

ANNEXE AU CPG RELATIVE A LA GESTION DES CENTRES D'EXAMENS DE SANTE ORIENTATIONS PLURIANNUELLES 2023-2027 DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE L'ISERE

La Convention d'Objectifs et de Gestion Etat/CNAM 2023-2027 conforte la place des CES au sein de l'offre de service en santé de l'Assurance Maladie. Dans le prolongement des COG précédentes, elle en fait un levier du développement de la prévention et de la réduction des inégalités de santé.

LES ORIENTATIONS 2023-2027

CONFORTER LES MISSIONS PROPRES DES CENTRES

1. Contribuer à la réduction des inégalités en santé :

- Une offre de prévention ciblée au bénéfice des personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et des personnes sans médecin traitant
- Une offre articulée avec les rendez-vous prévention (LFSS 2023)
- Une offre de prévention ciblée au bénéfice des primo consultants et des précaires.

2. Rendre les assurés acteurs de leur santé :

- Un EPS plus éducatif
- Une offre éducative renforcée en complément de l'EPS portée par les programmes d'ETP, les actions d'éducation en santé collectives et une offre d'entretiens motivationnels + orientations vers la prise en charge par des professionnels de santé et structures appropriées (hors CES), éventuellement sous forme « d'aller-vers physique » dès que les moyens du CES le permettent et que la confidentialité sur les échanges est garantie (ex : actions délocalisées).

3. Agir dans le champ de la prévention, au service et en complémentarité des autres acteurs du système de santé sur le territoire et non en substitution

- Renforcer les liens avec les autres acteurs du Système de santé dans le cadre des suivis et orientations des consultants
- Mieux faire connaître au sein des CPTS et des structures coordonnées, l'accès direct aux offres éducatives des CES via les Médecins traitants, notamment l'accès aux 4 programmes d'ETP (diabète, cardio-vasculaire, BPCO et asthme), ainsi que l'action de sevrage tabagique.

4. Porter la mission épidémiologique des CES au travers de leur engagement dans Constances.

ÉLARGIR L'OFFRE EDUCATIVE ET LA POSSIBILITE DE PRESCRIPTION

1. **Développer les offres éducatives auprès d'un public plus large et internaliser l'offre de sevrage tabagique à compter de 2023 :**
 - Renforcer l'accès direct via le médecin traitant pour l'ETP (maladies chroniques) et pour les offres éducatives (cf. « offre au service du médecin traitant »).
 - Développer l'offre de sevrage tabagique « tabac, ici commencez à arrêter »
2. **Renforcer la possibilité de prescription**
 - Renforcer la prescription des substituts nicotiniques déjà ouverte aux infirmières dans le cadre du projet, « tabac, ici, commencez à arrêter »
 - Élargir la possibilité de prescription des médecins en restant dans le champ de la prévention en lien avec les objectifs de santé publique portés par le référentiel (sous réserve de faisabilité réglementaire)

ANTICIPER LES DIFFICULTES DE RECRUTEMENT DES MEDECINS ET MAINTENIR LA QUALITE DE L'OFFRE D'EPS

1. **Prendre en compte les difficultés de recrutement des médecins**
 - Poursuivre l'optimisation de l'organisation des CES et **concentrer les ressources médicales sur la réalisation des EPS.**
 - Nommer un **réfèrent médical** en charge de l'animation médicale en absence d'un médecin responsable.
 - Ajuster les objectifs **d'EPS au temps médical disponible.**
 - Organiser la **délégation de tâches** auprès des infirmières.
 - **Développer les offres éducatives** portées par les infirmières.
2. **Maintenir la qualité de l'offre d'EPS : trois axes de progression suite à l'évaluation réalisée par le CETAF en lien avec la CNAM sur la mise en œuvre de l'EPS pour le début de cette COG. Ces axes seront actualisés en cours de COG.**
 - Un axe portant sur les objectifs du référentiel insuffisamment mis en œuvre.
 - Un axe concernant les interventions insuffisamment ciblées pour les personnes à risque.
 - Un axe portant sur certaines pratiques insuffisamment mises en œuvre.

