



Grille d'analyse des structures d'exercice coordonné

Centre de santé

Dans le cadre du Ségur de la santé le gouvernement prépare une expérimentation de développement de centres et maisons de santé participatifs. Le cahier des charges de cette expérimentation, qui a pour objet de définir la nature des activités constitutives d'un centre ou d'une maison de santé participatif, est actuellement en cours d'élaboration par la délégation interministérielle de prévention et lutte contre la pauvreté.

Dans ce cadre, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a été chargée d'identifier les surcoûts liés au fonctionnement des structures et aux services apportés, du fait de leur nature participative selon la définition des éléments constitutifs qu'en donnera le cahier des charges et de proposer les modalités de financement par l'assurance maladie qui paraîtraient adaptées.

Pour mieux cerner ces coûts, sur la base des initiatives que vous avez prises, l'IGAS a élaboré un questionnaire à destination des centres de santé. Nous vous invitons à le renseigner.

L'objectif du questionnaire est de cerner la réalité opérationnelle et économique des moyens, en particulier humains, engagés par les centres et maisons de santé. Dans cette perspective, certaines informations ont vocation à faire l'objet d'un traitement qui ne correspond pas à leur qualification juridique ou comptable mais en fonction de la réalité fonctionnelle et économique qu'elles recouvrent.

La mission respectera la confidentialité des informations communiquées qui feront l'objet d'un traitement statistique sans identification nominative.



Une astuce : avant de le renseigner, n'hésitez pas à le regarder et à l'imprimer pour préparer les documents utiles, la validation partielle n'étant pas prévue

POUR REPONDRE AUX QUESTIONS, MERCI DE VOUS REFERER A L'ANNEE 2019

ACCES AU QUESTIONNAIRE



Description générale

Dénomination :

Département :

Commune :

Localisation de la structure en quartier politique de la ville :

☐ Oui ☐ A proximité d'un quartier politique de la ville ☐ Non

Personne à contacter (nom, adresse email, numéro de téléphone) :

Nature juridique :

Précisez :

Année d'ouverture :

Structure participative pour les habitants  ☐ Oui ☐ Non

Les usagers ont-ils participé à la construction du projet de la structure ? ☐ Oui ☐ Non

Les usagers participent-ils à l'animation ? ☐ Oui ☐ Non

Sont-ils associés à la gouvernance ? ☐ Oui ☐ Non

Un outil d'évaluation de la satisfaction des usagers est-il en place ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel



Nature de l'offre :

Activités de soins :

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Médecine générale | ☐ Téléconsultation | ☐ Visite à domicile |
| ☐ Médecine spécialisée (préciser la / les spécialité (s)) | ☐ Télé expertise | |
| ☐ IVG médicamenteuse/instrumentale | ☐ Radiologie – échographie – télé radiologie | |
| ☐ Biologie | ☐ Soins dentaires | ☐ Orthodontie |
| ☐ Soins infirmiers | ☐ Sage-femme | ☐ Kinésithérapie |

Précisez :

Accompagnement

☐ Oui ☐ Non

- ☐ Suivis psychologiques
- ☐ Médiation en santé

Autre(s) activité(s) :

☐ Oui ☐ Non

- ☐ Accompagnement social individuel
- ☐ Actions collectives* (ateliers, rencontres) : préciser SVP
- ☐ Autres actions** : préciser SVP

Précisez* :

Précisez** :

Recours à des partenaires extérieurs :

☐ Oui ☐ Non

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Médecine spécialisée | ☐ Soins infirmiers | ☐ Soins dentaires |
| ☐ Soins psychologiques | ☐ Médiation en santé | ☐ Accompagnement social |
| ☐ Animation | ☐ Interprétariat | ☐ Dispositif d'appui à la coordination |
| ☐ Etablissement de santé | ☐ CTPS | ☐ Autres |

Précisez :

Pratique du tiers payant :

☐ Oui ☐ Non

Pratique du tiers payant intégral :

☐ Oui ☐ Non



Patientèle

Année 2019	Nb patients	Nb consultations
Médecine générale		
dont médecin traitant		
Médecine spécialisée 		
Soins dentaires 		
Soins infirmiers 		

Nombre de patients ayant désigné un médecin de la structure comme médecin traitant :

% de patients en ALD : %

% de patients bénéficiaire de la CMU.C  %

% de patients AME : %

Prise en charge des patients en 2019

Nombre d'heures hebdomadaires d'ouverture au public :

Durée programmée d'une consultation en médecine générale  minutes

Nombre réel de consultation par heure :

Modalités organisationnelles des rendez-vous non programmés :

- ☐ Entre deux rendez-vous
- ☐ Vacation affectée à des consultations non programmées



Pluri-professionnalité – travail en réseau

Comment la coordination des parcours des patients est-elle organisée ?

