



Formation RepérAides & Prestations

ATELIER N°1 :
Suivi médical, les aides
indispensables et spécifiques



MAIA
Seine-Saint-Denis



12 décembre 2019



Programme de l'après-midi

1. Comprendre

- Pathologies du vieillissements
- Points de vigilance
- Droits liés à un régime spécifique

2. Repérer

- Situations à risques

3. Agir et transmettre

- Lieux & professionnels ressources
- Les situations particulière de renoncement aux soins

4. Pour aller plus loin



Présentation de l'intervenante

Contact :

Audrey CLOUD

Travailleur social
Réseau AcSanté 93, Bobigny

Tél. 01 41 50 50 10
Mail. audrey.cloud@acsante93.com





Avant tout, un test rapide anonyme

Vous avez 5 mn !

Consigne :

Cochez la case VRAI ou FAUX pour chacune des 15 affirmations

Objectif

- Connaitre le niveau de connaissance du groupe sur la thématique en début de formation

COMPRENDRE

1. Vieillesse et augmentation des besoins en soins
2. Droits de base





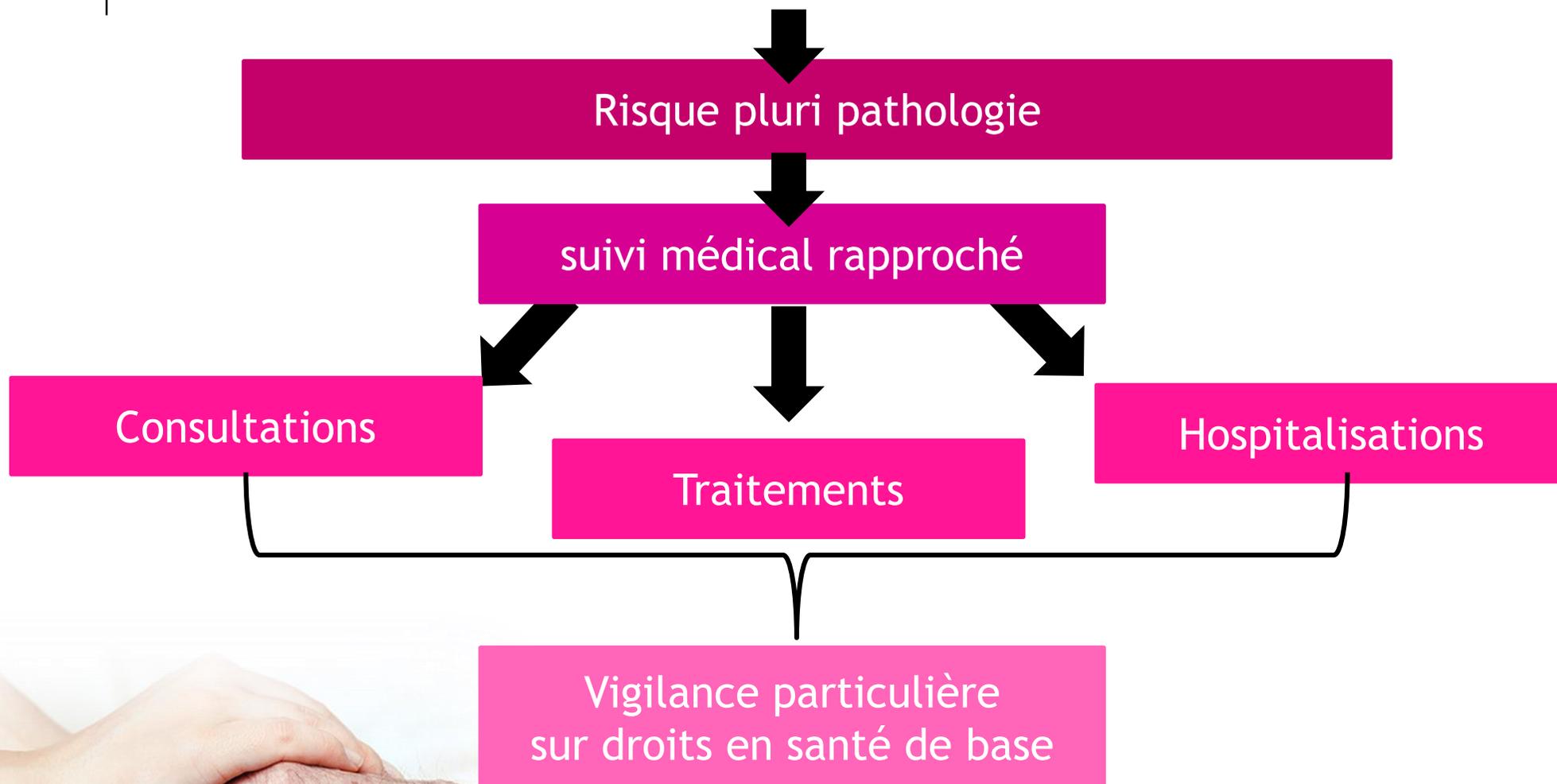
1.1

Les effets de l'âge sur les besoins en santé



1.1

Vieillesse et augmentation des besoins en santé





1.1

Pathologies du vieillissement



En prenant de l'âge, certaines affections sont plus fréquentes :
Maladies rhumatologiques, bucco-dentaires, problèmes de vue...



1.2

Les aides en santé





1.1

Les points de vigilances

Rattachement Assurance Maladie

Médecin traitant déclaré

Mutuelle

Prévoyance

Assurance vie

L'intérêt de ces dispositifs, ils peuvent aider sur :

- L'entretien du logement
- La livraison des courses
- Le portage des repas
- L'aide à la toilette
- Financement des frais d'obsèque



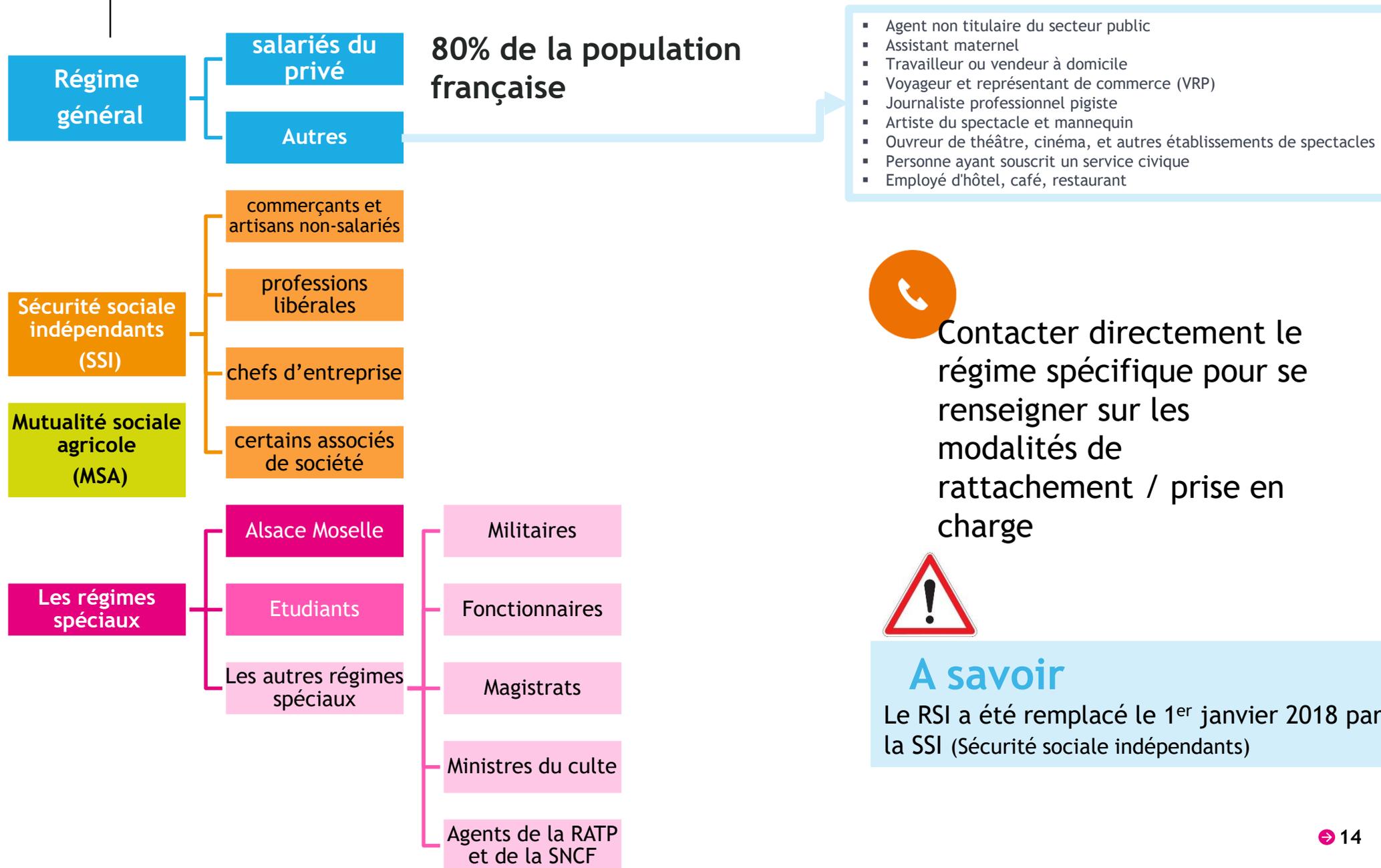
1 - Dès souscription à une Mutuelle, Prévoyance ou Assurance vie il est **important de procéder à la lecture des clauses**

2 - Dès le début d'un accompagnement médico-social renseigner le/les professionnels sur l'existence de ces documents



1.1

Les droits de santé liés à un régime social





Les aides d'un suivi médical régulier

- Être affilié à l'Assurance Maladie (PUMA ou AME)

PUMA

Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière est couverte par l'assurance maladie.

