

Conseil Territorial de Santé

Seine-et-Marne





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

IV^{ème} séance

**du CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE
22 novembre 2017**

Seine-et-Marne

— Ordre du jour de la séance

- Quelques mots d'introduction concernant le Moi(s) sans Tabac et la semaine de sécurité des patients ;
- Approbation du compte-rendu de la précédente séance du 3 juillet 2017 ;
- Présentation de l'enquête « Accès au médecin traitant en Seine-et-Marne » (Emilie RICHARD, CPAM) ;
- Elections des membres de la Formation Spécifique organisant l'expression des usagers avec élection du Président et de son vice-Président ;
- Rappel concernant la composition de la Commission spécifique en santé mentale et postes vacants ;
- La participation des usagers dans la mise en œuvre des politiques publiques de santé : l'exemple des « *Matinales* » concernant la gestion des événements indésirables, organisée par l'ARS Ile-de-France sur le territoire de l'Essonne (Zahira KADA, DDARS 91) ;
- La pair-aidance : présentation de l'expérimentation « Réponse accompagnée pour tous » (Michel CHAMPEAU, MDPH) ;
- Territorialisation de l'action publique : la mise en place des pôles d'autonomie territoriaux (Conseil départemental).

— Quelques mots d'introduction

- le Moi(s) sans Tabac



- la semaine de sécurité des patients

— **Approbation du compte-rendu de la
séance du 3 juillet 2017**



— **Présentation de l'enquête «Accès au
médecin traitant en Seine-et-Marne»
(Emilie RICHARD, CPAM)**



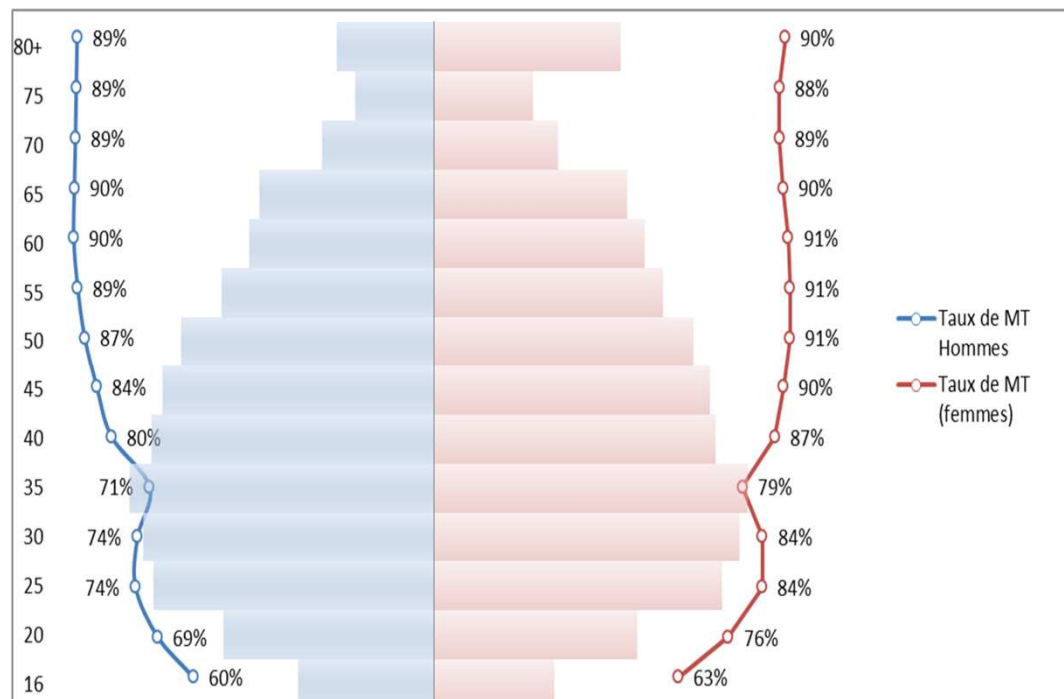
Le dispositif médecin traitant en Seine-et-Marne



Un dispositif qui fonctionne

- ❑ 82,8% d'assurés ont un médecin traitant en Seine et Marne, ce qui nous place au 2ème rang régional
- ❑ Plus on avance dans l'âge, plus le pourcentage de déclaration du médecin traitant augmente
- ❑ 96,6% des assurés en ALD ont un médecin traitant

	Poids dans la pop. avec MT	Taux de couverture de la pop.
Population générale	100,0%	82,8%
Dt 16 - 21 ans	5,0%	62,4%
Population en ALD	20,0%	96,6%
Population CMU-C	4,8%	84,2%
Population ACS	1,8%	91,2%

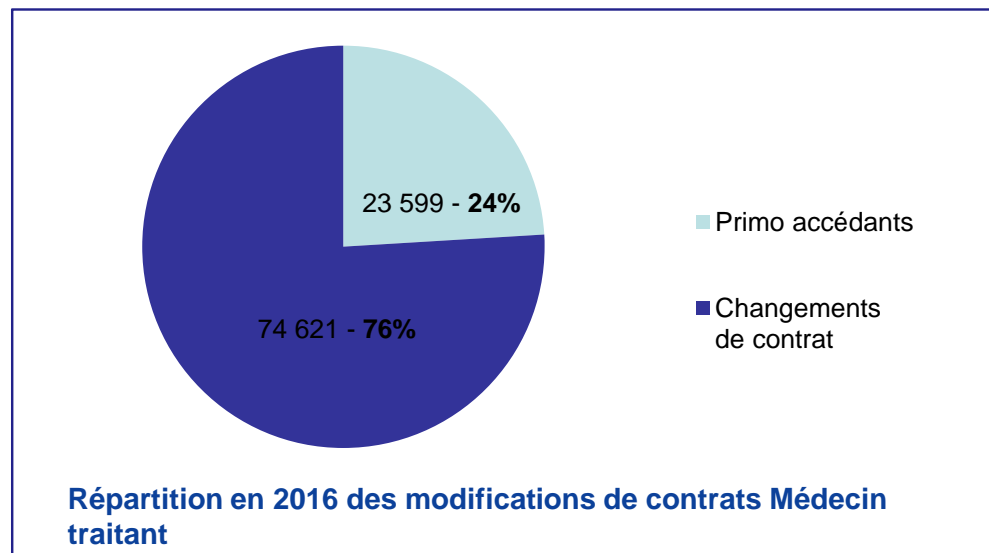


Un dispositif vivant

- Près de la moitié des patients ont changé au moins une fois de médecin traitant depuis le début du dispositif

Turn - Over	Poids pop. MT
Aucun changement	56,7%
1 fois	29,6%
2 fois	9,6%
3 fois et +	3,7%

- En 2016 : 75 000 assurés ont déclaré un nouveau médecin traitant sur 100 000 déclarations

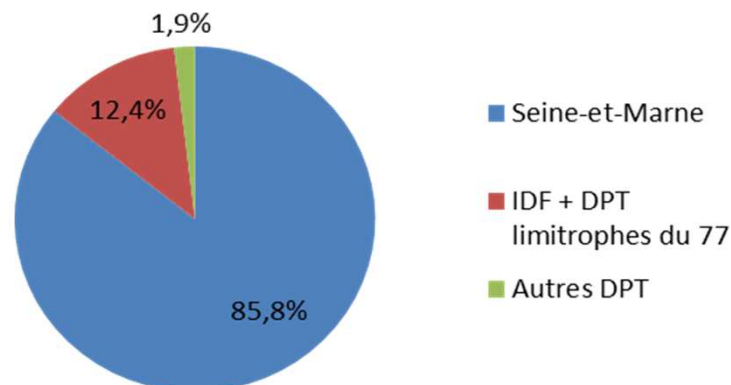


Un dispositif qui rencontre des limites

- ❑ 129 000 bénéficiaires sans médecin traitant, toutefois à relativiser :
 - ❑ Absence de corrélation entre densité médicale et le fait de ne pas avoir de médecin traitant
 - 5,2% des patients consommant des soins n'ont pas de médecin traitant
 - ❑ Sur ces 129 000 bénéficiaires sans médecin traitant, seulement 29 500 consomment des soins
 - ❑ Parmi les 29 000 consommateurs sans médecin traitant :
 - 11 503 (soit environ 50%) ont consulté au moins 2 fois le même généraliste
 - 4 573 (environ 15%) au moins 3 fois le même généraliste

Un dispositif qui repose sur les médecins généralistes

- ❑ 89% des assurés ayant un médecin traitant ont choisi un médecin généraliste en activité
- ❑ 85,8% des assurés seine-et-marnais ont choisi un médecin traitant seine-et-marnais :



- ❑ Le dispositif est très répandu : 1 346 médecins en activité dans notre département sont déclarés comme médecins traitants.
- ❑ Parmi ces médecins traitants :
 - 65,7% sont des médecins libéraux spécialisés en médecine générale (patientèle MT élevée)
 - 34,3% sont des médecins exerçant en centre de santé ou établissements ou des médecins spécialistes libéraux (volumes moyens de patients MT faibles).

Des disparités territoriales en termes de nombre de patients par canton

- ❑ Patientèle des omnipraticiens de Seine-et-Marne en activité, ayant au moins 10 patients comme médecin traitant. *Ce seuil de 10 patients conduit à exclure 64 médecins, notamment les médecins urgentistes (SOS médecins, médecins d'urgence).*

Canton	Patientèle 77 MT	Nombre de médecins	Nombre médian patients MT/médecin	Nombre minimum patients	Nombre maximum patients
Champs-Sur-Marne	28 932	37	696	51	1 839
Chelles	22 144	29	682	78	1 600
Claye-Souilly	24 023	26	929	488	1 383
Combs-La-Ville	30 242	39	687	386	1 852
Coulommiers	27 980	36	819	226	1 512
Fontainebleau	28 865	48	579	16	1 516
Fontenay-Trésigny	19 779	27	662	176	1 831
La Ferté-Sous-Jouarre	27 574	27	1 021	155	2 002
Lagny-Sur-Marne	32 770	44	710	15	2 047
Meaux	29 016	39	762	27	2 024
Melun	26 386	35	656	14	2 235
Mitry-Mory	23 342	30	769	105	1 419
Montereau-Fault-Yonne	35 757	44	778	70	1 935
Nangis	26 181	30	827	259	1 541
Nemours	30 288	41	642	51	1 581
Ozoir-La-Ferrière	33 679	43	709	23	2 096
Pontault-Combault	33 904	37	854	49	1 908
Provins	27 412	28	851	146	2 093
Saint-Fargeau-Ponthierry	26 407	28	898	90	1 647
Savigny-Le-Temple	33 519	42	774	103	1 841
Serris	35 910	47	735	13	1 655
Torcy	31 448	39	685	20	2 975
Villeparisis	21 730	25	848	380	1 487
Total général	657 288	821	774	13	2 975

Une patientèle active cohérente entre les cantons

- ❑ En moyenne, le taux de patients actifs par médecin traitant est de 80,3% sur l'année.
- ❑ 1 patient sur 5 ne consulte pas son médecin dans l'année
- ❑ Cohérence du comportement de la patientèle entre les cantons entre les cantons, puisque moins de 10 points d'écart séparent les minimum et maximum relevés

