

Conseil Territorial de Santé

Seine-et-Marne





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

III^{ème} séance

**du CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE
3 juillet 2017**

Seine-et-Marne

— **Ordre du jour de la séance**

- Approbation du compte-rendu de la précédente séance du 21 avril 2017,
- Proposition de modification du règlement intérieur,
- Election de la commission spécialisée en santé mentale,
- Présentation de l'avancement des travaux du PRS 2018 – 2022 et échanges sur son déploiement territorial,
- Présentation des dispositifs de l'Assurance Maladie Les actions PLANIR
- Les gouvernances territoriales : 1^{ère} approche et échanges autour des projets émergents.

— PROPOSITION DE MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur exclut actuellement de la Commission spécialisée en santé mentale et de la Formation des usagers, les représentants du collège 5 « Personnes qualifiées ».

Nous proposons d'intégrer ce collège sur le modèle de la composition du bureau.

Soit 2 sièges pour les membres représentant les services de l'Etat ou les organismes de sécurité sociale et les personnes qualifiées.

— Constitution des membres de la Commission en Santé Mentale

- Chaque membre titulaire du Conseil territorial de santé peut être membre d'une ou plusieurs commissions et formations.
- Le bureau comprend 21 membres, élus au sein de l'assemblée dont :
- **Au plus 12 membres issus des professionnels et offreurs de santé (collège 1)**
- **Au plus 4 membres issus des usagers du système de santé (collège 2)**
- **Au plus 3 membres issus des collectivités territoriales (collège 3)**
- **Au plus 2 membres issus de l'Etat et organismes de sécurité sociale (collège 4) et Personnes Qualifiées (collège 5)**
- Répartie de la façon suivante :

Constitution des membres de la Commission en Santé Mentale

1° Professionnels et offreurs de santé

Au plus 12

- a) et g) Etablissements de santé et b) Services et établissements sociaux et médico-sociaux
- c) Représentant des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité
- d) URPS
- e) Représentant des internes
- f) Représentant des différents modes d'exercice coordonné
- h) Ordre des médecins

Maximum 5

Maximum 2

Maximum 5.

2° Usagers du système de santé

Au plus 4

- a) Associations agréées représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique
- b) Associations de personnes handicapées, retraités et personnes âgées

Maximum 2.

Maximum 2.

3° Collectivités territoriales du territoire de démocratie sanitaire

Au plus 3

- a) Conseiller régional
- b) Conseil départemental
- c) PMI
- d) Communautés de communes
- e) Communes

Maximum 3.

4° Etat et organismes de sécurité sociale – 5° Personnes Qualifiées

Au plus 2

- a) Représentant de l'Etat
- b) Représentant des organismes de sécurité sociale
- c) Personnes Qualifiées

Maximum 2

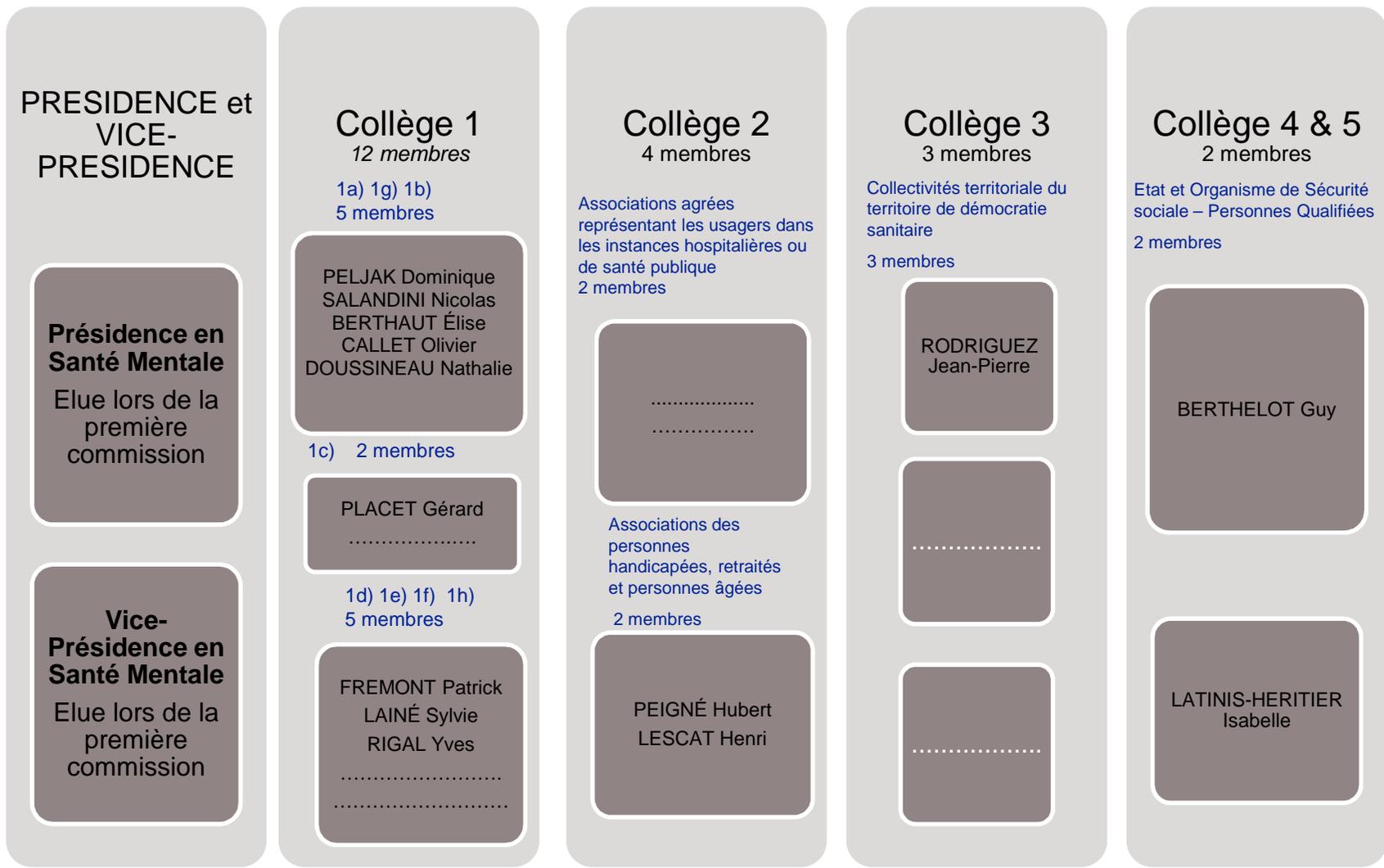
— Élection des membres de la Commission Spécialisée en Santé Mentale

— Annonce des candidatures

— Vote si besoin et/ou validation des candidatures



Candidatures reçues / élections par acclamation / élections par vote



— RÉSULTAT DES VOTES

Validation des candidats par l'ensemble des membres du CTS pour la composition de la Commission Spécialisée en Santé Mentale