AME

Toute personne **sans titre de séjour**, récépissé ou document attestant que des démarches sont en cours pour obtenir un titre de séjour.
Les ressources prises en compte sont celles des 12 derniers mois
(par personne 8 951,00€/an)

- Demander une protection de santé complémentaire (C2S) ou mutuelle privée

C2S

Résider en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois.
Suivant les ressources du foyer une participation sera demandée.

mutuelle
privée

En principe, la **complémentaire santé de l'entreprise est obligatoire** pour tous les salariés.
Mais un salarié peut aussi préférer souscrire un **contrat individuel** ou refuser tout simplement de cotiser au contrat collectif d'entreprise.

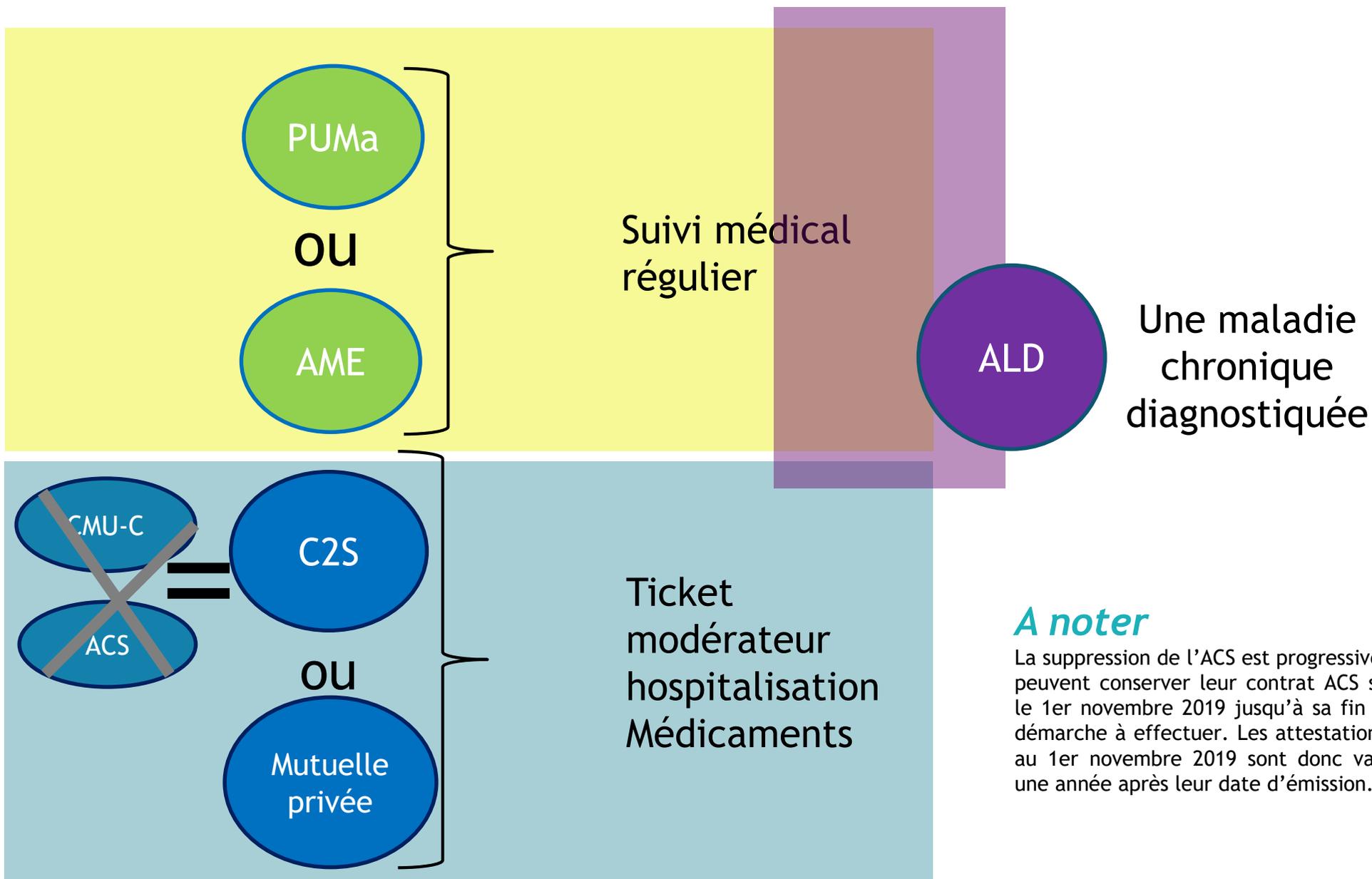
Vigilance

Renouvellement C2S à anticiper 2 à 3 mois avant la date d'expiration des droits





Les aides d'un suivi médical régulier - en synthèse



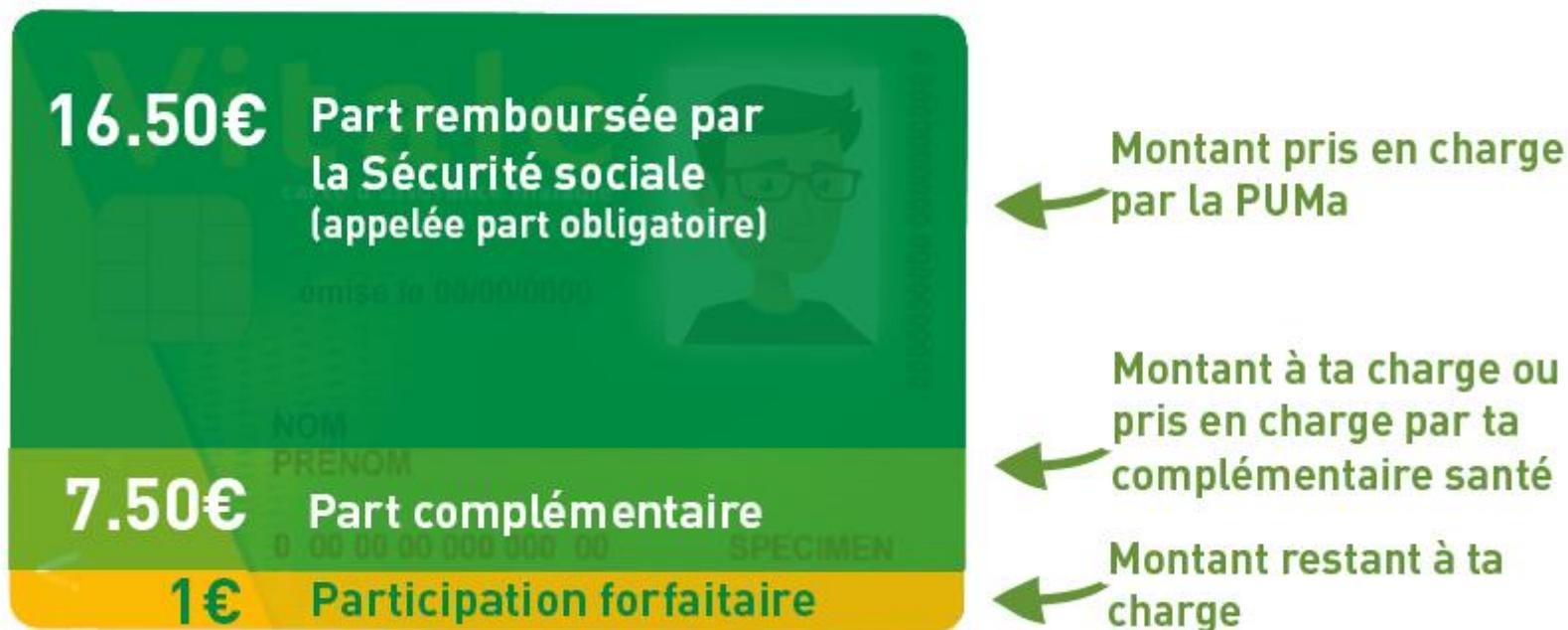
A noter

La suppression de l'ACS est progressive : les assurés peuvent conserver leur contrat ACS souscrit avant le 1er novembre 2019 jusqu'à sa fin sans nouvelle démarche à effectuer. Les attestations antérieures au 1er novembre 2019 sont donc valables durant une année après leur date d'émission.



Les aides d'un suivi médical régulier

Sur un montant de consultation chez un généraliste (25€)



Généralement, lorsqu'on consulte un médecin ou un spécialiste, **on règle la consultation.**

A l'aide de la carte vitale, le professionnel de santé va transmettre la **feuille de soins** à la **SÉCURITÉ SOCIALE** qui va ensuite effectuer un virement sur le compte bancaire pour rembourser sa part.

C'est ensuite au tour de la **COMPLÉMENTAIRE SANTÉ** de compléter la prise en charge à hauteur des garanties souscrites. Le patient a ainsi procédé à une avance de frais avant d'être remboursé par l'Assurance maladie et sa mutuelle.

Le tiers payant consiste à **dispenser le patient de réaliser cette avance de frais** dans la limite des garanties souscrites au sein de sa complémentaire santé.



Les formulaires administratifs réglementés (Cerfa)

Cerfa PUMA

Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie

(Articles L. 160-1, L. 160-2, L. 160-5 et D. 160-2 du Code de la sécurité sociale)

- Pour bénéficier de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité, vous devez travailler en France ⁽¹⁾ ou, si vous êtes sans activité, résider en France de manière stable et régulière.
- Afin de permettre d'ouvrir vos droits à l'assurance maladie lors de votre arrivée en France, si vous n'êtes pas déjà rattaché à un régime de sécurité sociale français, il convient de compléter ce formulaire et de le retourner à l'organisme d'assurance maladie de votre lieu de résidence accompagné des justificatifs demandés au verso.
- Si vous relevez du régime de sécurité sociale d'un autre pays, par exemple en tant que travailleur détaché depuis l'étranger ou retraité, vous ne devez pas remplir ce formulaire. Pour exercer vos droits et ceux des membres de votre famille, vous devez fournir à votre caisse d'assurance maladie un formulaire SI "Inscription dans l'état de résidence" ou un document équivalent pour les pays hors espace européen.