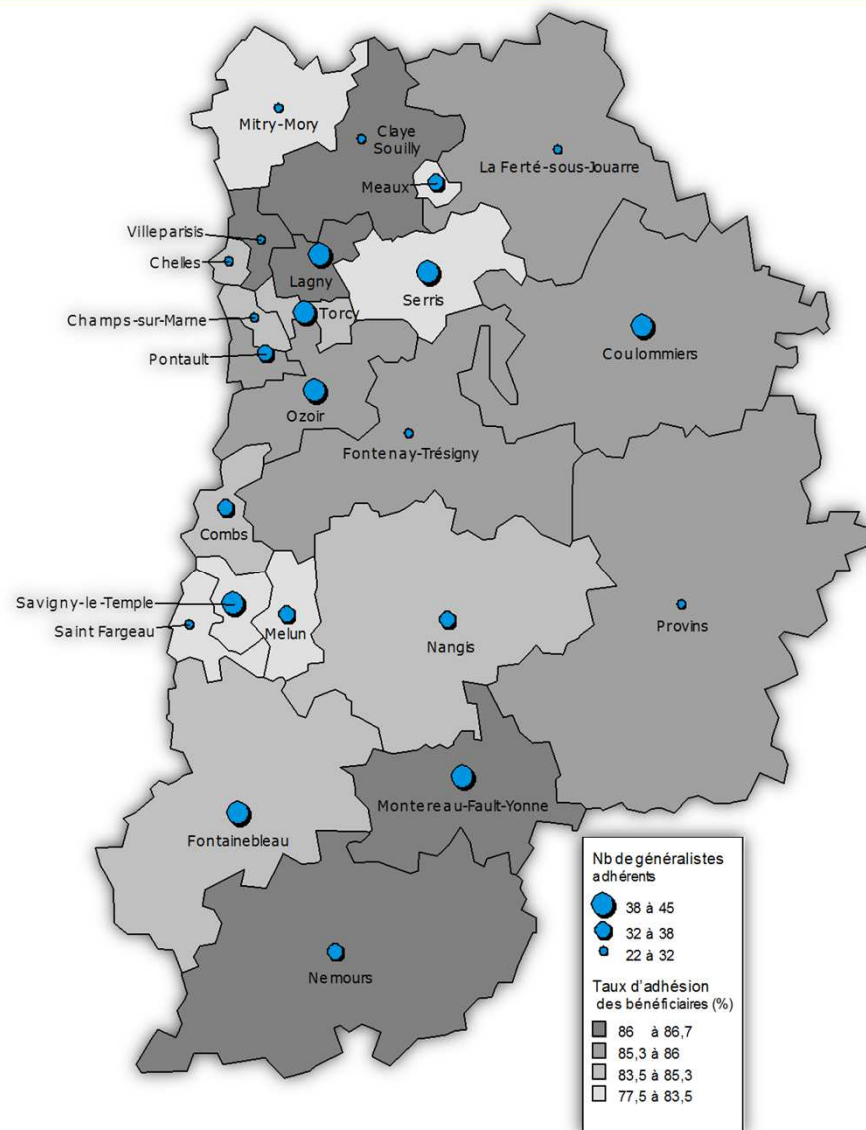
	% Patients actifs Année 2016
CHAMPS-SUR-MARNE	78,2%
CHELLES	79,2%
CLAYE-SOUILLY	83,0%
COMBS-LA-VILLE	82,1%
COULOMMIERS	80,9%
LA FERTÉ-SOUS-JOUARRE	79,1%
FONTAINEBLEAU	81,4%
FONTENAY-TRÉSIGNY	80,4%
LAGNY-SUR-MARNE	77,7%
MEAUX	79,8%
MELUN	80,9%
MITRY-MORY	81,1%
MONTEREAU-FAULT-YONNE	76,0%
NANGIS	82,5%
NEMOURS	78,9%
OZOIR-LA-FERRIÈRE	82,4%
PONTAULT-COMBAULT	80,4%
PROVINS	78,5%
SAINT-FARGEAU-PONTHIERRY	82,1%
SAVIGNY-LE-TEMPLE	83,2%
SERRIS	80,6%
TORCY	79,9%
VILLEPARISIS	80,5%
TOTAL GENERAL	80,3%

Minimum

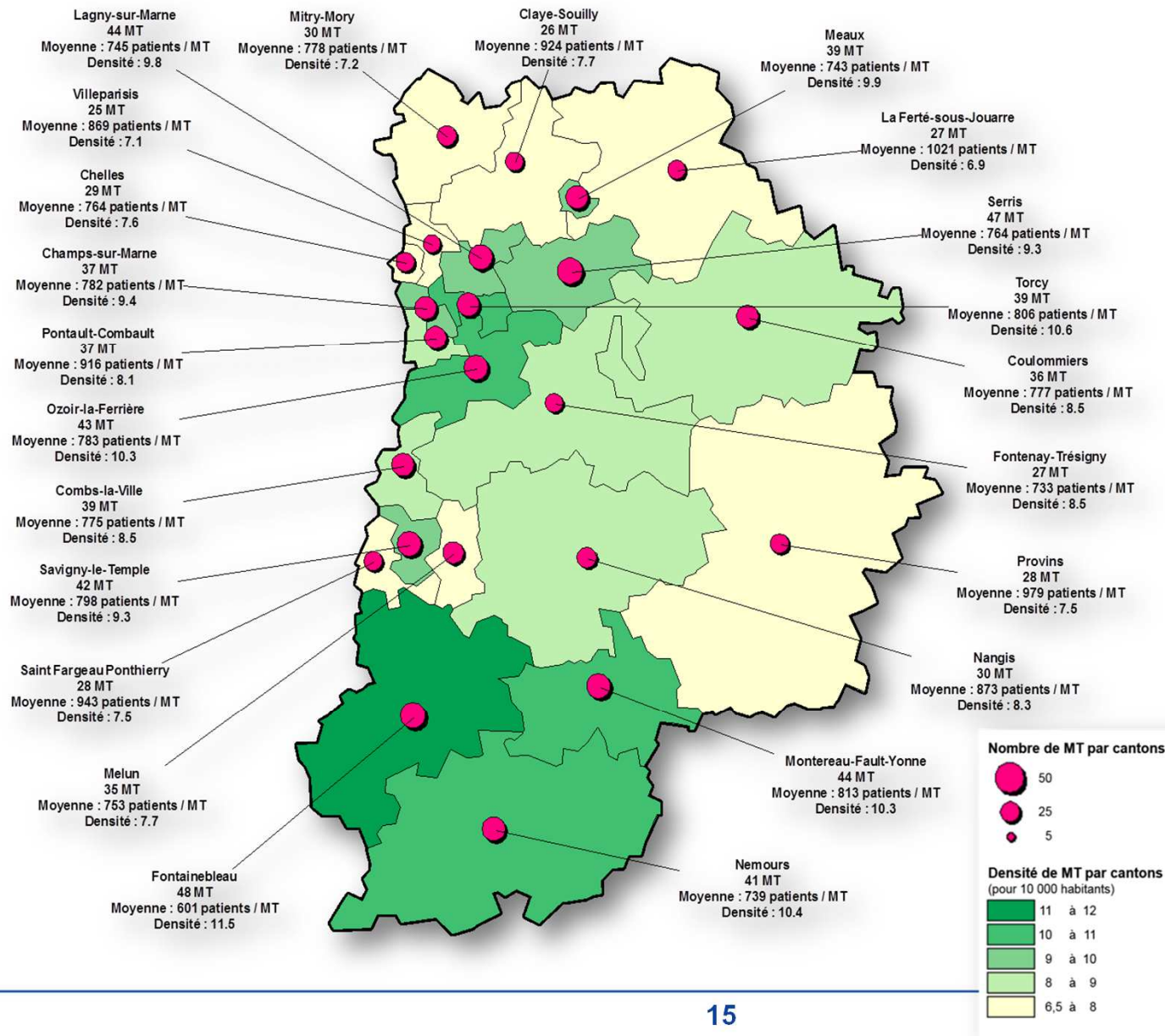
Maximum

Des écarts territoriaux d'adhésion au dispositif

- ❑ Des disparités de taux d'assurés sans MT par canton qui ne s'expliquent pas par le nombre de médecins implantés
- ❑ Le Sud et l'Est du territoire ont un taux d'adhésion au dispositif médecin traitant supérieur à la moyenne du département
- ❑ Les secteurs où il y a le plus faible taux de déclaration de médecin traitant : Melun/Savigny, Serris et Meaux

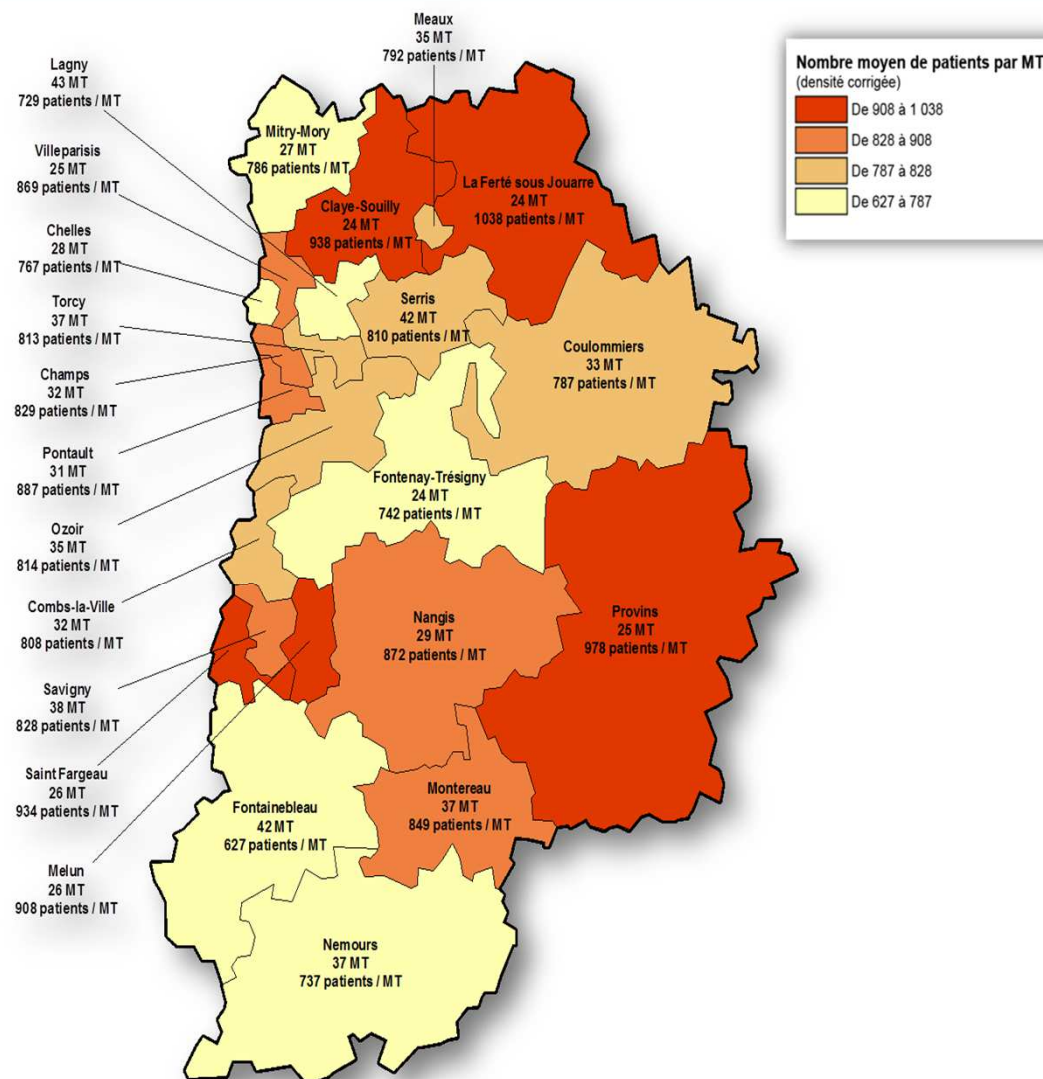


Des écarts de densité de médecin traitant par cantons qui n'expliquent pas les écarts d'adhésion au dispositif



Un facteur explicatif des différences de taux d'adhésion : le nombre moyen de patients par Médecin traitant (hors MEP et praticiens hospitaliers)

- On constate globalement une corrélation inverse entre la densité de médecins traitants généralistes et le nombre de patients par médecin traitant avec quelques exceptions : Mitry-Mory, Montereau.
- On constate également que des cantons comme Mitry-Mory, Fontainebleau, Serris, Chelles, Meaux qui ont un taux de déclaration de médecin traitant inférieur à la moyenne ont également un nombre de patients par médecin traitant plus faible que la moyenne départementale.



Le plan d'actions local de la Cnam

La communication générale aux assurés sans médecin traitant

- ❑ Objectif : mieux faire connaître le dispositif médecin traitant et informer sur l'utilisation de l'annuaire santé d'ameli

- ❑ Les actions :
 - ❑ Campagne mailing auprès des assurés de plus de 20 ans

 - ❑ Adresser aux urgences des hôpitaux des affiches sur l'annuaire santé pour mieux faire connaître l'outil dans un lieu où la prise en charge en aval peut favoriser la désignation d'un médecin traitant.

 - ❑ Organiser des stands « médecin traitant » lors des forums santé pour expliquer le dispositif du parcours de soins, répondre aux questions des assurés et les orienter vers l'annuaire santé et dans le système de soins.