14 Membres Elus sur 21 sièges

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

BERTHAUT Elise
CALLET Oliver
DOUSSINEAU Nathalie
FREMONT Patrick
LAINE Sylvie
PELJAK Dominique
PLACET Gérard
REGAL Yves
SALANDINI Nicolas

LESCAT Henri
PEIGNE Hubert

RODRIGUEZ Jean-Pierre

BERTHELOT Guy
LATINIS-HERITIER Isabelle



— **PRESENTATION DE L'AVANCEMENT
DES TRAVAUX DU PRS 2018-2022 ET
ECHANGES SUR SON DEPLOIEMENT
TERRITORIAL**





Le Projet régional de santé 2018-2022

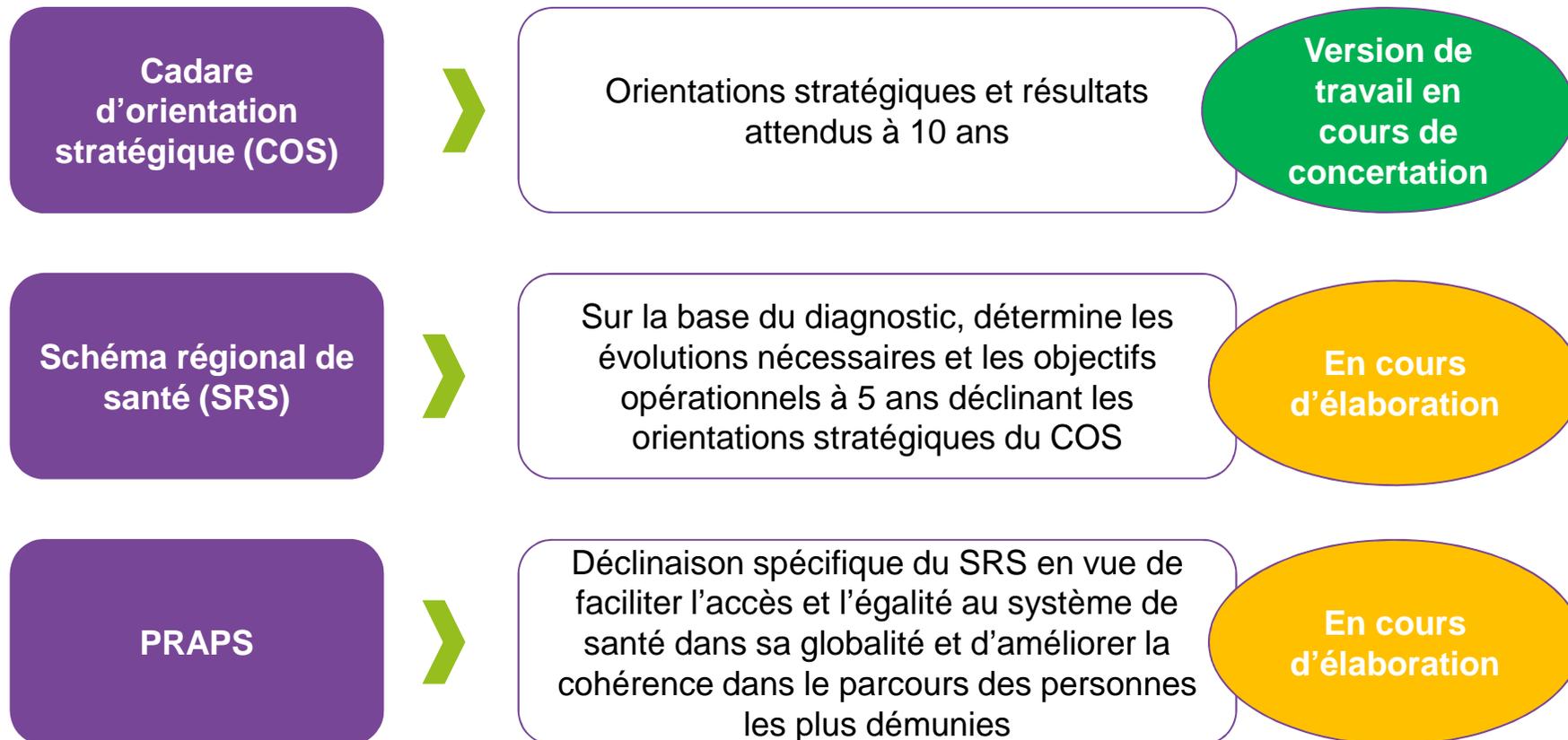
Présentation au conseil territorial de santé de Seine et Marne