⁽¹⁾ Territoires ultramarins : Guyane, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

A Identification du demandeur

Vos nom et prénoms

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (surnom) et s'il y a lieu) ; prénoms dans l'ordre de l'âge (de gauche à droite)

(Si vous êtes marié(e) ou que vous utilisez un pseudonyme, précisez-le après votre nom de famille)

Prénoms : _____

Nom de famille : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Votre date de naissance : _____

Votre lieu de naissance : _____

Votre nationalité : française UE/EEE/Suisse (1) - cf. liste au verso autre

Votre adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Votre n° de téléphone : _____

Votre courriel : _____

Si vous n'avez pas d'adresse personnelle, nom et adresse de l'organisme auprès duquel vous avez élu domicile

(Par exemple : un Centre Communal d'Action Sociale, une association agréée)

Code Postal : _____ Commune : _____

IMPORTANT : si vous avez des enfants mineurs à votre charge, veuillez vous reporter à la notice

Cerfa C2S



Demande de Complémentaire santé solidaire

(articles L.861-1 et suivants, articles R.861-2 et suivants)

N° 12904/08

Merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

Pour plus d'informations, veuillez vous reporter à la notice.

LA COMPOSITION DE VOTRE FOYER

Vous-même

Vos nom et prénoms :

(nom de famille (de naissance) suivi de votre nom d'usage (surnom) et s'il y a lieu)

Prénoms : _____

Nom de famille : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Votre date de naissance : _____

Votre nationalité : française européenne* autre

Votre adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Si vous n'avez pas d'adresse personnelle, nom et adresse de l'organisme auprès duquel vous avez élu domicile

(Par exemple : un Centre Communal d'Action Sociale, une association agréée)

Code Postal : _____ Commune : _____

* Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède et Suisse.

- Votre situation familiale a-t-elle changé au cours des 12 derniers mois ? oui non
- Si oui, vous êtes : célibataire marié(e) - en concubinage - passé(e) séparé(e) - divorcé(e) veuf ou veuve
- Votre conjoint(e), votre concubin(e) ou votre partenaire dans le cadre d'un PACS

Ses nom et prénoms : _____

(nom de famille (de naissance) suivi de son nom d'usage (surnom) et s'il y a lieu)

Son n° de sécurité sociale (s'il est(e) en e-ur) : _____

Son n° d'allocation (allocataires familiales, s'il est(e) en e-ur) : _____

Sa date de naissance : _____

Sa nationalité : française européenne* autre

• Les autres personnes de moins de 25 ans à votre charge réelle et continue

(y compris les bénéficiaires du RSA jeune)

(1) Renseignez de la manière suivante : "FR" si vous êtes de nationalité française, "EE" si vous appartenez à l'un des pays de la liste des pays Européens, "AUT" si vous êtes pas dans l'une ou l'autre de ces situations.

(2) Cochez la case, s'il s'agit d'un enfant considéré fiscalement en garde alternée.

(3) Allocation aux adultes handicapés

(4) Allocation de solidarité aux personnes âgées

(5) Allocation supplémentaire vieillesse

(6) Allocation supplémentaire invalidité

(7) Allocation aux adultes handicapés

(8) Allocation de solidarité aux personnes âgées

(9) Allocation supplémentaire vieillesse

(10) Allocation supplémentaire invalidité

(11) Allocation aux adultes handicapés

(12) Allocation de solidarité aux personnes âgées

(13) Allocation supplémentaire vieillesse

(14) Allocation supplémentaire invalidité

(15) Allocation aux adultes handicapés

(16) Allocation de solidarité aux personnes âgées

(17) Allocation supplémentaire vieillesse

(18) Allocation supplémentaire invalidité

(19) Allocation aux adultes handicapés

(20) Allocation de solidarité aux personnes âgées

(21) Allocation supplémentaire vieillesse

(22) Allocation supplémentaire invalidité

(23) Allocation aux adultes handicapés

(24) Allocation de solidarité aux personnes âgées

(25) Allocation supplémentaire vieillesse

(26) Allocation supplémentaire invalidité

(27) Allocation aux adultes handicapés

(28) Allocation de solidarité aux personnes âgées

(29) Allocation supplémentaire vieillesse

Cerfa AME



Demande d'aide médicale de l'Etat (AME)

(Articles L. 251-1 à L. 252-4 du Code de l'action sociale et des familles)

Le demandeur

Nom (nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (surnom) et s'il y a lieu) : _____

Prénoms : _____

Nationalité : Européenne* Autre pays

N° de Sécurité sociale ou d'AME (si vous en avez un) : _____

N° d'allocation (allocataires familiales - si vous en avez un) : _____

Adresse en France : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Si vous n'avez pas d'adresse personnelle ou si vous êtes hébergé(e) : cochez la case et joignez les justificatifs mentionnés dans la notice

Avez-vous déjà bénéficié de l'AME ? non si oui année département : _____

• Si vous, ou l'une des personnes à votre charge, avez reçu des soins au cours du dernier mois : cochez la case

IMPORTANT : lorsque la demande a été déposée après le début d'une hospitalisation ou de soins, la décision d'admission à l'AME prend effet au jour d'entrée dans l'établissement ou à la date des soins. Pour cela, il est nécessaire que la demande ait été présentée dans un délai d'un mois à compter du jour d'entrée dans l'établissement ou de la délivrance des soins. Les droits sont alors ouverts rétroactivement. Vous devez fournir les justificatifs des soins reçus à l'hôpital ou en ville en votre possession.

• Vous résidez en France de façon stable depuis le : _____ (joignez les justificatifs mentionnés dans la notice)

• Les personnes à votre charge résidant en France (conjoint(e), partenaire d'un PACS, concubin(e), enfant et cohabitant(e))

Nom Prénoms Lien de parenté Date de naissance

Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur le présent formulaire et que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. En cas de déclaration incomplète ou erronée, la décision d'admission à l'aide médicale peut être retirée. Vous devez alors rembourser le montant des dépenses prises en charge par l'aide médicale de l'Etat (article L. 252-4 du Code de l'action sociale et des familles). Ouverture ou renouvellement de l'aide médicale de l'Etat : la décision d'admission à l'aide médicale de l'Etat est soumise à la décision de l'organisme d'admission. L'organisme ou le centre de l'aide médicale de l'Etat est compétent pour l'aide médicale de l'Etat (article L. 252-4 du Code de l'action sociale et des familles).

Signature du demandeur : _____

Ci-contre, cachet de l'organisme ainsi que les nom et coordonnées de la personne ayant aidé le demandeur à compléter le document

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

* Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède, Suisse.



Maladie chronique diagnostiquée

Qu'est-ce qu'une Affection longue durée (ALD) ?

Sont reconnues comme ALD, les affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et thérapeutique coûteuse.

32 ALD
exonérantes

Quelques exemples d'ALD :

- ALD 1 accident vasculaire cérébral invalidant ;
- ALD 7 VIH ;
- ALD 8 diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- ALD 13 insuffisance respiratoire chronique grave ;
- ALD 14 maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- ALD 15 maladie de Parkinson ;
- ALD 19 paraplégie ;
- ALD 21 polyarthrite rhumatoïde évolutive ;
- ALD 22 affections psychiatriques de longue durée ;
- ALD 23 rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- ALD 24 sclérose en plaques ;
- ALD 29 tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

A savoir

- ☑ Formulaire est à remplir **exclusivement par le médecin**
- ☑ **Renouvellement tous les 3 ans minimum**
- ☑ **Coût d'un séjour hospitalier en SSR n'est pas totalement couvert par l'ALD**
- ☑ **Un patient peut cumuler plusieurs ALD**

Les personnes avec une ALD, peuvent se voir prescrire par leur médecin traitant de l'activité physique adaptée (dispositif Prescri'Forme)

<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-ald>

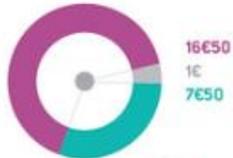


Maladie chronique diagnostiquée

■ Part remboursée par l'Assurance Maladie ■ Part remboursée par la complémentaire santé
■ Franchise : participation forfaitaire due par le patient

Consultation chez le médecin traitant
25€

+2€



Avant : 23€



TARIFS APPLICABLES À PARTIR DU 1^{ER} MAI 2017

Consultation chez un médecin spécialiste correspondant*

30€

+2€



Avant : 28€



* Le médecin correspondant est celui que l'on consulte sur adressage de son médecin traitant pour avis, diagnostic et prise en charge dans le cadre d'une pathologie précise.

TARIFS APPLICABLES À PARTIR DU 1^{ER} JUILLET 2017

Consultation complexe chez un spécialiste
46€*

NOUVEAU



*puis 49€ en octobre 2017 et 50€ en juin 2018

TARIFS APPLICABLES À PARTIR DU 1^{ER} NOVEMBRE 2017

Consultation très complexe chez un spécialiste
60€

NOUVEAU



TARIFS APPLICABLES À PARTIR DU 1^{ER} NOVEMBRE 2017

CONSULTATIONS COMPLEXES PAR EXEMPLE :

Suivi de pathologies complexes instables comme le diabète gestationnel, les scolioses graves, la sclérose en plaque, la maladie de parkinson, l'épilepsie...



Consultations avec un fort enjeu de santé publique, comme les examens obligatoires du nourrisson, la prise en charge des enfants en risque avéré d'obésité...



