



Conseil Territorial
de Santé **Seine-et-Marne**

IX^{ème} séance

**CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE
Mercredi 3 juillet 2019 14h00-16h30**

Seine-et-Marne

— **Ordre du jour de la séance**

- **Point d'étape concernant la promotion et le déploiement des CPTS en Seine-et-Marne.** (Mme Isabelle BERTIN, Directrice de la CPAM, Hélène MARIE Déléguée Départementale de Seine-et-Marne)
 - Retour sur une 1ère rencontre publique des professionnels de santé à Fontainebleau ;
 - Proposition de déploiement de la communication ARS-CPAM dans le territoire;
 - Rôle de chacun dans la dynamique CPTS.

- **Retour sur les travaux des différents groupes de travail.** (Dr Pascale GILBERT Mme Emmeline SALIS, DD77)
 - accès aux soins des personnes handicapées).

- **Travail de la formation des usagers.** (M. Arnaud de la SEIGLIERE, ARS IDF, Mme Stéphanie LE PRADO, DD77)
 - La procédure de renouvellement des Représentants des usagers dans les établissements;
 - Les Personnes qualifiées dans le médico-social;
 - Retour sur l'analyse du questionnaire sur les Conseils de la Vie sociale dans tous les EMS IDF;
 - Point sur l'outil d'autoformation pour les membres des CTS.

— Point d'étape concernant la promotion et le déploiement des CPTS en Seine-et-Marne :

Mme Isabelle BERTIN, Directrice de la CPAM,
Hélène MARIE Déléguée Départementale de Seine-et-Marne

— Les CPTS : Qu'est-ce que c'est

— « Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un mode d'organisation, à la main des professionnels de santé, visant à renforcer leur coordination, dans un cadre populationnel sur leur territoire et au service d'une prise en charge plus intégrée »

*Définition du guide ARS Île-de-France relatif aux CPTS
reprenant les éléments clefs de la loi de 2016*

— Des acteurs de santé s'organisent entre eux afin de proposer une offre de soins adaptée aux besoins de la population de leur territoire

— La CPTS est un « outil » structurant de l'exercice coordonné

— Les CPTS : Qu'est-ce que c'est

— Un dispositif évolutif à la main des professionnels :

- ✓ Initiative des professionnels de santé de ville
- ✓ Equipe pluriprofessionnelle, dans une approche populationnelle
- ✓ **Projet de santé commun**, pré-requis au contrat territorial de santé avec l'ARS
- ✓ Pas de forme juridique privilégiée
- ✓ Dynamique évolutive dans le temps

— La réunion des acteurs de santé du territoire :

- ✓ Réunir les professionnels de santé du sanitaire, social et médico-social
- ✓ En exercice coordonné et isolé

— Les CPTS : Les objectifs

- Améliorer l'accès, la qualité et l'organisation des soins
- Répondre aux besoins de soins non programmés
- Coordonner les soins à l'échelle du territoire
- Améliorer l'articulation entre les différents acteurs de santé

Ces communautés ont vocation à rassembler l'ensemble des professionnels de santé de ville volontaires d'un territoire et d'associer progressivement les autres acteurs de santé.

— CPTS : Territoire et population

— Territoire de proximité

- ✓ Une seule CPTS par territoire
- ✓ Infra-départemental (mais pas uniquement)

— Population cible flexible en fonction de la densité et du projet de santé

- ✓ Estimation entre 20 000 et plus de 120 000 habitants (voir 250 000 habitants)
- ✓ Projet de santé : vocation à répondre aux besoins de la population du territoire

— CPTS : accompagnement

- Accompagnement méthodologique par la délégation départementale
- Appui financier dans le cadre du FIR
 - ✓ Aide à la création des CPTS sur l'ingénierie des projets (caractéristiques de la population du territoire, identification du territoire d'action de la CPTS, besoins de la population, choix du statut juridique) – dans la limite de 30 000 € - accompagnement et contractualisation par les DD

— Financements dédiés, via l'ACI

- ✓ Signature d'un contrat tripartite avec l'ARS et l'Assurance Maladie
 - ✓ Le projet de santé doit être validé par l'ARS
 - ✓ Durée de 5 ans
 - ✓ Financement en fonction de la taille du territoire de 185 000 à 380 000€/ an

— Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) sur les CPTS a été signé le 20 juin 2019 entre l'Assurance Maladie et 15 représentants de professionnels de santé



— Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

— Contenu de l' ACI:

- **Article 5.1 Les missions obligatoires (socles)**
- **Article 5.1.1 Les missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins**
 - Faciliter l'accès à un médecin traitant .
 - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
 - Développer le recours à la télésanté (télé médecine et télésoin)
- **Article 5.1.2 La mission en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient**
- **Article 5.1.3 La mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention**
- **Article 5.2 Les missions complémentaires et optionnelles**
 - Les actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins
 - Les actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

— Les missions obligatoires d'une CPTS adhérente au contrat

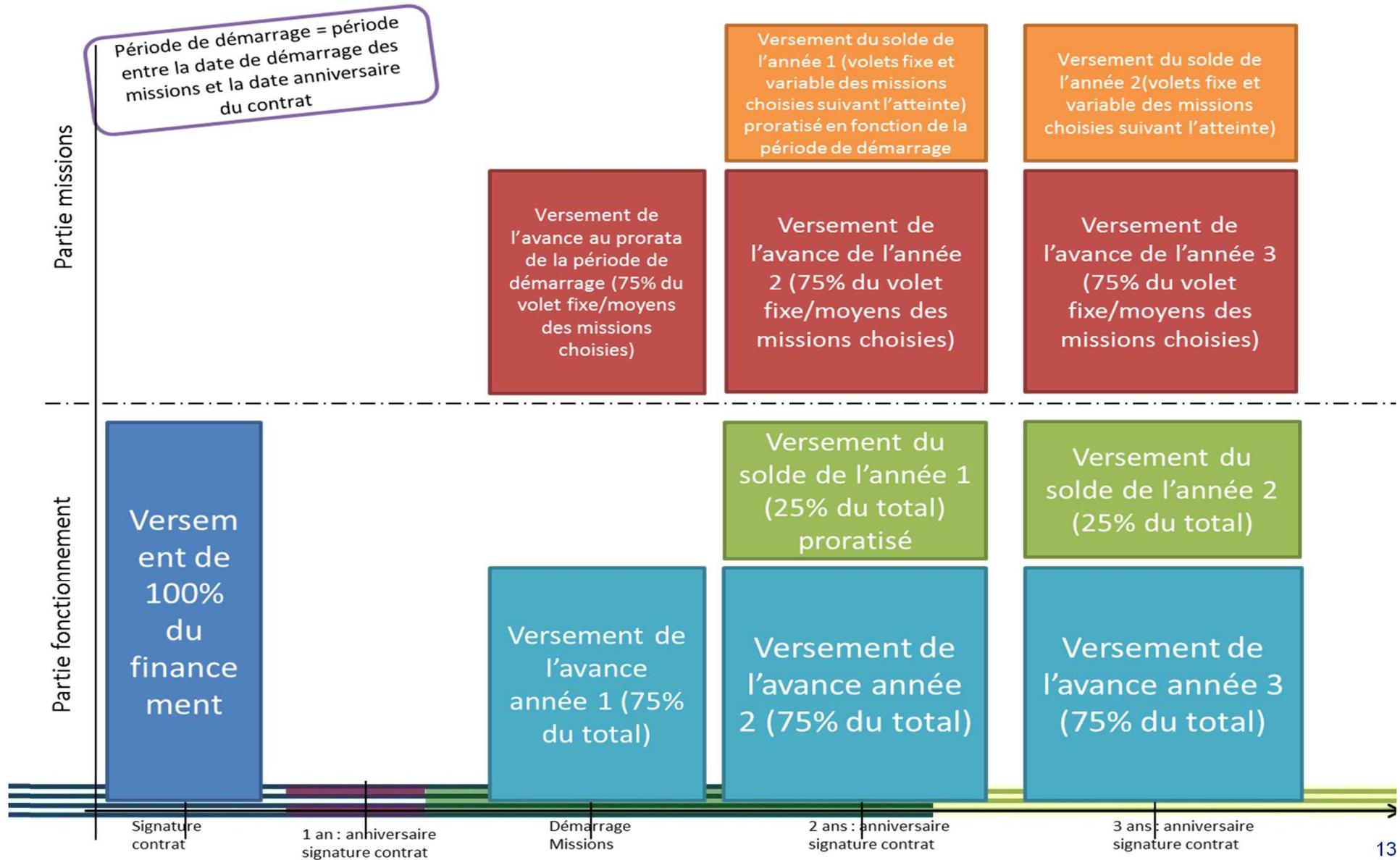
— UN CALENDRIER PERMETTANT UNE MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE DES MISSIONS

