



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Journée régionale des centres de santé

Provence Alpes Côte d'Azur

Mardi 24 mars 2026






Propos introductifs

01 / 1^{er} temps plénier «Les centres de santé de la région PACA et les outils aidants à la pratique »

02 / 1^{ère} table ronde «les outils d'aide à la prise en charge des patients et au développement des parcours »

03 / 2^{ème} table ronde « La place des CDS dans l'accès aux soins »

Pause déjeuner



04 / 2^{ème} temps plénier – la régulation de l'activité des centres de santé en PACA

05 / 3^{ème} table ronde « les CDS, terrains de formation »

06 / 4^{ème} table ronde : Prévention et missions de santé publique

05 / Clôture de la journée : synthèse partagée et perspectives autour des enjeux de demain



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Propos introductifs



M. Yann BUBIEN

**Directeur Général
Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte-
d'Azur**





M. Gérard BERTUCCELLI

**Directeur Général
CPCAM des Bouches-du-Rhône**



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



Mme. Marie DEUGNIER

**Directrice Générale adjointe
AP-HM**



Hôpitaux
Universitaires
de Marseille

ap.
hm



Hôpitaux
de Provence

Groupement Hospitalier
et Universitaire des Bouches-du-Rhône



Madame Perrine MOULIN

Déléguée régionale FNCS

Pour les représentants régionaux des centres de santé





**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



1^{er} temps plénier

Les centres de santé de la région PACA et les outils aidants à la pratique



Quelles actions de l'ARS PACA pour les Structures Exercice Coordonné ?

L'ARS PACA souhaite **renforcer l'offre de soins de ville** dans la région et **la rendre accessible à toute la population.**

Avec pour **principaux objectifs** :

- De réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- De développer des parcours de santé pertinents et adaptés aux besoins de patients

Il s'agit :

- De **promouvoir l'exercice coordonné** (MSP / CDS / ESP)
- De **créer des lieux de soins modernes, attractifs et adaptés** pour les patients et les professionnels de santé ;

Animation du réseau des SEC en complémentarité avec les partenaires institutionnels (*Région Sud, département, Etat, communautés d'agglomération et collectivités locales, assurance maladie, MSA*), **et professionnel** (représentants, URPS) etc.



Une stratégie prolongée avec Réseau France Santé

LFSS 2026 : réseau de structures de soins de premier recours

- 1. Rendre visible une offre de santé socle :**
 - Présence médicale, et présence infirmière sur place ou a proximité
 - Application des tarifs conventionnels
 - Ouverture 5 jours par semaine
 - Capacité à proposer des RDV sous 48h si l'état de santé le nécessite, sur place ou via les dispositifs de SNP : SAS, CPTS, PDSA...
- 2. Augmenter l'offre de soins : financements ARS ou Assurance Maladie : assistant médical, actions de prévention, médiation en santé, accueils d'interne...**

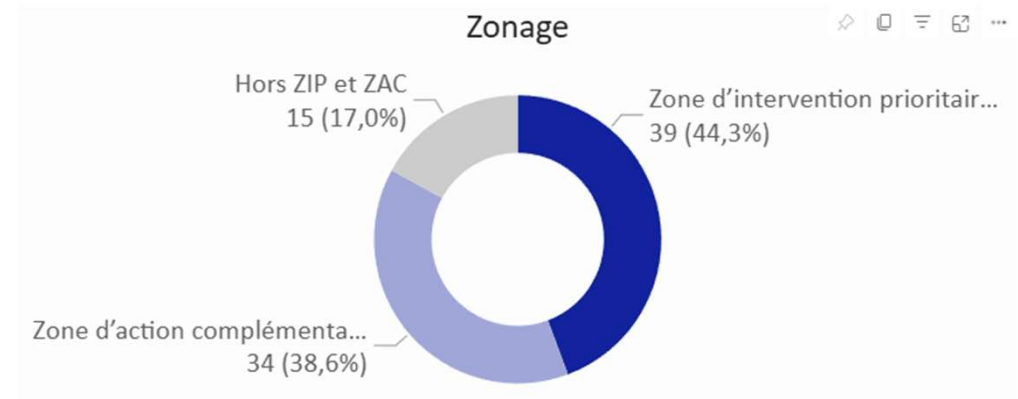
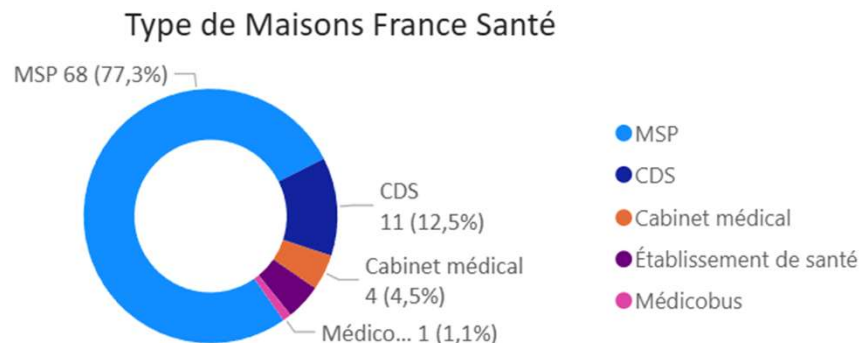
Objectif : 5 000 structures en 2028 (400 à 500 en PACA)



Réseau France Santé

Déploiement

- **Phase 1 - Labellisation** : 87 structures en PACA (~15 par département). Tous les PCD ont été consultés. PCD 06 et 83 cosignataires.
- **Phase 2 - Contractualisation** : attente des négociations conventionnelles au S1 2026.





Réseau France Santé

Perspectives

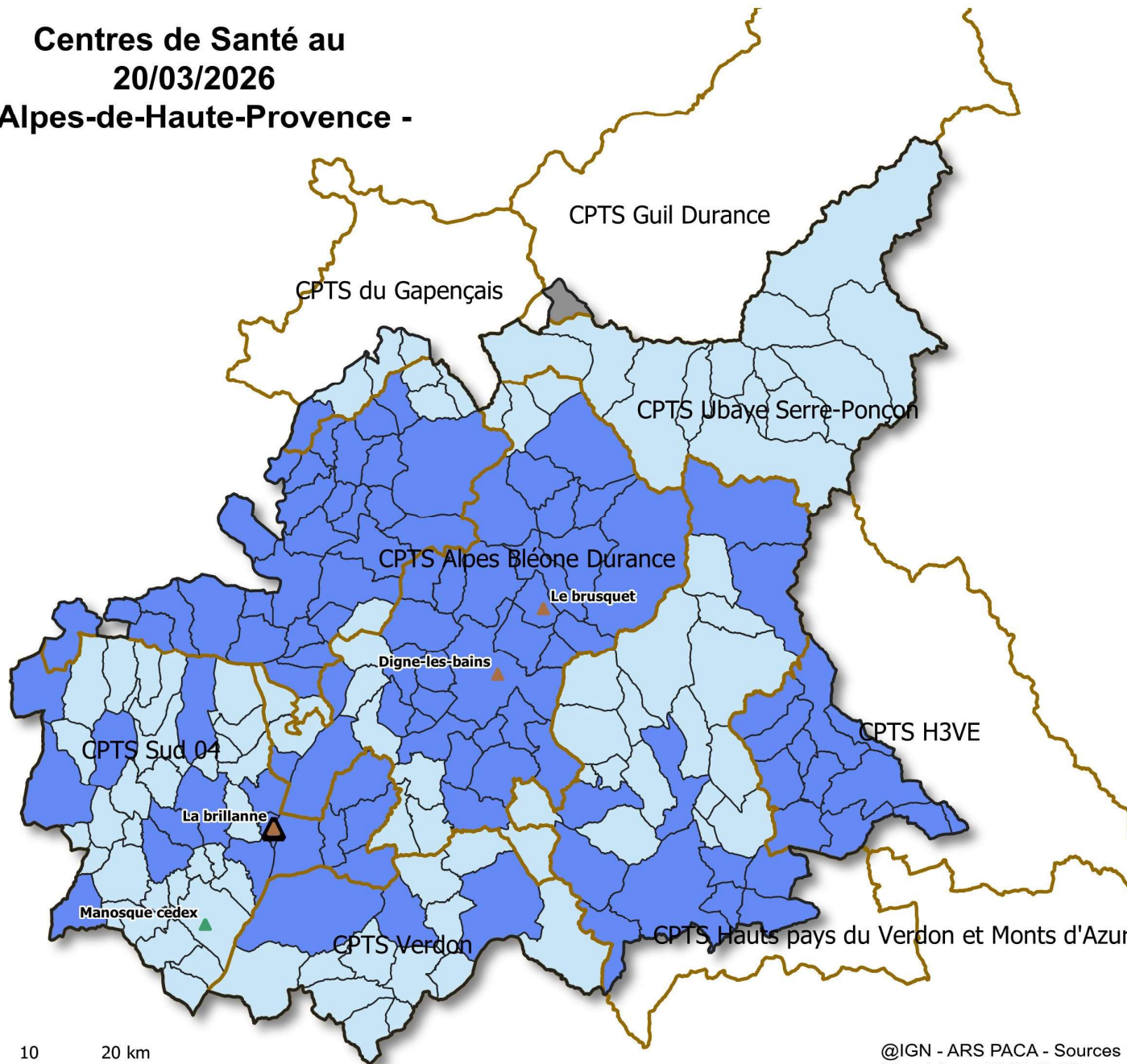
- **Négociations conventionnelles CNAM – S1 26** : définition des objectifs et financements pour les structures déjà conventionnées (MSP/CDS).
- **Contractualisations ARS – dès mars 26** : premiers financements ARS pour les structures prêtes à développer des projets pour renforcer l'offre de soins :
 - À partir des propositions des professionnels, en cohérence avec les projets de santé.
 - Moyenne de 50 000 € par structure.
- **Labellisation au fil de l'eau**, pas de nouvelle campagne de labellisation dans l'attente des éléments de cadrage financier.
- **Travaux de projections territoriales** des implantations France Santé par bassin de vie.



Etat des lieux des CDS en PACA

- Cartographies des CDS dans la région et par département
- Typologie des centres de santé
- Statuts juridiques
- Données d'activité

Centres de Santé au 20/03/2026 - Alpes-de-Haute-Provence -



Limites géographiques

- Communale
- Départementale
- CPTS

Typologie des CDS

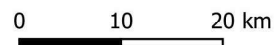
- Dentaire
- Médical
- Ophtamologique
- Polyvalent

Catégorie des CDS

- Communautaire
- Sportif
- Universitaire

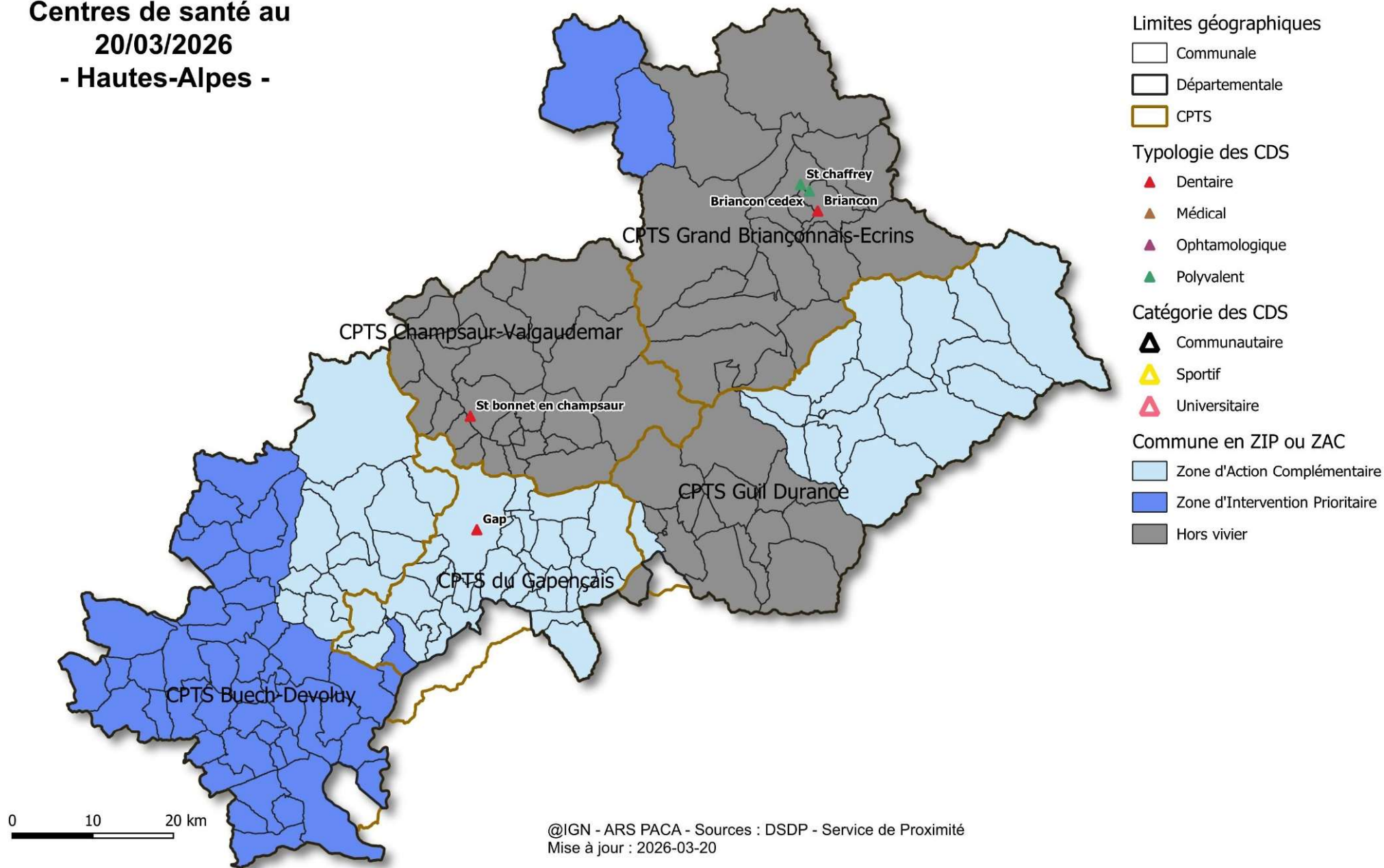
Commune en ZIP ou ZAC

- Zone d'Action Complémentaire
- Zone d'Intervention Prioritaire
- Hors vivier



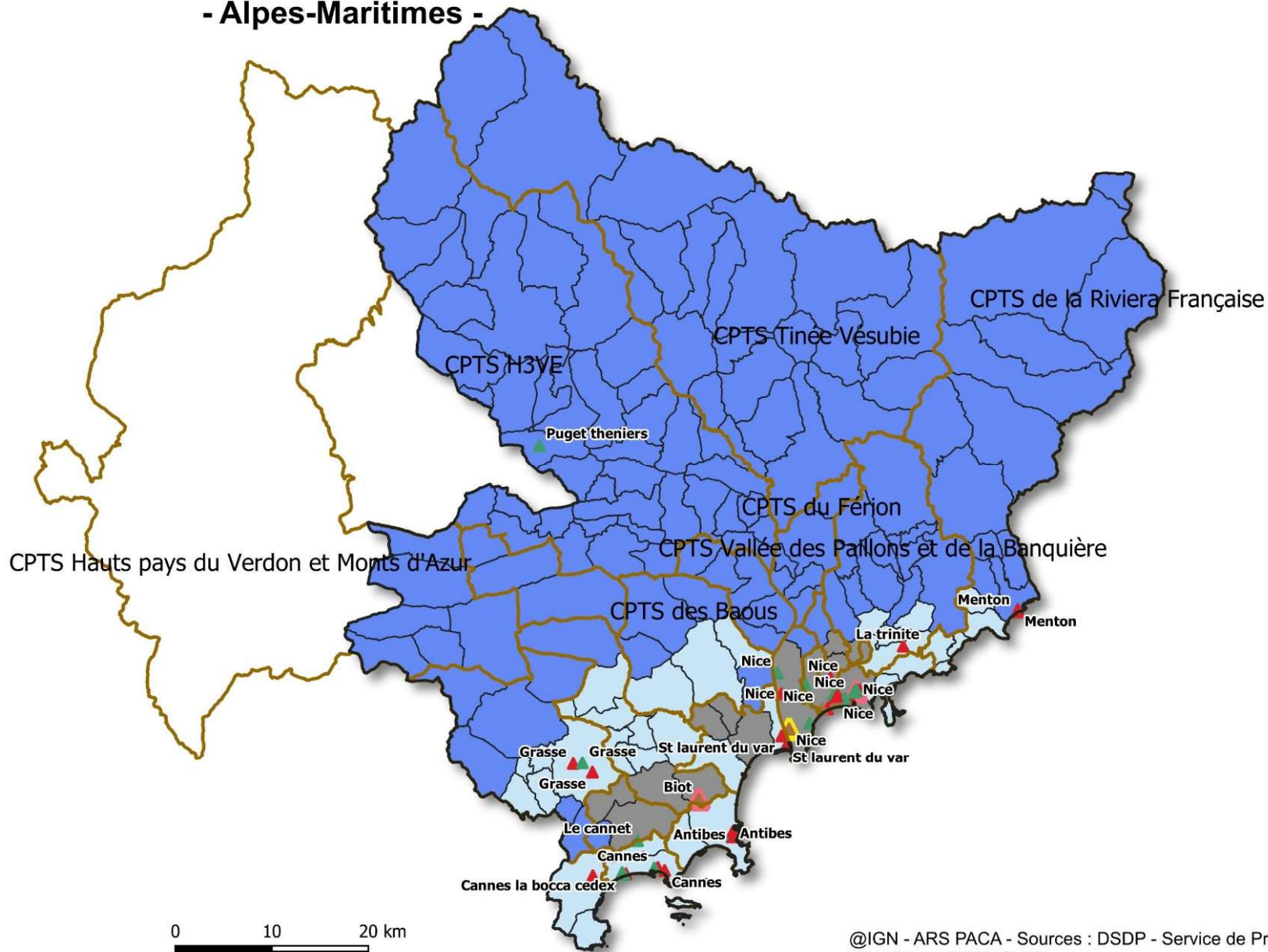
@IGN - ARS PACA - Sources : DSDP - Service de Proximité
Mise à jour : 2026-03-20

Centres de santé au 20/03/2026 - Hautes-Alpes -



@IGN - ARS PACA - Sources : DSDP - Service de Proximité
Mise à jour : 2026-03-20

Centres de Santé au 20/03/2026 - Alpes-Maritimes -



Limites géographiques

- Communale
- Départementale
- CPTS

Typologie des CDS

- Dentaire
- Médical
- Ophtamologique
- Polyvalent

Catégorie des CDS

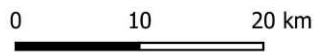
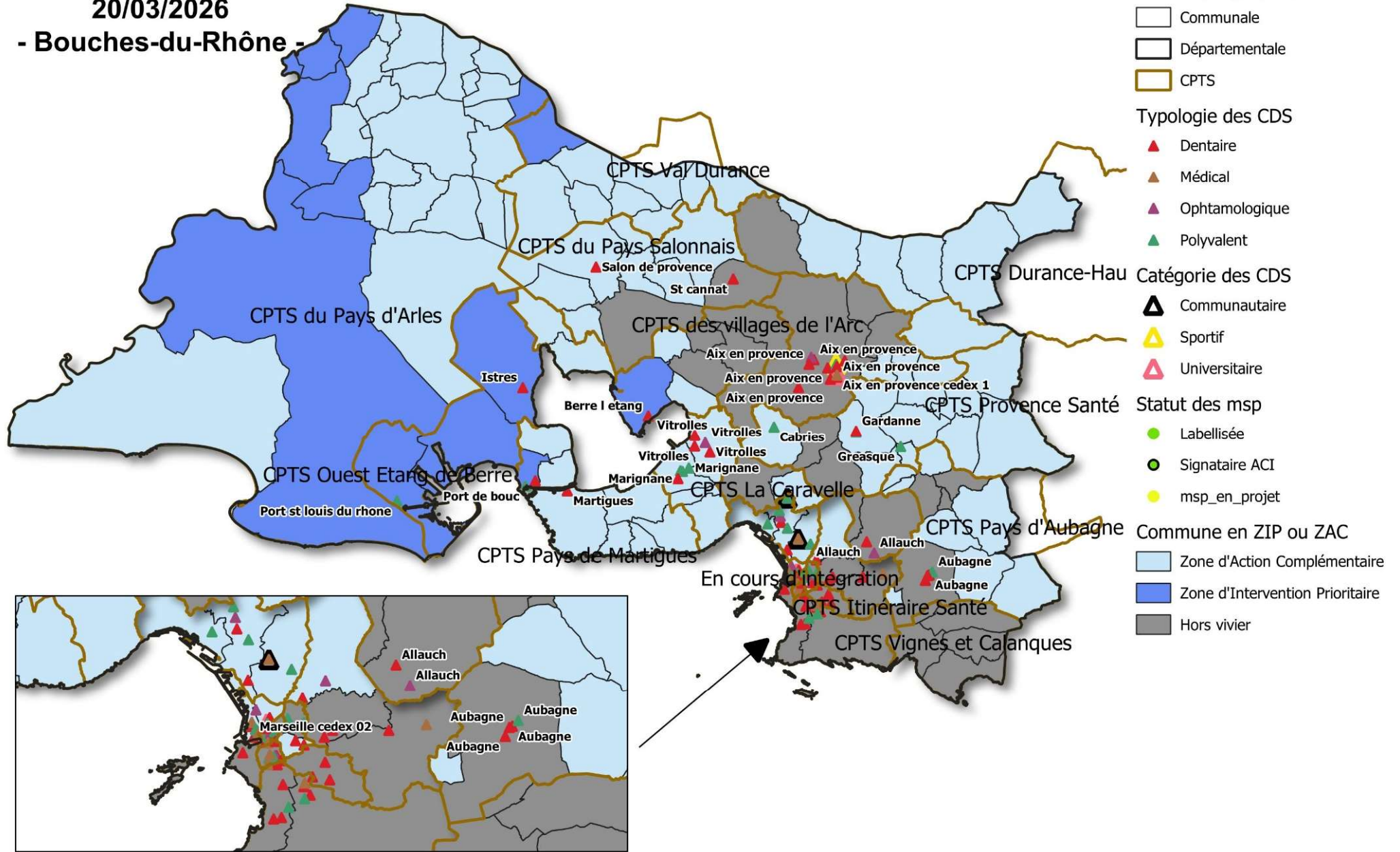
- Communautaire
- Sportif
- Universitaire

Commune en ZIP ou ZAC

- Zone d'Action Complémentaire
- Zone d'Intervention Prioritaire
- Hors vivier

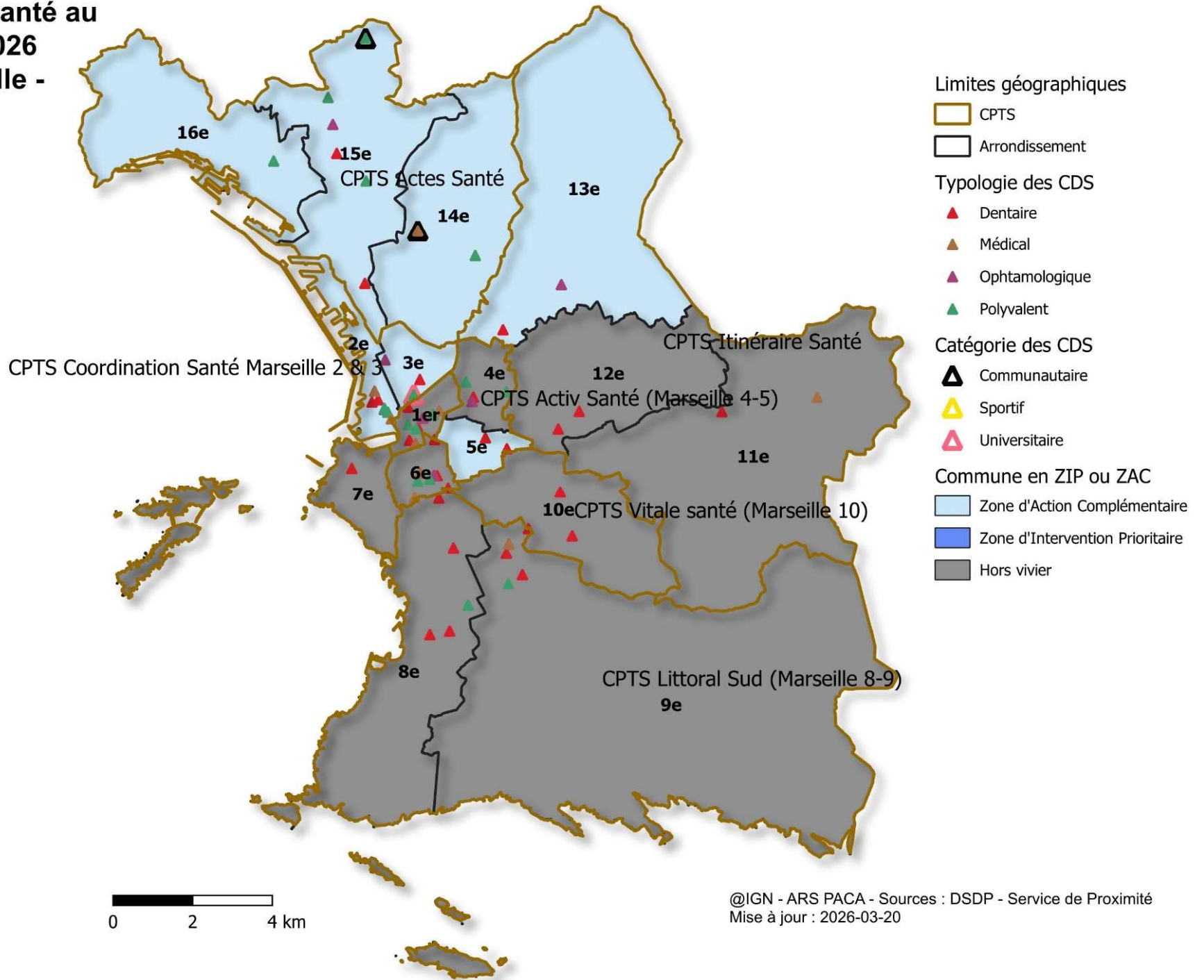
@IGN - ARS PACA - Sources : DSDP - Service de Proximité
Mise à jour : 2026-03-20

Centre de Santé au
20/03/2026
- Bouches-du-Rhône -

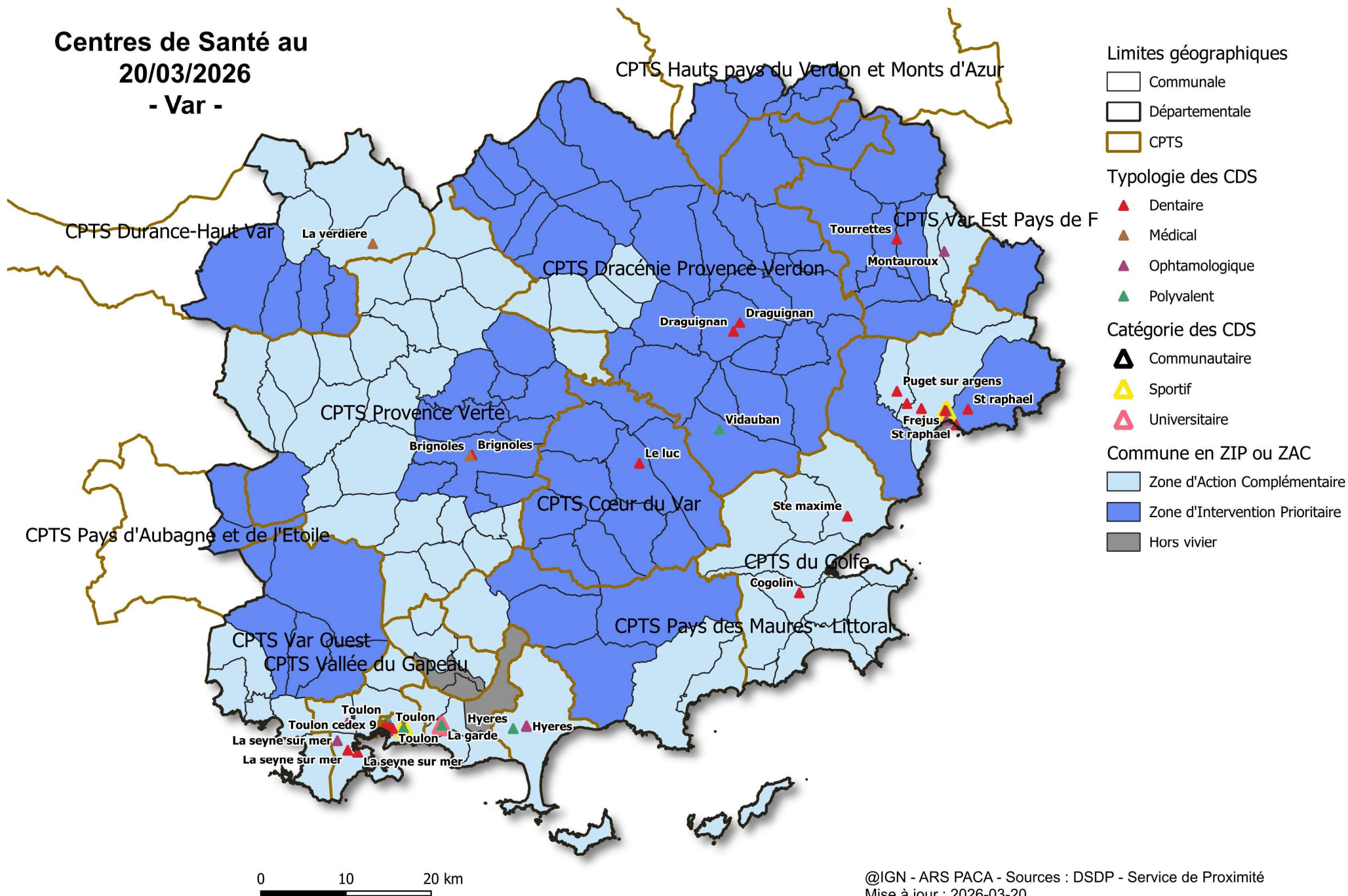


@IGN - ARS PACA - Sources : DSDP - Service de Proximité
 Mise à jour : 2026-03-20