Le plan d'actions local de la Cпам

La communication aux PS

- ❑ Objectif : Informer les médecins de la situation objective du dispositif médecin traitant dans le département et les sensibiliser pour favoriser l'accès au dispositif

- ❑ Les actions :
 - ❑ Présentation de l'étude aux partenaires (Conseil de l'Ordre, ARS, CPL...) pour informer et élaborer des actions supplémentaires

 - ❑ Réaliser un triptyque de synthèse de l'étude pour les médecins traitants afin de les rassurer et d'objectiver la situation dans le département.

 - ❑ Sensibiliser les médecins lors du départ d'un médecin généraliste de leur canton pour qu'ils favorisent l'accès aux soins des bénéficiaires concernés et qu'ils indiquent sur les feuilles de soins qu'ils sont médecins remplaçants

 - ❑ Réaliser un profil de la patientèle du médecin traitant qui cesse son activité afin d'objectiver les conséquences de cette cessation d'activité

Le plan d'actions local de la Cnam

La communication aux PS

- ❑ Les actions dans 2 cantons expérimentaux :
 - ❑ Elaborer un « profil » Médecin traitant : nombre de patients l'ayant déclaré comme médecin traitant par rapport aux autres médecins dans le canton, profil de la patientèle permettant de simuler les impacts d'une augmentation des déclarations dans sa patientèle
 - ❑ Donner au médecin la liste des patients sans médecin traitant qu'il a rencontré au moins 2 fois dans l'année (isoimpact en termes d'activité mais fort impact pour la prise en charge du patient, le suivi de la ROSP ...)

Le plan d'actions local de la Cnam

L'accompagnement attentionné auprès de plusieurs cibles d'assurés

- ❑ Les assurés avec un médecin traitant en cessation d'activité ET vivant dans un secteur connaissant des difficultés au regard de la démographie médicale

- ❑ Les actions :
 - ❑ Enregistrer un numéro de médecin traitant provisoire pendant 6 mois pour ne pas pénaliser le remboursement des assurés

 - ❑ Sensibiliser les assurés au départ de leur médecin traitant via un mailing

 - ❑ Relancer 3 mois plus tard l'action de mailing pour avertir les assurés des conséquences de ne pas avoir déclaré un nouveau médecin traitant

Le plan d'actions local de la Cnam

L'accompagnement attentionné auprès de plusieurs cibles d'assurés

- ❑ Les jeunes de 16 à 21 ans : avec 62.4%, il s'agit de la tranche de population qui a le plus faible taux d'adhésion au dispositif du médecin traitant

- ❑ Les actions :
 - ❑ Sensibiliser les jeunes des missions locales jeunes et des écoles de la deuxième chance au dispositif du Médecin traitant via le Parcours Santé Jeunes déployé par la Cnam

 - ❑ Promouvoir la déclaration du médecin traitant auprès des 16-20 ans par mailing

 - ❑ Organiser un concours auprès des établissements scolaires du département pour sensibiliser les jeunes à l'utilité d'avoir un médecin traitant (partenariat avec l'Education Nationale)

Le plan d'actions local de la Cnam

L'accompagnement attentionné auprès de plusieurs cibles d'assurés

- ❑ Les publics en situation de fragilité / précarité
- ❑ Les actions :
 - ❑ Poursuivre la campagne de sensibilisation trimestrielle pour les bénéficiaires de l'ACS sans médecin traitant
 - ❑ Alerter les médecins qui appellent la Ligne Urgence Partenaires que leur patient n'a pas de médecin traitant.
 - ❑ Réaliser un accompagnement attentionné pour les assurés renonçant aux soins et sans médecin traitant accompagnés dans le cadre de la PFIDASS

Le plan d'actions local de la Cnam

L'accompagnement attentionné auprès de plusieurs cibles d'assurés

- ❑ Les assurés consommateurs sans médecin traitant
- ❑ Les actions :
 - ❑ Sensibiliser les assurés ayant consulté 2 fois le même généraliste pour leur rappeler qu'ils ne l'ont pas déclaré comme MT, dans un premier temps, en parallèle de l'action de sensibilisation des médecins traitants
 - ❑ Réaliser une campagne d'appels sortants auprès des assurés ayant consulté 2 fois le même généraliste pour leur rappeler qu'ils ne l'ont pas déclaré comme MT, dans un deuxième temps

Le plan d'actions local de la Cnam

L'accompagnement attentionné auprès de plusieurs cibles d'assurés

- ❑ Les assurés non consommateurs sans médecin traitant
- ❑ Objectif : 99 498 assurés sans médecin traitant n'ont eu aucune consultation en 2016. On peut estimer que la plupart d'entre eux n'ont pas de médecin traitant car ils n'ont pas de besoin. Il se pose néanmoins la question d'un potentiel renoncement aux soins d'une partie de ce public
- ❑ Les actions :
 - ❑ Constituer un échantillon d'assurés de plus de 65 ans pour évaluer le pourcentage éventuel de renoncement et celui de l'absence de besoins de soins via une campagne d'appels sortants.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

— La Formation spécifique organisant l'expression des usagers



— L'objectif d'une implication croissante des usagers

- Promouvoir les droits des usagers ;
- Impliquer les usagers dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé ;
- L'empowerment : développer le pouvoir d'agir des usagers sur leur santé ;



— La démocratie en santé : définition

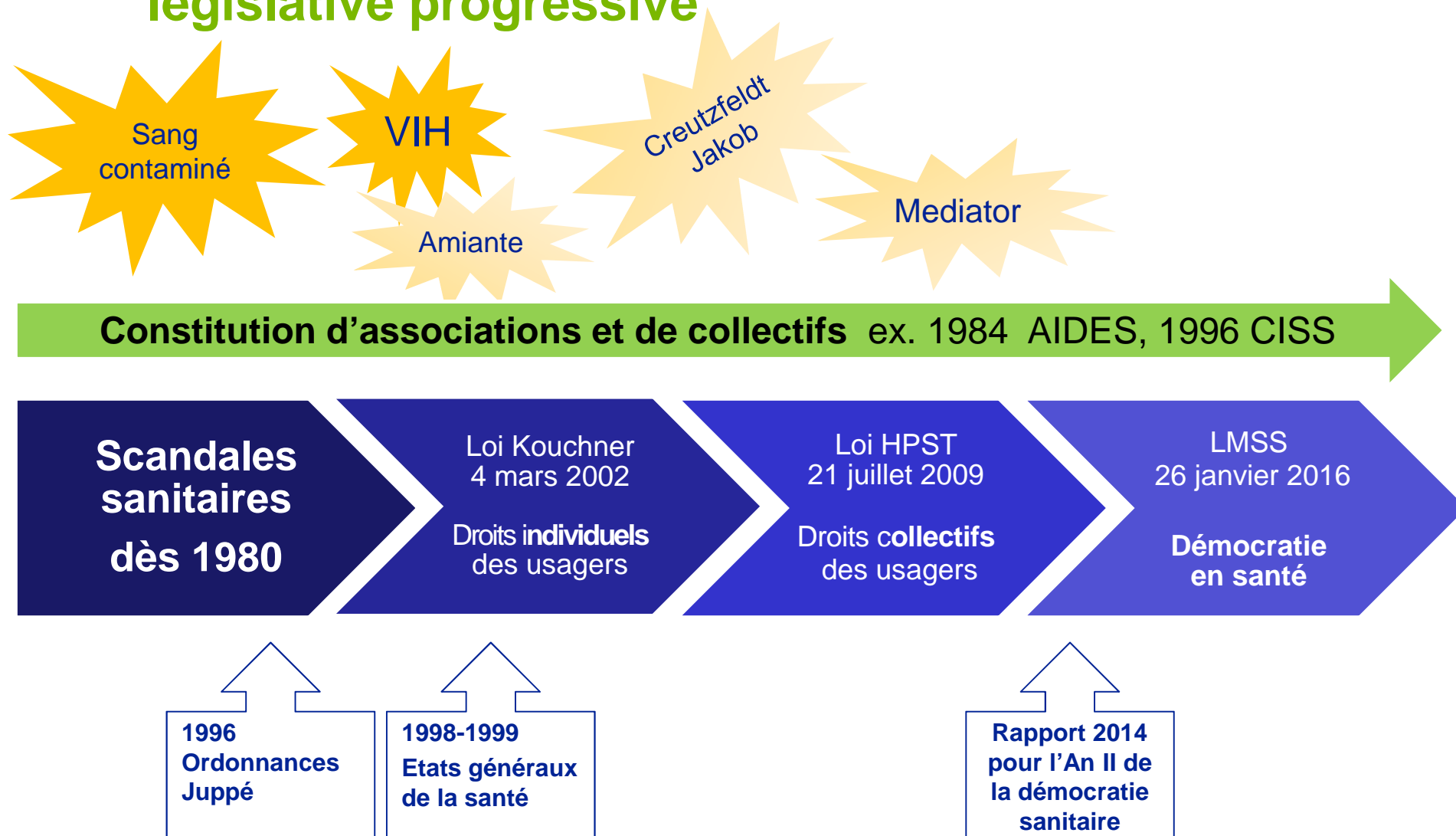
« *La démocratie en santé est une démarche qui vise à associer,*

dans un esprit de dialogue, de concertation et de réflexion partagée,

*l'ensemble des acteurs et **usagers** du système de santé,*

dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé »

Les droits des usagers : une construction législative progressive



Les commissions des usagers (CDU)

Dans les établissements de santé publics et privés

MCO, SRR, Psy, HAD, CRF...

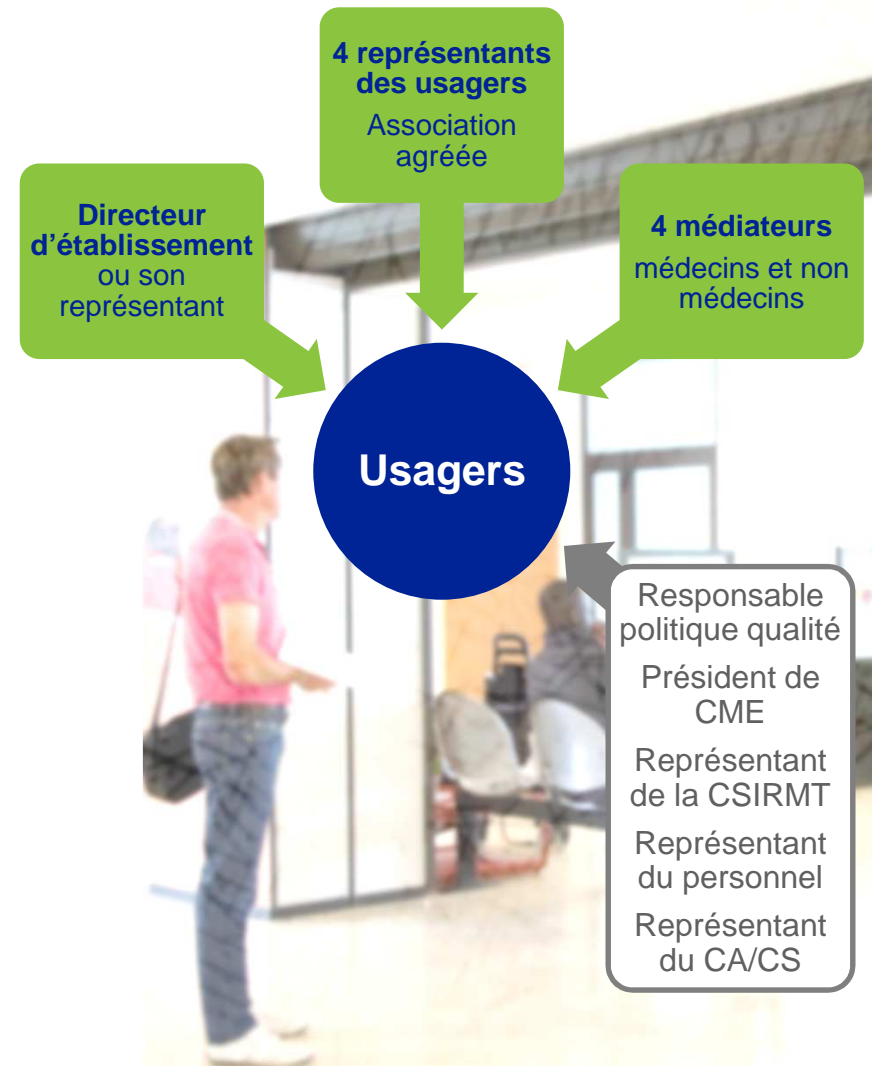
Missions

- Veiller au **respect des droits** des usagers
- Faciliter leurs **démarches**
- Examiner leurs **réclamations**
- Faire des propositions à l'établissement

