



RAPPORT D'ACTIVITÉ



2017

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SAMEDI 29 SEPTEMBRE 2018

Siège de la FNCS – 3/5 rue de Vincennes – 93100 Montreuil

Sommaire

Faits marquants en 2017	5
Nos adhérents dans les régions de France	7
Une nouvelle gouvernance et définition d'une feuille de route	9
Suivi de l'accord national et évaluation de son impact	11
Adoption et mise en œuvre de l'avenant n°1	
Bilan de l'avenant n°1 et préparation de l'avenant n°2	
Labellisation V2 des logiciels maisons et centres de santé	
Promouvoir le tiers payant généralisé, défendre sa simplification	16
Concertation et publication de l'Ordonnance des centres de santé	18
Faire connaître les centres de santé et leurs spécificités	20
L'observatoire des centres de santé	
Développer une réflexion sur la démarche qualité	22
COSTRAT Ile-de-France	
GT régional « démarche de gestion des risques en centre de santé »	
Expérimentation des matrices de maturité	
Communication et stratégie politique	28
Affirmer la ligne politique de la FNCS	
Alerte sur un zonage inapproprié des territoires sous denses	
Auditions et consultations	
Les communiqués de presse	
Développement et création des centres, animation de réseau	35
La FNCS accompagne le 1 ^{er} projet de centre de santé départemental	
Développement des centres de santé dans les quartiers prioritaires	
Création de la Fabrique des centres de santé	
Étude/formation/séminaires/congrès	41
Partenariats	44
Communication – Le site de la FNCS	45
Une fréquentation en très forte hausse	
Où sont les internautes?	
Les centres d'intérêt de nos lecteurs	
Agenda 2017, près de 300 rendez-vous honorés	49

Faits marquants en 2017

Un nouveau cadre législatif publié en janvier 2018 avec **une concertation préalable tout au long de l'année 2017** à laquelle la FNCS a participé.

3 publications au JO qui modifient le cadre législatif des centres de santé :

- Une ordonnance relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé
- Un rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018
- Un arrêté d'application

Adoption et mise en œuvre de l'avenant N°1 de l'Accord National signé le 23 mai 2017 : implication de la FNCS tout au long du processus.

Lancement en 2017 de l'Observatoire National des Centres de Santé une plateforme pour rendre visible les centres de santé et l'activité de leurs équipes

Vers un Tiers payant simplifié et généralisé ? une forte implication dans son évolution et sa simplification.

3 chantiers importants visant à accompagner l'évolution des organisations et des pratiques des équipes des centres de santé grâce à des outils performants et souples :

- Une expérimentation des matrices de maturité ou référentiel d'analyse des pratiques
- Qualité et sécurité des soins : La création d'une plateforme dématérialisée d'autoévaluation et d'amélioration des pratiques
- Formation des coordinateurs /directeurs – Programme PACTE en collaboration avec l'EHESP

Des Séminaires thématiques

- Les systèmes d'information en centre de santé
- Éducation thérapeutique du patient
- Les coopération entre CDS et établissements hospitaliers : quelles formes ? Pour quels objectifs ?

Une implication politique dans les débats autour de l'accès aux soins et de la politique de santé

- une adresse aux candidats aux élections présidentielles, des communiqués, des auditions parlementaires

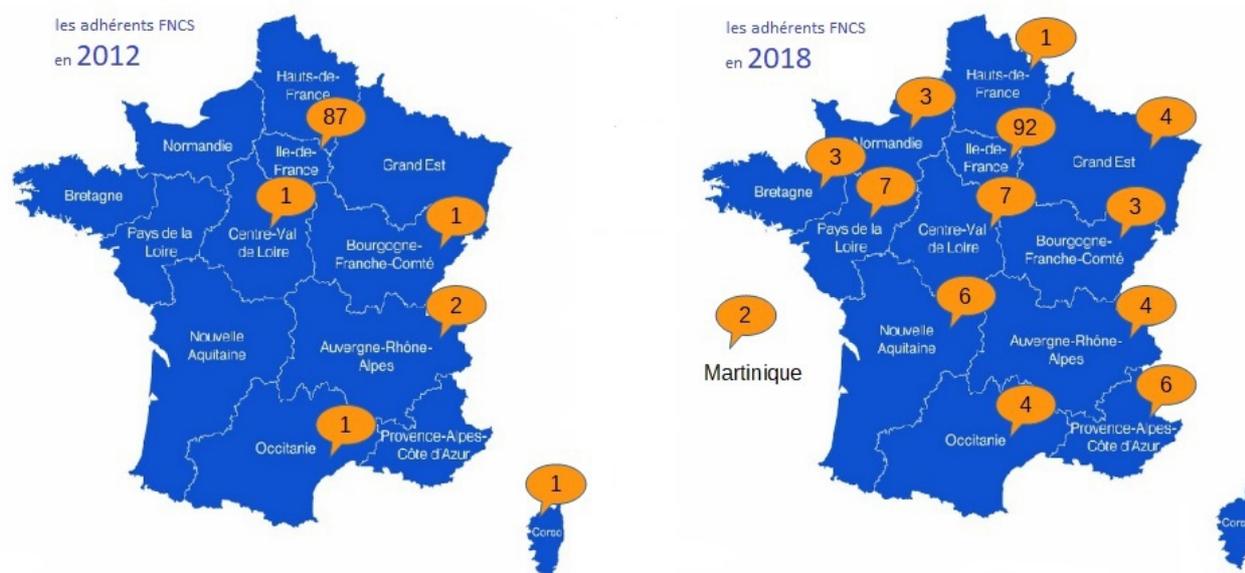
Un changement de gouvernance de la FNCS

- un nouveau bureau et une nouvelle présidente à la tête de la FNCS, le Dr Hélène Colombani, Céline Legendre en tant que secrétaire générale et le Dr Karine Royer en tant que trésorière
- élaboration d'une feuille de route 2017/2019.

Nos adhérents dans les régions

Notre réseau jusqu'alors très majoritairement implantés en région Ile-de-France, est maintenant partout sur le territoire national, en métropole, dans les caraïbes et bientôt dans l'océan indien. Par le biais de ses adhérents qui représentent les intérêts des centres de santé sur les territoires qu'ils occupent, la FNCS renforce son assise sur l'ensemble des territoires français.

	2012	2018
IDF	87	92
les autres régions	6	50
Total gestionnaires adhérents	93	142

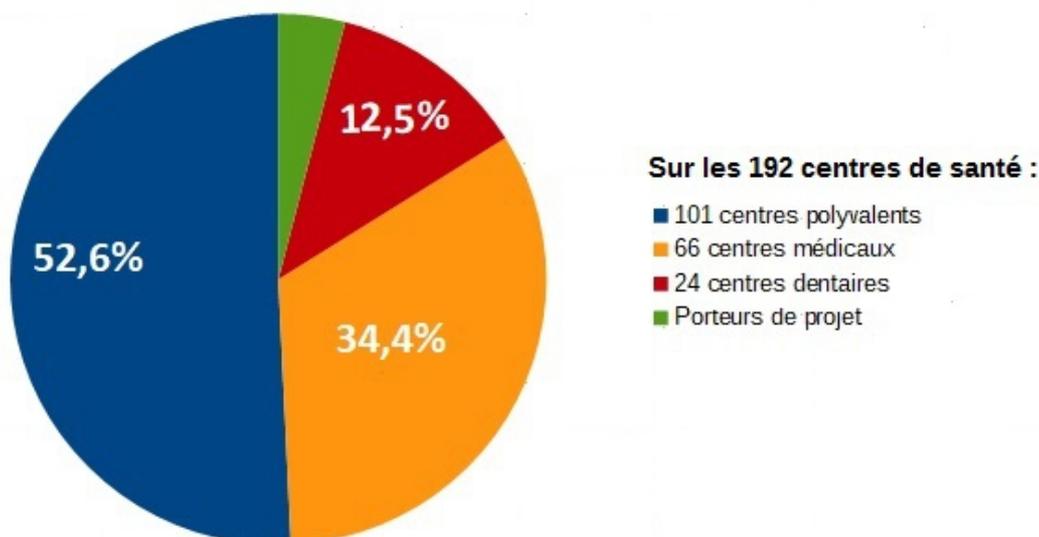


Notre fédération rassemble à ce jour :

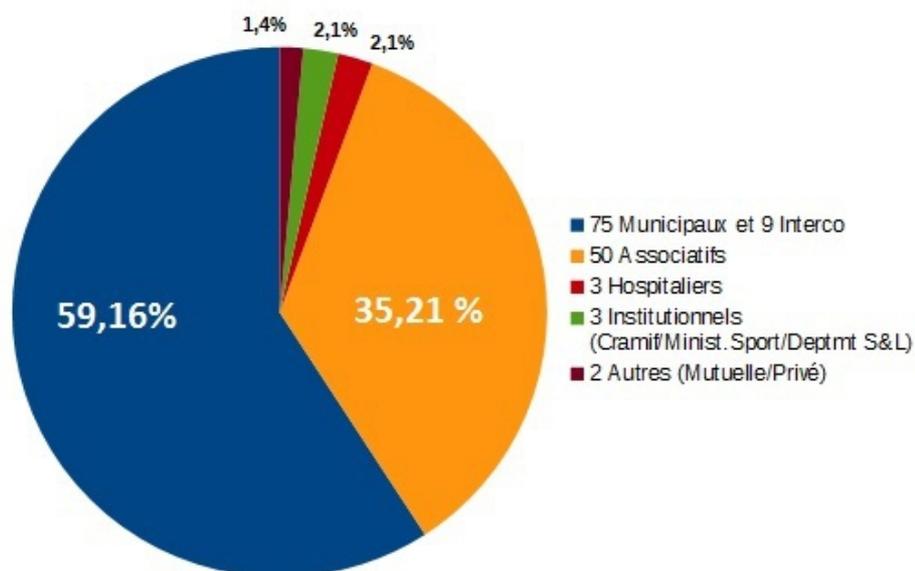
- 142 gestionnaires de centres de santé qui dirigent tous réunis **192 centres de santé**
- 8 porteurs de projets de création de centres de santé font parties du réseau en 2018 : les projets se situent dans les communes : Le Lardin Saint Lazare (ouverture 10/2018), Le Mans, Strasbourg, Saint Amour, Valréas, Crozes (Salviac), Fontaine-le-Dun, Fosses.

Les porteurs sont 2 interco, 4 municipalités, 2 associations

Les adhérents selon leurs activités : polyvalent, médicaux, dentaires



Les adhérents selon leur statut de gestionnaire



Les centres et porteurs de projet **intercommunaux** : Doulevant-le-Château -CC Bassin de Joinville-sur-Champagne, Saint Michel Montmercure - CC Sevremont, Frenay-sur-Sarthe - CC Haute Sarthe Alpes Mancelles, Figeac - CC Grand Figeac, Crozes - PP - CC de Cazals-Salviac, Aigurande - CC de la Marche Berrichonne, Saint Laurent de la Cabrerisse - CC Région Lézignanaise, Corbières et Minervois, Fosses PP - Syndicat Intercommunal Fosses-Marly-la-Ville, Fécamp (Communauté d'Agglomération de Fécamp Caux Littoral)



[Lire la biographie du Dr Colombani](#)

Changement de présidente, élection d'un nouveau bureau.

L'assemblée générale du 23 septembre 2017 a élu un nouveau Conseil d'Administration, qui a lui-même élu une nouvelle présidente, le Dr Hélène Colombani, et un bureau en partie renouvelé.

Établissement d'une feuille de route 2017/2019, partagée avec le Conseil d'Administration.

Compte tenu des sollicitations de plus en plus nombreuses auxquelles est soumise la FNCS de la part de ses partenaires et des enjeux d'actualité très forts du mouvement des centres de santé, il est apparu important de travailler sur une feuille de route pour l'ensemble du conseil d'administration.

Une journée de séminaire, organisée le 7 novembre 2017, a permis de définir les priorités stratégiques de la FNCS pour 2017 et 2019 (adoptée en CA le 05/12/2017).

Cette feuille de route définit 6 axes stratégiques :

- Stratégies pour la défense et représentation des centres de santé
- Développement et promotion des centres de santé
- Communication
- Services aux adhérents
- Recherche
- Stratégie de gouvernance

[Consultez la feuille de route de la FNCS 2017 - 2019](#)

Evolution des statuts : travail d'une commission ad hoc

Dans le sens de la volonté exprimée par le précédent Conseil d'administration et l'AGA de la FNCS de septembre 2017, le Bureau nouvellement élu a fait adopter par le CA du 05 décembre 2017 un protocole et un agenda permettant de mener collectivement une réflexion approfondie sur les modifications statutaires nécessaires à la définition et l'accomplissement de ses missions et à la consolidation de sa gouvernance.

Ce protocole prévoyait la mise en place d'une Commission ad hoc ouverte à tous les membres du conseil d'administration et de l'équipe de salariée, un travail en commission de reprise systématique et progressive de chaque chapitre statutaire avec validation des orientations lors de chaque nouveaux CA afin d'aboutir à une validation des modifications statutaires dans leur globalité lors du dernier CA précédant l'AGA 2018.

Ce principe a été respecté avec une validation des statuts présentés à l'approbation de l'AGA 2018 par le CA du 03 juillet 2018. Ont participé à la Commission Statuts Sabrina Tanqueray, Ingrid Haller, Jean-Yves Lefeuvre, Cédric Cheymol, Dominique Dupont, Hélène Colombani, Joseph Rustico.

La commission s'est réunie à trois reprises les 7 février, 21 mars et 24 mai 2018, avec travail inter-commissions sur projet martyr. Les projets martyres ont été présentés en CA du 6 mars, 29 mai et validés lors du CA du 03 juillet.

Les principales évolutions statutaires consistent en l'affirmation du partage de valeurs et de la charte éthique, la hiérarchisation et la précision des missions, la création de trois nouvelles catégories d'adhérents en plus des gestionnaires de centres de santé en activité dits Membres actifs : les porteurs de projets de création de centres de santé médicaux ou dentaires, dénommés Membres adhérents médicaux, les porteurs de projets de médicalisation de centres de santé paramédicaux, dénommés Membres adhérents paramédicaux, et les associations d'usagers et les partenaires de la FNCS, dénommés Membres associés. Les statuts précisent les droits et devoirs de chacune de ces quatre catégories de membres.

Les statuts posent clairement la définition et les missions, en plus de l'Assemblée générale annuelle, de l'Assemblée générale extraordinaire, et de la possibilité de convocation d'une Assemblée générale ordinaire. Pour toutes ces instances, les protocoles de convocation, les quorums et les procédures de votes sont homogénéisés et précisément définis.

Le nombre maximum de membres du Conseil d'Administration est porté à cinquante avec un mandat de trois ans renouvelable. Les missions et les principes de gouvernance sont précisés. La durée du mandat du Président et du Bureau reste à un an.

Les protocoles de modification des statuts, de liquidation, dissolution et attribution d'actif sont clairement définis.

Adoption et mise en œuvre de l'avenant N°1

L'accord National des centres de santé a été signé le 8 juillet 2015. L'avenant N°1 signé le 23 mai 2017 conforte l'engagement commun des gestionnaires de centres de santé et des caisses de sécurité sociale en faveur d'un meilleur accès aux soins des patients et de l'amélioration de leur prise en charge.

Il permet notamment :

- La transposition des mesures prévues dans la convention médicale du 25 août 2016 valorisant le rôle de suivi au long cours des patients (forfaits patientèles, nouvelle ROSP) et encourageant l'exercice médical en zone sous-dotée.
- L'application aux centres de santé des mesures financières prévues par le nouvel accord conventionnel interprofessionnel sur la coordination des soins et l'exercice regroupé (ACI) signé le 20 avril 2017. Avec notamment un renforcement des financements octroyés pour les centres médicaux et polyvalents pour la coordination et les systèmes d'information.

Afin d'aider les adhérents à bien comprendre ce texte, dont la rédaction est parfois complexe, un document intitulé « [l'avenant N°1 pour les nuls](#) » a été réalisé par la FNCS.

Accompagnement des centres de santé lors de la première campagne de financement du nouvel accord national.