Centres de Santé au 20/03/2026 - Marseille -



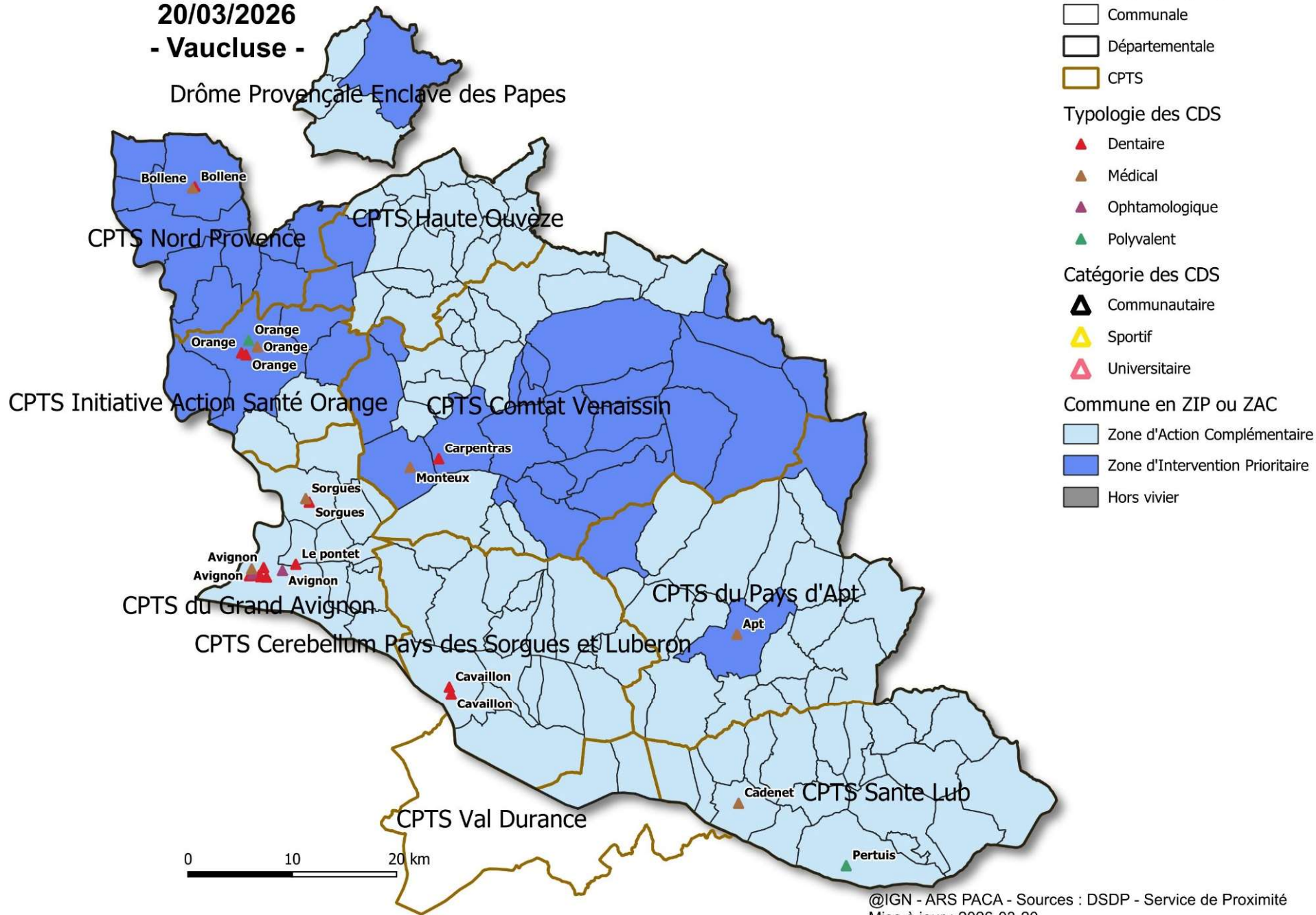
Centres de Santé au 20/03/2026 - Var -



@IGN - ARS PACA - Sources : DSDP - Service de Proximité
Mise à jour : 2026-03-20

Centre de Santé au 20/03/2026 - Vaucluse -

Drôme Provençale - Enclave des Papes

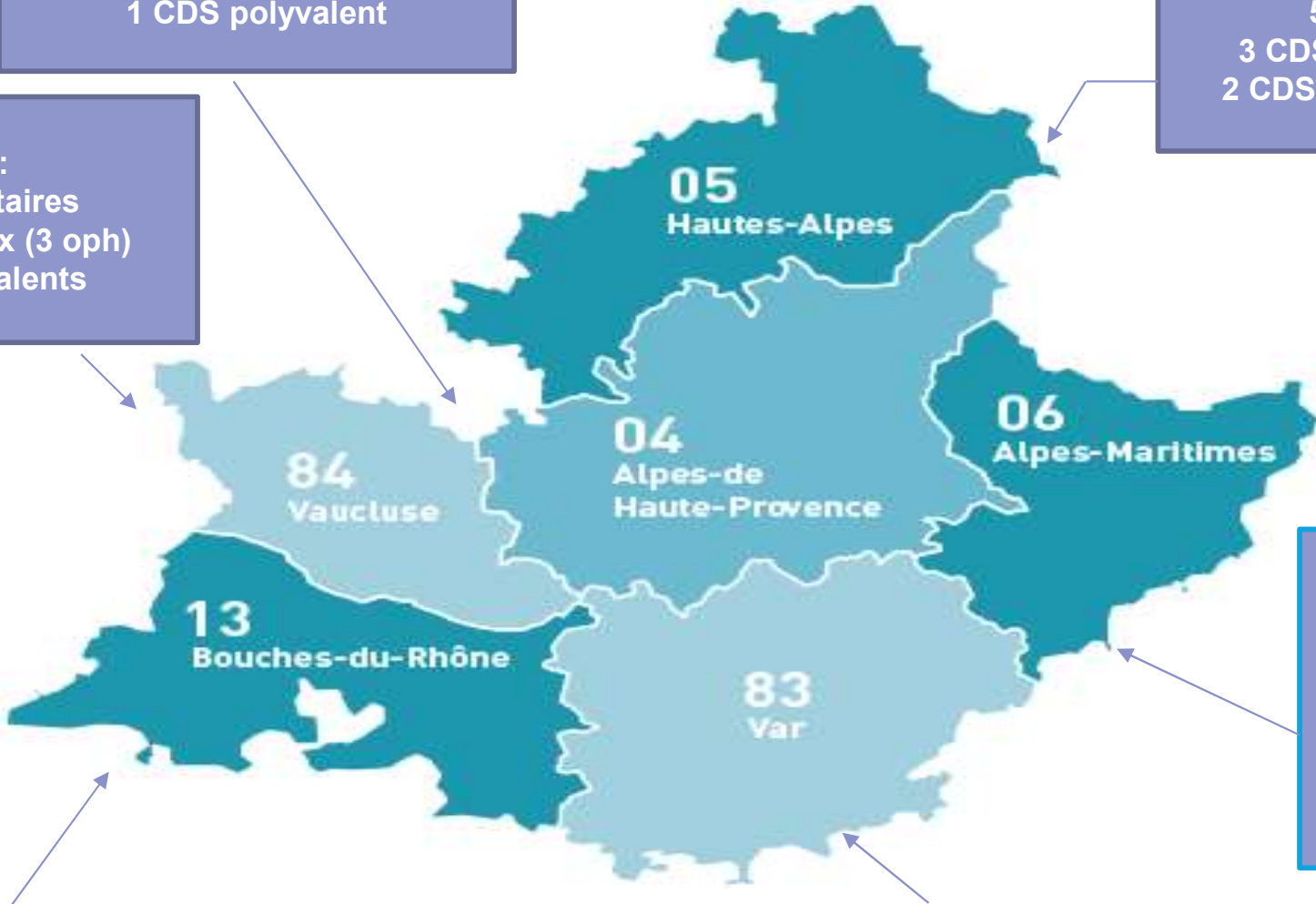




4 CDS:
3 CDS médicaux
1 CDS polyvalent

5 CDS:
3 CDS dentaires
2 CDS polyvalents

24 CDS:
13 CDS dentaires
9 CDS médicaux (3 oph)
2 CDS polyvalents



48 CDS:
26 CDS dentaires
4 CDS médicaux (oph)
18 CDS polyvalents

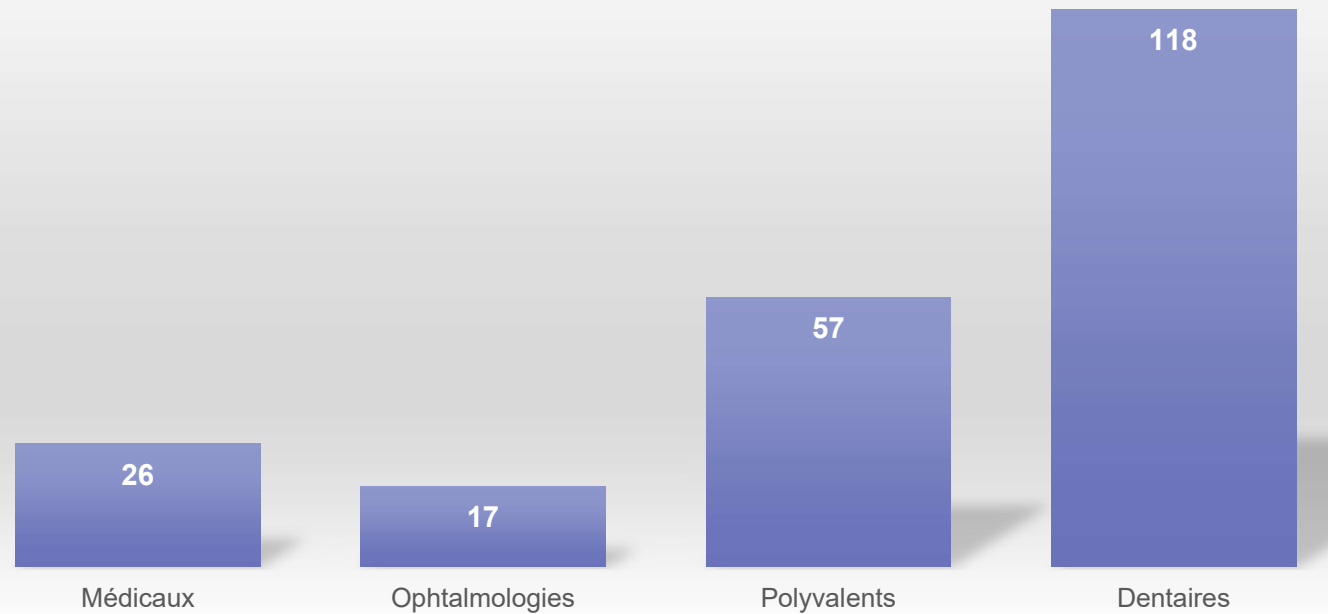
102 CDS:
54 CDS dentaires
20 CDS médicaux (10 oph)
28 CDS polyvalents
1 Handident Bus

35 CDS:
22 CDS dentaires
7 CDS médicaux (5 oph)
6 CDS polyvalents

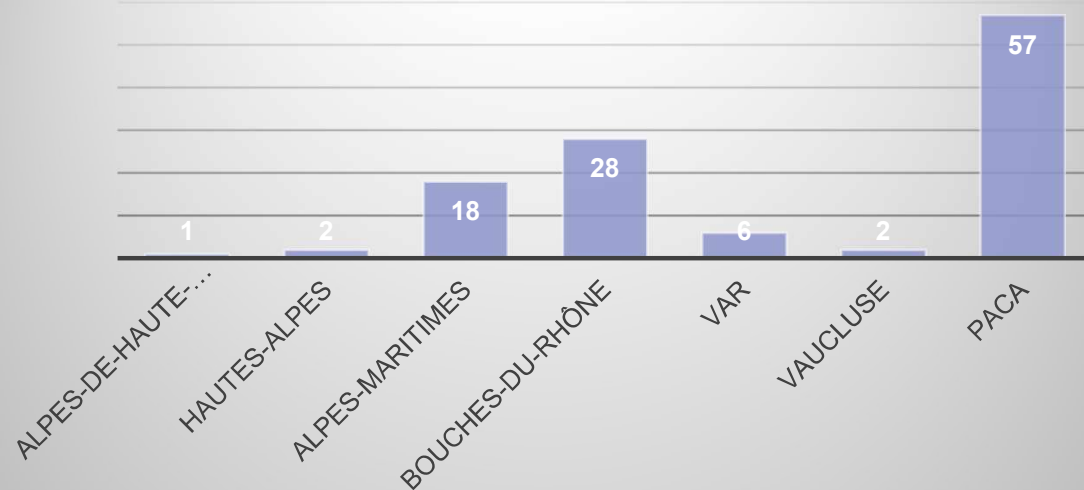


Typologie des CDS en PACA

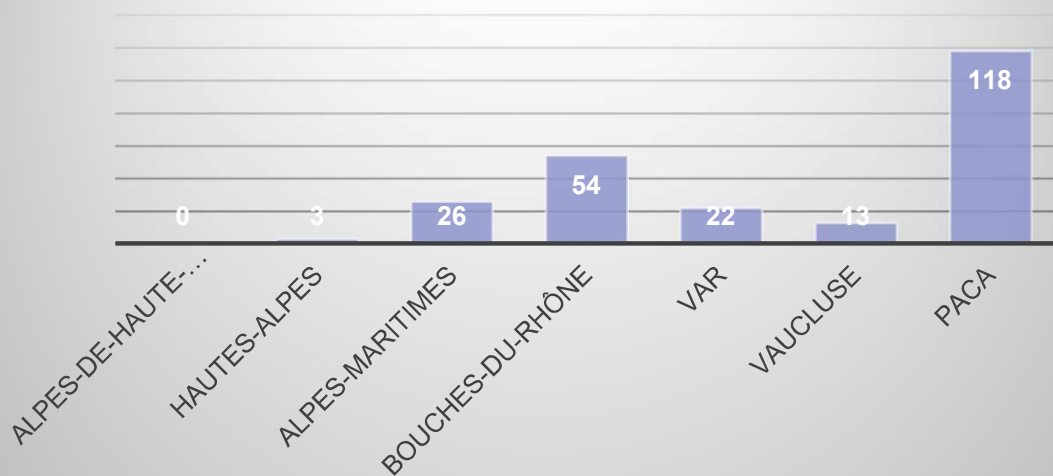
Centre de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



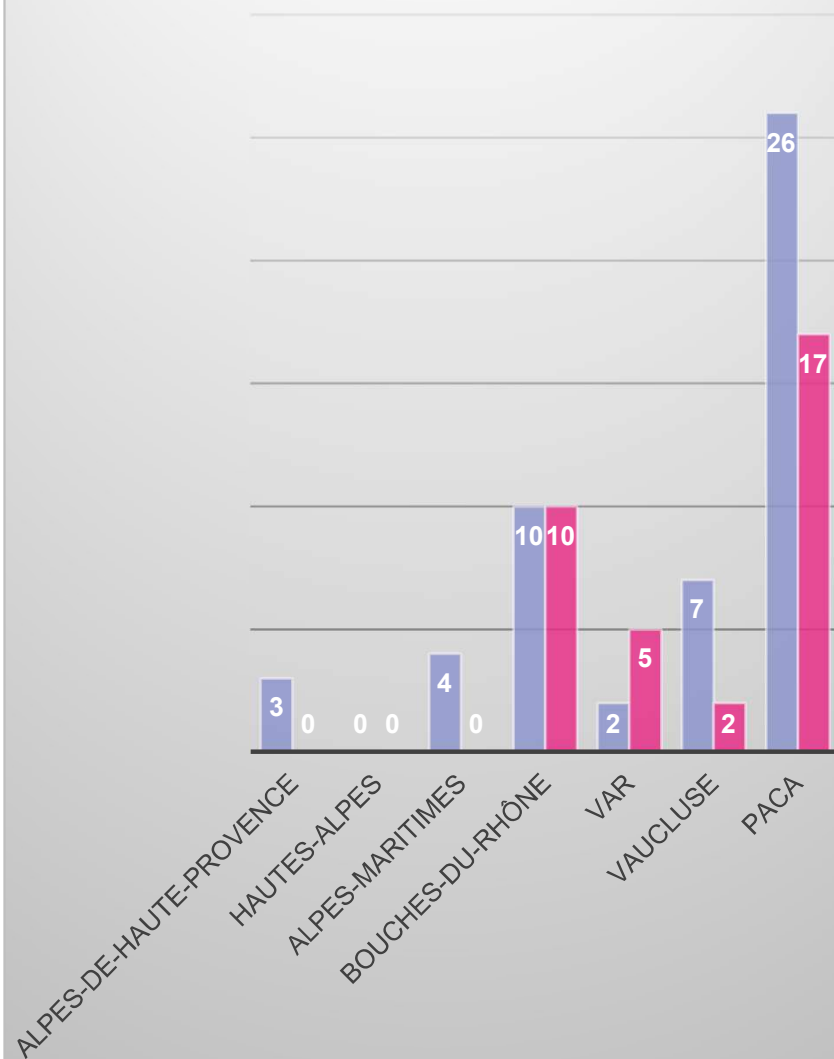
Centre de santé polyvalents



Centre de santé dentaires

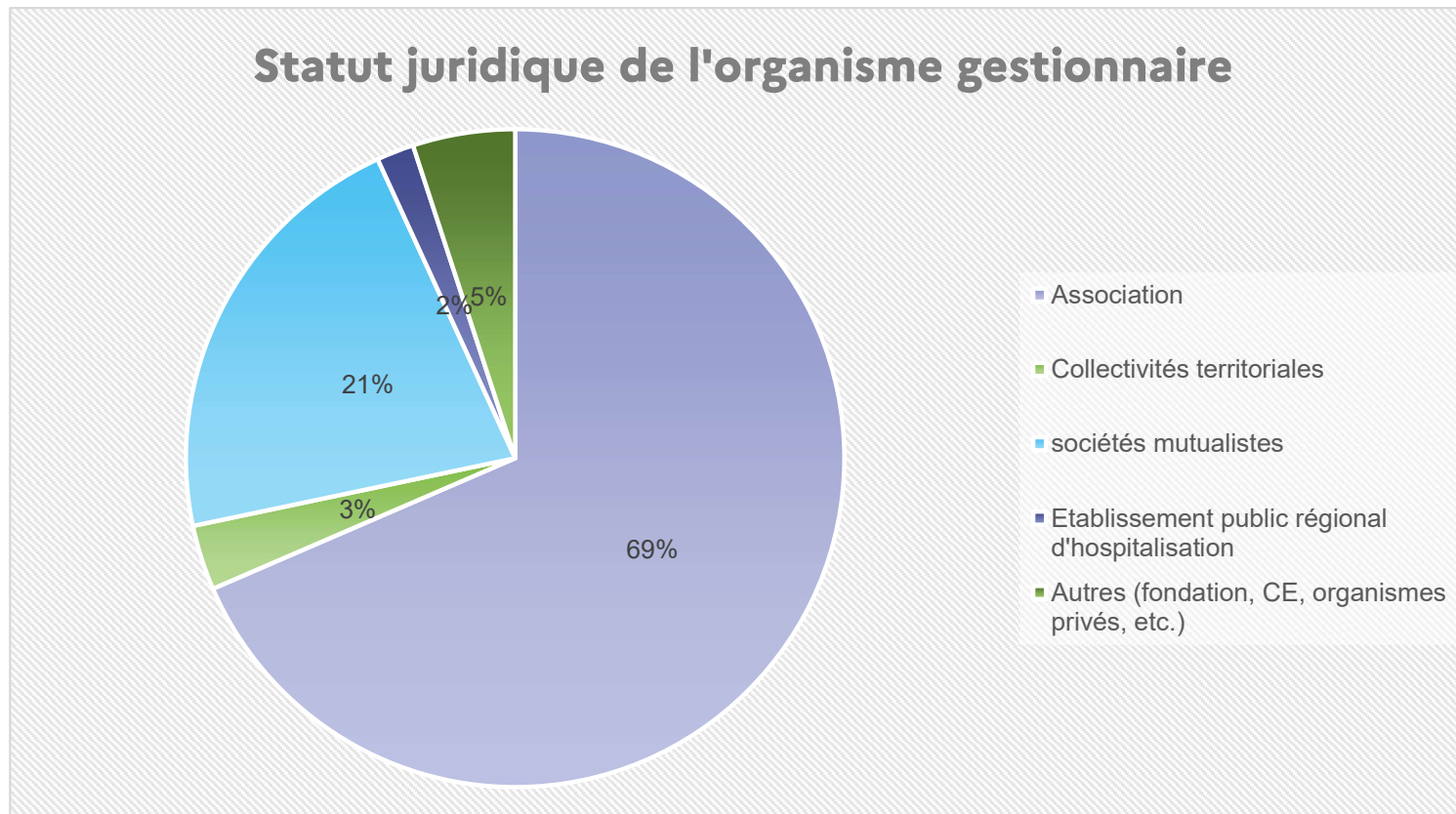


Centre de santé médicaux et ophtalmologies





Statuts juridiques des organismes gestionnaires des CDS en PACA





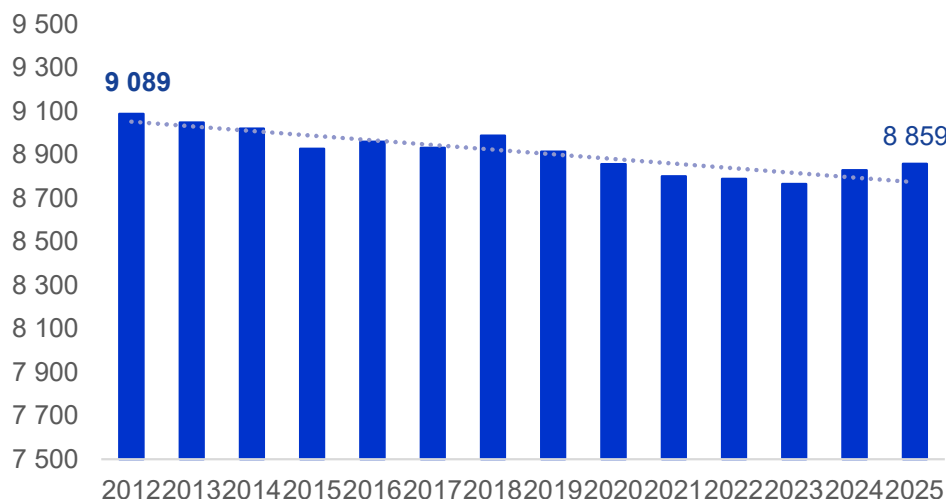
Zoom en PACA sur les diplômés MG et exercice coordonné

Evolution du nombre de médecins généralistes et exerçant en centres & maisons de santé en PACA



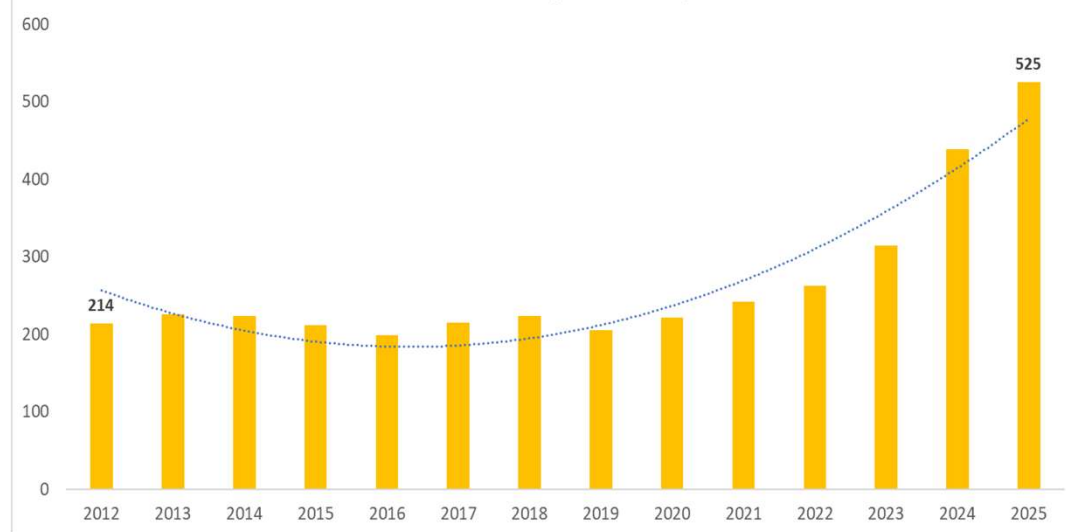
Augmentation de 145% du nombre de médecins salariés exerçant en CDS sur la période 2012 à 2025 alors que le nombre de médecins généraliste diminue de 2,5% sur la même période

Evolution du nombre de MG en PACA



Source: [La démographie des professionnels de santé depuis 2012 — DATA.DREES](#)

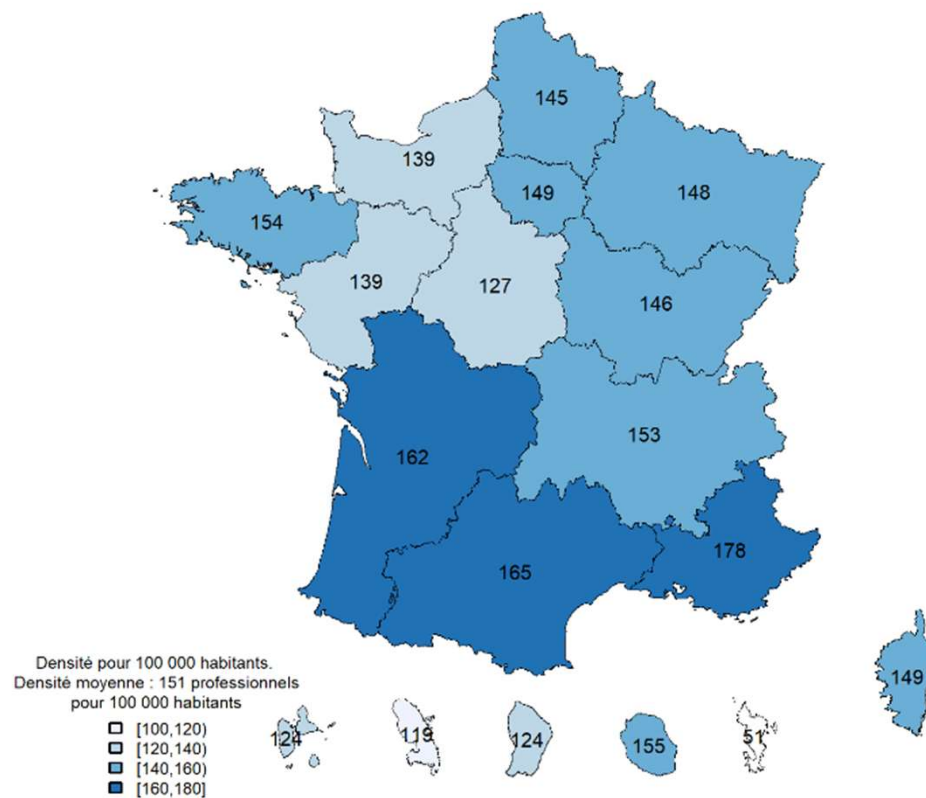
Evolution du nombre de MG salariés exerçant en centre/maison de santé en PACA



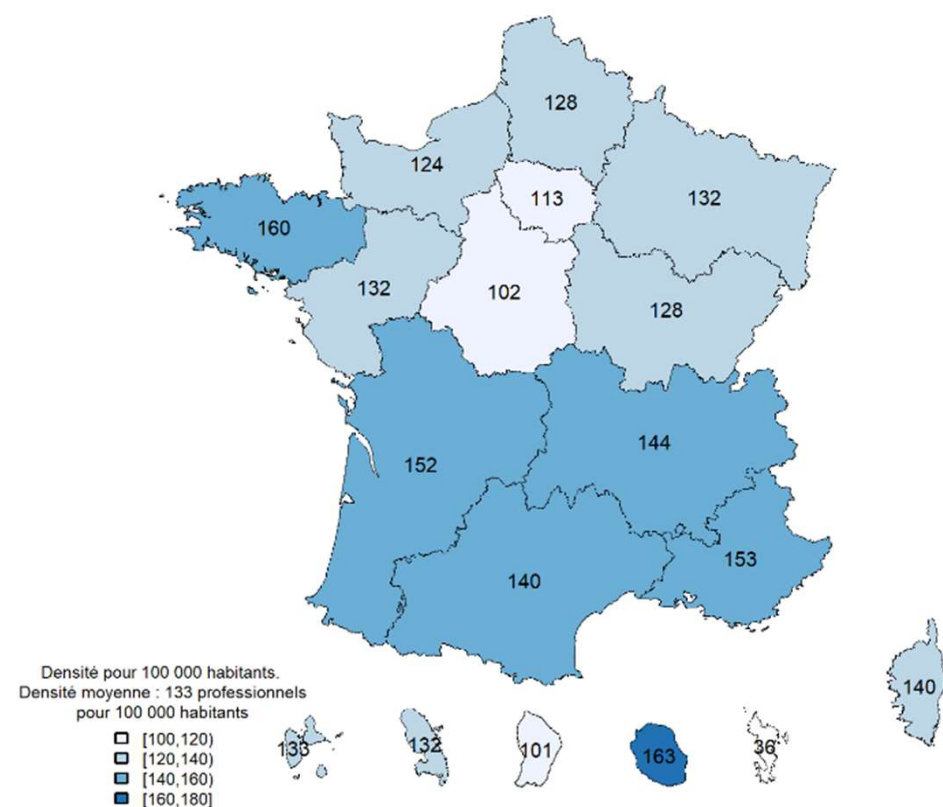
Source: *Data.drees*

Tous modes d'exercices et dernier lieu enregistré ans le RPPS (région d'activité). Données au 1^{er} janvier de l'année N

Densité de médecins généralistes 2014-2024, par région



Champ : médecins généralistes actifs de moins de 70 ans au 1^{er} janvier 2014 en France.
Sources : RPPS 2014, INSEE - Traitement ONDPS, carte réalisée avec le logiciel R.



Champ : médecins généralistes actifs de moins de 70 ans au 1^{er} janvier 2024 en France.
Sources : RPPS 2024, INSEE - Traitement ONDPS, carte réalisée avec le logiciel R.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Données d'activités



Bilans régionaux

Suivi des dépenses 2025 centres de santé

Montants présentés en base de remboursement

PRESTATIONS	Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL REGION		France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Total Actes dentaires	91 884 705	- 3,8%	2 857 535	22,6%	1 214 566	4,3%	95 956 806	-3,1%	8,2 %
Total Actes des auxiliaires médicaux	6 000 614	-9,3%	129 438	3,8%	141 480	-21,7 %	6 271 532	-9,4%	-3,4%
Total Actes médicaux	49 558 232	3,3%	935 231	10,2%	1 105 815	-0,1%	51 599 278	3,3%	-2,4%
Total Autres dépenses	9 115 782	9,5%	7713	144,5%	7 575	-24,2%	9 131 070	9,5%	6,9%
TOTAL REGION	156 559 333	-1,2%	3 929 917	18,8%	2 469 436	0,3%	162 958 686	- 0,8%	
TOTAL FRANCE	2 353 163 665	3,2%	50 384 782	11,7%	45 098 015	-1,9%	2 448 646 462	3,3%	



Bilans régionaux

Suivi des dépenses 2025 des centres de santé

Montants présentés en base de remboursement

PRESTATIONS		Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL REGION		France (PCAP)
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Actes dentaires	Prothèses dentaires	27 998 955	-6,2%	672 888	11,1%	462 217	-2,0%	29 134 061	-5,8%	5,8%
	Forfait de dépassement CMU	23 091 581	0,4%	1 341 374	52,8%	35 950	114,6%	24 468 904	2,4%	19,2%
	Soins dentaires (SDE)	19 153 006	-6,3%	417 401	0,1%	351 550	10,3%	19 921 957	-6,0%	3,4%
	Prophylaxie Bucco Dentaire (AXI)	10 301 281	-0,1%	193 609	8,0%	225 044	8,9%	10 719 933	0,2%	8,1%
	Traitements d'orthodontie (TO)	5 867 430	-3,9%	111 188	-5,8%	60 985	-20,2%	6 039 603	-4,1%	6,4%
	Endodontie (END)	4 602 180	-1,4%	102 495	0,4%	65 885	11,8%	4 770 560	-1,2%	4,7%
	Parodontologie (TDS)	785 793	-1,9%	16 343	-21,8%	10 985	35,4%	813 121	-2,0%	10,4%
	Prévention bucco-dentaire	84 480	-75,7%	2 238	-77,8%	1 950	-73,2%	88 668	-75,7%	-73,7%
Total Actes dentaires		91 884 705	-3,8%	2 857 535	22,6%	1 214 566	4,3%	95 956 806	-3,1%	8,2%



Bilans régionaux

Suivi des dépenses 2025 des centres de santé

Montants présentés en base de remboursement

PRESTATIONS	Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL REGION		France (PCAP)	
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Actes des auxiliaires médicaux	AMY Orthoptistes	5 447 315	-8,2%	121 988	9,9%	98 989	-17,9%	5 668 291	-8,0%	1,7%
	AMO Orthophonistes	184 731	178,9%	2 237	35,3%	890	423,5%	187 858	176,0%	-0,9%
	Actes des Masseurs-kinésithérapeutes	154 790	-49,4%	3 028	-63,6%	4 550	4,5%	162 368	-49,1%	-72,5%
	AMI Soins infirmiers	114 296	-23,8%	789	-72,0%	34 032	-26,5%	149 117	-25,1%	-6,3%
	Actes NGAP des sages-femmes	59 239	-50,7%	960	1 042,7%	408	-70,6%	60 607	-50,2%	22,4%
	AMP Pédicures	38 125	1,5%	400	-44,8%	765	-43,1%	39 291	-0,9%	13,5%
	Démarche de soins infirmiers	837	-23,4%	37	-26,0%	1 845	34,6%	2 719	8,2%	-7,5%
Total Actes des auxiliaires médicaux	5 999 334	-9,3%	129 438	3,8%	141 480	-19,4%	6 270 252	-9,3%	-3,1%	



Bilans régionaux

Suivi des dépenses 2025 des centres de santé

Montants présentés en base de remboursement

PRESTATIONS		Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL REGION		France (PCAP)
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Actes médicaux	Consultations et visites	22 529 752	3,0%	369 310	7,2%	656 677	-1,7%	23 555 739	2,9%	-8,0%
	Actes techniques médicaux (hors imagerie)	20 259 283	6,0%	459 386	15,8%	334 618	6,5%	21 053 286	6,2%	8,7%
	Actes échographie	3 722 001	3,1%	52 008	5,6%	60 991	-4,4%	3 835 000	3,0%	4,5%
	Actes d'imagerie (hors échographie)	2 486 953	-13,2%	40 788	-4,0%	42 514	-16,7%	2 570 255	-13,1%	3,0%
	Actes de chirurgie	560 243	7,0%	13 739	-14,1%	11 016	18,3%	584 998	6,5%	-3,3%
Total Actes médicaux		49 558 232	3,3%	935 231	10,2%	1 105 815	-0,1%	51 599 279	3,3%	-2,4%
Autres dépenses	Aides et rémunérations conventionnelles	8 973 900	10,0%		-100,0%		-100,0%	8 973 900	10,0%	11,9%
	Permanence des soins	44 220	-9,0%	990	-10,8%	600	17,6%	45 810	-8,7%	0,9%
	Autres honoraires du secteur privé	42 117	-28,5%	337	-61,7%	752	-23,7%	43 206	-28,9%	-21,2%
	Forfaits de prise en charge de l'IVG	41 053	8,0%	486	114,7%	608	37,9%	42 147	9,0%	8,9%
	Frais de déplacement	12 405	-29,0%	230	-75,5%	4 916	-39,0%	17 551	-33,7%	-6,8%
	Scanner-IRMN-Tomographie-Forfaits consommables	2 087	-100,0%	5 670	-100,0%	698	-100,0%	8 455	-100,0%	0,0%
Total Autres dépenses		9 115 782	9,5%	7 713	144,5%	7 575	-24,2%	9 131 070	9,5%	8,7%

1^{er} temps plénier

Les différentes formes d'accompagnement de l'ARS
et de l'AM

L'accompagnement des CDS





Stratégie globale accompagnement des CDS

- Renforcer le soutien socle initial :
 - Aide au démarrage
 - Soutien à l'élaboration du projet de santé
 - Soutien à l'investissement

- Par de nouvelles aides mobilisables:
 - Soutien à l'attractivité de l'exercice (MG et autres professions)
 - Aide exceptionnelle au fonctionnement
 - Priorisation sur territoires déficitaires / publics vulnérables

- Partenariat rapproché de l'ARS avec l'Assurance Maladie

- Renforcer les partenariats entre les différents acteurs gravitant autour des CDS :
 - Assurance Maladie
 - Structuration d'une représentation unifiée des CDS
 - Collectivités territoriales
 - Ordres
 - CPTS
 - DAC/DER/DSR



L'accompagnement de l'ARS

- Soutien méthodologique, formation et Actuellement en région PACA
 - Accompagnement des CDS par l'ARS : journée régionale des CDS, diffusion d'informations diverses AAP / AMI / Infos, PAPS, DAC, DER/DSR et en lien avec l'Assurance Maladie
 - Formation PACTE: partenariat EHESP/FNCS – 3^{ème} promotion
 - Le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé- PAPS PACA



