs-agit-pour-la-qualite-des-soins-dentaires>

[Info Adhérents FNCS] - Outil d'envoi d'information auprès de nos adhérents



Articles, questionnaires, invitations... destinés aux directions et gestionnaires des centres adhérents.

Diffusions :

[Info Adhérents FNCS] Quartiers prioritaires, des financements pour les projets de création, extension, rénovation

[Info Adhérents FNCS] Options de coordination, recensement des montants non perçus

[Info Adhérents FNCS] J - 30 pour adhérer au nouvel accord national

[Info Adhérents FNCS] Appel à candidature, participation des centres de santé à EPIDAURE 2

[Info Adhérents FNCS] La FNCS agit pour la qualité des soins dentaires

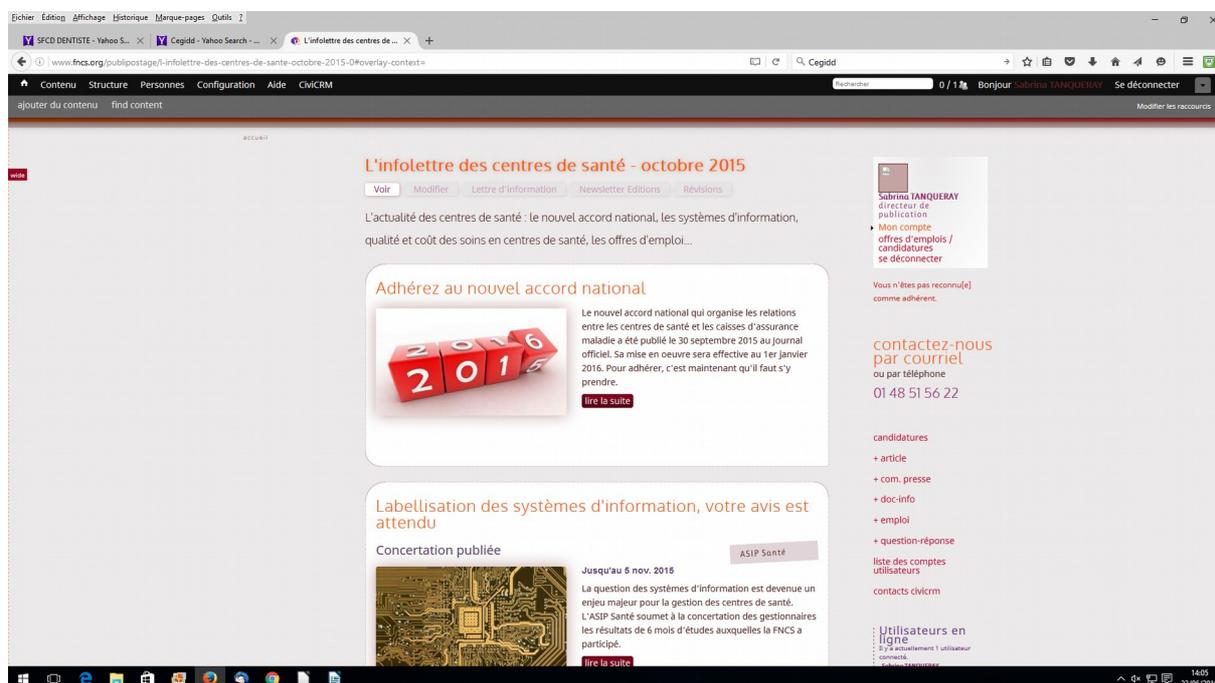
[Info Adhérents FNCS] Convocation Assemblée générale FNCS du 27 06 15

[Info Adhérents FNCS] Appel à candidature auprès des centres de santé – Etude Prism

[Info Adhérents FNCS] Catalogue des formations 2015 de la FNFCEPPCS

..... Plus de 25 articles ont ainsi été envoyés à nos adhérents depuis janvier 2015.