L'année 2017 a été celle de la première utilisation de la plate-forme ATIH, permettant à tous les centres de santé de France de saisir leur bilan et les indicateurs de l'accord national sur un seul et même outil.

La FNCS a été très présente aux côtés de la DGOS et de la CNAMTS dans la construction et les premiers tests de cet outil, et a pu faire valoir par exemple les spécificités des centres de santé municipaux dans la gestion comptable (gestion sur le budget principal de la collectivité, impossibilité de transmettre un compte administratif).

La FNCS a accompagné ses adhérents au cours du 1^{er} trimestre 2017, afin de répondre à leurs questions sur le remplissage des données de l'accord national, et d'alerter la CNAMTS d'éventuelles difficultés.

Par la suite, la FNCS a demandé à être étroitement associée au premier bilan établi par la CNAMTS : recensement des difficultés auprès des centres de santé (délais de paiement trop longs, montants obtenus ne correspondant pas aux attendus, incohérence de certains chiffres notamment sur les taux de patients CMU et AME). Un groupe de travail technique avec la CNAMTS s'est mis en place pour comprendre les sources de ces difficultés et les corriger. Certains centres particulièrement en difficulté sur le plan financier du fait des retards de paiement ont été mis en avant dans tous nos échanges avec la CNAMTS.

Bilan du financement 2016 au plan national

- 83.8% des centres de santé ont validé leur dossier sur la plate-forme ATIH, ce qui constitue l'un des meilleurs taux pour une convention médicale.
- 1100 centres de santé ont perçu une rémunération
- 356 centres de santé n'ont pas atteint les indicateurs socle prérequis et n'ont pas pu percevoir de rémunération
- 26.9 millions d'euros versés par la CNAMTS au titre des rémunérations de l'accord national en 2016, et plus de 9 millions d'euros versés au titre des autres rémunérations (forfaits, ROSP, CASD ...)
- Soit en moyenne par centre de santé :
 - 24 457€ pour la rémunération spécifique de l'accord national
 - 16 817€ pour un centre dentaire,
 - 19 518€ pour un centre infirmier,
 - 53 924€ un centre polyvalent avec forte activité dentaire
 - 7 426€ pour la ROSP
 - 3 300€ pour la FMT
 - 8 900€ pour la RMT
 - 9 455€ pour le CASD
- 126 contestations ont été transmises à la CNAMTS portant principalement sur les indicateurs suivants : taux de télétransmission, patientèle et taux de précarité, indicateurs d'accessibilité, missions de santé publique.
- Ces difficultés principalement liées à la mise en route du nouvel accord (difficultés de base de données notamment) semblent être en grande partie résolues maintenant.

Formation des acteurs des centres de santé à l'accord national.

Intervention dans le cadre du stage « Diriger un centre de santé » de Fédéforma, afin de présenter de façon opérationnelle l'accord national, ses leviers, et la méthodologie de mise en œuvre.

Mise en place de séminaires FNCS sur : protocoles pluriprofessionnels, Éducation thérapeutique

De nombreux outils ont été mis remis aux professionnels des centres à disposition des centres de santé d'Ile-de-France sur le site www.fncs.org.

Participation aux négociations ACI.

La FNCS est membre de la Commission Paritaire Nationale de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel. A ce titre, elle travaille aux côtés des maisons de santé à l'amélioration constante de cet accord, qui finance la coordination au sein des MSP, et sert bien souvent de base aux pouvoirs publics pour octroyer ou non des financements aux CDS (à travers les transpositions, dont l'avenant n°1 par exemple).

Il est donc très important que la FNCS puisse poursuivre sa participation à cette instance, bien que les centres ne soient pas directement adhérents à cet accord.

Bilan de l'avenant n°1 et préparation de l'avenant n°2

La mise en œuvre de l'avenant N°1 à partir de l'exercice 2017 (dont le solde est perçu en 2018) a montré une amélioration nette des financements octroyés aux centres de santé médicaux et polyvalents.

Toutefois, des inégalités de traitement avec les professionnels libéraux ont été remontées (ex : forfait structure de la ROSP) et sont en cours de traitement par la CNAMTS.

De nouvelles négociations vont s'ouvrir fin 2018 pour travailler sur un avenant N°2 permettant notamment les transpositions de conventions libérales (dentaire, infirmière), et la FNCS souhaite faire valoir des spécificités non financées des centres de santé à cette occasion, pour conforter l'assise économique des activités de prévention, de soins et de coordination qui sont menées dans les structures.

Les derniers chiffres transmis par la CNAMTS à la Commission paritaire nationale du 07 juin 2018 :

Bilan des paiements pour les 1 349 centres de santé au 05/06/2018 :

+71 % pour les centres de santé polyvalents et médicaux

le montant moyen de la rémunération augmente fortement :

75 000€ en 2017 contre 43 700€ en 2016.

Cette évolution est principalement liée aux modifications apportées par l'avenant 1 (valorisation de la fonction de coordination, évolution de la méthode de calcul de l'indicateur « système d'information » - indexé désormais sur le nombre de professionnels de santé)

Cette évolution s'explique aussi par une meilleure atteinte des objectifs.

Pour les centres de santé infirmiers : +11%

le montant moyen de la rémunération est de 22 400€ en 2017 contre 20 200€ en 2016 (peu de modifications apportées aux indicateurs par l'avenant 1)

Pour les centres de santé dentaires : -4%

le montant moyen de la rémunération baisse légèrement, 17 100€ en 2017 contre 17 940€ en 2016 - (peu de modifications apportées aux indicateurs par l'avenant 1)

Ainsi l'avenant 1 a plus profité aux centres médicaux et polyvalents.

Ouverture des négociations sur l'avenant 2 qui permettra de prendre en compte les nouvelles conventions infirmières et dentaires. Au-delà des transposition de ces conventions une évolution de la valorisation des coordinations infirmières et dentaires sera à négocier.

Labellisation V2 des logiciels MSP et CDS

La FNCS a participé à un groupe de travail piloté par l'ASIP depuis 2015. Ce Groupe de travail réunit la DGOS, la DSS, l'Assurance maladie, le GIE sesame Vitale, la FFMS, la FNCS, la HAS, l'URPS, cinq ARS, le GCS Pays de la Loire, la FEMASAC, la FEIMA et des professionnels de santé.

Pour rappel de l'historique :

2013 : Premiers logiciels labellisés « e-santé LOGICIEL Maison et centres de santé »

2014 : Enquête de la DGOS détectant l'insatisfaction des professionnels pour ces logiciels

2015 : Une étude a été menée en 2 temps :

- Un état des lieux réalisé au premier semestre 2015 par l'ASIP Santé, à la demande du ministère en charge de la santé (DGOS et DSS),

Vingt sites ont été visités, couvrant tous les logiciels, dressant le constat et listant les besoins d'évolution de la procédure de labellisation,

- Production d'une V2 du référentiel fonctionnel de labellisation, élaborée en concertation avec les professionnels de santé et les industriels, validée par le GT et publiée fin nov-2015 -

Juillet 2015 Signature de l'accord national qui inclut le passage à la Version 2 de la Labellisation.

En 2016 : Mise en œuvre par les industriels du nouveau référentiel de labellisation, avec un accompagnement de l'ASIP Santé.

De nov-2016 à fin fév-2017 : Visites de renouvellement du label vérifiant la conformité avec la V2 du référentiel fonctionnel, réalisées par l'ASIP Santé (l'échéance initialement prévue au 31 décembre 2016 a été repoussée de 2 mois afin de planifier la totalité des visites de conformité).

Fin février 2017 : Fin du processus de renouvellement des labels V1 en labels V2 : 12 logiciels labellisés. Fin des labels obtenus sous la V1 du référentiel. Les logiciels n'ayant pas été renouvelés avant fin février 2017, ne sont plus labellisés.

Liste des solutions labellisées esanté référentiel V2 :

Éditeur	Solution	Version	Maison de santé / centre de santé	Niveau
AATLANTIDE	ACTEUR CS.FR	2.2.14.1	Maison de santé / centre de santé	Avancé
CROSSWAY	Crossway / Galaxie	21.02 /8.0	Centre de santé	Standard
	Crossway /JFSE	21.02 /1.63	Centre de santé	Standard
MLM	monLogicielMedical.com	7.01	Maison de santé / centre de santé	Standard
COMPUGROUP	AxiSanté MSP	3.18.0.0	Maison de santé / centre de santé	Standard
CORILUS INFO-SANTE	Labelisa	6	Centre de santé	Standard
ICT	Chorus	3.08	Maison de santé / centre de santé	Avancé
	Mon Premier Chorus	V 3.08	Maison de santé / centre de santé	Standard
IMAGINE EDI-TIONS	Hellodoc	5.70	Maison de santé / centre de santé	Standard
MAIDIS SAS	Maidis – Amies	3.33	Maison de santé / centre de santé	Standard
MEDASSIST	HYPERMED	20.16.023	Maison de santé / centre de santé	Standard
MEDIMUST	Médimust	11.0	Maison de santé / centre de santé	Standard
SILK	éo	8	Maison de santé / centre de santé	Avancé
WEDA	Weda	10.1	Maison de santé / centre de santé	Standard

Au cours de 2017 : 12 visites sur site ont été réalisées. Les objectifs de ces visites : passer en revue les exigences du référentiel de labellisation par thème (données administratives patient, contenu du dossier médical, prescription, échange/partage/interopérabilité, mobilité et gestion des tournées, facturation-comptabilité, annuaires et sécurité) et une deuxième partie de synthèse et d'appréciation globale de la solution par rapport aux grands objectifs du label (coordination des soins,...). Les centres ayant participé au test :

CEGEDIM Crossway	30/11/17 -	Centre municipal de santé des Epinettes	91 Evry
CEGEDIM MLM	29/11/17 -	Pôle de santé de chautagne	73310 CHINDRIEUX
SILK éo	24/11/17 -	MSC Pyrénées	75020 Paris
WEDA	6/12/17	MSC de Haute Combraille	63380 MONTEL DE GELA

ICT	5/03/2018	Centre de santé de Pierrefitte 93	Pierrefitte 93
IMAGINE EDITION	27/02/2018	Maison de santé de Meung sur loire 45	
HYPERMED	8/02/2018	SISA Brocéliande 56 auron	Auron 56
MAIDIS	08/03/2018 -	Centre municipal de santé de pantin93	Pantin 93

Le déploiement des solutions labellisées esanté v2

Au moins 80% des sites équipés de solutions labellisées esanté

	Equipé d'une solution labellisée		Non équipé d'une solution labellisée	NSP	Total
	Standard	Avancé			
Centre de santé polyvalents <small>Source : saisie des centres sur la plateforme ATH</small>	273	140	57	34	504
Maisons de santé en contrat avec l'assurance maladie <small>Source : saisie des caisses d'assurance maladie sur un logiciel de suivi interne suivant les remontées des MSP</small>	343	107	85	3	549

Labellisation esanté - MSC - point étape V2 - 11/07/2018

Promouvoir le tiers payant généralisé, défendre sa simplification

Prévue dans la loi de modernisation de notre système de santé (janv 2016), la généralisation de la pratique du tiers payant à l'ensemble du champs ambulatoire a fait l'objet d'intenses débats tout au long de l'année 2017, notamment de la part de ses plus farouches opposants (organisations professionnelles libérales).

La FNCS est intervenu à de multiples reprises dans ce débat pour :

- faire valoir l'intérêt de la mesure en matière d'accès aux soins pour tous et de réduction des inégalités de santé,
- mettre l'expérience des centres de santé en matière de gestion du tiers payant au service d'une réforme ambitieuse de simplification.

Le bureau de la FNCS a été auditionné par l'IGAS le 11 septembre 2017 pour faire un point sur les évolutions mises en œuvre depuis le vote de la loi, et sur les difficultés qui persistent. L'urgence d'un travail sur le volet des régimes complémentaires a été pointé, de même que des difficultés techniques bien réelles (rejets, réclamations, différence de pratique entre caisses, régimes spécifiques etc...).

Le rapport, publié le 23 octobre 2017, met en avant les excellentes performances des centres de santé en matière de tiers-payant (99.2% des centres le pratiquent), tout en pointant les freins à une généralisation rapide tant le sujet est complexe.

Mise en œuvre des travaux opérationnels de simplification du tiers payant

Une nouvelle audition de la FNCS a été organisée en par les inspecteurs de l'IGAS¹ dans le cadre d'un rapport commandé par la Ministre et intitulé « Contribution au rapport au Parlement sur la mise en œuvre du tiers payant généralisable », paru en mars 2018.

Cette fois, il s'agissait de proposer une série de mesures concrètes visant à rendre le tiers-payant généralisable pour tous les professionnels de santé, c'est-à-dire applicable simplement et sans coût.

Parmi les 7 propositions de l'IGAS, l'une est spécifiquement destinée aux centres de santé : Mettre en place un groupe de travail avec les centres de santé, l'AMO et l'inter-AMC pour définir les modalités d'une mise à disposition rapide des outils du tiers-payant intégral.

Cette recommandation a été mise en œuvre dès le 1^{er} juin 2018, en incluant les fédérations des éditeurs de logiciels médicaux (1^{ère} réunion du comité de pilotage tiers payant spécifique aux centres de santé, à la CNAMTS).

1

Jean Debeaupuis et Clémence Marty - Chastan

Un groupe technique ciblé sur la question des rejets a parallèlement été constitué (juillet 2018) devant aboutir à la fin de l'année à l'édition d'un guide d'aide à la facturation en centre de santé. Il s'agit d'analyser les principales sources de rejets pour renforcer les connaissances des professionnels des centres en matière de facturation, mais aussi pour pointer certains dysfonctionnements dans les pratiques des caisses et au niveau des outils (ADR, CDR) et y remédier.

La FNCS participe activement au comité de pilotage national « tiers-payant ». Un document a été élaboré avec la contribution des centres de santé adhérents pour recommander 25 actions immédiates qui permettraient d'avancer rapidement vers la simplification du TP (copil du 28/03/2018).

Travail spécifique avec l'Inter AMC :

Les représentants de l'Inter AMC ont été reçus lors d'une réunion du RNOGCS. Une rencontre entre le Président de l'Inter AMC et la présidente de la FNCS est prévu fin 2018. La pratique du tiers-payant complémentaire dans de bonnes conditions pour les centres de santé est un axe d'amélioration prioritaire qui, jusqu'ici, n'a pas suffisamment évolué.

Intervention politique conjointe avec l'union syndicale des médecins de centres de santé et le syndicat des chirurgiens-dentistes visant à soutenir l'application de la loi Santé de janvier 2016 (tiers payant généralisé en octobre 2017) :

Face à la levée de boucliers des organisations professionnelles libérales, un communiqué de presse commun est paru le 25 octobre 2017. Réitérant notre soutien à la généralisation du tiers payant, ce communiqué demande que les centres de santé soient impliqués dans la construction d'un tiers payant techniquement simple, et que le coût de gestion actuel soit pris en compte et compensé.

Concertation et publication de l'ordonnance des centres de santé

Les modalités de création, de fonctionnement, de gestion et d'organisation des centres de santé ont été largement repensées et amendées dans le cadre de l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé et de ses décret et arrêté d'application du 27 février 2018.

La FNCS, ainsi que les autres organisations représentatives des gestionnaires de centres de santé et les syndicats professionnels des CDS, travaillaient depuis 2015 avec les services du Ministère de la santé à l'écriture de ce texte (prévu dans la loi de Modernisation de notre système de Santé). Ce travail était mené dans le cadre du groupe de concertation des centres de santé.

Cette concertation a été soumise à rude épreuve en 2017 : Une mouture entièrement rédigée par les services ministériels a été transmise aux organisations représentatives des centres de santé en mars 2017, ne reprenant en rien les échanges préalables. L'ensemble des organisations représentatives des centres de santé, appuyés par la conférence nationale de santé, se sont farouchement opposés à ce texte qui prévoyait notamment la réintroduction d'un régime d'autorisation pour les ouvertures de centres de santé, générant une inégalité insupportable avec les conditions applicables à l'offre de soins ambulatoire libérale ([communiqué de presse du 15/03/2017](#)).

