

**Support d'informations et d'aide à l'élaboration
du PROJET DE SANTE
et du REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
des Centres de Santé (CDS)**

Août 2019

SOMMAIRE

PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE

RAPPEL SUR LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT ET OBLIGATIONS DES CDS

MODALITES DE CREATION ET DE SUIVI DES CENTRES DE SANTE

PROJET DE SANTE

1. Diagnostic des besoins du territoire
2. Coordonnées du centre
3. Personnel du centre
4. Missions et activités du centre
5. Coordination interne et externe

ANNEXES :

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

1. Hygiène et sécurité des soins
2. Informations relatives au droit des patients

ENGAGEMENT DE CONFORMITE

LISTE DES PIECES A FOURNIR

COORDONNEES DES STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

INFORMATIONS SUR LES AIDES FINANCIERES

LE DISPOSITIF DES 400 MEDECINS GENERALISTES

COORDONNEES DES REFERENTS SUR LES CENTRES DE SANTE A L'ARS PACA

PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE

Projet de Santé et Règlement de fonctionnement des Centres de Santé.

Texte législatif

Ordonnance N°2018-17 du 12 janvier 2018 relative à la création et au fonctionnement des centres de santé

Article L.6323-1 à L.6323-15 du code de la santé publique

Textes réglementaires

1. **Décret** du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

Article D.6323-1 à D.6323-15 du code de la santé publique

2. **Arrêté** du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

DEFINITION ET MISSIONS DES CENTRES DE SANTE

➤ **Obligatoires**

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours.

Ils pratiquent des **activités de prévention, de diagnostic et de soins** au sein du centre mais **sans hébergement**.

Ils sont ouverts à toute personne sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale. Ils ne doivent pas réserver leur offre de soins à une patientèle ciblée ou adopter des modalités de fonctionnement ou d'organisation qui soustrait tout ou partie d'une catégorie de patients.

➤ **Optionnelles**

Les activités telles que les **actions de santé publique, les actions sociales** sont devenues facultatives.

Les centres de santé peuvent pratiquer des **interruptions volontaires de grossesse (IVG)** par voie médicamenteuse sous condition qu'une convention soit signée entre le centre et un établissement de santé public ou privé.

Ils peuvent également menés des actions d'éducation thérapeutique, contribuer à la **permanence des soins** et soumettre à l'ARS des **protocoles de coopération entre professionnels**.

RAPPEL

- Les centres de santé offrent aux patients **une accessibilité financière en pratiquant le tiers payant** mentionné à l'article L. 160-10 du code de la sécurité sociale et **ne facturent pas de dépassements des tarifs** fixés par l'autorité administrative ou des tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.
- **Tout centre de santé, y compris ses antennes, réalise, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie.**
- Les professionnels qui exercent dans les centres de santé sont **des salariés**
- **Toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite**
- **Les bénéfices issus de l'exploitation du CDS ne peuvent être distribués.** Ils sont mis en réserve ou investis au profit du CDS ou d'un ou plusieurs autres CDS ou autres structures à but non lucratif.
- Les CDS sont créés et gérés par des organismes à but non lucratif (associations loi 1901, Fondations, Mutuelle, Caisses d'Assurance Maladie..), des collectivités territoriales, des établissements de santé, des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), des sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC)
- **La traçabilité du dossier médical** afin de garantir la traçabilité de la pris en charge tant au regard des professionnels de santé sur leurs obligations que sur la description du dispositif mis en œuvre dans le règlement de fonctionnement.
- **Obligation de remplir, une fois par an, l'observatoire régional des centres de santé** pour la mise à jour des données

1. MODALITES DE CREATION ET DE SUIVI DES CENTRES DE SANTE

1.1. Le projet de santé et le règlement de fonctionnement

Le projet de santé, comportant en annexe un règlement de fonctionnement, est établi par le gestionnaire du centre de santé. Il porte sur l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que sur la coordination des professionnels de santé au sein du centre et avec des acteurs de santé extérieurs.

Il est élaboré à partir des besoins de santé du territoire et requiert donc au préalable une phase de diagnostic.

Les professionnels de santé exerçant dans le centre sont associés le cas échéant à l'élaboration initiale du projet de santé et du règlement de fonctionnement, ainsi qu'à leur modification. Ces documents sont portés à la connaissance des nouveaux professionnels exerçant au sein du centre préalablement à leur prise de fonction.