Portail d'Accompagnement
des **P**rofessionnels de **S**anté
Provence-Alpes-Côte d'Azur

[Créer et gérer un centre de santé | Portail
d'accompagnement des professionnels de
santé Provence-Alpes-Côte d'Azur](#)

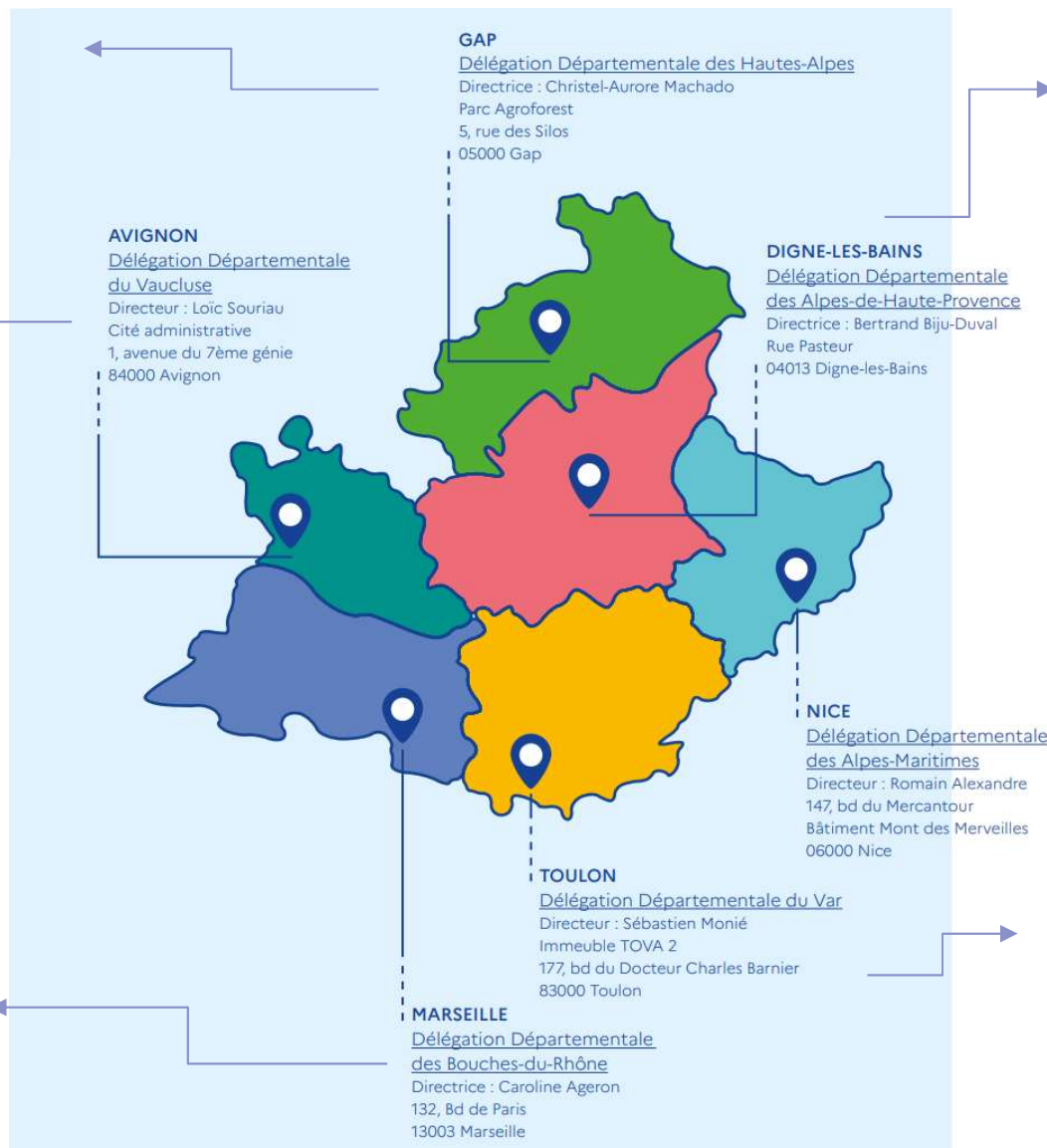
Les contacts utiles à l'agence régionale de santé



Contacts directs :
Emilie De Nardo
Jean-Michel MUNOS
ars-paca-dd05-guichet-unique@ars.sante.fr

Contacts directs :
Manon PEZZIARDI
ars-paca-dd084-guichet-unique@ars.sante.fr

Contacts directs :
Florentine SAVIANE
ars-paca-dd13-guichet-unique@ars.sante.fr



Contacts directs :
François BERNIER
Elodie MAGAUD
ars-paca-dd04-guichet-unique@ars.sante.fr

Contacts directs :
Sabrina DEGOUET
Françoise ALECU-LANGLAIS
ars-paca-dd06-guichet-unique@ars.sante.fr

Contacts directs : **En cours de nomination**
ars-paca-dd83-guichet-unique@ars.sante.fr

L'accompagnement des CDS



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun



Panorama de l'accompagnement des CDS

- ❑ **Un accompagnement par une équipe pluridisciplinaire** gestionnaire de prestations, ROC, DAM, DNS, chargé de prévention, praticien conseil :
 - ✓ Lors de l'installation
 - ✓ Lors du paiement de la rémunération forfaitaire spécifique
 - ✓ En fonction des besoins des centres de santé et de la disponibilité des ressources de l'AM
 - ✓ En fonction de l'actualité, des évolutions conventionnelles et réglementaires

- ❑ 229 visites ciblées ont été effectuées en 2025 par les équipes ROC, DAM et DNS de l'Assurance Maladie dans les CDS de la région PACA

Thématiques abordées
Accompagnement CDS – suivi de l'accord national
Accompagnement CDS – visite ROSP et profils
Accompagnement patient ALD sans MT
AmeliPro - numérique en santé
Installation nouveau CDS - accompagnement dans les 2 semaines

Panorama de l'accompagnement des CDS

- Un accompagnement régional :
 - Bilan 2025 - Campagnes « Produits de Santé »

Thèmes	Messages	Canaux communications	Professionnel de santé exerçant en CDS
Aérosols	<ul style="list-style-type: none"> • Rappel des justifications des restrictions apportées à certains médicaments administrés par aérosolthérapie dont la prescription est réservée aux pédiatres et aux pneumologues • Mémo « Règles de prescription et de prise en charge des spécialités administrées en aérosolthérapie par nébulisation » 	Envoi courriers + courriels	Médecins Généralistes
Antibiotiques et antibiorésistance	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la juste prescription d'antibiotiques c'est-à-dire privilégier les antibiotiques de 1ère intention et limiter le traitement à la durée nécessaire, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques. • Mémo « Infections bactériennes courantes en Médecine générale : Quels antibiotiques ? Pour quelle durée ? » 	Envoi courriers + courriels Echanges confraternels	Médecins Généralistes
Biosimilaires Stelara® Roactemra® Anti-VEGF	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir, que ce soit en initiation ou en cours de traitement, la prescription des biosimilaires par les médecins 	Envoi courriers + courriels Echanges confraternels	Spécialistes (Rhumatologues, Dermatologues, Hépto- Gastro entérologues, Pédiatres) – Ophtalmologues
Coussins de positionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Rappel des conditions de prise en charge prévues par la LPPR de ces dispositifs 	Envoi courriers + courriels	Médecins généralistes Gynécologues/Obstétriciens
Médicaments susceptibles de mésusage, d'usage détourné ou abusif	<ul style="list-style-type: none"> • Rappel de l'obligation d'inscription du nom du pharmacien dispensateur : gage de sécurité permettant délivrance et suivi optimal des patients 	Envoi courriers + courriels	Médecins généralistes, Psychiatres
Tramadol	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser sur les risques liés à l'utilisation du tramadol 	Envoi courriers + courriels	Ensemble prescripteurs
Vitesse de sédimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Rappeler les dernières recommandations de la HAS concernant la non pertinence des prescriptions de VS 	Envoi courriers + courriels	Ensemble prescripteurs



Panorama de l'accompagnement des CDS

- **Un accompagnement régional :**
Plusieurs webinaires régionaux

- A destination des CDS :



Date	Thématique des webinaires
28/06/2023	Bonnes pratiques de facturations- promotion de l'usage des téléservices et numérique en santé
04/07/2023	
15/10/2024	Promotion des dispositifs conventionnels pour les CDS
27/01/2026	Présentation de l'avenant 5
	Présentation du nouvel accord national



- Et de l'ensemble des exercices coordonnés :
 - **20/05/2025 : L'Assistant médical :** Un allié précieux pour moi et mes patients
 - **05/06/2025 : Mon bilan prévention** s'est déroulé le 05 juin 2025



Panorama de l'accompagnement des CDS

□ Un accompagnement régional :

Plusieurs webinaires régionaux

■ A destination exclusive des CDS :

Date	Thématique des webinaires
28/06/2023	Bonnes pratiques de facturations- promotion de l'usage des Téléservices et numérique en santé
04/07/2023	Promotion des dispositifs conventionnels pour les CDS
15/10/2024	Présentation de l'avenant 5
27/01/2026	Présentation du nouvel accord national



■ Et de l'ensemble des exercices coordonnés :

- 20/05/2025 : **L'Assistant médical : *Un allié précieux pour moi et mes patients***
- 05/06/2025 : **Mon bilan prévention**





Panorama de l'accompagnement des CDS

□ Un accompagnement régional :

- La parution d'une newsletter à destination des structures et organisations d'exercice coordonné « l'Echo de l'execo »

Newsletter de l'Exercice Coordonné 1er semestre 2026

- Une première newsletter, construite par une équipe pluridisciplinaire régionale, a été adressée le 08 octobre 2024 aux MSP, CDS et CPTS de la région PACA
- L'objectif de cette newsletter est de transmettre de l'information liée à l'exercice coordonné, de présenter des dispositifs nationaux, de livrer des témoignages et d'informer des événements relatifs à l'exercice coordonné en PACA
- Le 2^e numéro de « L'Écho de l'Execo », a été adressé le 22 avril 2025 et le 3^{ième} numéro 20 janvier 2026

Dans cette nouvelle édition, cap sur les enjeux de :

- la prévention,
- la santé environnementale,
- le numérique en santé,
- l'accompagnement des futurs médecins,
- des témoignages et l'accès à des futurs événements



Vos interlocuteurs de l'Assurance Maladie

36 08 + Compte Amelipro

Caisse	Accompagnement	Numérique en Santé
04	dorian.denis@assurance-maladie.fr	dns04.cpam-digne@assurance-maladie.fr
05	marine.eymar-dauphin@assurance-maladie.fr	cis.cpam-hautes-alpes@assurance-maladie.fr
06	amandine.lions@assurance-maladie.fr	dns.cpam-nice@assurance-maladie.fr
13	conventionmed.cpam-bouches-du-rhone@assurance-maladie.fr	esante.cpam-marseille@assurance-maladie.fr
83	exercice.coordonne.cpam-var@assurance-maladie.fr	dns.cpam-var@assurance-maladie.fr
84	dapse.exercicecoordonne.cpam-vaucluse@assurance-maladie.fr	dapse.dns.cpam-vaucluse@assurance-maladie.fr

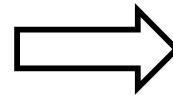


Panorama de l'accompagnement des CDS

❑ Des dispositifs d'accompagnement prévus dans l'accord national :

Nouveauté : Des indicateurs démographiques remplacent les contrats démographiques

- Fin de la possibilité de signer des contrats démographiques à partir du 1er octobre 2025
- Sauf pour les CDS dentaires (régulation dentaire)
- Poursuite des contrats démographiques en cours



Ils sont **remplacés** par des indicateurs intégrés à la rémunération forfaitaire

Fonctionnement de ces nouveaux indicateurs : Calcul par ETP

- Montants **variables** en fonction des ETP éligibles pour chaque CDS
- Prise en compte du **zonage** de chaque profession indifféremment pour déterminer les ETP éligibles (respect des actualisations des zonages)
- **Suivi des ETP** sur la plateforme ATIH (nouvelle version prévue début 2027 pour la rémunération 2026)
- Montants calculés au niveau national et intégrés à la rémunération forfaitaire spécifique

Indicateurs optionnels

CDS :

- Médicaux
- Polyvalents
- infirmiers



Panorama de l'accompagnement des CDS

- Les nouveaux indicateurs s'appliqueront **par ETP concernés par un zonage**
- Ces 2 indicateurs ne sont pas **cumulables avec les contrats démographiques définis pour les centres de santé dentaires (cf. article 31 du présent accord).**

1. INSTALLATION en zone déficitaire (recrutement)

Durée : 1 an

- Montant **variable** selon les ETP prorata temporis
- Médecins salariés :
 - **10 000€ par ETP Médecins en ZIP**
 - **5 000€ par ETP médecins en ZAC**
- Chirurgiens-dentistes salariés : **10 000€ par ETP chirurgien-dentiste**
- Professionnels de santé salariés (hors médecin et chirurgien-dentiste) : **5 000€ par ETP PS**

2. MAINTIEN en zone déficitaire :

A compter du 1er janvier 2026, les centres de santé

- installés en zone déficitaire* bénéficient d'une valorisation pour les professionnels de santé salariés du centre concerné par un zonage en activité depuis plus d'un an.
- non cumulable avec la valorisation prévue pour l'installation, mais applicable l'année qui suit et de façon pérenne

Montant variable avec **1 500€ par ETP prorata temporis professionnels de santé salariés** du centre de santé.



- Les indicateurs « Installation en zones déficitaires » et « Maintien en zones déficitaires » sont **exclus du calcul de l'avance**
- Ils sont versés dans le **solde en année N+1**



Dispositif d'aide à l'emploi d'un assistant médical



❖ Revalorisations des montants versés

Année de versement	Montants maximum de l'aide (pour 1 ETP)
1 ^{ère} année	38 000€ (vs 36 000 €)
2 ^e année	28 000€ (vs 27 000 €)
3 ^e année et suivantes	22 000€ (vs 21 000 €)
Montant majoré pour les centres de santé avec les patientèles les plus importantes :	
Centre de santé ayant une patientèle entre [P90 et P95] → Montant majoré en 3 ^e année et suivantes	26 000€ (vs 25 000 €)
centres de santé ayant une patientèle ≥ P95 → Montant fixe (<u>quelle soit l'année</u>)	38 000€ (vs 36 000 €)



Dispositif d'aide à l'emploi d'un assistant médical



Le plafond d'ETP assistant médical valorisé est augmenté

- Embauche possible à compter de 0,5 ETP Ass méd pour 1 ETP médecin (MG et/ou autres spécialistes) dans la limite de 8 ETP Ass méd (vs 4 ETP)

Dispositif renforcé pour les CDS installés en zone d'intervention prioritaire (ZIP)

- Possibilité de financer jusqu'à 2 ETP d'assistants médicaux pour 1 ETP de médecin pour les centres de santé répondant aux critères suivants :
 - Installés en ZIP
 - Salariant des médecins qualifiés ou spécialistes en médecine générale
 - Ayant déjà signé un contrat d'aide avec au moins un ETP d'assistant médical



Dispositif d'aide à l'emploi d'un assistant médical



❑ Quelques chiffres en région

Département	Total contrats signés 31/12/2025
04 Alpes de Haute Provence	4
05 Hautes Alpes	2
06 Alpes Maritimes	9
13 Bouches du Rhône	14
83 Var	6
84 Vaucluse	4
TOTAL	39

❑ Accompagnement des PS « ACTIONS à venir »

- ⇒ PodCast en cours de réalisation : Contact pris avec un CDS pour témoigner des avantages à embaucher un assistant médical
- ⇒ Impacts positifs sur l'attractivité du CDS, le travail en équipe et la prise en charge des patients.



Questions & échanges avec la salle



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



1^{ère} table ronde

Les outils d'aide à la prise en charge des patients et au développement des parcours



Les intervenants

Animatrice : Louise CHARLES, responsable de la mission SACO (Services d'Appui à la COordination), ARS PACA

Alexia LATARD, directrice, Dispositif d'Appui à la Coordination DAC 13 SUD

Aude LE BLAY, chef de projet parcours ville-hôpital, Dispositif Spécifique Régional du Cancer OncoPaca-Corse

Electre MAUCHE, directrice, Réseau Méditerranée PACA-Corse-Monaco

Julie GUILHEM, chargée des actions de sensibilisation et de formation, NeurodysPaca

Anne-Gaëlle PERRAIS, coordinatrice Bouches-du-Rhône, ARCASUD

1ère table ronde

Présentation des DAC / DER / DSR et des articulations



Les Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours de santé en PACA



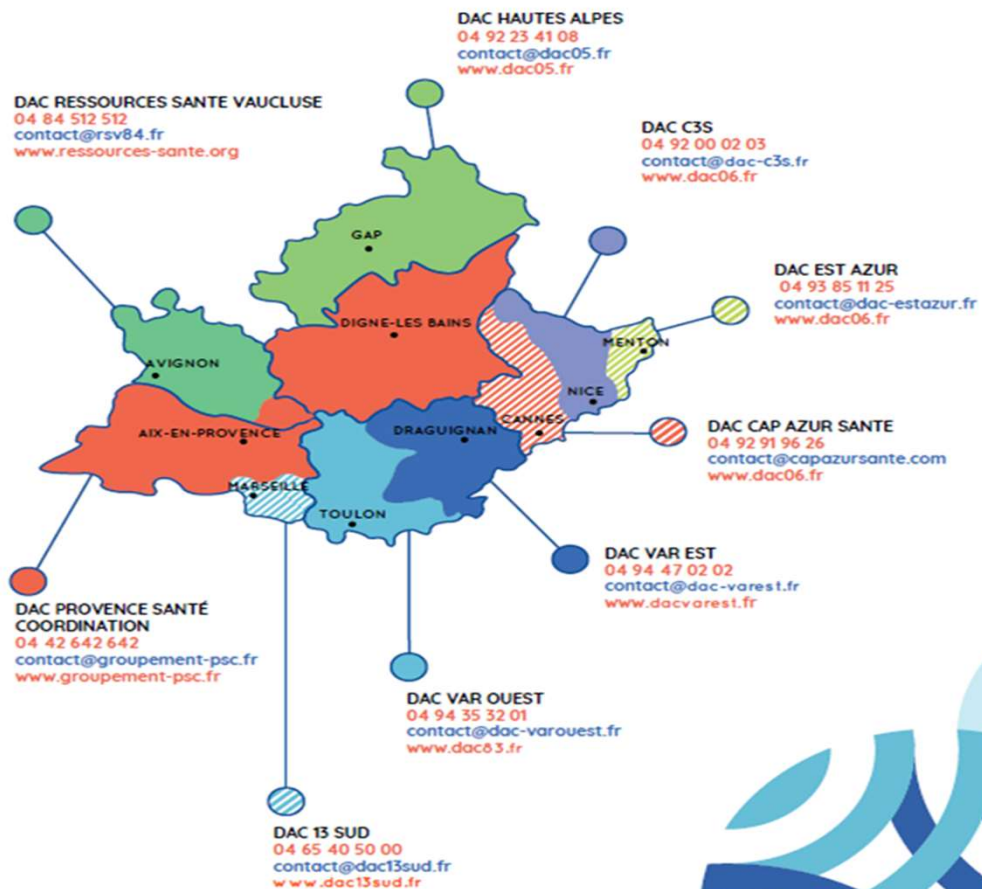
Les objectifs des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé

- ➔ Soutenir les professionnels et les usagers /aidants dans les situations/parcours de santé
- ➔ Améliorer l'accès à la santé de la population
- ➔ Améliorer les parcours de santé (les organisations et les pratiques des acteurs de la santé)

	DAC Dispositifs d'Appui à la Coordination	DER Dispositifs Experts Régionaux	DSR Dispositifs Spécifiques Régionaux
Périmètre	Situations complexes, tout public	Spécialisé parcours, pathologie ou population	Spécialisé en cancérologie ou périnatalité
Missions	Appui aux situations individuelles + soutien aux organisations et pratiques	Appui aux situations individuelles + soutien aux organisations et pratiques + formation	Appui ARS + Appui aux organisations et pratiques des acteurs de santé + formation + évaluation
Public	Tout public	spécialisé	Cancers / périnatalité et 1000 premiers jours
Territoire	Départemental, infra ou inter-départemental	Régional avec des services adaptés aux territoires	Régional



Les dispositifs d'appui à la coordination de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur



9 DAC en région Paca



8 Dispositifs Experts Régionaux - DER

Santé mentale
– Prévention
risque



Troubles du
langage et des
apprentissages



Conduites
addictives



Accès aux
soins Bucco-
dentaire PA/PH



Endométriose



Sclérose
Latérale
Amyotrophique



Soins Palliatifs



2 Dispositifs Spécifiques régionaux (DSR)

DSR
Périnatalité



DSR
Cancérologie





Le Portail de la FACS Sud pour la revue des dispositifs DAC DER DSR en région Paca




Retrouvez toutes les informations relatives aux dispositifs d'appui à la coordination en région Paca:



[Portail des dispositifs régionaux FACS Sud - FACS Sud](#)

[Les Rendez-vous de la Coordination | Fédération Régionale des dispositifs d'appui à la coordination en santé](#)

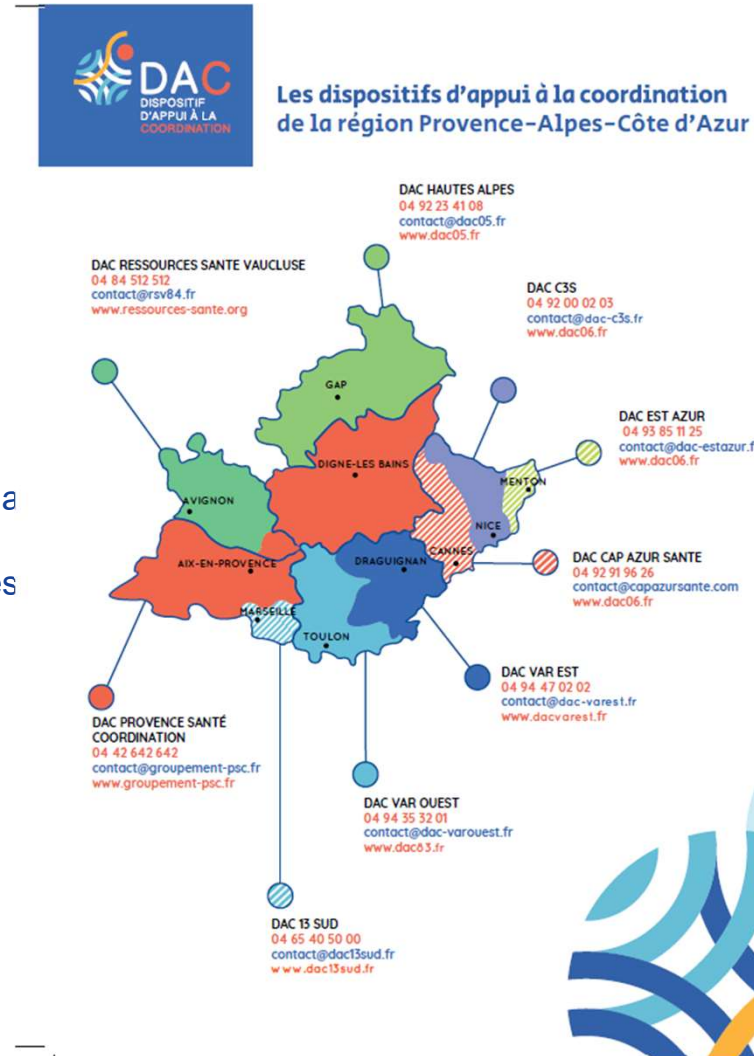


Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) en PACA



9 Dispositifs d'Appui à la Coordination en région Paca

- Ouverts de 8h à 18h du lundi au vendredi
- **Mission 1** : aide des professionnels de la santé dans les situations individuelles ressenties comme complexes.
- **Mission 2** : soutien aux pratiques et organisations visant à améliorer l'accès à la santé et les parcours de santé ; en participant à des actions ou projet ou en les portant directement
- Un **service gratuit et territorialisé** à tous les professionnels de la santé
- En soutien aux personnes et leur entourage, **quel que soit leur âge, pathologie ou handicap**
- En subsidiarité et partenariat avec les acteurs de la santé





Quand solliciter le DAC ?

Le DAC peut être sollicité par les équipes du centre de santé lorsque :

- ❖ **Une situation est ressentie comme complexe**
 - Patient avec **plusieurs problématiques sanitaires et sociales**
 - Multiplicité d'intervenants à coordonner
 - Situation chronophage de maintien à domicile

- ❖ **Les ressources du territoire sont difficiles à identifier**
 - Besoin d'orientation vers des dispositifs adaptés
 - Difficulté à mobiliser certains partenaires

- ❖ **Le parcours du patient est fragilisé**
 - Ruptures ou risques de rupture dans la prise en charge
 - Difficultés d'accès aux soins, au médico-social ou au social

- ❖ **Un appui à la coordination est nécessaire**
 - Besoin d'un soutien extérieur
 - Besoin d'organiser une concertation entre professionnels



Le DAC : un appui pour les équipes des Centres de Santé

- ❖ **Identifier les ressources du territoire**
 - Orientation vers les dispositifs adaptés
 - Mise en relation avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

- ❖ **Soutenir la coordination des parcours**
 - Appui ponctuel aux professionnels des Centres de Santé
 - Facilitation des liens entre partenaires
 - Soutien à la construction de parcours adaptés

- ❖ **Échanger autour de situations complexes**
 - Analyse partagée des situations patients autour de RCP ou staffs croisés
 - Appui à la coordination des intervenants

- ❖ **Soutenir l'aidant en difficulté, en risque d'épuisement**

- ❖ **Certains DAC peuvent déployer, des actions de prévention et d'éducation thérapeutique clés en main dans les CDS pour proposer une offre de prévention en hyper proximité**



DAC / Centres de santé : Une collaboration pour améliorer les parcours sur le territoire

- ❖ **Contribuer à l'Observatoire des ruptures de parcours**
 - Participation à l'Observatoire des ruptures de parcours complexes
 - Remontée de situations illustrant des difficultés de parcours
 - Analyse collective des freins rencontrés

- ❖ **Développer l'interconnaissance**
 - Participation à des réunions ou temps d'échanges territoriaux
 - Participation aux instances du DAC
 - Rencontres entre professionnels et partenaires

- ❖ **Co-construire des projets territoriaux**

- ❖ **Participation à des groupes de travail afin de contribuer à l'amélioration des parcours des patients**

Vignette Clinique

VIGNETTE 01

M. P. — Homme seul, perte d'autonomie et isolement social

Secteur Vidauban

Oct. 2025 → Fév. 2026



CONTEXTE DE LA DEMANDE

Situation initiale :

Homme âgé vivant seul, adressé par son IPA du CDS de Vidauban. Suivi au centre de santé pour hypertension sévère (TA à 26), sans cardiologue.

Hémiplégique côté gauche suite à accident professionnel Problèmes dentaires non pris en charge. Isolement suite aux inondations. Passage aux urgences le 11/10/2025.

Freins identifiés :

Aucun droit ouvert à la MDPH.

Refus des aides lors de la 1ère visite du CLIC Isolement important — nièce présente seulement tous les 15 jours.



ACTIONS DU DAC VAR EST

- **Coordination pluripro** : lien IPA du CDS pour CLIC , contact CPTS pour positionner IDEL pour surveillance du patient pour HTA

- **Orientation EMPSA** (16/10/2025) : VAD le 23/10 — pas de dépression caractérisée, clôture.

Évaluation sociale confiée au CLIC ; lien maintenu en continu (mails + appels).

Dossier MDPH : aide à la formalisation du certificat médical par IPA, carte de stationnement + dossier AVS (caisse de retraite).



PLUS-VALUE DE LA COLLABORATION

Le DAC a assuré le **fil de coordination** entre acteurs : IPA (parcours de soins, dossier MDPH), CLIC (lien social), IDEL EMPSA (volet psychiatrique).+ lien de confiance Grâce à cette collaboration et fluidité des échanges le parcours de Mr P a été stabilisé , M. P. a progressivement accepté les démarches.

RÉSULTAT OBTENU

Dossier MDPH complété. Carte de stationnement mobilité accordée. Dossier AVS engagé. Situation stabilisée.

Droits MDPH ouverts Évitement rupture parcours

CLIC · CPTS-IPA CDS · EMPSA ·

DAC Var Est · CDS · 18 mars 2026



Les **D**ispositifs **S**pécifiques **R**égionaux (DSR) en PACA



Le Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC) OncoPaca-Corse : un dispositif régional dédiée à l'amélioration des parcours de soins en cancérologie



• Missions principales

1 - Contribuer à la coordination de l'organisation régionale en cancérologie et à sa lisibilité

2- Promouvoir la qualité et la sécurité des traitements des patients atteints de cancer

3- Développer l'expertise et l'expérimentation de projets communs innovants et accompagner les évolutions de l'offre de soins

4- Contribuer à l'information et à la formation des acteurs, des patients et de leurs proches sur le parcours de santé en cancérologie



Le DSRC n'est pas un dispositif de prise en charge

• Un rôle d'interface

Entre établissements de santé, professionnels de ville, structures d'appui et acteurs du parcours.



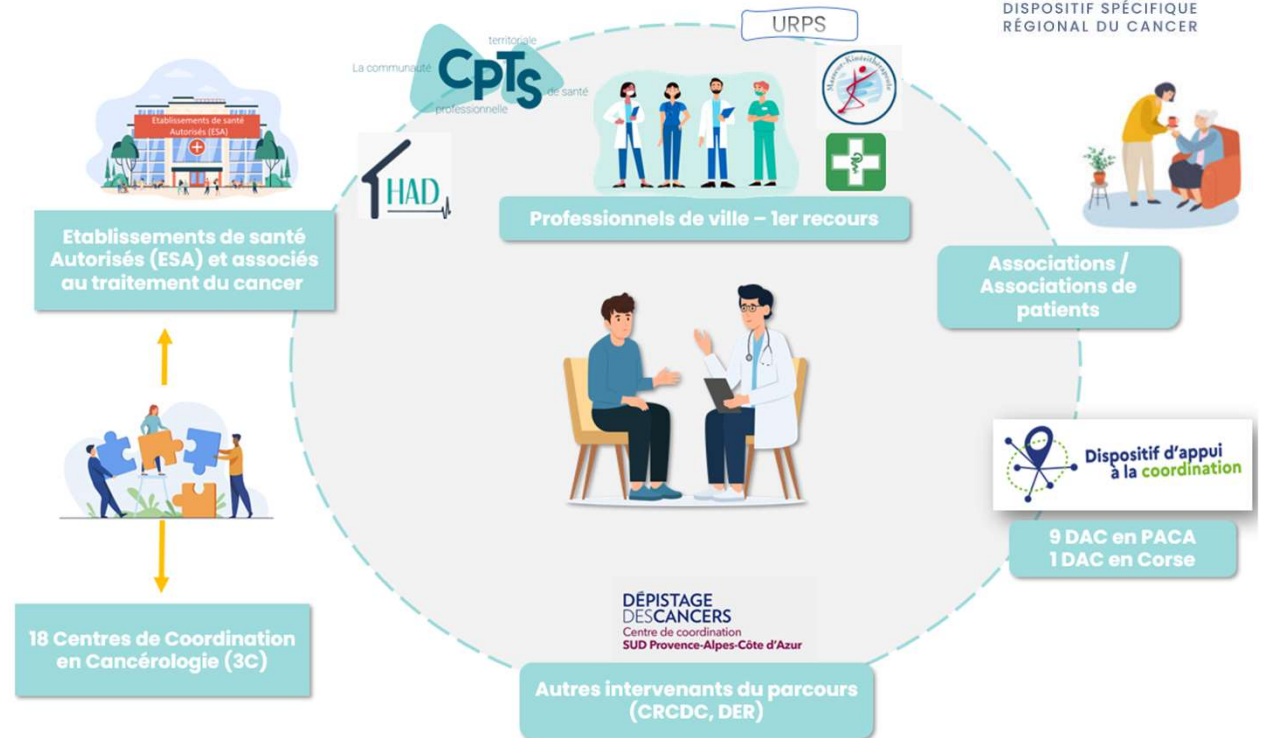
Contribution du DSRC au développement des parcours

Travailler en partenariat avec les acteurs du territoire

- Professionnels de ville (CPTS, MSP, CDC etc.)
- Établissements de santé
- Associations de patients

Accompagner et structurer les parcours de soins en cancérologie

- Appui au déploiement d'organisations régionales (dispositif d'annonce, RCP...)
- Contribution à la diffusion des bonnes pratiques
- Parcours de soins global: assurer que les soins de support soient connus et proposés aux patients
- Promotion de la coordination ville-hôpital pour l'amélioration de la continuité des soins
- ...