Face à cette levée de bouclier, un calendrier de concertation a été ouvert permettant de reprendre des échanges plus respectueux des besoins des centres de santé ([communiqué de presse du 10/04/2017](#)).

Interrompu un temps par les échéances électorales (élection d'Emmanuel Macron et mise en place d'une nouvelle équipe ministérielle), ce travail s'est ensuite accéléré au second semestre 2017. Les centres de santé ont été concertés sur un texte à nouveau entièrement repris par les services du ministère. Un travail intense et souvent complexe de rédaction et de prise en compte des enjeux actuels et à venir des centres de santé a été mené (publication de l'ordonnance en mars 2018).

Ordonnance du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé

Le texte qui est finalement sorti le 12 janvier 2018 permet de clarifier et simplifier les conditions de création, gestion et fonctionnement des centres de santé. Les centres de santé sont confortés comme acteurs dans la réduction des déserts médicaux et dans leurs missions historiques : soins de proximité dans un cadre salarié, coordonné, pluriprofessionnel, activités de prévention, tarifs opposables et tiers payant obligatoire.

Sont positifs les points suivants :

1. Pas de standardisation d'un « modèle » obligatoire pour l'appellation « centre de santé ». La FNCS a toujours refusé un nombre de professionnel minimal imposé à la création d'un centre lorsque l'on connaît la difficulté de recruter des professionnels de santé dans les déserts médicaux.

2. La création des « antennes » rattachées à un centre de santé principal va également dans ce sens pour s'adapter aux différents territoires.
3. Pas d'agrément préalable des autorités de santé pour l'ouverture d'un centre de santé. En effet, la FNCS a toujours défendu l'égalité de traitement des centres de santé avec les autres exercices ambulatoires, non soumis eux à un régime d'autorisation pour leur création. Dans ce texte seule une déclaration de conformité est conservée.
4. La loi confirme la qualité de membre des CPTS, communautés professionnelles territoriales de santé et de composant des PTA, plateformes territoriales d'appui pour les centres de santé.
5. La création d'une nouvelle forme de gouvernance : les SCIC, sociétés coopératives d'intérêt collectif permettront de gérer à plusieurs des centres de santé : hôpitaux, assurance maladie, mutuelles et collectivités locales, professionnels de santé et patients associés au pilotage du centre de santé.

Un point de désaccord majeur demeure qu'il sera nécessaire de faire évoluer :

- L'affichage d'une gestion possible par des investisseurs privés à but lucratif. Le gouvernement a clairement ouvert la gestion des centres de santé aux gestionnaires d'établissements de santé privés à but lucratifs. Nous voyons dans cette affirmation de l'ouverture au secteur privé lucratif un risque majeur de détournement des missions des centres de santé par la création de « centres prétextes » à une filière de soins vers des cliniques. La seule obligation de rétrocéder les bénéfices au budget de l'année suivante et sans disposition visant à le contrôler, est insuffisante. La FNCS continue à demander que seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif puissent être autorisés à gérer un centre de santé.
- Une instruction a été prise par le Ministère de la Santé le 27/06/2018 d'explicitier, au travers du guide qui lui est annexé, les modalités de création, de fonctionnement, de gestion et d'organisation des centres de santé, telles qu'elles résultent de l'ordonnance n° 2018-7 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé, d'une part, ainsi que du décret et de l'arrêté relatifs aux centres de santé, pris en application de l'ordonnance précitée d'autre part.

Concertée sur la rédaction de cette instruction, la FNCS a transmis des demandes de modification de certaines formulations afin d'appuyer une interprétation claire des textes par les ARS.

L'observatoire des centres de santé, un outil unique en son genre

Une plateforme pour rendre visible les centres de santé, l'activité des équipes et mieux rémunérer les gestionnaires.

C'est une innovation dans le monde de la médecine de ville. Tous les acteurs concernés se sont réunis pour mettre au pot commun les données détenues par chacun : Ministère, ARS, CNAMTS, gestionnaires...

L'observatoire permet 3 opérations simultanées, une fois que toutes les données sont enregistrées:

- calculer la rémunération due dans le cadre de l'accord national
- comptabiliser la part occupée par les centres de santé dans l'offre de 1^{er} recours
- éditer un bilan d'activité pour chacun des centres de santé

Pour aboutir à un outil efficient l'exercice est complexe. Il a obligé chacun des participants à sortir de ses espaces de « confort ».

Les représentants de la FNCS ont accompagné ligne par ligne le contenu de la plateforme afin de la rendre accessible et souple pour les gestionnaires.

2017 année de lancement mais aussi de rodage a vu remonter beaucoup de dysfonctionnements et d'erreurs en particulier de rémunération. Certains éléments ont pu être rapidement remis en conformité avec la réalité, d'autres sont encore actuellement en cours de traitement avec les services de l'assurance maladie.

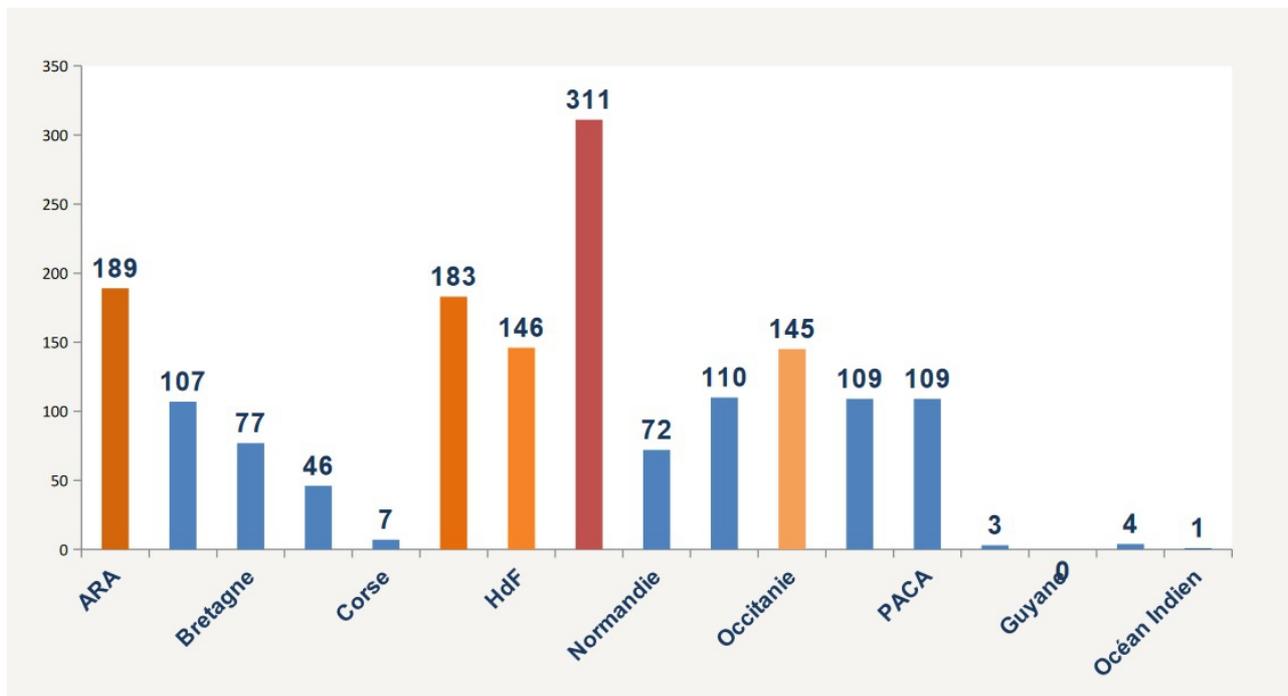
Les premiers résultats ont été présentés au Congrès des centres de santé début octobre 2017. Lors de la table ronde "*Nouvel accord national, quel bilan pour les structures, les gestionnaires, les professionnels de santé et les usagers*" ont été présentés les chiffres des rémunérations liées à l'accord national et les premières données extraites de l'observatoire des centres de santé.

Marie-Anne Jacquet, sous directrice à la performance des acteurs de l'offre de soins à la Direction Générale de l'Offre de Soins au Ministère de la santé, a présenté les premiers éléments extraits de la plateforme de l'observatoire des centres de santé. Voici quelques éléments :

1 619 centres de santé

658 dentaires	471 infirmiers	383 pluriprofessionnels	107 médicaux
640 associations	560 mutuelles	204 organismes d'assurance maladie	119
collectivités locales	10 établissements de santé	86 autres...	

la répartition géographique



- 29 000 professionnels exercent en centres de santé dont
 - 7938 personnels administratifs
 - 7526 médecins
 - 4572 chirurgiens dentistes
 - 5246 infirmiers

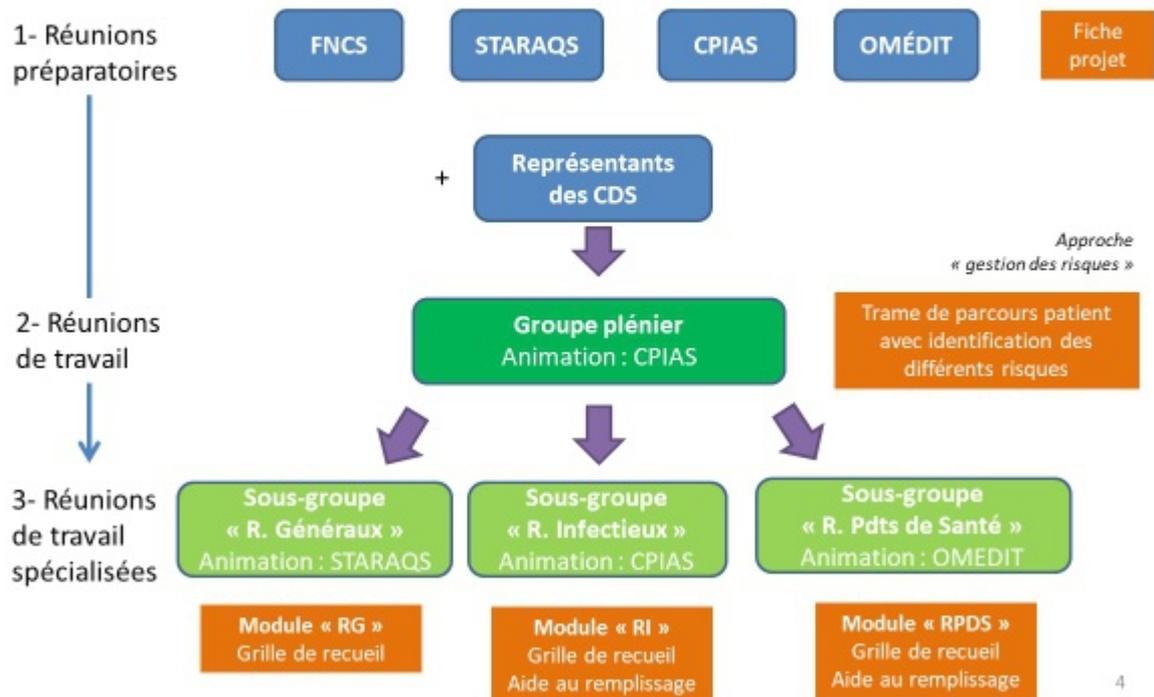
Auto-évaluation et gestion des risques

Participation au Comité stratégique qualité et sécurité des soins Ile de France (Costrat Ile de France)

Ce comité regroupe les acteurs sanitaires, médico-sociaux et ambulatoires d'Île-de-France, aux côtés des organismes spécialisés dans la gestion des risques et de la qualité des soins.

Organisé par l'ARS, il permet de faire un point régulier sur l'actualité en matière de qualité et sécurité des soins (textes réglementaires, études) et de mieux faire connaître le travail des centres de santé sur le sujet.

Elaboration de l'outil



4

Groupe de travail régional « démarche de gestion des risques en centre de santé » :

L'outil d'auto-évaluation proposé s'inscrit dans une démarche volontaire d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en centres de santé. Il a été élaboré par un groupe de travail constitué de 3 centres régionaux d'appui d'Île-de-France (CPias, Staraqs et Omédit), de la Fédération nationale des Centres de santé (FNCS) et de représentants administratifs, médicaux et paramédicaux de plusieurs Centres de santé (CDS) d'Île-de-France.

CPIA (ex-CCLIN° centre de prévention des infections associées aux soins)

STARAQS (structure régionale d'appui la qualité et sécurité des soins)

OMEDIT (observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques).

Sa construction a reposé sur plusieurs approches complémentaires : une analyse des risques basée sur les différentes étapes du parcours patient, un retour d'expérience des CDS sur les difficultés rencontrées dans l'organisation et les pratiques, des visites sur site et un bilan de la réglementation et des recommandations applicables en ville.

L'auto-évaluation a pour objectif de vérifier que tous les éléments sont en place pour faciliter les bonnes pratiques, qu'il s'agisse des ressources matérielles ou équipements, de protocoles décrivant les pratiques, de choix d'organisation ou de politiques, de matériel ou d'informations mises à disposition des professionnels.

L'outil est composé de 3 modules indépendants, à réaliser simultanément ou successivement selon les objectifs, les moyens et ressources disponibles pour cette évaluation. Un des modules vise à explorer la maîtrise des risques généraux à travers la politique du centre, son organisation et les pratiques courantes. Les deux autres modules sont dédiés à une évaluation approfondie de la gestion de risques plus spécifiques : le risque infectieux et les risques liés aux produits de santé.

L'outil a été testé en fin d'année 2017 auprès d'une quinzaine de centres de santé adhérents FNCS, afin d'être amélioré puis déployé en Région Ile de France. Une plate-forme de saisie informatique permettra aux centres de santé de bénéficier d'un rapport d'analyse et d'outils d'aide à la mise en œuvre d'un plan d'action.

Validation des grilles d'auto-évaluation, construction de la plate-forme informatique, et communication.

A l'issue de la période de test, les grilles ont été revues et validées définitivement. L'outil de saisie informatique est en cours de construction (finalisation automne 2018) et une première présentation en sera faite lors du Congrès National des Centres de santé 2018.

Aperçu des grilles

Chaque module comporte plusieurs grilles thématiques

Thème de la grille

Chaque item d'évaluation est associé à un pictogramme

Les pictogrammes servent à préciser si la question concerne le personnel, le matériel, les produits, la documentation, ...

