

# Déploiement du dispositif PFIDASS: Plateforme d'Intervention Départementale d'Accès Aux Soins et à la Santé



C.SAGE 06/09/2018

# Sommaire

- Qu'est-ce que la PFIDASS?
- Qui sont les bénéficiaires de la PFIDASS ?
  - Quels enjeux pour les CPAM?
  - Éléments de langage
  - Qu'est-ce que le renoncement?
  - Qui sont les renonçants?
  - Quels sont les soins renoncés?
  - Quelles sont les causes du renoncement?
  - Les conséquences du renoncement
  - La clé de la réussite : la collaboration partenariale
  - Les 3 étapes clés: diagnostic, détection et accompagnement
  - Le rôle à jouer des partenaires

# Qu'est-ce que la PFIDASS?

- ❑ La PFIDASS est un dispositif partenarial d'accompagnement en faveur des assurés en renoncement aux soins.
  
- ❑ La PFIDASS se traduit au travers:
  - ✓ Un dispositif de détection des assurés en renoncement
  - ✓ Un accompagnement personnalisé des assurés détectés et consentant à cet accompagnement et ce jusqu'à la réalisation effective des soins

# Qui sont les bénéficiaires de la PFIDASS?

- ❑ La PFIDASS est un dispositif à destination des assurés du régime général
  
- ❑ L'accompagnement peut être proposé
  - ✓ aux assurés et ayants droit
  - ✓ aux adultes et enfants

# Quels enjeux pour les CPAM?

- ❑ Amorcer une évolution profonde dans une triple direction :
  - ✓ De l'accès aux droits à l'accès aux soins
  - ✓ La recherche du résultat dans le service proposé
  - ✓ L'émergence d'un accompagnement personnalisé
  
- ❑ Un nouveau positionnement dans l'environnement partenarial
  
- ❑ Un levier de mobilisation interne:
  - ✓ Enrichissement des missions des collaborateurs
  - ✓ Dynamique transverse entre acteurs de l'Assurance Maladie.

# Éléments de langage

- ❑ Détecteur : celui qui a en charge de détecter une situation de renoncement à l'occasion de tout contact avec l'assuré, de compléter le questionnaire avec ce dernier et de l'adresser à la PFIDASS.
- ❑ Conseiller PFIDASS : celui qui a en charge les signalements, l'analyse complète de la situation de l'assuré, la recherche de solutions et l'accompagnement de l'assuré jusqu'à la clôture du dossier.

# Qu'est-ce que le renoncement?

□ **Le renoncement est déclaratif**: il renvoie à des soins non satisfaits alors que les personnes en déclarent le besoin.

- ✓ Il s'agit de la situation d'une personne **qui se sent** dans une impossibilité **durable** d'accéder à des soins
- ✓ Renoncer à des soins **ne signifie pas être en rupture totale** avec le système de soins
- ✓ Le renoncement renvoie aux difficultés **pour entrer** dans le système de soins mais aussi **pour poursuivre** des parcours et maintenir les personnes dans les soins
- ✓ Il peut affecter **plusieurs membres** d'un foyer.

➤ ***A NOTER que les besoins de soins ressentis sont avérés d'un point de vue médical dans 94% .***

# Qui sont les renonçants?

- ❑ Sur l'ensemble des diagnostics réalisés, en termes de profils, le renonçant est :
  - ✓ Le plus souvent une femme (61,8%)
  - ✓ Le plus souvent seule (37,6%) ou en famille monoparentale (18,1%)
  - ✓ Le plus souvent âgé de 40 à 59 ans (48,5%)
  - ✓ Le plus souvent avec un organisme complémentaire hors CMUC-ACS (52,3%).
  - ✓ Le plus souvent avec un Médecin traitant déclaré (93,4%)

- 
- ✓ Le plus souvent avec des revenus modestes
  - ✓ Attaché à la préservation de sa santé
  - ✓ Souvent perdu dans les démarches administratives
  - ✓ Dans l'incompréhension, l'indignation, la révolte et parfois le désarroi.