missions	Démarrage après signature du contrat	Échéance de mise en œuvre effective
Accès aux soins	6 mois	18 mois
Prévention et coordination des parcours	12 mois	24 mois
Qualité/pertinence Accompagnement	libre	libre

CPTS : les financements

Taille de la communauté en nombre d'habitants	Rémunération du fonctionnement	Rémunération des missions				
		Accès aux soins Financement spécifique régulation des SNP	parcours	prévention	qualité	accompagnement
<40 000	50000	40000 35000	50000	20000	15000	10000
40 000 à 80000	60000	47000 45000	70000	30000	20000	15000
80000 à 175000	75000	65000 55000	90000	35000	30000	20000
>175000	90000	80000 70000	100000	40000	40000	30000

CPTS : les financements



— Perspectives de déploiement des CPTS

- En lien avec la CPAM réunions publiques d'informations sur le territoire
- Objectif : tous les acteurs doivent bénéficier de la même information pour être libre de rejoindre ou non le dispositif.
- Participation à la première réunion organisée par un Maire sur la thématique le lundi 24 juin.

— Le découpage territorial

— 1) Ville identifiée pour organiser la réunion : Bussy Saint Georges

CA Paris Vallée de la Marne / CA Val d'Europe agglomération/ CA Marne et Gondoire

— 2) Ville identifiée pour recevoir la réunion : Brie-Comte-Robert

CC l'Orée de la brie/ CC Les Portes Briardes Entre Villes et Forêts

— 3) Ville identifiée pour recevoir la réunion : Saint-Fargeau-Ponthierry

CC Melun Val de Seine / CA Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart

— 4) Ville identifiée pour recevoir la réunion : Coulommiers ou la Ferté sous Jouarre

CA Coulommiers/ CC des Deux Morins/ CC Pays Créçois

— 5) Ville identifiée pour recevoir la réunion : Cannes Ecluse

CC Bassée-Montois/ CC Pays de Montereau/ CC Gâtinais Val-de-Loing

— 6) Ville identifiée pour recevoir la réunion Meaux

CA du Pays de Meaux/ CC du Pays de l'Ourcq/ CC Plaines et mont de France/ CA Roissy-Pays de France

— 7) Réunion à MACHAULT

CC Brie Nangissienne/ CC Brie des Rivières et Châteaux

— Les projets en Seine-et-Marne

- Projet Sud Seine et Marne
- Projet du Docteur ABRAMOVICI
- Projet de Monsieur CHOLLET



— **Projet CPTS Sud Seine-et-Marne**

Non	PROJET	Lieu d'implantation	Porteur	Coordonnées	Membres
CPTS SUD	PROJET	Communauté de Commune Pays de Fontainebleau et Pays de Nemours, Bassin de vie de 100 000 habitants si échelle intercommunale	MSPU Fontainebleau et MSP NEMOURS	Dr BROSSIER brossiersophie@yahoo.fr	Réseaux Hôpital MSPU

— Les axes de santé

— Accès à un médecin traitant pour tout patient

Organiser avec les médecins traitants (après avoir réalisé une cartographie précise des médecins généralistes du territoire adhérant à la CPTS) la répartition des patients n'ayant pas de médecin traitant, sensibiliser tous les acteurs du territoire au repérage, y compris centres hospitaliers, acteurs sociaux et médicaux sociaux.

— Accès à des soins non programmés

Organiser la permanence des soins non programmés en journée sur le territoire dans le champ médical mais aussi médico-social et social. Réfléchir à l'organisation des soins médicaux non programmés de 20H à minuit en semaine.

— Maintien à domicile des personnes âgées

identifier tous les référents du patient (soignants, secteur médico-social, social), mise en place d'une évaluation gériatrique standardisée et élaboration d'un plan personnalisé de soins, organiser des possibilités d'hospitalisations directes, des fiches de liaison ville/hôpital efficaces et pluriprofessionnelles, mise en place de la plateforme numérique terr-E-Santé, mettre en place une coordination de parcours efficace

— **Projet Monsieur CHOLLET**

Non	PROJET/INTENTION	Lieu d'implantation	Porteur
CPTS CHOLLET	PROJET	CA Marne-et-Gondoire CA Paris Vallée-de-la-Marne CA Val d'Europe agglomération	Gilles CHOLLET (IDE)

— Les axes de santé

- **L'Axe « cancérologie »**, en partenariat avec la filière « cancérologie » du Centre Hospitalier Marne la Vallée et la clinique de Brou sur Chantereine
- **L'axe « Douleur »**, en lien avec l'équipe mobile intra-hospitalière de prise en charge de la douleur (EMASP) et le réseau GOSPEL
- **Un axe « Soins palliatifs »** en lien avec l'équipe mobile soins palliatifs du CHMLV et du centre hospitalier de Meaux, et les services d'hospitalisation en soins palliatifs du GHI le Raincy-Monfermeil, de la clinique St Faron et de l'hôpital Forcilles (USP du secteur) et le réseau GOSPEL :
- **Axe « fragilité » comprenant la gériatrie et le handicap** : ces populations sont particulièrement ciblées car polypathologiques, fragiles, souvent en manque d'accès aux soins par leur difficultés de mobilité, ou leur stigmatisation.
- **Axe « prévention de l'obésité de l'enfant »**.
- **Axe « amélioration du parcours de soins du patient en chirurgie ambulatoire en pré et post-opératoire »**