Le contenu du projet de santé et du règlement de fonctionnement est fixé par l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

1.2. L'ouverture d'un centre de santé

Préalablement à l'ouverture d'un centre de santé et, le cas échéant d'une ou plusieurs antennes, le représentant légal de l'organisme gestionnaire remet au directeur de l'agence régionale de santé :

- le **projet de santé**,
- le **règlement de fonctionnement**
- l'**engagement de conformité**.

L'engagement de conformité transmis à l'ARS doit être conforme au contenu fixé par l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

Les services de l'ARS s'assurent de la complétude des documents et transmettent au représentant légal de l'organisme gestionnaire, dans un délai maximum de deux mois, un **récépissé d'engagement de conformité et attribue un numéro FINESS**.

- ✚ Le **récépissé vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre ou l'antenne concernés**.

A défaut de transmission d'un projet de santé ou d'un engagement de conformité complet, l'ARS fait connaître au représentant légal de l'organisme gestionnaire le document ou les informations manquantes ou incomplètes en mentionnant le délai imparti pour les fournir. La transmission du récépissé est suspendue à compter de la date à laquelle l'ARS notifie cette demande jusqu'à réception des informations demandées.

1.3. Le suivi du centre de santé

Toute **modification substantielle** du projet de santé et du règlement de fonctionnement est portée à la connaissance du directeur général de l'ARS **au plus tard dans les 15 jours** par tout moyen conférant date certaine à sa réception.

- ✚ **Par « modification substantielle », on entend notamment** : le changement de l'organisme gestionnaire ou de son représentant légal ; la modification d'implantation géographique du centre ou de son ou ses antennes lorsqu'elles existent ; la fermeture d'une antenne ; la modification qualitative ou quantitative du plateau technique (notamment l'installation d'un ou de plusieurs fauteuils dentaires supplémentaires) ; toute modification susceptible d'avoir une incidence sur la politique menée par le centre de santé en matière de qualité et de sécurité des soins.

Les organismes gestionnaires des centres de santé transmettent chaque année à l'ARS, avant le 1er mars, « **les informations relatives aux activités et aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion des centres de santé et de leurs antennes** ». Cette transmission s'effectue via l'**observatoire national des centres de santé** (<https://e-cds.atih.sante.fr>)

En application des articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique, le directeur général de l'ARS peut, à tout moment après ouverture du centre de santé ou de son ou de ses antennes lorsqu'elles existent, faire procéder à une visite de conformité ou à une mission d'inspection.

Il peut prendre une décision de **suspension temporaire ou définitive de l'activité** du centre de santé en cas de non-respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur : abus ou fraude à l'égard des organismes de sécurité sociale ou des assurés sociaux, non transmission à l'ARS de l'engagement de conformité, publicité....

Il se réserve le droit de demander au gestionnaire du centre de santé une confirmation de la validité de l'engagement de conformité initial.

LE PROJET DE SANTE

1. DIAGNOSTIC DES BESOINS DU TERRITOIRE

✚ Le diagnostic des besoins du territoire est le **fondement du projet de santé.**

Il s'agit de décrire ici :

- 1.1. Les caractéristiques de la population prise en charge dans le secteur d'intervention du centre : âge, catégories socioprofessionnelles, revenus, situation au regard du logement, état de santé,...
- 1.2. L'état de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale du territoire : caractéristiques et organisation des établissements et services de santé et médico-sociaux, démographie médicale, tissu social public et associatif...
- 1.3. Les priorités de santé publique du territoire et ses problématiques en matière d'accès aux soins (*se référer notamment aux schémas, programmes ou contrats régionaux et territoriaux : schéma régional de santé, contrat local de santé, ateliers santé ville...*).
- 1.4. Les moyens utilisés pour établir ce diagnostic (par exemple : observatoire régional de la santé, Cartosanté, Rezone, Sirse Paca, données INSEE....)