# Quels sont les soins renoncés?

- ❑ Sur l'ensemble des diagnostics réalisés, les soins auxquels les personnes enquêtées déclarent le plus renoncer sont:
  - ✓ les soins dentaires prothétiques (39,9% des renonçants)
  - ✓ les soins dentaires conservateurs (32,6% des renonçants)
  - ✓ les consultations en ophtalmologie (22,7%)
  - ✓ les achats d'optique (17,9%)
  - ✓ Les consultations chez un spécialiste (25%)
  - ✓ Les consultations chez un généraliste (13%)

# Quelles sont les causes du renoncement?

- Pour 57,4 % : **les Restes à charge**
- Pour 32 %: **les avances de frais**
- Pour 17,4 % : **les délais de prise de RDV**

## **Les raisons financières se cumulent souvent à d'autres causes :**

- ✓ Accessibilité géographique, temporelle
- ✓ Un besoin d'être guidé vers les droits et les soins
- ✓ Les soins : un rapport bénéfices-risques incertain
- ✓ L'appréhension quant à la réalisation de certains actes

# Quelles conséquences ?

## Des conséquences sur l'état de santé physique et mental

- ✓ La douleur au quotidien et retentissement fort sur le moral

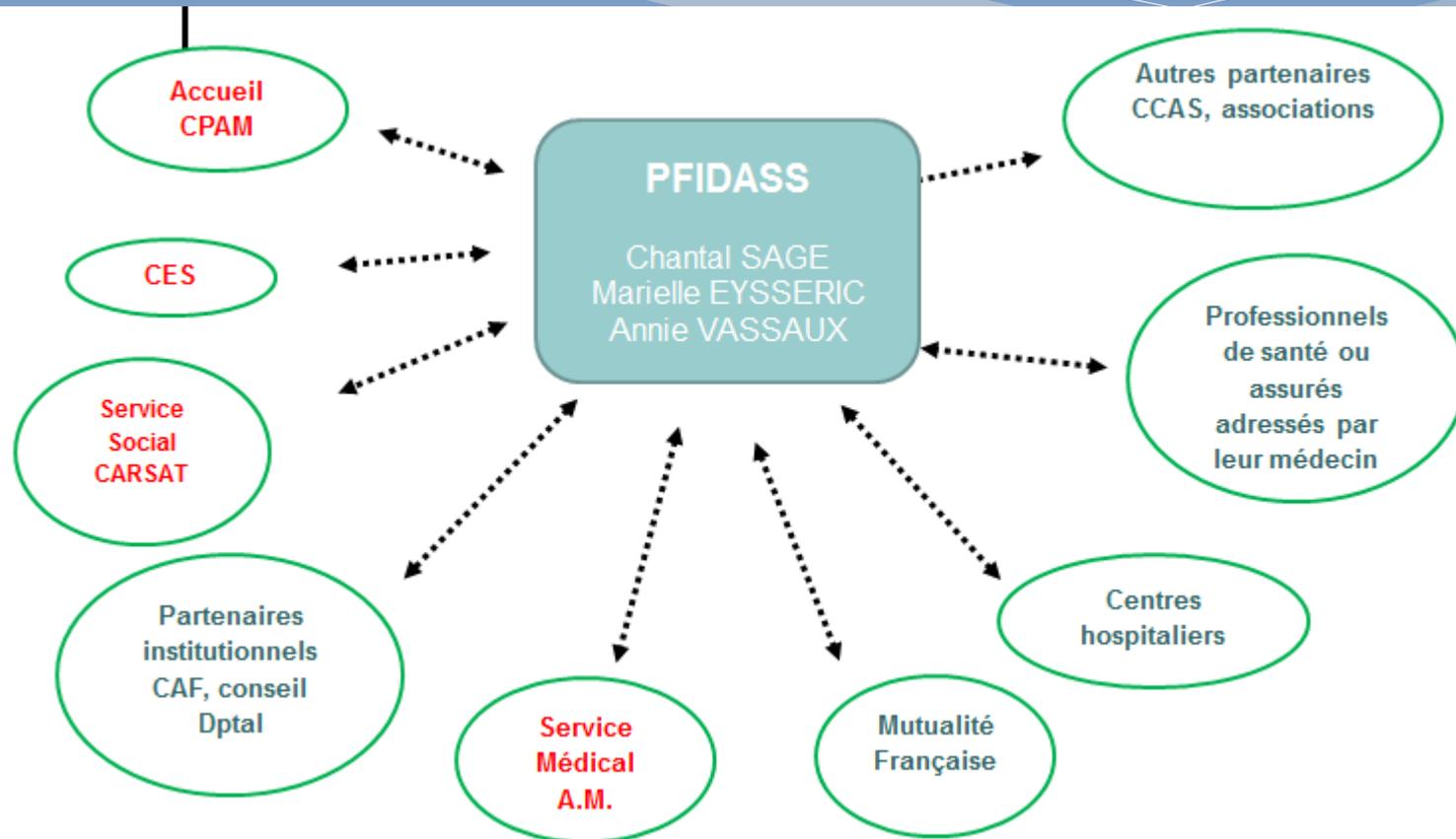
## Des conséquences sur les différentes dimensions de la vie des personnes :