L'info lettre des centres de santé adressée à près de 4 000 contacts

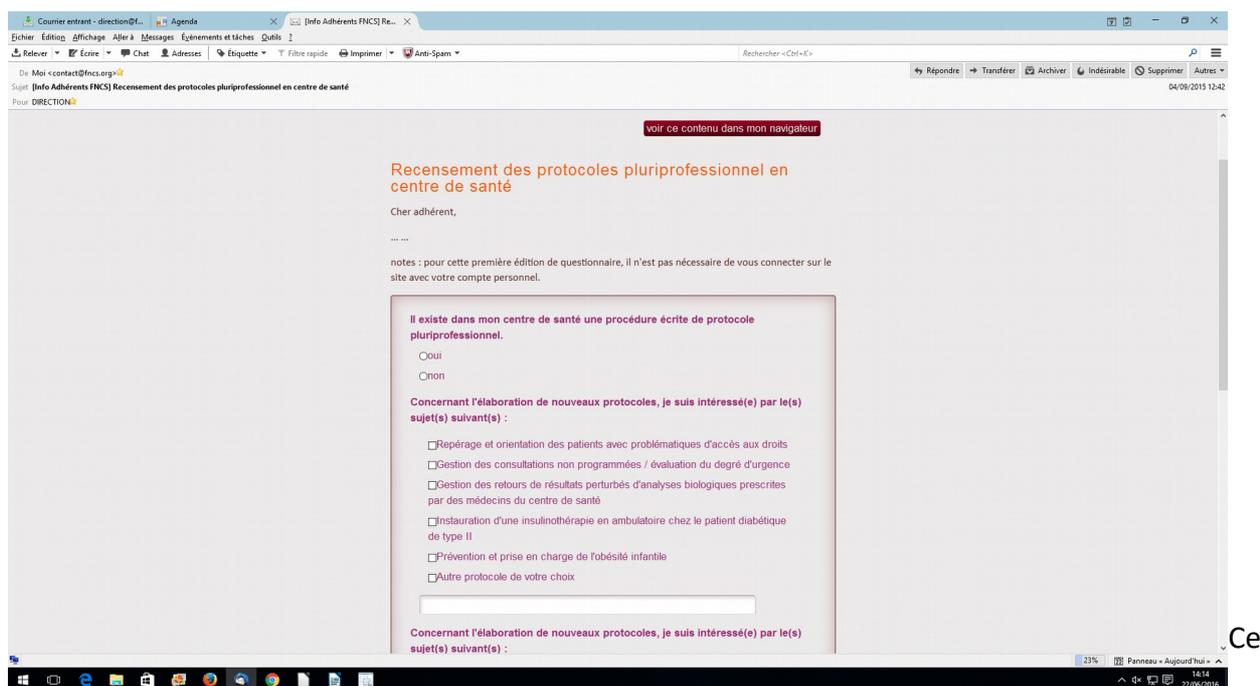


Diffusion mensuelle d'articles et des dernières offres d'emploi publiées par nos adhérents.

La liste des destinataires est composée des membres de Ministères (santé, ville, jeunesse...) des Agences régionales de santé, de l'assurance maladie, CPAM, cabinet de la ministre de la santé, établissements de santé, représentants syndicaux, partenaires,

Cette large diffusion permet de faire rayonner l'actualité des centres de santé à travers tous ses prismes et permet en outre de faire connaître la FNCS comme interlocuteur naturel pour les partenaires actuels et futurs.