CONSULTATIONS TRÈS COMPLEXES PAR EXEMPLE :

Information d'un patient et définition de son traitement face à un cancer, une maladie neurologique ou neurodégénérative, face au VIH



Consultation en cas de malformation congénitale d'un nouveau-né ou du suivi d'un grand prématuré



Mise en route d'un dossier de greffe



Consultation pour un 2^e avis médical

+4€ ou 5€

Chez un médecin généraliste ou autre spécialiste

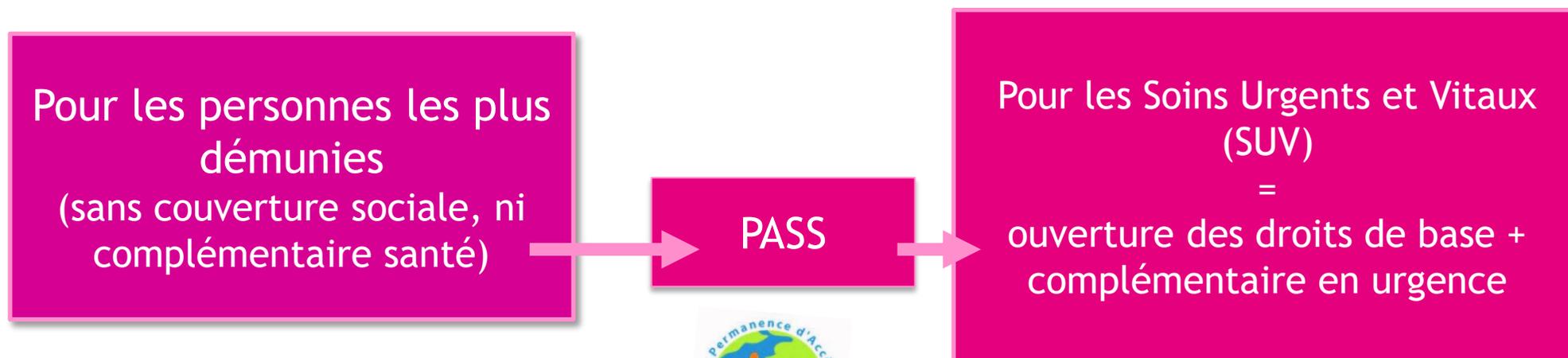


Chez un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue





Une hospitalisation





Le Fonds National d'Action Sanitaire et Social (FNASS) aide spécifique pour faire face à la majoration des coûts dans les situations palliatives

Aide au financement de :

- ❑ dépenses liées à la mise en place d'un garde malade à domicile
- ❑ fournitures spécifiques (partiellement ou non remboursables) tels que les protections liées à l'incontinence, matériels médicaux ou médicaments et compléments alimentaires



3000€

(renouvelable 1 fois
à titre exceptionnel)

A savoir

Cette aide financière est cumulaire avec l'APA, la PCH, l'ARDH, etc.



Attention

Vérifier que le service d'aide (SAAD) est habilité par la CPAM .



Situation spécifique : MIGRANTS ÂGÉS ET RETRAITÉS

Les migrants âgés bénéficient d'une protection maladie dans les conditions de **droit commun selon leur statut professionnel** (en activité, pensionnés, sans activité ni pension...).

Les étrangers sont soumis aux conditions spécifiques de **régularité du séjour**. S'ils sont nouvellement arrivés en France, ils devront éventuellement satisfaire à la **condition d'ancienneté de présence de plus de 3 mois** sur le territoire.

Synthèse sur la protection maladie des titulaires de carte de séjour mention « retraité »

• Nouvelle affiliation à l'assurance maladie sur critères socioprofessionnels (activité professionnelle ou pension de retraite)	NON Soit (le plus souvent) parce qu'ils ne sont plus travailleurs, soit en toute hypothèse parce que la carte de séjour « retraité » ne figure pas dans la liste des titres exigibles (D 115-1 CSS)
• Affiliation en tant qu'ayant droit d'un membre de famille assuré social en France	NON La carte de séjour « retraité » ne figure pas dans la liste des titres de séjour autorisés pour être ayant droit majeur (D 161-15 du Code de la Sécurité sociale)
• Nouvelle affiliation en tant qu'assuré au titre de la CMU de base (L 380-1 du Code de la Sécurité sociale)	POSSIBLE si présence en France au moins 6 mois par an ou si foyer permanent en France; et avec paiement éventuel d'une cotisation.
• Si pas _____ PUMA _____ ; assurance maladie limitée aux soins inopinés	Uniquement si 15 ans de cotisation à la retraite (L 161-25-3 du Code de la Sécurité sociale)
• Bénéfice de l'Aide médicale État	NON La condition de séjour irrégulier n'est pas remplie (sauf séjour en France d'une durée supérieure à 1 an ininterrompu)
• Bénéfice du fonds pour les soins urgents et vitaux	NON idem AME



Vigilance

Attention à la substitution de la « carte de résident » par la « carte de séjour "retraité" » qui s'adresse à des personnes faisant le choix de retourner définitivement dans le pays d'origine. La condition de résidence habituelle en France pose des problèmes particuliers pour les titulaires de la carte de séjour mention « retraité ».



Points de vigilance et critères d'éligibilité

	En cas de situation irrégulière sur le territoire	Penser à solliciter	Divers	Age	Ressources	Résidence	Régularité du séjour	Divers
Affection Longue Durée ALD			Formulaire exclusivement rempli par un médecin					
Aide Médicale d'État AME		Penser à la Tarification Solidarité Transports	Ne concerne que les personnes en situation irrégulière.		X	X		
Complémentaire santé solidaire					X			
Fond National D'action Sanitaire et Sociale de Soins Palliatifs FNASS			En cas d'affiliation à une autre caisse de Sécurité Sociale, se renseigner auprès de cette caisse		X			Être affilié au régime général Être pris en charge par une EMSP, une HAD, un réseau de soins palliatifs, ou un SSIAD Conditions d'ordre médical à vérifier avec l'HAD, l'EMSP ou le Réseau.
Protection Universelle Maladie PUMa			Être à jour de ses déclarations fiscales			X		



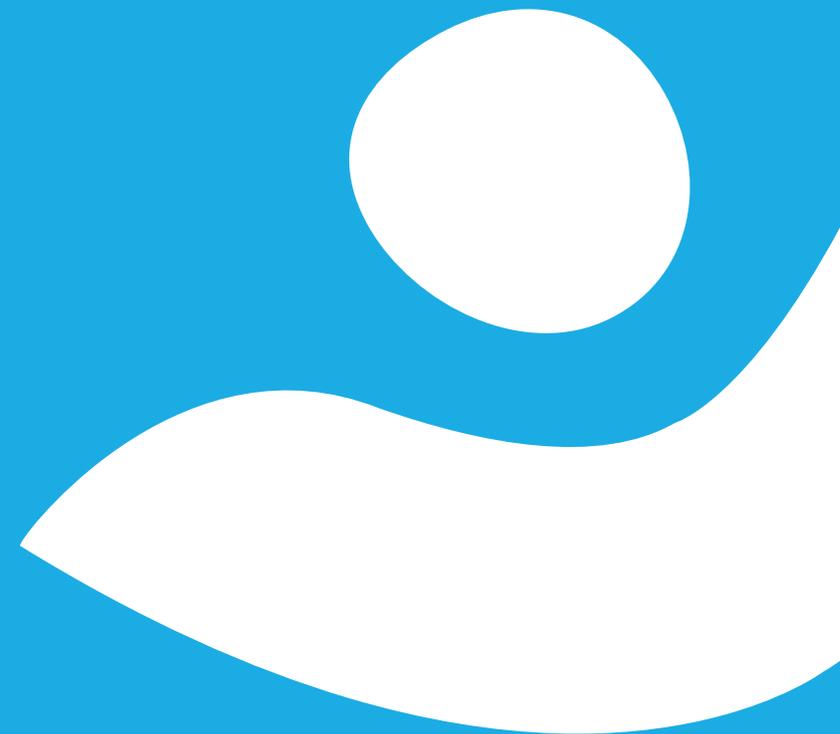
Droits santé : les documents à fournir

	Affection Longue Durée	Complémentaire santé solidaire	Aide Médicale d'Etat	Fond National D'action Sanitaire et Sociale de Soins Palliatifs	Protection Universelle Maladie
Formulaire	X	X	X	X	
Justificatif d'identité			X		
OU récépissé de demande					
Livret de famille ou extrait d'acte de naissance			X		
Justificatifs d'identité des personnes à charge			X		
Toute pièce justifiant de la régularité du séjour					
Justificatif de résidence et durée			X		
Justificatif de domicile / domiciliation			X		
Dernier avis d'imposition sur les revenus		X	X		
Dernier avis de taxe foncière et/ou habitation			X		
Justificatif des ressources			X		
Justificatif des charges					
Attestation vitale					
Carte vitale					
Attestation bancaire Revenus d'épargne					
Attestation de ressources inférieures au RSA délivrée par CAF ou MSA					
Photo d'identité			X		
Attestation du médecin certifiant que la personne relève de soins palliatifs				X	

REPÉRER

Les situations à risque

- De rupture de droits
- De renoncement aux soins





Renoncement, de quoi parle-t-on ?