- ✓ Sur la vie professionnelle, sociale, familiale et, parfois, intime

## En toile de fond, des conséquences sur les rapports sociaux :

- ✓ Le sentiment d'une exclusion sanitaire et sociale
- ✓ Un sentiment d'injustice et ressentiment par rapport à ceux qui peuvent se soigner.

# La clé de la réussite: la collaboration partenariale



# Les 3 étapes clés de ce dispositif

- ❑ La réalisation d'un diagnostic du 2 mai au 18 juin
- ❑ La mise en œuvre d'un dispositif de repérage des difficultés d'accès aux soins à partir de fin juillet 2018
- ❑ L'accompagnement et le traitement des difficultés pour parvenir à la réalisation effective des soins à partir du 10 mai 2018

# 1) Le diagnostic

## □ Objectif du diagnostic :

- ✓ Recueillir et analyser les données nécessaires pour évaluer et caractériser le phénomène de renoncement aux soins selon le contexte local.
- ✓ Interroger ses propres pratiques.
- ✓ Se constituer un vivier d'accompagnements.
- ✓ Identifier les premières pistes d'action à mettre en place.
- ✓ Intégrer une première posture de détecteur

# 1) Le diagnostic

- Enquête réalisée dans les 3 points d'accueil de la CPAM, au Centre d'Examens de Santé de Boé et au Service Social de la CARSAT :
  - ✓ 7 semaines du 02/05/2018 au 18/06/2018
  - ✓ 970 assurés du Régime Général
  
- Rapport de l'ODENORE (Observatoire des non-recours aux droits et services) du 29/08/2018
  - ✓ Taux de renoncement observé en Lot-et-Garonne: 28,3 %
  - ✓ Dans plus de 72 % des cas, le renoncement concerne des femmes
  - ✓ 24 % des situations de renoncement durent depuis plus de 2 ans
  - ✓ 51 % des renonçants ont entre 40 et 59 ans

# 1) Le diagnostic

## ✓ Principaux obstacles mis en évidence :

- Le besoin d'accompagnement et de guidance face à la complexité du système de soins
- Le coût des soins (reste à charge 64 %, avance des frais 39 % et de la couverture complémentaire
- Les délais de rendez-vous trop longs (22 %)

## ✓ Types de soins auxquels les assurés renoncent :

- Les soins dentaires prothétiques (47 %)
- Les soins dentaires conservateurs (29 %)
- Les soins optiques (22 %)
- Les soins ophtalmologiques (21 %)

## ✓ Complémentaire santé :

- Avoir une complémentaire santé ne garantit pas l'accès aux soins : 86 % des personnes ayant une complémentaire ont renoncé à des soins