4 réponses possibles pour chaque item d'évaluation :

- OUI
- NON
- EN COURS
- NON CONCERNE

Thème : Politique qualité et sécurité des soins					
Activité / Spécialités concernées :					
Secteurs / Liens concernés :					
Personnel concerné :					
Items	Grilles	oui	non	en cours	non concerné
PO002	La politique "démarche qualité" a été définie en concertation avec les professionnels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO003	La politique "démarche qualité" est inscrite dans le projet de soins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO003	La politique "démarche qualité" intègre la gestion des risques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO004	Un référent qualité/sécurité des soins est identifié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO005	Un référent qualité/sécurité des soins anime l'ensemble de la politique en collaboration avec les responsables du centre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO006	Un organigramme du centre existe et est connu de l'ensemble des professionnels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO007	Le centre a mis en place une gestion documentaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO008	Le centre a mis en place des modes d'échanges entre professionnels (réunions, communication par mails, etc.) permettant leur participation aux actions d'amélioration.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO008	Le centre a mis en place des réunions de Concertation Professionnelles (PCP) entre professionnels permettant leur participation aux actions d'amélioration.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO010	Pour chaque réunion, un compte-rendu est rédigé et archivé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO011	Le compte rendu conjointe au minimum un cadre du jour la date de réunion, la liste des participants et un relevé de décisions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste des thèmes évalués dans chaque module

Module « Risques généraux »	Items
Politique qualité et sécurité des soins	PQSS 1-27
Coordination des soins	CS 1-15
Accueil RDV	RDV 1-22
Accès à la prise en charge	APEC 1-17
Identité Patients	ID 1-10
Ressources matérielles	RM 1-11
Système d'information	SI 1-21
Sécurité des biens et personnes	SBP 1-14
Tenue du dossier, communication des données et du dossier	TDP 1-16

Module « Risques infectieux »	Items
Prévention de la transmission croisée en salle d'attente	ATT 1-7
Prévention de l'exposition des professionnels à des liquides biologiques et gestion des accidents d'exposition au sang	AES 1-10
Prévention de la transmission croisée : <ul style="list-style-type: none"> - liée aux mains du personnel - liée à l'environnement - liée aux dispositifs médicaux réutilisables - liée aux soins et actes invasifs 	HOM 1-7 ENV 1-10 DMR 1-35 SOIN 1-16

Nombre d'items d'évaluation par grille

Référentiels HAS utilisés :
Matrice de maturité en soins primaires (2014)
Référentiel d'évaluation (2007)

Module « Risques liés aux produits de santé »	Items
Politique qualité et sécurité des soins	
- organisation/pilotage	ORG 1-4
- gestion documentaire	DOC 1-11
- information/formation du personnel	INF 1-4
- bon usage des produits de santé	BU 1-3
Sécurisation de la prise en charge thérapeutique	
Continuité de la prise en charge médicamenteuse	
- en amont de la consultation patient	CP 1-3
- dossier du patient	DP 1-7
- consultations/soins	ACT 1-5
Prise en charge médicamenteuse	
- prescription	PRES 1-7
- préparation	PREP 1-2
- administration/soins	ADM 1-4
- traçabilité	TRAC 1-6
Sécurisation de la logistique des produits de santé	
- stockage	STOC 1-12
- gestion de stock	GSTOC 1-10

Expérimentation des matrices de maturité en Ile-de-France

Dans la suite des travaux de la HAS relatifs à l'élaboration de la matrice de maturité ou référentiel d'analyse et de progression (RAP) du travail en équipe de soins primaires, la FNCS a signé avec l'ARS IDF une convention d'objectif visant à accompagner les équipes des centres de santé dans leur **démarche d'autoévaluation et d'amélioration de la qualité** en appui sur les outils disponibles.

Cette même démarche a été effectuée par la Fémasif pour les maisons de santé. Les deux fédérations se sont engagées à travailler en coopération pour mener à bien l'expérimentation. Omar Brixi a été désigné conjointement par la FNCS, la Fémasif et l'ARS IDF comme qualitatif sur le projet.

Durée de la convention : janvier 2017- juin 2018

Référent FNCS : Karine Royer

Accompagnateurs des équipes des centres de santé : Karine Royer, Michel Limousin (Fédéforma)

4 équipes de centres de santé dans l'expérimentation : CMS d'Ivry, centre de la Cramif à Paris, La place santé à Saint Denis, le centre municipal de Bezons puis Champigny.

Parallèlement 4 MSP sont dans l'expérimentation : MSP Paray Vieille Poste, MSPU Sucy en Brie, Ramey , Corbeil Espace viendraient

Un plan d'action en **3 phases** :

1. séminaire de lancement – 31/01/2017
- 2. accompagnements multiformes et continus**
3. restitution/ valorisation

Les porteurs de ce projet ont explicité **des postulats et hypothèses de travail** :

- ne rien imposer aux équipes mais plutôt gagner leur adhésion à cette démarche,
- appuyer celles qui sont déjà engagées dans leurs propres efforts de pratiques (d'autoévaluation et d'amélioration de la qualité des services rendus à leurs patients et de leurs conditions de travail),
- plaider en faveur de l'appui sur la Matrice de Maturité, en tant qu'outil d'inspiration et non de cadre rigide et imposé,
- ne pas rajouter à travers ce projet des tâches à des équipes déjà surchargées mais plutôt leur faciliter la prise en compte de ces apports.

Les porteurs du projet ont d'emblée choisi un mode d'accompagnement combinant les savoirs et potentiels des équipes ainsi que des regards et apports plus à distance, tout en étant familiers et légitimes dans ces espaces professionnels.

Les modes de suivi qui ont été construits au fur et à mesure ont alterné des regroupements (séminaires), des visites sur sites, des contacts par mail et par tél.

Dans ce sens, la formule de séminaire (½ journée de regroupements des équipes disponibles) a été la plus appréciée (4 à ce jour), du fait qu'elle permettait avant tout des échanges entre équipes et créait un espace commun.

D'où une démarche évolutive que l'on peut résumer ainsi :

- une compréhension de **la qualité** à l'issue d'échanges et de compromis et non en tant que série de dogmes et de normes décrétées en dehors des conditions du réel, « *ce d'autant que nous ne vous avons pas attendu pour nous préoccuper de qualité* »,
- la proposition **d'un outil** en tant qu'appui, cadre structurant, source d'inspiration et non comme un cadre imposé car « *nous ne voulons pas d'une grille de cases à remplir* »,
- **la recherche d'une jonction avec des** équipes désireuses et en mouvement et non autour d'un projet « aubaine ou opportuniste » en contrepartie de quelques financements,
- **un appui** flexible et adapté/modulable aux équipes, à leur rythme et convenances, sachant leurs charges et contraintes,
- **des propositions facilitatrices** en termes de rencontres, d'échanges et non des tâches en plus de celles que vivent les équipes,

Les porteurs du projet se sont engagés auprès de l'ARS à rendre un mémo recensant ses préconisations méthodologiques dans la perspective d'une généralisation de l'autoévaluation des structures collectives de soins primaires par les équipes.

L'expérimentation a s'est terminée en juin 2018.

Seront proposés à l'ARS IDF

- un projet de plateforme participative pour inviter d'autres cds et msp à s'engager dans une démarche qualité et d'auto-évaluation sur le mode de la « permaculture » en santé.

La permaculture est une méthode systemique et globale qui vise à concevoir des systèmes (par exemple des habitats humains et des systèmes agricoles, mais cela peut être appliqué à n'importe quel système) en s'inspirant de l'écologie naturelle (biomimétisme ou écomimétisme) et de la tradition. Elle n'est pas une méthode figée mais un « mode d'action » qui prend en considération la biodiversité de chaque écosystème. Elle ambitionne une production durable, très économe en énergie (autant en ce qui concerne le carburant que le travail manuel et mécanique) et respectueuse des êtres vivants et de leurs relations réciproques, tout en laissant à la nature « sauvage » le plus de place possible^{2,3}.

- Une série de préconisations visant à restituer et témoigner autour d'un projet partagé :
 - Communications lors des congrès et séminaires organisés par la FNCS, la Femasif et la FFMPs
 - Organisation d'un séminaire commun FNCS FFMPs sur la démarche qualité et croisement de différentes expériences
 - Poursuite de cette démarche conjointe FNCS/Femasif d'appui à la démarche qualité dans les centres et maisons de santé et recrutement d'un chargé de mission « démarche qualité dans les CDS ».

Affirmer la ligne politique de la FNCS

Rédaction d'une adresse aux candidats à l'élection présidentielle : cinq mesures pour créer un réseau national de centres de santé médicaux ou polyvalents

Deux élections nationales ont eu lieu en 2017 : des élections présidentielles les 23 avril et le 07 mai 2017 et des élections législatives les 11 et 18 juin 2018.

La FNCS a souhaité soumettre aux futurs élus les objectifs que ses membres considèrent comme prioritaire pour « garantir l'accès aux soins et à la prévention pour toute la population ».

Elle a donc adressé aux candidats en lice et à l'ensemble des acteurs concernés une communication présentant les axes majeurs d'une politique volontariste : **cinq mesures pour créer un réseau national de centres de santé médicaux ou polyvalents**

1 - La définition d'un Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire ambulatoire opposable, démocratiquement élaboré, en matière de structures d'exercice regroupé et coordonné (centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles). Ce schéma devra prendre en compte l'ensemble des structures de ce type et considérer leur accessibilité géographique et financière pour les populations concernées. Il constituera l'ossature d'un système national de santé ambulatoire efficient au sein duquel un Service Public Territorial de Santé Ambulatoire sera créé.

2 - La mise en œuvre d'un Plan national de développement des centres de santé, chargé de garantir un égal accès aux soins de premier recours sur tout le territoire national, et à toute la population, porté conjointement par le Ministère de la santé et l'UNCAM, en partenariat avec la FNCS et les principaux réseaux de gestionnaires de centres, ainsi qu'avec les organisations de professionnels des centres de santé.

3 - Faire évoluer le mode de rémunération de leur activité. Celui-ci est inadapté à leurs missions de service public et aux besoins sanitaires des patients car encore trop lié au volume des actes réalisés. Il devra comporter davantage de rémunération forfaitaire, liée au nombre de patients pris en charge ainsi qu'aux caractéristiques sanitaires, sociales et démographiques de ceux-ci.

Permettre aux centres de santé de porter des expérimentations visant à modéliser d'autres formes de financements de la médecine de premier recours, ce que permettent le salariat de leurs équipes et leur implication en matière de santé publique.

4 - Veiller à ce que la pratique du tiers payant généralisé, avec les régimes obligatoires et les organismes complémentaires, que les centres de santé pratiquent de façon massive depuis longtemps, ne laisse aucun coût à leur charge.

5 - Prévoir des mesures sécurisant les carrières des praticiens des centres de santé, que ceux-ci relèvent du droit public ou privé. L'objectif est de permettre à ceux des praticiens qui souhaitent s'engager dans une carrière en centres de santé d'envisager un vrai parcours professionnel incluant l'assurance d'un déroulement de carrière, y compris en cas de changement de gestionnaire. Ceci suppose la création d'un statut de praticien territorial en centres de santé et une harmonisation entre les conventions collectives du secteur privé. Ces deux types de statuts pourraient également prévoir, selon des modalités à étudier, des passerelles avec les carrières hospitalières publiques ou privées.

Stratégie Nationale de Santé :

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables.

Engagé par la ministre, Agnès BUZIN, le travail de concertation autour de la stratégie nationale de santé se fondait sur 4 axes prioritaires :

Axe 1 : Prévention et promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux.

Axe 2 : La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Axe 3 : Nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins

Axe 4 : L'innovation en santé

La FNCS a soumis au Ministère de la santé **ses 35 propositions** pour traduire les axes prioritaires de la Stratégie Nationale de Santé en réalité de terrain, opérationnelle à court terme. Ces propositions ont été élaborées en concertation avec l'ensemble des adhérents de la FNCS.

[A consulter sur le site de la FNCS :](#)

[La FNCS soumet 35 propositions au Ministère de la santé pour traduire les axes prioritaires de la Stratégie Nationale de Santé](#)

Alerte sur un zonage inapproprié des territoires sous denses

Intervention vigoureuse contre les nouvelles modalités de calcul utilisées pour définir les zones sous-denses du point de vue de l'offre de soins :

Face au recul démographique médical, notamment en médecine générale de proximité, le gouvernement a décidé de prioriser les moyens conventionnels de l'Assurance maladie, de l'Etat, des collectivités locales pour financer l'installation et le maintien des médecins dans ces territoires.

Un nouvel indicateur a été défini pour permettre de déterminer les zones à aider en priorité : l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL).

La FNCS a pu prendre connaissance durant l'été 2017 des premières cartographies du nouveau zonage en Ile de France, lors d'une réunion à l'ARS. Elle a immédiatement alerté l'opinion publique sur les conséquences désastreuses de cet indicateur dans les grandes agglomérations (non prise en compte de données sociales, données de démographies médicales faussées par la place prépondérante accordée à la distance routière).

[Un communiqué de presse du 02/08/2017](#) met en évidence des exemples aberrants de communes exclues du zonage en Ile de France alors que l'offre de soins y est déficitaire, et que la précarité de la population nécessite un appui des pouvoirs publics, et à contrario, des communes parmi les plus riches d'Ile de France dans lesquelles les professionnels de santé seront désormais soutenus lors de leur installation. Suite à ces interventions, le DG ARSIF a utilisé la possibilité d'adapter le zonage aux spécificités de sa région (dérogation accordée à quelques régions) pour compléter significativement la liste des communes incluses dans le zonage.

2018 : La FNCS a adressé un courrier aux directions générales des ARS pour les inviter à publier le plus rapidement possible **des arrêtés conservatoires sans modulations régionales** conformes aux contrats types définis dans l'avenant n°1 et ainsi éviter tout retard dans les adhésions des centres aux contrats démographiques

Participation à la présentation du plan pour renforcer l'accès territorial aux soins par le Premier Ministre :

Hélène Colombani, présidente de la FNCS, était présente au sein de la délégation qui a accompagné le Premier Ministre Edouard Philippe et Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé lors de l'inauguration de la Maison de Santé de Châlus (Nouvelle-Aquitaine), le 13 octobre 2017.

Auditions et consultations

En 2017, la FNCS a sollicité ou a été sollicitée à de nombreuses reprises pour faire part de son expertise :

- Audition IGAS : **Tiers payant généralisé**
- Audition SENAT **Situation des urgences hospitalières**
- Audition IGAS : Mission sur la **qualité des soins dentaires** et la manière dont les patients des réseaux sont orientés dans leur parcours de soins vers des professionnels de santé travaillant en cabinet ou en centres dentaires (associatifs, mutualistes, municipaux) - [Lire le rapport de l'IGAS en ligne](#)
- Audition Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale : **Lutte contre les déserts médicaux**. [Lire le rapport de la commission des affaires sociales en ligne](#)

- Consultation par la DGCCRF

Projet d'arrêté relatif à l'**information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et de soins** (pris en application de l'article L. 1111-3-3 du code de la santé publique issu de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016) :

La FNCS a été consulté par la Direction Générale de la Concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (Ministère de l'économie et des Finances), a participé à une réunion aux côtés des organisations représentatives des professionnels de santé libéraux et a transmis son avis. Le texte est paru en 2018 (Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins).

2018 - **Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale sur l'égal accès aux soins** :

La FNCS a été auditionnée le 31/05/2018 dans le cadre d'une commission d'enquête parlementaire visant à évaluer la pertinence des mesures mises en place pour lutter contre la désertification médicale. Cela a été l'occasion de mieux faire connaître les centres de santé auprès des députés, de rappeler leur pertinence dans une politique d'accès aux soins de tous, et de développer nos propositions pour favoriser leur implantation dans les territoires les plus fragiles.

- Renforcer la connaissance des centres de santé par les ARS.
- Soutenir l'attractivité générale des territoires et la densité des services à la population dans ces zones, en particulier les services publics
- Appliquer aux CDS l'ensemble des mesures incitatives à l'installation des professionnels libéraux (PTMG, PTMA, aides de collectivités locales,)
- Soutenir et financer des animations régionales des CDS
- Accompagner les gestionnaires de modèles spécifiques de CDS (centres étudiants, psychiatrie, centres communautaires) et les établissements de santé ayant un projet de CDS.
- Développer de plans régionaux de médicalisation de centres de santé en mono activité (infirmiers ou dentaires).
- Encourager financièrement et en ingénierie les gestionnaires de CDS déjà existants pour le développement d'antennes dans des zones particulièrement démedicalisées.

Terrain de stage, la FNCS interpelle le CNOM

Dans son [bulletin de septembre 2017](#) l'ordre des médecins publiait un dossier sur les terrains de stage pour la formation des médecins sans mentionner à aucun moment les centres de santé pourtant très impliqués sur ce sujet.

Les instances ordinales ont pour mission de représenter tous les professionnels y compris les salariés des centres de santé. La Présidente Hélène Colombani a interpellé le Président du CNOM pour échanger sur les orientations respectives des organisations, et permettre aux instances ordinales de mieux connaître le travail que mène la FNCS en faveur de l'accès aux soins sur tous sur les territoires.

[Lire en ligne l'interview du Dr Hélène Colombani](#) publié dans le bulletin de l'ordre des médecins n°53 janv – fév. 2018

rencontre
Propos recueillis par Béatrice Jauhin | Photo : DR



D^r Hélène Colombani,
présidente de la Fédération nationale des centres de santé

« Les centres de santé sont des lieux où se vivent des valeurs qui me tiennent à cœur »

parcours

1991 Internat en Santé publique au CHU de Rennes, suivi d'une maîtrise en épidémiologie et un DCS de gestion des services de santé

1995 Titulaire de médecine à Finistère Curie, à Paris (Processus pronostiques des petites tumeurs du cancer du sein)

1996 Prend la direction des centres de santé de la Ville de Nanterre

2007 DU de thérapie comportementale et cognitive

Septembre 2017 Nommée présidente de la Fédération nationale des centres de santé, après en avoir été la secrétaire générale pendant cinq ans.