RENFORCER L'INTEGRATION DE L'ACTION DES CES DANS LA POLITIQUE DE PREVENTION DE L'ASSURANCE MALADIE

1. **Réaffirmer le positionnement du CES en gestion directe et des UC comme étant « un service de la CPAM ».**
 - Poursuivre l'intégration du CES au sein de la CPAM en le faisant participer aux actions locales de prévention conduites par la CPAM (participation à la conception, au portage et au déploiement des actions de prévention locales).

- Pour les CES conventionnés et les UC, renforcer l'articulation service prévention / CES, **en lien avec les actions locales portées par la CPAM.**
- 2. **Mieux utiliser les compétences du réseau des CES et notamment des UC pour porter des projets à intérêt national**

MIEUX INTEGRER LES CES DANS L'ECO-SYSTEME DE LA SANTE NUMERIQUE ET CONTINUER A MODERNISER LEUR SI

- Généralisation de SAGES 2, avec versement du compte-rendu de biologie dans MES et envoi du CR au médecin traitant via une messagerie sécurisée
- Convergence des SI des CES sur les aspects d'invitation, de suivi et de pilotage
- Amélioration de l'outil de pilotage par une remontée automatique des données
- Perspective d'alimentation de MES par tous les CES à l'horizon 2027

LES OBJECTIFS QUANTITATIFS LIEES AUX MISSIONS PRIORITAIRES DES CES

- Maintenir le nombre d'EPS à 380 000 minimum/an dont 20 000 à 25 000 EPS Constances
- Stabiliser le taux de précarité autour de 65 % en fin de COG :
 - Cet objectif est un objectif national : aucun CES à moins de 50% de précarité à mi-COG (hors Constances).
- Réaliser 4500 inclusions dans les programmes ETP, avec les inclusions en accès direct de patients adressés par les MT sans passage par l'EPS.
- Proposer 100 000 entretiens individuels approfondis de prévention EIAP dans le cadre des RDV prévention sur les priorités de santé publique déjà définies (Tabac - Sevrage, Alcool, Cannabis, Activité physique, sédentarité et alimentation, Vie affective et sexuelle, Dépistages organisés).
- Pour les CES impliqués dans Constances, l'objectif est de confirmer les rendez-vous dans un délai rapide (un mois).

LE CADRE BUDGETAIRE

Plus contraint que dans la précédente COG, compte tenu du contexte général économique et financier, le cadre budgétaire défini pour les CES permet de stabiliser l'offre de service des CES qui s'est largement enrichie depuis les précédentes COG avec : la mise en œuvre de programmes d'ETP et leur rénovation, les programmes d'EES et l'atelier tabac, l'introduction dans les CES de la possibilité d'assurer la vaccination de rattrapage, la mise en œuvre d'un programme de sevrage tabagique avec prescription par les infirmières des substituts nicotiniques, et s'agissant de l'EPS, la mise à disposition d'un référentiel médical actualisé deux fois par an et le développement d'une approche populationnelle avec un EPS jeune, un EPS Senior dont jeunes retraités

Les entretiens de gestion, alimentés par les projets réalisés par les caisses pour leur CES, ont permis de définir l'équilibre possible en la matière, tout en maintenant l'objectif de réduction des déséquilibres géographiques des moyens alloués par rapport aux besoins de la population.

Les objectifs globaux ont été définis pour tenir compte des différents facteurs intervenus dans la COG précédente et pouvant expliquer l'atteinte partielle des résultats.

Ce budget est destiné à financer principalement les dépenses de fonctionnement (charges de personnel, autres charges de fonctionnement, amortissements non financés par la quote-part d'investissements), les dépenses d'investissements hors investissements immobiliers financés par la GA, et les projets à portée nationale comme SAGES2.

LES DOTATIONS DE FONCTIONNEMENT

Les dotations de fonctionnement allouées résultent des échanges intervenus dans le cadre des entretiens de gestion.

Ces dotations sont destinées à couvrir les charges pérennes récurrentes (personnel, biologie, autres charges) des CES en gestion directe et des UC ainsi que les prestations de service réalisées par les structures conventionnées.