3 juillet 2017

Hélène Marie, déléguée départementale

Christine Gratz, déléguée départementale adjointe

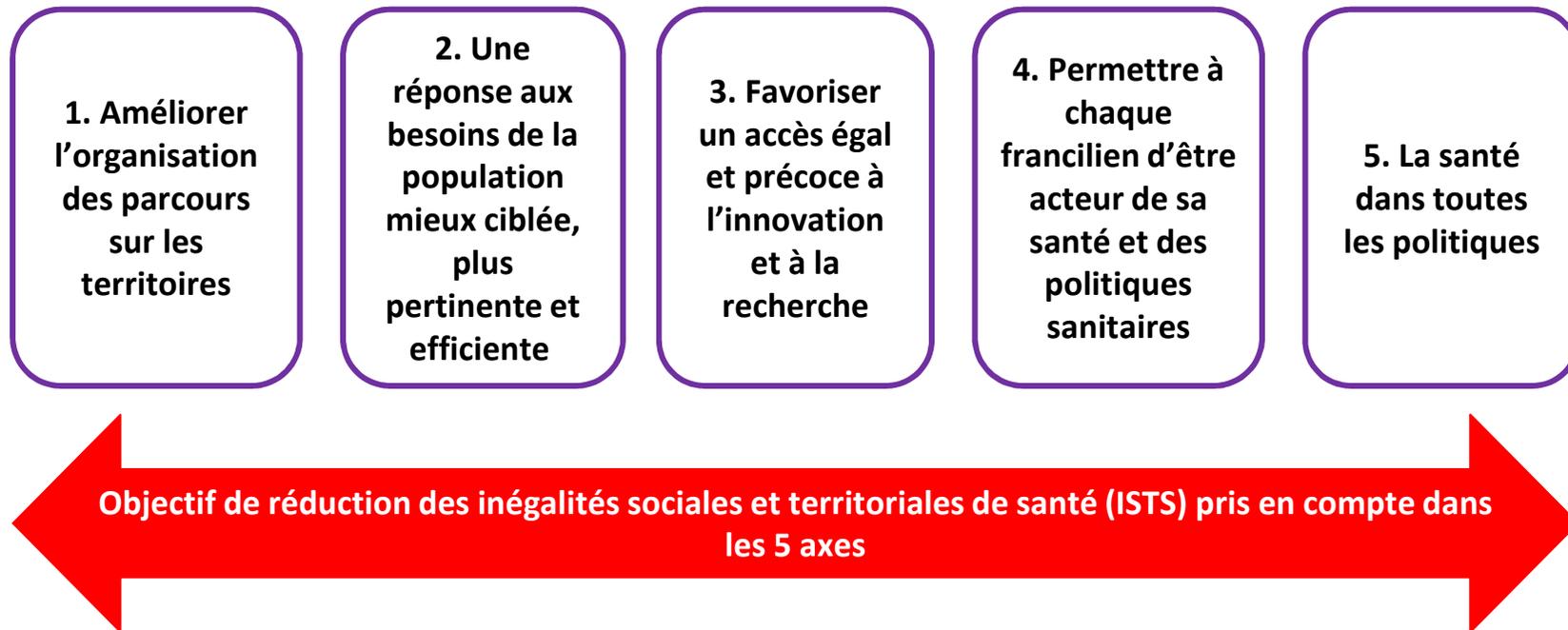
— Structure du PRS 2



Le PRS 2 en trois orientations

- **Transversalité**
 - **L'approche doit systématiquement associer prévention / promotion de la santé / soins / autonomie**
 - **Large participation à l'élaboration : manifestations d'intérêt ?**
- **Opérationnalité**
 - **Résultats attendus, indicateurs, démarche d'évaluation externe**
 - **Feuille de route : que veut-on mais aussi comment l'atteint-on ?**
 - **Question des moyens posée dès le départ**
- **Subsidiarité**
 - **Le projet de l'Agence, mais aussi de ses partenaires**
 - **L'approche territoriale**

— Le PRS 2 de l'Île-de-France structuré autour de 5 axes de transformation



Des priorités thématiques aux projets

8 PRIORITES DE SANTE

Périnatalité et santé des jeunes enfants

Santé des adolescents et jeunes adultes

Santé et autonomie des personnes âgées

Santé, autonomie et insertion des personnes handicapées

Cancer

Maladies neurodégénératives et neurologiques

Santé mentale

Maladies chroniques cardiovasculaires et métaboliques

5 AXES DE TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTE

1. Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge sur les territoires

2. Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

3. Un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

4. Permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et de la politique sanitaire

5. La santé dans toutes les politiques

27 PROJETS DE TRANSFORMATION

Exemples pour l'axe 1

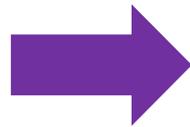
- Gouvernance territoriale
- Repérage précoce
- SI autour du domicile
- Télémédecine
- Dispositifs d'appui territoriaux
- Les ruptures de parcours dues aux modes de tarification
- Accompagnement thérapeutique de proximité

Prise en compte spécifique dans chaque axe

Déclinaison des axes en projets

— Pourquoi des projets ?

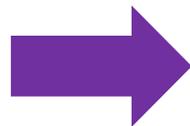
Enjeu de transversalité



Mobiliser les leviers communs à plusieurs problématiques de santé

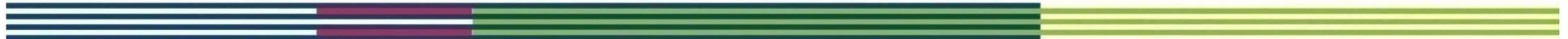
- Des projets au service de tous
- Lisibilité pour les partenaires

Enjeu d'opérationnalité



Décliner des feuilles de route sur 5 ans

- Objectifs évaluables
- Livrables
- Échéances
- Moyens et partenaires à mobiliser



— Pourquoi des priorités ?

Les missions de l'agence ne sont pas modifiées

Mais...

Lisibilité pour les partenaires et les collaborateurs

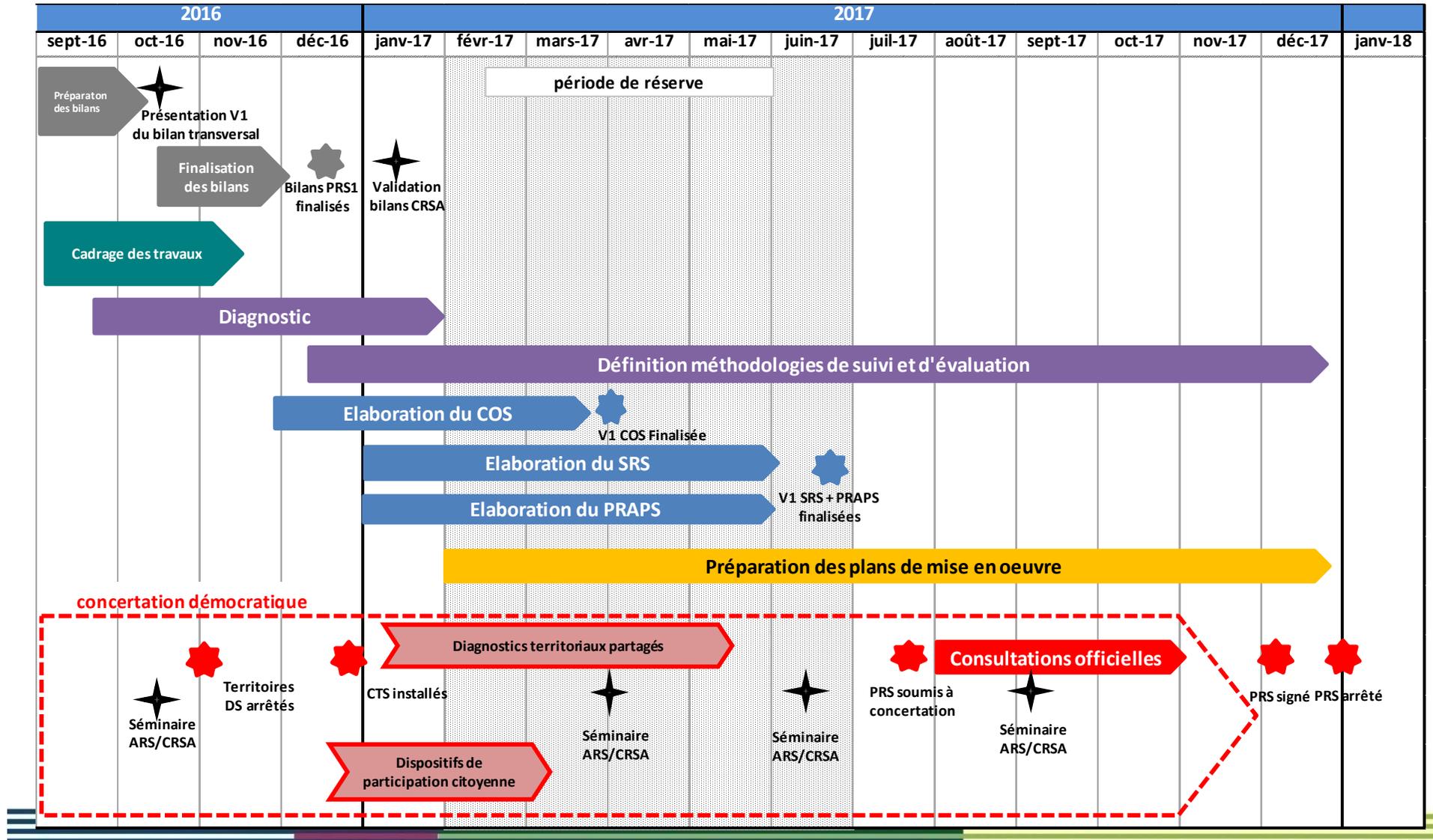
Capacités de mobilisation sur des sujets nouveaux limitée

- **Moyens financiers de l'agence**
- **Autres ressources de la région (RH en santé notamment)**
- **Capacités de conception et de pilotage de projet**

Priorités choisies pour leur capacité d'entraînement global



Calendrier



— Axe 1 : améliorer l'organisation des parcours sur les territoires

« Ce cadre d'orientations stratégiques porte l'ambition d'un **système de santé plus intégré, décloisonné, constitué autour de parcours de santé territorialisés**, personnalisés, organisés au plus près du lieu de vie, ce qui impliquera une plus grande coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ».