— **Projet Docteur ABRAMOVICI**

— Axe 1: « Faciliter l'accès aux soins en particulier pour les personnes en situation de handicap lié à l'âge, à l'état mental, aux ressources ou a la maladie »

— Axe 2 : « Eviter les hospitalisations inutiles en améliorant les parcours des patients et la coordination des acteurs »

— Axe 3 : « La pathologie psychiatrique et pédopsychiatrique »

A terme

— Axe 4 « L'insuffisance cardiaque »

— Axe 5 « Projet de promotion de la santé »

— Les intentions du département

Non	PROJET/INTENTION	Lieu d'implantation	Porteur	Coordonnées	Membres
CPTS Saint-Fargeau-Ponthierry	INTENTION	Centre Ouest	SSIAD APMAD Saint-Fargeau-Ponthierry	Virginie DRECQ directrice - virginiedrecq@orange.fr	Centre de santé municipal, Hôpital de Forcilles, clinique des pays de Seine, hôpital gériatrique de Champcueil...
CPTS NORD OUEST	INTENTION	Autour de Marne la Vallée	MSP CLAYE-SOUILLY	Paula DUARTE - paula.duarte0085@orange.fr	
CPTS NORD OUEST	INTENTION	Roissy-en-Brie	MSP Roissy-en-Brie	Dr BENZAKEN Gérard, coordinateur - gbenza@aol.com	
CPTS TOURNAN/BRIE	INTENTION	TOURNAN / BRIE-COMTE-ROBERT	Pharmaciens		
CPTS MELUN	INTENTION	MELUN	Dr BAUER		
CPTS THORIGNY	INTENTION	THORIGNY	Dr BELTRAMO	Dr BELTRAMO beltramoclaire@gmail.com 0670115064	
CPTS BRIE	INTENTION	BRIE-COMTE-ROBERT	Madame COCHET	Madame COCHET (Pharmacienne) pharmaciepasteur.brie@gmail.com 01 64 05 53 06	

Information financement

4 - Actualités

➤ Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS

Montant annuel en fonction de la taille de la CPTS	< 40 000 habitants	entre 40 et 80 000 habitants	entre 80 et 175 000 habitants	> 175 000 habitants
fonctionnement de la CPTS	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
amélioration de l'accès aux soins (montant maximal)	40 000 €	47 000 €	65 000 €	80 000 €
organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (montant maximal)	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €
développement des actions territoriales de prévention (montant maximal)	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
développement de la qualité et de la pertinence des soins (montant maximal)	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (montant maximal)	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total possible (montant maximal)	185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

— Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

— CALENDRIER DE DEPLOIEMENT DES MISSIONS :

Catégorie	Libellé	Délai pour le démarrage de la mission après la signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois
Socle	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Socle	Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier

— **Retour sur la première réunion
du groupe de travail
« Accès aux soins des personnes en
situation de handicap »**

Dr Pascale GILBERT, DD 77

Emmeline Salis, Responsable du département Autonomie, DD77

— Réunion d'installation du groupe

- 28 juin 2019
- Composition initiale du groupe : membres du CTS volontaires + personnes co-optées en raison de leur profil
- Ordre du jour :
 - Contexte des réflexions
 - Définition des modalités d'organisation des réflexions en Seine-et-Marne
 - Modalités d'élaboration d'un diagnostic partagé en Seine-et-Marne

— Présentation du contexte général

- Proposition validée lors du CTS du 4 avril dernier de constituer un groupe de travail à ce sujet en Seine-et-Marne
- Présentation d'un focus sur les projets menés par l'ARS Ile de France (en cours et à venir)
- Présentation du « Guide d'amélioration des pratiques professionnelles » de la HAS, pour l'accueil, l'accompagnement et l'organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap,

— Modalités d'élaboration d'un diagnostic partagé en Seine-et-Marne

— Quel diagnostic ? Pour quelles actions ?

- S'appuyer sur des résultats locaux de l'enquête handifaction : non représentative mais qualitativement intéressante
- S'appuyer sur l'enquête régionale ARS auprès des ES : mais n'aborde pas l'accès au 1^{er} recours en ville

— Premières problématiques soulevées :

- La transmission d'informations entre les professionnels de santé et les accompagnants (notamment médico-sociaux – question juridique, question de contenu pertinent)
- L'accès aux actions de prévention : Identifier les obstacles Plus généralement l'identification des obstacles à l'accès aux soins de droit commun : accessibilité physique mais aussi représentations, financement de soins plus longs,,,
- Inutile de se lancer dans un diagnostic quantitatif élaboré : on sait qu'il y a un problème, le déploiement de solutions permettra de mieux l'explorer, il n'y a pas de risque d'excès de réponse à ce stade.

— Premières pistes d'action

- Cibler des leviers réalistes pour le territoire de Seine-et-Marne.
- Avoir une démarche itérative : commencer par des actions très concrètes et pas forcément très ambitieuses pour tester, agir, évaluer, réagir.
- Recenser ce qui émerge dans d'autres territoires pour se l'approprier
- 2 thèmes prioritaires identifiés :
 - Prévention
 - Passage aux urgences

— Définition des modalités d'organisation des réflexions en Seine-et-Marne

— Définir quelques cibles :

- Les personnes et leurs familles : accès à des programmes d'ETP ? Par des IPA ?
- Les libéraux : les MSP notamment, les modalités de financement favorables à l'accès aux soins
- Les ESMS : outils pour l'accompagnement vers les soins, par exemple les urgences
- Les établissements de santé : tester la mise en place d'un référent pour l'accès aux soins des personnes sourdes, recenser les conventions existantes et leur niveau de mise en oeuvre

— Définir un calendrier

— Garder un groupe de taille réduite, en associant un PAT (rôle dans la primo-information) et un membre du CDCA (car sujet transversal CTS / CDCA)

→ L'UNAFAM va rassembler des idées auprès de ses adhérents

→ La DD77 va élaborer une première proposition de programme de travail

— Travail de la formation des usagers :

Arnaud de LA SEIGLIERE, Directeur Adjoint à la Démocratie
Sanitaire, ARS IDF
Stéphanie LE PRADO, Chargée de mission, DD77