3 définitions importantes :

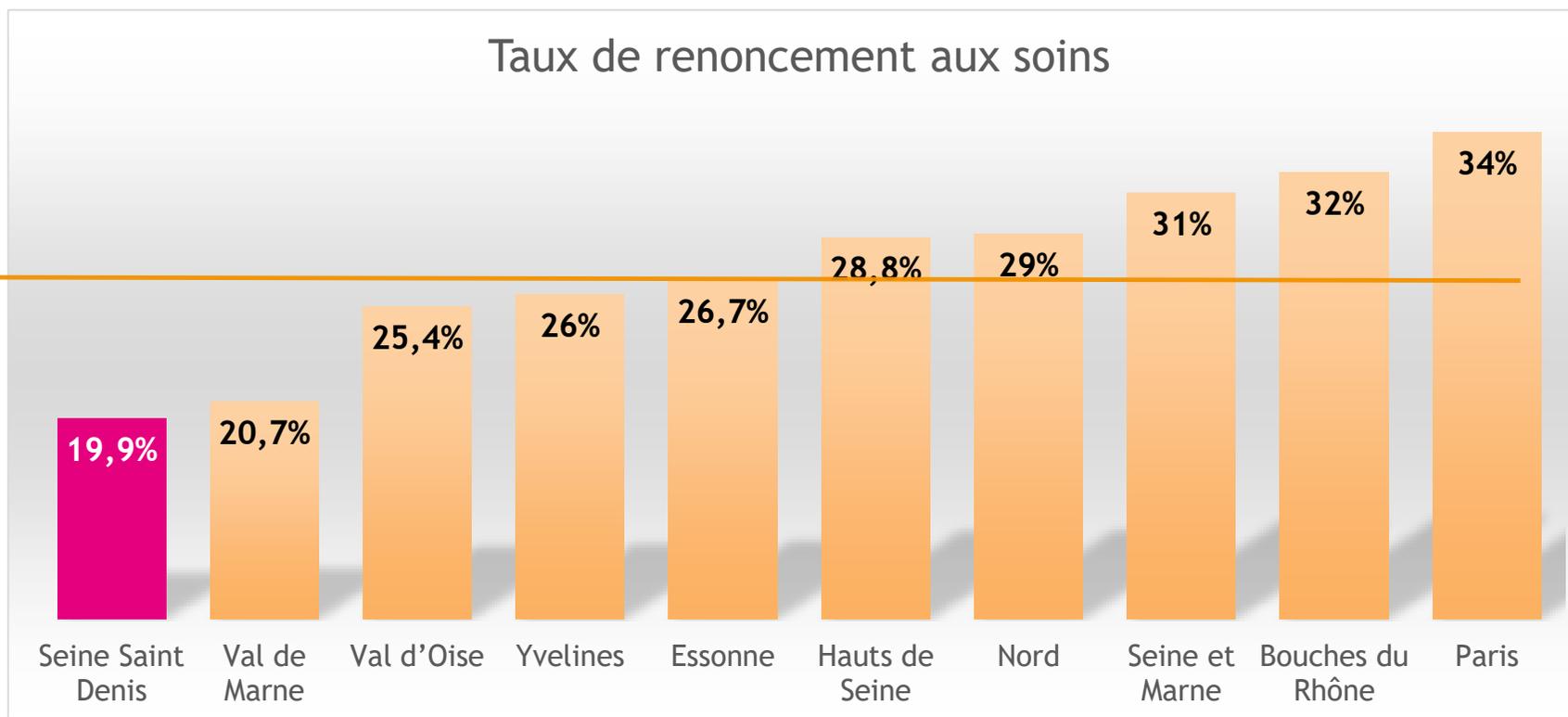
RENONCEMENT	REPORT	NON-RECOURS
<ul style="list-style-type: none">• Soins non satisfaits• Soins ressentis par le patient comme nécessaires• Impossibilité durable de réalisation du soin	<ul style="list-style-type: none">• Soins non satisfaits• Soins ressentis par le patient comme nécessaires• Impossibilité de réalisation du soin limitée dans le temps	<ul style="list-style-type: none">• Soins non satisfaits• Soins définis comme nécessaires par un professionnel de santé



Profil du renonçant aux soins en Seine-Saint-Denis...

Taux de renoncement aux soins

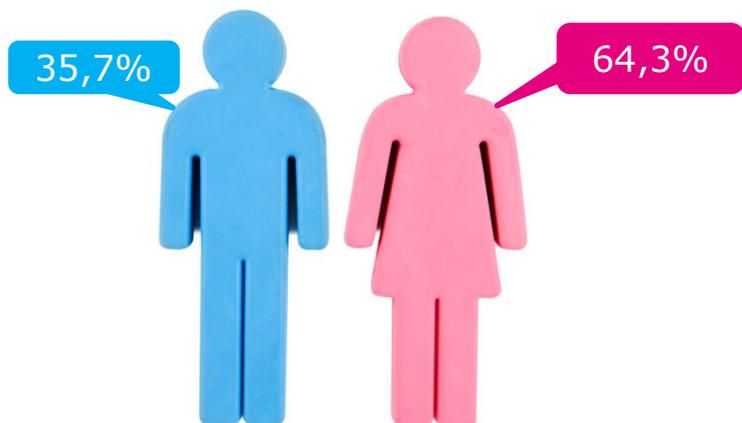
moyenne nationale
25,6%





Profil du renonçant aux soins en Seine-Saint-Denis...

Résultats de la phase de diagnostic qui s'est déroulée du 16/05/18 au 28/06/18 au sein de la CPAM.
2018 questionnaires retenus pour l'analyse.



25 à 39 ans	40 à 59 ans	> 60 ans
24.8%	48.7%	20.6%

Employés	Sans activité	Retraités	Ouvriers
47.5%	34.8%	8.9%	7.3%

Perception de leur état de santé

-  23.7% des renonçants ont une bonne voire très bonne perception de leur état de santé
-  47.9% des renonçants ont une perception moyenne de leur état de santé
-  28.4% des renonçants ont une mauvaise voire très mauvaise perception de leur état de santé



Nature des renoncements aux soins en Seine-Saint-Denis...

Soins dentaires conservateurs	33.5%
Soins dentaires prothétiques	31.9%
Consultations en ophtalmologie	26.7%
Consultation chez un généraliste	18%
Achat d'optique	13.8%
Kinésithérapie	13.1%
Analyses ou examens médicaux	10.5%
Actes chirurgicaux	8.9%
Consultations dermatologiques	8.4%
Consultations chez un (autre) spécialiste	7.7%
Consultations ou soins gynécologiques	7.5%
Consultations chez un cardiologue	6.1%
Achats de médicaments	6.1%
Consultations chez un psychiatre	5.2%
Soins en orthodontie	4.2%
Appareillage auditif	3.5%
Repos prescrit	2.1%
Soins en orthophonie	0.2%

Résultats de la phase de diagnostic qui s'est déroulée du 16/05/18 au 28/06/18 au sein de la CPAM.
2018 questionnaires retenus pour l'analyse.





Raisons du renoncement aux soins en Seine-Saint-Denis...

Principalement pour des raisons financières

- 58.5% pour cause de reste à charge élevé
- 30.7% pour l'avance de frais
- 9.4% incertitude sur le coût des soins
- 8.9% suite à une perte de revenus suite à un arrêt de travail

Deux autres raisons émergent également

- 15.7% pour les délais de rdv
- 11.9% problème de disponibilités de la part de l'assuré

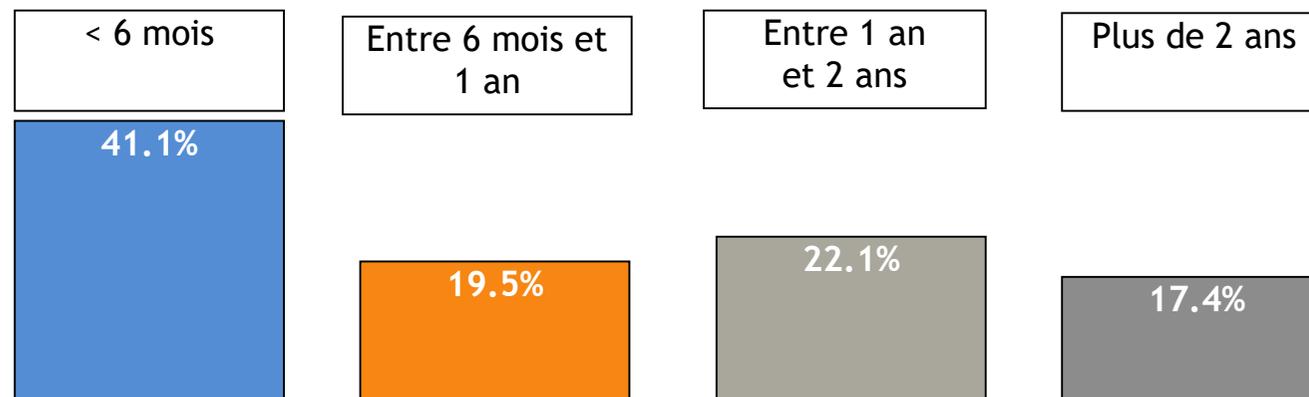
Résultats de la phase de diagnostic qui s'est déroulée du 16/05/18 au 28/06/18 au sein de la CPAM.
2018 questionnaires retenus pour l'analyse.



Durée et répercussions du renoncement aux soins en Seine-Saint-Denis...

Résultats de la phase de diagnostic qui s'est déroulée du 16/05/18 au 28/06/18 au sein de la CPAM.
2018 questionnaires retenus pour l'analyse.

Durée



Répercussions

- 81.3% sur l'état de santé
- 23.9% sur la vie sociale
- 22% sur la vie professionnelle
- 21.5% sur la vie familiale

Les personnes interrogées pouvaient déclarer plusieurs conséquences au renoncement aux soins.



Détection du renonçant aux soins...

renoncement aux soins
=
précarité

FAUX

renoncement aux soins
=
rupture totale avec le système de
soins

FAUX

le renoncement aux soins peut
affecter plusieurs membres du
foyer

VRAI



Détection du renonçant aux soins...



Le détecteur (accueil, CES, SM, SSR, partenaires, ...) est le 1^{er} maillon de l'accompagnement

quelques indices ADMINISTRATIFS

Absence de droits

Absence de médecin traitant

Absence de carte vitale

Absence de mutuelle

Devis périmé

Plusieurs contacts préalables pour un même motif

Soins remboursés sur les 6 derniers mois



Détection du renonçant aux soins...



Le détecteur (accueil, CES, SM, SSR, partenaires, ...) est le 1^{er} maillon de l'accompagnement

Quelques indices à ENTENDRE

Divorce/séparation

Perte d'emploi

Décès

nelle

Arrêt de travail

Accident de travail

Surendettement

...



Détection du renonçant aux soins...