Pour aller plus loin :
www.conseil-national.medecin.fr

« Rien ne me prédisposait à être médecin. J'avais choisi d'être océanographe car, étant née et ayant vécu en Afrique non loin de la mer, j'étais sensibilisée au milieu marin. Mais la vie en a décidé autrement. Pendant mes études de biologie, j'ai suivi des cours de secourisme et j'ai découvert le monde médical. Les gestes, les techniques, l'importance de la relation humaine, le souci de secourir les autres, d'améliorer leur santé... Cela a agi comme un révélateur et j'ai changé d'orientation. À l'hôpital de Sherbrooke, au Québec, où j'ai passé quatre mois au début de mes études, j'ai pu apprécier l'approche que les Canadiens avaient de la médecine, une approche plus globale et très centrée sur le patient, avec une dimension communautaire et de prévention. J'ai compris que c'était de cette médecine-là dont j'avais envie. À mon retour et pendant trois ans, j'ai fait régulièrement des gardes d'externe au Samu, tout en continuant mes études. J'étais sur le terrain, face à des situations très diverses. Il fallait réagir vite et de façon appropriée. Enfin, lors de mon internat à Rouen, après avoir hésité entre la psychiatrie et la santé publique, j'ai choisi cette dernière spécialité, plus

conforme avec ce que j'avais vu au Canada et ce que je souhaitais faire : articuler la prévention et les soins, et favoriser une prise en charge globale et non segmentée. Ce qui ne m'a pas empêché de poursuivre des formations dans d'autres domaines et de faire ma thèse en recherche clinique. Je me suis cherchée... et en même temps, tout ce que j'ai appris et vécu avait une cohérence. Je l'ai constaté quand j'ai été recrutée comme directrice des centres de santé de la Ville de Nanterre. Tout concordait : la médecine générale et la prévention, appliquées à la santé publique à l'échelon d'un territoire communal. Les centres de santé sont des lieux où se vivent des valeurs qui me tiennent à cœur. Réduire les inégalités de santé territoriales, favoriser l'accès aux soins pour tous, créer des conditions d'accueil pour que chacun en profite, ouvrir la prise en charge à l'aspect médico-social. Il faut savoir que plus de 60 % des centres de santé adhérents de la FNCS sont situés dans des zones sensibles, avec une forte mixité sociale. Organiser des programmes de dépistage ne suffit pas. Derrière, il faut aider les personnes à se soigner. C'est une question d'éthique. »

Les communiqués de presse

36 - Centres de santé hospitaliers ? OUI ! La FNCS pour la réduction des inégalités territoriales de santé - 24 janvier 2017

S'insurger contre la création d'une offre de soins de proximité en territoire déficitaire comme le font certains syndicats médicaux ? On croit rêver !

37 - La FNCS interpelle les candidats à l'élection présidentielle - 21 février 2017

Les difficultés d'accès à la prévention et aux soins sur tous les territoires constituent une inquiétude croissante et légitime de la population et des élus locaux.

38 – Une ordonnance mortelle. Les centres de santé traités en voyous ! - 15 mars 2017

FNCS - USMCS - SNCDCS

La Loi santé de janvier 2016 donnait deux ans au gouvernement pour légiférer par ordonnance sur les conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

39 - Ordonnance sur les centres de santé : Stop ou encore ? - 10 avril 2017

La protestation de la totalité des acteurs du mouvement des centres de santé, des parlementaires, des collectivités locales gestionnaires, de la Conférence nationale de santé contre ce projet d'ordonnance fatal aux centres de santé a permis de bloquer ce texte dangereux stigmatisant et non équitable.

40 - Un financement renforcé de l'exercice regroupé et coordonné, à transposer pour les centres de santé - 28 avril 2017

Les organisations syndicales libérales et des centres de santé ont finalisé l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) le 21 avril 2017 après 3 mois de négociation avec la CNAM.

41 - Accès à la santé pour tous – FNCS- FFMPs – Médecins du Monde - 19 mai 2017

D'importantes inégalités sociales et territoriales de santé persistent en France notamment en matière d'accès aux soins de premier recours. Une part croissante de publics ne bénéficie pas de couverture maladie de base ou complémentaire.

42 - Un 1er avenant à l'Accord National des centres de santé ! - 1^{er} juin 2017

La FNCS se félicite du partenariat entre CNAM et centres de santé.

Depuis le 8 juillet 2015, les centres de santé bénéficient d'une rémunération collective pour leurs activités de soins coordonnés dans le cadre de l'Accord National des centres de santé.

43_Cour de cassation : une décision au milieu du gué - 7 juin 2017

Centres de Santé sous la menace d'un Conseil de l'Ordre dentaire libéral

La Cour de cassation confirme dans sa décision du 26 avril 2017 que les gestionnaires des centres de santé, en raison même de leur qualité de gestionnaire, ne sont pas soumis aux codes de déontologie,

44 Un zonage qui renforce les inégalités sociales de santé – 2 août 2017

Face au recul démographique médical, notamment en médecine générale de proximité, le gouvernement a décidé de prioriser les moyens conventionnels de l'Assurance maladie, de l'Etat, des collectivités locales pour financer l'installation et le maintien des médecins dans ces territoires.

45 Les territoires défavorisés, grands oubliés de la politique – 29 septembre 2017 FNCS – UNIOPPS – MdM – C3SI – Armée du salut- adessadomicile – APF – SMF -

Le zonage national, établi pour identifier les territoires fragiles pour l'accès aux médecins généralistes, ne prend pas en compte les inégalités sociales de santé (ISS) : les territoires les plus défavorisés sont ainsi exclus des aides conventionnelles destinées à leur installation...

46 Une nouvelle présidente pour la FNCS – 4 octobre 2017

La FNCS est heureuse d'annoncer l'élection du docteur Hélène COLOMBANI, Directrice de la Santé de la commune de Nanterre, au poste de Présidente, et de Céline LEGENDRE, Directrice adjointe de la santé de la commune de Saint-Ouen-Sur-Seine, au poste de Secrétaire générale

47 Les centres de santé et leurs professionnels disent OUI au tiers payant – 25 octobre 2017

FNCS_USMCS_SNCDCS

Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé vient d'annoncer son intention d'agir pour la généralisation d'un tiers payant intégral. Les centres de santé et les professionnels qui y exercent saluent cette déclaration.

48 Ordonnance des centres de santé du chemin parcouru, de réelles avancées mais des écueils dommageables - 19 janvier 2018

Si nous nous retrouvons dans l'ambition de cette ordonnance de clarifier et simplifier les conditions de création, gestion et fonctionnement des centres de santé, certains des choix rédactionnels finaux sont préoccupants.

49 Réponse au désert médical en Saône et Loire : Inauguration d'un réseau de centres de santé - 24 janvier 2018 FNCS – La Fabrique des centres de santé

Pour endiguer le recul démographique en médecine générale, le Département de Saône et Loire a pris une décision courageuse et novatrice en France : créer un réseau de centres

50 Une charte pour lutter contre les déserts médicaux - 6 février 2018

La FNCS a signé aux côtés de l'État la charte de mise en œuvre du plan de renforcement de l'accès territorial aux soins. Elle exprime ainsi son attachement aux valeurs d'égal accès à des soins de premier recours de qualité sur l'ensemble du territoire.

51 Expérimenter la pratique avancée infirmière en soins primaires, c'est l'adopter ! - 4 avril 2018

FNCS – USMCS – REAGJIR – ADESSADOMICILE – C3SI

Des centres de santé et des maisons de santé pluriprofessionnels expérimentent depuis plusieurs années la pratique avancée infirmière. Fortes des évaluations positives de ces pratiques innovantes, les équipes de soins primaires des centres de santé...

52 Le développement des structures d'exercice collectif en soins primaires dans les quartiers politique de la ville : Une priorité du Rapport Borloo essentielle! - 2 mai 2018

FNCS – FFMPs

Le rapport Borloo « Vivre ensemble, vivre en grand pour une réconciliation nationale » remis au Premier Ministre demande d'augmenter les « Centres Santé » et les « Maison de Santé » pour s'attaquer aux inégalités de santé dans les quartiers politique de la ville.

Développement et création des centres, animation de réseau

La dynamique de création de centres de santé est forte, en particulier depuis la mi 2015. Elle est favorisée par les éléments principaux suivants :

- Accord national des CDS signé mi 2015 avec la CNAMTS, améliorant le financement des centres et réduisant les risques financiers pour les futurs gestionnaires,
- Forte attractivité du modèle salarié en médecine de ville en particulier pour les jeunes praticiens, les professionnels et les médecins retraités souhaitant prolonger leur activité à temps partiel
- Le souhait des professionnels de santé de ne pas gérer des problématiques administratives.
- Mode d'exercice en structure d'exercice regroupé (pluri professionnalité et coopérations interprofessionnelles, médecine d'équipe coordonnée, ETP, expérimentations en soins de ville, liens prévention/soins, ville- hôpitaux,) très recherché.

La FNCS soutient et accompagne surtout la création de CDS polyvalents ou médicaux et est très souvent sollicitée par des porteurs de projets. La création de nouveaux CDS se réalise principalement dans des zones médicalement sous dotées, mais également dans des zones où l'accès économique aux soins, y compris de premier recours, est difficile.

- Un programme national de soutien au développement des CDS a été déployé par la FNCS depuis fin 2014 dans les quartiers urbains sensibles, en partenariat avec le CGET (Politique de la ville). En 3 ans, 170 projets ont été soutenus par la FNCS et nos partenaires et environ 80 CDS polyvalents ou médicaux créés dans ces zones.
- Une demande importante et croissante de création de CDS se développe également dans les zones rurales ou péri urbaines, souvent sur des territoires de faible attractivité générale ou dans des villes moyennes. Depuis 2015, environ 50 CDS polyvalents ou médicaux y ont été créés, qu'ils aient été accompagnés par la FNCS ou non. Une trentaine de projets sont actuellement soutenus par la FNCS ou ses partenaires dans ces zones.
- De nombreuses sollicitations émanent également de collectivités qui souhaitent, faute de possibilités d'installation de professionnels libéraux, reconverter en CDS d'autres projets qu'ils ont soutenus auparavant.
- Une dynamique de médicalisation de CSI ou plus rarement de centres dentaires se met en place dans certaines régions avec l'encouragement de certaines ARS.

La dynamique de création de CDS est principalement portée localement par des structures susceptibles de gérer ces CDS :

- Collectivités locales, (communes, intercommunalités, conseils généraux),
- Secteur associatif ou fondations, le plus souvent déjà gestionnaires de dispositifs sanitaires ou médico sociaux,
- Groupements mutualistes, notamment pour les centres en mono activité dentaire,
- Établissements publics sanitaires (hôpitaux locaux, centres hospitaliers, CHS),
- Associations citoyennes ou collectifs de patients en nombre plus réduit

- Les perspectives de portage de CDS par des SCIC (statuts coopératifs relevant du secteur de l'économie sociale et solidaire) devraient permettre d'élargir la structure de gouvernance de ces centres, au-delà de la gamme des financeurs, aux représentants des usagers et des professionnels.

Les élus locaux sont particulièrement sensibilisés sur les questions d'accès aux soins de premier recours, en particulier dans des zones sous médicalisées ou peu attractives. Aussi, même s'ils ne sont pas nécessairement gestionnaires ou porteurs du projet, les collectivités locales, et de plus en plus souvent les hôpitaux du secteur, en sont partenaires, bien au-delà du soutien au projet immobilier.

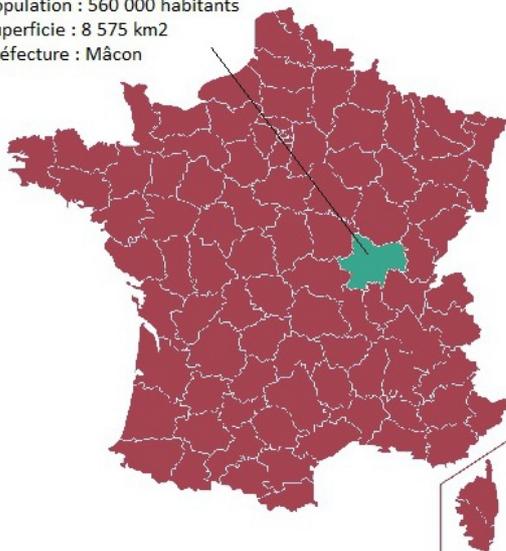
Des disparités importantes existent selon les régions liées à :

- La densité d'implantation de centres de santé, à la typologie des centres existants ou au type de gestionnaire dominant,
- À la priorité donnée dans certaines régions aux regroupements des seuls professionnels libéraux,
- Aux freins au développement de CDS pouvant être émis par certains représentants locaux de la médecine libérale
- Une application trop stricte des critères du zonage prioritaire en MG qui peut exclure certains projets (MSP ou CDS) des aides.

Néanmoins, certaines ARS (IDF, Auvergne- Rhône Alpes) ont déployé des plans spécifiques de développement des CDS ou sont en cours d'élaboration (Bretagne, Grand Est, Bourgogne Franche Comté,...)

La FNCS accompagne le 1^{er} projet de CDS départemental en Saône et Loire

71 - département de la Saône et Loire
 population : 560 000 habitants
 superficie : 8 575 km²
 préfecture : Mâcon



Il aura fallu 9 mois au Président de Saône et Loire, André Accary et son équipe venus le 4 mai 2017 au siège de la FNCS demander un accompagnement technique au projet pour inaugurer le premier centre de santé géré par un département.

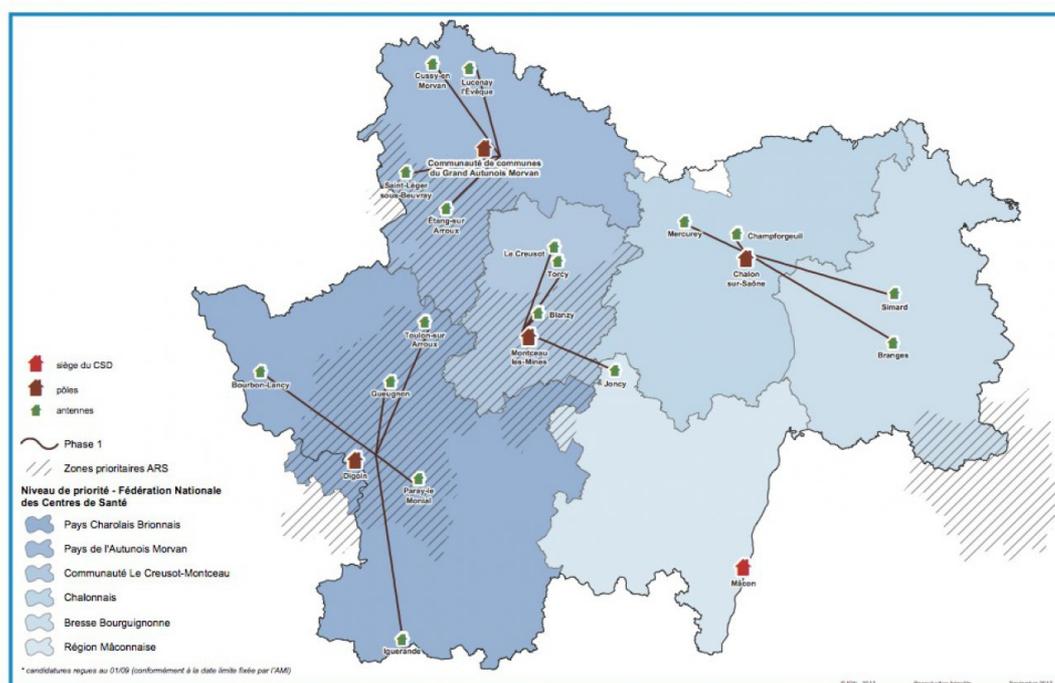
Face au défi majeur que constitue la baisse continue du nombre de médecins généralistes sur l'ensemble du territoire de Saône et Loire, le Département a souhaité expérimenter de nouvelles modalités d'intervention avec la mise en place d'un centre de santé départemental dont l'objectif sera de couvrir les zones déficitaires en offre de soins de médecine générale dans un premier temps.