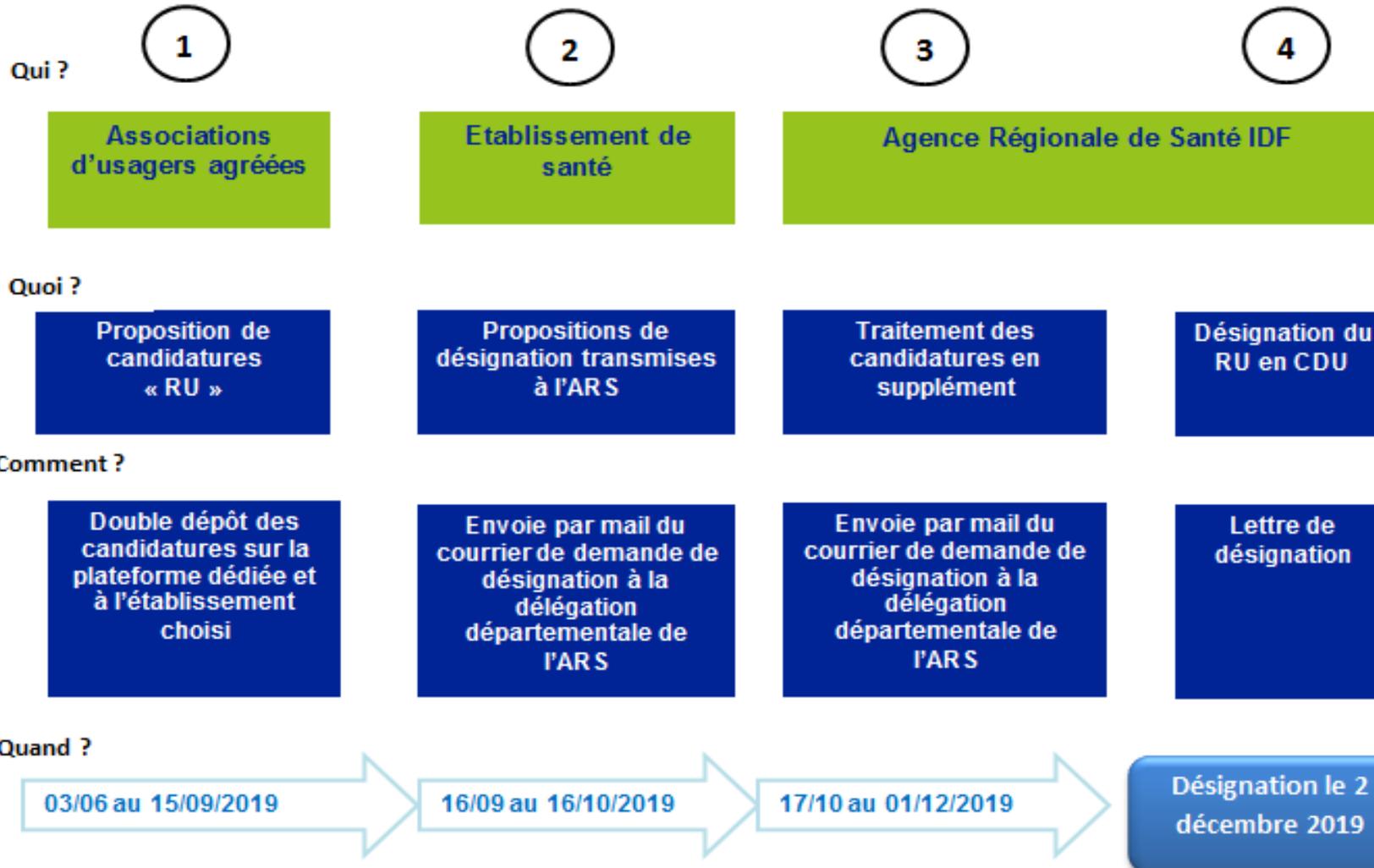


Appel à candidatures régional des représentants des usagers (RU) au sein des Commissions des usagers (CDU) des établissements de santé

**ARS Ile de France
Mission usager**

Procédure appel à candidature : AAC

Les étapes



— Les associations agréées

Afin de permettre aux **usagers du système de santé** de faire valoir leurs droits et de participer à l'élaboration des décisions de santé publique, les lois du 4 mars 2002 et 9 août 2004 relatives aux droits des malades et à la politique de santé publique ont institué, après concertation avec les associations intéressées, un **agrément des associations de malades et d'usagers du système de santé**.

L'association qui a l'agrément propose la candidature

- Si une association départementale utilise l'agrément de son association nationale, il faut l'accord de l'association nationale pour présenter la candidature à transmettre à ars-idf-cdu@ars.sante.fr

— Les établissements et nomination

- Propose les candidatures du 16 septembre au 16 octobre à l'ARS IDF
- Lettre de désignation envoyée à l'établissement, aux RU et aux associations

— Calendrier récapitulatif

- **Du 03 juin au 15 septembre:** dépôts des candidatures par les associations
- **Du 16 septembre au 16 octobre :** les établissements envoient les demandes de désignation
- **Du 17 octobre au 1er décembre :** proposition de reclassement des postes et RU non pourvus/positionnés
- **Le 2 décembre 2019 :** désignation des RU nouvellement nommés

— Dépôts des candidatures

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/cduseinetmarne>



demarches-simplifiees.fr



Aide ▾



Appel à candidature 2019
"représentants des usagers en
commissions des usagers des
établissements de santé d'Ile-de-
France"

Commencer la démarche



— Le dispositif des Personnes Qualifiées

Présentation au CTS 77

Le dispositif des Personnes Qualifiées

Notre objectif : Faire connaitre ce dispositif en faveur des droits des plus vulnérables dans le médico-social

1. **Rappel réglementaire**
2. **Etat des lieux du dispositif**
3. **Nos objectifs en Ile-de-France**
4. **Conclusion**



— Rappel Réglementaire

Art. L311-5 CASF : « toute personne prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le DGARS et le PCD ... »

Rôle de la Personne Qualifiée

- Information sur les droits de la personne, les textes législatifs et réglementaires applicables
- Conseil, accompagnement dans les démarches
- **Recherche de solutions aux problèmes rencontrés avec l'établissement ou le service d'accueil**

Les Personnes Qualifiées sont l'un des outils de la loi du 2 janvier 2002 pour permettre l'exercice des droits des personnes accompagnées par les établissements et service sociaux et médico-sociaux.

— Le dispositif des Personnes Qualifiées

— Dans quels établissements peut intervenir la personne qualifiée ?

- La personne qualifiée intervient au sein de tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux

— Comment est désignée la personne qualifiée ?

- La liste des personnes qualifiées est fixée pour chaque département par le préfet de département, le président du conseil général et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé compétente.
- Les personnes désignées le sont en fonction de la connaissance qu'elles ont du secteur social et médico-social, en matière de droits sociaux et de l'organisation administrative et judiciaire.
- La personne qualifiée est indépendante des collectivités publiques qui procèdent à sa nomination et des structures d'accueil.

— Le dispositif des Personnes Qualifiées

— Comment peut-on saisir une personne qualifiée ?