→ Contribuer à l'amélioration de l'**accueil** et de la **prise en charge** des patients

Transformation des CRUQPC en CDU

* CRUQPC : Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge



Les conseils de la vie sociale (CVS)

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

qui assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail

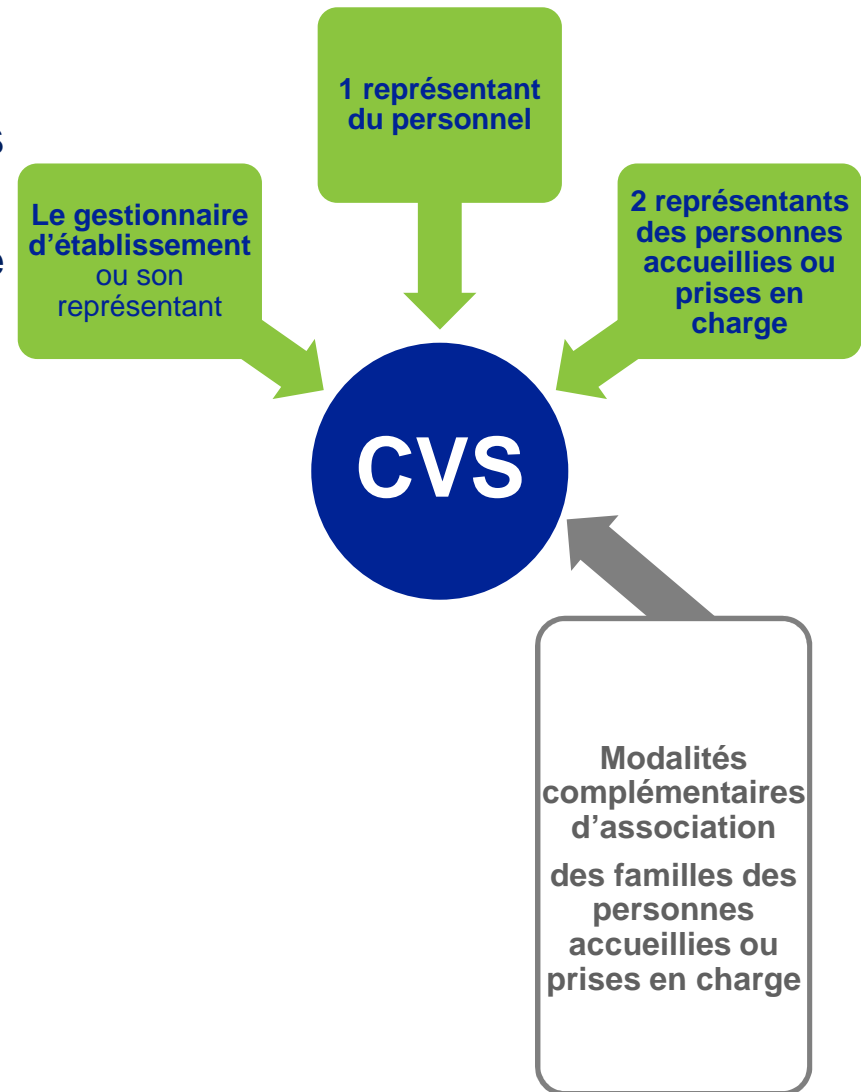
Missions

— Donne son avis

— Fait des propositions

concernant le fonctionnement de l'ESMS, et notamment la vie quotidienne : les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, ...

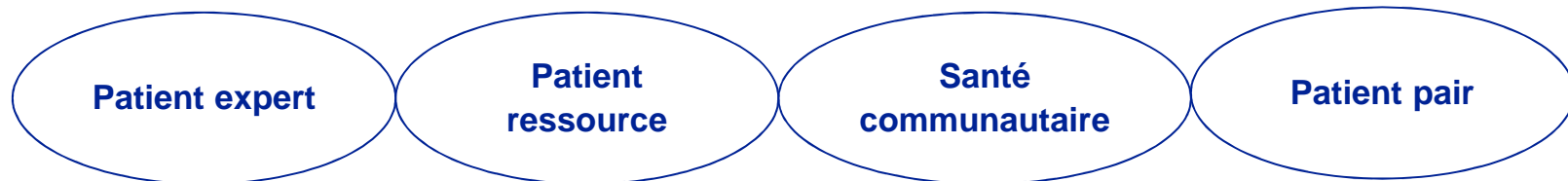
→ Contribuer à l'amélioration de l'**accueil** et de la **prise en charge** des patients



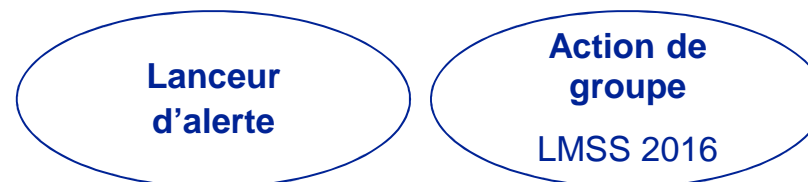
— L'empowerment

- Assurer aux citoyens **la capacité de pouvoir agir** sur leur santé : valoriser le savoir expérientiel du patient pour mieux l'accompagner dans son parcours individuel de santé et promouvoir le développement de la représentation des patients, usagers et familles pour renforcer leur pouvoir collectif d'agir dans le système de santé.

- Leviers **individuels** favorisant l'appropriation du pouvoir d'agir :



- Leviers **collectifs** :



— Les instances de la démocratie sanitaire : la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)

-) Le « **parlement régional de la santé** », un organisme consultatif qui concourt par ses avis à la politique régionale de santé

-) **Missions**
 - Émettre des avis réglementaires sur le PRS
 - Faire toute proposition au DGARS sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé en région
 - Organiser en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé
 - Organiser le débat public sur les questions de santé

-) **Exemples de travaux**
 - Séminaires : Territoire
 - Débats publics : « Vivre mieux, vivre vieux », La santé des adolescents
 - Forums : Soins palliatifs

Fonctionnement de la CRSA

Composée de 100 membres (au plus), elle regroupe notamment des représentants des usagers, des professionnels de santé et des collectivités territoriales



Les Conseils territoriaux de santé CTS

1 Conseil territorial de santé par département

50 titulaires / 48 suppléants

Commission spécialisée
en santé mentale

Formation spécifique organisation
l'expression des usagers

● Missions

- ➔ Veiller à conserver la spécificité des dispositifs et démarches locales
- ➔ Participer à la réalisation du diagnostic territorial partagé
- ➔ Contribuer au projet régional de santé
- ➔ Etre informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination et contribuer à leur suivi
- ➔ Etre associé à la mise en œuvre du pacte territoire santé
- ➔ Donner un avis sur le projet territorial de santé mentale
- ➔ Compétence expérimentale - article 158

Collège 1 : 28 professionnels et offreurs des services de santé

Collège 2 : 10 usagers et associations d'usagers

Collège 3 : 7 collectivités territoriales

Collège 4 : 3 Etat et organismes de sécurité sociale

Collège 5 : 2 personnes qualifiées

— Les Formations spécifiques organisant l'expression des usagers au sein des CTS

● Missions

- ➔ Promouvoir les droits des usagers
- ➔ Permettre, à l'instar de ce qui est proposé dans les établissements de soins à travers les Commissions des usagers, de recueillir et de traiter les plaintes et réclamations des usagers des services de santé (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) des territoires
- ➔ Les membres des conseils territoriaux sont astreints au secret professionnel, dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal

Au plus, 12 membres élus

6 membres issus du collège 2 :
usagers et associations d'usagers
- dont 3 du secteur hospitalier
- dont 3 du secteur médico-social

6 membres issus des collèges 1, 3, 4, 5 : professionnels et offreurs des services de santé, collectivités territoriales, Etat et organismes de sécurité sociale, personnes qualifiées

— Concrètement, quelques pistes de travail au sein de la Formations spécifiques organisant l'expression des usagers au sein des du CTS

- Travailler à l'**articulation entre la formation spécifique des usagers, les CDU et les CVS** afin de promouvoir la qualité et la sécurité des prises en charge
 - ❖ Améliorer la gestion des réclamations des usagers du système de santé
 - ❖ Les *Matinales* organisées par l'ARS en Essonne (Zahira KADA)
- Contribuer au développement d'un **service régional d'information en santé (SRIS)** pour donner aux Franciliens les moyens de devenir **acteurs** de leur santé
- Organisation d'un événement en santé mentale donnant la parole aux usagers
- ...

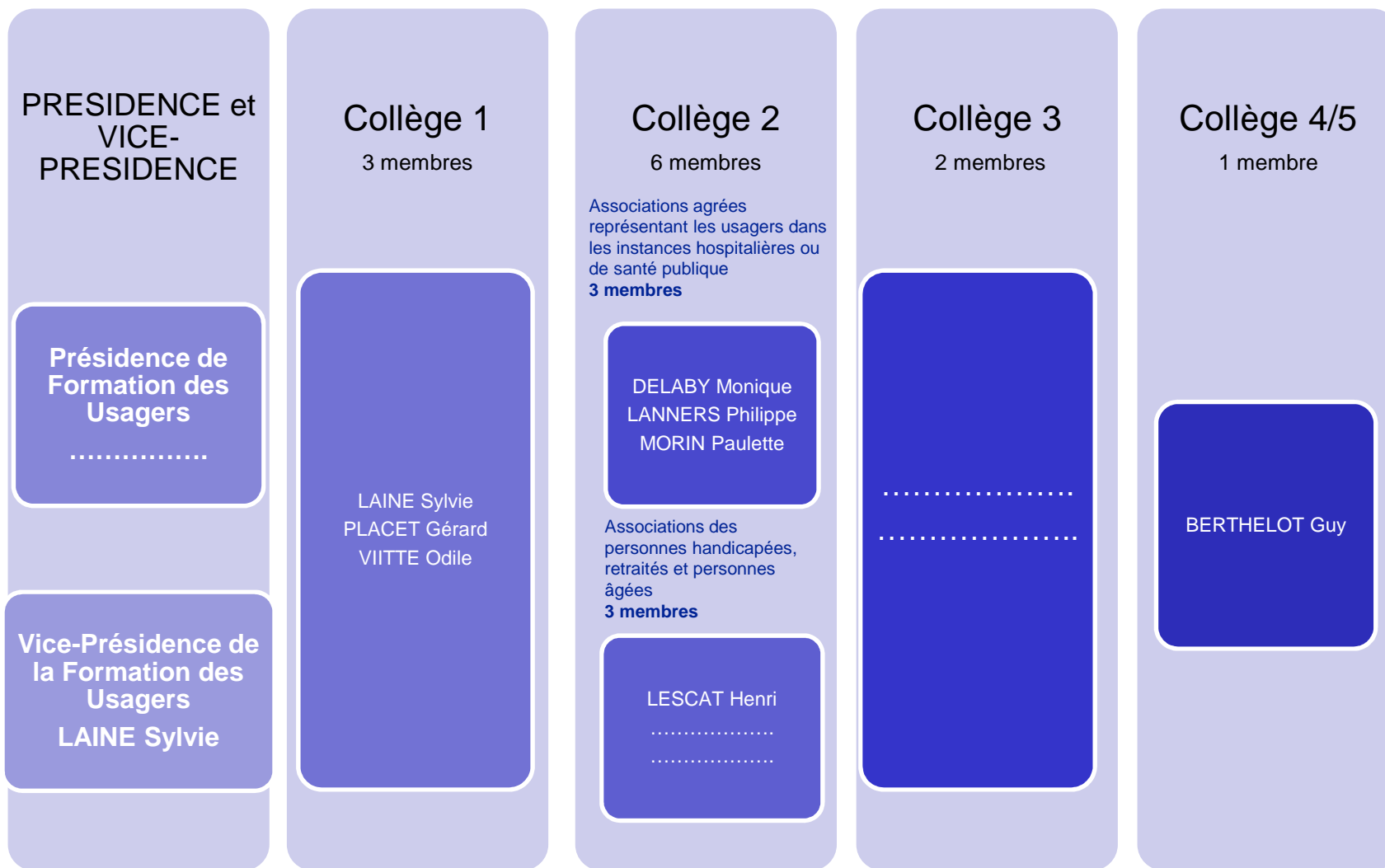
— Élection des membres de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers

— Annonce des candidatures

— Vote si besoin et/ou validation des candidatures



Candidatures reçues / élections par acclamation ou par vote Formation spécifique organisant l'expression des usagers (12 membres)



— RÉSULTAT DES VOTES

Validation des candidats par l'ensemble des membres du CTS pour la composition de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers

8 Membres Elus sur 12 sièges

— Collège 1 — Collège 2 — Collège 3 — Collège 4&5

LAINE Sylvie
PLACET Gérard
VITTE Odile

DELABY Monique
LANNERS Philippe
LESCAT Henri
MORIN Paulette

.....
.....