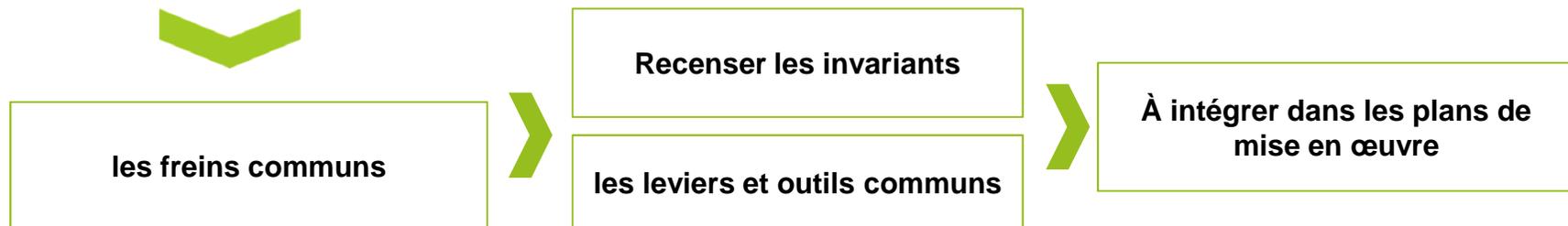
Enjeux principaux :

- Approche territoriale
- Coopération et coordination entre professionnels
- Penser les dispositifs à partir des usagers et de leurs besoins



Axe 1 : améliorer l'organisation des parcours sur les territoires

- A partir du diagnostic territorial, en identifiant sur la base de l'existant, les manques et les ruptures ; Exemples de déclinaison territoriale:
- Ex) parcours thématiques :
 - Cancer du sein (sujet dépistage dans le Val d'Oise)
 - Insuffisance cardiaque (parcours dans l'ouest de Seine-Saint-Denis)
- Ex) parcours populationnel :
 - Santé des adolescents (analyse régionale et zoom à l'échelle de la commune)
- Ex) parcours organisationnel :
 - Les soins non programmés (analyse régionale et des spécificités locales)



— Projets de l'axe 1 : améliorer l'organisation des parcours sur les territoires

Construire des gouvernances territoriales intégrées : l'enjeu est de permettre à des dynamiques territoriales autonomes (professionnels/élus/établissements/usagers/...) d'identifier des projets et de les mettre en œuvre, avec l'appui de l'Agence et en rendant cohérent l'ensemble des outils.

Construire des dispositifs de repérage précoce : les ruptures de parcours commencent parfois très tôt, parce que personne n'a su repérer qu'une personne ne parvenait pas à entrer dans le système. Cela peut être amélioré par le renforcement des liens professionnels et l'usage d'outils numériques.

Structurer les services et échanges d'informations électroniques autour du domicile : de nombreux dispositifs de « main courante électronique » ou de dossiers électroniques sont expérimentés (LISA, terr-eSanté, ...) et fait la preuve de leur utilité. Il s'agit de les généraliser au service des patients.

Déployer des usages de la télémédecine : certaines nouveautés (convention médicale, expérimentations nationales...) permettent d'envisager un déploiement beaucoup plus large des téléconsultations, et de préparer la mise en œuvre de certains usages de la télésurveillance.

Mettre en place des dispositifs d'appui territoriaux aux parcours complexes : l'acquis des MAIA, de la restructuration des réseaux, de PAERPA et la dynamique des PTA convergeront dans des dispositifs unifiés, plus efficaces et lisibles, offrant aux patients et professionnels des « guichets intégrés ».

Expérimenter des modes de financement permettant d'éviter les ruptures de parcours : certains financements induisent aujourd'hui des ruptures (par exemple maintien à l'hôpital au lieu d'un retour à domicile). Par une approche plus globale des financements ce type d'effets pourrait être minoré.

Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité : certains dispositifs, notamment l'éducation thérapeutique, seront organisés au domicile ou à proximité, plutôt que dans des centres experts comme c'est aujourd'hui parfois le cas, ce qui réduit l'accessibilité et le bénéfice.

Axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

Constat

- Offre de santé dans la région très hétérogène, avec persistance de certaines lacunes majeures malgré des rattrapages
- Nécessité d'optimiser certaines ressources rares, et de ne pas dispenser de soins inutilement lourds ou coûteux
- La qualité peut être améliorée : la iatrogénie reste une préoccupation (cf. contexte : vieillissement, polypathologies)

Orientations

- Comblers les lacunes les plus graves et lutter contre les « zones blanches » en prévention, soins ou accompagnement
- Faire progresser la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge
- Optimiser l'usage des ressources, notamment la plus rare : les hommes et les femmes

— Projets de l'axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses : les connaissances sur certains domaines (prise en charge des personnes handicapées, ...) sont lacunaires et doivent être améliorées, en partenariat avec d'autres institutions, pour permettre d'analyser correctement les besoins.

Prioriser les moyens en fonction des besoins : les ressources financières et humaines seront moins abondantes dans les 5 prochaines années. Leur bonne répartition implique donc une stratégie assumée de priorisation, à la fois géographique et sur certaines actions ou thématiques.

Optimiser les prises en charge non programmées et la capacité de réponse du système de santé : les prises en charge hospitalières non programmées sont coûteuses, mobilisent de très nombreux professionnels, et impliquent souvent des pertes de chance. Leur structuration sera améliorée.

Faire progresser la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge : diminuer la iatrogénie et les surcoûts grâce à certains leviers (contractualisation, instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins, réforme de vigilances) et certains sujets (transports, médicaments).

Restructurer les plateaux techniques dans une logique territoriale : en s'appuyant sur certains éléments de contexte (GHT, réforme du droit des PUI, médecine ambulatoire, ...) la répartition des ressources doit évoluer pour garantir l'accès à des soins gradués.

