



Envoi au contrôle de légalité le : 5 juin 2023

Publication électronique le : 5 juin 2023

DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

**DELIBERATION DE LA COMMISSION PERMANENTE
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

REUNION DU 15 MAI 2023

PRESIDENCE DE MONSIEUR JEAN-CLAUDE LEROY

Secrétaire : Mme Fatima AIT-CHIKHEBBIH

Étaient présents : M. Jean-Claude LEROY, Mme Mireille HINGREZ-CÉRÉDA, M. Daniel MACIEJASZ, Mme Valérie CUVILLIER, Mme Blandine DRAIN, Mme Maryse CAUWET, M. Ludovic LOQUET, Mme Bénédicte MESSEANNE-GROBELNY, M. Jean-Claude DISSAUX, Mme Karine GAUTHIER, M. Alain MEQUIGNON, Mme Evelyne NACHEL, Mme Florence WOZNY, Mme Sophie WAROT-LEMAIRE, M. André KUHCINSKI, Mme Fatima AIT-CHIKHEBBIH, Mme Carole DUBOIS, M. Olivier BARBARIN, M. Etienne PERIN, M. Claude BACHELET, Mme Maïté MULOT-FRISCOURT, M. Bruno COUSEIN, Mme Stéphanie GUISELAIN, M. Philippe FAIT, Mme Emmanuelle LAPOUILLE, M. Alexandre MALFAIT, Mme Sylvie MEYFROIDT, M. Frédéric MELCHIOR, Mme Brigitte PASSEBOSC, M. François LEMAIRE, M. Marc SARPAUX, Mme Marie-Line PLOUVIEZ, M. Steeve BRIOIS.

Excusé(s) : Mme Laurence LOUCHAERT, M. Laurent DUPORGE, M. Jean-Jacques COTTEL, Mme Caroline MATRAT, Mme Zohra OUAGUEF, M. Ludovic PAJOT, M. René HOCQ.

Absent(s) : M. Sébastien CHOCHOIS, M. Pierre GEORGET, Mme Maryse DELASSUS.

Assistant également sans voix délibérative : M. Jean-Louis COTTIGNY, Mme Emmanuelle LEVEUGLE, M. Jean-Marc TELLIER.

Excusé(s) sans voix délibérative : M. Michel DAGBERT, M. Bertrand PETIT.

**CONVENTION ENTRE LE DÉPARTEMENT ET LES CPAM DE L'ARTOIS ET DE
LA CÔTE D'OPALE VISANT À PRENDRE EN CHARGE, PAR LA CPAM, DES
PRESTATIONS RÉALISÉES PAR LA PMI ET LE CPEF**

(N°2023-212)

La Commission Permanente du Conseil départemental du Pas-de-Calais,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales et, notamment, ses articles L.3121-14, L.3121-14-1, L.3211-1 et L.3211-2 ;

Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L.2111-1 et L.2112-2 et suivants ;

Vu la délibération n°2021-257 du Conseil départemental en date du 01/07/2021 « Délégation d'attributions à la Commission Permanente » ;

Vu la délibération n°2022-503 du Conseil départemental en date du 12/12/2022 « Agir avec vous pour l'épanouissement de tous dans le Pas-de-Calais - Pacte des solidarités humaines » ;

Vu le rapport du Président du Conseil départemental, ci-annexé ;

Vu l'avis de la 2^{ème} commission « Solidarités humaines » rendu lors de sa réunion en date du 04/05/2023 ;

Après en avoir délibéré,

DECIDE :

Article 1 :

D'autoriser le Président du Conseil départemental à signer, au nom et pour le compte du Département, avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Artois et de la Côte d'Opale, la convention de financement et de partenariat pour assurer la prise en charge, par l'Assurance Maladie, des prestations réalisées par la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et le Centre de Planification ou d'Éducation Familiale (CPEF), dans les termes du projet joint en annexe à la présente délibération.

Article 2 :

Les recettes, correspondant à la prise en charge par l'Assurance Maladie des prestations visées à l'article 1 de la présente délibération, seront affectées sur le budget départemental comme suit :

Section	Code Opération	Imputation budgétaire	Libellé Opération	Recettes €
Fonctionnement	C02-411C03	7512//93411	Fonctionnement des consultations de PMI	+140 000,00
Fonctionnement	C02-411D01	7512//93411	Financement des CPEF	

Dans les conditions de vote ci-dessous :

Pour : 40 voix (Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen ; Groupe Communiste et Républicain ; Groupe Union pour le Pas-de-Calais ; Groupe Rassemblement National ; Non-inscrit) Contre : 0 voix Abstention : 0 voix Absents sans délégation de vote : 3 (Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen ; Groupe Union pour le Pas-de-Calais)
--

(Adopté)

.....
LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Jean-Claude LEROY

ARRAS, le 15 mai 2023

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Directeur Général Adjoint,

Signé

Christian DERUY

CONVENTION

de financement et de partenariat entre les caisses d'assurance maladie de l'Artois et de la Côte d'Opale et le Département du Pas-de-Calais pour assurer la prise en charge, par l'Assurance Maladie, des prestations réalisées par les services départementaux de Protection Maternelle et infantile au titre :

- *des activités de protection de la santé maternelle et infantile,*
- *des activités de planification familiale et d'éducation familiale.*

Conclue entre :

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE L'ARTOIS, située
11 boulevard Allende – 62014 ARRAS,
Représentée par :
Mme GOHIER BURGER, Directrice
Ci-après dénommée «la caisse d'Assurance Maladie»

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE LA CÔTE D'OPALE, située
35 rue Descartes – 62108 CALAIS,
Représentée par :
Mme SAUMITOU LAPRADE Hélène, Directrice
Ci-après dénommée «la caisse d'Assurance Maladie»

D'une part,

Et

Le département du Pas-de-Calais, situé rue Ferdinand Buisson – 62018 ARRAS,
Représenté par Monsieur Jean-Claude LEROY, Président du Conseil
Départemental dûment autorisé par délibération de la Commission permanente
en date du 15 mai 2023,
Ci-après dénommée «le Département»

D'autre part,

PREAMBULE

L'article L.2111-1 du code de la santé publique décrit la promotion et la protection de la santé maternelle et infantile comme une mission partagée entre l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.

Dans cette optique, une convention est conclue entre la caisse primaire d'assurance maladie et le Département afin de recenser, d'une part, l'ensemble des activités justifiant d'une participation financière de l'assurance maladie (cf. les articles suivants : L.2112-2 alinéas 1°, 2°, et 3° et L.2112-7 alinéas 2 et 3 du code de la Santé Publique), et d'autre part, d'envisager des actions communes visant à promouvoir la santé maternelle et infantile.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 OBJET DE LA CONVENTION

La convention a pour objet :

- de fixer les conditions de la participation financière de la caisse primaire /générale d'assurance maladie aux actions de prévention et de santé publique menées par le service départemental de protection maternelle et infantile (SDPMI), définies conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur,
- de définir des actions de prévention médico-sociale complémentaires à mener conjointement.

La présente convention ne pourra avoir pour effet de financer une activité ou une prestation déjà prise en charge par une autre administration ou un autre organisme, au titre de sa compétence légale.

Article 2 ETABLISSEMENTS CONCERNÉS

La présente convention s'applique aux services exerçant les missions de protection maternelle et infantile implantés dans le département du Pas-de-Calais dont la liste est fournie en annexe par le Département à la caisse d'Assurance Maladie et mise à jour en tant que de besoin. **Annexe 1**

TITRE I PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Sont visées dans ce cadre, les actions de prévention en faveur des futurs parents, et des enfants de moins de six ans. Les prestations prises en charge par la caisse d'Assurance Maladie sont déterminées en référence aux codes de la santé publique et de la sécurité sociale.

Article 3 **LES BÉNÉFICIAIRES CONCERNÉS**

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont les **assurés sociaux et leurs ayants droit** (y compris ceux relevant des Sections Locales Mutualistes), au titre des articles L. 160-1 et L. 160-2 du code de la sécurité sociale, et les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat, affiliés aux caisses d'Assurance Maladie de l'Artois et de la Côte d'Opale et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations.

Article 4 **LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE**

L'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'assurance maladie sont recensées dans le « tableau récapitulatif des actes et des prestations pris en charge par l'assurance maladie » joint en annexe 1.1. Il est mis à jour en tant que de besoin par la CNAM et transmis au Département par la caisse d'Assurance Maladie sans qu'il soit nécessaire de recourir à un avenant à la présente convention.