BERTHELOT Guy

— Présidence

.....

— Vice-Présidence

LAINE Sylvie



- **Rappel concernant la composition de la Commission spécifique en santé mentale et les postes vacants**



Sièges vacants:

7 sièges à pourvoir

Collège 1

1 siège vacant:

1c) Organisme oeuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou en faveur de l'environnement et de lutte contre la précarité;

2 sièges vacants:

1d) Professionnel de santé libéraux

1e) Représentant des internes et médecins

1f) Représentant des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriales

1h) Représentant de l'ordre des médecins

Collège 2

2 sièges vacants:

2b) Associations des personnes handicapées, retraités et personnes âgées

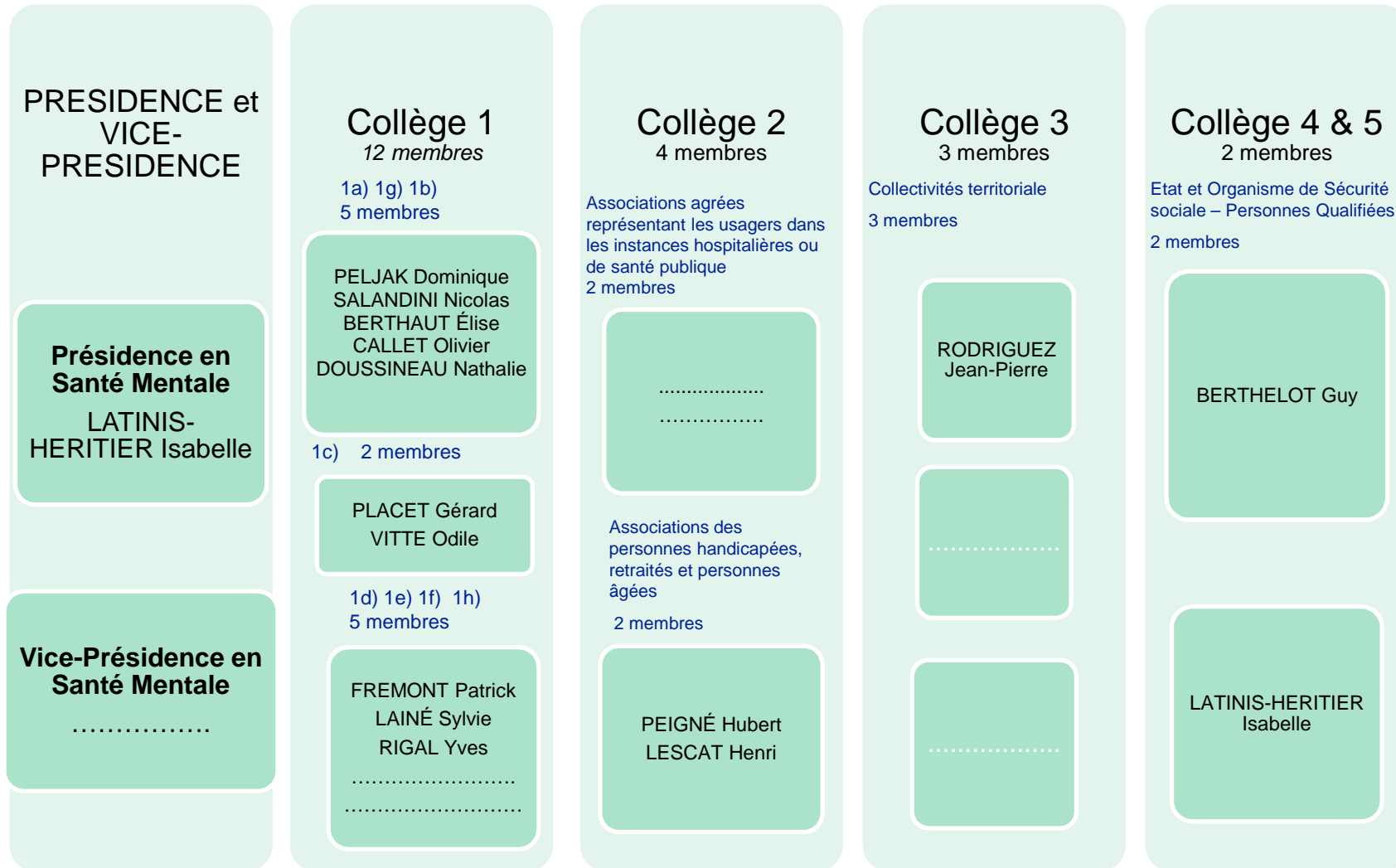
Collège 3

2 sièges vacants:

Collectivités territoriales

Mme VITTE Odile se porte candidate (collège 1c)

Membres élus à la Commission spécialisée en santé mentale (au plus 21 membres)



- **La participation des usagers dans la mise en œuvre des politiques publiques de santé : l'exemple des «*Matinales*» concernant la gestion des événements indésirables, organisée par l'ARS Ile-de-France sur le territoire de l'Essonne (Zahira KADA, DDARS 91)**

LES MATINALES DÉPARTEMENTALES D'ÉCHANGE DE BONNES PRATIQUES DE L'ESSONNE

— Mercredi 22 novembre 2017
— Zahira KADA

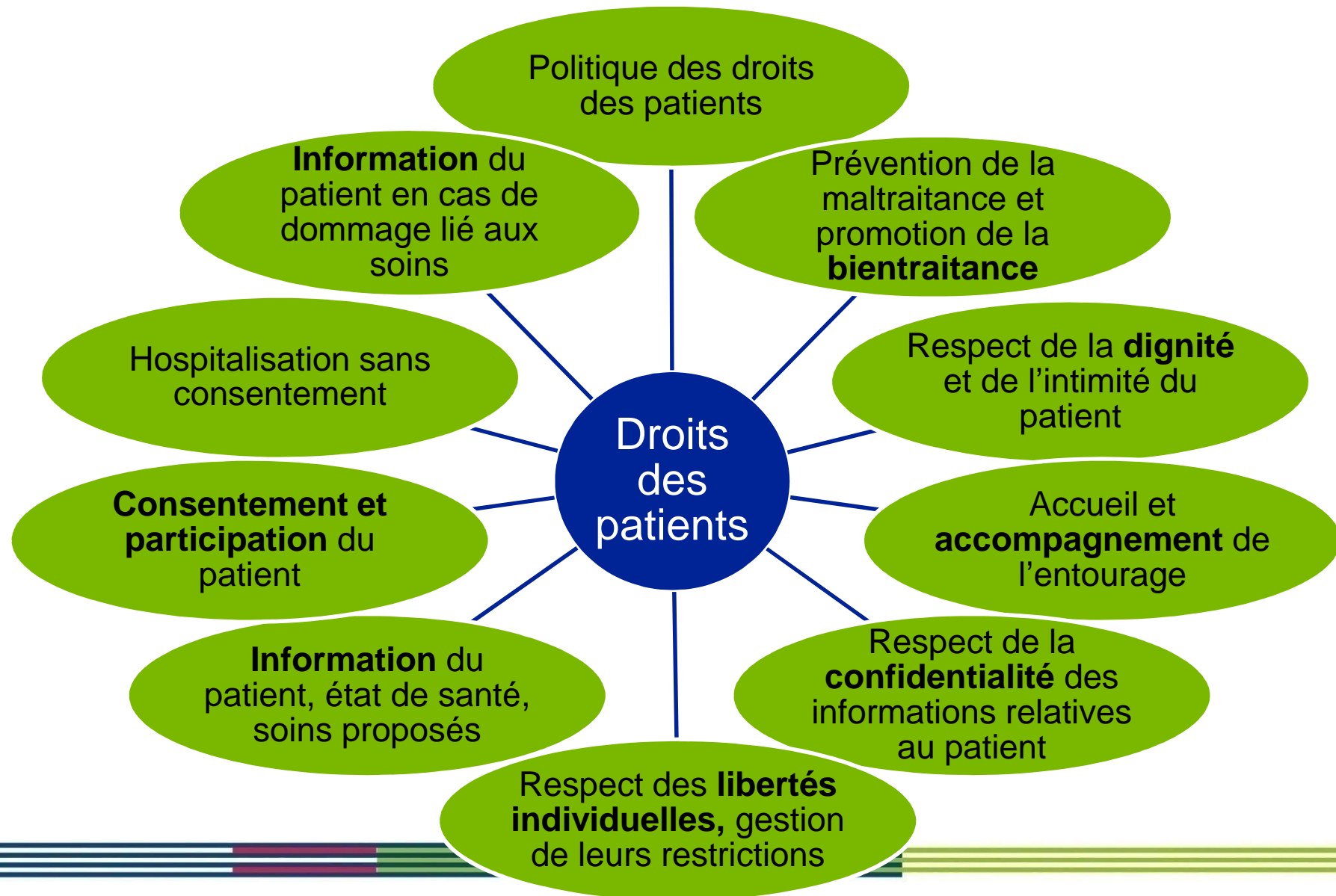
— **Projet Régional de Santé (PRS)**

Le Projet Régional de Santé définit la stratégie de l'Agence et organise sa mise en œuvre. Il est le fruit d'un travail collectif et d'une concertation avec l'ensemble des acteurs de santé de la région.

3 défis pour l'Île-de-France :

- assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
- améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé
- conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires.

Droits individuels *Axe 1 : Promouvoir les droits des usagers et contribuer à l'information des Franciliens*



— **Droits collectifs** *Axe 2 : Développer la participation des acteurs du système de santé régional, au plus près des territoires*

●) Le Schéma de promotion de la démocratie en santé

➔ **Concertation et affirmation des droits collectifs**

●) Les instances de démocratie sanitaire



— Présentation de l'animation

Une première action du territoire sur 3 années pour atteindre 3 publics cibles :

- 2013 : établissements et services du secteur PH
- 2015 : établissements et services du secteur PA
- 2016 : établissements et services de santé

Une animation originale car :

- Inédite
- Réciproque ARS/ Professionnels du territoire
- Sur des thématiques sensibles
- Entre professionnels de même secteur et ARS

— Quelques exemple de cas présentés

— Chirurgie de l'obésité et absence de bonnes pratiques de références (Hopital)

=> Remontées au niveau nationale pour mise à jour Fiche Bonnes pratiques de l'HAS

— Erreur médicamenteuse et circuit du médicament (FAM)

=> Mise à jour des conventions avec les pharmacies et renforcement de la politique de contrôle interne sur le risque médicamenteux

— Dénonciations anonymes sur internet (Sessad)

=> Sensibilisation des équipes sur les risques médiatiques, mise en place d'une veille au niveau de l'association

— Familles envahissantes et personnalités complexes (EHPAD, ITEP)

=> Travail de fond sur la place des familles en établissement

— Une animation qui fonctionne...

Un taux de participation élevé

- 2013 (PH) : 65 % des établissements présents
- 2015 (PA) : 70 % des structures présentes
- 2016 (ES) : 62% des ES présents

Des contributeurs courageux : aucun établissement n'a refusé de présenter une situation

Des impacts notables :

- Disparition totale des signaux anodins en réclamations
- Augmentation des déclarations d'EIG
- Amélioration de la compréhension de la démarche d'inspection
- Augmentation des contacts directs Direction en amont et en aval

— Des retombées ...

Des impacts notables sur la gestion des signaux :

- Disparition totale des signaux anodins en réclamations
- Augmentation des déclarations d'EIG
- Amélioration de la compréhension de la démarche d'inspection
- Augmentation des contacts directs Direction en amont et en aval

Des manifestations d'intérêt en nombre :

- Présentation en CDT
- Présentation à la JRVS
- Présentation au CD91
- Café ARS + journée filière

Un questionnaire satisfaction plébiscitant une réitération sur d'autres thèmes

— ...qui motivent à aller plus loin

Réflexion menée avec le président de la formation usagers du CTS sur le choix d'une thématique

+ Besoin détecté sur l'accompagnement de la prise en compte de la parole des usagers en ESMS

+ Un CTS candidat sur l'article 158 et une formation des usagers volontaire pour travailler le sujet

+ Inter CVS 91 labellisé par l'ARS et membre du CTS

= Matinale du 24/11 sur les CVS et la prise en compte de la parole des usagers.