## 2) La détection dans le flux

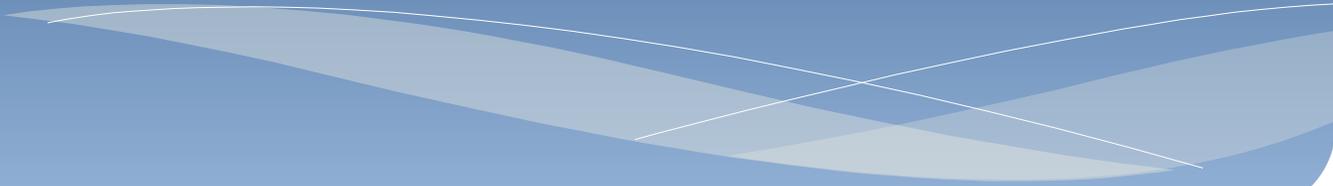
A compter du 16/07/2018

Le repérage a pour objectif de détecter des situations de renoncement aux soins :

- soit entrant dans la cible définie par la CPAM et ses partenaires,
- soit sur expression spontanée.

afin de **leur proposer un accompagnement qui leur permettra de réaliser les soins sur lesquels portent le renoncement.**

## 2) La détection dans le flux



La posture du « détecteur » est donc différente puisque son rôle est d'intégrer dans ses pratiques professionnelles quotidiennes le repérage des personnes en situation de renoncement aux soins, premier maillon de l'accompagnement.

## 2) La détection dans le flux

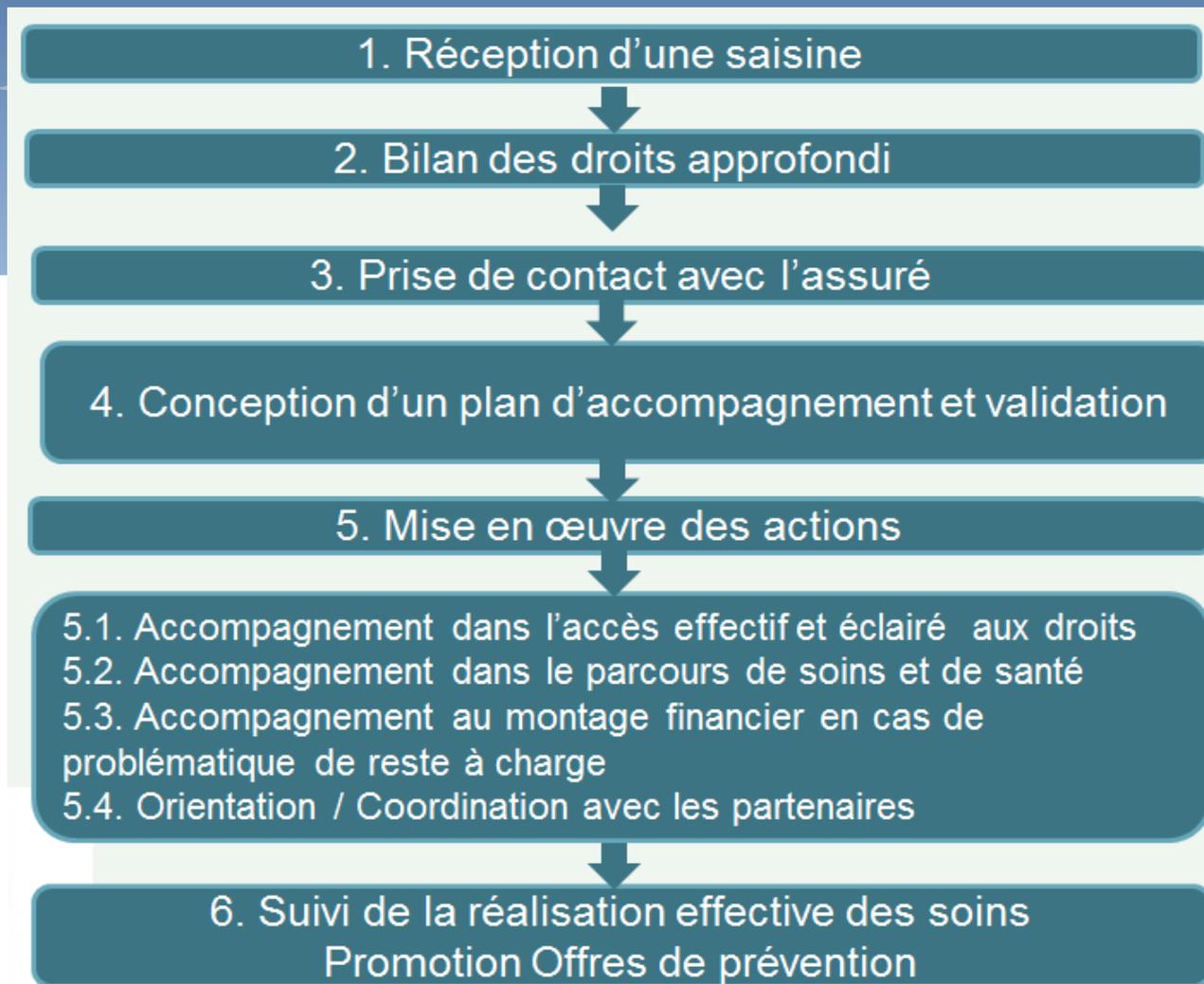
**La qualité des saisines conditionne la réussite du dispositif**