Article 5 **PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE**

La caisse d'Assurance Maladie verse directement le montant des prestations dues pour ses ressortissants au Département sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation de la caisse d'Assurance Maladie intervient :

- dans le cadre de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité,
- sur la base des tarifs conventionnels applicables,
- sur la base du taux de prise en charge lié aux différents actes,
- dans la limite de 65% du tarif négocié pour les vaccins visés à l'article 4, à l'exception des vaccins pour lesquels un taux de remboursement à 100% est prévu : vaccin Rougeole Oreillons Rubéole pour les enfants de moins de 6 ans et vaccin contre la grippe saisonnière pour les enfants et les femmes enceintes concernés par les recommandations vaccinales.

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation, respectant la codification en vigueur, par le service départemental de protection maternelle et infantile sur les supports suivants :

6.1 Support électronique

Les prestations dispensées sont facturées sur supports électroniques ; un protocole de télétransmission est annexé à la présente convention. **Annexe 1.2**

6.2 Support papier

La facturation sur supports électroniques est la règle. Toutefois, en cas d'impossibilité, les prestations dispensées peuvent être facturées sur les supports papier conformes aux modèles règlementaires ou établis spécifiquement.

La facturation des vaccins obligatoires et recommandés par le calendrier vaccinal de l'année en cours délivrés pour les enfants de moins de 6 ans, et les femmes consultant pour la surveillance de leur grossesse ou lors de la période postnatale, est établie exclusivement sur un imprimé spécifique joint en annexe 1.3.

Le Département adresse à la caisse d'Assurance Maladie au 1^{er} janvier de chaque année, et lors de chaque modification, la copie du marché passé avec le fournisseur, ainsi que la liste des Laboratoires avec lesquels il travaille.

Les documents de facturation doivent comporter obligatoirement :

- l'identification du service départemental exerçant les missions de protection maternelle et infantile, son n° FINESS,
- le nom du professionnel de santé concerné, son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins (Numéro de Sécurité sociale, noms, prénoms et dates de naissance),
- la codification des actes et prestations réalisés.

Ces documents sont adressés à la caisse d'Assurance Maladie de l'Artois, à l'adresse suivante : 11 Blv Allende – CS 90014 – ARRAS CEDEX ou à la caisse d'Assurance Maladie de la Côte d'Opale, à l'adresse suivante : 35 rue Descartes – 62108 CALAIS, en fonction de l'organisme d'appartenance du patient et selon la périodicité mensuelle.

6.3 Modalités spécifiques de remboursement au Département des actes délégués à d'autres professionnels de santé ou structures publiques ou privées

Si le SDPMI délègue un certain nombre d'actes et de prestations, identifiés dans la convention, à des professionnels de santé libéraux ou des structures publiques ou privées et que le Département règle directement l'exécutant, il peut en obtenir le remboursement, par l'assurance maladie sous réserve de la production des documents suivants :

La copie du document de facturation de l'exécutant comportant :

- l'identification de l'établissement qui a dispensé les soins : le N° FINESS géographique,
- l'identification du professionnel qui a dispensé les soins : le nom du professionnel de santé concerné, son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins (NIR, *ou le cas échéant le numéro fictif ou personnes ne relevant pas d'un régime de base concernant le dépistage et traitement des IST et dans les autres cas de procédure d'anonymat réglementairement prévue*),
- la codification des actes et prestations réalisés,
- la date des soins.

Un tableau récapitulatif daté et signé de la personne habilitée du Département, précisant le nombre de factures transmises et pour chacune :

- l'établissement ou le professionnel qui a effectué les soins,
- l'identification de la personne bénéficiaire (NIR ou le numéro fictif),
- le taux de remboursement des actes réalisés,
- le montant attendu par le Département.

et attestant le service fait par une mention « *service fait* » en fin de tableau.

La liste des personnes habilitées par le Président du Conseil Départemental à attester du service fait est précisée en annexe 1.5 de la convention et actualisée en tant que de besoin.

TITRE II
PLANIFICATION FAMILIALE ET D'EDUCATION FAMILIALE :
INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE PAR VOIE MEDICAMENTEUSE
DEPISTAGE ET TRAITEMENT DES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE SEXUELLE

Sont visées dans ce cadre, certaines actions de planification familiale et d'éducation familiale mises en œuvre par le service départemental de Protection Maternelle et Infantile. Les prestations prises en charge par la caisse d'Assurance Maladie sont déterminées en référence au code de la santé publique et au code de la sécurité sociale.

Article 7 LES BÉNÉFICIAIRES CONCERNÉS

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont les **assurés sociaux et leurs ayants droit** (y compris ceux relevant des Sections Locales Mutualistes), au titre des articles L. 160-1 et L. 160-2 du code de la Sécurité Sociale et les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat, affiliés aux caisses d'Assurance Maladie de l'Artois et de la Côte d'Opale et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations.

Article 8 LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE

L'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'assurance maladie est recensé dans le « **Tableau récapitulatif des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie**» joint en **Annexe 1.1**. Il est mis à jour en tant que de besoin par la CNAM et transmis au Département par la caisse d'Assurance Maladie sans qu'il soit nécessaire de recourir à un avenant à la présente convention.

Article 9 PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

La caisse d'Assurance Maladie verse directement le montant des prestations dues pour ses ressortissants au Département sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation de la caisse d'Assurance Maladie intervient :

- dans le cadre de l'assurance maladie,
- sur la base des tarifs conventionnels applicables,
- sur la base d'un forfait pour l'IVG par voie médicamenteuse réalisée hors établissements de santé, conformément à l'arrêté du 26-02-2016 relatif aux forfaits afférents à l'IVG.

Article 10 MODALITÉS DE FACTURATION

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation, respectant la codification en vigueur, par le service départemental de protection maternelle et infantile sur les supports suivants :

10.1 SUPPORT ÉLECTRONIQUE

Les prestations dispensées sont facturées sur supports électroniques ; un protocole de télétransmission (annexe 1.2) est annexé à la présente convention.

10.2 SUPPORT PAPIER

Dans l'attente d'une généralisation de la télétransmission, les prestations dispensées peuvent être facturées sur les supports papier conformes aux modèles règlementaires ou établis spécifiquement.

Les documents de facturation doivent comporter obligatoirement :

- l'identification du service départemental exerçant les missions de protection maternelle et infantile, son n° FINESS,
- le nom du professionnel de santé concerné, son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins, en l'absence de procédure du respect de l'anonymat spécifiquement prévue,
- la codification des actes et prestations réalisées.

Ces documents sont adressés à la caisse d'Assurance Maladie de l'Artois, à l'adresse suivante : 11 Blv Allende – CS 90014 – ARRAS CEDEX ou à la caisse d'Assurance Maladie de la Côte d'Opale, à l'adresse suivante : 35 rue Descartes – 62108 CALAIS, selon une périodicité mensuelle.

10.3 SPÉCIFICITÉS DE FACTURATION

Dans certaines situations, une procédure de facturation spécifique est mise en œuvre afin de préserver l'anonymat de la patiente concernée.

10.3.1 Les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse réalisées hors établissements de santé

Les modalités de prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse garantissent l'anonymat de la patiente majeure et de la patiente mineure sans consentement parental.

Le médecin ou la sage-femme utilise uniquement une feuille de soins papier et doit indiquer un NIR spécifique : **2 55 55 55 + code caisse + 030**.

La feuille de soins papier anonyme est envoyée par le service départemental de la protection maternelle et infantile à la caisse qui procède au remboursement au Département pour le compte des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Pour les autres patientes assurées sociales ou ayant droit ou bénéficiaires de l'AME, non assujetties à une procédure d'anonymat spécifique, la facturation suit les modalités de facturation de droit commun, renforcées par un principe de confidentialité assurant la neutralité des codes actes et du décompte. L'identification de l'assurée est nécessaire et la confidentialité est assurée par l'utilisation de lettres-clefs spécifiques suivantes :

FHV : forfait honoraires de ville / **FMV** : forfait médicaments de ville.

Le décompte adressé à l'assuré(e) ne fait lui-même apparaître que la mention "Forfait médical". La feuille de soins (électronique ou papier) comportant l'identification de l'assurée est adressée directement à la caisse d'Assurance Maladie qui procède à son remboursement.

10.3.2 Dépistage et traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle

Le service départemental de protection maternelle et infantile assure de manière anonyme le dépistage et le traitement des maladies transmises par voie sexuelle.

➤ **Pour les mineurs qui en font la demande et les personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime.**

Les organismes d'assurance maladie, en application de l'article R 162-57 du code de la sécurité sociale, prennent en charge intégralement les dépenses d'analyses et d'examens de laboratoire ainsi que les frais pharmaceutiques afférents au dépistage et au traitement des maladies transmises par voie sexuelle.