Des outils pour accompagner les professionnels et structurer les parcours

Le DSRC met à disposition des professionnels :

Des ressources pour la pratique

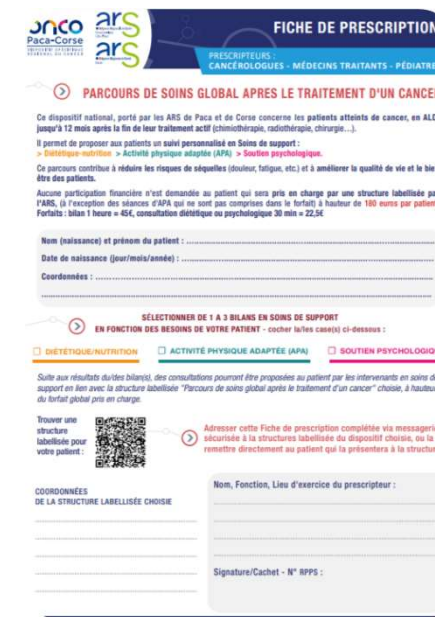
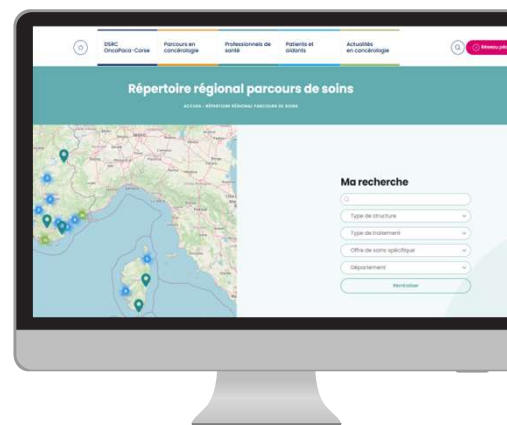
- Référentiels et recommandations
- Outils de bonnes pratiques
- Ressources sur l'offre régionale de prise en charge (ex: répertoire régional des soins de support)

Des formations et de l'information

- MOOC et e-learning (Dispositif d'annonce, Cancer et travail)
- Sessions présentielle (dispositif d'annonce)
- Chaine You tube : replay

Des espaces d'échanges entre professionnels

- Webinaires
- Rencontres territoriales et journées thématiques
- Forum annuel





 Site Internet



 Réseaux Sociaux



 Newsletters

COORDONNÉES : Dr Julien OZUN : julien.ozun@oncopacacorse.org
Mme Aude LE BLAY : aude.leblay@oncopacacorse.org
Secrétariat : secretariat@oncopacacorse.org

Le Dispositif Spécifique Régional de Périnatalité (DSRP) : 6 axes d'action au carrefour de la production des savoirs et de la coordination



Santé
de la
femme

1. Promouvoir la santé sexuelle et permettre aux couples de maîtriser le moment de son projet de grossesse

Parcours
périnatal

2. Sensibiliser les professionnels et les patientes à l'environnement favorable à la grossesse et au développement de l'enfant

3. Prévention et repérage des troubles des liens parentaux

4. Qualité et sécurité des prises en charges de la mère et de l'enfant

Santé
de
l'enfant

5. Préparer et accompagner le retour à domicile et favoriser le bien-être de l'enfant

Soutien
/accomp.
handicap
de l'enfant

6. Prévenir et accompagner le handicap et la maladie du nouveau-né

PRODUCTION DE SAVOIRS

*Travail sur les protocoles
Enrichissement des formations
Actualisation des bonnes pratiques*

FORMATIONS

ANIMATION TERRITORIALE

*Organisation d'évènements
Mise à disposition d'outils aux
professionnels de santé
Mise en réseau des acteurs
Sensibilisation des usagers*

Des
Expérimentations

Dépression
Post Partum

art. 51,
Parcours
COCON



Une offre de formation diversifiée et des outils pour soutenir les professionnels de santé



- Plus de 15 formations par an recensées sur le
- [Catalogue de formation du Réseau](#)
- En présentiel ou en ligne sur la plateforme Reseaumed TV

- Des outils accessibles sur le site du Réseau, diffusés via la Gazette et les Rapports d'activité
 - Protocoles
 - Annuaire
 - Ressources territoriales à destination des professionnels de santé



Accueil Événements Documentaires E-learning Q Créer un compte Connexion



À la une

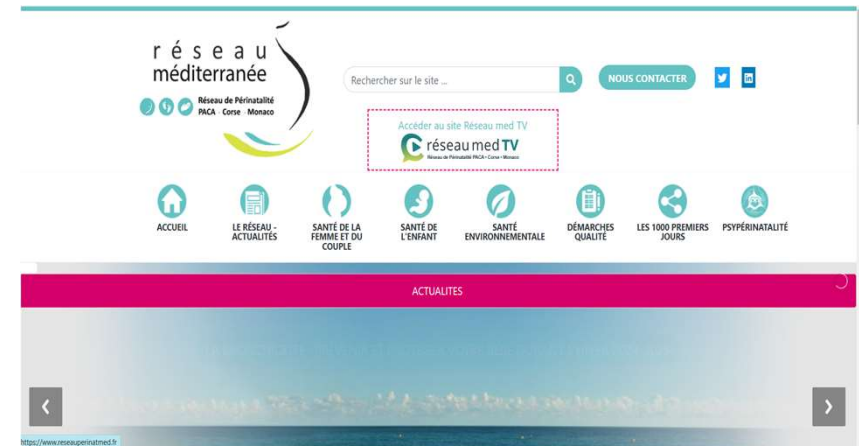


Actus



jeudi 4 juillet 2024

2 nouveaux e-learning en ligne !





Un parcours coordonné, le parcours COCON



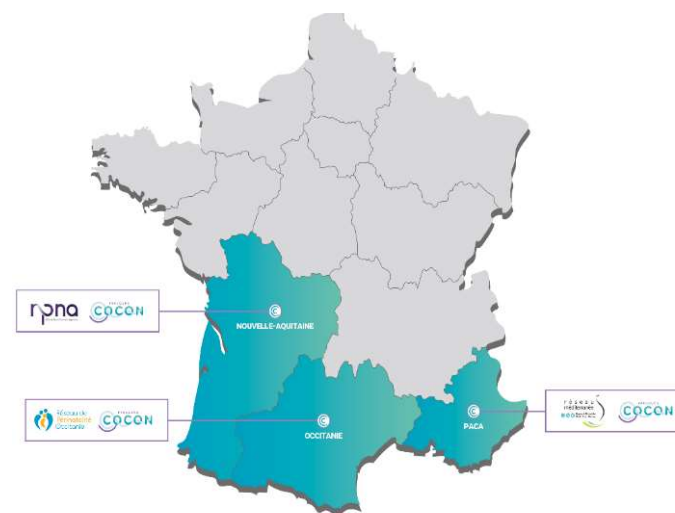
Le parcours COCON est un parcours de santé préventif expérimental à destination des **nouveaux vulnérables, de 0 à 5 ans**. Cette expérimentation s'inscrit dans le cadre d'un financement du dispositif Article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale. Elle a démarré dans 3 régions en septembre 2022 et se termine en septembre 2027, avec comme ambition d'intégrer le droit commun.

CRITERES D'INCLUSION PARCOURS COCON								
< 33 et/ou ≤ 1500g	33 SA - 34 SA+6j avec * FDR de <u>vulnérabilités</u> psycho-sociales	RCIU <3 ^e per c	<u>Anoxo-ischémie</u> traitée par <u>hypothermie</u>	Cardiopathies complexes	Malformations graves	Infections néonatales ou <u>congénitales</u> graves	Pathologies neurologiques graves	<u>Psychotropes/</u> <u>toxiques</u>

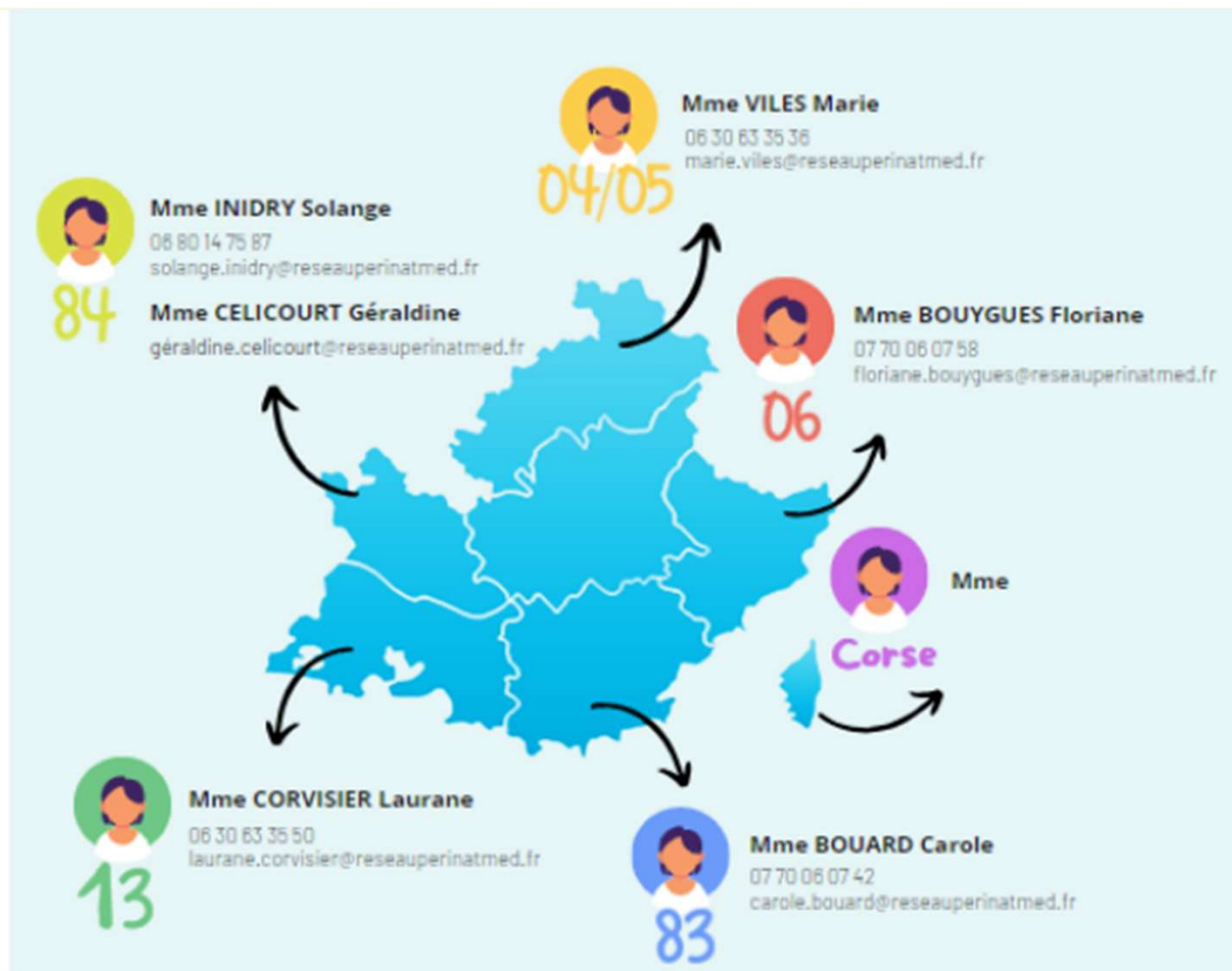
Sans critères d'AG

Plus de 3800 enfants bénéficient du parcours COCON en PACA, et bénéficient de soins préventifs et coordonnés en kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie, ergothérapie et psychologie

Expérimentation
sur 3 régions (Occitanie, PACA, NA)
sur 5 ans (Sept 2022 – Sept 2027)



Le DSR au coeur des territoires : les référentes 1000 premiers jours




Identification des
ressources du
parcours périnatal




Accompagnement
des pratiques
professionnelles


Remontée des
besoins
des acteurs



Animation d'un
réseau d'acteurs au
sein des territoires



Les **D**ispositifs **E**xperts **R**égionaux (DER) en PACA



RESODYS

DISPOSITIF EXPERT RÉGIONAL
D'APPUI À LA COORDINATION


ENFANTS, ADOLESCENTS, JEUNES MAJEURS



JOURNÉE RÉGIONALE DES CENTRES DE SANTÉ PACA

MARDI 24 MARS 2026

Julie Guilhem, Chargée des actions de sensibilisation et de formation

 **NEURODYS** neurodyspaca.org
PACA

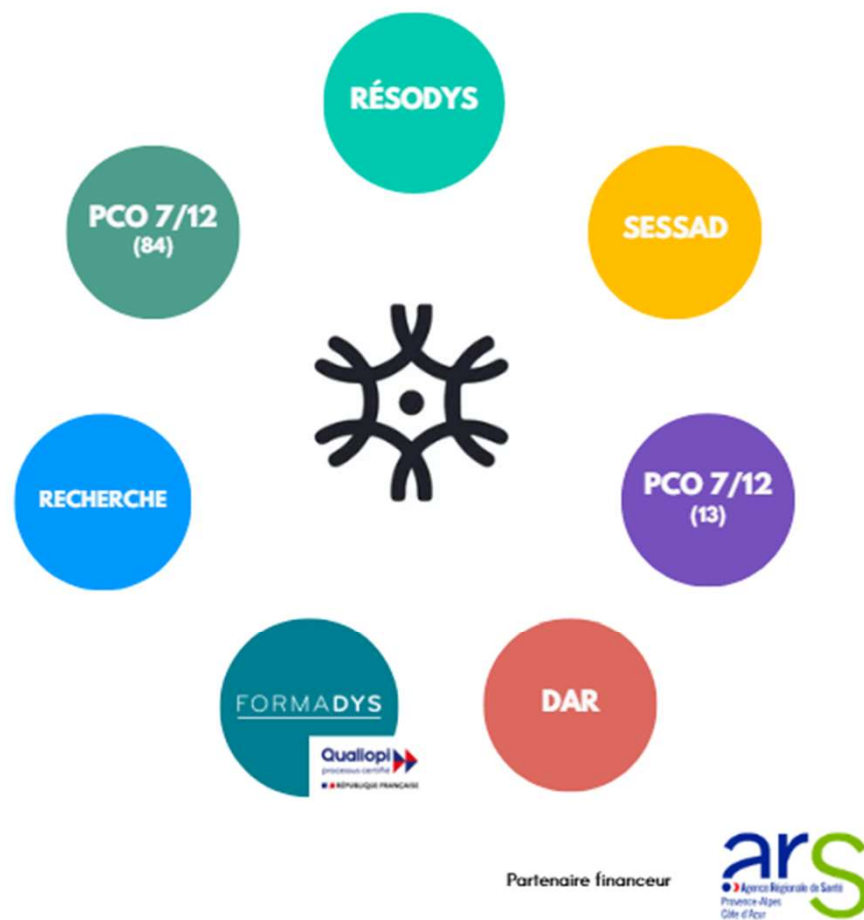


L'association NeurodysPACA

Association loi 1901

Créée en 2002

Présidée par le Dr Michel Habib,
neurologue des hôpitaux de Marseille





POUR QUI ?

Les bénéficiaires et leur famille



**Enfants
Adolescents
Jeunes majeurs**



Région PACA



**Public vulnérable
Parcours complexe**



**Troubles des apprentissages,
des coordinations et TDA-H**

Les professionnels



Repérage et orientation :
lisibilité de l'offre et
interconnaissance



**Appui aux situations
complexes, sécurisation
des parcours**



Formation et pratiques :
montée en compétence des
acteurs (santé, EN, ...)



POURQUOI RÉSDODYS ?

Objectif : parcours sécurisés, professionnels non isolés

Pour vous, professionnels

- **Soutien** dans le repérage et l'orientation
- Accès à des **outils et ressources**
- **Sensibilisation**
- **Formation**
- **Coordination** conjointe
- **Ressources territoriales connectées**
- **Contact direct** coordinatrice
- **Interlocuteur unique**

Pour vos patients

- Réseau de **médecins experts**
- Réseau de **paramédicaux spécialisés**
- **Accompagnement individuel**
- **Proximité**
- **Adaptabilité**
- **Flexibilité administrative**
- **Contact direct** coordinatrice
- **Interlocuteur unique**



EXEMPLE

MSP PEYSSONNEL, MARSEILLE 3E

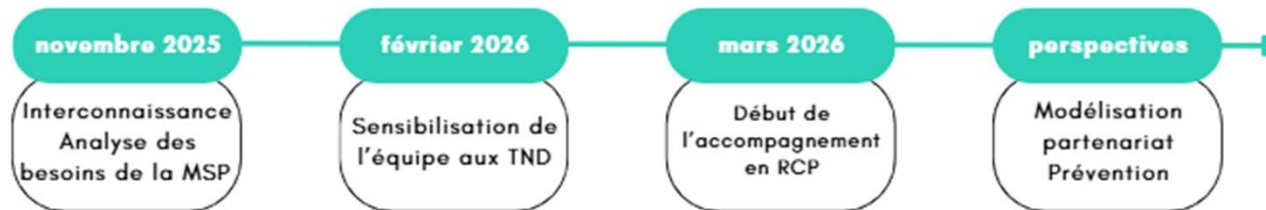
Une expérimentation courte mais structurante pour favoriser l'accès au soin d'un public vulnérable.



- Parcours individuels améliorés
- Professionnels renforcés
- Ressources connectées



- Équipes autonomes
- Parcours TND plus fluides via la MSP





CONTACTS



www.neurodyspaca.org

Julie Guilhem

Chargée des actions de sensibilisation et de formation

coordo.projets@neurodyspaca.org

Marie Edith Costanzo

Chef de service Résodys

chefdeservice.resodys@neurodyspaca.org

Coordnatrice Aix-en-Provence

resodys.aix@neurodyspaca.org

06 42 49 31 45

Coordnatrices Alpes Maritimes

resodys.alpesmaritimes@neurodyspaca.org

07 45 10 42 31

07 81 26 55 73

Coordnatrice Marseille

resodys.marseille@neurodyspaca.org

06 52 49 26 63

Coordnatrice Var

resodys.var@neurodyspaca.org

06 72 11 82 14

Coordnatrice Vaucluse Arles

resodys.vaucluse.arles@neurodyspaca.org

07 69 81 21 00



ARCA Sud - DER



Dispositif pour une prise en charge globale et coordonnée des conduites addictives

04 88 926 888 / contact13@arca-sud.fr

- Une structure régionale organisée en équipe départementale: **PROXIMITE** ++
- Des équipes départementales pluridisciplinaires: IDE, pharmaciens, éducateurs spécialisés, médecins addictologues: Prise en compte **GLOBALE** des situations
- Un dispositif « Boite à outils »: **SOLUTIONNER** les obstacles à la fluidité des parcours



Deux axes d'intervention:

→ Une structure d'appui aux professionnels :

- ✓ Information/Formation
- ✓ Orientation
- ✓ Appui à la pratique professionnelle

→ Une structure de coordination des parcours de soins

- ✓ Mettre en œuvre le **projet personnel de santé** de l'utilisateur
- ✓ Mobiliser et accompagner l'ensemble des professionnels qui interviennent
- ✓ Eviter les doublons de prise en charge
- ✓ Eviter les ruptures de prise en charge



Un dispositif pour **INFORMER**

- Compréhension d'un **contexte de consommation**
 - Information sur un produit
 - Sur une modalité d'usage
 - Recherche bibliographique
- Diffusion des **bonnes pratiques**
 - **Newsletter** bi-mensuelle: actu locale, les dernières infos de PEC, de RDRD, de prévention, d'observation, de Politiques Publiques, un agenda, des offres d'emploi
 - **Site internet:** www.arca-sud.fr
 - **Formations, sensibilisations:** adaptées aux typologies des professionnels



Un dispositif pour **APPUYER LA PRATIQUE PRO**

- Information médicale

- Contre-indication médicamenteuse
- Protocoles thérapeutiques
- Règles de prescription

- Etude cas

- Individuelle ou collective: Réunion de Concertation/Coordination Pluridisciplinaire
- Situation anonymisée
- Eclairage addicto
- Développement du partenariat autour de la situation

- Information

- Dossiers documentaires situationnels

- Animation territoriale

- Groupes de travail, collectifs partenariaux, ...

1ère table ronde

Les coopérations entre les professionnels de santé : protocoles et pratique avancée



Les intervenants

Dominique CULIOLI, conseillère paramédicale ARS PACA

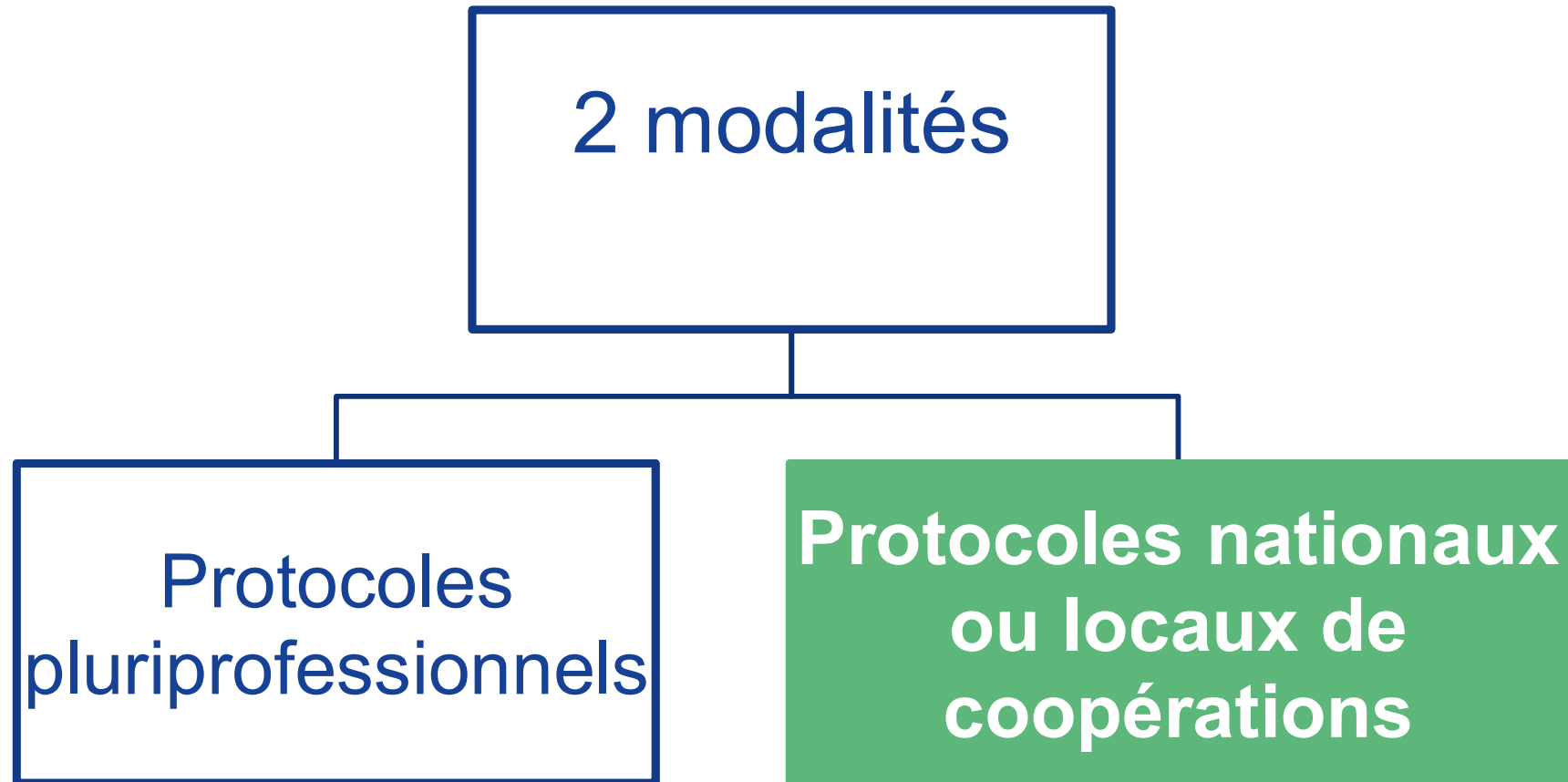
Maelle MELION (diététicienne) et Maryline HOSSENLOPP (IDE) : CDS Aygalade (APHM)

Dr. Camille DELAPEYRIERE (MG) et Billal KHALED (IPA) : CDS Aubagne (APHM)

Dr. Camille MAGNAN, Nathalie POCHERON-GRANDVAL (coordinatrice) CDS Aubagne (APHM) et Johanne PRUDHOMME (chef de service des moyens généraux, Direction de la PMI et de la santé publique CD13)



Protocoles entre professionnels de santé



Nationaux VS. Locaux : Quelles différences?

Protocoles nationaux

- Mis au point par des professionnels de santé, validés par l'HAS et **autorisés par arrêté ministériel sur tout le territoire national**. Ouverts aux équipes soignantes volontaires dont les lieux d'exercice sont définis dans le protocole autorisé.
- Leur application peut être en établissement ou **en ville**.

Protocoles locaux

- Conçus et mis en œuvre à l'initiative d'équipes de **professionnels volontaires**, en secteur hospitalier, au sein d'un GHT, en ESMS, et aussi en ville (ceux sont des équipes structurées en exercice coordonné à savoir les MSP et les CDS).
- Depuis 2022, les CPTS peuvent également concevoir et mettre en œuvre.
- Après sa rédaction, le protocole local est autorisé par le responsable de la structure ou de l'établissement sans avis de la Haute Autorité de Santé.
- Thématique libre **MAIS** elle doit répondre à un besoin identifié par l'équipe
- Il peut s'agir d'une adaptation d'un protocole national
- Un modèle de rédaction des protocoles est proposé par la DGOS
- L'ARS vérifie la conformité aux exigences de qualité et sécurité des protocoles de coopération (check list)
- **Les protocoles locaux de coopération ne sont pas soumis à rémunération**



l'Assurance
Maladie





Utilité des protocoles de coopération

Pour les médecins

- Dégager du temps médical (concertation sur des activités dans lesquelles leur plus-value est la plus grande)

Pour les paramédicaux

Développement de nouvelles compétences

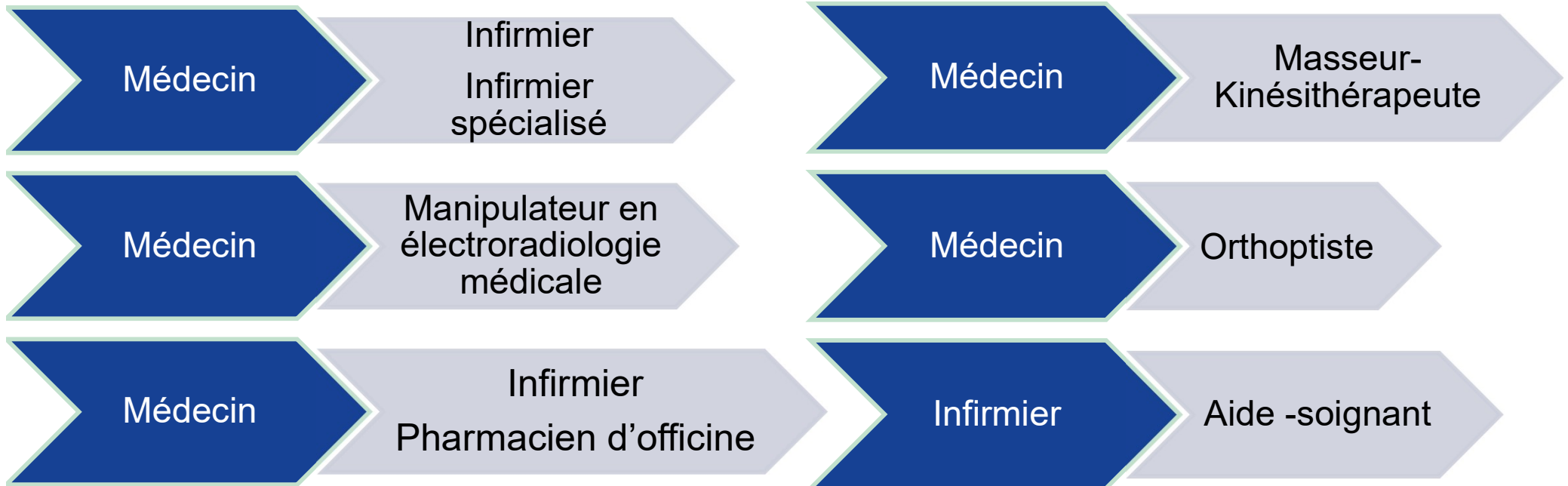
Pour les patients

- Garantie aux patients un accès aux soins plus rapide, avec le même degré de sécurité en toute confiance



Qui peut faire un protocole de coopération?

Tous les professionnels de santé, quels que soient le secteur (*établissements de santé, CDS, MSP...*) et le statut d'exercice (*salarié public ou privé, libéral...*) peuvent s'engager, dans un protocole de coopération si celui-ci est de nature à améliorer les parcours de soins ou la prise en charge des usagers sur un territoire de santé





Protocoles de coopération nationaux autorisés

Spécificité des Soins Non Programmés (MSP/CDS/CPTS)

Protocoles
Prise en charge la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles (MSP/CDS/CPTS)
Prise en charge pour odynophagie (MSP/CDS/CPTS)
Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière (MSP/CDS)
Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute(MSP/CDS)
Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute(MSP/CDS)
Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse (MSP/CDS)



Protocoles de coopération de SNP : les grands principes

Déclarer l'équipe impliquée dans le protocole dans Démarches numériques

01

02

S'assurer de la formation du personnel délégué conformément aux règles prévues par les protocoles.

Quel est le rôle de la CDS?

Mettre à disposition des prescriptions types pré-établies par les médecins délégants comprenant l'identification professionnelle d'un médecin délégant.

03

Mettre en place un système d'information partagé: Les données de santé du patient doivent être partagées entre médecins délégants et délégués au sein d'un logiciel informatique unique ou bien au sein du Volet de Synthèse Médical. Le compte rendu de prise en charge devra être implémenté par le délégué dans l'espace de santé numérique du patient, ou à défaut au médecin traitant par messagerie sécurisée.

04



Protocoles nationaux : mise en œuvre opérationnelle

Pour mettre en œuvre un protocole national autorisé, **l'équipe volontaire de professionnels de santé doit se déclarer en ligne sur la plateforme «démarches simplifiées».**

Une seule personne fait la démarche au nom de l'équipe. Une fois le compte créé, se dégage un référent à qui est donné un numéro d'attribution (*qui peut être un cadre de santé, coordonnateur, médecin...*).

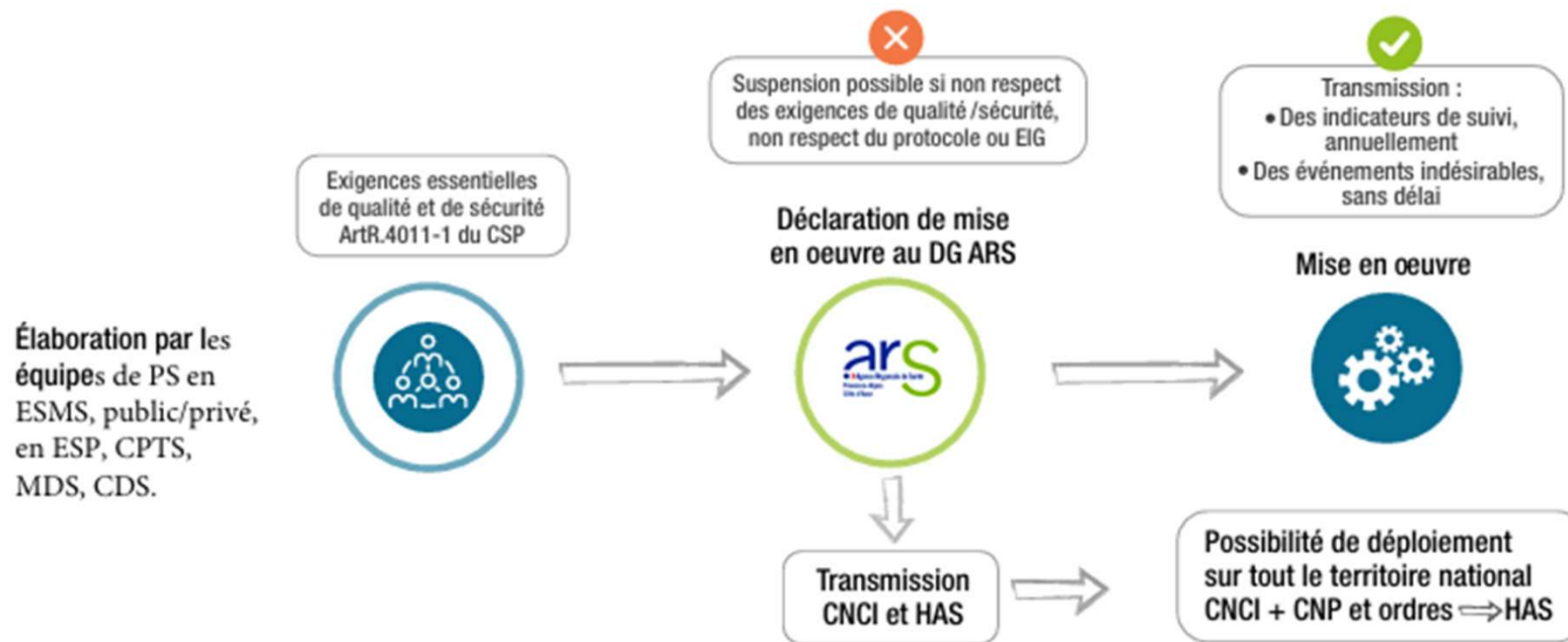
Chaque professionnel paramédical, futur délégué, pourra être inscrit lorsqu'il aura suivi **la formation complémentaire à la réalisation des actes dérogatoires**, demandée dans le protocole de coopération.

Dès le **dépôt** sur la plateforme, le protocole de coopération **entre en vigueur**. **En effet, l'ARS ne délivre plus d'autorisation**, le dossier et les pièces justificatives déposés sur la plateforme suffisent.



Et si protocole local ?

Parcours d'un protocole local en structure d'exercice coordonné en ville (ESP, MSP, CDS, CPTS) et établissement médico-social



Source: ARS PACA



En région PACA (au 1/03/2026)

Protocole nationaux	Structures d'exercice		
	CPTS	MSP	CDS
Année			
2021	0	6	0
2022	0	1	2
2023	9	10	0
2024	4	7	0
2025	1	13	3
2026 (au 1/03/2026)	0	0	0
Total	14	37	5

Protocole locaux	Structures d'exercice		
	CPTS	MSP	CDS
Année			
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	1	1	0
2024	2	1	0
2025	4	1	0
2026 (au 1/03/2026)	0	2	0
Total	7	6	0



Utilité des protocoles de coopération

Pour les médecins

- Dégager du temps médical (concertation sur des activités dans lesquelles leur plus-value est la plus grande)

Pour les paramédicaux

Développement de nouvelles compétences

Pour les patients

- Garantie aux patients un accès aux soins plus rapide, avec le même degré de sécurité en toute confiance



Qu'est ce qu'un (e) IPA?