— L'article 158 ?

Décret n° 2017-121 du 31 janvier 2017 relatif à l'expérimentation permettant à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations

Arrêté du 5 mai 2017 relatif à la mise en place de l'expérimentation permettant à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations

— **Merci de votre attention**

— Vos questions



— **La pair-aidance : présentation de l'expérimentation «Réponse accompagnée pour tous»**

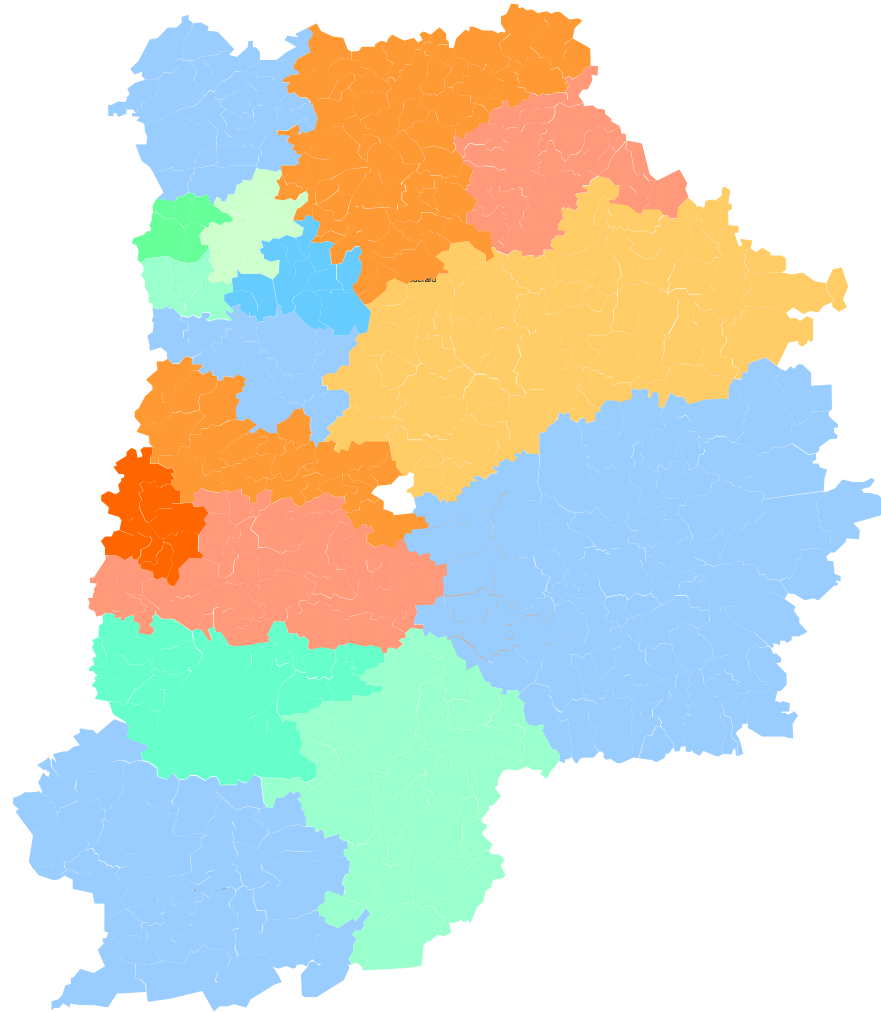
(Michel CHAMPEAU, MDPH 77)






La Pair-aidance

De l'idée à la mise en œuvre





Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs



Définition : la **pair-aidance** repose sur **l'entraide entre personnes** souffrant ou ayant souffert d'une même maladie (somatique ou psychique). Il faut donc que la personne ait eu un parcours de soin, une expérience d'intimité avec une maladie/un handicap (au sens strict du terme, cela exclu donc les proches. L'entraide entre proche relèvera ainsi de l'aide aux aidants et non de la pair-aidance).

Concept clef : le **partage d'expérience** (du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement) constitue les principes fondamentaux de la **pair-aidance**.

Champs de déclinaison : participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers, la rencontre dans des **groupes d'entraide mutuelle (GEM)**, ou encore **l'intégration de pairs aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins ou établissements médico-sociaux**.

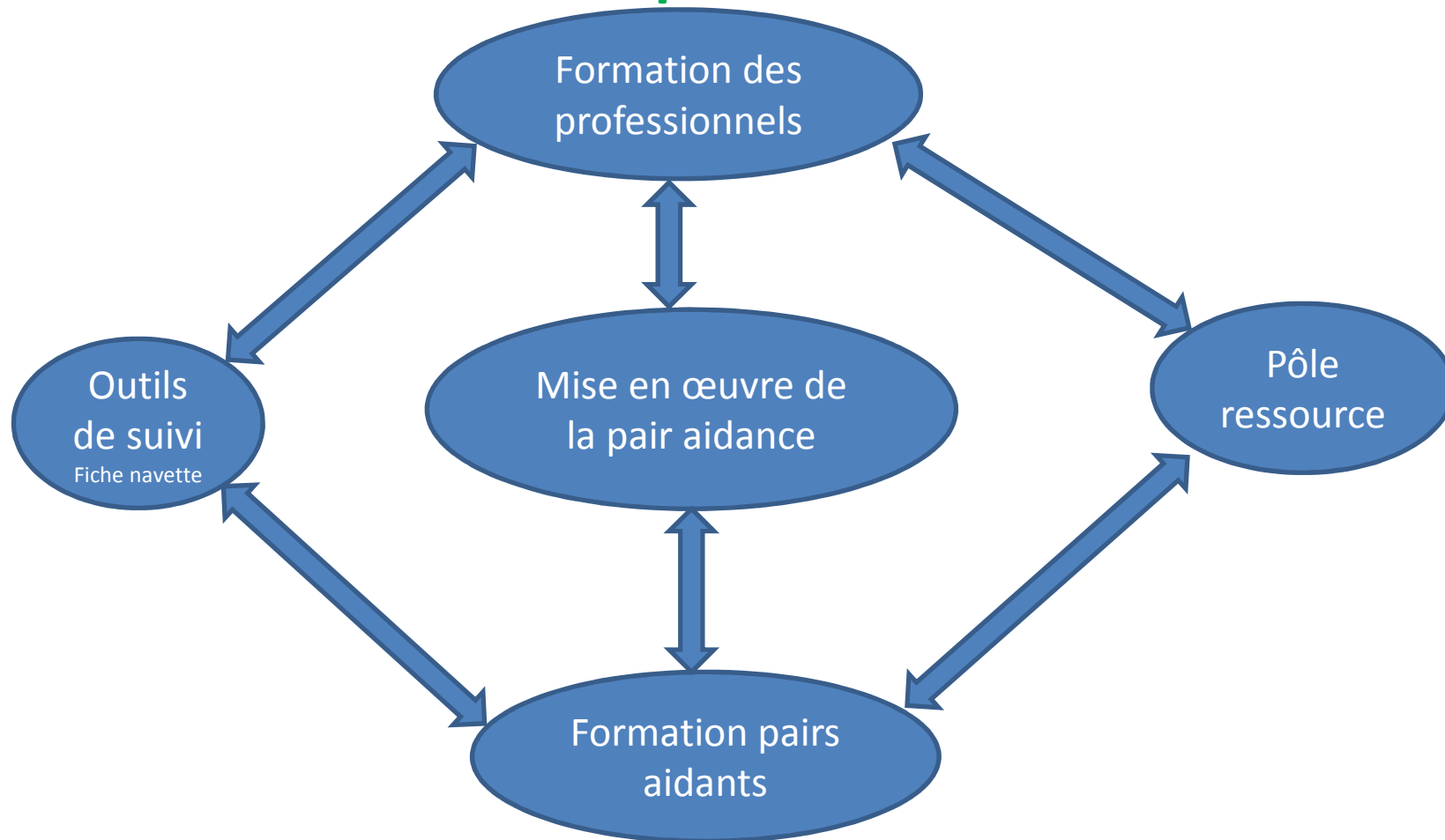


Le pair aidant, une plus value pour tous

- **Pour le pair aidant** , il s'agit d'une plus-value importante en termes de *réhabilitation psychosociale* en permettant à l'individu de passer du statut de patient à celui d'acteur de son parcours. Reconnaissance de son expertise basé sur son expérience
- **Pour la personne concernée**: C'est l'occasion de rompre son isolement par le bénéfice d' un soutien, d'une écoute, d'un accompagnement basé sur le partage d'expériences. Avoir une meilleure image de soi De prendre confiance, pour être acteur de son propre projet de vie.
- **Pour les professionnels**, par l'apport complémentaire à leurs expertises techniques des impressions et ressentis de la personne. Favorisation de l'accompagnement individualisé. Soutien dans les thérapies préconisées .
- **En conclusion, La pair aidance n'a de sens que si elle est institutionnalisée, dans une démarche volontaire, partagée, de respect et d'équilibre des représentations de chacun des acteurs,**



Passer de l'idée à la réalisation ,une dynamique interactive permanente





La PAIR AIDANCE

Formation, soutien technique, communication

- **Formation des professionnels.**

3 sessions en 2017 (60 participants) 4 sessions programmées en 2018 (80 inscrits , 20 en liste d'attente)

Objectifs:

Sensibiliser les professionnels, Agir sur les représentations, Amorcer la mise en œuvre

- **Le pôle ressource**

Mise en place d'un groupe de travail inter partenarial devenu pôle ressource pour l'aide à la mise œuvre de la pair aideance sur le département 77

Objectifs :

Assurer la pérennité et la fidélisation de ses membres, Tendre à une représentativité des principales associations gestionnaires ou non , ESMS , administrations du département et structures présentes en seine et marne

Le groupe ressource est un vecteur essentiel de la communication de l'évolution des travaux de réflexions et des actions menées par les partenaires

Il est aussi l'expert sur les questions de la démarche et de la mise en œuvre de la pair aideance.

- **Formation des PAIR AIDANTS**

Amorcer la construction d'un programme de formation, Désigner un référent de l'action, Identifier les thèmes de formation

- **La fiche navette**

Mise en place d'une fiche navette interactive entre le pôle ressource et les ESMS (dans un premier temps) pour , recenser,valoriser et développer la démarche et les actions de pair aideance.

- **Une adresse mail dédiée**

Création d'un mail dédié à toutes les personnes sensibilisées à la pair aideance pour assurer une fluidité et une spécificité des échanges
pairaideance@mdph77.fr

- **Un onglet web dédié**

Une rubrique pair aideance spécifique sur le site de la MDPH77 pour maintenir et développer une information permanente et actualisée pour tous



La réalisation de la pair aideance Dans une structure

La pratique de **la pair aideance est réalisée** par une structure (ESMS, association, administration...) dès lors qu'elle **met en œuvre au sein de son projet** une ou des actions intégrant une ou des personnes , qui par **leurs compétences expérientielles** vont apporter une **plus value spécifique et complémentaire** dans le cadre de ses missions.