La caisse d'Assurance Maladie est chargée du règlement des factures pour le compte des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Le centre de planification et d'éducation familiale établit chaque trimestre une facturation sur l'imprimé 709 Cnam IST (**Annexe 1.4**), faisant apparaître le nombre et la nature des actes effectués et les frais pharmaceutiques.

➤ **Pour les autres patientes assurées sociales, ayants droit ou bénéficiaires de l'AME**

Le remboursement est effectué dans les conditions habituelles.

10.3.3 Modalités spécifiques de remboursement au Département des actes et prestations délégués à d'autres professionnels de santé ou structures publiques ou privées

Le remboursement des actes et prestations délégués s'effectue dans les conditions prévues à l'article 6.3 de la présente convention.

TITRE III

AUTRES ACTIONS DE PRÉVENTION MÉDICO - SOCIALE

Article 11 ACTIONS VISÉES

Au-delà de la prise en charge financière des prestations visées aux titres I et II de la présente convention, un partenariat entre le service départemental de protection maternelle et infantile et la caisse d'Assurance Maladie peut être mis en œuvre dans un objectif d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Les actions sont déterminées conjointement chaque année et tiennent compte d'un cadrage national et régional. Certaines actions peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'un cahier des charges spécifique.

Au niveau national, l'assurance maladie propose de retenir des actions liées aux thèmes et objectifs stratégiques suivants (à adapter localement en fonction des thématiques retenues entre la caisse et le SDPMI) :

- **Vaccinations :**
 - Amélioration de la couverture vaccinale ROR pour les enfants de moins de 6 ans avec un rattrapage éventuel pour ceux n'ayant pas eu deux doses de vaccins,
 - Amélioration de la couverture vaccinale Méningocoque C pour les enfants de 12 mois avec un rattrapage éventuel pour ceux qui n'ont pas été vaccinés,
 - Vaccination des femmes enceintes contre la grippe saisonnière, dans le cadre de la campagne de vaccination de l'assurance maladie,
 - Participation à la semaine européenne de la vaccination,
 - Prescription et réalisation des vaccins papillomavirus auprès du public cible.

- **Suivi de grossesse et soutien à la parentalité :**
 - Amélioration du suivi de grossesse, particulièrement pour les femmes en situation de vulnérabilité et accompagnement à la parentalité. Ce partenariat s'inscrit,

notamment, dans le cadre du parcours maternité de l'Assurance Maladie et peut prendre la forme d'une collaboration pour l'organisation et l'animation des ateliers collectifs maternité,

- Promotion des examens de prévention auprès des femmes enceintes.

▪ **Nutrition :**

- Développement du repérage du surpoids chez l'enfant et de l'éducation nutritionnelle des parents et de l'enfant, en lien avec l'action « obésité » de l'Assurance Maladie.
- Promotion du dispositif Mission Retrouve Ton Cap (MRTC) auprès des enfants de 3 à 12 ans identifiés par la PMI en surpoids à savoir:
 - >repérer les enfants ciblés par MRTC (à l'aide des courbes de corpulence),
 - >prescrire la prise en charge en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille,
 - >orienter vers une des structures référencées
 - >coordonner le suivi
 - >réceptionner les comptes rendus des structures

▪ **Hygiène Buccodentaire :**

- Participer activement à la promotion du programme M'T dents auprès des enfants et des parents.
- Sensibiliser les équipes de la PMI par la CPAM au dispositif M'T dents
- Promouvoir auprès des femmes enceintes la prise en charge à 100% des examens buccodentaires

Sur ces thématiques une participation financière spécifique de l'assurance maladie peut être envisagée.

▪ **Addictions :**

- Développement du repérage et de l'accompagnement à la prévention des consommations à risque pour les femmes enceintes et leur entourage suivis en PMI pendant leur grossesse. Ces actions s'inscrivent dans un cadre général déterminé à la fois par le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) et le plan national de mobilisation contre les addictions qui vient compléter le PNLT en ciblant également l'alcool et les drogues. Cette thématique peut faire l'objet de la publication d'un appel à candidature spécifique.

Par ailleurs, l'assurance maladie fait bénéficier les professionnels de santé de la PMI des outils et actions conçus pour les professionnels libéraux sur des thématiques de prévention et promotion de la santé ; exemple : visites des délégués de l'assurance maladie.

TITRE IV

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 12 MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION

Le Département et la caisse d'Assurance Maladie désignent en leur sein un référent chargé de la mise en œuvre et du suivi de la convention.

Le Département s'engage à favoriser l'informatisation des services départementaux de protection maternelle et infantile et à généraliser la télétransmission de l'ensemble des actes réalisés en PMI pouvant faire l'objet d'une facturation à l'assurance maladie. Le SDPMI peut utiliser l'application ADRi afin de s'assurer de l'ouverture des droits des consultants.

La caisse d'Assurance Maladie s'engage à fournir une assistance technique par le biais de formations, d'informations ou autres mesures d'accompagnement nécessaires et à accompagner les SDPMI dans la connaissance de la codification en vigueur.

article 13 PROMOTION DU PARCOURS DE SOINS

Les professionnels de santé du service départemental de Protection Maternelle et Infantile s'engagent à promouvoir le parcours de soins coordonné auprès de leurs patients, y compris l'examen prévention en santé financé par la CPAM. En tant que de besoin, le SDPMI se met en relation avec le médecin traitant de l'enfant et de la femme et assure la transmission des informations nécessaires à ces derniers. Ils assurent l'information, auprès des familles, sur l'intérêt de désigner un médecin traitant pour l'enfant et activer Mon Espace Santé.

Article 14 ACCÈS AUX DROITS

L'Assurance Maladie et le SDPMI s'engagent à :

- développer l'accès aux droits (droits de base PUMA, complémentaire santé solidaire, AME, soins urgents...) et aux soins des personnes, enfants et parents, reçus par les services des PMI.

Pour ce faire, l'Assurance maladie s'engage à organiser des sessions d'information présentant ses services.

Le SDPMI s'engage à informer les personnes accueillies des offres de service Assurance maladie (actions de prévention selon l'âge, compte ameli, Mon Espace Santé, ateliers d'inclusion numérique, actions sanitaires et sociales...).

- détecter et orienter les assurés en situation de rupture dans leur parcours de soins ou en renoncement aux soins, via l'Espace partenaires. La PMI devra demander le consentement de l'assuré avant de l'orienter vers la CPAM

Article 15 TELETRANSMISSION

Une annexe (**Annexe 1.2**) organisant la mise en œuvre de la télétransmission est jointe à la convention.

Article 16 PAIEMENT AU DÉPARTEMENT

Les règlements sont effectués à :

Identité : **Banque de France, 1 rue de la Vrillière 75001 PARIS**

Code Banque : **30001**

Code Guichet : **00152**

N° Compte : **C623000000086**

La caisse d'Assurance Maladie s'engage à honorer les demandes de remboursement présentées par le Département **dans le mois** qui suit la réception des pièces justificatives, sauf cas de force majeure.

Article 17 CONTRÔLE DES RÈGLEMENTS

La caisse d'Assurance Maladie se réserve le droit de procéder à tout contrôle sur la réalité des frais engagés.

Le Département s'engage à rembourser la caisse tout paiement effectué à tort à la suite d'erreurs ou d'omissions dont il est à l'origine et réciproquement.

Le contrôle médical est effectué conformément aux dispositions de l'article L.315-1 du code de la sécurité sociale. Le Département s'engage à constituer des dossiers conformes à la réglementation rendant possible ce contrôle.

Article 18 SUIVI ET ÉVALUATION

Le Département et la caisse d'Assurance Maladie s'engagent à faire un bilan annuel de l'application de la présente convention portant notamment sur :

- la mise en œuvre de la télétransmission ;

- les difficultés rencontrées (qualité de la facturation, qualité et délai du règlement) ;
- les montants remboursés aux services départementaux de protection maternelle et infantile par poste de dépenses ;
- l'accompagnement des consultants, par le service départemental de protection maternelle et infantile et la caisse d'Assurance Maladie, dans leurs démarches en vue d'acquiescer une couverture sociale ;
- la mise en œuvre, l'évaluation des actions de prévention menées conjointement et la définition de propositions d'actions de prévention communes pour l'année suivante ;
- le nombre de détections transmises par la PMI au service MAS ;
- le nombre de parcours créés et le nombre de parcours clôturés avec des soins réalisés ;
- le nombre d'actions de prévention menées (vaccination...)