✚ Préciser la **zone d'attractivité géographique** :

- ZAC : Zone d'action
- ZIP : Zone d'intervention prioritaire
- QPV : quartier politique de la ville

2. COORDONNEES DU CENTRE

Indiquer :

- 2.1. Le nom du centre (et/ou de son, ou ses antennes lorsqu'elles existent),
Les adresses postales,
Les adresses électroniques,
Et les numéros de téléphone respectifs.
- 2.2. L'adresse du siège social de l'organisme gestionnaire du centre.
-  **statut juridique de l'organisme gestionnaire avec un justificatif de la reconnaissance légale de ce statut** (*hormis le cas où cet organisme est une collectivité territoriale ou un établissement public de coopération intercommunale*)
- 2.3. Le nom, prénom du représentant légal de l'organisme gestionnaire du centre.
Adresse électronique et Numéro de téléphone
- 2.4. Les numéros SIREN ou SIRET du centre et de l'organisme gestionnaire ou, dans le cas d'une immatriculation en cours, la copie de la demande en cours.
- 2.5. (*en cas d'actualisation du projet de santé*) Le numéro du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) du centre de santé.

3. PERSONNEL DU CENTRE

- 3.1. Le nom, prénom, adresse électronique et numéro de téléphone du responsable administratif du centre de santé désigné par le représentant légal.
- 3.2. La liste complète des professionnels exerçant au sein du centre et, le cas échéant, des antennes.
- 3.3. Pour les professionnels de santé, copie de leurs diplômes et leurs numéros ADELI ou RPPS.
-  **Ces informations sont communiquées à l'ARS au plus tard à l'ouverture du centre de santé et de ses éventuelles antennes**
- 3.4. Les effectifs en équivalent temps plein (ETP) de chaque catégorie professionnelle : médicale, paramédicale, médico- sociale et administrative.

4. MISSIONS ET ACTIVITES DU CENTRE

:

- 4.1. Les jours et heures d'ouverture et de fermeture du centre de santé (et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent).
- 4.2. Les missions et activités portées par le centre de santé (et son ou ses antennes lorsqu'elles existent) au regard notamment :
- des soins ;
- de la prévention ;
- des actions de santé publique et d'éducation pour la santé ;
 - des activités innovantes telles que la télémédecine, l'éducation thérapeutique du patient (au sens de l'article L. 1161-1 du code de la santé publique) ou la participation à un programme de recherche en soins primaires.
- ✚ **Ces missions se fondent sur le diagnostic des besoins du territoire mentionné au 1.**
- ✚ **Joindre un planning du centre, faisant apparaître le temps proposé au public pour chaque activité.**
- 4.3. *(le cas échéant)* La description du plateau technique avec plan détaillé des salles interventionnelles et les modalités de maîtrise éventuelles de l'environnement (qualité de l'eau et de l'air).
- 4.4. La présence éventuelle d'une structure de prévention au sein du centre de santé (et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent) : centre de planification et d'éducation familiale, centre de protection maternelle et infantile...
- 4.5. Les mesures prises pour favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap, le cas échéant dans le cadre de consultations dédiées et de formations spécifiques du personnel à la prise en charge de cette catégorie de personnes.
- 4.6. Les mesures prises, en application du dernier alinéa de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, pour permettre l'accès aux soins de toute personne sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale.
- 4.7. La participation à la permanence des soins ambulatoires (PDSA).
- 4.8. La participation éventuelle à un ou des programmes de recherche en soins primaires et leur objet.
- 4.9. Les mesures prises pour favoriser la formation des étudiants en stage dans le centre, les professions ou disciplines concernées pour chacune d'entre elles et la présence ou non de maître de stage
- 4.10. Les mesures prises pour favoriser la formation continue des professionnels.

5. COORDINATION INTERNE ET EXTERNE

- 5.1. Le dispositif mis en œuvre pour assurer la coordination interne des professionnels de santé, notamment le rythme des réunions de concertation, les professionnels y participant, et les protocoles pluri-professionnels.
 - 5.2. Les partenariats noués, au travers de conventions, avec les structures sanitaires, sociaux et médico-sociaux et les professionnels du territoire.
 - 5.3. Les modalités de partage des informations de santé des patients:
 - entre les professionnels au sein du centre de santé (et avec les professionnels de son ou ses antennes lorsqu'elles existent) ;
 - avec les partenaires du territoire ;
-  Indiquer le cas échéant le nom du logiciel labellisé par l'ASIP Santé permettant le partage de l'information au sein du centre (et avec son ou ses antennes lorsqu'elles existent).