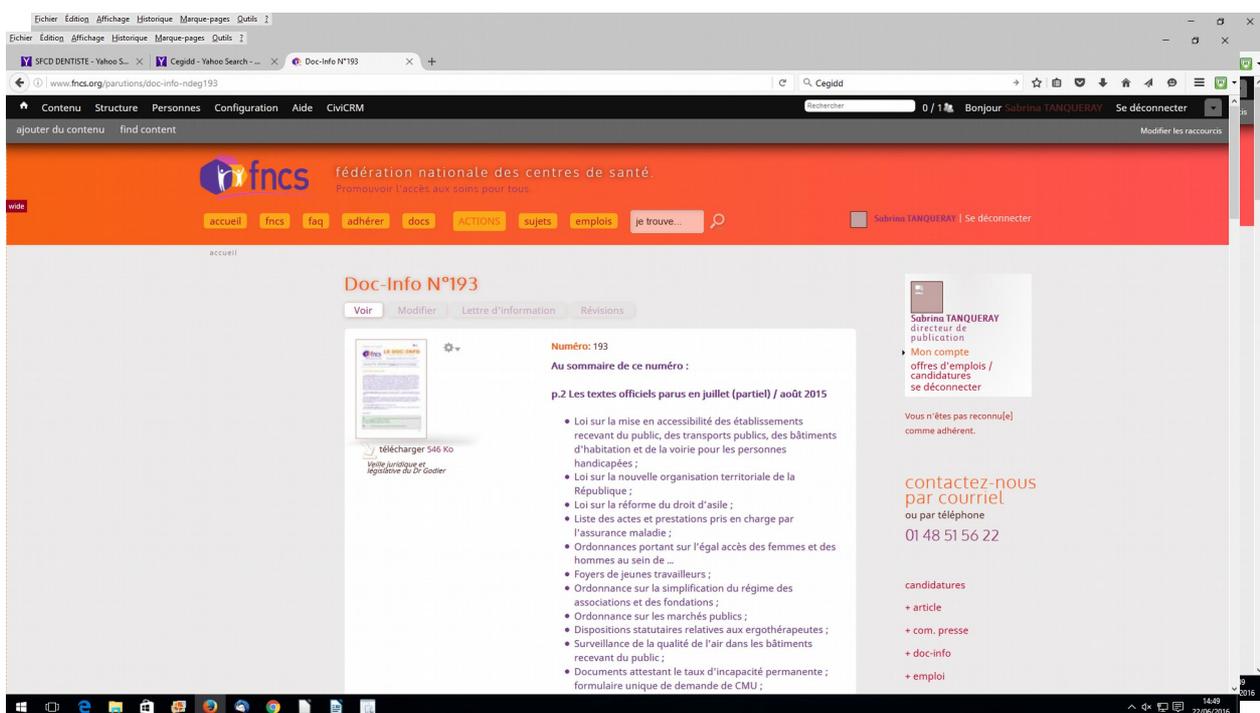
Les questionnaires en ligne, interroger pour mieux argumenter



Ce

nouvel outil permet le recensement auprès des directions des centres et leurs gestionnaires, sous format électronique, de données permettant de rendre fiable les éléments dans nos échanges avec les partenaires : assurance maladie, Ministère de la santé, ARS... en leurs proposant des données précises.

Les Doc-Infos en 2015



Le Dr Jean Louis Godier, initiateur et auteur depuis le 4 février 2003, date de la parution du premier numéro du Doc-Info qui recense les textes législatifs et juridiques en lien avec les centres de santé, nous a fait le plaisir d'un dernier numéro en août 2015. 193 numéros, riches en informations précieuses pour les gestionnaires des centres des santé, ont été publiés au cours des 15 dernières années. Nous le remercions vivement pour son investissement qui n'a jamais failli au service des adhérents de la FNCS. Nous lui souhaitons bon vent pour une retraite bien méritée auprès des siens.

Les événements auxquels la FNCS a participé en 2015

26/27/28 mars 2015	Congrès de la médecine générale
30 mai 2015	Journée de la médecine générale
9 et 10 juin 2015	INPES - Journée prévention
16 juin 2015	Séminaire Mouvement des centres de santé
1 ^{er} et 2 octobre 2015	Congrès national des centres de santé.article
15 octobre 2015	CNFPT - 2 ^e rencontres Nationales des médecins territoriaux - Nancy