FORMATION



THEME	<p style="text-align: center;">La PAIR AIDANCE ... De l'idée ... à la mise en œuvre</p>
<p>CONTEXTE</p>	<p>Dans son rapport «Zéro sans solution» du 10/06/2014, Denis Piveteau fait état de la nécessaire émergence d'une forme personnalisée d'appui et de soutien laissant une place importante à l'appui par les pairs. Cette « pair-aidance » s'inscrit ainsi comme une modalité de réponse au sein de la dynamique « réponse accompagnée pour tous ».</p> <p>La pair-aidance repose donc sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Les groupes supports entre personnes ayant vécu des expériences similaires existent depuis longtemps dans le domaine des addictions par exemple. De nombreuses expériences de pair-aidance et de pair-émulation ont ainsi été menées en Amérique du Nord et se développent depuis maintenant quelques années en France.</p> <p>On peut toutefois remarquer que ce développement de la pair-aidance sur notre territoire reste marginal et qu'un certain nombre de représentations chez les professionnels et chez les usagers doit être questionnées et travaillées pour intégrer la pair aidance comme une vraie plus value pour tous dans l'accompagnement global des personnes.</p>
<p>CONTENU DE LA FORMATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réflexion sur la dynamique «aidant/aidé » au sein des ESMS ➤ « Bénéficiaires », « usagers », « résidents » : quelles représentations sociales pour quelles pratiques d'accompagnements ? ➤ Cadre conceptuel de la pair-aidance : définition et déclinaisons pratiques ➤ Retour d'expériences : quels résultats et quels blocages au sein des projets français et Québécois. ➤ Echanges avec des Pairs Aidants sur leurs places et leurs fonctions sociales
<p>ANIMATION DE LA FORMATION</p>	<p>Lionel Boutet-Civalleri Directeur d'établissements. Association des amis de Germenoy. Formateur EFICACE Michel Champeau Chargé de la mission partenaires MDPH77. Formateur Pairs Aidants</p>
<p>OBJECTIFS OPERATIONNELS</p>	<p>A l'issue de la formation les stagiaires seront en capacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De conceptualiser la pair aidance - d'en expliquer le sens, les objectifs. - d'en susciter l'intérêt dans leurs pratiques quotidiennes. - d'amorcer sa mise en œuvre dans leurs structures.
<p>PUBLIC VISÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Professionnels encadrants de structures sociales , médico-sociales ou sanitaires. -Professionnels accompagnateurs de personnes en situation de handicap. -Pairs aidants pour la deuxième ½ journée
<p>supports</p>	<p>Power point, Mise en situation, Echanges</p>
<p>DATES</p>	<p>ATTENTION : La formation s'étend sur 2 ½ journées</p> <p>JEUDI 28 SEPT. 2017 : 9h15 à 12h15 ET MARDI 3 OCT. 2017 : 13h30 à 16h30 MERCREDI 29 NOV. 2017 : 9h15 à 12h15 ET MARDI 5 DEC. 2017 : 13h30 à 16h30</p>
<p>LIEUX</p>	<p>MDPH77 Salle des Formations – 1^{er} étage 16 rue de l'aluminium 77176 Savigny le Temple</p>
<p>NOMBRE DE STAGIAIRES</p>	<p>17 par session (horaires matin : 9h15/12h15 – horaires après-midi : 13h30/16h30)</p>
<p>MODALITÉS D'INSCRIPTION</p>	<p>Par mail : dominique.quebert@mdph77.fr</p>
<p>SUIVI DE FORMATION</p>	<p>A l'issue de la formation il sera remis aux stagiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une attestation de formation - Un questionnaire d'évaluation - Le power point support de la formation



FICHE NAVETTE PAIR AIDANCE

A retourner à pairaidance@mdph77.fr

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE :

Association	ESMS	Administration	Initiative personnelle	Autre (préciser)
-------------	------	----------------	------------------------	------------------

Nom de la structure :

Nom du contact :

Mail :

Téléphone :

NATURE DE L'ACTION / CONTEXTE :

PERSONNES CONCERNEES :

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

ORGANISATION :

OBSERVATION/EVALUATION :

Points forts :

Points faibles :

Soutien souhaité :

Pair aidant potentiel	Nom	Téléphone	Mail	Domaine (public pair)
Professionnel formateur potentiel	Nom	Téléphone	Mail	Domaine (thème d'intervention)

Commentaires du groupe ressource



MODE D'EMPLOI



Qu'est-ce que la pair aideance ?

La pair aideance repose sur des actions mises en œuvre par une ou des personnes qui par leur vécu avec la maladie ou la situation de handicap ont acquis des compétences expérientielles. Cette légitimité apporte une plus-value spécifique et complémentaire à l'accompagnement et à la qualité de vie des personnes.

La pair aideance est valorisée par une structure (ESMS, association, administration, institution...) dès lors qu'elle l'inclut au sein de son projet. Pour se faire, elle promeut sa mise en œuvre par différentes actions concrètes.

A qui s'adresse la fiche navette ?

La fiche navette s'adresse à toutes les structures intéressées par l'idée de mise en œuvre de la Pair aideance.

Qui peut remplir une fiche navette ?

La fiche navette peut être remplie par tout encadrants de structure.

Comment remplir une fiche navette ?

Identification de la structure :

- Indiquer sa nature. Le nom de la structure renvoi à son entité opérationnelle.

Nature de l'action :

- ***Contexte*** : ce qui a amené la mise en place de l'action. Besoins exprimés, repérés, facilitateur, obstacle.
- ***Personnes concernées*** : les personnes cibles du projet : caractéristiques, critères d'intégration éventuels dans l'action, etc.
- ***Objectifs opérationnels*** : indiquer les résultats concrets attendus.
- ***Organisation*** : indiquer les éléments concrets d'organisation : où, quand, comment, fréquence, etc.

Observations/évaluation :

- ***Points forts*** : ce qui facilite l'action Une démarche déjà engagée au sein de l'établissement.
- ***Points faibles*** : ce qui limite l'action (la résistance aux changements).
- ***Soutien souhaité*** : formation, action de sensibilisation, information.

Pair aidant potentiel :

- Personne déjà inscrite dans la démarche. En vue de formation.

Professionnel formateur potentiel :

- Contributeur à la formation des Pairs Aidants.

Commentaires du groupe ressource :

- Retours du groupe ressource à la lecture de la fiche navette.

A qui retourner la fiche navette ?

- Au groupe ressource Pair aideance via l'adresse mail : pairaidance@mdph77.fr
- Le groupe ressource, après lecture et analyse envisagera avec vous les suites à donner

- **Territorialisation de l'action publique :
la mise en place des pôles
d'autonomie territoriaux

(Conseil départemental)**





LES POLES AUTONOMIE TERRITORIAUX

Conseil Territorial de Santé
22 novembre 2017





INTRODUCTION



INTRODUCTION

Suite aux travaux menés dans le cadre du Schéma de soutien à l'autonomie, de l'étude SI parcours autonomie et du livre blanc « Seine et Marne 2030 – L'Île de France des possibles », le Département s'est engagé, en partenariat avec l'ARS, dans une restructuration et une coordination des services d'accueil, d'information et d'accompagnement territorialisés au plus près des personnes en situation de handicap et personnes de plus de 60 ans.



1-Les Constats



Contexte

De nombreux dispositifs et acteurs ont pour mission d'accompagner et d'aider les personnes en situation de handicap et les personnes de plus de 60 ans.

Acteurs secteur personnes handicapées

Personnes handicapées,
leur famille, leurs proches aidants

Les associations représentant
les personnes –CDCPH

Le Département

L'ARS

L'Etat – DDCS – DIRECCTE-
L'Education nationale

CCAS

46 établissements pour enfants, 32 SESSAD
91 établissements adultes
14 SAMSAH/SAVS

170 services à domicile (SAAD autorisés, SSIAD)

Département :
14 Maisons départementales
des solidarités (ASE Handicap, PMI, SSD)

MDPH + CDAPH

Les établissements de santé

Réseau santé
AURA 77 (Autisme) + DITSA

Professionnels libéraux : Médecins,
Infirmiers, Kinésithérapeutes, etc.

Acteurs secteur personnes âgées

Les personnes âgées,
leur famille et leurs proches aidants

Les associations représentant
les personnes – CDCA

Le Département

L'ARS

CCAS

Autres collectivités et EPCI

Département :
14 Maisons départementales
des solidarités dont 9 équipes APA

9 CLIC

2 MAIA

Etablissements de santé
(dont filière gériatrique)

2 réseaux de santé RT2S77 et GOSPEL

Professionnels libéraux : Médecins,
Infirmiers, Kinésithérapeutes, etc.

115 établissements pour personnes âgées (EHPAD – Résidences Autonomie, etc.)

170 services à domicile (SAAD autorisés, SSIAD)

LES CONSTATS

Pour les personnes de + 60 ans

- les ressources pour l'accompagnement et la coordination sont existantes mais n'évitent pas toujours les ruptures de parcours et sont parfois redondantes ou absentes.
- la coordination entre le social, le médico-social et le sanitaire n'est pas totalement opérationnelle.

Pour les personnes en situation de handicap

- Il manque des structures d'accompagnement en amont et en aval des décisions MDPH ainsi que des structures de coordination et d'information.
- La coordination avec le secteur hospitalier, notamment la santé mentale, est primordiale et à renforcer.

2 – Plan d'Action

A - Parcours sans rupture

Promouvoir la continuité des accompagnements et contribuer à **la construction de parcours sans rupture pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées**, nécessite une convergence des politiques en faveur de l'autonomie à tous les niveaux d'acteurs :

- **Niveau stratégique**, pour définir des objectifs partagés au sein d'une gouvernance commune,
- **Niveau de la coordination et de l'intégration territoriale**, pour décliner des objectifs de fluidification des parcours,
- **Niveau du terrain** qui œuvre quotidiennement auprès des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie.

Conditions de réussites d'un parcours sans rupture

- Coordination Département/ARS
- Découpage territorial
- Simplification de l'organisation
- Meilleur partage d'information
- Programme de formation ambitieux au plus près du terrain
- Simplification du premier contact pour le public
- Utilisation de la méthode de travail MAIA

B - Actions du Département

Le Département s'est engagé dans une restructuration et une coordination des services d'accueil, d'information et d'accompagnement, territorialisés au plus près **des personnes en situation de handicap (enfants et adultes)** et personnes de plus de 60 ans.

**Cette politique se concrétise par la création de
6 Pôles Autonomie Territoriaux (PAT)**

*suite à un appel à candidature auprès des structures CLIC
déjà existantes.*

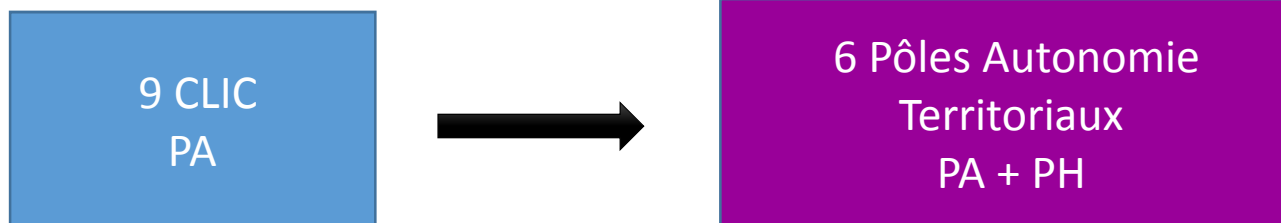
B - Actions du Département

Evolution des 9 CLIC vers 6 Pôles Autonomie Territoriaux, avec en complément la compétence en direction des personnes en situation de handicap. ***Cette mission est en lien étroit avec les missions de la MDPH : accueil et accompagnement***

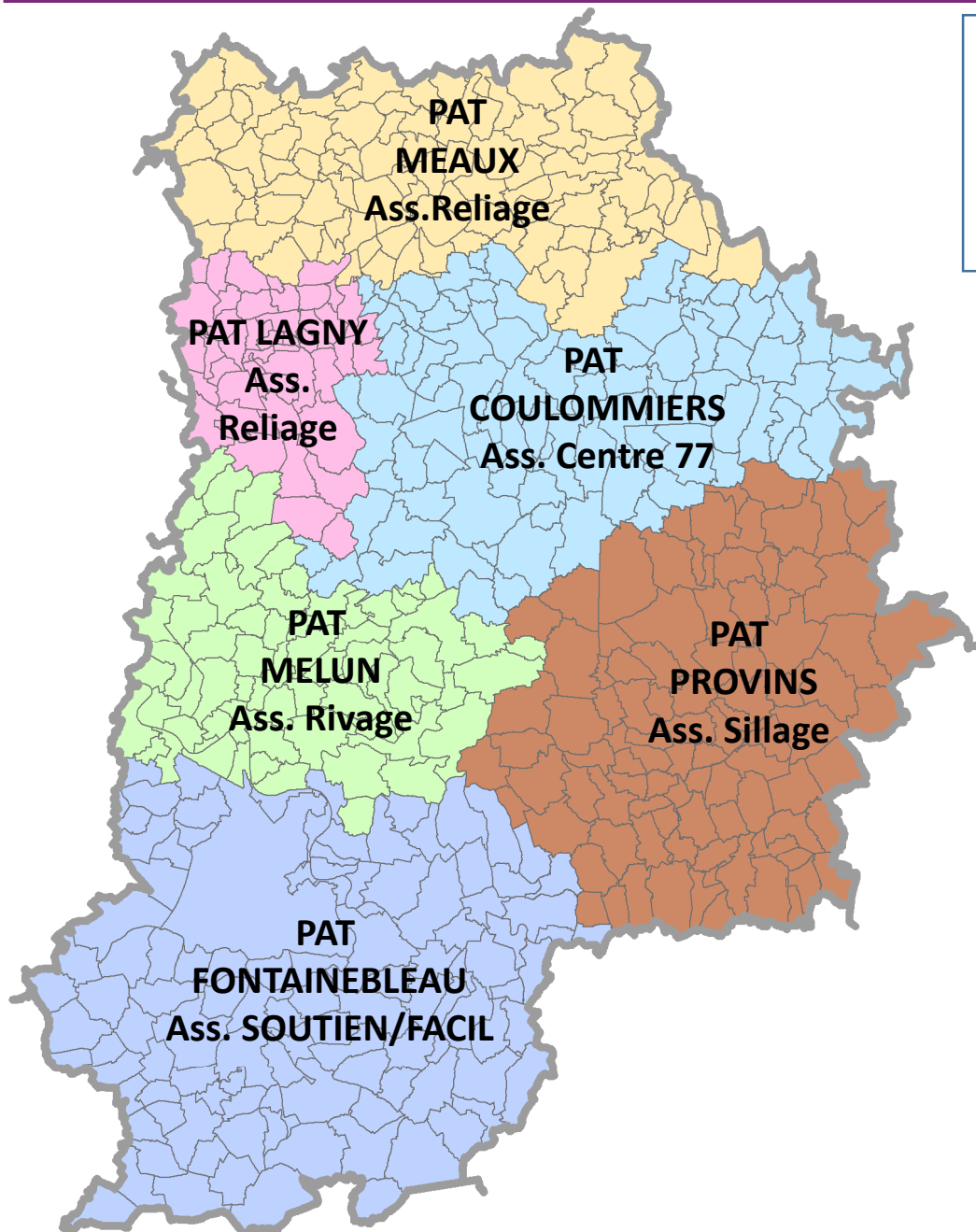
Ces Pôles Autonomie Territoriaux sont composés de :