2 points clés :

- ❑ Un renoncement aux soins doit exister, Il ne s'agit pas d'un risque potentiel ou d'une simple problématique de droits mais d'un renoncement avéré sur un soin précis dont le besoin de soin existe au moment de la saisine
- ❑ Le renonçant doit comprendre en quoi consiste l'accompagnement qui lui est proposé et vouloir s'inscrire réellement dans une démarche de réalisation des soins

### 3) Les 6 étapes de l'accompagnement

*A noter que dans le cadre de la détection, le détecteur sera tenu informé par mail de la suite donnée aux dossiers qu'il a transmis à la cellule*



❑ Le bilan approfondi permet d'avoir une vue globale de la situation administrative de la personne pour identifier ses droits potentiels et concevoir des réponses adaptées

❑ Elle passe en revue divers points :

- La déclaration d'un médecin traitant
- L'historique des demandes et instructions de CMUC / ACS
- La possession d'une carte vitale à jour
- Les droits de base à l'Assurance Maladie
- La présence de dettes CPAM ou d'indus
- Les demandes ASS de secours social en cours ou instruites sur les 3 dernières années
- Le statut médico-administratif
- La présence d'un Organisme Complémentaire
- Les prestations en cours de versement ou d'instruction (arrêt de travail, invalidité, etc.)
- Les contacts pris avec la CPAM sur les 3 derniers mois
- L'historique des remboursements de soins sur les 6 derniers mois
- La présence d'un compte Améli

❑ Dans le cadre de l'accompagnement et à l'issue du bilan des droits, la PFIDASS peut :

- ✓ attribuer et/ou expliquer les droits (CMUC, ACS)
- ✓ aider aux choix d'une complémentaire santé
- ✓ proposer des aides de l'action sociale
- ✓ élaborer des plans d'aides financières associant d'autres partenaires
- ✓ orienter vers le professionnel de santé le plus adapté
- ✓ proposer un accompagnement social des personnes par le service social
- ✓ orienter vers un bilan de santé au centre d'examens de santé, etc.
- ✓ proposer des actions de prévention

# 1er bilan au 31 décembre 2018

## □ Au 31 décembre 2018 :

- 379 détections réalisées dont:
  - ✓ 338 par le pôle clientèle
  - ✓ 18 par le CES
  - ✓ 23 par des partenaires extérieurs
- 55 accompagnements aboutis avec soins réalisés
- 197 accompagnements en cours dont 20 accompagnements en attente de réalisations de soins

# Le rôle à jouer des partenaires : la détection des assurés en renoncement

## Un formulaire de détection



Adobe Acrobat  
Document

À transmettre à la CPAM de Lot-et-Garonne par mail à l'adresse [pfidass.cpam-agen@assurance-maladie.fr](mailto:pfidass.cpam-agen@assurance-maladie.fr)

- Des échanges réguliers
- La signature d'une convention