Mettre en œuvre un « panier de services » pour les jeunes enfants : les enfants doivent pouvoir accéder à une offre de prévention, de repérage et de prise en charge de qualité quel que soit leur lieu de résidence et leur contexte familial, ce qui nécessite de réviser certains maillages et modes d'accès.

Axe 3 : favoriser un accès égal et précoce à l'innovation et à la recherche

CONSTAT

Progrès de la médecine et évolutions technologiques modifient :

- Les organisations
- Les pratiques des professionnels de santé
- Les comportements des usagers



NECESSITE

- D'anticiper au mieux l'impact des innovations sur les organisations et les nouvelles pratiques
- D'assurer le développement de la recherche et la diffusion des innovations sur l'ensemble du territoire au profit de tous les usagers et professionnels dans un cadre sécurisé
- De valoriser les initiatives locales à des fins de pérennisation et de diffusion

MONTEE EN CHARGE des ARS

- La loi de Modernisation du système de santé
- En interne : GCS, GHT, projets (anapath « lames virtuelles », génomique, serious game...)
- En externe : mise en place d'un réseau de référents ARS, intégration aux travaux CSIS-CSF, sollicitations de l'écosystème régional

— Projets de l'axe 3 : favoriser un accès égal et précoce à l'innovation et à la recherche

Développer la recherche clinique sur l'ensemble du territoire : la participation à la recherche clinique représente un enjeu pour les patients (accès à l'innovation), pour la recherche (taille des échantillons) et pour les professionnels (attractivité des missions). Elle doit donc autant que possible être diffusée sur l'ensemble du territoire régional, y compris hors des structures hospitalières.

Développer la recherche en santé, notamment sur les déterminants de santé et les organisations : de nouveaux outils de recherche (dont le « big data ») permettent d'envisager de faire progresser la recherche en santé dans des champs encore mal connus (impact des déterminants de santé, organisations et système de santé, ...).

Développer la recherche en soins primaires : les soins primaires, y compris les différentes formes de prévention, constituent aujourd'hui un parent pauvre de la recherche en santé, alors même que les orientations nationales et les enjeux épidémiologiques devraient en faire une priorité. La région Île-de-France devrait prendre de l'avance également sur ces champs de recherche.

Mettre en œuvre une stratégie numérique régionale en santé : les technologies numériques permettent d'envisager une évolution profonde des modalités d'information et de prise en charge et constituent un instrument essentiel pour favoriser le maintien au domicile. Elles constitueront une priorité régionale faisant l'objet d'une stratégie structurée et partagée.

Accompagner le développement et la diffusion des innovations en santé : Il s'agit de structurer une démarche en trois étapes (anticiper ; accompagner et sécuriser ; valoriser et diffuser) permettant à l'Agence et l'ensemble des partenaires de diffuser les innovations répondant à des enjeux de santé partagés.

— **Axe 4 : permettre à chaque francilien d'être acteur de la santé et des politiques sanitaires**

Trois enjeux pour mieux répondre aux aspirations citoyennes et améliorer le contenu des politiques publiques :

- Réduire les inégalités dans l'accès à la connaissance de la prévention-promotion de la santé, des soins et des traitements, à travers notamment un accès facilité et appropriable à l'information de référence sur la santé.
- Développer le pouvoir d'agir permettant d'augmenter la maîtrise du citoyen à être acteur de sa santé.
- Développer la participation de tous les franciliens, y compris ceux éloignés du débat et de la décision publique, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé.

— Projets de l'axe 4 : permettre à chaque francilien d'être acteur de la santé et des politiques sanitaires

Accroître le rôle des représentants des usagers et des patients experts : ce projet poursuit trois objectifs : Développer les Représentants des usagers dans les Commissions des usagers et autres instances en santé ; Renforcer les droits des usagers notamment des personnes vulnérables, dans le secteur médico-social et à domicile ; Développer le rôle du patient-ressource dans les parcours de santé

Développer le pouvoir d'agir et la participation aux politiques publiques : la participation des citoyens à l'identification des priorités, à la définition des orientations et au suivi de leur mise en œuvre sera renforcée grâce à plusieurs vecteurs (panels de citoyens, participation aux instances de gouvernance, plateforme internet dédiée, ...)

Mieux mobiliser l'information en santé grâce au maillage de proximité : l'information en santé est bien souvent disponible, mais insuffisamment accessible. En formant les professionnels, les personnes de référence et des habitants, il est possible d'accroître considérablement sa portée. L'information de référence a vocation à être mieux accessible grâce à des productions de référence (plateforme régionale de ressources en éducation et promotion de la santé par exemple).

Faire de santé.fr un outil de référence : le site « santé.fr » incarne le service public régional d'information en santé. Il permet d'offrir de l'information de référence sur les pratiques de santé et d'accéder à une offre de santé géolocalisée. Il doit devenir un support de référence de l'ensemble des politiques de l'Agence.

— Axe 5 : la santé dans toutes les politiques

- De nombreuses politiques publiques portées par l'Etat, les collectivités et d'autres administrations ont un impact sur la santé et le bien-être des populations. Ces politiques, dont le domaine spécifique n'est pas la santé, mais ses déterminants, notamment le social, l'éducation, le travail, ou encore l'environnement, occasionnent des modifications sur le milieu de vie et de travail des individus et entraînent des impacts et des inégalités de santé.

Sont donc concernés :

- L'Environnement socio-économique : politiques sociales, de l'emploi et du travail, de l'éducation, de la famille, jeunes, sport, culture, sécurité...
- L'Environnement physique : politiques des transports, de l'urbanisme et aménagement urbain, de la ville, du logement et de l'hébergement, agriculture, climat...

— **Axe 5 : la santé dans toutes les politiques**

Le plaidoyer : outil pour renforcer la prise en compte de la santé dans les autres politiques publiques

- Structurer une stratégie de plaidoyer
- Renforcer la coordination des politiques publiques

Comment rendre l'ARS visible sur son territoire ?

- Renforcer l'animation territoriale
- Rendre la coopération/collaboration de l'Agence attractive
- Développer la transversalité et une culture commune au sein de l'Agence

— Projets de l'axe 5 : la santé dans toutes les politiques

Structurer une stratégie de plaidoyer : le plaidoyer vise à sensibiliser d'autres institutions à la prise en compte des enjeux de santé dans leur action propre. Cette stratégie suppose de repérer les partenaires à privilégier, élaborer des argumentaires et former des intervenants à cette technique.

Créer les conditions d'habitat, d'hébergement et de vie dans le logement favorables à la santé des enfants et compatibles avec la perte d'autonomie : les conditions d'habitat et de logement sont un déterminant de santé essentiel, notamment pour les enfants (impact important et à long terme sur l'état de santé) et les personnes en perte d'autonomie (capacité à préserver leur autonomie).

Systématiser les démarches d'intégration de la santé dans les projets d'urbanisme et d'aménagement : le contexte francilien, notamment la mise en œuvre du « Grand Paris », crée de très importantes perspectives de constructions et d'urbanisation neuves d'ici à 2030. Il existe une opportunité majeure pour que ces projets intègrent les enjeux de santé, de bien-être et d'autonomie.

Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville : si la santé est depuis l'origine un aspect important de la politique de la ville, elle n'est pas toujours intégrée à la hauteur des enjeux, ni suffisamment portée par l'ensemble des acteurs.

Agir sur l'activité physique, la nutrition et la qualité de l'alimentation : il s'agit de déterminants de santé et de bien-être essentiels, notamment pour les enfants et la prévention des maladies chroniques, pour lesquels il existe d'importants leviers de politique publique, qu'il convient de mobiliser.

— **PRÉSENTATION DES DISPOSITIFS
DE L'ASSURANCE MALADIE
LES ACTIONS PLANIR**



— Origine des actions PLANIR

- Depuis 2014, la CPAM est engagée dans la démarche PLANIR :
- Plan local d'Accompagnement du **Non-recours des Incompréhensions et des Ruptures**.
- Le PLANIR est élaboré par toutes les composantes de l'Assurance Maladie (Administratif, Médical et Social). Il a pour objectif de **garantir un accès réel aux droits aux services et aux soins**.
- Depuis 2016, 6 actions ont été expérimentées par des Caisses locales puis généralisées à l'ensemble du territoire.

— Les actions labellisées à mettre en place dans les CPAM

- La Ligne Urgence Partenaires : la LUP
- Partenariat avec les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dans les hôpitaux
- Le Parcours Santé Jeunes
- Partenariat avec l'Aide Social à l'Enfance
- Accompagnement des bénéficiaires CMUC/ACS et l'AME
- La Plate Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins de Santé (PFIDASS)

— L'action labellisée L.U.P : Ligne Urgence Partenaire

Objectif :

- Permettre aux professionnels de Santé qui repèrent parmi leur patientèle, un assuré en situation de soins urgents, susceptible de différer les soins du fait d'une difficulté administrative (Carte Vitale, IJ, OD, CMUC...) de le signaler à la CPAM, via la mise à disposition d'une ligne dédiée, avec pour finalité le traitement rapide et global du dossier.

Professionnels concernés dans un 1er temps :

- Médecins généralistes
- Pharmaciens
- Chirurgiens Dentistes et aux Sages Femmes
- Centre de Santé de Saint Fargeau Ponthierry
- Infirmiers et Masseurs-kinésithérapie
- Les MDS
- Les centres de Bilans de Santé de Seine et Marne (ANPS)

— La L.U.P

Comment ça marche ?

- Un patient va renoncer aux soins
- Le PS contacte la LUP à la CPAM (ligne téléphonique dédiée et confidentielle)
- L'équipe de la LUP analyse la situation de l'assuré
- L'équipe de la LUP assure un traitement complet et global de la demande en lien avec l'assuré
- Une fois le dossier traité, elle informe le PS de la résolution de son signalement

Quels avantages ?

- Un contact direct avec un interlocuteur unique pour un suivi intégral du dossier du patient
- Une gestion en urgence et prioritaire
- Pour finalité un accès aux soins

— L'action labellisée PASS : Partenariat avec les Permanences d'Accès aux Soins de Santé

Objectif :

- Permettre aux travailleurs sociaux des PASS de transmettre, via une adresse mail dédiée et des circuits bien identifiés, les dossiers **urgents** des assurés sans droits ouverts avec pour finalité le traitement plus rapide et global de la demande

PASS concernées :

- PASS de Meaux
- PASS de Montereau
- PASS de Jossigny
- PASS de Melun
- Réseau AVIH de Lagny (Association Ville Hôpital)
- Réseau RVH de Melun (Réseau Ville Hôpital)

— Le Partenariat PASS

Comment ça marche ?

- La PASS envoie les dossiers des personnes sans droits ouverts ayant un besoin de soins urgents à la CPAM sur la boîte mail dédiée
- Si le dossier est complet l'équipe de la LUP donne son feu vert pour l'envoi des documents papier
- A réception du dossier papier complet le service de la CPAM garantit son traitement dans les 10 jours
- Une fois le dossier traité, il informe la PASS de la résolution de son dossier

Quels avantages ?

- Un traitement prioritaire des dossiers urgents
- Des engagements sur la base de conventions
- Assurer la formation et l'information des partenaires sur les dispositifs d'accès aux droits et aux soins, en les informant régulièrement des évolutions réglementaires
- Pour finalité un accès aux soins

— L'action labellisée : Parcours Santé Jeunes

Objectif :

- Offrir un accompagnement global aux jeunes, de l'ouverture des droits à l'accès aux soins en leur proposant une étude administrative de leur situation afin d'éviter le renoncement aux soins et leur donner accès à la santé

L'étude est réalisée

- Lors d'un rendez vous personnalisé dans un accueil
- Sur liste transmise par les partenaires

Cible :

- Les jeunes de 16 à 25 ans adressés par :
- Les Missions Locales Jeunes
- Les écoles de la 2^{ème} chance
- Les CFA

— Le Parcours Santé Jeunes

Offres :

- Etude des droits (PUMA, CMUC, Carte Vitale, MT...)
- Promotion d'Ameli.fr et incitation à l'ouverture d'un compte
- Proposition d'un bilan de santé
- Accompagnement social individuel et / ou collectif

Partenaires concernés :

- Les MLJ de Roissy, Torcy et Sénart, Melun/La Rochette, Mitry-Mory, Provins, Montereau et Nemours
- L'école de la 2ème chance de Montereau, de Melun et de Chelles

Partenariat à venir :

- La MLJ de Coulommiers

Dans un second temps

- Les autres MLJ de Seine et Marne non entrées dans le dispositif
- Les CFA

— Le Parcours Santé Jeunes

Comment ça marche ?

- Le partenaire signale individuellement ou par liste les jeunes pour qu'ils bénéficient de l'offre, à la CPAM, sur une boîte mail dédiée
- Le service en charge de l'action à la CPAM organise les rendez vous administratifs avec le Service Accueil ou les réunions d'informations auprès des jeunes
- Il assure un suivi des dossiers , des documents demandés aux jeunes, éventuellement réclame les pièces manquantes au partenaire
- Il sollicite l'ANPS pour prendre rendez-vous aux jeunes pour la réalisation de Bilans de Santé
- Signale au Service Social les jeunes ayant besoin d'un accompagnement social

Quels avantages ?

- Offrir un accompagnement individuel du jeune et un traitement global du dossier
- Un interlocuteur unique
- Pour finalité un accès aux soins
- Des engagements sur la base de conventions

— Le partenariat avec l'Aide Social à l'Enfance

Objectif :

Faciliter le traitement et le suivi des dossiers administratifs des enfants relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

- Permettre au Conseil Départemental, via une adresse mail dédiée et des circuits identifiés et sécurisés, de transmettre les coordonnées des enfants relevant de l'ASE pour un **Traitement rapide de l'ouverture des droits** (affiliation et bénéfice de la CMUC), de la gestion des demandes de renouvellement et de sortie du dispositif.