Les montants annuels négociés entre la CPAM et la CNAM pour la durée de la COG sont mentionnés infra. Les dotations doivent couvrir l'ensemble des dépenses pérennes y compris le financement de l'ensemble des mesures salariales.

Cependant, en cas de situation exceptionnelle non identifiable au moment des entretiens de gestion, ou de dépenses revêtant un caractère ponctuel (telle que l'allocation de prime de départ en retraite), une dotation complémentaire exceptionnelle pourra être allouée, à titre non reconductible. Elle fera l'objet d'une demande spécifique et motivée.

Les CPAM assurant une prestation de biologie pour le compte d'une autre CPAM via le laboratoire de leur CES recevront une dotation valorisée en nombre de B prévisionnels annuels du ou des CES sous-traités par la valeur du B.

LES DOTATIONS D'INVESTISSEMENT

Ces dotations sont destinées à financer les dépenses d'investissements en matériel médical, matériel administratif; ainsi que les dépenses immobilières dans la limite de 50K€ pour la prise en charge des aménagements particuliers liés à la mission médicalisée des CES, et enfin, les dépenses informatiques inscrites au PEI.

Ces demandes de financement ne concernent que les CES en gestion directe.

Les dotations seront allouées aux CPAM qui auront motivé leur besoin en opportunité.

LES RESSOURCES HUMAINES

Pour les CPAM qui gèrent un CES en gestion directe et pour les UC, les effectifs sont exprimés en effectifs limitatifs à fin de COG par principales catégories de personnels. Ces effectifs cibles ne sont pas destinés à figer l'organisation, mais à constituer le cadre dans lequel la CNAM et la Caisse sont engagés. La répartition entre catégories peut évoluer pour permettre les nécessaires adaptations de l'organisation ainsi que la prise en compte des difficultés de recrutement de compétences médicales.

La procédure d'autorisation de recrutement en temps réel des effectifs mise en place par la CNAM perdure sur cette COG.

Ainsi, tout remplacement quel qu'en soit le motif doit faire l'objet systématiquement d'une demande d'autorisation de remplacement auprès du pôle CES du DPPS.

Les recrutements effectués ne devront en aucun cas entraîner un dépassement du montant de la dotation accordée au CES dans le cadre de son COP.

L'ENTRETIEN DE GESTION

LES CONSTATS PARTAGES SUR LES RESULTATS OBTENUS DANS LA PRECEDENTE COG

Le COP précédent prévoyait un ensemble d'objectifs quantitatifs et qualitatifs comprenant notamment la mise en place de l'EPS rénové, le déploiement de SAGES 2, l'introduction de la possibilité d'assurer la vaccination de rattrapage, la mise en œuvre d'un nouveau ciblage au travers de l'EPS jeune retraité, la rénovation des programmes d'ETP.

La CPAM de l'Isère qui a recours à un CES conventionné ISBA présente un taux de précarité au-dessus de la moyenne nationale (taux de précarité supérieur à 80%) tout au long de la COG précédente.

Il en est de même pour le taux de primo-consultant qui se situe chaque année au-dessus de 80%.

Cependant le CES relève que l'analyse sur le ciblage actuellement appliqué démontre que le vivier de primo consultants à inviter reste faible.

Le CES présente un taux d'absentéisme historiquement faible de 12% en 2022.

Comme de nombreux CES, le CES de Grenoble a été durement touché par la pandémie avec un ralentissement de ses activités voire un arrêt de certaines offres éducatives faute de participants.

Malgré une dynamique et une volonté d'améliorer le partenariat, le taux partenarial a progressivement baissé tout au long de la COG pour se positionner en 2022 à 17%. Cet axe de progression nécessitera un suivi particulier.

L'école de la deuxième chance et la mission locale constituent des opérateurs privilégiés de la Caisse et de son CES pour les actions d'Aller-Vers dans le cadre de la vaccination, des addictions, de l'accès aux soins ...

Des actions de promotion auprès des partenaires se sont multipliées en 2023 afin d'augmenter ce mode de recrutement des consultants.