Dans un cadre d'une convention avec le département de Saône et Loire, la FNCS a accompagné le projet dans toutes ses composantes techniques :

1. Analyse du territoire et étude de faisabilité sur la configuration générale et le dimensionnement du projet :
 - analyse des données locales : population, offre et besoins de soins
 - analyse du réseau routier et des déplacements de population
 - implication des acteurs au niveau localement
2. Expertise juridique et législative aux différentes étapes du projet
 - code de la santé publiques
 - contraintes réglementaires
 - projet de santé et règlement intérieur
 - contrat de travail des professionnels
3. Appui et expertise financier
 - modèle économique de fonctionnement
 - coûts de financement du projet

La carte du projet début 2018

PHASE 1 - Janvier 2018



Nos articles publiés sur le site de la FNCS :

<https://www.fncs.org/en-saone-et-loire-le-departement-prend-l-initiative-et-inno>

<https://www.fncs.org/reponse-au-desert-medical-en-saone-et-loire-inauguration-d-un-reseau-de-centres-de-sante>

Un projet mené tambour battant : l'objectif de recruter 30 médecins est en passe d'être atteint



Inauguration du 1^{er} centre de santé départemental à DIGOIN le 25 janvier 2018

4 pôles et 3 antennes ont été inaugurées

25 janvier 2018	1 ^{er} centre de santé à DIGOIN,
17 février 2018	centre de santé d'AUTUN,
30 mars 2018	centre de santé de CHALON-SUR-SAONE
29 juin 2018	centre de santé de MONTCEAU LES MINES
06 septembre 2018	antenne au CREUZOT
07 septembre 2018	antenne à CHAMPFORGEUIL
14 septembre 2018	antenne à SAINT-CHRISTOPHE-EN-BRIONNAIS

Développement des centres de santé dans les quartiers prioritaires

Convention pluriannuelle d'objectif signé avec le CGET 2014/2017

Le projet mis en œuvre vise le maintien et le développement du réseau des centres de santé dans les QPV. 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,...).

Dans le cadre de ce programme, il a été 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)

Un appui 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** ayant besoin d'informations sur la conversion en centre de santé d'une structure libérale connaissant des difficultés.
- **aux hôpitaux publics** ou structures à but non lucratif 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.
- **aux associations** à but non lucratif gérant déjà des centres ou des dispositifs médico-sociaux.

Soutien aux projets de nouveaux centres de santé en QPV

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

110 projets de création de CDS dans ou à proximité d'un QPV ont été pris en charge et appuyés par la FNCS, ses réseaux de facilitateurs et partenaires dans la **totalité des régions** métropolitaines.

- Parmi ceux-ci, 33 **centres**, situés dans **12 régions** et dont les projets ont bénéficié d'un appui de la FNCS **ont été ouverts** dans les quartiers prioritaires durant cette période, soit au total **92 centres** ouverts depuis fin 2014 dans 18 régions.

- Les CDS **polyvalents ou médicaux** (27 CDS, soit 19 polyvalents et 8 médicaux) sont largement prédominants dans ces nouveaux centres ouverts ce semestre, s'y ajoutent 2 CDS **médico-dentaires associatifs**, un centre para-médical, et deux **centres spécialisés (ophtalmo et dermato)**

- Il est important d'observer que 10 centres ouverts sur 21 sont portés par des **structures**

hospitalières, 5 publiques, 5 privées non lucratives (PSPH), le plus souvent à la demande des ARS. Cette montée en charge croissante des projets hospitaliers est observable depuis fin 2014 . De nombreuses ARS souhaitent solliciter les établissements de santé sanitaires ou médico-sociaux pour soutenir des projets ou gérer des centres, en particulier en QPV. Six régions sont concernées, dont l'IDF et le Nord Pas de Calais.

A l'instar des zones rurales où ce modèle de CDS est très présent, de nombreux projets de **médicalisation de Centres de soins infirmiers (CSI)** implantés en QPV se développent en régions. Ainsi, sur **17 sites, dont 8 en région Rhône- Alpes**, le recrutement de médecins généralistes par des CSI déjà installés est en cours, avec transformation à moyen terme du CSI en centre de santé polyvalent. Ce basculement progressif vers une activité polyvalente peut être long, car il dépend de la montée en charge de l'activité médicale du centre.

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.

Création de La Fabrique des centres de santé

La Fédération Nationale des Centres de Santé, l'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé, le Syndicat National des Chirurgiens Dentistes des Centres de Santé, sont régulièrement sollicités pour accompagner la création de centres de santé ou aider à leur gestion au quotidien.

Afin de mieux organiser cet accompagnement et transmettre aux acteurs de terrain les valeurs du mouvement des centres de santé qu'ils partagent, ils ont décidé de créer une association intitulée « La Fabrique des Centres de Santé ».

Ses objectifs :

- Promouvoir la création et la bonne gestion des centres
- Accompagner les porteurs de projets principalement l'évaluation des besoins, l'aide à la conception du projet de centre de santé, l'aide au suivi des indicateurs Médico-économique, l'aide à la création.

Elle s'inscrit dans le mouvement des acteurs des centres de santé : valeurs de solidarité au travers d'une médecine sociale, d'équipe, détaillées dans sa charte éthique.

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, CPTS :

La Loi de Modernisation de notre système de santé de 2016 a pour objectif de renforcer la coordination des soins en créant les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, les CPTS. Les CPTS rassemblent des professionnels du secteur sanitaire et social sur un territoire et autour d'un projet de santé avec une approche populationnelle.

Les CPTS peuvent être des outils intéressants pour favoriser et renforcer des dynamiques territoriales.

Les CDS sont déjà très souvent signataires d'un CLS, d'un CLSM et sont intégrés dans un réseau partenarial médico-social /hospitalier/réseau thématique qui sont des terrains favorables pour favoriser l'émergence de dynamiques territoriales plus avancées avec les autres professionnels de santé du territoire

La FNCS a participé au groupe de travail mis en place par l'ARS Ile-de-France visant l'élaboration d'un guide méthodologique à la création des *communautés professionnelles territoriales de santé*.

Demomed IDF nord : résultats publiés en début 2017 Étude réalisée dans le cadre d'un large partenariat avec les DMG, l'ARS , la FNCS, la FFMPS, l'Assurance Maladie et l'Ordre des Médecins. Les objectifs étaient :

Analyser l'offre actuelle de soins primaires des médecins libéraux et des médecins salariés en centres de santé généralistes, pédiatres et gynécologues sur le nord de l'Île de France, par département et par territoires

Estimer l'offre de soins primaires prévisible de ces mêmes médecins aux échéances de 2 et 5 ans
70 cds avaient été intégrés, un très bon taux de réponse au niveau des CDS et 254 médecins interrogés

Évaluation de l'impact des structures d'exercice coordonné sur l'accès à l'offre de soins (CGET) :

Intitulé de l'étude : « évaluation du déploiement des MSP et CDS pluri-professionnels : quels effets sur l'accessibilité de l'offre de soins dans tous les territoires ? » / menée par le Cabinet Planète Publique.

La méthodologie prévoyait 30 visites sur site auprès de MSP et CDS remplissant les indicateurs recherchés. La FNCS s'est mobilisée pour proposer des contacts de centres et a participé aux réunions de suivi de cette étude, avec un regard fortement critique sur le rendu qui n'est pas à la hauteur du travail mené dans les centres. Les délais d'étude, ainsi que l'angle d'approche extrêmement quantitatif, n'ont pas permis de valoriser l'apport des équipes pluriprofessionnelles.

Préparation d'une formation qualifiante des coordinateurs de centres de santé, en lien avec l'EHESP :

La FNCS œuvre depuis plusieurs années en faveur d'une formation qualifiante pour les directeurs /coordinateurs des centres de santé. Il s'agit de renforcer les compétences des directions de centre pour assurer une meilleure gestion de ces derniers, ainsi qu'un management adapté aux équipes pluri-professionnelles du secteur de la santé. S'adapter aussi aux nouveaux enjeux des prises en charge.

Après plusieurs tentatives (CNAM, CNFPT), l'opportunité s'est présentée de développer une formation avec l'Ecole des hautes études en santé publique de Rennes (EHESP), reconnue au plan national notamment pour la formation des directeurs d'Hôpitaux.

Cette formation est articulée avec un autre programme similaire dédié aux coordinateurs des MSP. La maquette de formation a été adaptée au contexte spécifique des centres de santé, en partenariat avec l'ARS, qui finance cette démarche.

Des formateurs relais de l'EHESP ont été recrutés au sein du mouvement des centres de santé, ils préparent et animent les séances présentiels.

Un appel à candidatures a été lancé auprès de tous les centres de santé adhérents à la FNCS pour participer à cette formation. Nous avons eu de nombreuses demandes. Une promotion de 25 responsables coordinateurs de centres a pu être constituée (début de la formation : 2018).

Organisation de séminaires pour les adhérents FNCS

En lien avec les préoccupations professionnelles des membres du réseau (renforcement des compétences, partage de pratiques) et l'actualité (décryptage, interventions d'experts), des séminaires sont organisés depuis 2015 par la FNCS en partenariat avec l'ARS Ile de France (CPOM)

- [Les systèmes d'information en centre de santé](#)
- [Éducation thérapeutique du patient](#)
- [Les coopérations entre centres de santé et établissements hospitaliers : quelles formes ? Pour quels objectifs ? \(15/12/2017\)](#). Ce séminaire a été notamment préparé via un questionnaire adressé à l'ensemble des adhérents, pour mieux connaître leurs pratiques en la matière, et leurs attentes pour les thématiques d'ateliers.

Participation au Congrès National des Centres de santé :

Participation au comité d'organisation du congrès.

Interventions, animation de tables rondes (enjeux de la territorialisation du système de santé ; la fonction de direction dans un centre de santé).

PARTICIPATION COLLOQUES, JOURNÉES NATIONALES ET CONGRES 2017

Hors le congrès national des centres de santé, la FNCS a répondu à l'invitation à de nombreuses initiatives nationales (congrès, salons, journées, rencontres,...) en qualité d'invité, d'intervenant et/ou en y tenant un stand.

Tenue d'un stand et participation

- Congrès de la médecine générale (2,5 jours)

Participation

- Colloque santé humanitaire Médecins du Monde
- EFPC -
- Journée CLS ARS IDF,
- Ateliers santé ville Paris
- Rencontre nationale comités défense hôpitaux proximité,

Invitations

- Assises parisiennes de la santé (plénière et ateliers)
- Salon maires (2 jours, dont débat déserts médicaux),
- Journées villes santé ESPT (2)
- Journée nationale SFSP,

Partenariats

Poursuivant les perspectives ouvertes en 2015 au développant de nouvelles relations, des réunions de contact, d'échanges ou de travail se sont tenues avec de très nombreux partenaires (hors négociations conventionnelles, de concertation avec les différentes autorités sanitaires ou l'ARSIDF).

Institutionnels nationaux : – INPES – CNFPT

Collectivités locales - Ville Paris - Association des petites villes de France - Association des maires de France -

Politique de la ville : Secrétariat d'État à la ville, - Direction de la ville du CGET - IRDSU (chefs de projets) - Plate forme nationale ASV

Partenaires hospitaliers : FHF – ANCHL - AGHL- FEHAP

Réseaux de gestionnaires de CDS - Fondation pour la santé des étudiants de France (FSEF) - Association des services de santé universitaires - Ordre de Malte - Caisse nationale de solidarité des mines - Croix Rouge - Réseau national des CDS mutualistes.

Divers - UNIOPPS - Médecins du Monde - Assoc nationale de solidarité avec la santé en Grèce

La Fédération des soins primaires

Le 16 novembre 2016, avec 8 autres organisations (l'ANSFL, l'association Asalée, la FFMPs, MG France, le Sniil, l'UNAP-SNP, l'USMCS, l'USPO) la FNCS participe à créer la Fédération des Soins Primaires (FSP). Son objectif : mieux coordonner les acteurs de santé de proximité autour de leur patientèle, mieux participer à la prévention, à l'amélioration et à la protection de l'état de santé de la population, et ainsi contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'Institut Jean François Rey

La Fédération Nationale des Centres de Santé, l'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé, le Syndicat National des Chirurgiens-Dentistes des Centres de Santé, avec le soutien de la FNFCEPPCS, ont décidé de se doter d'un institut de recherche commun spécifique aux centres de santé, l'Institut Jean-François REY.

Convention ARS Ile-de-France 2015 - 2017

Dans le cadre de la convention au titre du fonds d'intervention régional FIR ARS Ile-de-France signée le 20 octobre 2015, la FNCS s'est engagée à réaliser les actions suivantes :

- Organisation de 5 journées thématiques d'échanges (voir chapitre séminaires et bilan 2017)
- Recensement et promotion des collaborations entre les centres de santé et les établissements de santé ou les réseaux de santé
- Mise en place et animation d'un groupe de réflexion régional sur le développement de la télémédecine dans les centres de santé
- Soutien des centres de santé dans la démarche de protocoles pluriprofessionnels.

EFPC – European forum for primary care

La FNCS est membre du conseil consultatif de l'EFPC dont l'objet est d'améliorer la santé de la population par la promotion des soins primaires. Chaque année la FNCS participe à la conférence européenne des soins primaire. En 2017 elle a eu lieu au Portugal

Une fréquentation en très forte hausse

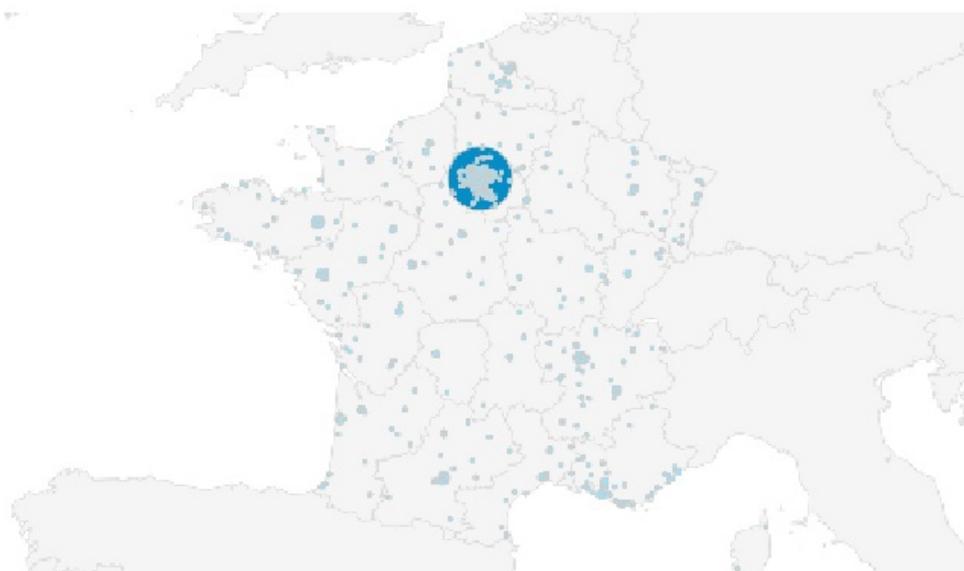
Le nouveau site de la FNCS www.fncs.org a été mis en ligne en janvier 2015.

Google analytic nous permet de comparer les chiffres de fréquentation du site d'une année sur l'autre. 2017 est la 3^{ème} année d'activité du site. On note une très forte augmentation de sa fréquentation.

Le nombre d'utilisateurs ainsi que le nombre de pages vues ont doublé en 2017 par rapport à l'année précédente.

La tendance semble se confirmer en 2018 avec une fréquentation sur les 6 premiers mois plus forte que pour l'ensemble de l'année 2017.