Enfin, la PMI transmettra avant le 31 décembre de chaque année, un rapport sur les prises en charge des enfants dans le dispositif MRTC (Nombre d'enfants repérés, Nombre de prescription, nombre d'orientation, et coordination du suivi)

Article 19	DATE D'EFFET ET DURÉE DE LA CONVENTION
-------------------	---

La présente convention est signée pour une durée de 3 ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties.

Elle sera renouvelée ensuite par tacite reconduction par période de 3 ans.

Toute modification de la présente convention devra faire l'objet d'un avenant.

Article 20	RÉSILIATION
-------------------	--------------------

La présente convention pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties, à tout moment par lettre recommandée avec avis de réception moyennant un préavis de 3 mois.

Article 21	RÈGLEMENT DES LITIGES
-------------------	------------------------------

Les parties à la présente convention s'engagent à rechercher une issue amiable à tout litige avant la saisine de la juridiction compétente pour en connaître.

Fait en trois exemplaires originaux
Arras, le

Pour les caisses d'Assurance Maladie
CPAM de l'Artois
La Directrice

Mme GOHIER BURGER

CPAM de la Côte d'Opale
La Directrice

Mme SAUMITOU LAPRADE

Pour le Département du Pas-de-Calais
Et par délégation,
Le Directeur du Pôle Solidarités,

Patrick GENEVAUX

SITES DES MAISONS DU DEPARTEMENT SOLIDARITE DU PAS-DE-CALAIS

Territoire	Site	Adresse	Téléphone	Chef SLPMI	Médecins		RTS	Directeurs MDS
					Médecin territorial	Adjoint		
ARRAGEOIS	Arras Nord/ Bapaume	87 place Chanteclair 62223 ST NICOLAS LES ARRAS	03.21.15.21.00	Florence TEMPEZ	Dr Charlotte BERNARD	Dr Karine CADIX	Alain PENIN	Fabrice DEBARRE 03 21 16 10 40
		34 faubourg de Péronne BP 59 62450 BAPAUME	03.21.50.58.30					
	Arras Sud	Parc d'Activités des Bonnettes 11 rue Willy Brandt 62000 ARRAS	03.21.16.10.30	Séverine RINGUIERE			GACQUERRE Patricia	
ARTOIS	Béthune	104 rue du Banquet Réformiste BP 176 62403 BÉTHUNE Cedex	03.21.01.62.62	Virginie AUTIER	Dr Isabelle ALLOUCHERY	Dr Nathalie LE DU	HEUGUE Véronique	Astrid COTTIGNY 03 21 21 62 60
	Bruay	75 rue du Commandant l'Herminier BP 105 62702 BRUAY LA BUISSIÈRE	03.91.80.05.10	Nathalie NATHIEZ			POLUBINSKI Cindy	
	Lillers	38 rue de Verdun 62192 LILLERS Cedex	03.21.54.63.20	Nathalie DECOBERT			DARRAS Sylvie	
	Noeux	5 boulevard Sébastopol 62290 NOEUX LES MINES	03.21.61.35.60	BAZOMBANZA Marie Cécile			DELFORGE Magalie	
AUDOMAROIS	Arques	25 avenue du Général de Gaulle BP 70032 62120 ARQUES	03.21.38.11.25	CAILLEUX Nathalie à compter du 15/03/2023	JONNIAUX Géraldine	-	BACQUET Cécile	Bertrand SERGENT 03 21 12 28 31
	St Omer	Centre administratif Saint Louis 17 rue St Sépulcre BP 351 62500 SAINT OMER	03.21.12.28.30	DUHAUTOY Martine		-	Pélagie Buquet	
BOULONNAIS	St Martin/ outreau	34 rue Anne Frank 62280 ST MARTIN BOULOGNE	03.21.10.20.70	LEBLOND Cédric	Dr Anne-Catherine PAPALSKI	-	MASSON Maryse	SERGE NOEL 03 21 99 46 00
		151 Rue Massenet, 62230 OUTREAU	03.21.10.09.45			-	Christèle DEWERDT	
	Boulogne	153 rue de Brequerecque BP 767 62200 BOULOGNE SUR MER Cedex	03.21.99.15.40	Véronique MASCHKE		-	LEGRAND Nathalie	

Territoire	Site	Adresse	Téléphone	Chef SLPMI	Médecins		RTS	Directeurs MDS
					Médecin territorial	Adjoint		
CALAISIS	Calais 1	40 rue Gaillard BP 507	03.21.00.02.00	Christel DELECAUT	Dr Sylvie LE TARNEC	-	Stéphanie CHEVALIER	Grégory DELATTRE 03 21 00 02 02
	Calais 2	62100 CALAIS Cedex	03.21.00.01.50	Isabelle MICHEL		-	DELPAGE Carole au 01/10/2022	
HENIN-CARVIN	CARVIN	64 rue Jean Moulin 62220 CARVIN	03.21.79.58.10	Véronique DEFOREST	Vacant	Vacant	DEGUFFROY Catherine	Ghislain LEFEBVRE 03 91 83 80 10
	HENIN	89 avenue Nestor Calonne BP 73 62252 HENIN BEAUMONT Cedex	03.21.08.85.00	Leslie MARTEL			DARON Cécile	
LENS-LIEVIN	AVION	Rue Paul Lafargue 62210 AVION	03.21.13.61.30	DEBREU Gladys	Vacant	Dr Pauline DECAUDIN	Valérie MEIGNOTTE	Jean-Louis HOTTE 03 21 14 71 01
	BULLY	3 bis rue François Brame 62160 BULLY LES MINES	03.21.45.67.45	NATONEK Christine			LESECQ Laetitia	
	LENS 1	33 rue de la Perche 62300 LENS Cedex	03.21.14.71.00	TOP Caroline			Frédéric NACINOVICH au 01/03/2022	
	LENS 2	33 rue de la perche 62300 LENS Cedex	03.21.14.04.10	Pascale ANDRIES			Virginie BECQUET- NATTIEZ	
	LIEVIN	6 rue Jules Bédart 62800 LIEVIN	03.21.44.55.55	Nathalie MYSLIWSKI			Carine DOUCHAIN	
MONTREUIL	ETAPLES/ Marconne	Résidence Yvelines - Entrée 31 31 rue de la Pierre Trouée 62630 ETAPLES	03.21.89.95.10	Martine BEAUSSART	Dr Stéphanie MEURISSE-MAHIEU	-	Marie-Christine POUILLY	Martine LEBLANC 03 21 90 88 60
		6 av. Ste Austreberthe 62140 MARCONNE	03.21.86.86.65	Marie-Paule GRASSART		-	Rosa LOPES	
	MONTREUIL/ Berck	3 rue Sadi Carnot BP 54 62170 MONTREUIL 9 rue Fatoux - BP 108 - 62600 BERCK- SUR-MER	Montreuil : Berck-sur-Mer : 03.21.90.88.11	Stéphanie MEURISSE-MAHIEU		-	Isabelle BOUCHEND-HOMME	
TERNOIS	ST POL	31 rue des Procureurs BP 10169 62166 ST POL SUR TERNOISE	03.21.03.44.22	Isabelle THOLLIEZ	Anne DUVAUCHEL	-	Cathy CADET	Martine LEBLANC 03 21 90 88 60

ARRAGEOIS

ANTENNE PRINCIPALE :

53 rue de Douai
62000 ARRAS

03.21.21.74.00

ANNEXE :

34 rue Faubourg de Péronne
62450 BAPAUME

03.21.50.58.30

Secrétariat

Laureen LISS
03.21.21.74.00

Responsable

Sophie POURCHEZ
03.21.21.74.01



Médecins

Dr Charlotte BERNARD
03.21.21.74.05

Dr Élodie ROBART-PLAYEZ
03.21.21.74.05

Dr Anne DUVAUCHEL
03.21.21.74.05

Sages-Femmes

Béatrice VERMOOTE
02.21.21.74.05

Caroline WAVELET
03.21.21.74.05

Justine MORTKA
03.21.21.74.05

Conseillères conjugales

Véronique DELORAINE
03.21.21.74.03

Delphine WARGNIER
03.21.21.74.03

ARTOIS

ANTENNE PRINCIPALE :

8 rue Boutleux
62400 BETHUNE
03.21.01.62.50

4 ANNEXES :

La Goutte de Lait
Av. de Gaulle
62260 AUCHEL

MDS
75 rue du
Commandant
L'Herminier
62702 BRUAY

Annexe CPEF
405 rue Nationale
62290 NOEUX LES
MINES

Annexe CPEF
38 rue de Verdun
62190 LILLERS

Secrétariat

Rebecca JOLY:
03.61.40.01.00 (poste 9770)