- Le demandeur est libre de choisir la personne qualifiée de son choix sur la liste départementale
- Une personne qualifiée ne peut se saisir elle-même d'une situation, elle doit avoir été sollicitée par un usager
- La mission assurée par une personne qualifiée est gratuite pour l'usager qui la sollicite

— Les sollicitations des personnes qualifiées sont à transmettre à :

- La délégation départementale ARS 77 : ars-dd77-qualite-securite@ars.sante.fr
- Le conseil département 77 : qualite.esms@departement77.fr

Nomination des Personnes Qualifiées

Département	Nombre de P Qual	Date de l'arrêté
75	5	23 mai 2018
77	14	16/05/2019
78	7	22/07/2016
91	11	10/03/2016
92	13	01/04/2015
93	8	13/04/2018
94	9	30/01/2015
95	2	17/12/2015

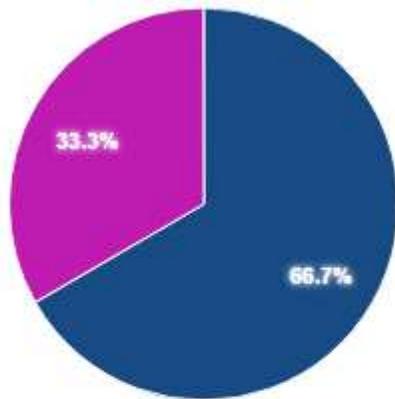
En majorité des récents ou en cours de renouvellement.

Nom des 14 Personnes Qualifiées du 77

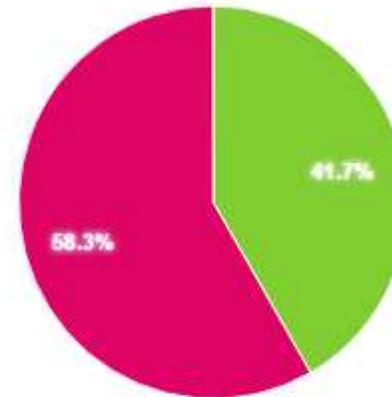
Nom	Qualification		Champs de compétence
ZYWCZYN Christian	Retraité	ARS/CD	Personnes âgées
PATRY Philippe	En activité	ARS/CD	Personnes âgées
MICHEL Jean-Luc	En activité	ARS/CD	Personnes âgées
BONNEAU Jean-Marie	Retraité	CD	Personnes handicapées
DENONVILLE Anne-Marie	Retraitee en 2020	ARS/CD	Personnes handicapées
ROUSTEL François	Retraité	ARS/CD	Personnes handicapées
Thierry LOUZY	En activité	ARS	Personnes handicapées et personnes âgées
GALLET Marie-Adélaïde	En activité	ARS	SSIAD
GILAVERT Sylvie	En activité	ARS	SSIAD
VITTE Odile	Retraitee en 2019	ARS	Personnes en difficultés spécifiques
PRUVOST-RIONDEL Béatrix	Retraitee	CD	Service d'Aide à domicile
LAURENT Rosa	Retraitee	CD	Service d'Aide à domicile
BEAUDICHON Marie-Claude	En activité	CD	Résidence autonomie
JAUQUET Jean-Louis	Retraité	CD/ARS	Tout secteur

L'enquête 2018 « ressenti et difficultés des personnes qualifiées en Ile de France »

Répondants 24 Personnes qualifiées



une femme	16
un homme	8



salarié.e	10
retraité.e	14

— Sollicitations des usagers

— Nombre de sollicitations

61 sollicitations concernant 13 personnes qualifiées (en 2017)

— Nombre d'interventions

50 soit 82 % des sollicitations donnent lieu à une intervention

- NB : chiffres ARS : déclaré entre 6 et 10 par les DD pour 2017

— Moyens de communication avec l'usagers

Rencontre physique (92% des interventions)

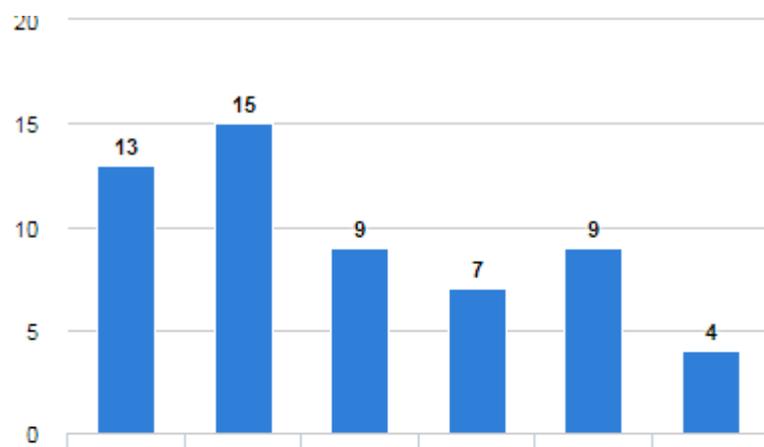
— Difficultés lors d'une intervention

Difficultés pour intervenir:

- Méconnaissance de son rôle
- Méconnaissance de l'ensemble des domaines d'intervention
- Méconnaissance du dispositif par les acteurs et usagers
- Savoir à quel moment terminer l'intervention
- Difficultés rédactionnelles pour le rapport
- Situation compliquée (angoisse)
- Délai trop important de transmission de la demande par l'administration
- Manque de disponibilité (salarié)
- Savoir si les préconisations faites à l'établissement sont réalisées

— Domaine de connaissance des PQual

Domaine de connaissances

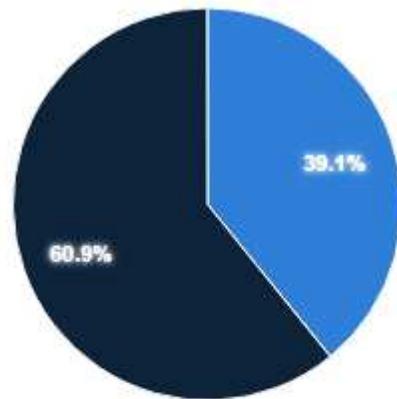


Personnes âgées	13
Personnes en situation de handicap	15
Insertion sociale	9
Effectivité des droits	7
Médiation	9
Autre	4

Autres : protection de l'enfance ,
droits des usagers en santé

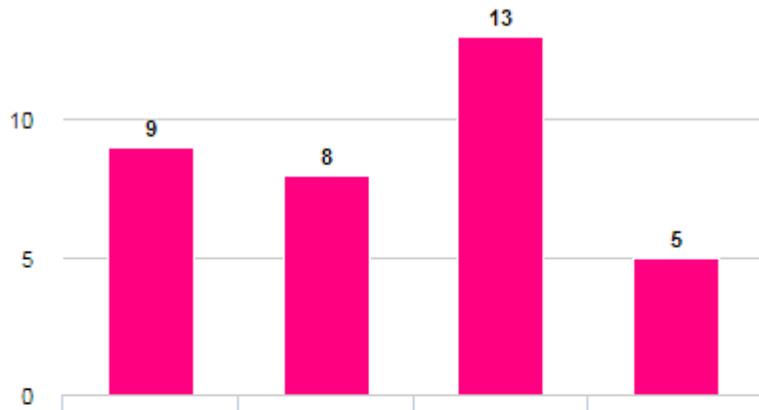
— Echanges

Rencontre avec d'autres Personnes Qualifiées



oui	9
non	14

Formation



Techniques de médiation	9
Droits des usagers dans le médico-social	8
Limites de l'intervention	13
Communication	5