ANNEXES

I- REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement comporte les éléments suivants, comprenant les fiches de procédures correspondantes, concernant le centre de santé et son ou ses antennes lorsqu'elles existent :

1. HYGIENE ET SECURITE DES SOINS (CDS DENTAIRES)

- 1.1. Les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux, notamment au regard des tenues des professionnels et de l'hygiène des mains.
- 1.2. *(le cas échéant)* Les procédures détaillées de préparation et de stérilisation des dispositifs médicaux stérilisables, y compris contrôle des différentes opérations, stockage et mise à disposition, avec plan détaillé des locaux dédiés à ces opérations, de même pour les dispositifs réutilisables non stérilisables.
- 1.3. Les modalités de conservation et de gestion des médicaments.
- 1.4. Les modalités de gestion et de maintenance des autres dispositifs médicaux, y compris, le cas échéant, des qualifications de ces dispositifs.
- 1.5. Les modalités de conservation et de gestion des dispositifs médicaux non stériles.
- 1.6. Les modalités de gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux et, le cas échéant, des déchets spécifiques.
- 1.7. Les modalités de gestion du risque d'accident d'exposition du sang, comprenant en annexe la fiche de procédure spécifique au centre, qui précise notamment les coordonnées de l'hôpital de référence.
- 1.8. Les modalités de gestion, de déclaration, d'analyse et de prévention des événements indésirables graves et des infections associés aux soins.
- 1.9. *(le cas échéant)* Le nom et les coordonnées professionnelles de la personne compétente en radioprotection.
- 1.10. *(le cas échéant)* Le nom et les coordonnées professionnelles du correspondant d'hémovigilance.
- 1.11. Les modalités de prise en charge des urgences vitales.

 **Les fiches de procédures jointes en annexe au règlement de fonctionnement sont consultables dans les locaux concernés.**



2. INFORMATIONS RELATIVES AU DROIT DES PATIENTS

- 2.1. Le dispositif mis en œuvre pour favoriser l'accès des patients à leur dossier médical.
- 2.2. Le dispositif mis en œuvre pour garantir la conservation des dossiers médicaux.
- 2.3. Les modalités de constitution et le contenu du dossier médical garantissant la traçabilité des informations (en application du troisième alinéa de l'article D. 6323-5 du code de la santé publique) afin de connaître, notamment, la date de toute décision thérapeutique, de la réalisation de tout acte dispensé, de la délivrance de toute prescription, de toute information fournie au patient ou reçue de lui ou de tiers, ainsi que l'identité du professionnel de santé concerné.
- 2.4. Le dispositif d'information du patient sur les tarifs pratiqués au sein du centre et, en cas d'orientation du patient, conformément à l'article L. 6323-1-8 du code de la santé publique, sur les conditions tarifaires pratiquées par l'offreur proposé au regard de la délégation de paiement au tiers et de l'opposabilité des tarifs.
- 2.5. Le dispositif d'information du patient sur l'organisation mise en place au sein du centre et, le cas échéant, de son ou ses antennes lorsqu'elles existent, pour répondre aux demandes de soins non programmées en dehors des heures de permanence de soins.
- 2.6. *(le cas échéant)* Le dispositif d'évaluation de la satisfaction des patients.

II - ENGAGEMENT DE CONFORMITE D'UN CENTRE DE SANTE

I - Identification de l'organisme gestionnaire :

- 1 - La raison sociale de l'organisme gestionnaire :
- 2 - Son adresse du siège social :
- 3 - Son numéro SIREN ou SIRET :
- 4 - Nom et prénom du représentant légal de l'organisme gestionnaire :
- 5 - Adresse électronique :
- 6 - Numéro de téléphone :

II - Identification du centre de santé et, le cas échéant, de ses antennes :

- 1 - Le nom du centre et le cas échéant, de ses antennes, leurs adresses postales et électroniques, leurs numéros de téléphone et de télécopie :
- 2 - Les numéros SIREN ou SIRET :
- 3- Le numéro FINESS lorsqu'il s'agit d'un centre de santé en fonctionnement :

III - Textes de référence :

Je déclare que le centre de santé et son ou ses antenne(s) lorsqu'elles existent, mentionné(s) au II ci-dessus est (sont) conforme (s) aux dispositions des articles L. 6323-1, L. 6323-1-11, D. 6323-1 à D. 6323-8 du code de la santé publique ainsi qu'aux dispositions de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