Le détecteur (accueil, CES, SM, SSR, partenaires, ...) est le 1^{er} maillon de l'accompagnement

Quelques Indices à OBSERVER

Main devant la bouche

Lunettes cassées

Difficulté d'audition

Se rapproche ou se recule pour mieux voir

Difficulté pour se déplacer

Colère

Agacement

pour détecter le
renoncement aux soins

ACOMPAGNER ET ORIENTER

1. Lieux & professionnels ressources
2. Les situations particulière de renoncement aux soins





3.1

Lieux & professionnels ressources



Quels professionnels peuvent aider à la constitution des dossiers ?



Assistant Social de Secteur en CSSD

Travailleur social en CCAS

Ecrivain public

Assistant Social du personnel

Assistant Social hospitalier

Assistant Social Assurance maladie CRAMIF

Médecin traitant

Permanences d'accès aux soins de santé - PASS



Cartographie des Permanences d'accès aux soins de santé - PASS de Seine-Saint-Denis



Qu'est-ce qu'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé ?

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est un dispositif opérationnel créé par la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre l'exclusion. Elle vise à faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier, aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

À l'interface du médical et du social, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) permettent aux personnes les plus démunies, souvent sans droits, d'accéder à des soins et des traitements sans avance de frais, ainsi qu'à leurs droits.

À quel public une PASS s'adresse-t-elle ?

Circulaire DGOS/R4 no 2013-246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) :

“ C'est un patient en situation de précarité qui a besoin de soins externes et qui ne peut y accéder :

- en raison de l'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude
- pour d'autres raisons d'ordre social (ex : patient désocialisé, ayant des difficultés à s'orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins. ”

Ne sont pas concernés les patients hospitalisés qui sont pris en charge par les assistants sociaux référents des services de soins.

La PASS s'adresse aux personnes en situation de précarité, qui ont besoin de soins externes et ne peuvent y accéder.

Quelles sont les missions de la PASS ?

- **Faciliter** l'accès aux soins et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité.
- **Sensibiliser**, informer et former les professionnels de l'établissement de santé, en vue de mettre au point, pour et avec l'ensemble du personnel, les différents protocoles d'action / réaction pour répondre aux problématiques liées à la précarité.
- **Informer** tous les publics et les partenaires sur les droits à la santé
- **Favoriser** le partenariat entre les professionnels de santé, les services sociaux et les partenaires du territoire externes à l'hôpital (accueil, réinsertion, hébergement, soins...)

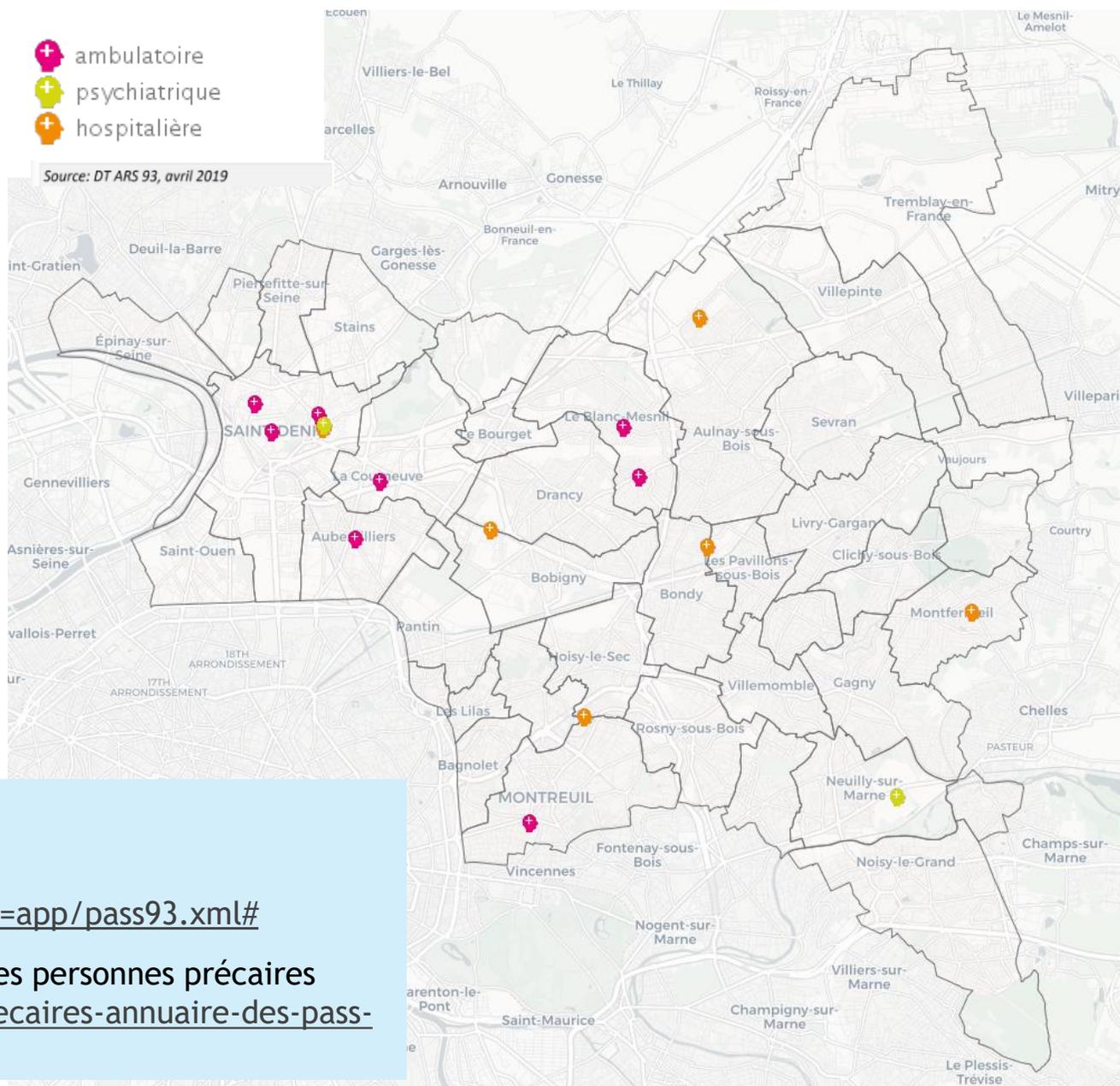




Cartographie des Permanences d'accès aux soins de santé - PASS de Seine-Saint-Denis



La permanence est située dans un **établissement public de santé** ou un **établissement privé** assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L.61121 du Code de la santé publique (art. L.6112- 6 du CSP) ; elle peut également être installée **hors de l'établissement**.



A savoir

- ▶ La cartographie est disponible en ligne <https://santegraphie.fr/mviewer/?config=app/pass93.xml#>
- ▶ Boite à outils ARS, accompagnement des personnes précaires <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/precaires-annuaire-des-pass-et-outils-daccompagnement>



Le DMP & TerrEsanté



DMP le carnet de santé en ligne

Traitements, résultats d'examens, personne à prévenir en cas d'urgence, le dossier médical partagé (DMP) permet de retrouver au même endroit toutes vos informations de santé, et de ne pas les oublier :

- historique des soins des 24 derniers mois, alimenté automatiquement par l'Assurance Maladie ;
- pathologies et allergies éventuelles ;
- traitements médicamenteux et soins ;
- comptes rendus d'hospitalisation et de consultation ;
- résultats d'examens ;
- directives anticipées pour la fin de vie...

Le DMP vous permet de partager vos informations de santé avec les professionnels de santé de votre choix, qui en ont besoin pour vous soigner. Mieux informés, plus rapidement, ils évitent ainsi de prescrire des examens inutiles ou redondants, connaissent vos antécédents médicaux et les traitements que vous suivez.

<https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage>



TerrEsanté, le classeur de liaison en ligne

Terr-eSanté, est la plateforme d'échange de partage et de services proposée par l'Agence régionale de santé Île-de-France :

elle facilite la coordination et la prise en charge d'un patient complexe entre les professionnels qui participent à cette prise en charge.



Une plateforme numérique de services innovants, au service des patients et des professionnels de santé et du secteur médico-social



Un projet régional mené sur un territoire pilote



Un projet public financé par le programme "Investissements d'Avenir"

• 3 objectifs guident le projet :



Améliorer la qualité de la prise en charge, et sécuriser le parcours du patient



Partager l'information nécessaire au suivi du patient



Contribuer à l'innovation dans le domaine de l'e-santé



A savoir

Ils sont particulièrement utiles pour les personnes ayant souvent recours aux soins comme les patients atteints d'une maladie chronique ou les femmes enceintes.



Les aides d'un suivi médical régulier

Médicaments : ayez les bons réflexes !



Faites comme moi,
si vous prenez plusieurs
médicaments, faites un
point avec votre médecin
et votre pharmacien !

Pierre Bellemare



Demandez à votre
pharmacien d'ouvrir
votre dossier
pharmaceutique,
un outil pratique pour
suivre vos traitements.

En Aquitaine, nous sommes
acteurs de notre santé !

Le Dossier Pharmaceutique (DP) recense, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des quatre derniers mois, qu'ils soient prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien (21 ans pour les vaccins, 3 ans pour les médicaments biologiques).

Le DP a été créé par la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé. Sa mise en œuvre a été confiée au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

A savoir

Le DP-Patients, initialement développé dans les officines, gagne progressivement les établissements de santé et permet ainsi une meilleure coordination des soins entre la ville et l'hôpital.

