

**CONVENTION PORTANT SUR L'EXPERIMENTATION D'UN DISPOSITIF DE
DETECTION DU RENONCEMENT AUX SOINS ET D'UNE PLATEFORME
D'INTERVENTION DEPARTEMENTALE POUR L'ACCES AUX SOINS ET A LA
SANTE (PFIDASS)**

ENTRE

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Bouches-Du-Rhône,

Représentée par son Directeur, Monsieur Gérard BERTUCCELLI,

et

LE PARTENAIRE

représenté par son Directeur, ou son président (à compléter)

1. OBJET :

Les parties signataires, considérant :

- Que l'accès aux soins est une préoccupation constante de l'ensemble des acteurs médicaux-sociaux,
- Que la complexité et la multiplicité des facteurs conduisant à renoncer aux soins sont prégnantes, et bien souvent se cumulent.
- Que ces situations de renoncement aux soins constituent un risque important d'atteinte durable à la santé des personnes et un facteur d'exclusion sociale.

Face à cet enjeu sanitaire, la CPAM des Bouches-Du Rhône et **LE PARTENAIRE** proposent d'agir ensemble pour améliorer l'accès aux soins des personnes en difficulté.

Est décidé par conséquent de mettre en commun des moyens, dans le cadre d'une expérimentation du 02/05/2016 au 31/12/2016, afin de créer un dispositif de détection, par leurs équipes d'intervenants médico-sociaux de terrain, des assurés affiliés à la CPAM des Bouches-Du-Rhône en situation de renoncement aux soins et domiciliés dans le 3^{ème} arrondissement de Marseille, dans le but de les orienter, si nécessaire, vers une plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS) gérée par la CPAM.

L'extension de la présente convention à l'ensemble de la commune de Marseille sera mise en œuvre début 2017 au regard des résultats obtenus lors de la phase expérimentale et fera l'objet d'un avenant.

2. MODALITES DE FONCTIONNEMENT

2.1 Les engagements du PARTENAIRE

Le **PARTENAIRE** désigne un acteur référent ainsi qu'un suppléant (cf. Annexe 1) chargés de repérer, dans le cadre de leurs missions habituelles, les situations de renoncement aux soins et de compléter un formulaire de repérage (cf. Annexe 2) comportant les informations utiles en vue d'un contact ultérieur avec les assurés. En fonction des réponses apportées par l'assuré aux questions du formulaire, les professionnels-détecteurs apprécieront l'intérêt de la saisine de la plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé. Ces acteurs devront participer à une formation et feront l'objet d'une demande d'agrément afin de pouvoir saisir la PFIDASS.

Les partenaires/détecteurs pourront commencer à saisir la PFIDASS à partir du 02/05/2016.

LE PARTENAIRE décide de cibler prioritairement les publics suivants :

A compléter en fonction de la thématique du partenaire

La saisine de la plateforme se fera par envoi (email) du formulaire de repérage.

LE PARTENAIRE devra désigner un référent interne en charge du suivi de ce dispositif pour le compte de sa structure. Ce référent pourra être membre du comité d'analyse prévu à l'article 3.

2.2 Les missions de la plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé ; engagements de la CPAM

La plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins gérée par la CPAM est constituée de professionnels spécifiquement formés aux problèmes d'accès aux droits et aux soins.

Leur mission consiste à :

- analyser les formulaires de repérage transmis et réaliser le bilan des droits à partir des informations détenues par la CPAM et, le cas échéant, en s'appuyant sur un entretien téléphonique avec la personne permettant de vérifier la bonne compréhension de ses droits et sa volonté d'accéder aux soins.
- selon la situation :
 - ouvrir des droits (CMUC, ACS),
 - conseiller sur le choix d'un organisme complémentaire,
 - étudier la possibilité d'une aide d'action sociale si une telle demande n'a pas déjà été constituée, le cas échéant réaliser un montage financier associant d'autres institutions,
 - informer sur l'existence de professionnels de santé en adéquation avec le budget de l'assuré (centre mutualiste, hôpital, médecins secteur 1...) avec prise de rendez-vous éventuelle.
 - saisir le service social de la CARSAT si la situation le justifie.
 - etc...

Ces actions peuvent nécessiter un entretien en face à face avec la personne sur l'un des sites d'accueil de la CPAM des BDR. Elles tiendront compte de ce qu'aura fait préalablement le professionnel-détecteur qui aura dans certains cas déjà pu mettre en place des actions : instruire une demande de CMUC ou d'ACS ou une demande d'aide d'action sociale...