— Le Partenariat avec l'Aide Social à l'Enfance

Comment ça marche ?

- Le partenaire (CD) signale par liste les enfants de l'ASE devant bénéficier du dispositif, à la CPAM, sur une boîte mail dédiée, sécurisée
- Le service en charge de l'action à la CPAM met à jour les droits de ces jeunes tant pour une 1^{ère} affiliation que pour un renouvellement ou une sortie du dispositif de l'ASE

Quels avantages ?

- Offrir un traitement rapide par circuit privilégié des demandes
- Un interlocuteur unique
- Pour finalité un accès aux soins
- Des engagements sur la base de conventions
- La formation/ information des travailleurs sociaux travaillant dans les MDS par la CPAM

— Accompagnement des bénéficiaires CMUC/ACS et de l'AME

Objectif :

- Cette action consiste à développer des partenariats spécifiques, via des conventions, permettant de détecter et d'accompagner les assurés potentiellement éligibles à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC), à l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) ou à l'Aide Médicale Etat (AME) et, par ce biais, d'en augmenter le recours.

Partenaires concernés :

Signataires de la convention :

- 31 CCAS
- Le PIMMS de Melun
- 12 CADA (CMUC et ACS seulement)

— Accompagnement des bénéficiaires CMUC/ACS et de l'AME

Comment ça marche ?

- Le partenaire envoie par courrier identifié à la CPAM, le **dossier pré-instruit** de la personne devant bénéficier du dispositif,
- Le service en charge de l'action à la CPAM traite le dossier et se met en contact avec le partenaire si nécessaire
- Elle se rapproche du bénéficiaire en cas de pièces manquantes au dossier
- Elle informe le partenaire des étapes de la gestion du dossier

Quels avantages ?

- assurer la formation et l'information des partenaires sur les dispositifs d'accès aux droits et aux soins, en les informant régulièrement des évolutions réglementaires,
- offrir un canal de contact privilégié avec une BAL dédiée au partenaire identifié dans la présente convention
- Pour finalité un accès aux soins
- optimiser la gestion des dossiers et des demandes adressés par le partenaire

— La Plate Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins de Santé (PFIDASS)

Objectif :

En cours de déploiement à la CPAM de Seine et Marne, la Plate Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé a pour mission de garantir à tous un accès réel aux droits et aux soins:

- En identifiant les situations de renoncement aux soins,
- En accompagnant les assurés jusqu'à la réalisation des soins.

— La Plate Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins de Santé (PFIDASS)

La **PFIDASS**, un dispositif, géré au sein de la CPAM, se traduisant par :

- **un repérage de personnes rencontrant des difficultés d'accès aux soins** : par les professionnels des lignes de front office de l'Assurance (agents d'accueil, médecins, travailleurs sociaux) et par les partenaires du territoire (professionnels de la santé et du social)
- **la prise en charge des situations de renoncement par l'équipe de la PFIDASS qui va accompagner la personne jusqu'à la réalisation des soins** et si possible le retour à un parcours de soins souhaitable dont l'acteur central est le médecin traitant.

— La Plate Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins de Santé (PFIDASS)

Comment ça marche ?

- A réception d'un signalement, le coordonnateur PFIDASS prend en charge la personne
- Réalise un bilan complet des droits Assurance Maladie
- Prend contact avec le renonçant
- Conçoit un plan d'accompagnement
- Met en œuvre les actions (accès effectif aux droits, montage financier, accompagnement dans le parcours de soins...)
- Suit la personne jusqu'à la réalisation des soins

Quels avantages ?

- Accompagnement individualisé
- Interlocuteur unique avec une ligne dédiée
- La PFIDASS offre aux partenaires un service complémentaire à leurs propres interventions
- Retour d'information systématique de son action auprès de la personne à l'origine du signalement



Ile-de-France

Gouvernances territoriales

**première approche et échanges autour
des projets émergents**

Conseil territorial de santé de Seine-et-Marne
3 juillet 2017

— Les gouvernances territoriales

Les nouveaux dispositifs de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 :

- Les **CPTS** (communautés professionnelles territoriales de santé)
 - Art. 65 LMSS du 26 janvier 2016
 - Instruction ministérielle du 2 décembre 2016 précisant des aspects opérationnels (missions, acteurs, financements, communication,...)

- Les **PTA** (plateformes territoriales d'appui)
 - Art. 74 LMSS du 26 janvier 2016

→ Des dynamiques professionnelles qui doivent capitaliser sur les coordinations existantes (CLIC ou coordinations territoriales, MAIA, réseaux du santé, pôle santé, ...)

— Les CPTS en quelques mots

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**.

— Les CPTS : objectifs et finalités

- Structurer l'offre de soins de proximité et organiser au mieux les parcours de santé ;
- Favoriser des prises en charge coordonnées et pluri-professionnelles ;
- Offrir une meilleure réponse aux besoins de la population d'un territoire ;

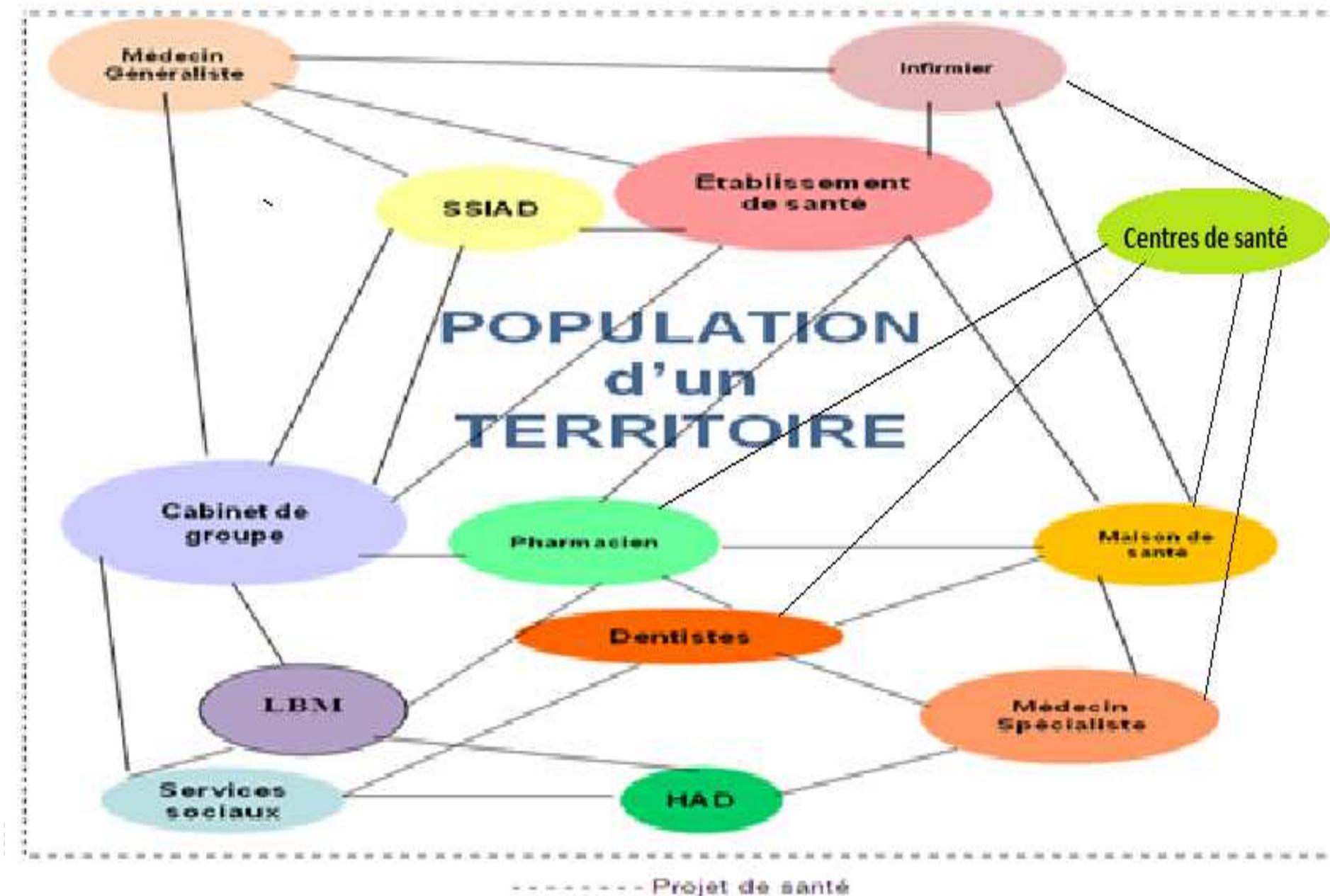
— Les CPTS : organisation et fonctionnement