3.2

**Appui sur la PFIDASS
Dans les situations à
risque de
renoncement aux
soins**





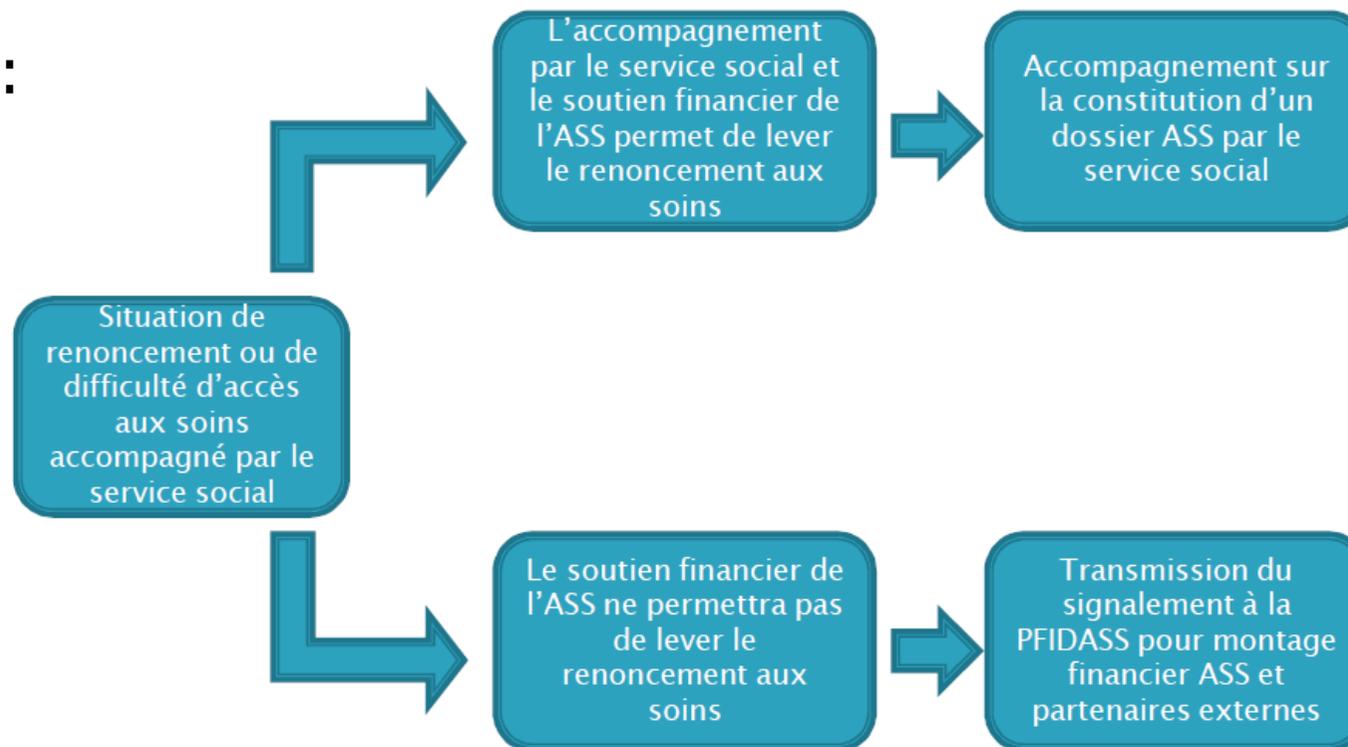
3.2

Une action dans la complémentarité

La PFIDASS n'a pas pour objectif de se substituer à l'action menée aujourd'hui par les différents acteurs. Elle vient en complémentarité de ces actions afin de faciliter la réalisation effective des soins sur lesquels porte le renoncement.



exemple :





3.2

Complémentarité entre les différents acteurs

Exemple:

Mme M a 63 ans. Retraitée, elle vit seule. Ses ressources s'élèvent à 829 euros par mois. Elle bénéficie d'une couverture complémentaire santé

a choisi un contrat d'entrée de gamme afin de pouvoir l'assumer financièrement.

Accompagnée par le service social suite à une sortie d'hospitalisation, elle déclare renoncer à des soins dentaires et à l'achat de lunettes.

Signalement par le service social à la PFIDASS pour accompagnement dans la réalisation de ces soins.

Actions PFIDASS :

- Instruction droit ACS et accompagnement au choix d'un OC
- Orientation vers une structure de soins pour réalisation des soins dentaires
- Présentation du dossier au dentiste conseil pour validation des soins
- Réalisation du montage financier pour l'optique et le dentaire (fonds social OC + dossier ASS)



3.2 Rôle des partenaires



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 :

S'assurer qu'un renoncement aux soins existe réellement au moment de la détection

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

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



Informez les assurés orientés que le n° de tél **3646** s'affichera lorsque les conseillers PFIDASS les contacteront.

Pour aller plus loin

1. Des outils
2. Résultats attendus





4.1

BIEN VIEILLIR : une approche globale et positive de promotion de la santé



Des informations pratiques, en astuces et en paroles de professionnels de santé abordent - de manière transversale - le lien social et intergénérationnel, les fonctions cognitives, l'alimentation, l'activité physique, le partage avec les autres ou encore la prévention de la santé, et invitent à prendre le temps de penser à soi. L'optimisme est l'état d'esprit qui permet de franchir les étapes et de profiter de la vie.

Pour les jeunes retraités, les recommandations pratiques et conseils incitent à bien manger et bouger, garder son cerveau en éveil, mais aussi pour penser à soi, partager et rester connecté, sans oublier comment adopter des comportements protecteurs pour son corps et sa santé. Le désir et le plaisir constituent le fil conducteur de cette approche pour permettre aux seniors de rester en contact et d'avancer sereinement en âge.

Pour les personnes âgées de 75 ans et plus., le corps évolue et de nouvelles situations apparaissent auxquelles il est nécessaire de s'adapter.

Grand public

- <https://www.pourbienvieillir.fr/publications-grand-public>
- <https://www.pourbienvieillir.fr/vieillir-et-alors>
- <https://www.pourbienvieillir.fr/bien-vivre-son-age>
- <https://www.pourbienvieillir.fr/les-videos-du-bien-vieillir>

Professionnels

- <https://www.pourbienvieillir.fr/les-comportements-de-sante-des-55-85-ans-analyses-du-barometre-sante-2010>
- <https://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante-dispositif-dintervention-en-promotion-de-la-sante-pour-les-personnes>





4.1

Des outils d'Information sur le dispositifs médicaux via l'appli mobile Ameli Mémo

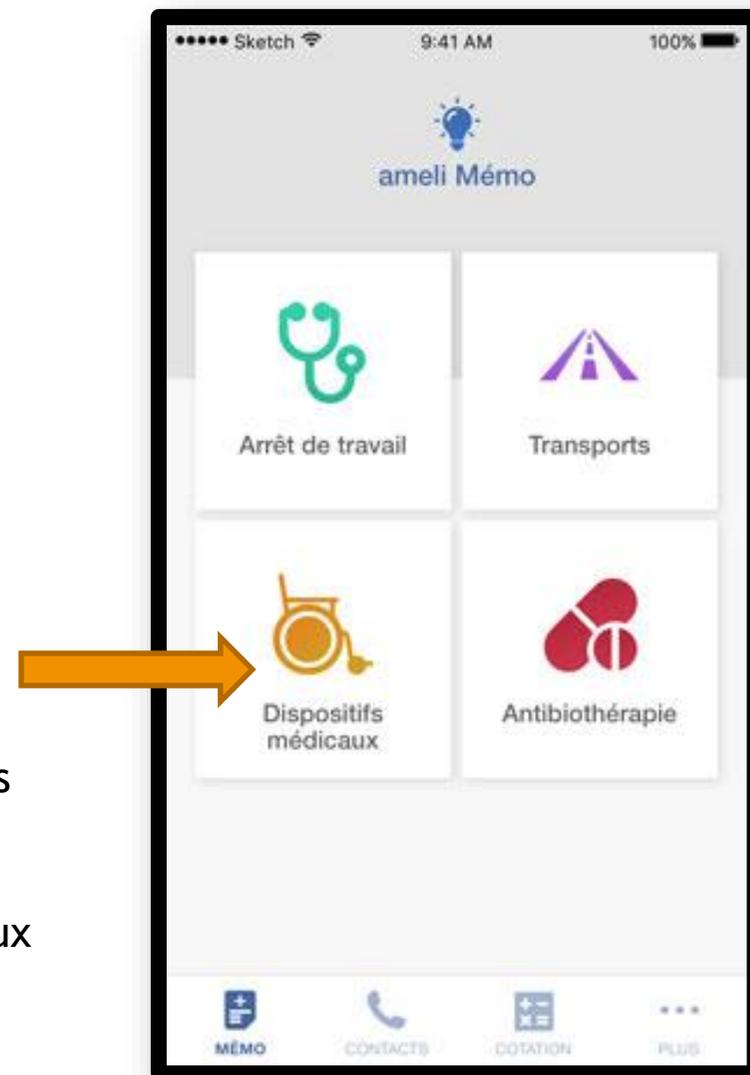


Arrêts de travail, **mode de transport**, **dispositifs médicaux**, antibiothérapie : les mémos d'aide à la prescription produits par l'Assurance Maladie sur ces thèmes sont désormais à portée de smartphone, grâce à l'appli **ameli Mémo**.

Disponible gratuitement sous iOS (Apple) ou Android (Samsung...), cette application propose pour les **dispositifs médicaux**, des **mémos relatifs aux sièges coquilles, aux fauteuils roulants manuels, aux lits médicaux et aux coussins de positionnement** sont consultables.

Détail qui a son importance : tous les mémos restent consultables même sans connexion Internet

Au-delà de l'accès aux mémos, l'application permet d'accéder aux contacts privilégiés de l'Assurance Maladie de son département.





4.1

Précaires : outils d'accompagnement

Guide d'accompagnement des personnes précaires

Comment améliorer la santé des populations présentes dans les bidonvilles ou les campements illicites ? Guide à l'attention des intervenants non spécialisés sur les questions de santé.

Télécharger

[Guide d'accompagnement des personnes précaires \(pdf, 650.52 Ko\)](#)

Guide santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement

Les travailleurs sociaux du secteur de l'hébergement sont de plus en plus confrontés aux problématiques de santé. Ils jouent un rôle important dans l'accès aux soins et le maintien d'un parcours de santé des personnes auprès desquelles ils interviennent.