La CPAM, gestionnaire de la PFIDASS s'engage à :

- répondre aux sollicitations des professionnels-détecteurs du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00,
- tenir informé le professionnel-détecteur des suites données au repérage jusqu'à l'aboutissement de l'accompagnement,
- réaliser un bilan trimestriel anonyme des suites données aux fiches de repérage adressées par le partenaire,
- réaliser un bilan annuel de l'ensemble des repérages effectués par l'ensemble des partenaires.

Les différents canaux de contacts de la PFIDASS sont répertoriés en Annexe 3 de la présente convention.

2.3 La coordination des aides financières

NB. Cet article ne concerne que les partenaires attribuant des aides financières sous forme de secours exceptionnels aux personnes en difficultés d'accès aux soins.

Les signataires de la présente convention s'engagent à rechercher toutes possibilités de coordination des aides, afin de faciliter l'élaboration d'un plan d'aides ayant pour objet de permettre à une personne d'accéder aux soins.

A cet effet, ils désignent les personnes ci-dessous chargées d'étudier les possibilités de cette coordination sur les dossiers adressés à la plate-forme :

⇒ Pour la CPAM :

⇒ Pour **LE PARTENAIRE** :

2.4 L'évaluation par une étude de cohorte des actions de la plateforme de la CPAM

Même si l'ambition de la plateforme n'est pas d'éradiquer le renoncement aux soins du département, cette tâche la dépassant largement, il paraît essentiel que l'impact de ses actions soit mesuré.

L'évaluation des actions de la plateforme sera notamment réalisée par une équipe de recherche missionnée à cet effet.

3. LES INSTANCES – LE COMITE D'ANALYSE

Il est créé un Comité d'analyse associant l'ARS, l'équipe de recherche retenue pour l'expérimentation, les directions des partenaires signataires, le référent du dispositif du partenaire signataire de la convention, des représentants des professionnels de santé ainsi que les responsables de la PFIDASS.

Ce comité de pilotage se réunira annuellement; il est chargé de :

- d'examiner le bilan trimestriel de la PFIDASS,
- de débattre des analyses présentées par l'équipe de recherche,
- d'optimiser les circuits créés et ajuster le fonctionnement du dispositif,
- d'arrêter les grandes orientations relatives à la mise en œuvre de celui-ci,
- de décider des études/recherches permettant d'apporter des éclairages complémentaires au phénomène du renoncement aux soins et de débattre des résultats.

4. SECRET PROFESSIONNEL ET CONSENTEMENT

Les informations transmises à la plateforme sur les assurés se limiteront au formulaire de repérage comportant des informations à caractère administratif et des éléments sur le renoncement aux soins et sa gravité.

Les parties signataires s'engagent à garantir la confidentialité des informations, le respect du secret professionnel et médical et à porter une vigilante attention à l'utilisation qui pourrait être faite des informations sur les publics concernés.

Toutes les informations recueillies seront transmises par les professionnels détecteurs à la CPAM uniquement en cas d'accord de l'assuré, en faxant ou en envoyant par email la fiche de repérage.

Les informations seront conservées par la CPAM uniquement dans l'objectif de résoudre la situation de l'assuré et durant le temps nécessaire au traitement du dossier de l'assuré. En aucun cas elles ne seront conservées dans d'autres buts ou transmises à des tiers. A titre exceptionnel, et sous réserve du consentement de l'assuré, les informations pourront être conservées pour intégrer l'étude de cohorte évoquée au point 2.4.

5. DUREE DE LA CONVENTION

La Convention couvre la période du 02 mai 2016 au 31 décembre 2016.

Elle peut être reconduite tacitement pour la même durée.

Deux mois avant le terme de la présente Convention, les parties signataires conviendront le cas échéant de la prolongation de la coopération et de ses modalités.

Fait à Marseille le

Pour le partenaire,

Le Directeur,

Pour la CPAM des Bouches-Du-Rhône,

Le Directeur Général,

Gérard BERTUCCELLI

PRÉCISIONS ET ACTIONS ENGAGÉES

Formule à lignes horizontales pour les précisions et actions engagées.



CONTRAT DE SERVICE POUR L'ACCES AUX SOINS

Par ce contrat, la CPAM s'engage à proposer un accompagnement personnalisé, à apporter toute aide dans les démarches afin de permettre à M. ou Mme demandeur de ce contrat de service, de réaliser les soins nécessités par son état de santé.

A cet effet, la CPAM s'engage à mobiliser ses équipes, les prestations financières et les aides possibles (dans le respect des textes réglementaires et sous réserve d'une décision favorable de la commission d'action sociale).