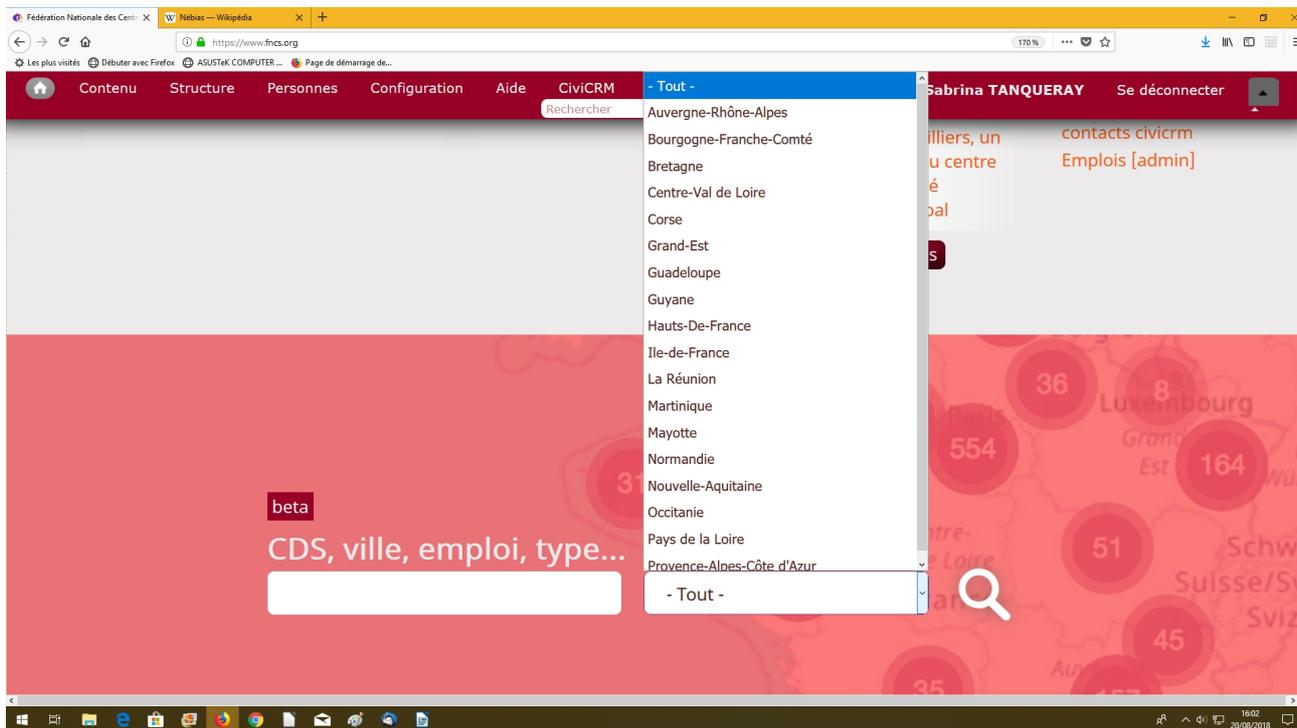
	2016	2017	janv. à juin 2018
Utilisateurs	7 147	18 071	19 429
pages vues	58 676	91 054	81 979
Annonces emploi publiées	75	110	80



1 073 villes identifiées comme points de contact avec le site

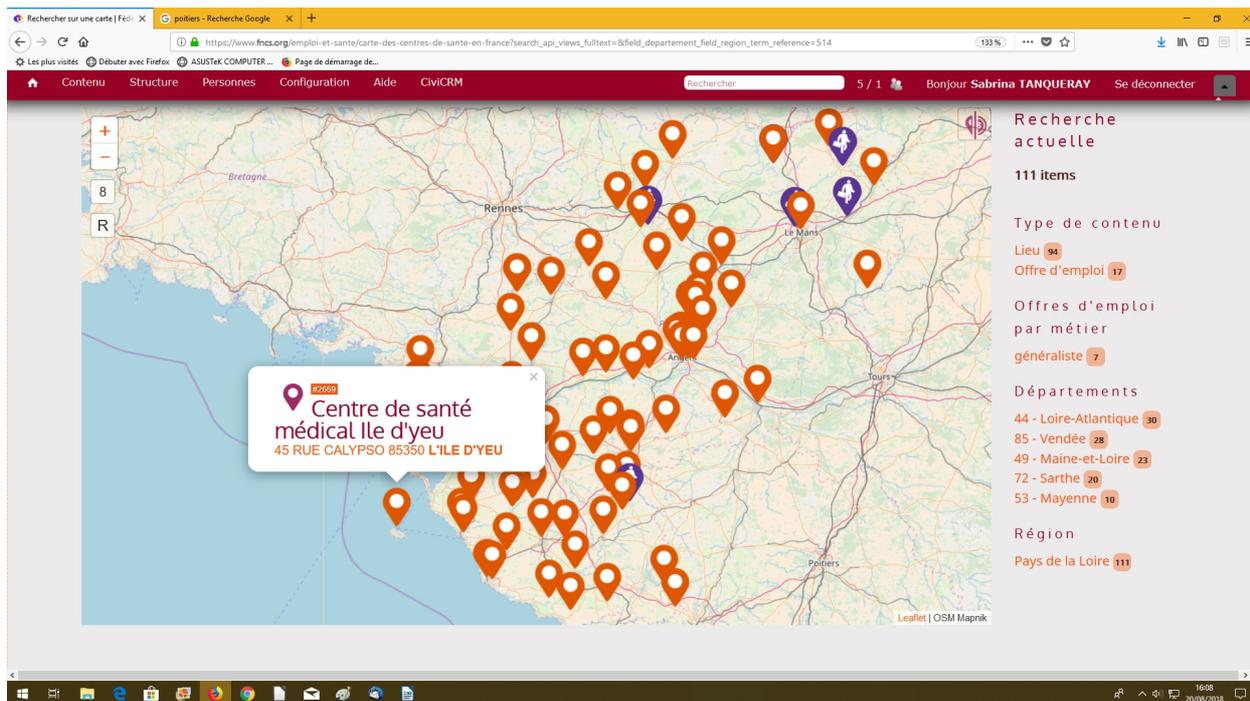
une cartographie des centres de santé et les postes à pourvoir

Sur la base des fichiers que la CNAMTS a communiqué en 2016, une cartographie des centres de santé est à disposition des internautes pour localiser les structures par commune, département ou région. Les annonces de recrutement sont consultables sur la carte.



Les « facettes » à droite de la carte indiquent :

- Le nombre de centres implantés sur la zone
- le nombre d'offres d'emploi publiées
- les métiers recherchés
- le nombres d'occurences par département quand il s'agit d'une région.



Où sont les internautes ?

Fin 2017 les connexions les plus nombreuses sur notre site se situent à :

Paris	5 366	Lyon	998
Toulouse	283	Marseille	191
Lille	165	Bordeaux	154
Rennes	140	Montpellier	130
Saint Denis	116	Nantes	111
Nice	95	Nanterre	89
Dijon	88	Bobigny	84

Début 2018, les villes où les utilisateurs ont consulté en continu le plus longtemps le site (valeur moyenne total 3 mn 06)

Commune	Région	Département	Nbre d'habitants	durée consult
Guidel	Bretagne	Morbihan	11 500	35 mn
Privas	Auvergne Rhône Alpes	Ardèche	8 300	28
Nogent sur Marne	Ile de France	Val de Marne	31 500	22
Checy	Centre Val de Loire	Loiret	8 800	20
Nébias	Occitanie	Aude	242	19
Audincourt	Bourgogne Franche Comté	Doubs	14 100	19
Saint Leu la Forêt	Ile de France	Val d'Oise	15 000	18
Claix	Auvergne Rhône Alpes	Isère	8 000	17
Font Romeu Odeillo Via	Occitanie	Pyrénées Orientales	2 000	16
Bourg Saint Andeol	Auvergne Rhône Alpes	Ardèche	7 200	15
Chasseneuil du Poitou	Nouvelle Aquitaine	Vienne	4 700	14
L'Isle sur la Sorgue	PACA	Vaucluse	19 500	14
Fresne sur Escaut	Hauts de France	Nord	7 600	14
Chagny	Bourgogne Franche Comté	Saône et Loire	5 700	13
Champigny	Ile-de-France	Val de Marne	76 500	14
Clapiers	Occitanie	Hérault	5 500	13
Hayange	Grand Est	Moselle	15 700	12
Héricourt	Bourgogne Franche Comté	Haute-Saône	10 100	12
Paray Veille Poste	Ile-de-France	Essonne	7 500	12

Les centres d'intérêt de nos lecteurs

du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017, les articles les plus lus :

		11 275 % du total: 100,00 % (11 275)	11 275 % du total: 100,00 % (11 275)
1.	/7-etapes-pour-creer-un-centre-sante-sur-votre-territoire	825	7,32 %
2.	/tous-les-documents	643	5,70 %
3.	/nouvelles-tarifications-et-nouvelles-codifications	469	4,16 %
4.	/protocole-asalee-les-centres-de-sante-peuvent-adherer	457	4,05 %
5.	/les-assistants-dentaires-reconnus-professionnels-de-sante	426	3,78 %
6.	/un-1er-avenant-a-l-accord-national-des-centres-de-sante	410	3,64 %
7.	/congres-national-des-centres-de-sante-0	396	3,51 %
8.	/	310	2,75 %
9.	/remplir-le-formulaire-d-adhesion	269	2,39 %
10.	/une-ordonnance-mortelle-les-centres-de-sante-traites-en-voyous	235	2,08 %

Les annonces d'emploi restent cependant l'espace du site le plus consulté.

L'INFOLETTRE DES CENTRES DE SANTÉ

Cette lettre d'information est envoyée à nos 10 000 contacts dont le listing comprend l'ensemble des adresses des interlocuteurs ayant une relation étroite ou non avec l'activité de la FNCS : ministère de la santé, agences régionales de santé, établissements de santé, collectivités territoriales, HAS, syndicats des professionnels de santé, associations agissant dans le cadre de la santé... cadres hospitaliers

Elle est l'agrégation des derniers articles publiés sur le site de la FNCS en lien avec l'actualité des centres de santé auxquels sont ajoutées les dernières annonces de recrutement publiés par nos adhérents.

5 numéros sont parus en 2017.

[INFO ADHÉRENTS FNCS]

Dès qu'une information importante doit être communiquée à nos adhérents celle-ci leur est transmise à partir du site de la FNCS, c'est le cas notamment pour les appels à projets publiés par les ARS. Ce système permet également de les solliciter pour collecter des informations en lien sous la forme de questionnaires webform ou pour procéder aux inscriptions lors des séminaires organisés par la FNCS.

Agenda 2017 des membres FNCS

PRÈS DE 300 RENDEZ-VOUS HONORÉS

Date	avec qui	pourquoi
02/01/17	Cabinet REI	Mme AUSTRUY
05/01/17	Ville de Paris	copil assises parisiennes de la santé
05/01/17	RNOGCS	actualités, suivi CPN, préparation négociations
05/01/17	ANRU	Signature convention ARS IDF- ANRU
06/01/17	Ville de Cherbourg	appui à projet création de CDS
06/01/17	Ministère de la santé	GT Santé mentale et Grande précarité
06/01/17	SPP-IR	
09/01/17	CPAM 78	CPD 78
10/01/17	FNCS	réunion de bureau
11/01/17	ASIP Santé	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)
11/01/17	CCLIN-STARAQS-Omedit	GT qualité sécurité – évaluation en cds
13/01/17	ARSIF	Etude DEMOMED IDF – présentation résultats
13/01/17	CNAMTS	Négociations transpositions convention médicale dans l'accord national
13/01/17	FNCS	GT cotisations adhérents
16/01/17	ARSIF	RAP_MM_comité technique
17/01/17	ACESO	lancement projet « ACcompagnement Evolutif et Solidaire »
19/01/17		Déplacement projet La Frenaye (76)
19/01/17	FSP	rencontre avec la DGOS
19/01/17	SNCDSCS	Vœux 2018
20/01/17	HAS	GT «Améliorer la coordination entre le MG et les acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux»
23/01/17	RésoVilles	conférence-débat « Observer, comprendre et évaluer pour agir au cœur des quartiers »
24/01/17	Ministère de la Ville	Voeux 2018
24/01/17	FNCS	réunion de bureau
24/01/17	IGAS	audition_réseau de soins - qualité des soins dentaires
25/01/17	ARSIF	3e Plan Régional Santé Environnement (PRSE3) - santé environnement élargi
25/01/17	CNAMTS	ouverture négociation_ACI
26/01/17	FHF	rencontre FHF/FNCS
27/01/17	FNCS	Séminaire système d'information (conv. FNCS/ARSIF)
30/01/17	ARSIF	RAP_MM_copil
30/01/17	Ministère de la santé	Voeux 2018
31/01/17	ARSIF	RAP_MM_journée formation autoévaluation
31/01/17	ARSIF	vœux 2018
31/01/17		Projet CDS Montereau
01/02/17	FFMPS	rencontre P. Gendry, Président FFMPS – bureau FNCS
02/02/17		Colloque prévention suicide
02/02/17	PrisM	COPIL de l'étude PrisM - Unité de Recherche sur la Qualité et la Sécurité des Soins

02/02/17	IGAS	audition mission TPG Tiers payant généralisé
03/02/17	CNAMTS	CPN Commission paritaire national – mise en œuvre accord nationale
03/02/17	RNOGCS	Debreaf CPN du 03/02/17
07/02/17	Asso.inter_AMC	
07/02/17	ASIP Santé	Labellisation des logiciels CDS – point d'avancement
09/02/17	ANDPC	modalités nomination
09/02/17	Ministère de la santé	réunion de concertation sur la tarification des IVG instrumentales en centres de santé
14/02/17	FNCS	réunion de bureau
16/02/17	HAS	Séminaire programme PACTE Soins Primaires (programme d'amélioration du travail en équipe) formation des coordonnateurs d'équipes de soins primaires
20/02/17	Ville de Paris	cloture assises de la santé
21/02/17	CNOM	colloque-Accès aux soins : Les territoires ont des idées !
21/02/17	ARSIF	CLS dans le cadre de l'élaboration du PRS 2 2018- 2022
24/02/17	Ministère de la santé	comité de suivi ESP, CPTS, PTA
28/02/17	RNOGCS	
28/02/17	CCLIN-STARAQs-Omédit	GT autoévaluation qualité-sécurité
01/03/17	CNAMTS	Négociation ACI
01/03/17	FSP	réunion de bureau
02/03/17	FSP	MG France Colloque soins primaire
02/03/17	Ministère de la santé	Groupe de concertation CDS
03/03/17	ASIP Santé	Labellisation SI
06/03/17	CGET	suivi convention FNCS/CGET
07/03/17	La fabrique des CDS	Conseil d'administration
07/03/17	FNCS	Conseil d'administration
09/03/17		Copil prépa rencontres nationales ASV du 1 ^{er} juin
10/03/17	ACSANTIS	rencontre FNCS/Acsantis
15/03/17	Ministère de la santé	audition sur l'exercice en pratique avancée
15/03/17	Syndicats jeunes médecins	convention nationale sur l'accès aux soins
15/03/17	ARS Bretagne	CTS Conseil territorial santé
15/03/17	CNAMTS	Négociation ACI
21/03/17	FHF	rencontRE FHF-FNCS
21/03/17	FNCS	réunion de bureau
21/03/17	ARSIF	CRSA – commission régionale de santé et de l'autonomie
21/03/17	Ministère santé	conf presse Touraine plan amélioration conditions vie au travail des PS
22/03/17	Solférino	table ronde évolution et devenir de notre système de santé, formation initiale et continue
23/03/17	Ministère santé	Réunion de concertation sur le dispositif du zonage
24/03/17	ARSIF	CTS 95 Conseil territorial santé
24/03/17	RNOGCS	Ordonnance cds
24/03/17	FNES	Assises Propositions et questions aux candidats à l'élection présidentielle 2017
24/03/17	Ministère santé	Ordonnances CDS (conf tél.)