La loi de modernisation de notre système de santé pose le cadre juridique de ce que l'on peut appeler « la pratique avancée » pour les auxiliaires médicaux.

La pratique avancée vise **un double objectif** :

- améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.
- favorise **la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise.**

Enjeux:

Répondre à des **problématiques d'accès aux soins et à des tensions de démographie médicale**,
Diversifier l'exercice des professionnels paramédicaux et **développer les perspectives de carrière**

Formation: Master 2 « Infirmière en pratique avancée » (Bac +5)

5 Domaines d'intervention:

- les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires
- l'oncologie et l'hémo-oncologie
- la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale
- la psychiatrie et la santé mentale
- les urgences.



IPA

La loi du 19 mai 2023 permet désormais l'accès direct, sans passer par un médecin, aux IPA exerçant au sein des :

- établissements de santé (L6111-1 du CSP),
- établissements et services médico-sociaux (L312-1 et L.344-1 du CASF),
- équipes de soins primaires ou spécialisés (L1411-11-1 du CSP),
- centres de santé (L6323-1 du CSP),
- maisons de santé pluriprofessionnelles (L6323-3 du CSP).

Elle a été mise en œuvre par le **décret n°2025-55 du 20 janvier 2025**.

La loi a également élargi les compétences des **IPA** qui pourront désormais établir des primo-prescriptions, en dehors de tout renouvellement, de produits de santé et de prestations soumis à prescription médicale obligatoire, dont la liste doit être déterminée par décret ([Article L4301-1](#)).



Les IPA en centres de santé

- Les centres de santé permettent :
 - travail **pluriprofessionnel**
 - exercice **coordonné**
 - accès facilité aux soins
 - prise en charge de **patients complexes**
- **Rôle clé de l'IPA :**
 - réduire les délais de prise en charge
 - fluidifier le parcours de soins
 - libérer du temps médical
 - renforcer la coordination interprofessionnelle



Les bénéfices

- **Pour les patients :**
 - accès plus rapide aux soins
 - suivi optimisé
- **Pour les médecins :**
 - partage des tâches
 - temps médical optimisé
- **Pour le système de santé :**
 - meilleure organisation des soins
 - réponse aux déserts médicaux



Les IPA : un levier pour l'accès aux soins

- Les IPA en centres de santé représentent :
 - une **évolution des pratiques professionnelles**
 - un **renforcement de la coordination des soins**
 - un **outil pour améliorer l'accès aux soins**

L'exercice des IPA en centres de santé reste **encore limité mais en progression**. Le développement est fortement soutenu par l'ARS via les structures d'exercice coordonné.



Liens utiles

ARS Paca

[Protocoles de coopération entre professionnels de santé | Agence régionale de santé PACA \(sante.fr\)](#)

Ministère de la santé

[Les protocoles de coopération - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](#)

[Portail de signalement des événements indésirables](#)

Assurance Maladie

[Point sur le protocole de coopération entre médecins et infirmiers pour la prise en charge à domicile des patients âgés ou handicapés](#)

[Protocole médico-infirmier PA-PH : le point sur les modalités de facturation | ameli.fr | Exercice coordonné](#)



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Témoignages de CDS



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



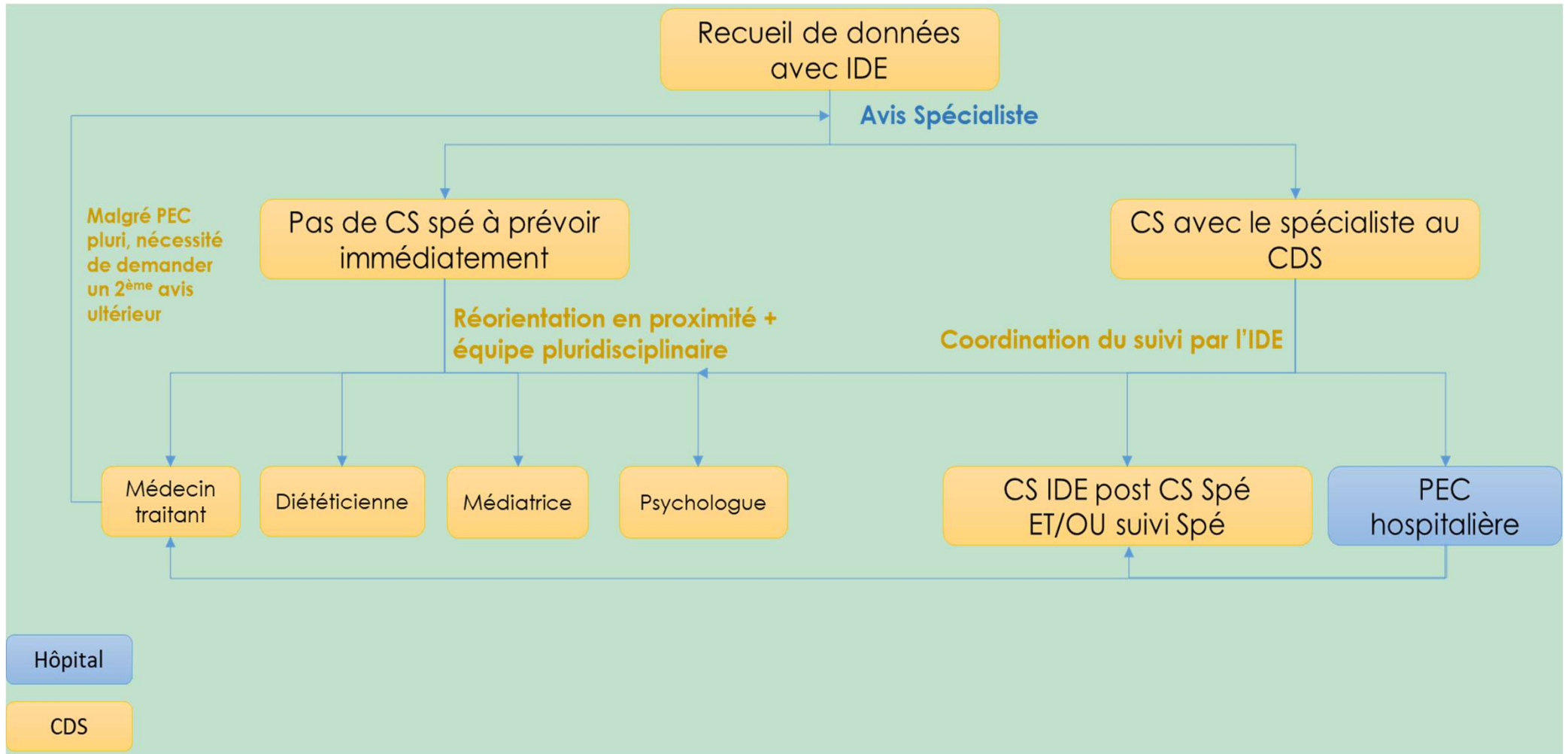
CDS des Aygalades (AP-HM): parcours ville-hôpital



Lien Ville-Hôpital

Parcours spécialistes au CDS AP-HM des Aygalades

Maelle Melinon (diététicienne) et Marilyn Hossenlopp (IDE)

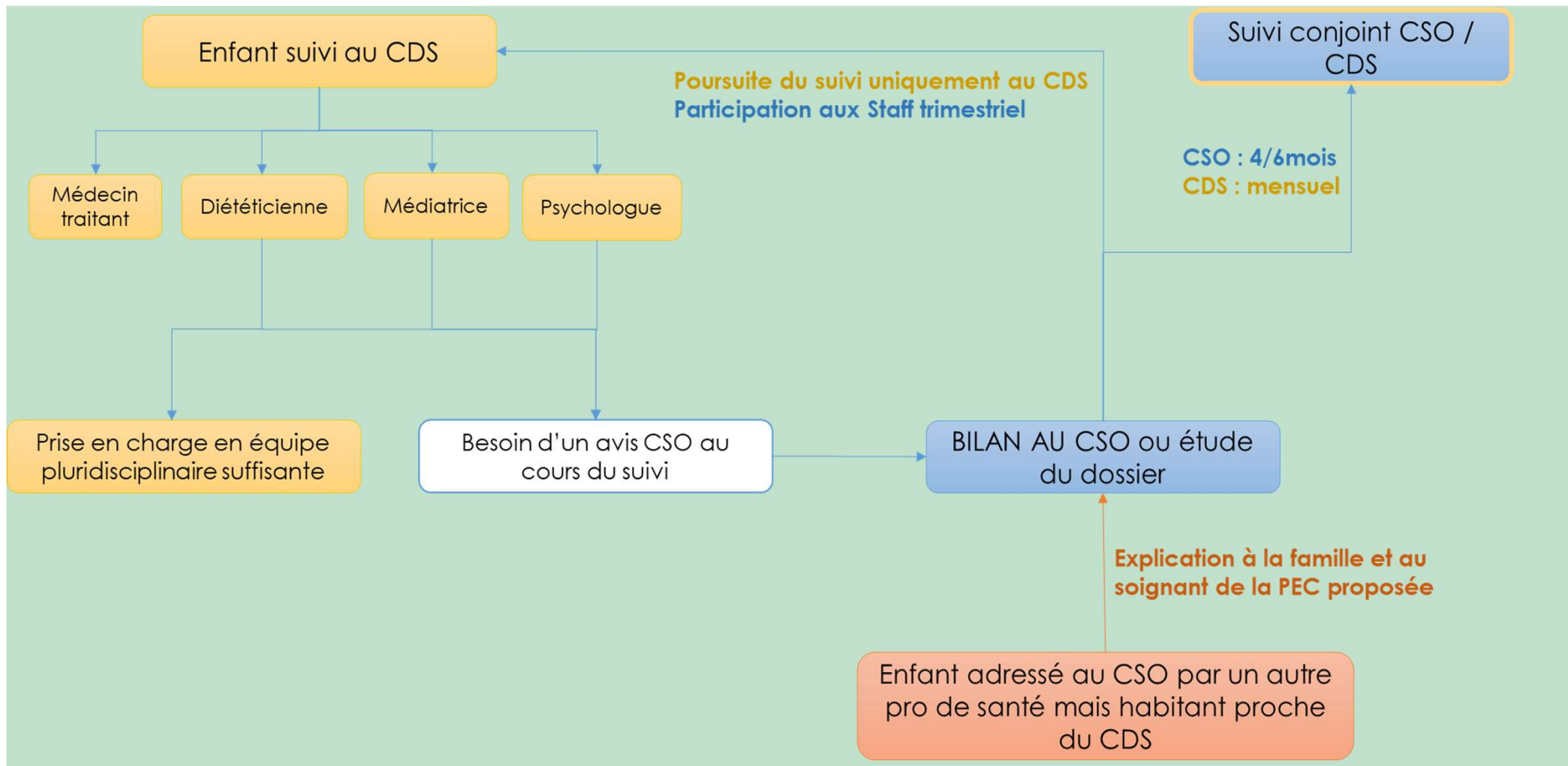




Lien Ville-Hôpital

Parcours obésité pédiatrique entre les CDS AP-HM et le CSO pédiatrique de la Timone

Maelle Melinon (diététicienne) et Marilynne Hossenlopp (IDE)





**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



CDS d'Aubagne (AP-HM): Intégration d'une IPA au sein de l'équipe



IPA / Médecin : Une équipe de soins primaires aux services des patients, l'histoire de Mr R...





IPA / Médecin : Une équipe de soins primaires aux services des patients, l'histoire de Mr R...

Suivi d'hypertension artérielle (HTA) équilibrée

Suivi post-infarctus du myocarde (phase chronique)

Surveillance d'insuffisance cardiaque stabilisée

Suivi de Maladie de Parkinson et Epilepsie contrôlée

Insuffisance rénale chronique stable, suivi biologique et des traitements néphrotoxiques

Suivi de diabète de type 2 équilibré ou modérément déséquilibré.

Suivi et observance d'une BPCO.

Suivi et observance de l'asthme contrôlé.



- Accès aux soins
- Sécurisation des soins
- Qualité des soins

Centre de santé

Aubagne

Hôpitaux | ap·hm
Universitaires de Marseille

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur



IPA / Médecin : Une équipe de soins primaires aux services des patients, l'histoire de Mr R...

Insuffisance cardiaque :
mon patient sort d'hospitalisation, j'aimerais faire un point traitement / état initial avant de la voir en consultation

HTA : je suis inquiète pour ce patient, il faut le revoir précocement.

J'aimerais un tour complet de ses **FDRCV** et une éducation pour pas mettre de traitement.

Asthme :
Comment prend t'il son inhalateur ?

Maladie de Parkinson :
entre la sarcopénie et sa maladie, les chutes sont plus fréquentes, que peut on faire ? .

Diabète : Prend t'il son traitement du midi ?



- Gain de Temps
- Sécurisation de mes soins
- Qualité des soins
- Suivi inter consultations

Centre
de santé

Aubagne

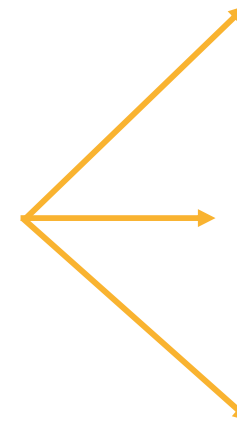
Hôpitaux | ap·
Universitaires
de Marseille | hm

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur



IPA / Médecin : Une équipe de soins primaires aux services des patients,



Dépistage

Prévention

Education



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



CDS AP-HM & CD13 : prise en charge des enfants confiés à l'ASE



Une cellule départementale de suivi et de coordination de la santé des enfants confiés

Contexte :

- Le Département, chef de file de la protection de l'enfance
- Enquête ESSPER-ASE : 4 thèses publiées en 2017
- Loi du 7 fév. 2022 : le bilan de santé et de prévention « formalise une coordination de parcours de soins (...) » (art. L.223-1-1 CASF)
- Contractualisation « Taquet » Etat – Département
- **A venir : généralisation du PCR Enfance Protégée → Services de PMI habilités à mettre en œuvre le PCR**

Mise en œuvre et avancées depuis sept. 2023 :

- 2500 enfants en file active
- 1 médecin de PMI référent par enfant
- 1 PUER et 2 IDE de coordination, en lien avec 40 établissements de la protection de l'enfance et plus de 400 ASFAM
- Missions : effectivité du bilan, sécurisation de la donnée médicale, assistance dans le suivi de santé, développement du partenariat
- Plus de 2400 consultations réalisées
- Plus de 269 sollicitations reçues depuis le 1er/01/2025
- **3 partenariats majeurs mis en place avec des centres de santé : Centre dentaire de Marseille, CARA Santé et APHM**

 enfant@departement13.fr



Dispositif « aller-vers » du suivi des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance : ASE

Nathalie Pocheron (CDS AP-HM)

Contexte :

- 5 CDS AP-HM: accueil des enfants sur site
- Dispositif « d'aller-vers » prioritairement déployé dans les structures en difficulté
- Parcours de soins souvent fragmentés , retardés ou peu coordonnés auprès d' un public médicalement vulnérable
- Hétérogénéité des organisations internes selon les établissements
- Difficulté d'accompagnement des enfants
- Absence d'infirmière ou d'équipe de soins primaires dans certaines structures
- **Besoin d'un dispositif structuré , mobile et coordonné**

Objectifs et mise en œuvre:

- Assurer un suivi régulier avec une identification des besoins prioritaires
- Elaborer un plan de soins personnalisé
- Organiser des parcours de soins adaptés et coordonnés
- Envoi du dossier de suivi une fois /an /enfant à la cellule de coordination du département
- Mise en place d'actions de prévention
- Consultations au sein des foyers, MECS, DIMEF
- Travail en lien avec les équipes éducatives, direction d'établissement , professionnels de santé de proximité (IDEL) et cellule de coordination du département



Questions & échanges avec la salle



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



2^{ème} table ronde

La place des centres de santé dans l'accès aux soins



Les intervenants

Animatrice : Chrystelle ARMANDI, Responsable du Département Relations avec les Professions de Santé, Direction de la Gestion du Risque et du Contrôle Contentieux, CPAM des Bouches-du-Rhône

Halima DJA BOUABDALLAH, cheffe de projet centres de santé, ARS PACA

Elvire BELLANCE, Responsable Unité Ordonnancement au DRPS - Service 662 Direction de la Gestion du Risque et du Contrôle Contentieux, CPAM des Bouches-du-Rhône

Valérie BILLON, experte santé, CDS Marignane, OXANCE

Samera AOUALLI, Responsable de territoire PACA- LARO, Filiaris
Dr. Claire BAPTISTE: CDS Brignoles – Var (Filliérès)

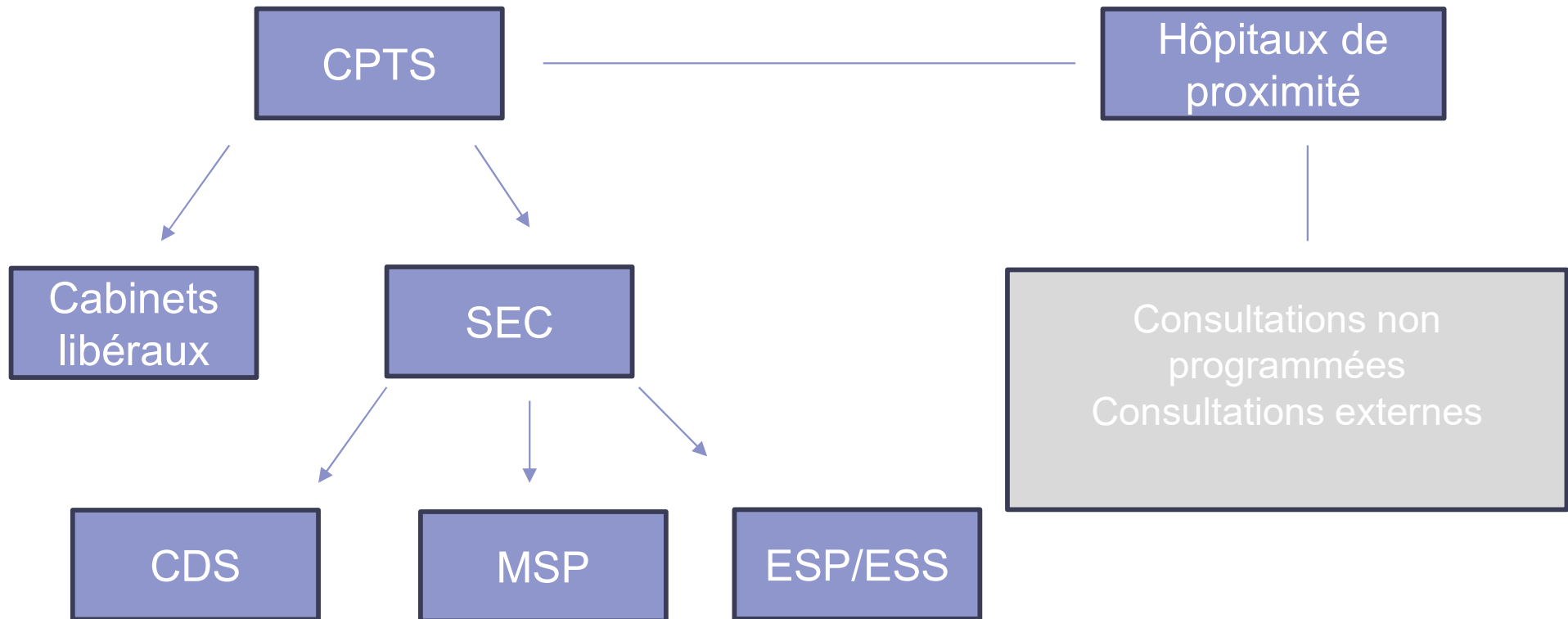
Dr. Zoéline FROISSART (MG) Centre de Santé de la Brillanne « Santé Commune aux terres »

2^{ème} table ronde

Accès aux soins et médecin traitant



Organisation du 1^{er} recours dans les territoires





Les différentes échelles d'exercice coordonné

La coordination autour d'une patientèle

Maisons de Santé Pluripro MSP
Équipe de Soins Primaires ESP
Centres de santé CDS*

Coordination autour
d'une thématique
spécialisée
Équipe de Soins
Spécialisés ESS

Coordination à l'échelle d'un territoire

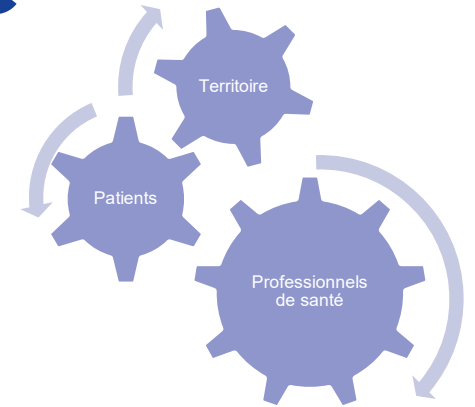
Communautés
Professionnelles Territoriales
de Santé CPTS

Coordination quotidienne

- Autour du patient
- Avec mes collègues
- Avec mes assistantes
- Sur mon territoire



Points communs des structures d'exercice coordonné



- Le diagnostic de territoire
- La fonction de coordination
- Le projet de santé partagé autour de constats, d'objectifs et de parcours prioritaires (de patientèle ou territorial)
- Le partage des données de santé dans le respect des métiers via des outils informatiques sécurisés communs (système d'information unique)
- Le financement de la charge de coordination, de parcours et d'actions de santé publique, en complément des actes de soins (CPAM).

 Mode d'exercice différent selon le type de SEC : Salarié en CDS; Libéral en MSP



Accessibilité des centres de santé

⇒ 2 critères « **CUMULATIFS** » : Horaires d'ouverture + Organisation du SNP

1. HORAIRES D'OUVERTURE



- ❑ **horaire totale de 8 heures par jour** minimum en semaine et une amplitude minimum de **4h le samedi matin**



- ❑ **Fermeture maximum de 3 semaines pendant les congés scolaires dans l'année**

- ❑ **Minoration de la rémunération afférente en cas de fermeture samedi matin + par semaine de fermeture pendant les congés scolaires > 3 sem**

Nouveauté « Particularité Petites Structures » :

CDS comptant moins de 2,5 ETP PS

- **l'amplitude horaire est réduite à 6h minimum par jour, en semaine.**
- Les minoration restent applicables aux petites structures dans les mêmes conditions (samedi matin et congés scolaires)



Polyvalents/médicaux*
Montant fixe de 5 600€
Ou 4 200€ si petite structure

2. ORGANISATION DU SNP

- ❑ Assurer une **disponibilité des PS** de la structure pour une régulation des demandes (physique ou téléphonique)
- ❑ Prévoir des **plages horaires ou des journées dédiées** pour chaque catégorie de professionnel ou par des plages horaires assurées à tour de rôle par chacun des médecins de la structure.

Nouveauté « Particularité Centres Etudiants »

Ces centres ne sont pas concernés par l'ouverture durant les congés scolaires ni par l'organisation des SNP

CDS Dentaire

Les centres de santé dentaires sont organisés de telle sorte que les professionnels de santé y exerçant, reçoivent **chaque jour ouvré les patients ayant besoin de soins non programmés**



Dentaire*
Montant fixe de 4 200€
Ou 2 100€ si petite structure

* Montants hors minoration



Forfait médecin traitant

Création d'un **forfait unique** pour valoriser le médecin traitant et sa prise en charge spécifique.

Patient	Montants actuels	Montants revalorisés	Si patient C2S
(ALD) 80 ans ou plus	70 €	100 €	110€
(ALD) 0-79 ans	46 €	55 €	65€
80 ans et plus	46 €	55 €	65€
75-79 ans	5 €	15 €	25€
7 à 74 ans	5 €	5 €	15€
Moins de 7 ans	6 €	15 €	25€
<i>Patients non vus dans les 2 ans par le médecin ou son collaborateur</i>	-	5 €	5€

Entrée en vigueur au titre de l'année 2026 :

- FMT « Socle » Depuis 2026
- FMT « Prévention » à compter de 2027

- Majoration prévention adossée au FMT = **5 € par patient pour chaque indicateur validé / réalisé** (exemples d'indicateurs : dépistages cancers, vaccinations, suivi de l'enfant...)
- Mesures démographiques :
 - pour les CDS nouvellement créés en ZIP, majoration de **50%, puis 30% puis 10%** du FMT pour les premières, secondes et troisièmes années post-installation
 - pour les centres de santé en activité en ZIP/QPV, majoration de **10%** du FMT de manière pérenne

La majoration pour les médecins âgés de plus de 67 ans n'a pas été transposée aux centres de santé, tout comme la valorisation pour la création ex-nihilo d'un cabinet secondaire en ZIP, et les consultations avancées en ZIP



Forfait médecin traitant

⇒ Zoom sur la Majoration « Prévention » à compter de 2027

Incitation « prévention » : Simplification des modalités, chaque indicateur est valorisé 5 € par patient

Thème	Indicateurs	Population cible
Vaccination	Vaccin contre la grippe : campagne annuelle	≥65 ans OU en ALD* OU sous traitement*
	Vaccin contre le covid : campagne annuelle	≥65 ans OU en ALD* OU sous traitement*
	Vaccin contre le pneumocoque (20-valent) : 1 dose unique	≥18 ans ET en ALD* OU sous traitement*
	Vaccin contre ROR : au moins 2 doses entre la naissance et 24 mois inclus	Enfants de 16 à 35 mois inclus
	Vaccin contre le méningocoque C : au moins 1 dose entre la naissance et 12 mois inclus	Enfants de 5 à 23 mois inclus
	Vaccin contre HPV : au moins 2 doses reçues entre 10 et 14 ans inclus	Enfants de 11 à 15 ans inclus
Dépistage	Dépistage organisé du cancer colorectal : kit de détection de sang dans les selles tous les 2 ans	Hommes + Femmes de 50 à 74 ans inclus
	Dépistage organisé du cancer du sein : mammographie de dépistage tous les 2 ans	Femmes de 50 à 74 ans inclus
	Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : rythme et examen selon l'âge**	Femmes de 25 à 65 ans inclus
	Dépistage du diabète par glycémie à jeun : tous les 3 ans	≥45 ans ET en ALD*
	Dépistage de la MRC par Albuminurie + Créatininurie + Créatininémie : tous les ans	≥18 ans ET en ALD*
Suivi	Suivi du diabète par dosage HbA1c : tous les 6 mois	ALD diabète OU sous traitement*
	Examen obligatoire de l'enfant du 9 ^{ème} mois : entre 8 et 10 mois inclus	Enfants de 8 à 21 mois inclus
	Examen obligatoire de l'enfant du 24 ou 25 ^{ème} mois : entre 22 et 26 mois inclus	Enfants de 22 à 37 mois inclus
	Examen bucco-dentaires annuel : tous les ans	Enfant de 3 à 24 ans inclus

*ALD : la liste des ALD concernées dépend de l'indicateur; les traitements aident à mieux cibler les patients diabétiques, asthmatiques, et BPCO

**DOCCU : Cytologie sur frottis cervico-utérin tous les 3 ans entre 25 et 29 ans inclus, puis test HPV sur frottis cervico-utérin tous les 5 ans à partir de 30 ans

☐ Modalités de calcul de chaque indicateur

1. Ciblage des patients éligibles à l'indicateur pouvant reposer sur :

- l'âge,
- le sexe du patient,
- la présence d'une ou plusieurs ALD,
- et/ou son recours aux soins

2. Validation de l'indicateur :

Pour chaque patient éligible, l'indicateur est considéré comme validé dès lors que les actes concernés ou la délivrance d'un produit de santé sont identifiés dans les bases de l'Assurance maladie sur la période de référence



Patientèle ALD Commune

 **Objectif** : Valoriser les CDS assurant une coordination renforcée pour les patients en Affection Longue Durée (ALD)

Analyse des patients en ALD ayant consommé dans l'année :

- des soins de médecine générale au sein du centre de santé
- des soins de kinésithérapie ou infirmiers, au centre et à l'extérieur



Parmi ces patients, on prend en compte le taux des soins **IDE ou MK** consommés au sein du CDS



Rémunération

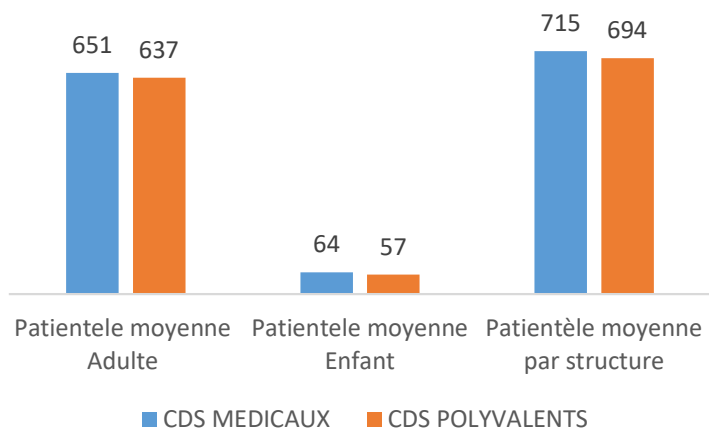
- A partir de 1400€ pour un taux de 1%
- Et jusqu'à 28 000€ pour un taux de 60% et plus



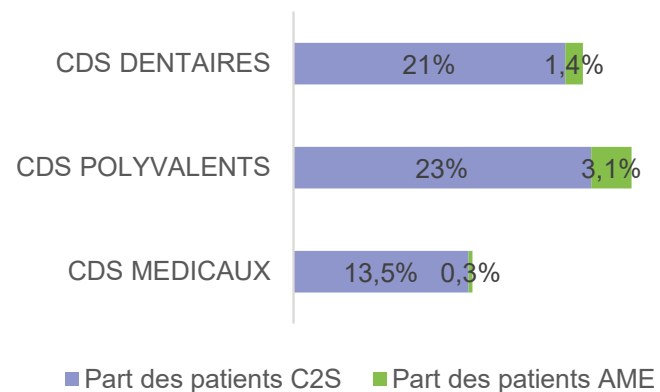
Bilan Patientèle des CDS en 2024

Patient ayant déclaré comme « MT » un des médecins salariés du CDS

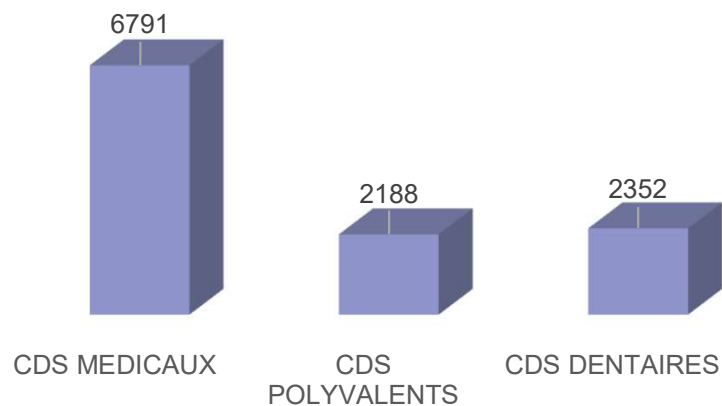
Patientèle moyenne "MT"



Part Public "Précaire"



File Active Moyenne par Structure

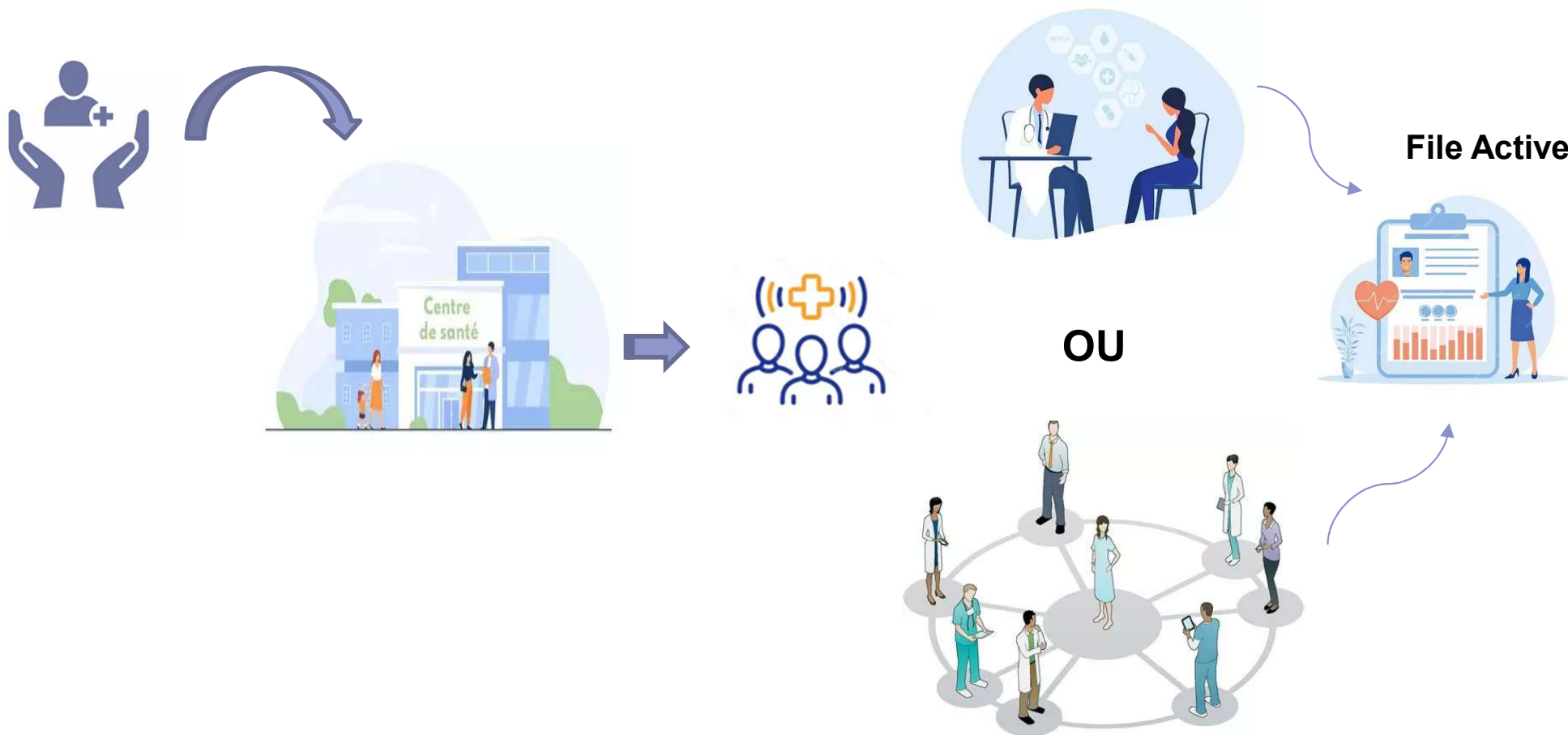




Bilan Patientèle des CDS en 2024

⇒ Zoom sur la File Active moyenne

Patient ayant bénéficié d'au moins 2 actes (clinique ou technique) réalisés à des dates différentes dans l'année





**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun


Provence-Alpes-
Côte d'Azur



L'intégration d'un assistant médical : CDS Oxance Marignane

Délégation de tâches & assistantat médical : levier stratégique pour Oxance

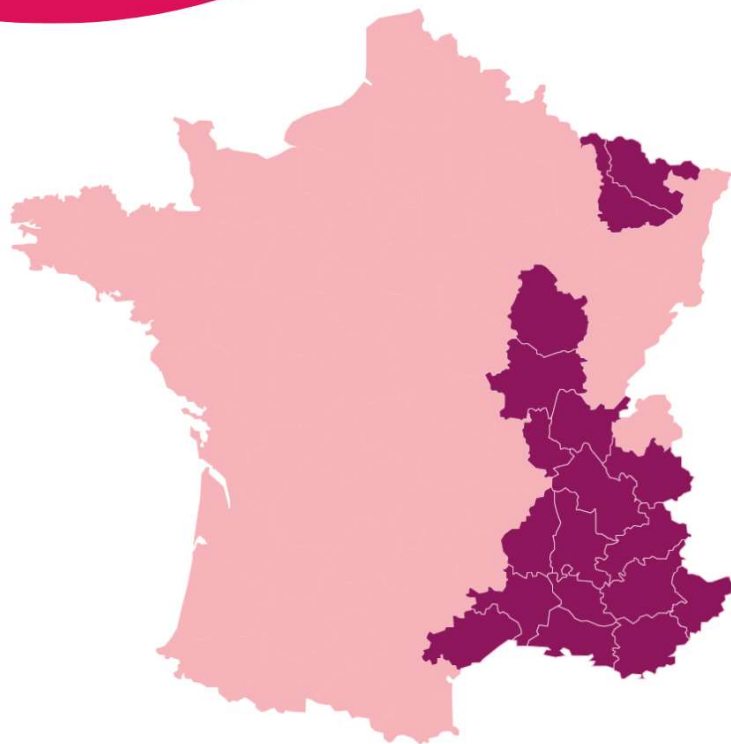
Journée Régionale des Centres de Santé PACA –
24 mars 2026



La délégation de tâches est aujourd'hui un levier structurant pour les centres de santé, permettant d'améliorer l'accès aux soins tout en renforçant les conditions d'exercice des praticiens.