IV – Engagement :

Je m'engage à porter à la connaissance du directeur général de l'Agence régionale de santé PACA **toutes les modifications mentionnées à l'article D. 6323-10 du code de la santé publique** et à fournir chaque année, avant le **1^{er} mars, les informations mentionnées à l'article L-6323-1-13 du code précité.**

Je prends acte qu'en application des articles L-1421-1 et L-1435-7 du code la santé publique, le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA peut, à tout moment après ouverture du centre de santé ou de son ou ses antennes lorsqu'elles existent, faire procéder à une visite de conformité ou à une mission d'inspection.

Pour le centre de santé(ou son antenne) crée à compter de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé : Je joins au présent engagement le projet de santé (et/ou chacune de son ou de ses antennes lorsqu'elles existent), établi en conformité avec la réglementation.

Nom et prénom :
Fonction :
représentant légal
de l'organisme gestionnaire

Date :
Signature :

Les informations recueillies dans le cadre de cet engagement de conformité et du projet de santé auquel est annexé le règlement de fonctionnement font l'objet d'un traitement destiné à permettre aux agences régionales de santé l'instruction et le suivi des dossiers relatifs aux centres de santé. Elles sont destinées aux services de l'agence régionale de santé. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en vous adressant à l'agence régionale de santé de (l'agence indique ici son nom et son adresse de l'agence)

III - LISTE DES PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR LA CRÉATION D'UN D'UN CENTRE DE SANTÉ (complétude du dossier)

- 1- Engagement de conformité ;
- 2- Le projet de santé daté et signé par le gestionnaire ;
- 3- Le règlement de fonctionnement annexé au projet de santé daté et signé par le gestionnaire
- 4- Les statuts du gestionnaire
- 5- Si association Loi 1901 :
 - Le procès-verbal de l'Assemblée Générale
 - Le récépissé de déclaration de l'association à la préfecture ;
- 6- La fiche INSEE avec n° Siren ou Siret et si immatriculation en cours, la copie de la demande ;
- 7- Les copies des diplômes des professionnels (chirurgiens-dentistes, médecins, infirmiers, assistants dentaires...) recrutés ;
- 8- L'attestation d'inscription aux ordres (N° RPPS) ou au répertoire ADELI ;
- 9- Le contrat DASRI ;
- 10-La photocopie de la déclaration de la personne (PCR) ;
- 11-Le plan détaillé des locaux faisant apparaître notamment, pour les centres de santé dentaires, la salle de stérilisation, le local ménage, le local DASRI, les cabinets dentaires, les vestiaires, l'emplacement des réfrigérateurs, les salles de stockage et d'archivage, la salle de radiologie le cas échéant ;
- 12-Plan spécifique sur la salle de stérilisation faisant apparaître les équipements utilisés et le respect du circuit de marche en avant

En complément, l'ARS PACA demande :

Le contrat de ménage pour l'entretien des locaux

Les contrats de travail des professionnels de santé

Le gestionnaire doit adresser, pour instruction du dossier, **l'ensemble de ces documents par courrier recommandé avec accusé de réception à la délégation départementale de l'ARS PACA où sera implanté le centre de santé.**

Avant de déposer un dossier de création d'un centre de santé, l'ARS PACA encourage les porteurs de projets à prendre contact en préalable avec le référent départemental pour un échange sur le projet envisagé..

IV – LES AIDES ATTRIBUEES PAR L'ARS

- ✚ L'ARS PACA attribue une **aide au démarrage de 20 000 € uniquement aux CDS médicaux et polyvalents (avec un médecin généraliste à minima) s'installant en zones où l'offre de soins est sous dense (arrêté du DGARS du 23.02.18 relatif au zonage des médecins) ou dans des quartiers politique de la ville (QPV).**
- ✚ L'ARS PACA attribue également **une aide dans la limite de 15 000 € pour financer l'accompagnement des projets de CDS médicaux et polyvalents (y compris hors zones sous-denses) par la structure d'appui choisie par le porteur de projet parmi les 2 structures labellisées ci-après. L'attribution de cette aide est décidée par l'ARS après dépôt et validation du projet de CDS auprès de l'ARS.**

La Fabrique des Centres de Santé (president@fabcds.fr)

ACSANTIS (info@acsantis.com)

- ✚ L'ARS PACA prend également en charge **la formation d'un coordonnateur** pour les CDS polyvalents et médicaux uniquement.