Responsable

Blandine BOLLART
03.61.40.01.04 (poste 9774)



Médecins

Dr Nathalie LE DU

Dr BRUNEL-DEGREMONT
Anne-lise

Bureau médical: poste 97.26

Sage-Femme

Julie DELPIERRE
Poste 97.26
Intervient sur BETHUNE

Sages-Femmes

Audrey CARON DESWARTE
Intervient à l'annexe de
BRUAY :
03.91.80.05.10

Sylvie MASSE
Intervient également à
l'annexe d'AUCHEL :
03.21.63.25.80

Emilie THIOLLIER
Intervient à NOEUX :
03.21.61.52.52

Conseillères conjugales

Caroline MARICHEZ
03.61.40.01.03 (poste 9773)

Valérie MERIZETTE
03.61.40.01.02 (poste 9772)

AUDOMAROIS

ANTENNE PRINCIPALE :

22 rue Saint Bertin
62500 SAINT-OMER

03.21.98.98.60

ANNEXE :

Pôle Enfance
Rue du Nouveau Quai
62120 AIRE SUR LA LYS
03.21.11.69.44

Secrétariat

Jennifer PROVENCE
03.21.98.98.60 (poste 2660)

Coordinatrice

Marie-Andrée COULON
03.21.38.93.52 (poste 2952)



Médecins

Dr Catherine TIABLIKOFF
03.21.98.98.60 (poste 2659)

Sages-Femmes

Marie NOÉ
03.21.98.98.60 (poste 2659)

Conseillères conjugales

Annie BOURGOIS
03.21.98.98.58 (poste 2658)

Myriam GREGOIRE
03.21.98.98.58 (poste 2658)

Séverine HAESEBAERT
03.21.98.98.57 (poste 2657)

BOULONNAIS

ANTENNE PRINCIPALE :

1 place Navarin
62200 BOULOGNE

03.61.80.30.00
(poste 4000)

2 ANNEXES :

MIEF
2 rue Claude
62240 DESVRES
03.21.99.60.00

Maison de la Petite
Enfance et de la Santé
2 rue Lucie Aubrac
62480 LE PORTEL
03.21.10.31.12

Secrétariat

Audrey LOEUILLET
03.61.80.30.00

Responsable

Poste vacant
Intérim : Nathalie MINY
03.61.80.30.04



Médecins

Dr Hélène GROSBETY
03.61.80.30.03
(poste 4003)

Dr Carla BOURGEOIS
03.61.80.30.03

Dr Denis DELEPLANQUE
03.61.80.30.03

Dr Fiona D'ADAMO
03.61.80.30.03

Sages-Femmes

Nathalie MINY
03.61.80.30.03 (poste 4003)

Marie-José AGNERAY
03.61.80.30.03 (poste 4003)

Conseillères conjugales

Aspasie TEVI
03.61.80.30.01

Hélène DEBAY
03.61.80.30.01

CALAIS

ANTENNE PRINCIPALE :

5 rue Berthois
62100 CALAIS

03.61.80.07.00
(poste 3970)

ANNEXE :

France Services
Av. Fernand Buscot
62610 ARDRES

Secrétariat

Sandrine DURET LIGNY
03.61.80.07.00

Sage-Femme Responsable

Poste vacant
Intérim : Charlotte MICHEL
03.61.80.30.04

Médecins

Dr Catherine REY-ROUSSEL
03.61.80.07.00

Sages-Femmes

Charlotte MICHEL
03.61.80.07.03 (poste 3973)

Isabelle HACCART
03.61.80.07.03 (poste 3973)

Laurine LESAGE
03.61.80.07.03 (poste 3973)

Conseillères conjugales

Corinne LEGGHE
03.61.80.07.02 (poste 3972)



HENIN/CARVIN

ANTENNE PRINCIPALE :

MDS
64 rue Jean Moulin
62220 CARVIN
03.21.79.58.10

2 ANNEXES :

Espace Lumière
39 rue Elie Gruyelle
62110 HENIN
03.21.21.79.00

MDS
89 av. Nestor Calonne
62110 HENIN
03.21.08.85.00

Secrétariat

Accueil : 03.21.79.58.10

Coordinatrice

Véronique DENIS
03.21.79.58.69 (poste 3669)

Médecins

Dr Camille DELEMARLE



Sages-Femmes

Valérie DESIRE
03.21.21.79.04

Anne MONTHUY
03.21.21.79.04

Conseillères conjugales

Camille GOEUSSE
03.21.79.58.10

Kathleene RUAS PIRES
03.21.79.58.10

LENS - LIEVIN

ANTENNE PRINCIPALE :

57 rue Antoine Dilly
1^{er} étage
62800 LIEVIN
03.21.14.02.80

3 ANNEXES :

MDS
19 bis rue Pasteur
62210 AVION

MDS
3 rue Brasme
62160 BULLY

Centre Social Dumas
3 rue Courbet
62300 LENS

Secrétariat

Louise JUSTINE
03.21.14.02.80 (poste 2680)

Responsable

Sophie THEVENETTE
03.21.14.02.83 (poste 2683)

Médecins

-

Sages-Femmes

Anne ORY
(Annexe Centre Social DUMAS)
03.21.77.45.73 (poste 2732)

Jennifer VICHARD
(Interventions MDS de Bully)



Sages-Femmes

Karine HERCEND
(Annexe d'AVION)
03.21.13.62.89 (poste 4089)

Vanessa CRETON
(Antenne de Liévin)
03.21.14.02.83 (poste 2683)

Marjorie BINDYK GRARD
(Annexe CS Dumas - Lens)
03.21.77.45.60

Julie-Lucine DE COLNET
(Annexe CS Dumas - Lens)
03.21.77.45.60

Conseillères conjugales

Khadija LANNABI
03.21.14.02.81 (poste 2681)

Karine LAMARRE
03.21.14.02.84 (poste 2684)

Nadine TONNEAU
03.21.14.02.82 (poste 2682)

MONTREUILLOIS

ANTENNE PRINCIPALE :

31 rue de
la Pierre Trouée
62630 ETAPLES

03.21.89.95.10

2 ANNEXES :

16 rue de l'Artois
62600 BERCK
03.21.09.50.84

MDS
6 av. Ste Austreberthe
62140 MARCONNE

Secrétariat

Valérie FLAHAUT
03.21.89.49.19 (poste 3919)

Responsable

Sophie MOYSES
03.21.89.95.22 (poste 3892)

Médecins

Dr Anne-Charlotte LEFRANC
03.21.89.49.08 (poste 3908)

Dr Laurine RINGART-MAREK
03.21.89.49.08 (poste 3908)



Sages-Femmes

Marie FAUSTIN
03.21.89.49.08 (poste 3908)

Conseiller conjugal

Sophie MOYSES
03.21.89.95.22 (poste 3892)

Julien MAILLARD
03.21.89.95.22 (poste 3892)

TERNOIS

ANTENNE
PRINCIPALE :

31 rue des procureurs
62130 ST POL

03.21.47.48.67
(poste 3395)

Secrétariat

Accueil : 03.21.47.48.67

Responsable

Sophie MOYSES

Médecin

Dr Anne DUVAUCHEL

Sage-Femme

Agathe BRZESKOT

Conseillère conjugale

Sophie MOYSES



**Participation financière de l'Assurance Maladie aux actions réalisées
par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)
ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE**

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Actions de prévention concernant les futurs parents					
Consultation prénuptiale L 2112-2, L.2112-7 du Code de la Santé Publique (CSP)	Futurs conjoints souhaitant bénéficier d'un examen médical avant de se marier	Consultation	Assurés sociaux et ayants droit***	70%	L. 160-8 du Code de la Sécurité Sociale (CSS)
Examens prénataux L 2112-2, L2112-7, L 2122-1, R 2122-1 R 2122-2 du CSP	Femmes enceinte	7 examens prénataux obligatoires (consultations) réalisés par un médecin ou une sage-femme	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 2112-7 du Code de Santé Publique (CSP), L 331-1, L 160-9, D 160-3 du CSS
		Examens complémentaires à proposer systématiquement	Assurées sociales et ayants droit***	100%	Prise en charge des prestations recommandées par la HAS et figurant à la CCAM et NGAP
		3 échographies proposées systématiquement	Assurées sociales et ayants droit***	2 premières : 70% 3 ^{ème} : 100%	
		1 bilan de prévention prénatal réalisé par une sage-femme à partir de la déclaration de grossesse et si possible avant la 24^{ème} semaine d'aménorrhée	Assurées sociales et ayants droit***	70%	Décision UNCAM du 19/12/2018
		8 séances de préparation à la naissance et à la parentalité : <ul style="list-style-type: none"> • 1 entretien prénatal précoce obligatoire, individuel ou en couple réalisé par un médecin ou une SF • 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité 	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 331-1, L 160-9, D 160-3 du CSS <ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du 3/12/2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité • Décision UNCAM 05/02/2008 • article 62 LFSS 2020
		Visites à domicile en cas de besoin	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	