Dès la mise en place du dispositif d'assistantat médical, Oxance a fait le choix de s'inscrire pleinement dans ce modèle

La délégation de tâches chez Oxance en PACA



Un modèle que nous intégrons progressivement.

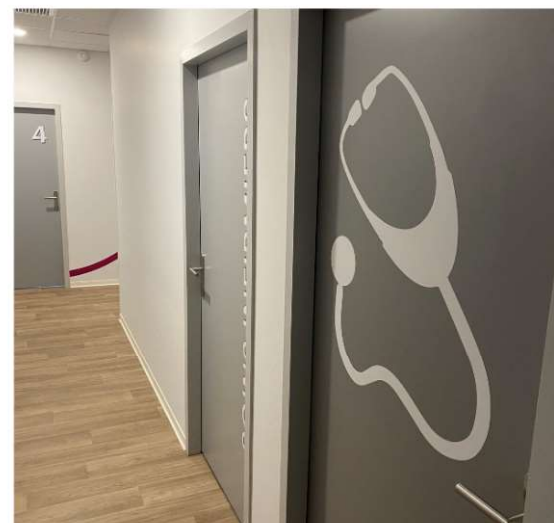
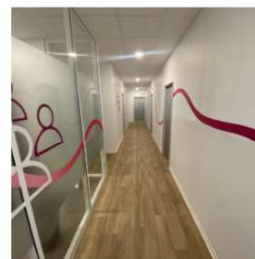
- Focus région PACA : 8 centres de santé polyvalents
- 14 praticiens - 4 assistantes concernés par la délégation de tâches
- Spécialités concernées : Médecine générale, Pédiatrie, Cardiologie, Pneumologie, Allergologie, ORL, Echographie, Neurologie, Gynécologie.



Marignane : Un centre qui illustre notre approche

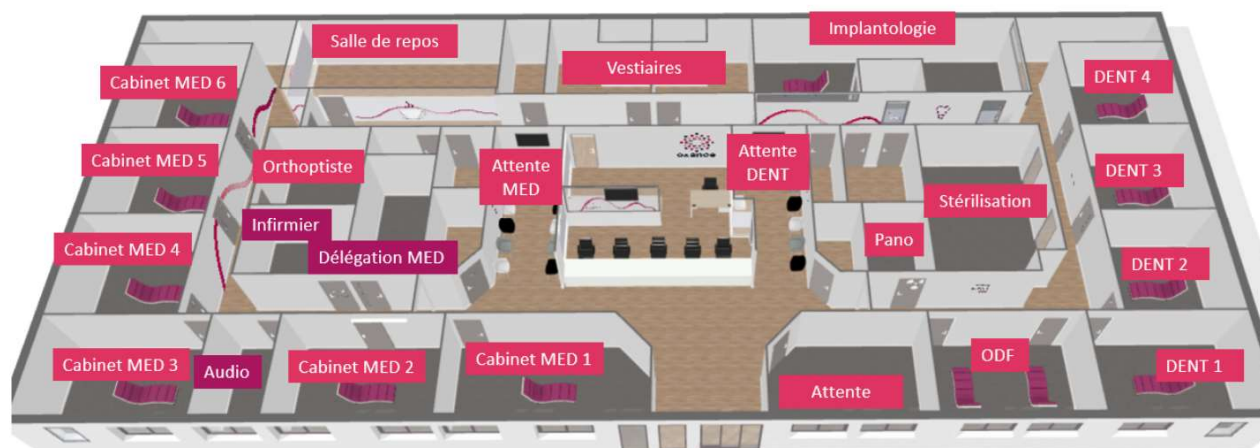
Un centre dentaire transformé en polyvalent en 2023

Une architecture et en agencement repensés pour faciliter la délégation de tâches et optimiser le parcours patient.



Marignane : Un centre qui illustre notre approche

- Cabinets organisés autour d'espaces mutualisés.
- Zones dédiées aux examens et à la délégation de tâches (EFR, ECG, tests auditifs...)
- Circuit patient optimisé et fluidifié
- 5 médecins spécialistes recrutés depuis la mise en place de la délégation de tâches sur le centre



Les bénéfices observés

Une organisation pensée pour l'efficacité



Pour les praticiens

- Optimisation du temps médical
- Concentration sur son cœur de métier
- Conditions de travail optimales
- Hausse du nombre de consultations et de l'activité



Pour les patients

- Parcours de soins plus fluide et complet
- Examens réalisés sur place
- Expérience patient et satisfaction patient positives



Pour le centre

- Hausse de la file active
- Hausse du chiffre d'affaire
- Diminution des délais de RDV
- Organisation optimisée des ressources humaines et matérielles
- Attractivité renforcée



Pour le recrutement

- Conditions d'exercice modernisées
- Fidélisation facilitée (praticiens formés et intégrés)
- Valorisation du centre auprès des facultés et étudiants



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



L'intégration d'un assistant médical :

CDS Brignoles



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



L'approche communautaire: CDS de La Brillane

santé
commune aux terres



PLACE DES CENTRES DE SANTÉ DANS L'ACCÈS AUX SOINS

JOURNÉE REGIONALE DES CENTRES DE SANTÉ - 24 MARS 2026



La Brillanne



Zoéline FROISSART - médecin généraliste



Qui sommes nous ?

Centre de Santé communautaire

Association Loi 1901

Accueil inconditionnel

Lutte contre les inégalités sociales de santé

Tiers-payant intégral

Ouverture du centre en janvier 2025



santé
commune aux terres



Bassin de vie

12 000 habitant.es

Baisse de la démographie médicale

Équipe de 9 salariées

Problématiques principales :

mobilité

aspect financier



santé
commune aux terres



Soins programmés

Organisation en équipe
Travail pluridisciplinaire et réunion hebdomadaire
Des suivis médicaux complexes

Des nouvelles pratiques :
médiation en santé
pharmacie clinique



santé
commune aux terres



Soins non programmés

Un travail de soin dès l'accueil

2 assistantes médicales

Régulation médicale

Des créneaux d'urgence quotidiens
(samedi inclus)



santé
commune aux terres



santé commune aux terres

Expositions



Balades

Spectacles



Repas partagés

**Des exemples
d'activités**



Ateliers collectifs





santé commune aux terres

MERCI

À V O S Q U E S T I O N S



2^{ème} table ronde

La prise en charge des soins non programmé :
SAS & PDSA



Les intervenants

Marie LOPEZ, cheffe de projet soins non programmés, ARS PACA

Elvire BELLANCE, Responsable Unité Ordonnancement, CPCPAM des Bouches-du Rhône

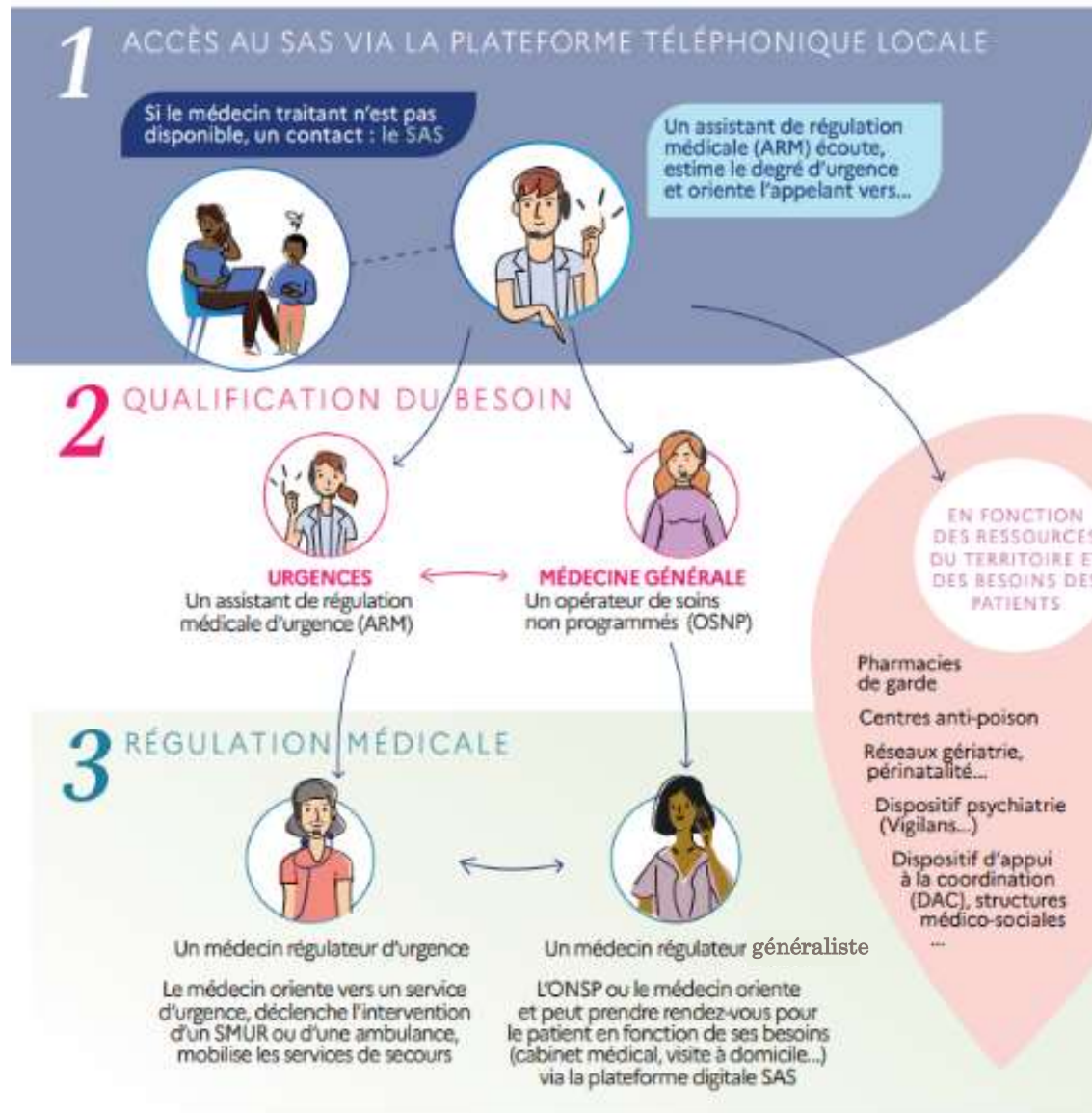
Samera AOUALLI, Responsable de territoire PACA- LARO, Filiéris
Dr. Claire BAPTISTE : CDS Brignoles – Var (Filliéris)

Le service d'accès aux soins (SAS) : qu'est-ce que c'est ?

Quelle organisation ? Quels
objectifs ?



Le SAS : comment ça marche ?



Pour le patient confronté à un besoin de soins ressenti comme urgent, et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS permet d'accéder à un professionnel de santé.

Accès par l'appel au 15

UNE COLLABORATION ÉQUILIBRÉE ENTRE LA MÉDECINE D'URGENCE ET LA MÉDECINE DE VILLE



Une plateforme numérique nationale en appui

Pour le patient orienté vers la filière de ville, les acteurs de la chaîne de régulation médicale pourront s'appuyer sur une plateforme qui permet de :

- visualiser les créneaux disponibles des médecins (en cabinet, en visite, en téléconsultation) ;
- réserver une consultation, au plus proche des besoins du patient (localisation, horaire, spécialité).

Service d'Accès aux Soins
Un service de Santé.fr

Actualités de la plateforme numérique SAS ← Espace de formation ← FAQ ← Chatbot SAS

Consultation de médecine générale 117 Avenue Maréchal Foc...

Affichage de l'offre de soins 1 Types Disponible sous Types d'intervention Tous les filtres Rayon 10km

AUJOURD'HUI PROCHAINS JOURS CPTS Consultation en cabinet Téléconsultation Visite à domicile

Centre De Sante Medical
Filleris De Brignoles
Centre de santé
6 m
117 Avenue Maréchal Foch,
83170 Brignoles
04 77 18 00 01
Le Centre de santé est ouvert de 8h à 18h.
Le secrétariat téléphonique est ouvert de
8h à 13h et ...
[Voir plus](#)

AUJOURD'HUI	Ven 20	Sam 21
Jeu 19		
08h00 - 18h00 0/2	08h00 - 18h00 0/2	Pas de créneau disponible

Dr. [Nom]
Médecine générale
54 m
Conventionné secteur 1

AUJOURD'HUI	Ven 20	Sam 21
Jeu 19		
18h00 - 18h30	18h00 - 18h30	Pas de créneau disponible

RECHERCHER SUR CETTE ZONE

Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur



Les objectifs

« Le patient au bon endroit, au bon moment, par le bon moyen »

- Améliorer l'accès à des consultations de soins non-programmés
- Améliorer la relation entre les professionnels de la Ville et de l'Hôpital pour une meilleure coordination
- Améliorer la démarche qualité et l'accessibilité dans les centres d'appels des appels « santé »
- Organiser une réponse plus efficiente à un problème de santé (éviter par exemple le principe du « *tout aux urgences* »)
- Contribuer à désengorger les urgences





Le SAS en PACA – 2025

- ✓ Première année complète avec **6 SAS opérationnels**
- ✓ Poursuite des **réorientations depuis les urgences** en lien avec le SAS;
- ✓ Lancement de **deux filières psychiatrie** : SAS 84 et 06

Volet effectif

Une montée en charge sur le volet effectif :

- **1 338 MG (+33%)** participent au SAS soit 26% des MG en Paca
- **39 552 RDV pris** par les SAS en ville : +37%
- **38% des DRM Ville fait l'objet d'un conseil médical (-4%)** et **16% fait l'objet d'un rendez-vous confirmé en ville (+4%)**

Volet régulation

Une augmentation de l'activité de régulation qui se poursuit en 2025 :

- **+6% d'appels** en horaires SAS ;
- +3% de dossiers de régulation médicale (DRM).
- **47% du total des DRM concerne la filière médecine générale**



Et pour les centres de santé, comment ça marche ?

- C'est la structure, et non pas le médecin individuellement, qui s'inscrit au **dispositif** avec un compte « gestionnaire de structure » qui lui permet de renseigner des disponibilités dans un ou plusieurs centres ;
- Au 18 mars 2026, **15 centres de santé ont déclaré participer** sur la plateforme numérique du SAS et proposent des créneaux de rendez-vous ;



Si vous n'avez jamais créé de compte, vous devez au préalable adresser à aide@iess.fr une demande de création en indiquant le nom, adresse et n° FINESS du centre de santé

Espace de formation à l'utilisation de la plateforme SAS :

[PARTICIPER AU SAS EN TANT QUE CENTRE DE SANTÉ | SAS](#)



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur





Cadre légal et réglementaire

La PDSA est une **mission de service public** qui a pour objectif de répondre aux **demandes de soins non programmés** :

- Tous les jours de 20 heures à 8 heures ;
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ;
- Le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La PDSA repose sur le volontariat des médecins même si la participation des médecins à la permanence des soins est un devoir et un principe déontologique

Régulation médicale téléphonique, pilier de la PDSA

L'accès au médecin de la PDSA fait l'objet d'une **régulation médicale téléphonique préalable** (accessible en Paca par le 15).

Organisation territoriale (cahier des charges régional de la PDSA)

La région est divisée en territoires de permanence des soins ("secteurs PDSA") définis par **un cahier des charges régional** établi par l'ARS Paca en concertation avec les acteurs concernés.

Sur chaque secteur, un nombre de ligne de garde est défini et les médecins volontaires pour participer s'inscrivent sur le tableau de garde du secteur.



Centre de santé et PDSA

- La PDSA est assurée par les médecins volontaires exerçant dans des cabinets médicaux, maisons de santé, pôles de santé et **centres de santé**, ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence de soins. Elle peut également être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique

Constat national et régional : faible participation des médecins de centres de santé à la PDSA

- Causes invoquées : lourdeur instruction 2019, charges patronales, repos compensateur, etc.
- Groupe de travail national mis en place depuis janvier 2026
- Travaux régionaux seront également nécessaires



Valorisation de la participation à une organisation proposant des SNP et du SAS

Indicateur optionnel

CDS :
▪ Médicaux
▪ Polyvalents

Nouveautés sur le contenu :

- **Ajout de l'obligation pour le CDS** d'interfacer sa solution de prise de rendez-vous avec la plateforme numérique SAS
- **Suppression de l'obligation d'ouvrir au public un créneau de 2h minimum par ETP médecin généraliste pour la prise de rendez-vous en ligne de patients non connus par le centre de santé**



**Nouveauté relative à la valorisation : 1 000€ par ETP MG
(avant : 1400€ fixes)**



PDSA – Modalités pratiques

Les acteurs ?

Ce dispositif est soumis à la rédaction **d'une convention quadripartite** entre :

- l'ARS,
- le centre de santé,
- le médecin
- la CPAM de rattachement (document type spécifique)



Les règles ?

La règle de base du paiement des forfaits et des actes qu'il convient d'adopter est la rétribution directe du centre de santé qui rémunèrera le médecin.

Option : *Le médecin salarié peut se faire régler directement ses gardes.*

L'inscription des médecins à la PDSA se fait au nom du médecin en son nom propre (et non au titre de la structure)

Selon les dispositions, il convient que le médecin salarié participant soit :

- mentionné sur le tableau de PDSA
- inscrit sur le tableau tenu par le CDOM ou CDOCD



PDSA – Modalités pratiques

En terme de « FACTURATION »

Pour les médecins salariés du CDS :

La facturation des actes et majorations d'actes spécifiques à la PDSA est réalisée par le médecin salarié du centre de santé (médecin assurant la garde) au nom du centre de santé (via son numéro FINESS géographique) dans les conditions habituelles de facturation à l'assurance maladie.

En terme de « VERSEMENT »

Pour les tutelles :

Il revient à l'ARS de vérifier la conformité des tableaux de garde au cahier des charges régional de PDSA, avant de les transmettre à la CPAM pour paiement des forfaits.



PDSA – Modalités pratiques

Le versement des forfaits de régulation et d'astreinte sera réalisé par la CPAM de rattachement du CDS **selon les tarifs applicables en annexe 6 de l'accord national** sur demande du CDS, de façon trimestrielle (*variable selon les caisses*).

La demande doit comporter les éléments suivants :

- ✓ l'identification du centre de santé (nom et numéro FINESS) ;
- ✓ l'identification du médecin salarié ayant réalisé la garde (nom, prénom, numéro RPPS) ;
- ✓ le récapitulatif du secteur et des périodes (date et plages horaires) couverts ;
- ✓ les demandes d'indemnisation* ;
- ✓ les attestations signées de participation à la permanence des soins.

* *En cas de demande d'indemnisation directe au médecin salarié du CDS :*

Le médecin salarié devra se manifester auprès de la caisse de rattachement du CDS au préalable pour :

- enregistrement au Fichier National de Professionnels de Santé (FNPS) et
- délivrance de son RIB.

Il bénéficiera en retour d'un « statut libéral » lui permettant de participer à la PDSA même si les honoraires sont réglés au centre de santé.



PDSA – Modalités pratiques

Les CDS procèdent :

- au versement de la rémunération nette au médecin
 - ⇒ remise du bulletin de paie au médecin assurant la permanence de soins ambulatoires
- à la déclaration des cotisations et contributions sociales auprès des organismes de recouvrement concernés.

⇒ Les déclarations sociales sont effectuées par la transmission de la déclaration sociale nominative mentionnée à l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale

⇒ La déclaration et le versement des cotisations sont exigibles le mois suivant la période de travail au titre de laquelle la rémunération est due, conformément aux dispositions de l'article R. 243-6 du code de la sécurité sociale



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Témoignages de CDS



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Participation au SAS : CDS Brignoles



Questions & échanges avec la salle



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Pause déjeuner



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



2^{ème} temps plénier

La régulation de l'activité des centres de santé en PACA



Les intervenants

Alexis THIBORD, Directeur adjoint des soins de proximité, ARS PACA

Jérémy SLEIMAN, Coordinateur de projet- pôle lutte contre la fraude, cellule régionale de la gestion du risque et de la lutte contre la fraude, CPAM des Bouches-du-Rhône



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



2^{ème} temps plénier

Bilan de la mise en œuvre de la loi Khattabi



Loi Khattabi



- Réf textes:
 - Loi du 19 mai 2023 relative à l'encadrement des centres de santé
 - Décret n°2024-568 du 20 juin 2024 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé
 - Arrêté du 20 juin 2024 modifiant l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

- Activités soumises à agrément : dentaire, ophtalmologique et orthoptique

- Enjeu: accompagner les centres de santé concernés dans la mise en œuvre des bonnes pratiques et mettre fin aux dérives des gestionnaires de certains centres

- Mise en œuvre en deux étapes : délivrance d'un agrément provisoire, puis définitif (au terme du délai d'1 an) qui vaut autorisation de dispenser ces soins

- Visite de conformité possibles
- sanctions financières possibles (non mises en œuvre à date)



Mise en œuvre en PACA

- Fin 2023 : 184 centres de santé concernés dans la région :
 - Dont 80 dans le département des Bouches-du-Rhône
 - Et 50 dans les Alpes Maritimes

- Une procédure d'instruction en deux temps :
 - Dépôt de l'ensemble des pièces demandées sur la plateforme Démarches Simplifiées, instruction par les délégations départementales des ARS et délivrance d'un agrément provisoire le cas échéant
 - Programmation de visites de conformité si faisceaux d'indices repérés
 - Au terme du délai d'un an et suite au dépôt des pièces complémentaires (copie des diplômes des professionnels de santé, contrats de travail, organigramme mis à jour, comptes certifiés le cas échéant) : délivrance de l'agrément définitif

- Un partenariat opérationnel : conseils des ordres, CPAM locales
- Gestion intra ARS : réunion mensuelle de suivi avec les DD et temps de suivi hebdomadaires avec chaque DD + expertise technique DSDP (juridique et médico-technique)



Bilan en PACA

- Agréments provisoires - Au 21/11/2024 :
 - 184 agréments provisoires délivrés sur 191 dossiers à traiter
 - 4 retraits d'agréments provisoires (Alpes Maritimes)
 - 5 refus d'agréments provisoires (Alpes Maritimes et Bouches du Rhône)

- Agréments définitifs – au 21/11/2025
 - 160 agréments définitifs délivrés dont 80% concernent des activités dentaires
 - Aucun refus d'agréments ni de retraits d'agréments définitifs via l'ARS à date mais du fait de fermetures de structures.



Bilan en PACA

- Impacts de la loi KHATTABI sur l'offre :
 - Régulation de l'offre déviante préexistante
 - Accompagnement à la mise en conformité des centres vertueux existants
 - Limitation des nouveaux projets de centres déviants

- Impacts de la loi KHATTABI sur les modalités d'intervention :
 - Fluidification des échanges nationaux et inter ARS
 - Articulation renforcée entre DSDP et DD sur cette thématique
 - Renforcement des relations partenariales avec Assurance Maladie notamment dans le cadre de la lutte contre la fraude, représentants des CDS, ordres professionnels



Bilan Agréments

- **Ecart de 24 agréments entre le moment de délivrance du provisoire et du définitif :**
 - 11 fermetures de CDS dentaires à l'initiative du gestionnaire
 - 8 fermetures de CDS découlant directement ou indirectement d'une décision ARS : visite de conformité, inspection...
 - 5 agréments provisoires en cours (créations CDS)

- **Typologie des 19 CDS fermés:**
 - 12 CDS dentaires
 - 6 CDS polyvalents
 - 1 CDS ophtalmo



Visites de conformité

- **75% des visites de conformité effectuées**
- **Près de la moitié de ces visites ont conduit à une décision de suspension pour manquements relatifs à la qualité et la sécurité des soins :**
 - 5 ont été levées suite à la mise en conformité par le gestionnaire
 - 5 ont abouti de manière directe ou indirecte à une fermeture du CDS
 - 3 CDS sont toujours suspendus à date
- **Sur les 28 visites de conformité :**
 - La moitié des visites de conformité ont révélé une activité conforme ou relevé des mesures correctrices mineures à mettre en œuvre

2^{ème} temps plénier

La lutte contre les structures déviantes



Stratégie nationale et régionale de contrôle des cds

Une priorité de l'Assurance Maladie depuis 2021

La lutte contre les fraudes commises par certains centres de santé constitue une **priorité**, afin de :

- détecter rapidement les dérives
- mettre fin aux pratiques frauduleuses
- préserver l'intégrité du système de solidarité nationale

Une mobilisation coordonnée

Au niveau national

- Déploiement de **task forces nationales (TFN)** pilotées par la CNAM
- Contrôles coordonnés de **réseaux de centres multi-sites et multi régions**
- Mobilisation d'expertises **nationales et locales**

Cette approche permet de **contrôler simultanément plusieurs structures d'un même réseau**

Au niveau régional (PACA)

En complément, le réseau régional des **caisses de PACA** conduit des **contrôles régionaux et locaux**, en lien avec l'ARS, sur la base :

- d'analyses d'activité
- de signalements
- de profils de facturation atypiques



Bilan des actions engagées (2023-2026) en PACA

12 dossiers finalisés

Sanctions prononcées :

- 5 déconventionnements, dont plusieurs pour 5 ans
 - 2 pénalités financières
- Préjudice total estimé PACA : ~1,6 M€

Plusieurs décisions font l'objet de **contentieux en cours devant les juridictions administratives.**

5 dossiers actuellement en cours

→ dont dossiers majeurs issus d'une task force nationale pour un préjudice national estimé à ~41M€

Principaux griefs constatés :

Les contrôles ont notamment mis en évidence :

- facturation d'actes non réalisés
- refacturation d'un même acte
- facturations incompatibles avec les capacités de réalisation
- absence ou insuffisance de présence médicale



Perspectives

Maintien des **observatoires segmentés de dépenses** et développement de **nouveaux points de contrôle** :

- suivi des **dépenses de remboursements des centres de santé**
- **segmentation par grands codes actes**
- identification de **signaux d'alerte en cas d'atypismes d'activité**
- **mise en place de contrôles annuels** via ciblage des données
- **échanges renforcés avec l'ARS** sur les signalements communs

Amélioration des capacités de ciblage :

- déploiement d'**outils complémentaires d'analyse** permettant de **détecter plus rapidement les dérives**

Renforcement de la coopération institutionnelle

- développement des **échanges avec les autorités judiciaires et les services d'enquête**



Questions & échanges avec la salle



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



3^{ème} table ronde

Les CDS, terrains de formation



Les intervenants

Animateur / rapporteur : Hélène COLOMBANI

Alexis THIBORD, Directeur adjoint des soins de proximité, ARS PACA

Professeur GENTIL & Dr. Camille DELAPEYRIERE, DUMG Marseille, Faculté des sciences médicales et paramédicales, Aix-Marseille

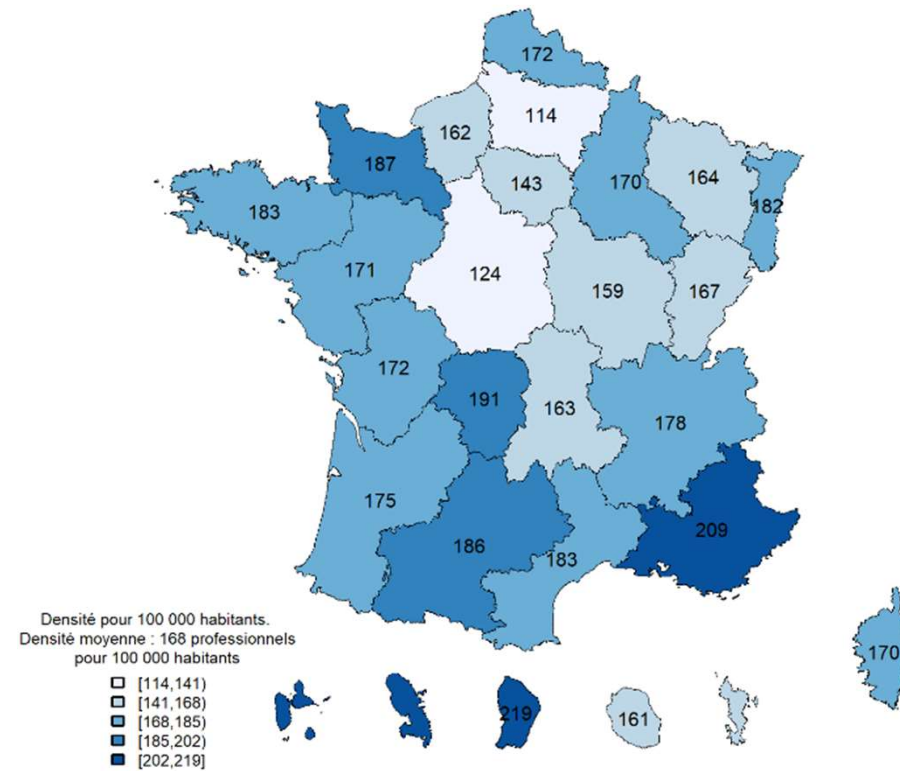
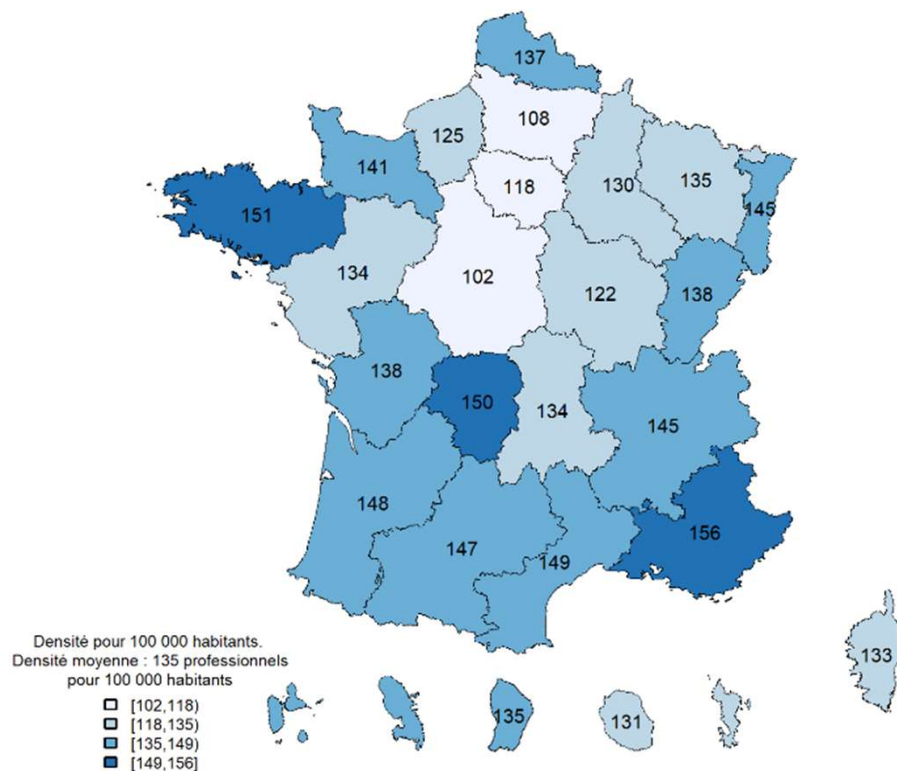
Céline MORELLI, cadre de santé enseignante, IFSI la Blancarde

Caroline MATTEO, Ecole sage-femmes Marseille

Laëtitia SEGUY, CDS Pierre Sola Nice, OXANCE

Perrine MOULIN, Représentante régionale FNCS

Projections de densité DREES 2026-2040 de médecins généralistes par région



Champ : médecins généralistes actifs de moins de 70 ans, France entière.
Sources : modèles de projection* DREES - INSEE - Traitement ONDPS, carte réalisée avec le logiciel R. *Les hypothèses retenues sont 10 400 étudiants admis en 2e année et un flux de diplômés à l'étranger de 1 200 par an.