V – Les contrats incitatifs démographiques

Dans le cadre de l'accord national, afin de favoriser une meilleure répartition des centres de santé sur le territoire et plus largement de lutter contre les déserts médicaux, plusieurs contrats démographiques sont proposés aux centres de santé médicaux et polyvalents souhaitant s'installer ou déjà installés en zones sous denses ainsi qu'aux centres de santé souhaitant prêter leur concours à ces derniers. Ces aides prennent en compte le zonage des médecins libéraux.

Ces contrats sont tripartites et sont signés entre le centre de santé, la caisse d'Assurance Maladie et l'ARS.

Le Contrat d'Aide à l'Installation (CAI)

Centres de santé concernés :

- Centres de santé médicaux et polyvalents nouvellement créés ou créés depuis moins d'un an

Territoires : zones d'intervention prioritaire (ZIP)

Aides financières : 30 000 € pour le 1er médecin généraliste salarié (pour 1 ETP), 25 000 pour le 2ème et 3ème ETP. Cette aide forfaitaire est versée en deux fois

Durée du contrat : 5 ans, non renouvelable

Contreparties : participer au dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire sauf dérogation du conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM)

Le centre de santé ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents.

Le centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat (CAI) et un contrat de stabilisation et de coordination (COSCO) défini à l'article 19.2 de l'accord national.

A titre dérogatoire, ce cumul est possible à compter de la deuxième année d'ouverture d'un nouveau centre de santé médical ou polyvalent, ou de la modification de la spécialité du centre évoqué supra, dans la zone concernée, pour les ETP correspondants aux nouveaux postes de médecin salarié créés et ce, dans la limite de 2 ETP rémunérés.

Le Contrat de Stabilisation et de Coordination (COSCO)

Centres de santé concernés :

- Centres de santé médicaux ou polyvalents déjà installés en zone sous dense afin de maintenir l'offre de soins
- Nouveaux centres de santé médicaux ou polyvalents à compter de la 2ème année d'ouverture, ou dans les 2 ans suivant la modification de la spécialité en polyvalent (au sens FINESS) pour les centres de santé dentaires ou infirmiers. La valorisation ne vaut que pour les nouveaux postes de médecins salariés créés, dans la limite de 2 ETP

Aides financières : 5000 €/ an/ ETP de médecin salarié

Territoires : ZIP

Durée du contrat : 3 ans, renouvelable tacitement

Contreparties : appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une équipe de soins primaires (ESP) reconnue par l'Agence Régionale de Santé.

Le Contrat de Solidarité Territoriale (CST)

Centres de santé concernés :

- centres de santé médicaux ou polyvalents

Territoires : HORS ZIP

Aides financières : + 10% sur les honoraires tirés de l'activité clinique et technique du médecin mis à disposition sur la zone (plafonné à 20 000 €/an/ ETP médical)

Durée du contrat : 3 ans, renouvelable tacitement

Contreparties : s'engager à ce qu'au moins un des médecins salariés du centre de santé exerce au minimum 10 jours/an dans un autre centre de santé implanté en ZIP (cet exercice peut s'effectuer dans une ou plusieurs zones sous-denses)

VI – La mesure des 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires

Issu de « Ma santé 2022 », l'objectif de ce dispositif est de recruter, dès 2019, 400 médecins généralistes en France qui peuvent exercer à temps partagé entre un établissement de santé et une structure ambulatoire de type maisons de santé pluri-professionnelles (volet 1) ou exercer en tant que médecin salarié dans un centre de santé (volet 2).

En PACA, 17 postes sont ouverts dans le cadre de ce dispositif dans des territoires sous denses afin de pallier le manque de médecins dans ces zones.

Postes de médecins généralistes salariés

Dans le cadre du volet 2, 5 postes sont ouverts en 2019 sur la région PACA

Centres de santé concernés :

- centres de santé médicaux et polyvalents.