**Participation financière de l'Assurance Maladie aux actions réalisées
par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)
ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE**

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Examens médicaux intercurrents	Femmes enceintes	Examen	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	Décision UNCAM 05/02/2008 Décision UNCAM 14/02/2013
Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive	Femmes enceintes	Examen de suivi à domicile	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11/03/2005/ actes liés à la gestation et à l'accouchement / section 2 : actes réalisés par les sages-femmes
Observation et traitement au cabinet ou à domicile d'une grossesse pathologique, à partir de la 24^{ème} semaine d'aménorrhée , comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin	Femmes enceintes	Examen de suivi en Cabinet ou à Domicile	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11/03/2005 / actes liés à la gestation et à l'accouchement / section 2 : actes réalisés par les sages-femmes Décision UNCAM du 02/10/2012
Examen de grossesse comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal. À réaliser à partir de la 24 ^{ème} semaine d'aménorrhée (avec un maximum de deux sauf urgence dûment justifiée dans le CR). Entre 41SA et 41SA+6J, cet examen pourra être renouvelé autant que de besoin, selon les recommandations en vigueur.	Femmes enceintes	Examen	Assurées sociales et ayants droit***	100%	Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11/03/2005 / actes liés à la gestation et à l'accouchement /section 2 : actes réalisés par les sages-femmes
Examen du futur père L2112-7, L 2122-3, du CSP	Futur père	Consultation + Examens complémentaires si l'examen de la mère ou les antécédents familiaux les rendent nécessaires	Assurés sociaux et ayants droit***	100%	L 331-1, L. 160-9 du CSS

**Participation financière de l'Assurance Maladie aux actions réalisées
par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)**

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Suivi en postnatal L2112-7, L 2122-1, R 2122-3 du CSP	Couple mère/enfant - (hors PRADO sortie précoce)	Forfait journalier de surveillance à domicile mère-enfant : Chaque mère et son enfant peuvent bénéficier en fonction des besoins, de séances de suivi à domicile réalisées par une sage-femme à la sortie de la maternité suite à l'accouchement (J0) entre J1 et J12.	Assurées sociales et ayants droit***	100% jusqu'au 12 ^{ème} jour après l'accouchement	CHAPITRE II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 05/02/08/ actes liés à la gestation et à l'accouchement / section 2 réalisée par les sages-femmes L.162-1-11 du CSS + Décret n° 2012-1249 du 9 novembre 2012 autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre de programmes de prévention et d'accompagnement en santé des assurés sociaux
	Femmes – Après l'accouchement	Au maximum 2 séances de suivi postnatal du 8^{ème} jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen postnatal réalisées par une sage-femme, en cas de besoin	Assurées sociales et ayants droit***	100% jusqu'au 12 ^{ème} jour après l'accouchement. après le 2 ^{ème} jour : 70%	Décision UNCAM 5/02/2008
		1 examen médical postnatal obligatoire dans les 8 semaines suivant l'accouchement	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 331-1, L. 160-9, D. 160-3 du CSS
		Séances de rééducation périnéale et abdominales effectuées par une sage-femme, ou un kinésithérapeute. À partir du 90 ^{ème} jour après la naissance, séances de rééducation abdominales effectués par un masseur-kinésithérapeute	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 331-1, L. 160-9 du CSS Arrêté 23/12/2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité
		Visite à domicile en cas de besoin médical	Assurées sociales et ayants droit*** Cotation V+C	À 100% jusqu'au 12 ^{ème} jour après l'accouchement après le 12 ^{ème} jour : 70%	

**Participation financière de l'Assurance Maladie aux actions réalisées
par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)
ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE**

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Vaccinations obligatoires et recommandées	Femmes enceintes ou lors de la période post natale	Vaccinations obligatoires et recommandées par le calendrier vaccinal de l'année en cours et inscrites dans l'arrêté du 16-09-2004 modifié le 26 mars 2010	Assurées sociales et ayants droit***	avant 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois et après le 12 ^{ème} jour suivant l'accouchement 65% 100% du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois au 12 ^{ème} jour après l'accouchement	L. 160-8.5° du CSS
Dépistage du saturnisme	Femmes enceintes	Consultations et plombémies de dépistage	Assurées sociales et ayants droit***	avant 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois et après le 12 ^{ème} jour suivant l'accouchement 100% 100% du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois au 12 ^{ème} jour après l'accouchement	L 1411-6 du CSP Arrêté du 18 janvier 2015
Examens médicaux et vaccinations obligatoires et recommandées de l'enfant de 0 à 6 ans					
Examens obligatoires de l'enfant de - de 6 ans L2112-7 L 2132-2, R 21321-1 du CSP	Enfants de moins de 6 ans	Dix examens au cours de la première année , dont un dans les huit jours de la naissance et au cours de la 2 ^{ème} semaine, Trois examens jusqu'aux 2 ans, Un par an jusqu'aux 5 ans. Le calendrier des examens est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Cotation spécifique à utiliser se reporter au tableau annexé	Ayants droit	100% sur le risque maternité jusqu'aux 12 jours de l'enfant 100% sur risque maladie à partir du 13 ^{ème} jour de vie de l'enfant	L 331-1, L 160-9 du CSS Arrêté du 26 mars 1973 modifié le 21 sept 1976, décret n°2019-137 du 26 février 2019, arrêté du 26 février 2019.
Vaccinations obligatoires et recommandées	Enfants de moins de 6 ans	Vaccinations obligatoires et recommandées par le calendrier vaccinal de l'année en cours et inscrites dans l'arrêté du 16-09-2004 modifié le 26 mars 2010	Ayants droit	65% Sauf ROR (12 mois –17 ans à 100%)	L 160-8.5° du CSS Décret n°2016-743 du 02/06/2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'IVG par voie médicamenteuse et en matière de vaccination.

**Participation financière de l'Assurance Maladie aux actions réalisées
par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)
ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE**

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Dépistages					
Dépistage saturnisme	Enfants de moins de 6 ans	Consultation de dépistage. Consultation réalisée à la PMI et ne pouvant pas être faite lors des examens obligatoires de l'enfant (ne peut donner lieu à une cotation lors des actions collectives)	Ayants droit	100%	L 1411-6 du CSP Arrêté du 18 janvier 2015
		Plombémies de dépistage	Ayants droit		
Audition	Enfants de moins de 6 ans	Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans réalisée individuellement à la PMI par un médecin Dépistage clinique ou audiométrique des surdités de l'enfant	Ayants droit	70%	CCAM
Vision	Enfants de moins de 6 ans	Examen de la vision binoculaire réalisée individuellement à la PMI par un médecin Cotation BLQP010	Ayants droit	70%	CCAM
Apprentissage : troubles dys	Enfants de moins de 6 ans	Tests neuropsychologiques (dont évaluation d'un trouble du langage) réalisée individuellement à la PMI par un médecin Cotation ALQP006	Ayants droit	70%	CCAM
Pathologie psychiatrique/ Troubles du comportement/ Neuro	Enfants de moins de 6 ans	Consultation de repérage des signes de trouble du spectre autistique réalisée par un généraliste ou un pédiatre	Ayants droit	70%	NGAP
		Test d'évaluation de l'efficience intellectuelle de l'enfant Si le test est réalisé pendant la consultation c'est uniquement une consultation. Possibilité de cotation de l'acte CCAM dans un premier temps puis une consultation s'ils ne sont pas réalisés le même jour) Cotation ALQP002	Ayants droit	70%	CCAM

**Participation financière de l'Assurance Maladie aux actions réalisées
par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)
ACTIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE**

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Contraception et prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les mineures	Mineures	Première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles (dénommée Consultation de contraception et prévention) réalisée par un médecin ou une sage-femme	Assurés sociaux et ayants droit***	100%	Décision UNCAM du 19/12/2019
Maîtrise de la fécondité	Toute population	Consultations réalisées par un médecin ou une sage-femme Examens de laboratoire ordonnés en vue de la prescription d'une contraception	Assurés sociaux et ayants droit***	70%	L 2112-2 du code de la santé publique L 160-8 du code de la sécurité sociale
IVG par voie Médicamenteuse L 2212-2, L2311.3 du Code de la Santé Publique (CSP)	Femmes souhaitant recourir à l'IVG médicamenteuse hors établissement.	Forfait comprenant : <ul style="list-style-type: none"> • 1 consultation de recueil de consentement • 2 consultations d'administration du médicament • 1 consultation de contrôle (codage FMV-FHV) • examens de biologie médicale et échographie 	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L. 160-8, 4° du Code de la CSS, Arrêté du 4 août 2009
			Mineures sans consentement parental	100%	L. 160-8, 4°, D 132-1 du CSS Arrêté du 26/02/2016 relatif aux forfaits afférents à l'IVG fixant au 01/04/2016 les tarifs de prise en charge à 100% de l'IVG et de l'ensemble des actes entourant l'IVG, dans les différentes conditions de réalisation. Décret n°2016-743 du 02/06/2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'IVG par voie médicamenteuse. Arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 ; Arrêté du 8 août 2016 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes. (JO DU 12-08-2016).