- Un cadre législatif et réglementaire volontairement souple :
 - favoriser toutes les initiatives de coordination des professionnels de santé ;
 - s'adapter à des logiques territoriales variées.

- La CPTS, un outil à la main des professionnels de ville :
 - La dynamique locale est porteuse de changements ;
 - Participation aux CPTS large et souple basée sur le volontariat ;

- Un projet de santé partagé (PSP) :
 - Témoigne d'une approche populationnelle et d'une logique de fluidification des parcours de santé ;
 - Peut donner lieu à la signature d'un contrat territorial de santé avec l'ARS ;
 - Dynamique évolutive dans le temps.

Communautés professionnelles territoriales de santé



— Les CPTS : accompagnement des projets émergents

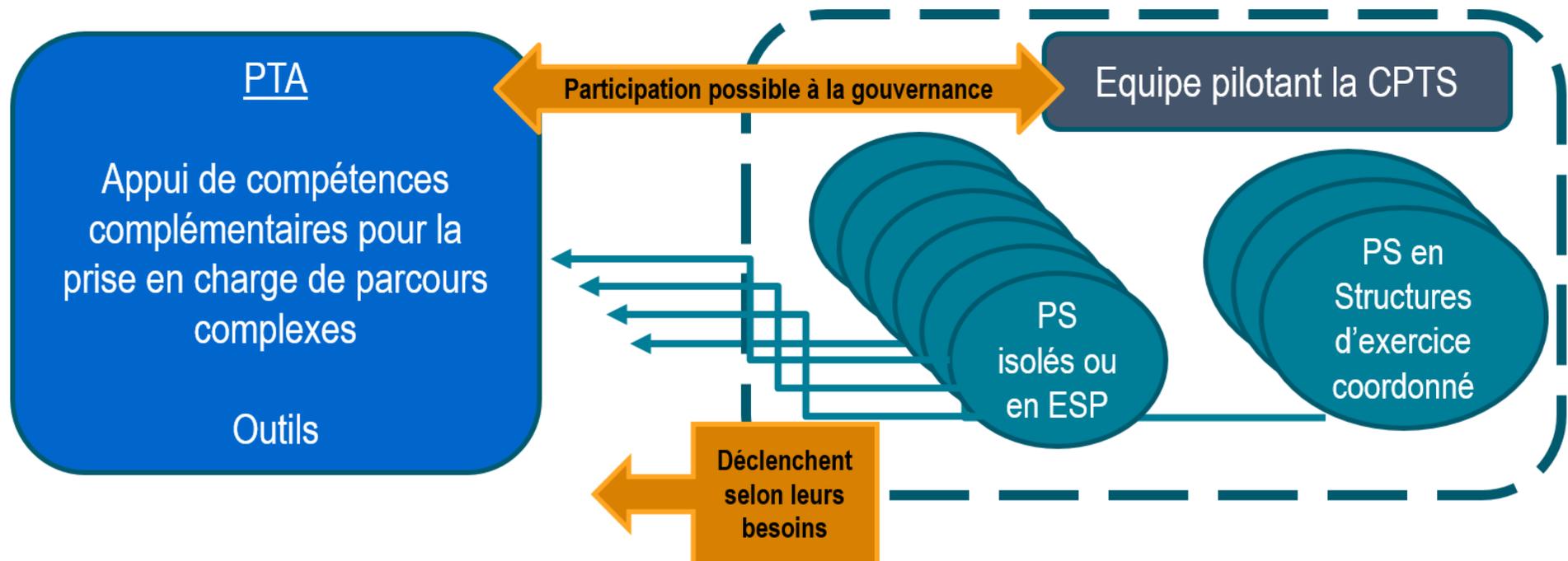
- Mise en œuvre par l'ARS Ile-de-France d'une réflexion partenariale associant des équipes préfiguratrices de terrain
 - Réflexions en faveur de la construction d'outils et notamment d'un **guide pédagogique et pratique à disposition des professionnels et acteurs** investis ou intéressés par ces enjeux (publication début **juillet 2017**) ;
 - Une réflexion transversale et une démarche partenariale élargie à de nombreux acteurs : URPS IDE, URPS MK, FEMASIF, FNCS, CRSA, Usagers, APHP, Fédérations hospitalières, ...
 - Une association étroite d'acteurs de terrain aux travaux : 10 sites répartis sur toute la région, motivés pour un travail collaboratif, pluri-professionnel, intégrant le territoire dans leur projet de santé, dont la **MSP Fontainebleau-Nemours en Seine-et-Marne**.

— Les PTA : objectifs et finalités

- Apporter un soutien aux professionnels de ville, en particulier les médecins traitants, dans la prise en charge des situations complexes, sans distinction ni d'âge ni de pathologie
- Les PTA peuvent apporter 3 types de services :
 - Information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire ;
 - Appui à l'organisation des parcours complexes ;
 - Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels.

— L'articulation des CPTS avec la PTA

- Le territoire couvert par une PTA est plus large que celui d'une CPTS : une PTA pourra apporter ses services à plusieurs CPTS.
- Une ou plusieurs CPTS pourront intégrer la gouvernance de la PTA.



**— Echanges avec les membres du
CTS autour des projets
émergents**



— **ECHANGES AVEC LES MEMBRES
DU CTS**