Territoires : zone d'intervention prioritaire, zone d'intervention complémentaire et quartier en politique de la ville

Au sein de ces zones, devront être identifiées celles dans lesquelles aucun projet ou initiative de nature à répondre à ces difficultés à court ou moyen terme n'a pu être identifiée. Cette situation sera objectivée par un constat de carence, partagé avec les partenaires (notamment l'assurance maladie, le conseil départemental de l'ordre des médecins, l'URPS des médecins libéraux..).

Aides financières :

- ✓ Un coût salarial maximum garanti par l'ARS à hauteur de 9 070 euros par mois pour un poste de médecin salarié à temps plein. Ce contrat a pour objet de couvrir tout ou partie du déséquilibre entre le coût salarial total du médecin généraliste et le montant total généré par les actes qu'il réalise.

- ✓ Prise en compte des situations de congé maternité/paternité : Lorsque le contrat de travail, l'accord d'entreprise ou la convention collective prévoit le maintien intégral du salaire pendant le congé maternité / paternité du médecin, l'ARS prend en charge la somme à la charge directe de l'employeur, c'est-à-dire la différence entre le salaire toutes charges comprises du salarié et les indemnités journalières qu'il perçoit pendant cette période.

Durée du contrat : 2 ans, renouvelable tacitement

Contreparties : 100 consultations par mois en moyenne sur les 3 premiers mois puis 165 consultations par mois à partir du 4e mois

Modulation de la garantie au prorata du temps de travail : lorsque le médecin est recruté à temps partiel, les variables de la garantie (seuil de consultations, plafond de la garantie) sont proratisées en fonction de son temps de travail.

Cette garantie est compatible avec les contrats démographiques conventionnels (contrat d'aide à l'installation, contrat de stabilisation et de coordination notamment).

Pour toute question concernant le suivi ou l'ouverture d'un centre de santé en région PACA, contacter :