21 P Qual expriment un besoin de formation (88%) dont 67 % sur les limites de l'intervention et 46% sur la médiation

1 seule P Qual a suivi une formation: « Evalueur Externe/droit » par l'ANDES

— Suggestions pour améliorer le dispositif

- Faciliter les échanges/temps de rencontre entre P Qual (7)
- Prévoir des temps d'information et de présentation du dispositif (4)
- Formation sur le périmètre d'action (2)
- Information sur les évolutions réglementaires (4)
- Avoir des interlocuteurs qui connaissent le dispositif (1)
- Améliorer la procédure de sollicitation (2)
- Etre plusieurs P Qual par département, 2 à minima par thématique
- Rendre effectif le dispositif (2)
- Améliorer les outils : rapport et remboursement de frais
- Améliorer la communication auprès des établissements et du grand public (2)

— **Nos objectifs**

Améliorer la visibilité du dispositif des personnes qualifiées

Faciliter l'intervention d'une personne qualifiée, dans un délai court

Améliorer la qualité de réponse des personnes qualifiées

Homogénéiser le dispositif au sein de l'Île-de-France



Plan d'action

Permettre aux usagers de faire appel à une PQual

- La liste des personnes qualifiées est à jour

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/personnes-qualifiees-0>

- L'information est adaptée aux publics ; le conseil de la vie sociale s'est emparé du sujet (FALC, etc.).

- La liste est visible dans les lieux de vie/d'accompagnement (livret d'accueil, affichage, information, etc.).

- Identifier des relais pour l'information (CTS, CLIC, MDPH, etc.)

- Dans chaque administration, il est possible d'obtenir rapidement la liste et les moyens de les contacter (même en appelant un standard).

Plan d'action

Facilitation de l'intervention de la P Qual

Faire un cadrage de l'intervention

- Une prise en charge des frais claire et rapide
- Un protocole d'intervention : accusé demande, sollicitation, rencontre, contact avec l'établissement, CR d'intervention, limite et fin de la mission
- Des échanges entre ARS/CD/préfecture
- Une démarche qualité
 - Faire un lien entre interventions des P Qual et services réclamations
 - Analyser les interventions, proposer des axes d'améliorations

— Plan d'action

Animer les Personnes Qualifiées

La personne qualifiée fait partie d'un réseau de personnes qualifiées

— Echanges sur les bonnes pratiques, discussions autour des dossiers
Des journées d'animation départementales sont à organiser régulièrement

— Formation des P Qual

- Droits des usagers
- Technique de médiation
- Limite de l'intervention

Il est prévu une journée d'animation régionale deuxième semestre 2019

— Conclusion

— Un dispositif sur le DROIT des Usagers

— Des usagers vulnérables

— Qu'il faut connaitre

— Qu'il faut faire connaitre

Merci



Résultats de l'enquête « Parole de l'utilisateur dans les ESMS »

CTS 77 Formation usagers

Département démocratie sanitaire

5 avril 2019

— Méthodologie de l'enquête

Questionnaire sous forme électronique en 3 parties dans le questionnaire :

- Les informations générales sur l'établissement à documenter par le directeur
- Le fonctionnement du CVS à remplir par le président du CVS
- Les autres modalités d'expression des usagers

Questions fermées et ouvertes, non orientées et simples
Hétérogénéité des établissements



— Enquêtes précédentes

— Enquête Régionale ARS Ile-de-France 2012 :

- Sur 1014 établissements, 71% des établissements ont un CVS

— Enquête départementale ARS DD 91

- 2 questionnaires : 35% de réponses par les directeurs et 24% chez les présidents

— Enquête actuelle Résultats IDF

- Nombre de connexion 1838
- Nombre de répondants uniques 1 152
- ES PH compétence ARS : 753 soit 58%
- ES PA compétence ARS : 364 soit 53%

- EHPAD : 353 soit 52% des ES
- ESAT : 123 soit 65% des ES
- MAS : 65 soit 62% des ES
- SSIAD 86 soit 87% des ES
- IME et IEM : 191 soit 93% des ES

— Répondants Seine-et-Marne

— Concernent 174 établissements

- 2 accueils de jour
- 25 Institut médico-éducatifs (25)
- 15 maisons d'accueil spécialisée (17)
- 1 petite unité de vie
- 3 Services d'accompagnement à la vie sociale
- 5 Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (10)
- 6 Services de soins infirmiers à domicile (6)
- 16 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (41)
- 65 EHPAD
- 17 ESAT (21)
- 23 Foyers (PH) dont 20 FAM sur 21
- 3 ITEP (7)

— CVS en Seine et Marne

— Avez-vous un CVS?

Oui à 84%

Non : service à domicile (20) , 1 ESAT, 3 IME/ITEP, 3 CAMPS/ CMPP
6 pour manque de candidat, 15 absence d'obligations légales, 6 autres
(autres modalités dont questionnaires)

— La présidence

Organisme gestionnaire (3), la direction (14), personnel (4) familles (38)
usagers (86)

— Formation

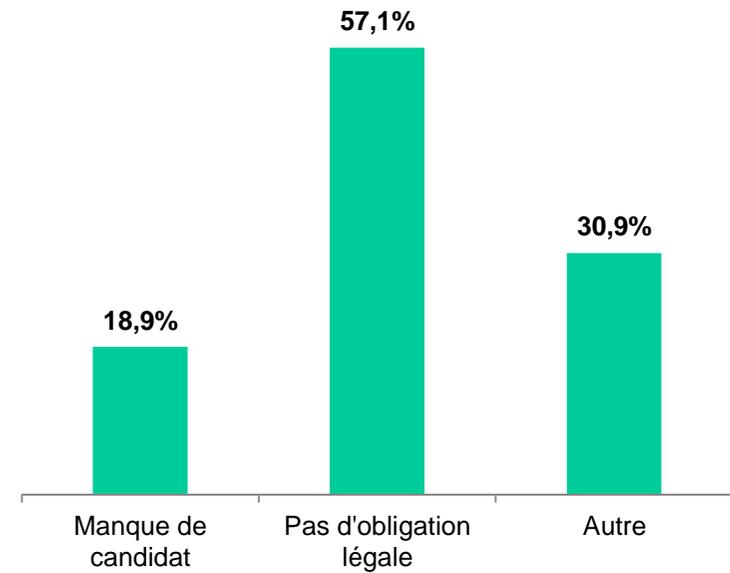
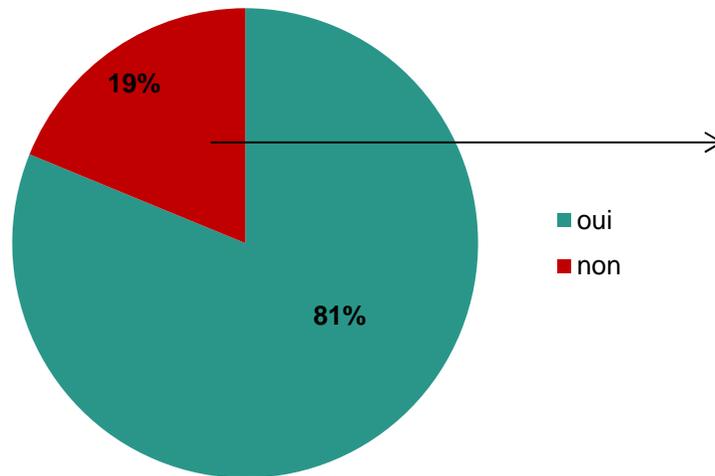
Formés pour 34%, veulent une formation pour 54%