**Participation financière de l'Assurance Maladie aux actions réalisées
par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)
ACTIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE**

Juillet 2020

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Entretien préalable à l'IVG L2212-4, L2212-7, L2311-3, R 2311-7.4 du CSP	Obligatoire pour les mineures Proposé systématiquement à toutes les femmes	Consultation <i>Cet entretien s'entend hors forfait IVG médicamenteuse.</i>	Assurées sociales et ayants droit*** (hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L 160-8 du CSS
			Mineures souhaitant garder le secret	100%	
Entretien relatif à la régulation des naissances faisant suite à une IVG L2212-7 du CSP	Obligatoire pour les mineures	Consultation <i>Cet entretien s'entend hors forfait IVG médicamenteuse</i>	Assurées sociales et ayants droit*** (hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L 160-8 du CSS
			Mineures souhaitant garder le secret	100%	L132-1 du CSS
Dépistage et le traitement de maladies transmises par voie sexuelle L 2311.5 R 2311-14 du CSP	Toute population Soit à la demande des consultants – soit sur proposition du médecin	Consultation Analyses et examens de laboratoire Frais pharmaceutiques afférents au dépistage et au traitement	Assurés sociaux et Ayants droit*** (sauf mineures ayants droit qui en font la demande)	70%	L 160-8. 5° du CSS R 162-56 du CSS R 162-55 du CSS R 162-58 du CSS
			Mineurs qui en font la demande et personnes ne relevant pas d'un régime de base d'AM ou qui n'ont pas de droits ouverts	100%	L. 160-8. 5° du CSS R 162-57 du CSS

Prise en charge au titre de l'assurance maternité 

Prise en charge au titre de l'assurance maladie 

**base du montant remboursé au département pour cette prestation

***NB : Bénéficiaires de L'AME**

Les actes et prestations réalisés au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans par les SDPMI et pouvant être prises en charge au titre de l'Aide Médicale de l'Etat sont visées à l'article L.251-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles par renvoi aux articles L. 160-8 et L. 160-9 du Code de la Sécurité Sociale. L'assurance maladie qui exerce, au nom de l'Etat, les compétences dévolues à ce dernier pour l'attribution et le versement des prestations d'aide médicale (art. L.182-1 du Code de la Sécurité Sociale), prendra en charge au titre de l'AME les actes et prestations réalisés par les SDPMI conformément aux articles cités ci-dessus et ce dans les conditions habituelles de gestion en vigueur pour la médecine de ville. La prise en charge des prestations par l'AME s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense totale d'avance des frais.

La prise en charge des prestations par l'AME s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense totale d'avance des frais.

***L'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 fait disparaître la qualité d'ayant droit pour les personnes majeures au profit de la qualité d'assuré social à titre personnel sur critère de résidence. La notion d'ayant droit majeur ne perdure que pour une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2019.

Protocole de télétransmission

des feuilles de soins entre le Conseil Départemental et la caisse d'Assurance Maladie au titre des prestations réalisées par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile, en application de la convention signée le ----

Intégration dans le dispositif SESAM Vitale

La convention signée entre la caisse d'Assurance Maladie et le département recense les prestations réalisées par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile au titre :

- de la protection maternelle et Infantile,
- de la planification et de l'éducation familiale,

qui font l'objet d'une participation financière de l'assurance maladie.

Ces prestations sont remboursées au département par la caisse. Les assurés et leurs ayants droit bénéficient de la dispense d'avance des frais. La facturation à l'acte s'applique sur les tarifs d'honoraires conventionnels.

Dans ce cadre, la télétransmission des feuilles de soins permet un accès aux soins facilité et un partenariat plus efficient entre le département et la caisse d'assurance maladie.

Le présent protocole, qui est annexé à la convention signée entre le Conseil Départemental et la caisse fixe les modalités de transmission des feuilles de soins électroniques (FSE).

De la télétransmission

Article 1 : Liberté de choix du matériel informatique

Les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) représentés par le Conseil Départemental du Pas-de-Calais ont la liberté de choix de l'équipement informatique (achat ou location par l'intermédiaire d'un prestataire de service) avec lequel ils effectuent la télétransmission des feuilles de soins électroniques.

Article 2 : Obligations du service départemental de Protection Maternelle et Infantile

Pour assurer la télétransmission, les centres de PMI doivent se doter :

- d'un équipement informatique, permettant la télétransmission des Feuilles de Soins Electroniques (FSE), conforme à la dernière version du cahier des charges SESAM VITALE publié par le GIE SESAM VITALE, et sous réserve que le logiciel soit agréé par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA) de l'Assurance Maladie ou que l'équipement soit homologué par le GIE SESAM VITALE,

- de cartes de la famille CPS émise par l'ASIP Santé,
- d'un abonnement au réseau soit directement soit par voie de raccordement.

Article 3 : Liberté de choix du réseau

La télétransmission des FSE nécessite une connexion à un réseau de transmission utilisant le protocole Internet conforme aux spécifications SESAM Vitale.

Le Conseil Départemental représentant la PMI a le libre choix de son fournisseur d'accès Internet ou de tout service informatique dès lors qu'il est conforme aux spécifications du système SESAM Vitale et compatible avec la configuration de son équipement.

Il peut recourir à un organisme concentrateur technique, dans le respect de l'ensemble des dispositions légales et réglementaires relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'à la confidentialité et à l'intégrité des FSE.

Cet organisme tiers, pour lequel le Conseil Départemental représentant la PMI a le libre choix, agit pour le compte et sous la responsabilité de cette entité qui doit conclure un contrat à cet effet.

Lorsqu'il souhaite utiliser les services d'un OCT, le Conseil Départemental doit impérativement s'assurer que les procédures de mise en œuvre par l'OCT sont conformes aux spécifications de SESAM Vitale et le cas échéant aux autres procédures convenues entre ledit OCT et les organismes destinataires de flux électroniques. L'OCT doit notamment fournir des garanties relatives à la confidentialité du service, à la liberté de choix et à la neutralité.

Article 4 : Respect des règles applicables aux informations électroniques

Le centre de PMI représenté par le Conseil Départemental doit s'assurer, dans tous les cas, du respect de la réglementation applicable aux traitements automatisés de données notamment en matière de déclaration de fichiers.

Article 5 : Procédure d'élaboration et de télétransmission des FSE

La télétransmission des feuilles de soins électroniques s'applique aux centres de PMI représentés par le Conseil Départemental signataire de cette convention ainsi qu'aux assurés selon les règles identiques contenues dans les textes législatifs et réglementaires ainsi que dans le cahier des charges SESAM Vitale en vigueur publié par le GIE SESAM-VITALE complétées par les dispositions de la présente convention.

Les assurés devront effectuer régulièrement la mise à jour annuelle de leur carte Vitale selon les dispositions réglementaires en vigueur.

La transmission des feuilles de soins électroniques s'effectue dans les délais réglementairement prévus (8 jours en cas de tiers payant).

Article 6 : Traitement des incidents

- Dysfonctionnement lors de l'élaboration des feuilles de soins électroniques :

dans le cas où le centre de PMI n'est pas en mesure d'établir une feuille de soins sécurisée, soit parce que l'assuré ne dispose pas de sa carte d'assurance maladie, soit en raison d'un incident technique matériel ou logiciel, il télétransmet une feuille de soins à la caisse d'affiliation de l'assuré selon la procédure dite « dégradée » dont la signature n'est apportée que par la seule carte du professionnel de santé.

Parallèlement, la PMI adresse aux caisses les feuilles de soins correspondantes sous forme papier.