Des actions renforcées de coordination avec l'ensemble des services internes à la CPAM sont organisées grâce à une comitologie rapprochée et des rencontres régulières qui permettent d'adapter les dispositifs de recrutement (critères de ciblage des populations, promotion et partenariat, stratégie de communication, recrutement des médecins ...)

Par ailleurs, le CES a mis en place un dispositif de collaboration avec les CPTS du territoire notamment pour permettre la prise en charge des consultants sans Médecin Traitant.

MOYENS ALLOUES LORS DE L'ENTRETIEN DE GESTION

Pour la CPAM l'orientation générale consiste à augmenter les moyens accordés dans le précédent COP.

DECISIONS BUDGETAIRES :

Unité : €	2023	2024	2025	2026	2027
Dotation de fonctionnement pérenne	629 520	629 520	681 980	760 670	891 820

Pour information : montant de la biologie pour les CES recourant à un laboratoire interne					
---	--	--	--	--	--

DECISIONS RELATIVES AUX EFFECTIFS :

LES ENGAGEMENTS DE LA CPAM

En contrepartie des moyens alloués, la CPAM s'engage à mettre en œuvre, selon les modalités et le calendrier définis au niveau national, les orientations rappelées ci-dessus qui s'appliquent à tous les CES.

ACTIVITES

Les objectifs nationaux sont déclinés localement et tiennent compte des missions mises en place effectivement dans les CES ainsi que de la performance constatée au cours de la période précédente. La volumétrie globale d'EPS constitue un minimum à atteindre : à moyens constants, les modifications susceptibles d'affecter une mission (suppression d'une offre ETP sur le territoire par exemple) doivent faire l'objet d'une compensation EPS, en séances éducatives ou en EIAP.

EPS	2023	2024	2025	2026	2027
Nombre d'EPS	2 400	2 400	2 600	2 900	3 400
Nombre d'EPS PRECAIRES	1 680	1 680	1 820	2 030	2 380
Nombre d'EPS PRIMO CONSULTANTS <i>Cet indicateur sera suivi sous réserve d'une solution pour les CES équipés de SAGES 2</i>	1 920	1 920	2 080	2 320	2 720

Autres missions socle	2023	2024	2025	2026	2027
Entretiens individuels approfondis		50	100	150	200
Nombre d'ateliers tabac			1	2	5

Autres missions selon les possibilités	2023	2024	2025	2026	2027
Education en santé en nombre d'ateliers					
ETP nombre d'inclusions					

"Tabac, ici commencez à arrêter" en nombre de consultations sevrage					
Date prévue d'entrée dans le programme pour les CES n'ayant pas pu démarrer le programme "Tabac, ici commencez à arrêter"			S2 2025		

POINTS D'ATTENTION COMPLEMENTAIRES

PERIMETRE DES MISSIONS

La CPAM s'engage à recentrer en priorité son CES sur ses missions principales pour favoriser l'atteinte des objectifs négociés au regard des moyens.

La contribution du CES aux actions de prévention de la CPAM peut être renforcée dans une volonté d'optimisation des moyens, notamment en cas de déséquilibre de la structure d'effectif.

La mise en œuvre des EIAP sera effective dès que les contenus seront communiqués par la CNAM.

EFFICIENCE

De manière générale, l'orientation consiste à mobiliser les compétences médicales sur les activités à forte valeur ajoutée : examen clinique, interprétation des résultats, priorisation des orientations et de leurs suivis et rédaction du CR médical.

Une réflexion sur la délégation de tâches est à conduire lorsque les travaux auront été finalisés par le CETAF.

- Evolution de la structure des effectifs : prévoir un réaménagement à l'occasion des départs en retraite des effectifs selon la cible négociée lors de l'entretien.
- Mettre en œuvre les délégations de tâches aux IDE selon le schéma validé par la CNAM.
- Productivité : poursuivre les efforts entrepris pour maintenir la productivité au niveau de la moyenne nationale qui devrait progressivement remonter.
- La CPAM s'engage à revenir progressivement à la productivité moyenne nationale.