Agenda 2015 des membres FNCS

plus de 300 rendez-vous honorés

	DATE	CONTACT	THEME	CONTENU
Janvier - Janvier - Janvier - Janvier - Janvier	06/01/15	Bureau FNCS		
	06/01/15	Ministère de la Ville	QPV	projets possibles de CDS dans les 200 quartiers en rénovation urbaine
	09/01/15	HAS	expertise médicale	Réunion élaboration fiche « Points clés et solutions » intitulée « Retour au domicile après hospitalisation pour insuffisance cardiaque
	09/01/15	RNOGCS	Accord national	Groupe de travail « valorisation AOC »
	12/01/15	Ministère de la santé	Partenariat	les membres du Front généraliste reçu au Ministère de la santé
	15/01/15	Assemblée Nationale - rapporteurs PLS	PLS	table ronde sur les centres, maisons et pôles de santé, portera sur l'article 17 du texte.
	15/01/15	ASIP Santé	Accord national	Lancement de l'étude confiée à l'ASIP Santé par la DGO et la DSS concernant les systèmes d'information des maisons et centres de santé.
	15/01/15	FEHAP	partenariat	Echange sur la place des centres de santé avec le Professeur Vigneron et David CAUSSE (FEHAP)
	15/01/15	Ministère de la santé	PLS	Réunion technique TPG
	19/01/15	RNOGCS		
	20/01/15	Bureau FNCS		
	21/01/15	CNAMTS	Négociations conventionnelles	Négociations Accord National des centres de santé
	21/01/15	Mairie de Paris	Appui à projet	Maire-adjoint à la Santé – Bernard Jomier
	22/01/15	ARS - IDF – Paris	démocratie sanitaire	CRSA – CSOS
	22/01/15	ARS IDF	Etude	projet PrefICS – infirmière clinicienne
	27/01/15	ARS - IDF – Paris	démocratie sanitaire	CRSA – Séance plénière
	27/01/15	ARS - IDF – Paris	Groupe de travail	réunion du groupe Inégalités de santé
	27/01/15	Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports		Voeux de nouvelle année
	29/01/15	Mairie de Paris	expertise médicale	Etat généraux de la PMI
	29/01/15	Ministère de la santé	PLS	DSS – DGOS – Mission de concertation TPG : mise en place du tiers payant et la dispense d'avance de frais
	30/01/15	HAS	expertise médicale	Elaboration « Fiche points clés et solutions » Retour au domicile après hospitalisation pour insuffisance cardiaque
	03/02/15	RNOGCS		
	03/02/15	Bureau FNCS		
	03/02/15	ARS IDF – Université Paris Diderot	Etude	COPIIL Etude DEMOMED – centres de santé IDF Nord 92 / 93 / 95
	03/02/15	Assemblée nationale	PLS	Audition projet de loi relatif à la santé, dans le cadre des travaux de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes
	04/02/15	APVF	réseau	Association des petites villes de France – rencontre sur les questions de santé et les centres de santé
	04/02/15	Ministère de la santé	PLS	Audition Front généraliste – par Pierre Louis Druais dans le cadre de sa mission sur la médecine générale qui lui a été confiée par la ministre de la santé – sortie du rapport début mars 2015
	05/02/15	ESPT	Evènement	COLLOQUE
	10/02/15	ARS - IDF – Paris	PLS	Création de centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).
	10/02/15	Ministère de la santé – DGS	réseau	Rencontre de Benoit Vallet, Directeur général de la Santé
11/02/15	HAS	PLS	Audition pour amender la rédaction des articles 12, 14, 38 et 41, ainsi que de finaliser une définition réglementaire d'une équipe de soins primaires.	
11/02/15	contact LONS LE SAUNIER	Appui à projet		
11/02/15	ARS - IDF – Paris	Etude	projet PrefICS – infirmière clinicienne	
12/02/15	ARS - IDF – Paris	etude	projet Territoire Santé Numérique	
12/02/15	ARS - IDF – Paris	démocratie sanitaire	CSOS	
12/02/15	Ministère de la santé	PLS	Mission de concertation TPG : mise en place du tiers payant et la dispense d'avance de frais	
12/02/15	ASIP Santé	Système d'Information	première réunion du Groupe de travail sur les Systèmes d'information des Maisons et Centres de santé	
13/02/15	RNOGCS	Accord national	Groupe de travail métier - AOC Médical	
17/02/15	ARS IDF	démocratie sanitaire	CRSA – Séance plénière	
17/02/15	Bureau FNCS			
18/02/15	RNOGCS	Accord national	Groupe de travail métier - AOC Infirmier	
18/02/15	RNOGCS	Accord national	Groupe de travail métier - AOC Dentaire	
19/02/15	Ministère de la santé	Tiers payant	DSS – DGOS - Mission de concertation : mise en place du tiers payant et la dispense d'avance de frais	