24/03/17	ARS IDF	PRS_Axe de transformation n°3 : un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche
27/03/17	FEMASIF	projet_MM_RAP_comité technique
28/03/17	AMF	rencontre Association des maires France / FNCS
28/03/17	ARSIF	CRSA Plénière – démocratie sanitaires29/03/17
29/03/17	Sénat	Audition situation des urgences hospitalières
29/03/17	CNAMTS	négociations ACI
30/03/17	Ministère santé	GT_lutte contre les violences faites aux femmes
30/03/17	Ville de Paris	Inauguration centre Volta
31/03/17	STARAQS	sous groupe_qualité_sécurité_risques généraux en CDS
31/03/17	Ministère de la santé	Groupe de concertation CDS – Ordonnance
30/03/17	événement	Congrès de Médecine Générale
31/03/17	événement	Congrès de Médecine Générale
01/04/17	événement	Congrès de Médecine Générale
05/04/17	ARS IDF	projet pédopsychiatrie
06/04/17	HAS	GT « Améliorer la coordination entre le MG et les acteurs de soins patients troubles mentaux
06/04/17	ARS_IDF	coordonnateurs en maisons et centres de santé
06/04/17	CPAM94	CPD 94
07/04/17	ARS_IDF	PRS_Axe de transformation n°2 : une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficace
07/04/17	Médecins du Monde	Congrès annuel
10/04/17	Acsantis	Élaboration Guide d'appui aux CPTS
11/04/17	Sénat	colloque perturbateurs endocriniens
12/04/17	ARSIF	PRS_Axe de transformation n°5 : la santé dans toutes les politiques
14/04/17	ARS_IDF	PRS_Axe de transformation n°1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires
18/04/17	FNCS	réunion de bureau
19/04/17	RNOGCS	
20/04/17	CNAMTS	Signature ACI structures pluri professionnelles
21/04/17	COACTIS	réunion santé BD
21/04/17	ARSIF	PRS_Axe de transformation n°4 : permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et de la politique sanitaire
24/04/17	CNFPT	préparation colloque bilan loi de santé
24/04/17	APHP	rencontre FNCS/APHP
25/04/17	IRDSU	Prépa journées nationales IRDSU
26/04/17	ASIP Santé	comité de concertation du CI SIS
26/04/17	CNAMTS	négociation accord national – avenant n°1
26/04/17	CCLIN-	qualité sécurité_sous groupe Risques infectieux
26/04/17	Ministère de la santé	copil « exercice en pratique avancée »
26/04/17	Ministère de la santé	cahier des charges"télésurveillance des patients porteurs de prothèses cardiaques..."
28/04/17	Plateforme ASV	atelier "La ville face aux enjeux de santé publique"
02/05/17	FNCS	réunion de bureau

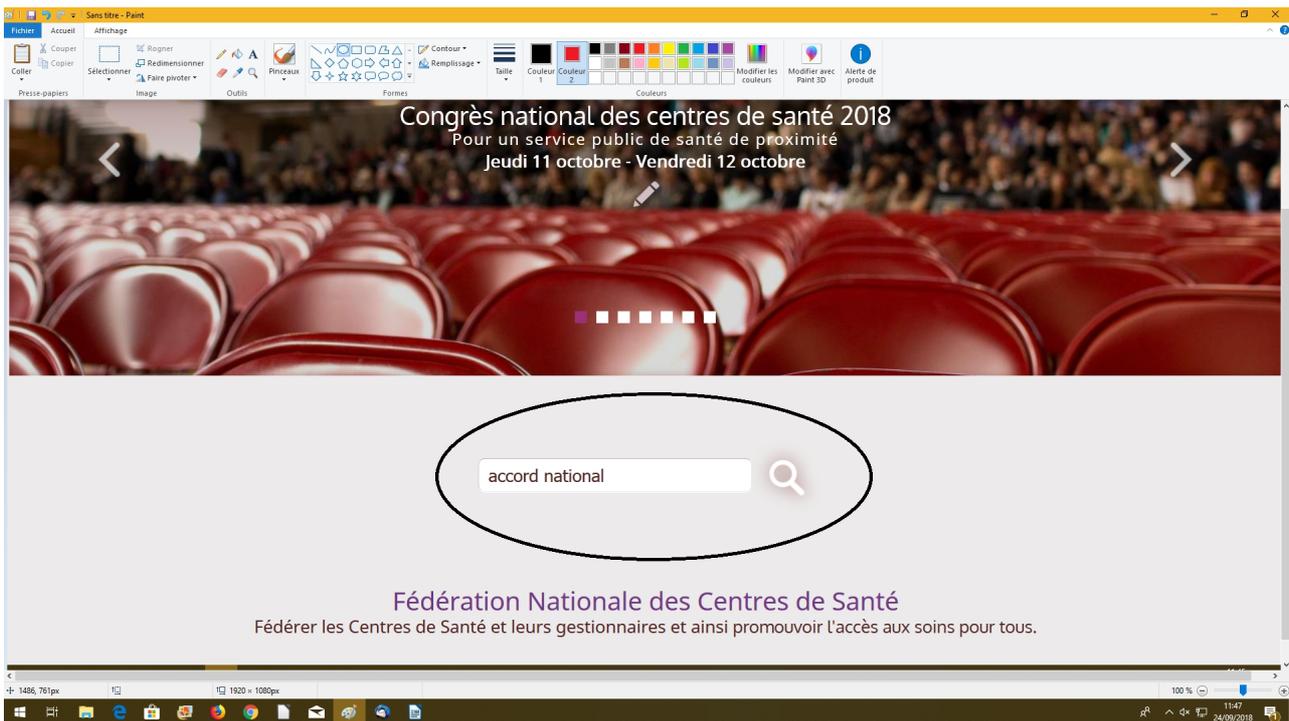
02/05/17	AMRF	rencontre
03/05/17	Cabinet Seban	suivi dossier intervention en appel Addentis
03/05/17	Ministère de la santé	GT Prise en charge psychologique des femmes victimes de violences
03/05/17	CNAMTS	prévention obésité : comité de suivi opérationnel
04/05/17	département Saône et Loire	projet portage CDS
05/04/17	ARSIF	comité pilotage_CPTS
05/04/17	Ville de Fosses	appui à projet création CDS
09/05/17	ARSIF	CRSA- plénière
09/05/17	La Fabrique des CDS	Conseil d'administration
10/05/17	FSP	Séminaire de travail
11/05/17	Ministère de la santé	copil psychiatrie - mise en perspective des enjeux
11/05/17	RNOGCS	
12/05/17	CNAMTS	CPN Commission paritaire nationale – suivi mise en œuvre accord nationale
13/05/17	Médecins du Monde	rencontres
16/05/17	FHF	Paris Healthcare Week
17/05/17	FHF	Paris Healthcare Week
17/05/17	CCLIN	qualité sécurité_sous groupe Risques infectieux
18/05/17	FNCS	Préparation séminaire ETP – centre ressource ETP IDF
19/05/17	STARAQS	qualité sécurité_sous groupe de travail risques généraux
22/05/17	RNOGCS	préparation négociation avenant n°1
23/05/17	CNAMTS	négociation avenant n°1
23/05/17	CPAM 77	CPD77 – Commission paritaire départemental 77
23/05/17	ARSIF	GT PRS_2018_2022_AXE 1 Améliorer l'organisation des parcours sur les territoires
29/05/17	ARSIF	GT PRS_2018_2022_AXE 4 Permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et des politiques sanitaires
29/05/17	CPAM ARA	CPR Commission paritaire régional Auvergne Rhône Alpes
30/05/17	FNCS	Conseil d'administration
30/05/17	ANSP	Rencontres nationales santé publique
31/05/17	ANSP	Rencontres nationales santé publique
31/05/17	ANAP	Comité Technique_développement des usages du numérique en santé
31/05/17	ARS_IDF	PRS_2018_2022_AXE 3 Favoriser un accès égal et précoce à l'innovation et à la recherche
01/06/17	ANSP	Rencontres nationales santé publique
01/06/17	CCLIN-STARAQS-Omedit	qualité sécurité – GT plénière
01/06/17	ARSIF	copil CPTS
02/06/17		Appui à projet création CDS – Champagne sur Seine
03/06/17	Fédéforma	10 ans Fédéforma
06/06/17	Ministère de la santé	projet ordonnance
08/06/17	ARSIDF	jury_assistants_universitaires de MG
08/06/17	HAS	GT « Améliorer la coordination patients souffrant de troubles mentaux
08/06/17	Institut Fournier	Appui dossier commission des impôts

09/06/17	ARS IDF	Contrat locaux de santé CLS_PRS_processus d'élaboration et structuration
13/06/17	FNCS	réunion de bureau
14/06/17	Ministère Santé	GT prise en charge psychologique des femmes victimes de violences
14/06/17	ANAP	copil_projet « développement numérique en santé»
16/06/17	agence PWC	ASIP Santé étude d'impact de l'application du décret NIR répertoire national d'identification des personnes physiques
20/06/17	OMEDIT	qualité sécurité_sous groupe_produits de santé
21/06/17	ARS_IDF	PRS_2018_2022_AXE 2 Une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente
21/06/17	Ministère santé	cabinet Ministériel - conseiller technique
21/06/17	ARS_IDF	PRS_2018_2022_AXE 5 La santé dans toutes les politiques
22/06/17	AMIF	délégation danoise
22/06/17	Saône et Loire	Appui à projet CDS - Intervention conseil départemental 71
22/06/17	ARSIF	cotech_MM_RAP
23/06/17	FNCS	Séminaire ETP (conv. FNCS/ARSIF)
23/06/17	plateforme ASV	(conv. FNCS/ARSIF)
27/06/17	Aatlantide	Système d'info_renconte Fournisseur de logiciel_ActeurCS
27/06/17	ARSIF	CRSA Plénière
29/06/17	Interpro santé	colloque
29/06/17	ARS_IDF_PRS_2018_2022	GT AXE 1 Améliorer l'organisation des parcours sur les territoires
29/06/17	cpam 95	CPD 95
29/06/17	La Fabrique des CDS	Conseil d'administration
30/06/17	STARAQs	qualité sécurité_sous groupe_risques généraux
03/07/17	RNOGCS	
04/07/17	FNCS	réunion de bureau
05/07/17	Ministère de l'économie	DGCCRFprojet arrêté_info patients
05/07/17	Ministère_santé	projet_critères_zones sous denses
06/07/17	ACESO	visite cds Nanterre – partenariat ACESO - nouvelles formes d'accompagnement des patients chroniques
06/07/17	Saône et Loire	Appui à projet création cds
06/07/17	Ministère santé	comité PAERPA – parcours santé des aînés
07/07/17	SPP-IR	Assemblée générale
07/07/17	CNAMTS	réunion technique erreurs versements AN
10/07/17	STARAQs	qualité sécurité_sous groupe_risques généraux
12/07/17	ARS_IDF	PRS_2018_2022_GT AXE 4 - permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et de la politique sanitaire
12/07/17	Emmaus	Rencontre commissison santé Emmaus France
19/07/17	FSP	CA Conseil d'administration
23/08/17	FSP	temps d'échange et de coordination entre maisons et centres de santé
29/08/17	Saône et Loire	appui à projet création CDS
31/08/17	Saône et Loire	copil projet cds départementaux
05/09/17	FHF	université d'été
05/09/17	Ministère Santé	réunion concertation CDS

06/09/17	FHF	université d'été
07/09/17	La Fabrique des CDS	Conseil d'administration
12/09/17	FNCS	CA Conseil d'administration
12/09/17	UNIOPPS	rencontre Jérôme Voiturier
14/09/17	RNOGCS	
15/09/17	hopitaux locaux	Copil prépa journée nationale hopitaux locaux
18/09/17	ARSIF	RAP_MM_cotech
18/09/17	Saône et Loire	appui à projet création CDS
19/09/17	Saône et Loire	appui à projet création CDS
20/09/17	FSP	Conseil d'administration
21/09/17	RNOGCS	
21/09/17	Saône et Loire	appui à projet création CDS
22/09/17	CNAMTS	CPN commission paritaire national – mise en œuvre accord nationale
23/09/17	FNCS	AG Assemblée nationale
24/09/17	EFPC	Conférence européenne des soins primaires - Portugal
25/09/17	EFPC	Conférence européenne des soins primaires - Portugal
26/09/17	EFPC	Conférence européenne des soins primaires – Portugal
26/09/17	ARSIF	CRSA plénière
26/09/17	Ministère Santé	réunion concertation CDS
27/09/17	Préfecture_IDF	présentation Plan régional Sport Santé Bien Etre d'Ile-de-France
27/09/17	Ville d'Aubervilliers	inauguration_CDS_Fabrique de santé
28/09/17	Saône et Loire	appui à projet création CDS
28/09/17	ARSIF	COPIL_Projet MM_RAP
28/09/17	ARS IDF	comité FIR_instruction SEC
29/09/17	ESPT	10ème JOURNÉE « VILLES & SANTÉ
03/10/17	FNCS	réunion de bureau
05/10/17	Les Entretiens de Bichat	table ronde "Sortie précoce après hospitalisation de l'insuffisant cardiaque"
05/10/17	événement	Congrès national des centres de santé
06/10/17	événement	Congrès national des centres de santé
10/10/17	La Fabrique des CDS	CA Conseil d'administration
12/10/17	CPAM 75	CPD 75 commission paritaire départemental71
12/10/17	Ministère Santé	Stratégie Nationale de Santé_réunion de concertation
17/10/17	FNCS	réunion de bureau
18/10/17	CNFPT	copil Rencontres territoriales de la santé 2018
18/10/17	CCLIN-STARAQS-Omedit	qualité sécurité – GT plénière
18/10/17	FSP	Conseil d'administration
19/10/17	APHP	Séminaire coopération ville-hôpital dans l'intérêt des patients
20/10/17	Ministère_santé	groupe Prise en charge du psychotraumatisme (violences faites aux femmes)
25/10/17	ARS IDF	Allocation des ressources financières
26/10/17	CNAMTS	CPN ACI
26/10/17	ARS IDF	comité FIR

31/10/17	RNOGSC	
07/11/17	FNCS	Séminaire de rentrée bureau FNCS
09/11/17	CPAM 94	CPD 94
13/11/17	ARSIDF	expérimentation MM-RAP_COTEH
13/11/17	CPAM 77	CPD 77
15/11/17	UNIOPSS	groupe Inégalités sociales et territoriales de santé
17/11/17	CDS Elise	Inauguration cds Vincennes
20/11/17	ARSIF	expérimentation MM_RAP
22/11/17	ARSIF	CTS 93 - conseil territorial de santé
22/11/17	Salon des Maires	
23/11/17	Salon des Maires	
23/11/17	EHESP	Travaux Formation_coordonateur CDS
24/11/17		Appui à projet Rennes
27/11/17	CNAMTS	comité technique paritaire
29/11/17	Ministère Santé	copil_recherche en soins primaires
29/11/17	CPAM Roubaix-Tourcoing	CPR Hauts de France
29/11/17	ANAP	copil_Développer les usages du numérique en santé
29/11/17	FSP	Conseil d'administration
30/11/17	ANAP	séminaire «NOUVELLES PERSPECTIVES POUR LA SANTE TERRITORIAL
30/11/17	CNFPT	séminaire_loi de modernisation de notre système de santé
30/11/17	cpam 95	CPD_95
05/12/17	FNCS	CA Conseil d'administration FNCS
07/12/17	Coucy le Chateau	Appui à projet CDS
07/12/17	ARSIF	COSTRAT comité stratégique « Qualité / sécurité des prises en charge »
08/12/17	ANCHL	colloque national Centres Hospitaliers Locaux et des Hôpitaux de proximité.
08/12/17	ARSIF	rencontre directeur générale
11/12/17	CPIA_STARAQS_Omédit	Auto_évaluation des risques en CDS
12/12/17	ARSIF	CRSA
14/12/17	IJFR	Conseil d'administration
15/12/17	FNCS	Séminaire lien cds hôpitaux
16/12/17	USMCS	Copil Congrès national des CDS 2018
20/12/17	FFMPS	rencontre président FFMPS
20/12/17	Assemblée nationale	audience commission affaires sociales - loi lutte contre la désertification médicale
10/01/18	CNOM	Audition FNCS - USMCS_commission "exercice professionnel"

bientôt une nouvelle version en ligne



*un ou deux mots clés dans le moteur de recherche
et les articles pertinents vous sont livrés en un clin d'œil*