Pour le département 04

françois.bernier@ars.sante.fr

Pour le département 05

marie-bilytis.schreiber@ars.sante.fr

Pour le département 06

pascale.camuso@ars.sante.fr

Pour le département 13

alexandre.masotta@ars.sante.fr

Pour le département 83

annie.genova@ars.sante.fr

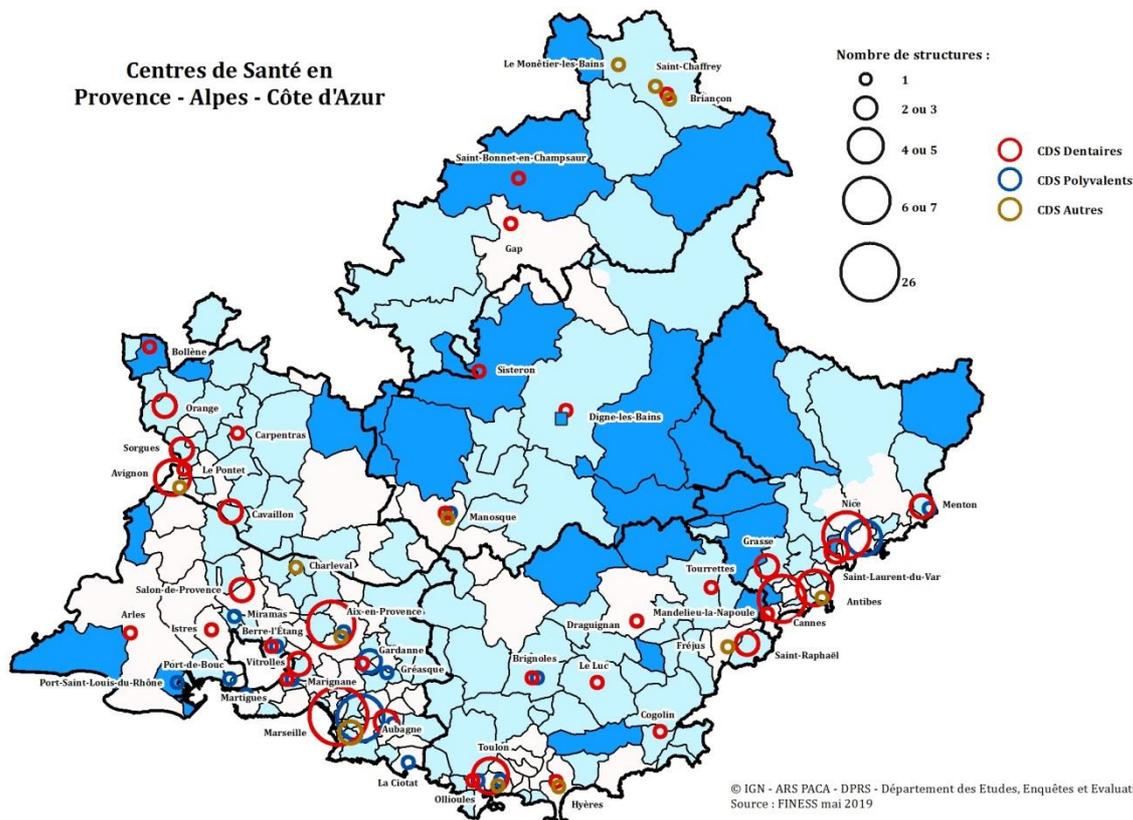
Pour le département 84

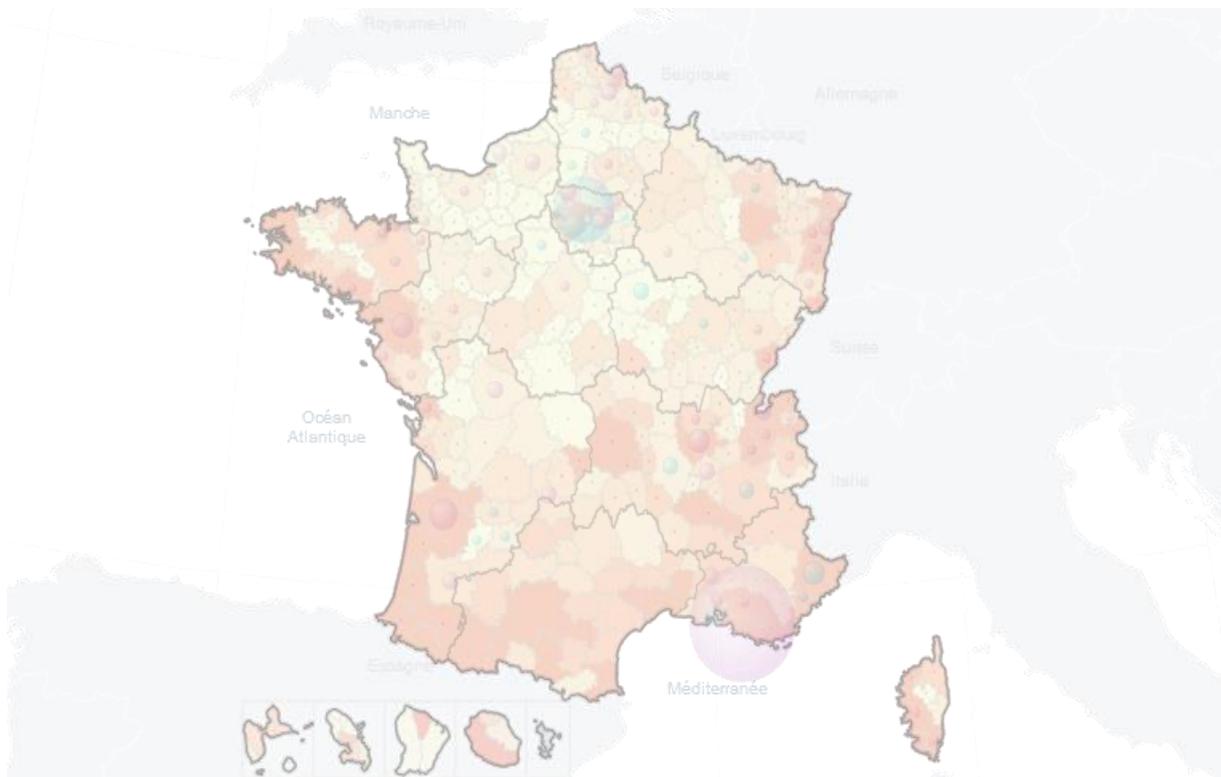
nadra.benayache@ars.sante.fr

Pour l'accompagnement en Hygiène et stérilisation (ensemble des départements)

patricia.femenia@ars.sante.fr (conseillère pharmaceutique)

CARTOGRAPHIE





Densité des chirurgiens-dentistes en France