- 1 responsable
- 2 Travailleurs sociaux (PA + PH)
- 1 secrétaire

Pilotage commun : Département et ARS



LES OPERATEURS



- COULOMMIERS
- FONTAINEBLEAU
- LAGNY SUR MARNE
- MEAUX
- MELUN
- PROVINS

En direction du public

- Accueil, information
- Evaluation et accompagnement
- Actions de prévention de la perte de l'autonomie
(ouverture prévue au cours du 1^{er} trimestre 2018)

En direction des professionnels

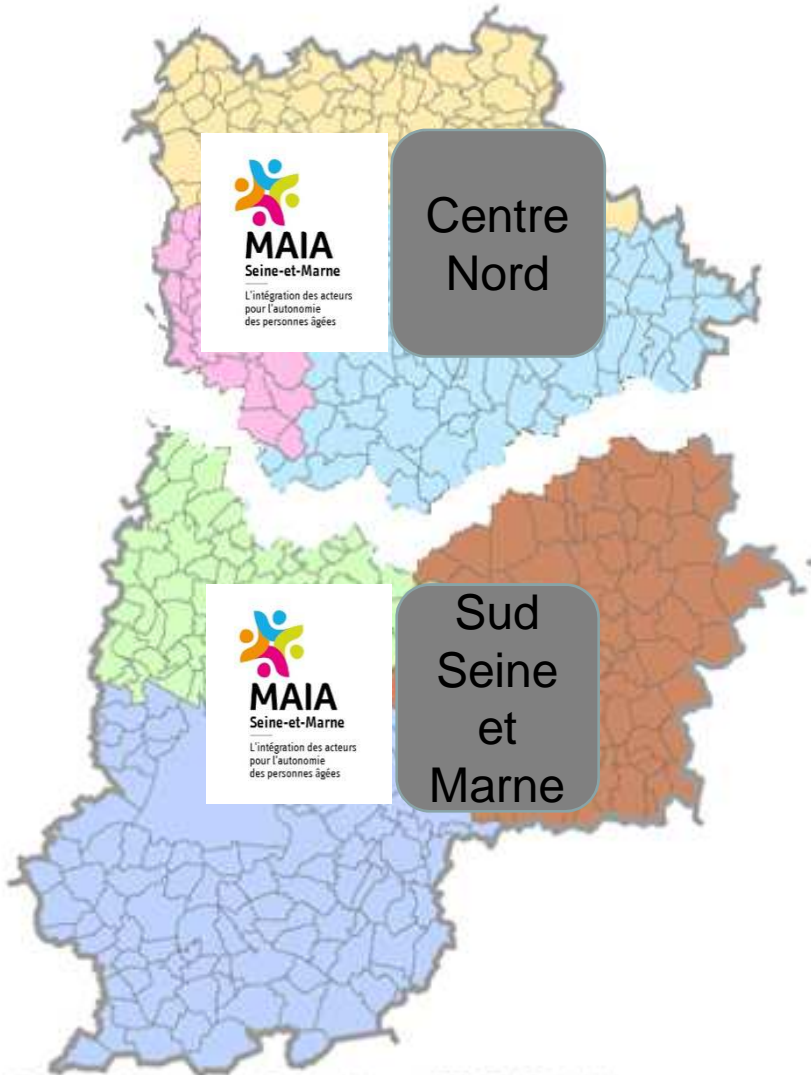
- soutien des professionnels qui assurent les accueils de proximité (communes, CCAS, etc.)
- **Animation du territoire en partenariat avec les Directeurs MDS et le Pilote MAIA : réalisation d'un projet de territoire avec tous les partenaires et création d'un conseil de partenaires en cohérence avec les tables tactiques MAIA et en partenariat avec le pilote DITSA**
- Développement de points d'accueil en fonction des besoins
- Gestion des situations critiques et/ou complexes

C - Actions de l'ARS

L'ARS a fait évoluer en septembre 2017 la couverture territoriale des **MAIA** : une nouvelle organisation territoriale a été définie et recentrée autour de **deux MAIA** en cohérence avec les territoires PAT (3 PAT par territoire MAIA) :

- **MAIA Seine et Marne Centre-Nord**
- **MAIA Seine et Marne Sud**

Territoires MAIA



- COULOMMIERS
- FONTAINEBLEAU
- LAGNY SUR MARNE
- MEAUX
- MELUN
- PROVINS

Sources : Département de Seine-et-Marne - SIG - DGA Solidarité



©Département de Seine-et-Marne - 2017

4 - Construction du Projet de Territoire



Pourquoi un projet de territoire ?

Le projet de territoire doit permettre la mobilisation conjointe et cohérente de tous les acteurs œuvrant dans le domaine du handicap et des séniors sur le territoire dans :

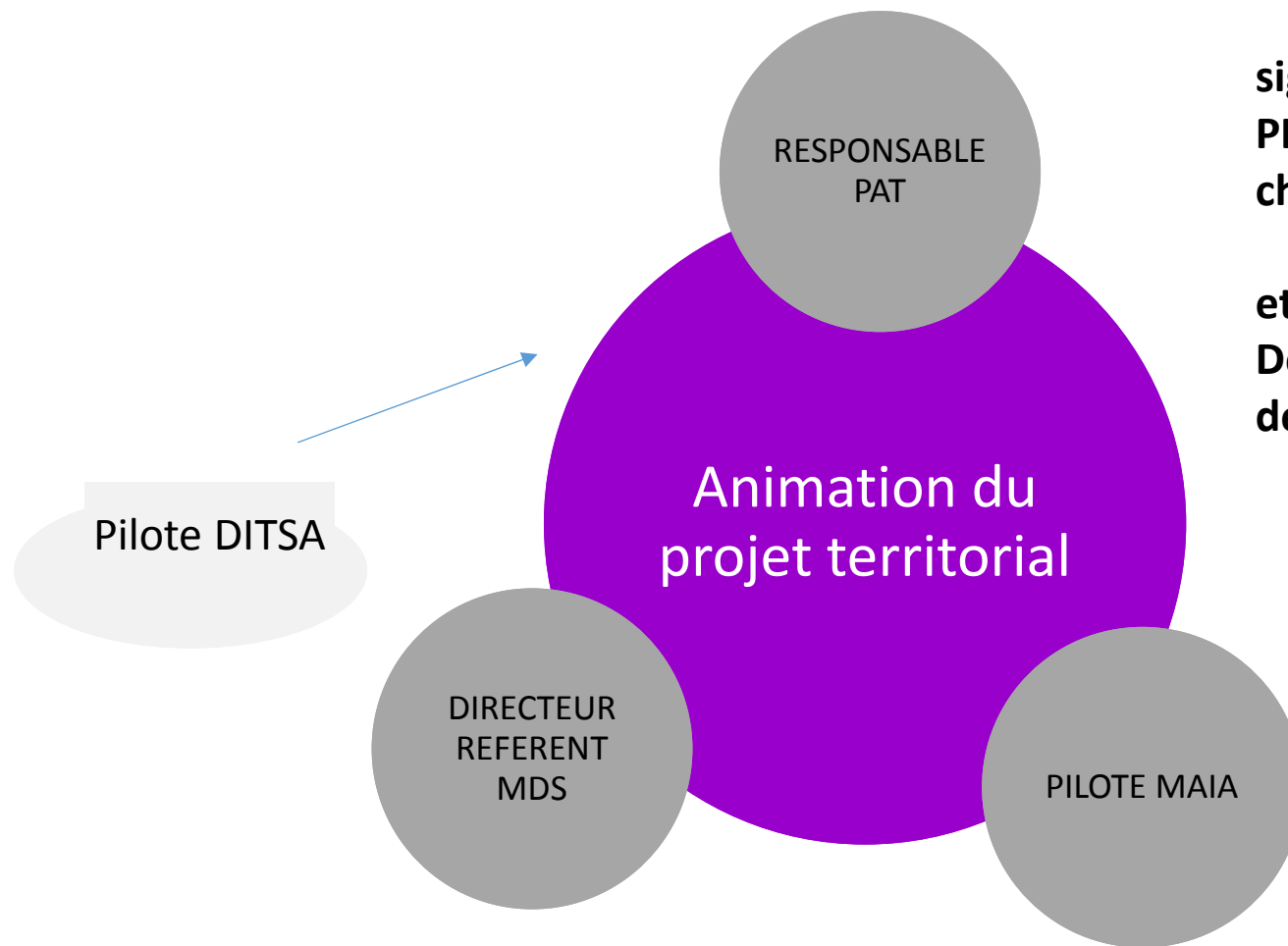
- l'élaboration d'un diagnostic partagé,
- le choix des priorités à inscrire dans un programme en cohérence avec les orientations du Département et de l'ARS,
- l'accompagnement puis l'évaluation de la mise en œuvre.

Ce projet repose sur la participation et la mobilisation des acteurs

Grandes lignes du futur projet de territoire

- **Identifier les risques ou les points de rupture dans les parcours des personnes en perte d'autonomie** (particulièrement dans le cadre des missions d'accueil, d'information et d'orientation et cibler les actions en conséquence)
- Organiser la réponse territoriale **en évitant la superposition des instances de coordination**, en particulier sur l'articulation et/ou convergence du futur Conseil des partenaires avec les tables tactiques.
- Identifier les actions permettant:
 - ✓ d'optimiser les organisations et traiter de manière commune et en cohérence les situations complexes et/ou critiques
 - ✓ définir des modalités d'inclusion au sein des différents services
 - ✓ éviter la démultiplication des professionnels au sein de commissions diverses.

Qui assure la mise en œuvre de ce projet de territoire ?



Lettre de mission

signée par Mme Laurence
PICARD Vice- Présidente en
charge de la solidarité

et Hélène **MARIE** Déléguée
Départementale de l'ARS Ile-
de-France

Les projets de territoire

Création d'un conseil de partenaires PA/PH
Mobilisation de tous les acteurs œuvrant dans le domaine du handicap et des personnes âgées



Elaboration d'un diagnostic de territoire partagé



Etablissement d'un projet de territoire et d'une feuille de route pour les deux années à venir en cohérence avec les orientations du département et de l'ARS)

Calendrier concernant l'élaboration du projet de territoire et sa mise en œuvre



Début des travaux concernant l'élaboration du projet de territoire : **novembre 2017.**

- **Durée des travaux : 6 mois**
- **Mise en œuvre du plan d'action : 2 ans**
- **Evaluation à deux ans, en 2020.**



DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE

Hôtel du Département | CS 50377 | 77010 MELUN
01 64 14 77 77 | seine-et-marne.fr    

SEINE & MARNE 77
LE DÉPARTEMENT

— **ECHANGES AVEC LES MEMBRES
DU CTS**



PROCHAIN CTS

MERCREDI 28 MARS 2018

13H30 - 17H00

JEUDI 28 JUIN 2018

09H30 – 11H30