	20/02/15	Commune de RUFFEC en Charente	Appui à projet	
	20/02/15	Ass. «Accès à la santé pour tous» - CONCARNEAU	Appui à projet	
	23/02/15	RNOGCS		
	24/02/15	ANRU	partenariat	Rencontre plan de déploiement de centres de santé dans les quartiers en RU (méthodologie, leviers, outils, moyens.....).
	26/02/15	Ministère de la santé	PLS	Mission de concertation TPG : mise en place du tiers payant et dispense d'avance de frais
	26/02/15	Mairie de CHALETTE SUR LOING	Appui à projet	Région Centre, département Loire
	26/02/15	CHU Lyon	etude	COPIL Etude PRISM
	27/02/15	Mairie de CHERBOURG	Appui à projet	Basse Normandie – Manche
	27/02/15	Mairie de SAINT LO	Appui à projet	
	03/03/15	CNAMTS/RNOGCS	Négociations conventionnelles	Négociations Accord National des centres de santé
	05/03/15	ARS IDF/Université Paris Diderot	etude	COPIL Etude DEMOMED centres de santé IDF Nord 92/93/95
	05/03/15	Ministère de la santé	PLS	DSS – DGOS - Mission de concertation TPG : mise en place du tiers payant et la dispense d'avance de frais
	06/03/15	CNAMTS/RNOGCS	Négociations conventionnelles	Négociations Accord National des centres de santé
	07/03/15	Comité d'organisation CNCS 2016	Evénement	Préparation congrès national des CDS 2015 les 1 ^{er} et 2 /10/ 2015
	09/03/15	Parcours territorial de santé	Evénement	participation HL
	09/03/15	Ministère de la santé/ FEHAP		échange sur les centres et leur implantation, les conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement
	10/03/15	Bureau FNCS		
	10/03/15	ARS IDF – Université Paris Diderot	etude offre de soins	COPIL Etude DEMOMED – centres de santé IDF Nord 92/93/95
	11/03/15	OGDPC	Représentation institutionnelle	Bureau du Conseil de surveillance
	12/03/15	Mairie de Paris	sollicitation expertise médicale	Etat généraux de la PMI
	12/03/15	CNFPT	Evénement	Réunion préparatoire des « Rencontres des Médecins territoriaux » du 15 octobre 2015
	12/03/15	RNOGCS	Représentation institutionnelle	
	16/03/15	AP-HP	réseau	Rencontre sur les opportunités de collaboration entre les hôpitaux de l'AP-HP et les centres de santé dans le cadre du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP.
	17/03/15	CNAMTS – RNOGCS	Négociations conventionnelles	
	17/03/15	Faculté de médecine générale Bichat	partenariat	Favoriser l'accueil de stagiaires de second cycle en CDS
	17/03/15	SFSP	Evénement	séminaire "agir contre les inégalités sociales de santé"
	17/03/15	HAS	Groupe de travail	Retour au domicile après hospitalisation pour insuffisance cardi – aque
	17/03/15	Commune de CHATEAUDUN	Appui à projet	– Eure et Loir
	17/03/15	Pôle de Ressources en ETP IDF	expertise médicale	Journée de travail sur la complémentarité des programmes d'ETP de ville et hospitaliers
	18/03/15	SFSP	Evénement	séminaire "agir contre les inégalités sociales de santé"
	19/03/15	ARS - IDF – Paris	démocratie sanitaire	CRSA-CSOS
	19/03/15	RNOGCS	Accord national	Préparation prochaine réunion de négociations à la CNAMTS le 01/04/15
	21/03/15	ARS IDF	démocratie sanitaire	CRSA – CSOS
	23/03/15	ARS Bourgogne	Appui à projet	Désertification médicale en Région Bourgogne (Château-Chinon) – opportunité de création de cds
	24/03/15	ARS - IDF – Paris	démocratie sanitaire	CRSA – Séance plénière
	24/03/15	CA FNCS		
	26/03/15	Congrès de médecine générale	Evénement	9e congrès du Collège de la Médecine Générale- Stand partagé USMCS – FNCS
	26/03/15	OGDPC	Représentation institutionnelle	Conseil de surveillance
	27/03/15	Congrès de médecine générale	Evénement	9e congrès du Collège de la Médecine Générale – Stand partagé USMCS– FNCS
	28/03/15	Congrès de médecine générale	Evénement	9e congrès du Collège de la Médecine Générale au Palais des Congrès de la Porte Maillot - 3 500 participant – Stand partagé USMCS – FNCS
	31/03/15	CNFPT	Evénement	deuxièmes Rencontres des médecins territoriaux – Paris
	31/03/15	Bureau FNCS		
	31/03/15	Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS	Groupe de travail	groupe de travail « Soins de santé primaires/ Soins de premier recours »