☐ Echanges informels

☐ Réunion spécifique

☐ Système d'information partagé

A combien estimez-vous la part du temps de travail (en %) dédié à la coordination en interne ? %

A combien estimez-vous la part du temps de travail (en %) dédié à la coordination avec d'autres acteurs du territoire ? %

Moyens humains

Année 2019	Nb de personnes	Nb ETP (équivalent temps plein) Salariés	Nb jours prestations / an 
Médecins généralistes			
Médecins spécialistes 			
Auxiliaires médicaux 			
Infirmiers 			
Psychologues 			
Médiateurs santé 			
Interprètes 			
Assistants sociaux 			
Direction			
Agents accueil			
Gestionnaires tiers payant			
Coordonnateurs 			
Autre(1)			
Total			

Préciser (1)



Prévention, promotion de la santé en 2019

Comment les actions de prévention sont-elles organisées ?

- ☐ Le médecin dédie un temps à la prévention lors des consultations
- ☐ L'ensemble des acteurs de la prévention sont coordonnés et une réponse est « prescrite » au patient
- ☐ La politique de prévention est co-construite avec acteurs médicaux et sociaux

Pourcentage du temps de consultation consacré à la prévention : %

Education thérapeutique ☐ Oui ☐ Non

Actions collectives en 2019 :

Organisation de réunions (ateliers, conférences, etc.) : ☐ Oui ☐ Non

Nombre annuel Nombre de participants

Participation à des événements du quartier / nombre :

Contacts avec des partenaires locaux / nombre de réunions :

Animez-vous des actions de prévention au sein d'une CPTS ? ☐ Oui ☐ Non

Participez-vous à des campagnes de préventions nationale ou régionales ? ☐ Oui ☐ Non

La fonction d'accueil intègre-t-elle :

- ☐ Gestion du 1/3 payant
- ☐ Animation salle d'attente
- ☐ Repérage des personnes vulnérables

Précarité – Prise en charge des publics précaires

Comment les publics précaires sont-ils pris en charge ?

Prise en charge spécifique ☐ Oui ☐ Non

Partenariats ☐ Oui ☐ Non

Si oui : lesquels ?

Equipe sociale internalisée ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser les métiers et missions

Existe-t-il des actions d' "aller vers " ? ☐ Oui ☐ Non



Quels sont les professionnels qui participent à ces actions ?

Précisez :

Dans l'affirmative quelles formes prennent ces actions ?

Réunions avec les habitants ? ☐ Oui ☐ Non

Combien de réunions/an ?

Combien de participants à ces réunions ?

Visites à domicile ? ☐ Oui ☐ Non

Nombre de logements visités sur une année ?

Réunions sur site d'accueil (accueils de jours, foyers, hôtels, campements, ...) ☐ Oui ☐ Non

Nombre de réunions

Autres actions ☐ Oui ☐ Non

Nombre de personnes rencontrées

Coûts de fonctionnement (base annuelle 2019, montants en K€)

Montant de la masse salariale et autres rémunérations			
2019	Masse salariale 	Autres rémunération 	Total
Personnel médical			
Autres professionnels de santé			
Psychologues			
Médiateurs en santé			
Interprètes			
Assistants sociaux			
Agents accueils			
Gestionnaire tiers payant			
Coordonnateurs			
Autres dont contrats aidés			
Total			

Coût employeur/ ETP salarié 

Coût annuel des prestations 

Total des charges au compte de résultat si la structure produit le document :



Immobilier :

Surface totale en propre :

Surface partagée : 

Surface dédiée aux cabinets de consultations :

Dépenses immobilières (loyer et charges et/ou amortissement)

Répartition analytique des coûts si disponible (joindre le document)

Produits (base annuelle 2019, montants en K€)

Année 2019	Montant
Assurance maladie / consultations	
Assurance maladie / autres financements conventionnels	
Assurance maladie/subvention dite Teulade (subvention liée aux cotisations patronales des centres de santé)	
Assurance maladie / autre	
ARS	
Commune et intercommunalité	
Conseil départemental	
Conseil régional	
Etat	
Autre (*)	
Total	
Dont subvention d'équilibre s'il y a lieu 	

(*) préciser type d'organisme SVP

Résultat net (base annuelle 2019, en K€)

Observations ou commentaires complémentaires éventuels

VALIDER VOS REPONSES