Champ : médecins généralistes actifs de moins de 70 ans, France entière.
Sources : modèles de projection* DREES - INSEE - Traitement ONDPS, carte réalisée avec le logiciel R. *Les hypothèses retenues sont 10 400 étudiants admis en 2e année et un flux de diplômés à l'étranger de 1 200 par an.



Les CDS, structures privilégiées pour l'accueil d'étudiants en santé

- Médecine générale :
 - Externes
 - Internes
 - 4^{ème} année DJ
- Autres professionnels de santé :
 - Étudiants infirmiers
 - Étudiants sage-femmes
 - ...



Formation des jeunes PS

- TOUS CDS :
- Médecins
 - Polyvalents
 - Infirmiers
 - Dentaires

1. STAGES en CDS

- Valorisation jusqu'à **7 stages par an**, quelque soit la spécialité du PS stagiaire
- **Montant de 1 750€** par stage dans la limite des 7 stages par an
 - **Montant fixe supplémentaire de 800€** pour les centres de santé situés en ZIP accueillant a minima 1 stagiaire



2. SERVICE SANITAIRE en CDS

- Pour le CDS qui accueille **a minima 3 étudiants** réalisant leur service sanitaire en santé dans l'année.
L'objectif est de favoriser l'interdisciplinarité

- **Montant fixe supplémentaire de 450€**

Type de CDS	Nombre de CDS en région PCA	Nombre de CDS accueillant des stagiaires	Nombre de stage total	% de CDS accueillant des stagiaires
Médecins	19	4	9	21%
Polyvalents	69	23	105	33%
Dentaire	120	3	4	2,5%



3^{ème} table ronde

Etudiants en médecine générale : enjeux de la mise en place de la 4^{ème} année



Trois objectifs principaux :

- **1 Mieux préparer les internes à l'exercice**
- Alignement sur les autres spécialités
- Renforcement de la formation pratique
- Accent fort sur la médecine ambulatoire
- **2 Une autonomie progressive et sécurisée**
- Statut de **Docteur Junior**
- Exercice en autonomie supervisée
- Transition vers l'installation
- **3 Améliorer l'accès aux soins**
- Découverte de l'exercice coordonné (MSP, CPTS...)
- Priorité aux zones sous-denses (ZIP, ZAC, QPV)



Organisation de la semaine de stage

3 journées de soins en cabinet



1 journée

« territoire »

explicitée lors du choix dans présentation terrain de stage

Soins en cabinet
(soit 4 journées en tout)

OU coordination territoriale

OU projet recherche / pédagogie

1 journée

universitaire

Organisée par le

Département universitaire de MG.



Les Centres de santé terrains de stage pour les internes en général

Depuis le 1er septembre 2025, les centres de santé (CDS) peuvent solliciter un agrément pour accueillir des étudiants en tant que structure (au-delà de la seule possibilité d'agrément individuel des médecins qui la composent).

Ce texte étant récent, des agréments CDS n'ont pas encore été donnés, les commissions d'agrément se tiendront avant l'été 2026

Cependant, nous avons certainement des médecins appartenant à des CDS qui sont d'ores et déjà PAMSU (Praticiens Agréés Maitres de Stage des Universités) et qu'il va falloir identifier



La place de l'exercice coordonné des CDS au sein de l'Université.



Enseignements

Rencontres événements pédagogiques

Représentations au sein du DUMG

Stages de 6 mois auprès de PAMSU - MG : **SN1 – SASPAS – DJ**

=> **On a besoin de vous !** <=

Accueil DJ sur la 4^{ème} journée de stage

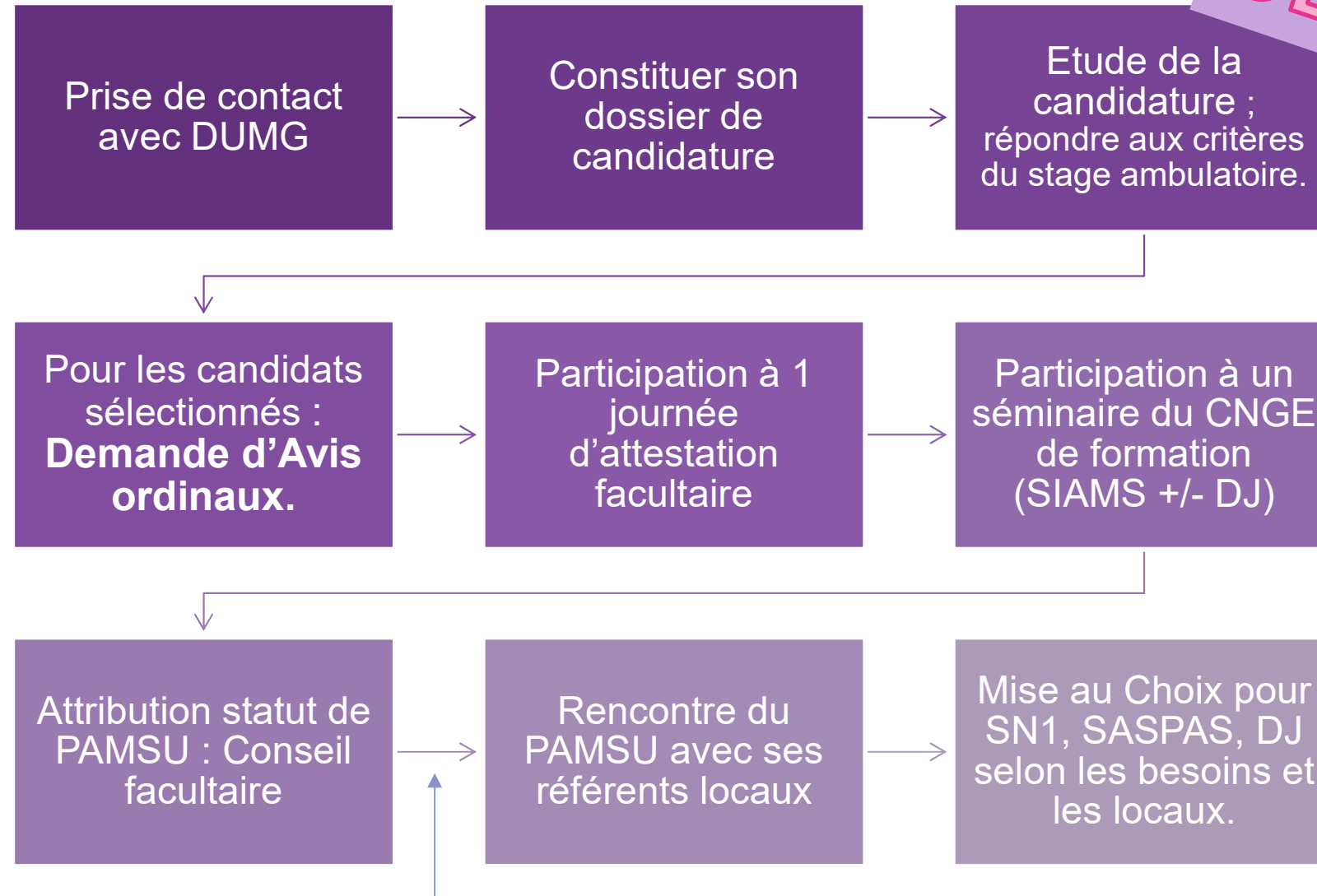
=> **On a besoin de vous !** <=

Stages **IPA** sur un binôme IPA/MED



Devenir PAMSU, la procédure

CDS



Signature Convention Université /CDS

3^{ème} table ronde

Autres étudiants médicaux et paramédicaux :

IFSI Blancarde

Ecole de Sage-femmes de Marseille



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Témoignages de CDS



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



CDS Pierre Sola à Nice, OXANCE





L'accueil des étudiants en médecine : un levier d'attractivité et de fidélisation

Journée Régionale des Centres de Santé PACA –
24 mars 2026



Face aux enjeux d'attractivité médicale, l'accueil des étudiants ne constitue pas seulement une mission pédagogique : c'est un véritable investissement stratégique pour nos centres.

Le CDS de Nice Sola, centre formateur



Un lieu de soins et de formation

- Engagement dans la formation universitaire
- Maîtres de stage universitaires :
 - Dr Marion Pauty
 - Dr Judith Dendievel
- Étudiants en médecine accueillis en 2025 à Nice Sola :
 - 3 internes
 - 9 externes
- 2 médecins recrutés suite à un stage



Un parcours vertueux : l'exemple du Dr Pauty



Le Dr Pauty illustre comment un accueil structuré, des opportunités concrètes et un accompagnement pédagogique peuvent transformer l'expérience d'internes et d'externes en un engagement durable pour le centre et ses patients.

Stage au centre de Nice

- Stage de 6 mois en gynécologie avec le Dr Dendievel, médecin généraliste avec orientation gynécologie
- Découverte du fonctionnement du centre.

Recrutement en CDI

- Installation à temps plein au centre
- Reprise de la patientèle d'un médecin généraliste avec orientation gynécologique suite à un départ

Rôle pédagogique

- Accueil des externes de 4^e et 5^e années
- Prochainement Maître de Stage Universitaire → accueil des internes



Les bénéfices

Pour les maîtres de stage

- Transmission et valorisation du rôle de formateur
- Dynamique stimulante
- Actualisation des connaissances
- Réflexion sur sa pratique

Pour le centre


- Renforcement du lien avec la faculté
- Visibilité universitaire accrue
- Image dynamique et formatrice
- Effet structurant sur l'équipe

Pour attirer les jeunes médecins

- Découverte du modèle centre de santé
- Expérience concrète du travail en équipe
- Sécurisation de l'installation
- Projection professionnelle facilitée

Pour les patients

- Temps d'écoute renforcé
- Regard croisé étudiant / praticien
- Participation à la formation des futurs médecins
- Maintien de la qualité des soins



L'accueil des étudiants en médecine ne relève pas uniquement d'une mission pédagogique. Il constitue un levier concret d'attractivité et de fidélisation, renforce nos liens universitaires et prépare l'avenir de nos centres. Former aujourd'hui, c'est garantir l'accès aux soins de demain.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



CDS d'Aubagne AP-HM: IPA



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Formation PACTE

La Formation PACTE

Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe

Perrine Moulin (CDS AP-HM)

PACTE : une formation pour professionnaliser la coordination

Diplôme d'Établissement de l'EHESP

- **Pour les coordinateurs et coordinatrices de structures de soins primaires. Formations spécifiques pour centres de santé, maisons de santé ou CPTS.**
- **Objectifs : monter en compétence, développer les dynamiques collectives au sein des équipes, se positionner dans sa fonction de coordination, contribuer à la gestion de la structure. Organiser la mise en œuvre du projet de santé au sein de l'équipe. Inscrire le projet dans une démarche territoriale de responsabilité populationnelle Soutenir de nouvelles pratiques, avec des outils de travail partagés au sein de son collectif.**
- **Programme pédagogique de l'EHESP – Financement ARS PACA**



La Formation PACTE

Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe

Perrine Moulin (CDS AP-HM)

5 séminaires thématiques de 2 jours sur un an :

- La fonction de coordination
- Le Projet de santé
- La Dynamique collective
- La démarche qualité
- La gestion de la structure

Un mémoire soutenu devant un jury mixte (EHESP, FNCS et ARS)

Une plateforme pédagogique avec des outils à disposition

Deux formatrices relais - Perrine Moulin et Nathalie Pocheron

Au-delà du diplôme la formation permet de...

- Partager nos expériences et nos outils de coordination
- Partager des connaissances et une culture commune
- Créer une dynamique collective entre les coordo de la région





Questions & échanges avec la salle



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



4^{ème} table ronde

Prévention et missions de santé publique



Les intervenants

Animateur / rapporteur : Gladys DORDONNE

Olivier REILHES, Directeur de la Santé Publique et Environnementale, ARS PACA

Christophe BARRIERES et Dr. Gladys DORDONNE, Direction des Soins de Proximité, ARS PACA

Dr Sophie Prudent-Ferrara, Pharmacien-conseil, Assurance Maladie
Géraldine GASPARD, coordinatrice de projet, DCRGR, Assurance Maladie

Dr. Lisa WAGNEUR, médecine généraliste, CDS André ROUSSIN (APHM)

Julie PEIXOTO & Fleur DAYAN (coordinatrices, CDS Avident)

4^{ème} table ronde

- Les enjeux de la prévention en région PACA
- La valorisation des missions de SP dans le cadre de l'ACN
- La présentation des fiches pratiques de prévention et santé publique

4^{ème} table ronde

Les enjeux de la prévention en région PACA :
Introduction d'Olivier REILHES, directeur de la santé
publique et environnement
ARS PACA

4^{ème} table ronde

La valorisation des missions de santé publique dans
le cadre de l'Accord National



Axe 3: Prévention en santé

- 1 indicateur socle : Relais d'information

Axe 3 :
Prévention
en santé

Indicateur
socle

TOUS CDS :
Médicaux
Polyvalents
Infirmiers
Dentaires

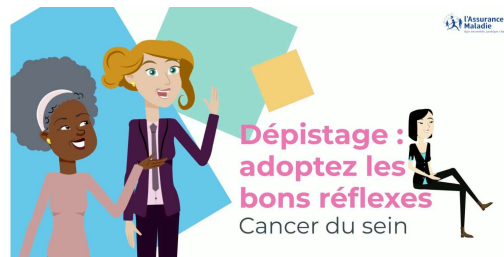
❑ Relais d'information

- Les centres de santé doivent assurer le relais d'information, au sein de leur structure, des campagnes de prévention nationales.
- Affichage, distribution des supports de communication, diffusion message vidéo en salle d'attente, message à l'accueil, etc.



Montant fixe de 450€

Exemples de nouveaux supports régionaux au service de la prévention en santé diffusable sur vos écrans et site internet et à utiliser lors d'ateliers



Dépistage du cancer du sein
[:https://www.powtoon.com/ws/fXQNtJ3CkIO/1/m](https://www.powtoon.com/ws/fXQNtJ3CkIO/1/m)



Dépistage du cancer colorectal
https://cpcam13.fr/video/Depistage_cancer_colorectal.mp4



Vaccination antigrippale:
<https://www.powtoon.com/ws/e1TNSI2tJkt/1/m>



Prévention en santé

Missions de santé publique

- 2 indicateurs optionnels de Missions de santé publique

Axe 3 : Prévention en santé

Indicateur
optionnel

TOUS CDS :
Médicaux
Polyvalents
Infirmiers
Dentaires

Animation des missions de santé publique

- **Niveau 1** : Création et mise en œuvre de contenus d'animation, individuelle et/ou collective, autour des messages de santé publique à déployer au sein même du centre auprès des patients du CDS.
- **Niveau 2** : Création et mise en œuvre de contenus d'animation à dimension populationnelle = avec l'intervention d'acteurs externes ou se déroulant à l'extérieur du CDS.

Les actions s'inscrivent dans les thématiques de santé publique listées en annexe 4 de l'accord national



Niveau 1 : Montant variable de 1 900€ en fonction de la taille de la file active du CDS
Niveau 2 : Montant fixe de 2 800€



Prévention en santé

Santé environnementale

Objectif : Instaurer une dynamique collective pour promouvoir la santé environnementale et réduire l'empreinte carbone du centre de santé

→ Le CDS doit s'engager sur les 2 volets

Axe 3 : Prévention en santé

Indicateur
optionnel

TOUS CDS :
Médicaux
Polyvalents
Infirmiers
Dentaires

Volet 1 - Décarbonner

- **Niveau 1 - exemples d'actions :**
 - Évaluer les postes de CO₂,
 - Sensibiliser les professionnels aux enjeux de la transition écologique du secteur de la santé,
 - Gérer les déchets (Cyclamed®, DASRI, emballages),
 - Lancer des actions écoresponsables.
- **Niveau 2 - exemples d'actions :**
 - Réduire les transports,
 - Protocole pluriprofessionnel « soins écoresponsables »,
 - Former la majorité des professionnels.

Volet 2- Santé Environnementale

- **Niveau 1 - exemples d'actions :**
 - Sensibiliser les professionnels aux enjeux de la santé environnementale, achats responsables (sans CMR/perturbateurs),
 - Informer les patients.
- **Niveau 2 - exemples d'actions :**
 - Actions de prévention (qualité de l'air, chaleur, alimentation saine et durable...),
 - Formation des professionnels.



- Niveau 1 : a minima 3 actions engagées (1 action dans chaque volet) = **Montant fixe de 850€ fixes**
- Niveau 2 : + 2 actions supplémentaires (quelque soit le volet) = **Montant fixe de 1650€ fixes**

→ Les deux niveaux sont cumulables



Santé environnementale : exemple de supports régionaux

- Cette initiative régionale, menée en partenariat avec l'association CYCLAMED, vise à sensibiliser les assurés sur l'importance de ramener leurs médicaments périmés ou non utilisés chez leur pharmacien

➤ L'objectif de l'action est de :

- Faire connaître les principes du tri des médicaments,
- Protéger l'environnement : éviter le rejet de principes actifs des médicaments dans les nappes phréatiques lorsqu'ils sont jetés avec les ordures ménagères,
- Réduire les risques domestiques : prévenir les confusions médicamenteuses et les accidents, notamment chez les personnes fragiles et les enfants.

➤ Le format de l'action : 1 affiche et 2 vidéos

- Tri des médicaments | comment s'y prendre ?

Vidéo :



Tri des médicaments_comment s y prendre.mp4



- Tri des médicaments | pour quoi faire ?

Vidéo :



Tri des médicaments pour quoi faire .mp4



AVEC MON PHARMACIEN, J'AGIS POUR L'ENVIRONNEMENT, JE TRIE MES MÉDICAMENTS !

TRIER, APPORTER, PRÉSERVER

- 1 TRIER AVEC SOIN**
Je mets les notices et boîtes en carton selon les consignes du tri sélectif.
- 2 APPORTER À MA PHARMACIE**
Je rapporte à ma pharmacie mes médicaments non utilisés à usage humain, périmés ou non.
- 3 PRÉSERVER LA PLANÈTE**
Je protège la planète : les médicaments valorisés permettent d'éclairer et de chauffer des milliers de logements et leur élimination écoresponsable évite la pollution des nappes phréatiques.

ameli.fr rubrique recherche : « recyclage des médicaments »

CYCLA MED ameli.fr



Programme d'actions nationales **TRANSITION**

ACTION!

« Zéro phtalate »

POURQUOI LES PHTALATES ET LES 1000 PREMIERS JOURS ?

- **L'Assurance Maladie** a choisi de mettre l'accent, dans un premier temps, sur la prévention des risques liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens et notamment aux phtalates, pendant les 1000 premiers jours de la vie, en visant prioritairement les femmes enceintes.

Les 1000 premiers jours, une période qui permet d'agir sur trois fenêtres de vulnérabilité à la fois :

- Sur la période de grossesse
- Sur la vie in utéro
- Sur la petite enfance

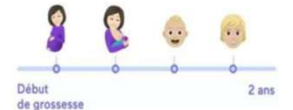
Une période de la vie où les assurés sont particulièrement réceptifs et susceptibles d'impulser des changements de comportement.

▪ Objectifs :

- Prévenir le risque d'exposition des femmes enceintes, des futurs ou jeunes parents, et des jeunes enfants aux phtalates.
- Sensibiliser les assurés via les professionnels de santé : l'objectif est de leur proposer de mettre en place des habitudes de vie pérennes et bénéfiques à long terme à travers des gestes simples.

**LES 1000
PREMIERS JOURS
C'EST QUOI ?**

C'est une période clé
pour la santé...





Programme d'actions nationale



« Zéro phtalate »

POURQUOI LES PHTALATES ET LES 1000 PREMIERS JOURS ?



Sources d'exposition aux phtalates au quotidien - Liste non exhaustive. Certaines sources sont soumises à la réglementation de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) tels que les jouets et de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) pour les emballages alimentaires.

- ❑ Une famille d'agents chimiques utilisés notamment comme plastifiant ou fixateur de parfum, que l'on retrouve dans de nombreux produits du quotidien
- ❑ Contrairement à d'autres perturbateurs endocriniens, les phtalates ont une durée de vie courte dans l'organisme → excrétés en 24h-48h par la sueur, le sébum ou les urines. Il est donc effectivement possible d'avoir une action utile et efficace rapidement !
- ❑ Les professionnels de santé sont des interlocuteurs de confiance auprès des patients pour aborder ces nouveaux sujets de prévention, pour évaluer le niveau de connaissance des patients aux perturbateurs endocriniens et les sensibiliser sur les gestes simples au quotidien pour limiter l'exposition et faire connaître les différentes ressources, orienter

Exposition aux perturbateurs endocriniens
Focus sur les phtalates et la période des 1000 premiers jours

Les perturbateurs endocriniens (PE) sont des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle qui, même à faible dose, peuvent interférer avec le fonctionnement du système endocrinien et entraîner des effets néfastes sur la santé, certains comme perturbateurs, d'autres de pollution, d'insémination, aggraver, aggraver, aggraver, etc. Ils sont présents dans de très nombreux produits du quotidien et pénètrent dans l'organisme par ingestion, contact cutané et inhalation. Ils agissent également à travers la barrière placentaire.

LES RISQUES POUR LA SANTÉ
L'Agence PEPEE (Présentation des Effets Santé) a surveillé dans le cadre du Programme de Surveillance lié aux PE de Santé Publique France, publié en 2023, à **titre des différents troubles et pathologies** dans la surveillance de santé des perturbateurs endocriniens (PE) et de :

- des troubles de la fertilité,
- des troubles de la reproduction,
- de l'asthme,
- le développement de troubles cognitifs ou de comportement chez l'enfant.

Les pathologies chroniques sont le plus souvent d'origine multifactorielle, et les PE ne sont que les facteurs parmi d'autres (génétiques, environnementaux...). Néanmoins, limiter l'exposition aux PE est une stratégie de prévention et de réduction de la survenue de pathologies - en passant en mode, c'est une chance de plus.

LES PHTALATES, DES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS PEU PERSISTANTS DANS L'ORGANISME
La durée de vie des phtalates dans l'organisme est courte. Les phtalates sont éliminés en 24 à 48 h par les urines, la sueur et le lait maternel.

En prévenant les expositions à la source il est donc possible de réduire significativement et rapidement le taux d'exposition de l'organisme.

Si pour le quotidien de la maison vous avez un environnement sain et sûr, vous pouvez également limiter votre exposition aux phtalates en évitant de laisser vos enfants jouer avec des jouets en plastique, de ne pas laisser vos enfants jouer avec des jouets en plastique, de ne pas laisser vos enfants jouer avec des jouets en plastique, etc.

Source : Assurance Maladie, Programme national de surveillance de la santé, Santé Publique France, 2023. Les 1000 premiers jours de la vie. Document de travail de l'Agence pour la santé.

Polluants dans les produits qui nous entourent : Comment offrir à la femme enceinte et au bébé le MEILLEUR ENVIRONNEMENT POSSIBLE ?

Ouvrir les fenêtres deux fois par jour.

Ne pas fumer dans le logement et à côté de femmes enceintes ou d'enfants.

Préferer les fruits et légumes de saison. Les laver et les éplucher.

Ne pas réchauffer les aliments dans du plastique, en particulier les bébés.

Utiliser de l'eau et du savon pour changer bébé.

Limiter le nombre de produits, surtout ceux en spray et sans rinçage.

Eviter les insecticides et les parfums d'intérieur.

Envelopper, étirer les vêtements, le vernis, les huiles essentielles.

Notre BÉBÉ Sa SANTÉ

www.projetfees.fr

« Un polluant en moins, c'est une chance de plus »



Provence-Alpes-Côte d'Azur



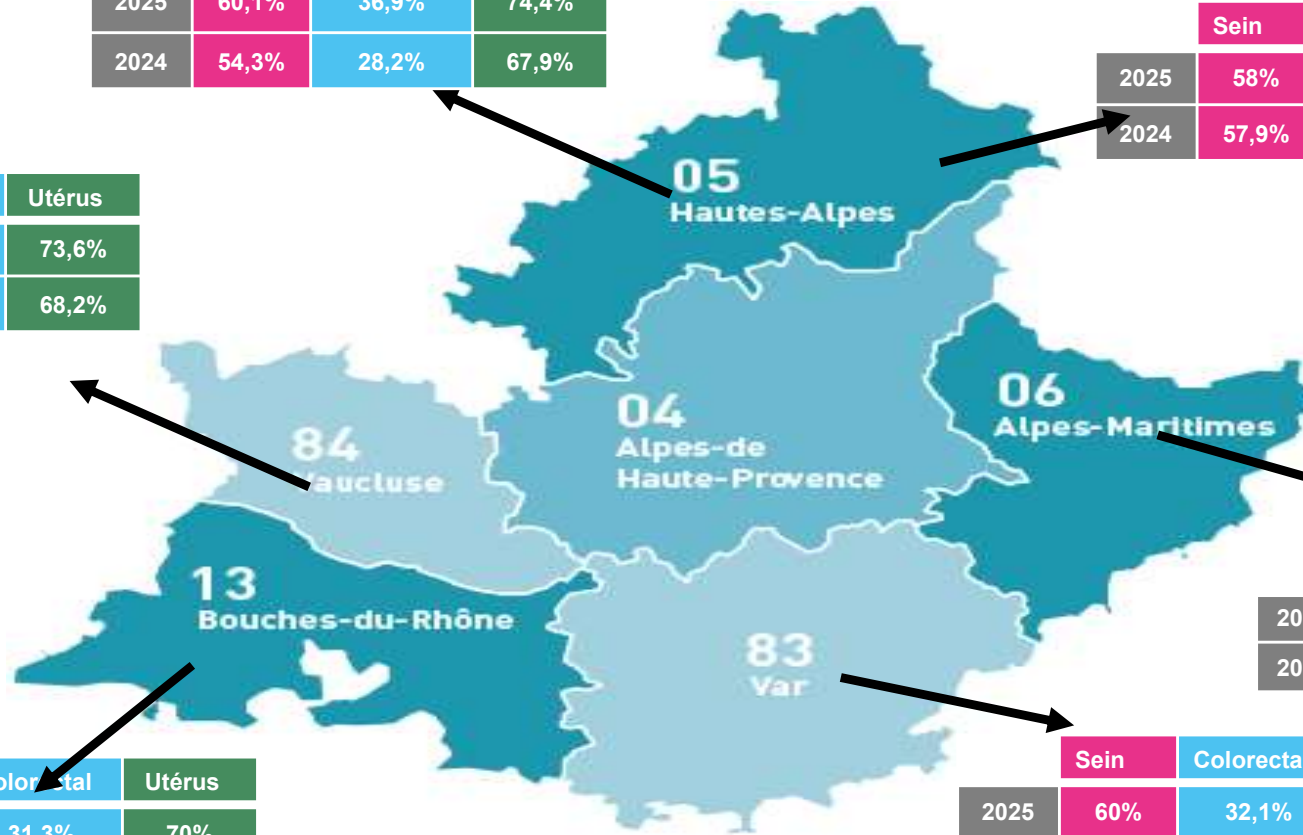


Focus sur les dispositifs de dépistage organisé

	Sein	Colorectal	Utérus
2025	60,1%	36,9%	74,4%
2024	54,3%	28,2%	67,9%

	Sein	Colorectal	Utérus
2025	58%	41,6%	81,3%
2024	57,9%	30,7%	75,8%

	Sein	Colorectal	Utérus
2025	56,4%	34,1%	73,6%
2024	50,9%	26,4%	68,2%



	Sein	Colorectal	Utérus
2025	59,7%	28,9%	69,8%
2024	57,3%	20%	65,6%

	Sein	Colorectal	Utérus
2025	61,9%	31,3%	70%
2024	58,7%	24,2%	62,2%

	Sein	Colorectal	Utérus
2025	60%	32,1%	75,1%
2024	57,2%	23,8%	69,3%

France	Sein	Colorectal	Utérus
2025	59,85%	36%	72,07%



Mon bilan PREVENTION

un temps d'échange dédié à la prévention



- Le dispositif repose sur **4 catégories de professionnels de santé**



- Sur les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique, Mon Bilan Prévention s'applique à **4 tranches d'âges clefs** :

18-25 ans	60-65 ans
45-50 ans	70-75 ans

Un seul bilan par classe d'âge

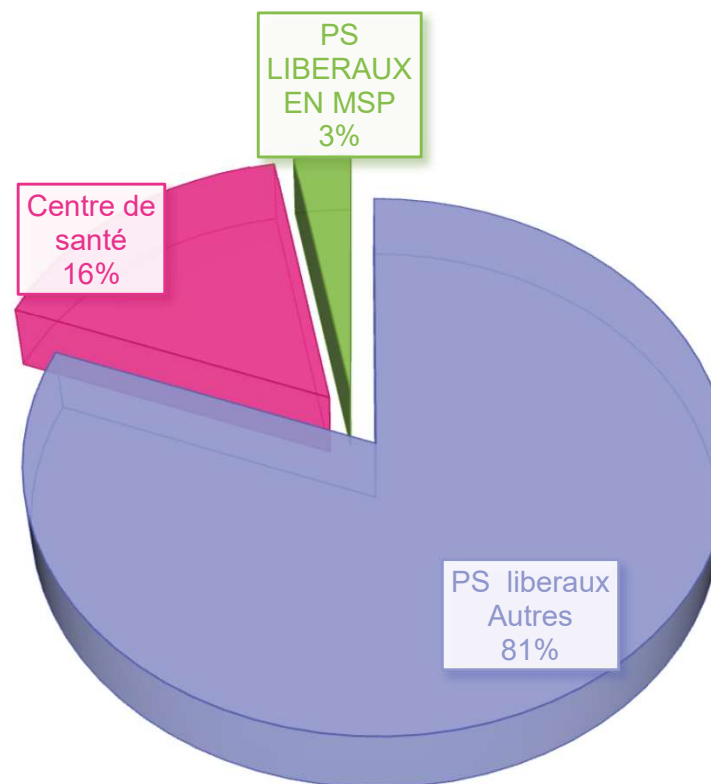
Prise en charge à **100%** par l'AM
Et sans avance de frais



Suivi du déploiement du dispositif MBP en région

Depuis la création du dispositif et jusqu'au 31/03/2025, 14 184 bilans ont été réalisés en région PACA :

- 11 448 par des professionnels de santé libéraux soit **81 % des bilans réalisés**
- 2330 ont été réalisés par des professionnels exerçant dans des centres de santé soit **16 % des bilans réalisés**
- 406 par des professionnels de santé libéraux exerçant en MSP soit **3% des MBP réalisés**



Depuis le 1^{er} janvier 2026, 7 CDS ont réalisés un total de 64 bilans de prévention



EVOLUTION DE L'EBD : M't dents tous les ans la si



Les RDV « M'T dents tous les ans ! » concernent les jeunes assurés de 3 à 24 ans depuis le 01/04/2025

• Invitation du

Réalisation de l'examen

Facturation

- Annualisation de l'EBD et de l'invitation
- Dématérialisation de l'invitation à certains âges (sauf à 3, 6, 12 et 18 ans)
- Suppression du bon de prise en charge à présenter au chirurgien-dentiste
- Prolongation de l'EBD femmes enceintes jusqu'à 6 mois après l'accouchement et qui intègre une sensibilisation de la santé bucco-dentaire future de son enfant
- Renforcement des messages de prévention lors de l'examen avec mise en place du « Guide EBD » conçu par le CNP CD
- Possibilité de réaliser et facturer jusqu'à 2 actes complémentaires à l'EBD (s'il s'agit d'un détartrage et d'une pose de vernis fluoré)
- Saisie des résultats de l'EBD directement dans votre logiciel (téléservice EBD dédié)
- Augmentation des tarifs de l'EBD (+10€) + Nouveaux codes de facturation
- Co-financement AMO/AMC de l'EBD et soins associés avec mise en place d'un tiers payant partagé (+ outil de facilitation du tiers payant)



Réalisation des EBD en PACA par les CDS



- **6 140** EBD ont été réalisés en PACA sur la période du 1/04/2024 au 31/03/2025.
- **Depuis « M'T Dents tous les ans »**
- **19 110** EBD ont été réalisés en PACA sur la période du 1/04/2025 au 28/02/2026

4^{ème} table ronde

Les fiches de santé publique : des outils pratiques
pour soutenir vos missions



La démarche

- Fournir aux professionnels des structures d'exercice coordonné (MSP et CDS) **des outils méthodologiques** pour développer et soutenir leurs actions et le développement d'actions de santé publique.
- Des outils pratiques pour :
 - >**Etre guidés** dans la construction de leurs actions et la formaliser au mieux
 - >**Bénéficier d'exemples** à mettre en œuvre dans leur MSP
 - >**Être informés** sur les **formations** et les soutiens possibles
 - >**Se doter d'indicateurs d'évaluation**
- Pour l'ARS, c'est avoir des **critères homogènes**, précis et objectifs pour **mieux analyser et évaluer** les actions conduites et les besoins d'accompagnement, notamment les formations.