Octobre - Octobre - Octobre - Octobre	01/10/15	Congrès national des CDS	Evénement		
	01/10/15	Ministère de la santé	Groupe de travail	recherche en soins primaires menée en ville	
	02/10/15	Congrès national des CDS	Evénement	Table ronde FNCS	
	06/10/15	Ministère de la santé	Evénement	Invitation 70 ans assurance maladie	
	07/10/15	Ministère de la santé	Groupe de travail	recherche et innovations en soins primaires	
	08/10/15	ARS IDF	Démocratie sanitaire	CRSA – CSOS	
	09/10/15	CPAM 91	Vie conventionnelle	Présentation Accord national	
	12/10/15	RNOGCS			
	13/10/15	CA FNCS			
	14/10/15	ARS IDF	Groupe de travail	comité stratégique « Qualité / sécurité des prises en charge	
	14/10/15	CNFPT	Groupe de travail	COPIL Rencontres des médecins territoriaux 2016	
	15/10/15	CNFPT	Evénement	2è rencontre des médecins territoriaux- CIG de Pantin – intervention Président FNCS – Médecin en CDS	
	16/10/15	ARS IDF	Groupe de travail	point sur la question de la prise en charge sanitaire des demandeurs d'asile	
	16/10/15	Ministère de la santé	Evénement	Colloque DGOS	
	20/10/15	RNOGCS			
	23/10/15	Ministère de la santé	GCCdS	Ordonnance L6323-1	
	23/10/15	USMCS	Projet	Etude Epidauré 2	
	29/10/15	CNOM	Evénement	Congrès national	
	Novembre - Novembre - Novembre - Novembre	02/11/15	Ministère de la santé / RNOGCS	Système d'information	FIDES_proposition DGOS installation dans les CDS
		03/11/15	Bureau FNCS		
		03/11/15	ARS IDF	Prévention	Diabète - bilan de la 1ère campagne régionale de co-dépistage 2015
		03/11/16	DREES	Groupe de travail	commission IVG
		04/11/15	ARS IDF	Démocratie sanitaire	Comité FIR – Présentation projet Grigny 91
05/11/15		ASIP Santé	Etude SI MCS niveau 2	Fin de l'étude	
05/11/15		ARS IDF	Groupe de travail	Comité stratégique SRA "Qualité et sécurité de prise en charge"	
05/11/15		ARS IDF	Démocratie sanitaire	CRSA – CSOS	
06/11/15		Ministère de la santé	Observatoire des CDS	Projet rapport d'activité dématérialisé unique	
09/11/15		CNAMTS	Vie conventionnelle	CPN Commission Paritaire Nationale	
09/11/15		RNOGCS			
12/11/15		Ministère santé	PAERPA		
12/11/15		ASIP Santé	Système d'information	Réunion fournisseurs de logiciel – non invité	
17/11/15		Bureau FNCS			
18/11/15		Les interpros de la santé	réunion Du Comité scientifique et pédagogique.	architecture et grandes lignes du rapport de la Commission remis en avril.	
19/11/15		ARS IDF	Démocratie sanitaire	CRSA – CSOS	
19/11/15		DREES	Groupe de travail	commission IVG	
25/11/15		CNAMTS	Vie conventionnelle	Règlement arbitral – réunion technique	
26/11/15		ARS IDF	Groupe de travail	COPIL étude sur les Centres de santé qualifiés d'humanitaires	
26/11/15		INPES	Evénement	Journée des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé HSPS - Présentation CDS	
26/11/15		ASIP Santé	Système d'information	Réunion d'information nouvelle gouvernance du Cadre d'Interopérabilité des SI de Santé	
26/11/15		CPD 93			
26/11/15		Ministère de la santé-CISS		5ème édition de la Semaine de la sécurité des patients (SSP) 2015	
27/11/15	ESPT	Evénement	Journée sante environnementale et ville		
30/11/15	CPAM Rhône Alpes	Vie conventionnelle	CPR Rhône Alpes		
30/11/15	Secrétariat général des ARS		Rencontre JY GRALL – secrétaire général des ARS		