Dans ce cas, le format de la feuille de soins papier fournie par les caisses est conforme au modèle mentionné à l'article R 161-41 du code de la sécurité sociale.

- Dysfonctionnement lors de la transmission des FSE :

En cas d'échec de la télétransmission d'une FSE, la PMI fait une nouvelle tentative dans les délais réglementairement prévus.

En cas d'échec de la réémission d'une FSE dans les conditions décrites à l'article R 161-47-1 du code de la sécurité sociale ou si la PMI n'est pas en mesure pour des raisons indépendantes de sa volonté de transmettre une FSE, la PMI établit de sa propre initiative un duplicata sous forme papier de la FSE.

Pour cela, le centre de PMI utilise une feuille de soins papier fournie par les caisses et conforme au modèle mentionné à l'article R 161-41 du code de la sécurité sociale, clairement signalée comme duplicata.

En cas de duplicata d'une feuille de soins établie avec une dispense totale ou partielle des frais consentie à l'assuré, le duplicata est adressé par la PMI à la caisse après avoir été signé par le praticien et l'assuré (sauf impossibilité).

A défaut de co-signature par l'assuré du duplicata, les caisses d'assurance maladie se réservent la possibilité de faire attester par l'assuré la réalité des informations portées sur le duplicata.

Article 7 : Modalités particulières de la procédure de dispense d'avance des frais

Validité de la carte d'assurance maladie :

Afin de préserver l'accès aux soins et particulièrement la dispense d'avance des frais et d'assurer la qualité de la prise en charge, les parties signataires affirment leur volonté de veiller à la conformité des informations transmises par la PMI via sa facturation au regard des droits à prestation de l'assuré.

C'est pourquoi, les parties signataires s'accordent pour travailler aux modalités d'accès par les centres de PMI à la liste nationale d'opposition inter régimes des cartes d'assurance maladie définie à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale.

Article 8 : Maintenance et évolution du système SESAM Vitale

L'assurance maladie met en oeuvre les moyens nécessaires :

- pour conseiller les centres de PMI qui s'installent ou qui veulent s'informatiser sur les équipements nécessaires à l'utilisation du service de facturation par télétransmission électronique à travers un accompagnement individualisé (mise en place d'un conseiller informatique dédié au sein de chaque caisse assurant notamment une assistance au dépannage informatique),
- pour apporter aux centres de PMI toutes les informations, l'assistance et le conseil qui leur sont nécessaires dans leur exercice quotidien, notamment sur le dispositif de facturation SESAM Vitale,
- pour spécifier et organiser au mieux les évolutions du système SESAM Vitale imposées par la réglementation et par les changements techniques.

Le centre de PMI met en œuvre les moyens nécessaires :

- pour intégrer en temps utile les évolutions de son équipement lui permettant de rester conforme à la réglementation et à la version en vigueur du système SESAM Vitale,
- pour se doter de la dernière version du cahier des charges SESAM Vitale qui constitue le socle technique de référence et ce dans les 18 mois suivants la publication de ce dernier ; dans ce cadre, il vérifie que les services proposés par son fournisseur de logiciel permettent cette mise à jour,
- pour disposer sur le poste de travail des données nécessaires à la tarification et à la facturation conformes aux dispositions réglementaires en vigueur,
- pour assurer au mieux la continuité du service de la télétransmission au bénéfice des assurés sociaux, notamment pour respecter les délais réglementaires de transmission des feuilles de soins électroniques.

vaccination - volet de facturation

PMI

(article L. 160-8 5° du Code de la sécurité sociale)

cet imprimé est spécifiquement réservé aux professionnels de santé des centres de protection maternelle et infantile ayant délivré un vaccin à un enfant de moins de six ans ou à une femme suivie en PMI pour sa grossesse

bénéficiaire de la vaccination et assuré(e)

● bénéficiaire de la vaccination

nom et prénom

numéro d'immatriculation

date de naissance

● assuré(e) (à compléter si le bénéficiaire de la vaccination n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

numéro d'immatriculation

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste

● adresse de l'assuré(e)

CPAM (code 1)

MSA (code 2)

RSI (code 3)

SLM (code 4)

vaccin

vaccin délivré	code CIP	date de vaccination	prix du vaccin délivré
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€

paiement

● montant total

€

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

identification du praticien et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom

identifiant

raison sociale
adresse

n° structure
(FINESS)

signature du médecin ou de la sage-femme

signature de l'assuré(e)

date

Liste des personnes habilitées de la PMI à constater le service fait conformément à l'arrêté de délégation de signature de la Direction de l'Enfance et de la Famille du 16 janvier 2023

- le ou la chef(fe) du Service Départemental de la Protection Maternelle et Infantile ;
- le ou la chef(fe) du Bureau Agrément et Accueil du Jeune Enfant ;
- le ou la chef(fe) du Bureau Coordination Appui et Accueils Collectifs ;
- le ou la chef(fe) de la Mission Planification Education Familiale ;
- le ou la chef(fe) de la Mission Prévention Maternité et Parentalité ;
- le ou la chef(fe) de la Mission Prévention Petite Enfance

DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

Pôle Solidarités
Direction de l'Enfance et de la Famille
Bureau Coordination Appui et Accueils Collectifs

RAPPORT N°32

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

REUNION DU 15 MAI 2023

CONVENTION ENTRE LE DÉPARTEMENT ET LES CPAM DE L'ARTOIS ET DE LA CÔTE D'OPALE VISANT À PRENDRE EN CHARGE, PAR LA CPAM, DES PRESTATIONS RÉALISÉES PAR LA PMI ET LE CPEF

Contexte

Les missions que le Président du Conseil départemental doit organiser au titre de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) sont définies à l'article L 2112-2 du Code de Santé Publique.

Ainsi, au titre de la maternité, le service de PMI met en place :

- des consultations prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
-
- des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors de l'entretien prénatal précoce obligatoire ;
-
- des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations.
-

Au titre des actions en faveur des enfants de moins de 6 ans, le service de PMI organise notamment des consultations médicales qui concernent environ 20 000 enfants annuellement ainsi que des actions de prévention médico-sociale, notamment au travers des bilans de santé en école maternelle qui concernent environ 15 000 enfants annuellement.

Enfin, au titre de la planification ou de l'éducation familiale, le service de PMI met en œuvre des activités de promotion en santé sexuelle. Il intervient également dans la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, du suivi

gynécologique de prévention et dans les dépistages des infections sexuellement transmissibles (IST).

Ces actions s'inscrivent, en outre, dans l'ambition n°5 du pacte des solidarités humaines 2022-2027, qui vise à promouvoir la santé à tous les âges de la vie.

Bilan de la période 2015-2022

Afin d'assurer la prise en charge par l'Assurance Maladie de certaines de ces prestations réalisées par la PMI, une convention a été conclue avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Artois et de la Côte d'Opale le 25 novembre 2015.

Ainsi, sur la période 2015-2022, ce partenariat a permis de valoriser :

- les actes effectués en consultations d'enfants : 257 845 enfants ont bénéficié d'une consultation dont 189 503 ont été vus par un médecin ;
- 65 046 consultations en CPEF ;
- l'accompagnement des femmes enceintes qui ont été vues pour la première fois dans l'année concerne 39 462 femmes sur la totalité de la période.

La perception des recettes est générée par la télétransmission de feuilles de soins dont le nombre s'élève à 93 700 pour la période 2015-2022.

Sur l'ensemble de cette période, ce partenariat a permis de générer plus de 4,6 M€ euros de recettes pour le Département.

Proposition de renouvellement du partenariat

Afin de poursuivre la prise en charge financière des prestations par les CPAM et de développer d'autres actions de prévention médico-sociale (addiction, nutrition, vaccination, etc), il est proposé de renouveler le partenariat pour une durée de 3 ans.

Il convient de statuer sur cette affaire et le cas échéant :

- de m'autoriser à signer au nom et pour le compte du Département, avec les CPAM de l'Artois et de la Côte d'Opale, la convention de financement et de partenariat dans les termes du projet joint en annexe du présent rapport.

Les recettes seront affectées sur le budget départemental comme suit :

Section	Code Opération	Imputation budgétaire	Libellé de l'opération	Inscrit	Proposition d'inscription
Fonctionnement	C02-411C03	7512//93411	Fonctionnement des consultations de PMI	410000	+140000
Fonctionnement	C02-411D01	7512//93411	Financement des CPEF	175000	

La 2ème Commission - Solidarités Humaines a émis un avis favorable sur ce rapport lors de sa réunion du 04/05/2023.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le Président du Conseil Départemental

SIGNE

Jean-Claude LEROY