Les thématiques ACI/ACN

Les thématiques ACI et l'ACN

- Amélioration de la couverture vaccinale
- Lutte contre la tuberculose
- Surpoids et obésité chez l'enfant
- Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- Prévention du suicide
- Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie)
- Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité
- Education thérapeutique et éducation à la santé
- Prévention des affections bucco-dentaires
- Prévention des risques en santé sexuelle



Priorités de santé publique et PRS 3

- **Définition des priorités de santé publique**

- > Les priorités du PRS 3

- La vaccination
- Le dépistage des cancers
- La lutte contre le tabac
- La santé mentale
- La prévention à destination des jeunes 18-25 ans (basée sur des actions probantes : acquisition de CPS, nutrition, sport santé et addictions.)
- La santé sexuelle.



Les fiches santé publique

3 types de fiches ont été créées :

- **Une fiche générique** pour présenter et évaluer son action.
- **Des fiches pratiques** : vaccination / dépistage des cancers / prévention surpoids et obésité de l'enfant / santé mentale de l'enfant.
- **Une fiche repères sur la santé mentale** qui propose des informations clés et des recommandations pour nourrir vos missions.

Le principe de ces fiches :

- Fournir des exemples d'actions à mener dans les maisons de santé pluriprofessionnelle ou les centres de santé
- Informer sur les formations proposées, étape indispensable pour mener les actions.

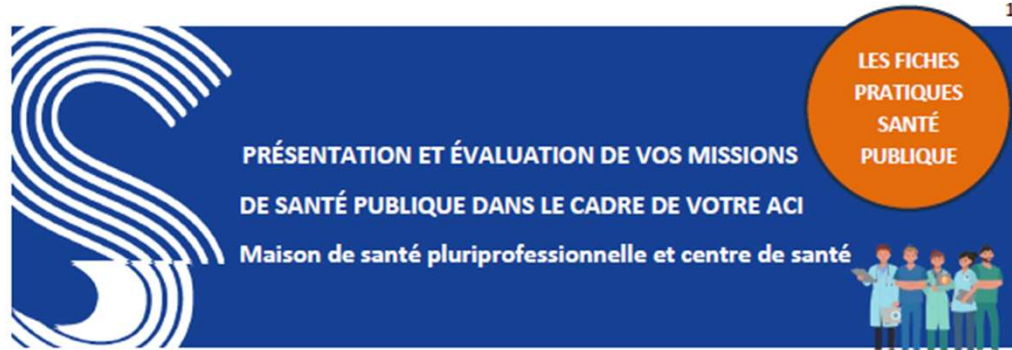


Les fiches pratiques

- Les actions sont données à titre d'exemple et ne sont en aucun cas exhaustives, obligatoires ou restrictives.
- Elles sont souvent inspirées d'actions déjà menées par des SEC
- Elles ont été validées par les pilotes prévention de l'ARS et des partenaires experts extérieurs (Arcasud, Asma, CRCDC, Psycom...)



Fiche générique



- Cette grille vous permet d'évaluer les missions de santé publique déployées dans le cadre de votre Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) tripartite avec la CPAM et l'ARS.
- Les actions de prévention financées dans le cadre des appels à projets (AAP) proposés par les institutions (ARS, CPAM, Conseil Départemental et Régional...) ne s'inscrivent pas dans le cadre de cette évaluation. Le financement d'une Mission de santé publique est autorisé uniquement dans le cadre de votre ACI. Par exemple, il n'est pas possible de valoriser financièrement une action identique (exemple thème dépistage) au travers de l'ACI et d'un appel à projet.

Rappel :

- C'est un critère optionnel de l'accès aux soins
- 2 missions sont valorisées au maximum
- Choix de la thématique travaillée : listée à l'accord et/ou en cohérence avec le PRS :
- Les missions font l'objet d'une évaluation spécifique.

Les missions ne peuvent pas:

Porter sur **2 thèmes identiques**, à l'exception de la thématique de « l'Éducation thérapeutique et éducation de la santé » pour laquelle 2 missions peuvent être valorisées si elles portent sur des orientations distinctes. Exemple : « Dépister et comprendre son hypertension » et « Hygiène des mains chez les enfants »

Les 8 thématiques de l'ACI:

- Amélioration de la couverture vaccinale
- Lutte contre la tuberculose
- Surpoids et obésité chez l'enfant
- Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- Prévention du suicide
- Prévention spécifique en direction des personnes âgées pour les régions hors PAERPA
- Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité
- Education thérapeutique et éducation à la santé

En cohérence avec le PRS 2023-2028. Les thématiques prioritaires :

- La vaccination
- Le dépistage des cancers
- La lutte contre le tabac
- La santé mentale
- La prévention à destination des jeunes 18-25 ans (basée sur des actions probantes : acquisition de CPS, nutrition, sport santé et addictions.)
- La santé sexuelle.

Direction des soins de proximité
Décembre 2025



Fiche générique

1. La thématique choisie et vos actions

Thématique choisie	<p><i>Dans quelle thématique vous inscrivez-vous ? C'est l'objectif général de votre action.</i></p> <p><i>Missions identifiées dans l'ACI :</i></p> <p><i>Priorité inscrite dans le PRS</i></p>
S'agit-il d'une reconduction d'action ?	
Cette action est-elle inscrite dans votre projet de santé ?	
Constat/problématique	<p><i>Constats et données nationales</i></p> <p><i>Constats sur votre patientèle / en lien avec votre projet de santé</i></p> <p><i>Références scientifiques / (HAS- ANSM)</i></p>
Public cible	<p><i>Préciser le(s) type(s) de public(s) visé(s) par l'action ainsi que le nombre de personnes ciblées dans la patientèle MSP</i></p> <p><i>Modalités de recrutement du public cible : critère d'inclusion et d'exclusion</i></p> <p><i>– Population : tranche d'âge, profils</i></p>
Objectif général	<p><i>C'est l'objectif global de votre action.</i></p> <p><i>Exemple : Prévenir les risques liés au tabagisme</i></p>
Objectifs opérationnels	<p><i>Pour atteindre l'objectif général : que pensez-vous mettre en place ?</i></p> <p><i>verbes d'actions (ex. : informer, réaliser...).</i></p> <p><i>Exemple :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>- Nombre de consultations médicales avec un tabacologue</i><i>- Nombre d'ateliers collectifs nutrition et activité physique</i>



Quelles actions?

Quelles modalités d'évaluation?

2. Description de l'action :

Action(s) prévue(s)	Comment allez-vous décliner ces objectifs opérationnels ? Fournir une description du déroulement de l'action,
Lieu de déploiement de l'action	(si MSP multi sites, lieu choisi à préciser)
Calendrier prévisionnel de l'action	
Moyens humains Et référent de l'action	Décrire les moyens humains mis en œuvre, les professionnels impliqués, leur rôle et la coordination des professionnels Les professionnels impliqués bénéficient-ils de formations ? (Entretien motivationnel, ETP...)
Moyens matériels, outils et supports utilisés	Exposer les moyens matériels nécessaires Exposer les outils utilisés (exemple outils nationaux ou régionaux qui font référence sur le sujet)

3- Evaluation de l'action

Indicateurs de résultat/d'impact	<p>Il s'agit de l'évaluation des effets réels en termes de santé et d'habitudes de vie des personnes ayant bénéficié de l'action</p> <p>Les données quantitatives: mesurer les retombées chiffrées Préciser pour chaque action si ponctuelle ou dans la durée,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients inclus par l'action - Nombre et pourcentage de patients ayant atteint l'objectif dans la période impartie - Nombre d'ateliers mis en place... - Nombre de professionnels de santé impliqués dans l'action <p>Données qualitatives : mettre en exergue les effets produits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients ayant modifié leur comportement sur la période concernée (habitudes alimentaires, arrêt du tabac, reprise d'une activité physique...) <p>Eclairer les écarts entre le résultat prévisionnel et celui effectif</p>
----------------------------------	---



Fiche dépistage des cancers



- Cette fiche pratique vous fournit des exemples d'actions à mener dans votre structure d'exercice coordonné (Maison de santé pluriprofessionnelle ou centre de santé).
- C'est également un modèle de présentation et d'évaluation de votre action afin que l'ARS Paca puisse l'apprécier et l'analyser sur la base de critères précis.
- Le projet est donné à titre d'exemple. Les actions présentées ne sont en aucun exhaustives, obligatoires ou restrictives.
- Chaque mission sera étudiée par l'ARS en fonction des diagnostics et problématiques du territoire

Nom de la structure	
Adresse postale	
Personne référente du projet	
Membres du groupe de travail ayant participé à l'écriture de cette mission	Nom Prénom Fonction Tél. Adresses mail
Formations des professionnels impliqués	Quelles formations ? Quelle expertise ? (ex : formation ETP, entretien motivationnel, animation de groupe de prévention...) Exemples : les professionnels impliqués ont participé à une formation pluriprofessionnelle - Formation délivrée par le CRCDC (rappel sur les dépistages organisés et leurs modalités) module médecin et/ou module Autres professionnels de santé Vous pouvez faire votre demande à l'adresse suivante : m.rouselle@depistage-cancers-sud.org - Formation à l'entretien motivationnel

Direction des soins de proximité
Décembre 2025



Fiche dépistage des cancer

2. Description de l'action :

Action(s) prévue(s)	<p><i>Comment allez-vous décliner ces objectifs opérationnels ?</i></p> <p><i>Organisation d'une journée de prévention et de dépistage des cancers (JPDC) du sein, du col de l'utérus, et colorectal</i></p> <p><i>En amont de la journée</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>Echanger avec la CPAM/MSA afin d'identifier le public cible et recueillir des données chiffrées. Récupérer le support de communication (CPAM, CRCDC ...)</i><i>Faciliter l'accès au dépistage en réservant des créneaux pour les mammographies en centre de radiologie agréés</i> <p><i>Le jour de l'action, organiser l'accompagnement à la réalisation des dépistages :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>Délivrer des kits de dépistage pour le cancer colorectal par le professionnel de santé</i><i>Planifier des rendez-vous avec un professionnel de santé (sage-femme, gynécologue, médecin généraliste) pour la réalisation du prélèvement cervico vaginal (Frottis, dépistage HPV-HR)</i><i>Proposer un rendez-vous pour une mammographie de dépistage (avec transport pour les personnes ayant des difficultés de mobilité) à 15 jours de la JPDC.</i><i>Présence de stands :</i><ul style="list-style-type: none"><i>-CPAM pour ouverture de droit (MAS)</i><i>- stand CRCDC</i><i>- Médiation /interprétariat</i> <p><i>En aval, analyser et faire le bilan de l'action.</i></p>
Lieu de déploiement de l'action	<p><i>Au sein de la MSP ou du CDS</i></p>

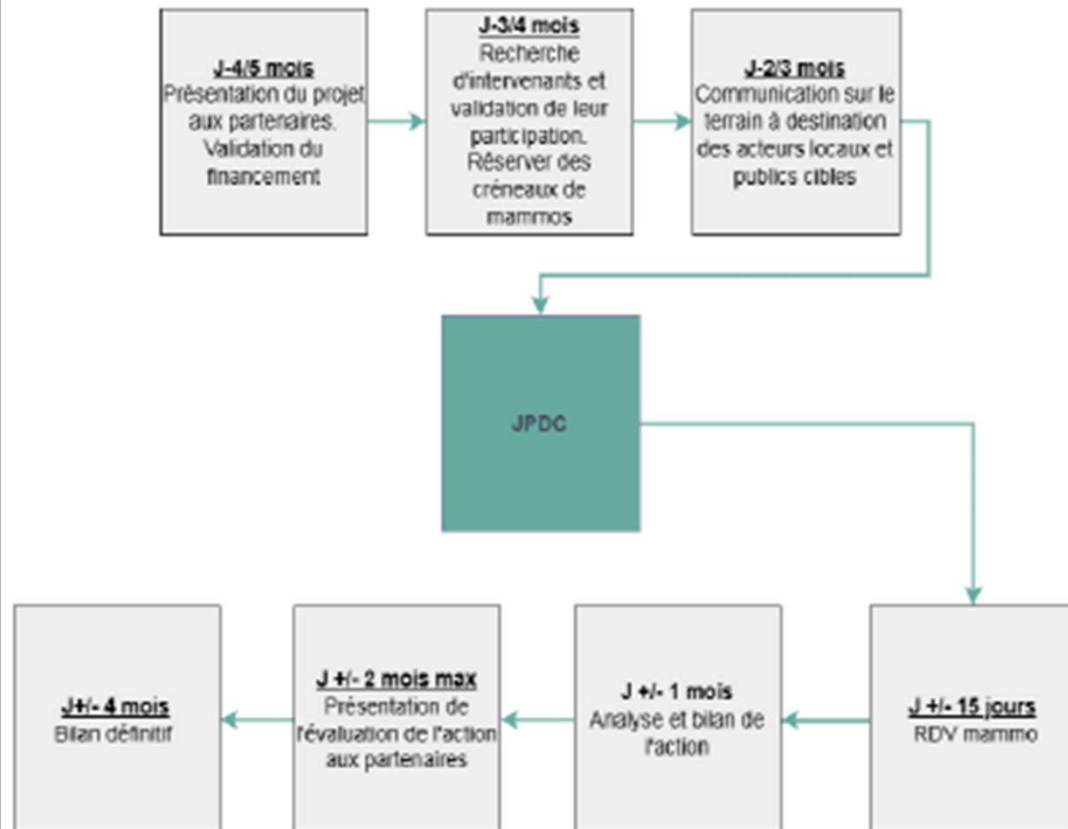


Fiche dépistage des cancers

Calendrier prévisionnel de l'action

Prévoir un temps de préparation suffisant avant la date souhaitée de l'action permettant la formation des PS, la sensibilisation des partenaires médico-social, le contact avec CPAM/MSA, le listing du public cible, le phoning-mailing, la prise de rdv, l'organisation de la journée avec la mobilisation des différents partenaires.

Voici un exemple de calendrier :





Fiche dépistage des cancers

3. Évaluation de l'action :

Indicateurs de moyens	<p><i>Il s'agit de l'évaluation de la mise en œuvre effective de l'action (ressources, financements...)</i></p> <p><i>Ressources mobilisées pour mettre en œuvre la/les action(s)</i></p> <p><i>/ logistiques : communication, salle</i></p> <p><i>/ humains : nombre de professionnels engagés, formations..</i></p> <p><i>/ financements : en propre, via un partenaire, ...</i></p> <p><i>Humains :</i></p> <p><i>Nb de PS dans l'équipe projet</i></p> <p><i>Nb de PS de la MSP ou du CDS formés</i></p> <p><i>Logistiques :</i></p> <p><i>Nb de stand / atelier / créneaux disponibles</i></p> <p><i>Nb de créneaux mammo disponibles</i></p> <p><i>Nb de transport disponible</i></p> <p><i>Nb de réunion de préparation</i></p> <p><i>Nb de participant aux réunions de préparation</i></p> <p><i>Nb de mails, courrier, appels passés en amont de la journée</i></p> <p><i>Nb de partenaires médico-sociaux sensibilisés</i></p>
-----------------------	--

Indicateurs de résultat/d'impact	<p><i>Il s'agit de l'évaluation des effets réels en termes de santé et d'habitudes de vie des personnes ayant bénéficié de l'action</i></p> <p><i>Les données quantitatives: mesurer les retombées chiffrées</i></p> <p><i>Nombre de patients inclus par l'action</i></p> <p><i>Nb de rdv mammo pris</i></p> <p><i>Nb de mammo réalisés</i></p> <p><i>Nb de dépistage CCR réalisés</i></p> <p><i>Nb de PCV réalisés</i></p> <p><i>Nb de transports réalisés</i></p> <p><i>Nb d'ouverture de droit réalisées</i></p> <p><i>Nb de participants à la journée</i></p>
----------------------------------	---



SANTÉ MENTALE : EN PARLER, SENSIBILISER, ORIENTER

LES FICHES
REPERES
SANTÉ
PUBLIQUE



- On entend beaucoup parler de santé mentale et les professionnels de santé sont de plus en plus confrontés à des patients en situation de mal-être. Comment l'aborder, la promouvoir, repérer certains troubles et orienter au mieux, des enfants, des adolescents ou des adultes ?
- Cette fiche pratique vous fournit des repères, des outils et des formations pour mettre en place des actions simples et reconnues, en colloque singulier ou en groupe.
- La santé mentale concerne tous les professionnels de santé. En structure d'exercice coordonné (Maison de santé pluriprofessionnelle, Centres de santé...), c'est une responsabilité collective.

Fiche repères

LA SANTE MENTALE, recouvre un champ très large qui renvoie à un état d'équilibre individuel et collectif et permet aux personnes de se maintenir en bonne santé malgré les épreuves et les difficultés, grâce à la mobilisation de ressources externes et internes. Elle ne se limite pas à la psychiatrie : nous avons toutes et tous une santé mentale, que nous ayons ou non des troubles psychiques. La santé mentale évolue tout au long de la vie, elle n'est ni figée ni acquise. Notre santé mentale ne dépend pas que de nous, de nombreux facteurs l'influencent.

Selon l'OMS, « La santé mentale est un état de bien-être permettant à chacun de faire face au stress, de réaliser son potentiel, d'apprendre, de travailler et de contribuer à la société. Elle est un droit fondamental de tout être humain et un levier de développement personnel, communautaire et socioéconomique. »

LES CHIFFRES CLES

- >1 personne sur 3 vivra un trouble psychique au cours de sa vie
- >1 personne sur 5 présente un trouble psychique
- >La santé mentale est aujourd'hui le premier problème de santé publique, devant les maladies cardiovasculaires et les cancers.

(Données OMS et Ministère des solidarités et de la santé)

LA SANTE MENTALE, GRANDE CAUSE NATIONALE

- > C'est lutter contre le manque d'information et la stigmatisation des troubles mentaux. La non prise en compte et le retard de diagnostic constituent des obstacles à l'accès aux soins. Cela contribue au manque d'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques.
- >C'est déstigmatiser les troubles psychiques.
- >C'est prévenir et repérer précocement les troubles.
- >C'est améliorer l'accès aux soins sur tout le territoire.
- >C'est accompagner les personnes concernées dans leur quotidien

La promotion de la santé mentale doit commencer tôt : dès l'enfance et au moment charnière de l'adolescence.
La prévention du suicide est une priorité mondiale.



Fiche repères

SE FORMER POUR MIEUX SENSIBILISER, REPÉRER ET AGIR

REPERER

Pour toute l'équipe : la formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) jeunes et adultes
La formation citoyenne aux Premiers secours en santé mentale apporte des connaissances sur la santé mentale, réduit les comportements stigmatisants, augmente la confiance en sa propre capacité à aider et renforce sa propre santé mentale

REPERER ET AGIR

Formations spécifiques DPC pluri ou mono professionnelle (ex : Repérage de la dépression et du risque suicidaire)

SENSIBILISER, PROMOUVOIR pour préserver la santé mentale
[L'offre pédagogique Psycom – Psycom – Santé Mentale Info](#)

Formations CRES CODES au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire 3 modules selon le public cible

REPERER La sentinelle, qui est capable de repérer et d'orienter la personne (vers un évaluateur, le 3114 ou le SAMU) = formation citoyenne ou professionnels non cliniciens. S'inscrit dans le cadre d'un dispositif sentinelle devant être mis en place par la structure d'exercice coordonnée.

AGIR L'évaluateur, qui peut faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins

AGIR L'intervenant de crise qui a une fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire, mais qui a aussi des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, éviter un passage à l'acte et orienter la personne et permettre une prise en charge adaptée.

Site internet du réseau CRES CODES ? [Prévention de la crise suicidaire : le dispositif Sentinelle en région](#)



Fiche repères

VOUS SOUHAITEZ INFORMER, SENSIBILISER, DESTIGMATISER ? AGISSEZ EN EQUIPE

En maison de santé pluriprofessionnelle ou en centre de santé, des actions collectives peuvent être mises en œuvre par des professionnels de santé ou par d'autres acteurs engagés, afin de promouvoir la santé mentale et lutter contre les stigmatisations associées. Des outils pédagogiques et méthodologiques simples sont disponibles sur le site de **Psycom**, facilitant la mise en place de ces interventions selon les publics ciblés.

<https://www.psycom.org>



4 OUTILS SIMPLES A METTRE EN PLACE proposées par Psycom :

- Enfants de 8 à 11 ans : *Le Jardin du dedans*® (cf. fiche action type)
- À partir de 12 ans : *Le Cosmos mental*®
- Adultes : *Le Cosmos mental*® et *La Boussole de la santé mentale*®
- Fiches repères : Prendre soins de sa santé mentale (Affiches pour salle d'attente, flyer)

QUAND ? Toute l'année et/ ou particulièrement pendant les **Semaines d'information sur la santé mentale (SISM)** selon le thème.

ASTUCES !



EVENEMENTIALISEZ VOTRE ACTION DE SANTE PUBLIQUE DURANT LES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE (SISM)

Depuis 1990, les SISM sont LE moment privilégié pour promouvoir la santé mentale de toute la population. Pendant ces deux semaines, vous pouvez participer à un événement ou organiser un événement avec des partenaires locaux.

Durant cette semaine, il s'agit de promouvoir la santé mentale, informer, déstigmatiser les troubles psychiques, fédérer les personnes qui souhaitent agir, faire connaître les partenaires

Toute personne, organisme ou institution souhaitant agir contre le tabou de la santé mentale peut proposer un événement à l'occasion des SISM. Si vous souhaitez devenir organisateur, nous vous conseillons de vous rapprocher d'un collectif SISM local afin de prendre connaissance des actions qui existent déjà sur votre territoire.

Plus d'infos > <https://www.semaines-sante-mentale.fr/>



APPUYEZ-VOUS SUR SEPTEMBRE JAUNE, MOIS SUR LA PREVENTION DU SUICIDE POUR MENER VOS ACTIONS

Guide d'action disponible sur le site de l'ARS PACA : [Septembre Jaune : un mois pour prévenir le suicide et libérer la parole](#) | Agence régionale de santé PACA



Fiche repères

VOUS SOUHAITEZ PREVENIR ET REPERER DE FACON PRECOCE EN CONSULTATION

Le médecin généraliste et les professionnels de santé formés peuvent repérer et prévenir les troubles psychiques conduites suicidaires, dépression, troubles anxieux. Des outils de repérages existent pour faciliter votre action.

Les actions visant à identifier précocement les enfants et adolescents en souffrance psychique doivent impérativement être accompagnées de dispositifs d'évaluation clinique et psychosociale (par le médecin généraliste, par un psychiatre, pédiatre...). Vous pouvez sensibiliser vos patients à ces signes via la fiche repère **Psycom** : « des signes auxquels prêter attention »

> ENFANTS ET ADOLESCENTS > 12 ANS : REPERAGE DU SUICIDE OU DU RISQUE SUICIDAIRE

Lors de consultations spécifiques
en lien avec la santé mentale ou lorsque des difficultés se révèlent au cours de la consultation

- > Interroger systématiquement l'enfant ou l'adolescent sur l'existence d'idées et de conduites suicidaires actuelles, récentes ou anciennes.
- > Au besoin des outils comme l'Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) peuvent être utilisés (voir détails recommandations HAS)

Aller plus loin ?

> Recommandation HAS Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge • septembre 2021 »

Lors de consultations non spécifiques

Utiliser le **Bullying Insomnia Tobacco Stress Test (BITS)** notamment chez l'adolescent de plus de 12 ans, pour le dépistage des idées et conduites suicidaires récentes ou anciennes. Pour chaque thème, le score le plus haut est retenu.

À partir de 3 points sur 8, il est préconisé de questionner l'enfant ou l'adolescent sur la présence d'idées ou de conduites suicidaires, récentes ou anciennes, au besoin à l'aide d'outils comme l'Ask Suicide-Screening Questions.

> ADULTES : EPISODE DEPRESSIF

POUR TOUS > Outil PHQ-2 : peut être utilisé comme une aide au dépistage d'un EDC.

POUR LA FEMME ENCEINTE > Entretien prénatal précoce (EPNP, échelle EPDS)

Aller plus loin ?

> Recommandation HAS « Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours » novembre 2017

> Prévenir et accompagner les situations de violences en médecine générale KIT conçu par le Collège de Médecine Générale

> [Outils EPP/EPNP - Réseau PerinatMed](#)



Fiche repères

LES DISPOSITIFS ET LES ACTEURS CLES SUR QUI VOUS APPUYER

S'engager dans des actions relatives à la promotion de la santé mentale ne se fait seul ni à la place d'experts. Au-delà de la famille et de l'entourage du patient sur qui vous pouvez vous appuyer comme partenaire, il est nécessaire de recourir aux dispositifs spécialisés et aux partenaires sur votre territoire

Centre régional de la prévention du Suicide CRPS

>3114 numéro national de prévention du suicide : ouvert 24h/24 et 7j/7.

Des écoutes professionnels du soin et spécifiquement formés à la prévention du suicide sont à l'écoute des personnes en détresse et/ou ayant des pensées suicidaires, aux personnes voulant aider quelqu'un en souffrance, et aux professionnels de santé ayant des questions sur l'accompagnement à mettre en place pour leurs patients.

>VigilanS. Dispositif de recontacte et d'alerte qui organise autour de la personne majeure ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé pour garder le contact avec elle.

>ASMA. Dispositif, dédié aux jeunes mineurs, qui assure la veille, le recontacte, et l'appui à la coordination autour des adolescents suicidants avec pour objectif la baisse de la récurrence des tentatives de suicide de l'adolescent.

Les lignes d'écoute

Annuaire du Psycom : [Les lignes d'écoute – Psycom – Santé Mentale Info](#)



>Site national dédié à la santé mentale santementale-info-service.fr

>Site Ameli : [la santé mentale en soins primaires](#)

>Psycom, le site d'informations sur la santé mentale www.psycom.org



Des partenaires (Liste non exhaustive)

- Votre CPTS
- CMP-CMPP
- Les maisons des ados (MDA) proposent un accueil et des prises en charge adaptés
- Les psychologues conventionnés dans le cadre du dispositif « MonSoutienPsy » [Mon Soutien Psy guide pratique à destination des médecins](#)
- Service Universitaire de Médecine Préventive et de promotion de la Santé (SUMPPS), CODES, CRES, CLSM, PTSM de vos territoires, annuaires locaux Psycom...

Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) > aide à la coordination de cas complexes en santé mentale

Retrouver tous les différents DAC en Paca :



Direction soins de proximité
Décembre 2025



Cette fiche a bénéficié des conseils de :





Les projets de fiches pratiques

- Addictions
- Santé sexuelle
- Personnes âgées
- ETP
- Sport santé



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Témoignages de CDS



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



La réduction des risques liés au tabac : CDS André Roussin AP-HM



Ateliers RDRD (Réduction des Risques et des Dommages) liés au tabac - CDS AP-HM André Roussin

Dre Lisa Wagner (médecin généraliste)

Création en 2018

Volonté de plusieurs professionnels :

- 1 MG tabacologue
- 1 MG spécialisé en thérapies brèves
- 1 IDE de santé publique

Mise en commun des compétences et connaissances pour accompagner les patients en questionnement avec leur consommation de tabac.

- **D'abord sous forme d'ateliers thématiques : 1 groupe constitué, déroulé sur 4 séances.**
- **Puis simplification : un jour par mois, 11 mois sur 12**
- **Possible grâce au travail d'équipe, aux liens forts et à la complémentarité des professionnels en Centres de Santé**

Financement spécifique : ARS + MILDECA de 2018 à 2023, puis spécifique ARS des CDS de l'APHM



Vous avez envie
De profiter de la santé de votre coeur
D'alléger vos artères
De mieux respirer



**Vous avez envie de changer
votre consommation de tabac**

L'équipe du Centre de Santé André Roussin vous accompagne et vous propose

ATELIER D'AIDE ET DE SOUTIEN

Les 1er lundis du mois de 18h à 20h

Dans le cadre du programme de
LA REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES

Proposé par le Centre de santé, 50 avenue A. Roussin
Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé





Ateliers RDRD (Réduction des Risques et des Dommages) liés au tabac - CDS AP-HM André Roussin

Dre Lisa Wagneur (médecin généraliste)

2026, ça continue ...

**Recrutement – en consultation au CDS, par voie affichage, par le bouche à oreille, adressés par nos partenaires du territoire et par d'autres CDS...
Affluence très variable : de 1 à 8 patients.**

Fonctionnement : rappel par sms 1 semaine avant puis le jour même, Ou viennent sans rappel, d'où l'importance de la régularité : toujours les 1^{er} lundis du mois de 18h à 20h, sauf en août. Petit temps festif pour la séance de juillet.

1 à 3 professionnels présents par séances : Médecin tabacologue, Infirmière Asalée, Diététicien.e, Stagiaire

Echanges entre patients, intervention de professionnels selon évolution de la discussion, informations générales, implication de chacun, balance motivationnelle, technique TCC, utilisation du CO testeur, prescriptions de traitement.

Intérêt +++ du soutien entre pairs. Patient ressource. Ils ont créé un groupe Whatsapp (sans les soignants)

Evolution avec le temps, patients moteurs restent même après sevrage.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Action de prévention au sein d'un CDS médico-dentaire : CDS AVIDENT

Mise en place
du dispositif

Mon bilan
prévention

Julia Peixoto & Audrey Lambing
Coordinatrices de soins en
centre de santé



18-25 ans

45-50 ans

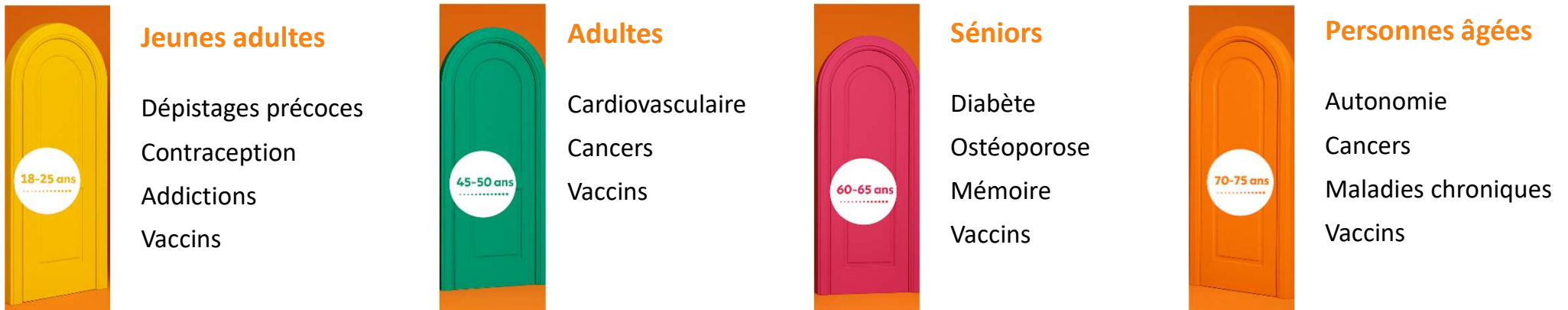
60-65 ans

70-75 ans

.....
Mon Bilan Prévention

**J'ai rendez-vous
avec ma santé !**

Patientèle Médecin Traitant



Assurer une prise en charge fluide, coordonnée et efficace

Une prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire

Le médecin généraliste

- Valide l'éligibilité du patient
- Évalue et oriente
- Coordonne le parcours de soins

L'assistante médicale

- Prise de RDV et suivi du parcours
- Réalisation d'examens (audiométrie, holters ECG et tensionnels)

Les médecins spécialistes chez Avident

Pneumologue allergologue

- Spirométrie (cabine EFR)
- Polygraphe
- Polysomnographie
- Tests cutanés d'allergie

Gynécologue ou sage-femme échographiste

- Frottis
- Échographie
- Prescription mammographie

Chirurgien-dentiste

- Détection précoce des pathologies
- Prévention et hygiène bucco-dentaire

Dermatologue

- Si suspicion d'une lésion

Médecin vasculaire

- Spécialiste en tabacologie





Optimiser le parcours de soins bucco-dentaires en EHPAD

Un parcours repensé pour s'adapter
aux personnes âgées dépendantes

LA SOLUTION : Une organisation adaptée au terrain



Résidents

Respect du cadre de vie

- Intervention en chambre
- Respect du rythme quotidien
- Limitation de l'anxiété



Équipe médicale EHPAD

Personnel non impacté

- Équipe 100% autonome
- Aucune charge organisationnelle
- Coordination complète assurée



Suite de soins

Organisation du parcours de soins

- Prise de RDV + coordination familles
- Organisation des transports (-72h)
- Suivi complet assuré

**Un parcours de soins complet,
avec une mobilisation réduite des équipes de l'EHPAD**

IMPACT : Des résultats concrets pour les résidents

12 EHPAD partenaires

1300+ résidents vus depuis 2024

8% soins et appareillages

Impact patient / familles

- Alimentation
- Confort - élocution
- Hygiène bucco-dentaire

Impact système

- Coordination médico-sociale renforcée
- Parcours fluidifié

Des soins uniquement lorsqu'ils apportent un réel bénéfice au résident



Questions & échanges avec la salle



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Provence-Alpes-
Côte d'Azur



Clôture de la journée

synthèse & perspectives

Clôture de la journée

Alexis THIBORD, ARS PACA

Hélène COLOMBANI, Présidente FNCS

Lucile CATROU

interne de deuxième année d'approfondissement
(3^{ème} année d'internat) CDS Aubagne, APHM)



Une mission : votre santé.