— Réunion de CVS

23% plus de 3 fois, 60% 3fois et 17% moins de trois fois (82% région
pour 3 ou plus)

Installation des CVS en IDF

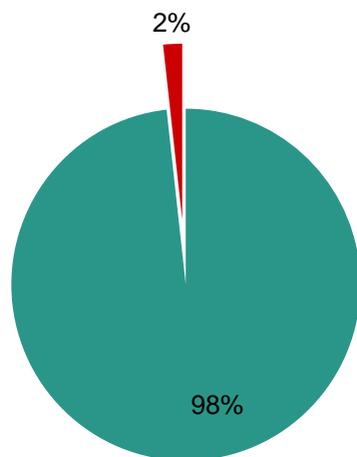
Installation des CVS dans les ESMS



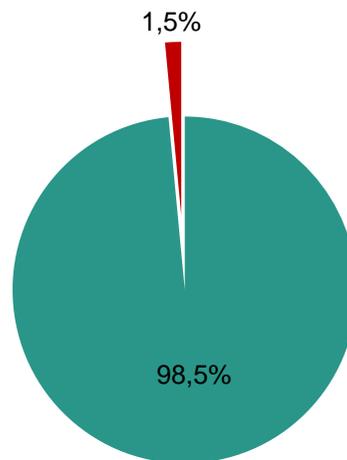
Région

Établissement avec obligation de mettre en place un CVS

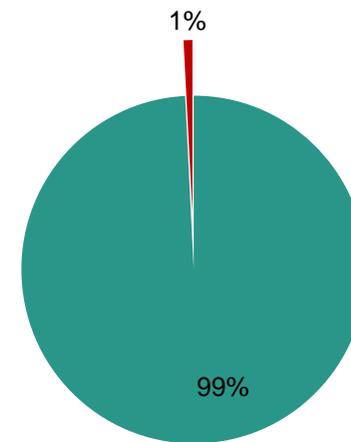
Hébergement PH



ESAT, CRP



ETS PA

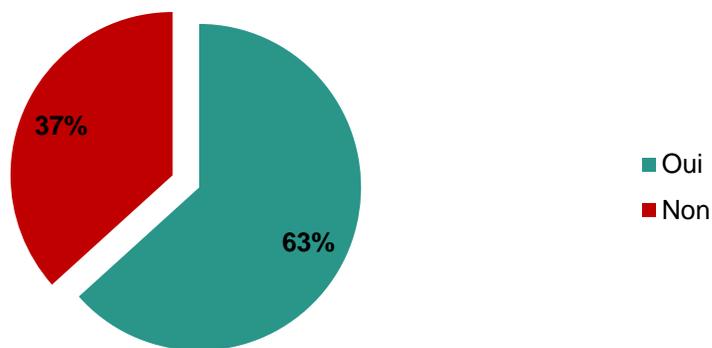


■ Oui
■ Non

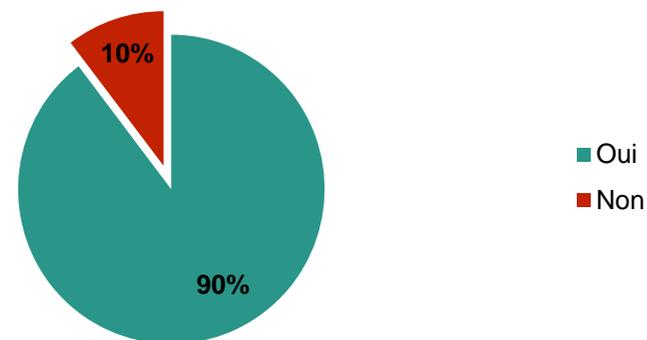
Région

— ES avec obligation de mettre en place un CVS selon public

Installation du CVS en accueil de jour



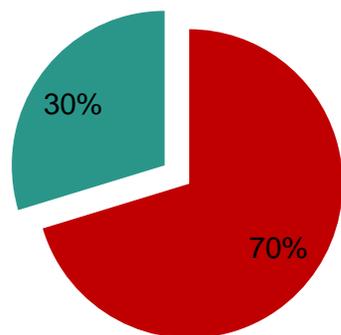
installation du CVS en IME, ITEP



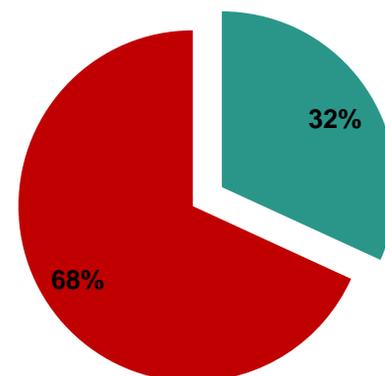
Région

— ES sans obligation de mettre en place un CVS

Installation du CVS en service à domicile



Installation du CVS en CSAPA, CAARUD, ACT

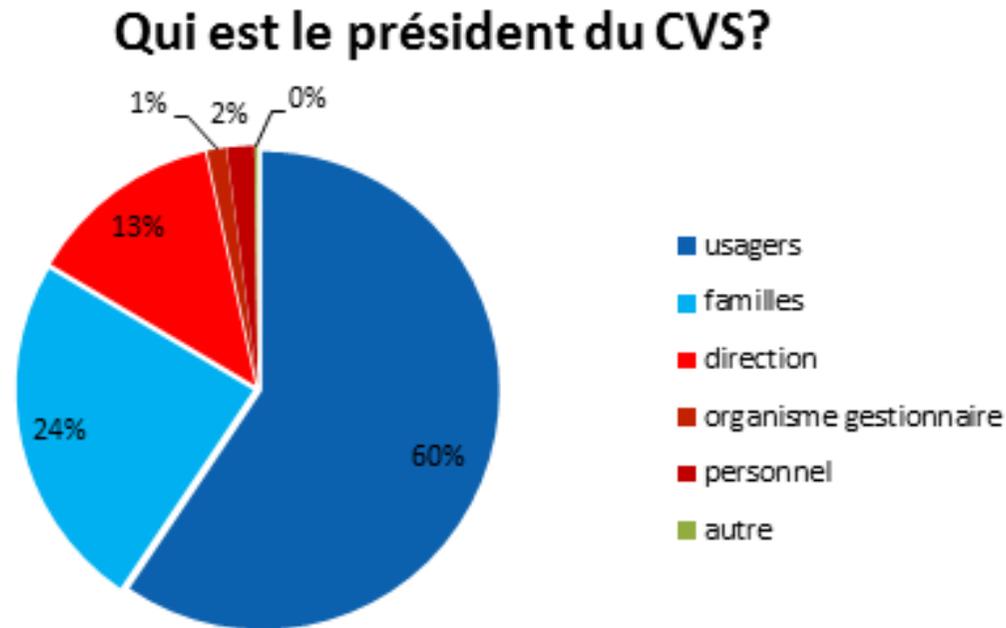


■ Oui
■ Non

Pas de CVS pour les centres médico-psycho-pédagogiques et les centres d'action médico-sociale précoces

Région

Présidence du CVS



35% des présidents ont été formés.

50% des présidents souhaitent une formation et parmi ceux-ci 25% ont déjà eu une formation.

Région

— Fonctionnement et composition

- **56%** des CVS invitent d'autres membres que les élus : mairie, familles, professionnels, bénévoles et spécialistes (59% en IDF)
- Le président participe à l'élaboration de l'ordre du jour dans **78%** des CVS : 43% conjoint directeur+président, 18% président et usagers, 22% directeur, 6% seul.
- 44 % des présidents rencontrent toujours les usagers avant une réunion de CVS (41% parfois)
- 21% des présidents déclarent des difficultés pour faire fonctionner le CVS (79% participation usager, 7% logistique, 17 % autres: budget, ODJ, interet CVS)
- Compte-rendu du CVS dans 95% des cas : 32% restitution orale, 52%papiers, 72% affichage, 36% envoi email,

— Qualité prise en charge et intégration du CVS

Formulation d'avis et des propositions pour améliorer le quotidien des usagers ? Souvent à 63%, parfois à 37%

Les avis sont-ils pris en compte par la direction?
Toujours à 45%, Souvent à 64% Parfois à 22 %

Le CVS est informé des projets de l'établissements?