En contrepartie, M. ou Mme

s'engage :

- à donner suite aux appels téléphoniques émis par la CPAM (notamment en rappelant la CPAM lorsque celle-ci laisse un message sur répondeur) et à suivre l'accompagnement proposé jusqu'à son terme
- à honorer les rendez-vous proposés, avec son accord, par la CPAM,
- à consulter médecin traitant ou chirurgien-dentiste dans un délai raisonnable

Fait à _____, le _____

Signature de l'assuré(e)

Annexe 3

Canaux de contact

Les saisines peuvent être adressées par ordre de priorité soit :

- par mail à l'adresse suivante :

944.PFIDASS.13@cpam-marseille.cnamts.fr

- par fax : 04 86 13 49 50

- par courrier à l'adresse suivante :

CPAM 131

944.PFIDASS



13321 MARSEILLE cedex 20

Les conseillers PFIDASS peuvent être joints par téléphone au :


- 0800.97.14.05

Annexe 1

Coordonnées des détecteurs (titulaire et suppléant) le PARTENAIRE

| Nom et prénom / qualité |  |  | Adresse mail |
|-------------------------|---|---|--------------|
| | | | |
| | | | |

Annexe 2

| | |
|---|---|
|  | <p>FORMULAIRE DE SAISINE DE LA PLATE-FORME D'INTERVENTION DÉPARTEMENTALE POUR L'ACCÈS AUX SOINS ET LA SANTÉ (PFIDASS)</p> <p>CPAM DES BOUCHES-DU-RHÔNE</p> |
|---|---|

Ce formulaire concerne uniquement des personnes du régime général qui ne réalisent pas les soins dont elles ont besoin pour différentes raisons.

Le détecteur s'engage à avoir recueilli le consentement de l'intéressé le
 1) pour être contacté et accompagné par les agents de la PFIDASS : oui non
 2) Pour que la PFIDASS communique au détecteur les informations concernant la réalisation des soins dont il a besoin : oui non

Coordonnées de l'assuré qui accepte d'être recontacté :

Nom :

Prénom :

N°SS :

N° de tél :

Email :

1. MOTIF DE RENCONTRE AVEC LE PARTENAIRE ?

Précisez :

2. SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Retraité Salarié Sans emploi

RSA Indemnité pôle emploi

AAH Autre :

En cas de difficultés y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter ? oui non

3. QUELS SOINS NE SONT PAS RÉALISÉS

- Consultations chez un médecin généraliste
- Consultations ou acte chez un spécialiste
- Précisez :
- Intervention chirurgicale
- Séances de kinésithérapie
- Soins et actes dentaires
- Précisez :
- Achats de médicaments
- Appareillages auditifs
- Analyses ou examens médicaux
- Achats de lunettes ou lentilles adaptées
- Autre, précisez :

4. DEPUIS QUAND DURE LE RENONCEMENT ?

.....

5. QUELLES EN SONT LES CAUSES ?

UN PROBLÈME :

- d'accès aux droits
 - création de dossier
 - mutation
 - mise à jour des droits
 - problème avec la carte vitale
 - d'accès à une couverture complémentaire : CMU, ACS, autre
 - complémentaire santé
- de reste à charge

- d'avance des frais
- de transport
- de démarches trop compliquées (non connaissance de praticien, besoin d'accompagnement...)
- de délais de RV trop longs
- refus de soins d'un praticien
- autre, précisez :

SELON L'ASSURÉ CE RENONCEMENT AUX SOINS ENTRAÎNE-T-IL DES CONSÉQUENCES ?

- sur le maintien à domicile oui non
- professionnelles oui non

Informations utiles permettant à la PFIDASS de mieux comprendre la situation de la personne notamment la notion de gravité et d'urgence de la situation :

EST CE ?

- un renoncement détecté ou
- un renoncement exprimé

QUELLES ACTIONS LE PARTENAIRE-DÉTECTEUR A-T-IL DÉJÀ AMORCÉES ?

précisez :

Coordonnées du partenaire-détecteur qui pourra éventuellement être contacté par la PFIDASS pour des précisions :

Nom : Prénom :

Structure :

E-mail :

N° de tél :

Document à transmettre à la PFIDASS de la CPAM des Bouches-du-Rhône

- par email : 944.PFIDASS.13@cpam-marseille.onamts.fr

FORMULAIRE DE SAISINE DE LA PLATE-FORME D'INTERVENTION DÉPARTEMENTALE POUR L'ACCÈS AUX SOINS ET LA SANTÉ (PFIDASS)