RECRUTEMENT DES CONSULTANTS ET AMELIORATION DE L'ACCESSIBILITE

La CPAM s'engage à donner la priorité, en cas de baisse de volume d'EPS, aux consultants en situation de précarité et veiller à limiter les assurés réinvités dans une période de moins de 5 ans. Le processus de réinvitations concerne en priorité les assurés en situation de précarité non venus depuis 5 ans.

Elle s'engage à mettre en œuvre le ciblage des assurés sur la base des requêtes définies au niveau national et à évaluer les partenariats locaux afin d'en évaluer l'efficacité.

Un effort particulier sur le ciblage (requêtes) et les partenariats sera entrepris par le CES dès 2024. Il doit permettre d'améliorer sensiblement le recrutement de personnes en situation de précarité venant au CES aussi bien pour les EPS que pour l'ETP ou les EIAP. Les effectifs de personnels administratifs restent à hauteur identique à cette fin.

La CPAM de l'Isère s'appuie d'une part sur l'antenne du CES du Rhône à Vienne et d'autre part par le partenariat avec la CPAM de la Savoie afin d'élargir la couverture territoriale. A ce stade, la politique d'Aller Vers par des EPS délocalisés n'est pas envisagée.

En cas de baisse d'activité au cours de la COG, veiller à maintenir le volume d'EPS précaires négocié.

La notion de « primo-consultants » couvre les consultants qui ne sont jamais venus ainsi que ceux réinvités dans un délai de plus de 5 ans.

QUALITE DE L'OFFRE EPS, ETP ET EES

Le CES s'engage à mettre en œuvre les mises à jour du référentiel ainsi que celles relatives aux autres programmes le concernant.

S'agissant de Constances, le CES s'engage à réduire à *deux mois* les délais de confirmation du rendez-vous afin de limiter la perte des volontaires constances.

La CNAM incite fortement au maintien de l'activité de spirométrie sur l'ensemble du réseau

RELATIONS DU CES AVEC LES PS DE SON TERRITOIRE

La CPAM s'engage à faire connaître aux professionnels de santé les offres éducatives et l'offre ETP comme étant des « offres au médecin traitant », gratuites. Cette offre vient en complémentarité et non en concurrence avec les offres locales, et est destinée en priorité à leurs patients éloignés du système de santé.

Accès direct aux offres du CES destinées aux patients : la CPAM veillera à faire connaître les offres éducatives aux professionnels de santé de son département.

COUVERTURE TERRITORIALE

Si nécessaire, la CPAM s'engage à faciliter l'accès des assurés des départements limitrophes à l'offre de son CES. Cette facilitation est réalisée en concertation avec les autres caisses primaires concernées en veillant à ce que les orientations réalisées à l'issue de l'EPS puissent être faites vers des professionnels de santé situés à proximité des assurés et qu'en cas de besoin d'accompagnement aux droits et aux soins, la MAS dont relève l'assuré puisse être facilement mobilisée.

Dans ces situations, la CPAM s'engage à rechercher avec les CPAM des départements limitrophes toute possibilité favorisant l'accès des assurés, surtout ceux en situation de précarité, aux offres des CES :

- en veillant à ce que les orientations puissent être faites vers des professionnels de santé à proximité des assurés
- à mobiliser la MAS dont relève l'assuré en cas de besoin d'accompagnement aux droits et aux soins.

Cette coopération entre CPAM visera entre autres à réduire les temps de trajet des assurés en privilégiant si possible l'offre du CES le plus proche.

AUTRES POINTS

CLAUSE DE REVOYURE

Un point de situation sur les ressources est à prévoir en fin d'année 2025 ou en début d'année 2026. Celui-ci conditionnera les objectifs d'activité qui seront ajustés en fonction des moyens disponibles.

Le 17/06/2024

Pour le Directeur Général de la CNAM,
La Directrice Déléguée à la Gestion
et à l'Organisation des Soins,

Marguerite Cazeneuve

La Directrice de la CPAM
de l'Isère,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hélène Cardinale', written over a vertical line that separates the signature from the name below.

Hélène Cardinale