Oui à 88 %

Participation du président du CVS au conseil d'administration: 14%



— Force du CVS

Force du CVS

- Ecoute et communication
- Participation
- Stabilité et continuité

Proposition d'amélioration

- Meilleures informations
- Améliorer la place du CVS
- Suivi plus importants
- Fonctionnement
- Participation



— Autre forme de participation 1/2

La participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- Par l'institution de groupes d'expression
- Par l'organisation de consultations
- Par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues par la présente sous-section.

CASF L. 311-6

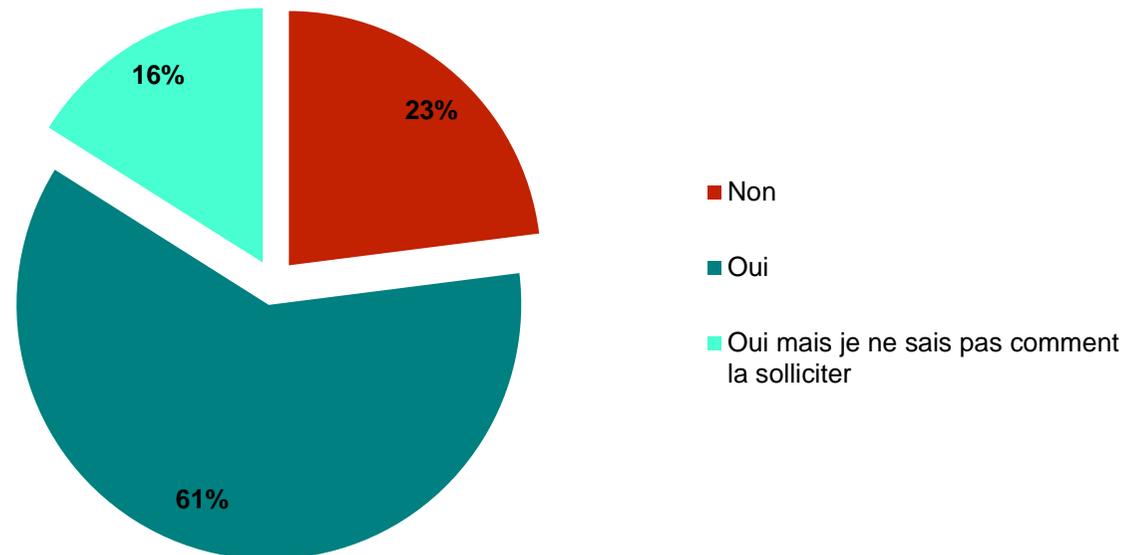
— Autre forme de participation 2/2

- Sur l'ensemble 86% mettent en place une autre forme de participation
- 86% des établissements sans CVS ont mis en place une autre forme de participation
- 4 établissements ou service n'ayant aucune forme de participation des usagers: SESSAD et SSIAD



— Personne qualifiée

Connaissez-vous le dispositif de la personne qualifiée?



64% Oui pour le 77 et 20 % non

— Commentaires libres

— Enquête

diffusion des résultats, guide en FALC

— Demande d'actions

Groupe de travail SSIAD, échange entre CVS

— Représentation des usagers

Inter-CVS, difficulté de représentation (PA), poids des familles et connaissance des usagers

— Etablissements

Manque d'information, budget

— ARS

— Actions de l'Agence

- Communication et diffusion des résultats
- Inter-CVS
- CVS en facile à lire et à comprendre FALC
- Enquête en fin de plan régional de santé
- Travail autour du domicile





**UN SITE DOCUMENTAIRE
D'AUTOFORMATION
À DESTINATION DES MEMBRES DES
INSTANCE DE DÉMOCRATIE SANITAIRE**

[https://www.universitedespatisiens-
paris.org/evaluation/](https://www.universitedespatisiens-paris.org/evaluation/)

— LIENS UTILES

- SITE DOCUMENTAIRE D'AUTOFORMATION :
<https://www.universitedespatisiens-paris.org/evaluation/>
- SITE CTS ILE-DE-FRANCE:
<http://ct.sante-iledefrance.fr/>
- Liste des personnes qualifiées:
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/personnes-qualifiees-0>

— **ECHANGES AVEC LES MEMBRES
DU CTS.**

**PROCHAIN CTS: MERCREDI 6 NOVEMBRE 2019
14H00-16H30**