D é c e m b r e - D é c e m b r e - D é c e m b r e - D é c e m b r e - D é c e m b r e	01/12/15	Bureau FNCS	Vie association	
	02/12/15	DREES	Groupe de travail	réunion plénière de la Commission IVG
	02/12/15	USMCS	Projet	Etude Epidauré 2
	02/12/15	Ministère de la santé	Observatoire des CDS	
	03/12/15	ARS IDF	Démocratie sanitaire	Conférence de territoriale 95
	03/12/15	RNOGCS – USMCS		Réunion préparatoire GCCdS
	04/12/15	ARS IDF	Démocratie sanitaire	Comité FIR
	05/12/15	Comité d'organisation CNCS 2016	Groupe de travail	Préparation Congrès national des CDS 2016
	07/12/15	ARS IDF	Démocratie sanitaire	SROS - volet biologie médicale
	07/12/15	FNCS	Groupe de travail	Protocoles pluri professionnels
	07/12/15	RNOGCS	Vie conventionnelle	validation représentations CPR-CPD.
	08/12/15	GRCA-RA	Réseau	Présentation Accord national
	10/12/15	Ville LA COURNEUVE	Appui à projet	1ère pierre nouveau CDS La Courneuve
	10/12/15	ARS IDF	Démocratie sanitaire	CRSA – CSOS
	11/12/15	ARS IDF	Groupe de travail	comité stratégique « Qualité / sécurité des prises en charge – SRA
	11/12/15	Ville CHERBOURG	Appui à projet	COPIL
	15/12/15	CNAMTS	Evènement	Journée Scientifique de l'Assurance Maladie « Inégalités sociales de santé : agir au quotidien dans le système de santé »
	15/12/15	CA FNCS		
	15/12/15	ARS IDF	Démocratie sanitaire	CRSA plénière
	15/12/15	USCMS-Fédéforma	Projet	création institut de recherche CDS
16/12/15	Ministère de la santé	groupe de concertation	Ordonnance L6323-1	
17/12/15	colloque GM santé	Les interpro de la santé		
17/12/15	COPIL Etude PRISM			
17/12/15	Grande conférence de santé	Groupe de travail	GT 3 « Parcours professionnels »	
17/12/15	Coordination projet PRISM	Etude	COPIL étude PRISM - Qualité et la Sécurité des soins	
18/12/15	Ministère de la santé	Observatoire des CDS		