Un guide pratique est à leur disposition pour leur donner des repères sur les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés et des informations sur les ressources pouvant être mobilisées.

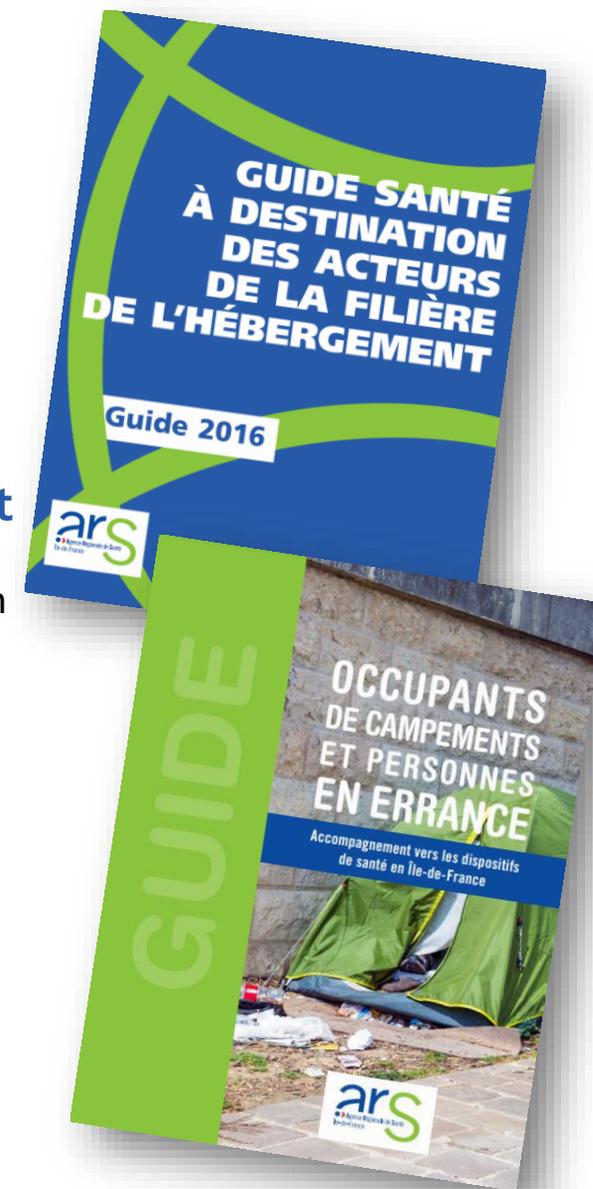
Il comporte 4 grandes parties :

- Les enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement en santé
- La dimension santé dans l'évaluation sociale d'une personne et dans l'organisation de son parcours d'hébergement
- Approches thématiques de l'accompagnement santé
- Un annuaire des professionnels de santé

L'ARS Île-de-France est à l'initiative de ce guide. Elle en a confié la réalisation à la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) Île-de-France, en lien étroit avec les équipes de l'Agence et le soutien de la DRIHL.

Télécharger

[Guide santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement \(pdf, 7.55 Mo\).](#)





4.1

Précaires : outils d'accompagnement

Les 15 Livrets de santé bilingue

Conçu à partir du Livret de santé utilisé au Centre de santé du Comede depuis 2001, le Livret de santé bilingue a été édité pour la première fois en 2006 en partenariat entre le Comede, la DGS et l'INPES. Il a fait l'objet d'une réédition en 2018 par Santé publique France, toujours en partenariat avec le Comede et d'autres associations.

Le Livret de santé bilingue est un support de communication et de dialogue pour les personnes migrantes et les professionnels de la santé ou du social. Il est conçu pour aider chacun à mieux connaître et maîtriser les enjeux de prévention en santé, et comprendre les circuits d'accès aux soins et aux droits. Le Livret est remis personnellement et gratuitement par les professionnels. L'édition 2018 est disponible en 15 langues : anglais, albanais, arabe, bengali, chinois mandarin, créole haïtien, dari, espagnol, géorgien, ourdou, portugais, roumain, russe, tamoul, turc.

Télécharger : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/livrets-de-sante-bilingues>



Guide pratique pour les professionnels. Comede.

« Soins et accompagnement Migrants/étrangers en situation précaire »

Le Guide Comede tient compte de la complexité croissante des problèmes de santé des personnes : précarisation du statut administratif, transformation épidémiologique et diversification de l'origine géographique. Si la connaissance des principes diagnostiques et thérapeutiques est indispensable dans le champ de la maladie et des soins médico-psychologiques, elle l'est tout autant en matière d'accueil, d'accès aux soins, d'accès aux droits et de lutte contre les discriminations.

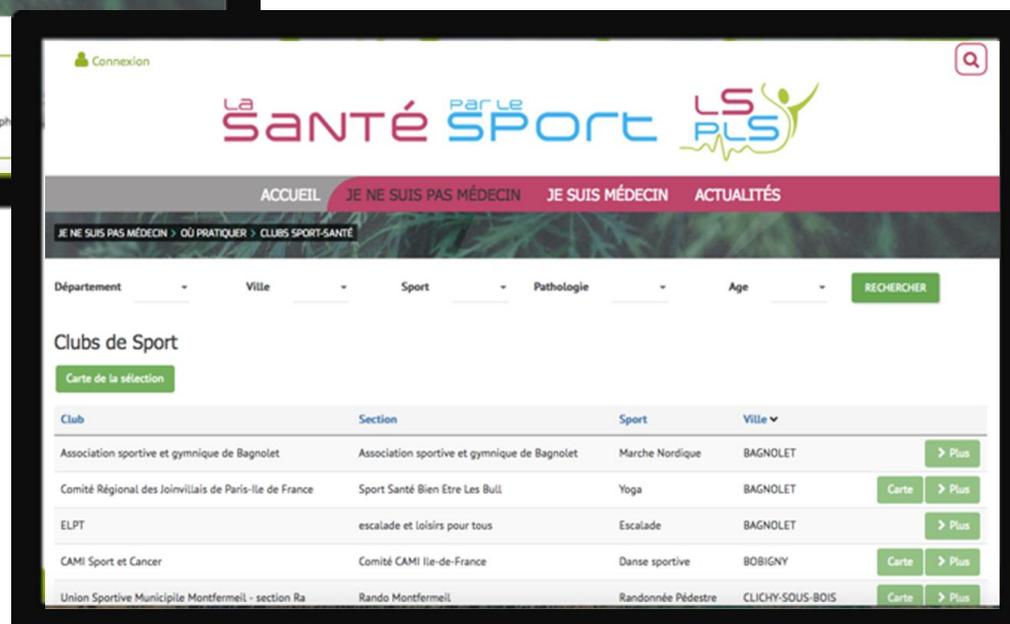
Télécharger : [Guide Comede 2015 - 17 MB](#)





4.1

Des outils : Clubs certifiés « sport adapté »





4.1

Plateforme en ligne d'auto-formation au système de santé

<https://www.universitedespatients-paris.org/>



L'ARS Île-de-France a développé un partenariat avec l'Université des Patients - Sorbonne Université afin de réaliser un programme d'auto-formation en ligne. Une démarche de démocratie sanitaire qui vise à améliorer la connaissance du système de santé.

La plateforme web cible en premier lieu les acteurs des instances de démocratie sanitaire :

représentants des usagers (RU), membres de la CRSA et des Conseils territoriaux de santé, étudiants impliqués dans le système de santé. Accessible à tous, cet outil de formation s'adresse plus largement à **tout citoyen** qui souhaite comprendre, voire s'engager dans l'amélioration du système de santé.

L'objectif est de comprendre le système de santé à travers 2 axes :

- ▶ **géographique** : du local au national en passant par les territoires et régions, ou comment le système de santé se réorganise autour d'une médecine de proximité
- ▶ **parcours de l'utilisateur** : sanitaire, médico-social et social, ou comment l'offre de santé cherche à s'adapter aux besoins des citoyens tout au long de leur vie

Espace vivant et didactique, ce programme d'auto formation est **conçu pour être compréhensible quel que soit le niveau de connaissances ou de compétence de l'utilisateur**. Des fiches d'informations et des vidéos sont régulièrement mises à jour pour s'adapter aux évolutions du système de santé.

Ce projet audacieux a impliqué des enseignants-pédagogues, experts de la démocratie sanitaire, patients diplômés de l'Université des Patients, dans une collaboration constructive et dynamique avec les parties prenantes de l'ARS Île-de-France.



Pour finir , un test rapide anonyme

Vous avez 5 mn !

Consigne :

Cochez la case VRAI ou FAUX pour chacune des 15 affirmations

Objectif

- Connaitre le niveau de connaissance du groupe sur la thématique en fin de formation :
vérifier les connaissances retenues et acquises.



D'autres ateliers à suivre

JANV.
16



ATELIER 2. Passage à la retraite, ouverture des dr
Bobigny
jeudi 16 janvier 2020 à 14:30 CET

FÉVR.
6



ATELIER 3. Perte d'autonomie temporaire, les p
lans
Bobigny
jeudi 6 février 2020 à 14:30 CET

MARS
12



ATELIER 4. Dépendance installée, l'allocation p
ers
Bobigny
jeudi 12 mars 2020 à 14:30 CET

AVR.
23



ATELIER 5. Logement et perte d'autonomie, les
aide
Bobigny
jeudi 23 avril 2020 à 14:30 CEST

MAI
14



ATELIER 6. Citoyenneté et grand âge, les enjeux
de
Bobigny
jeudi 14 mai 2020 à 14:30 CEST

JUIN
4



ATELIER 7. Proches aidants, les aides spécifique
s
Bobigny
jeudi 4 juin 2020 à 14:30 CEST

Formation : Repér'Aides & Prestations - 2019-2020

Le programme RepérAides & Prestations vise à aider à la sensibilisation des équipes. Il a été construit dans le cadre de la méthode MAIA en Seine-Saint-Denis, en concertation avec les acteurs du territoire et en collaboration avec les référents des organismes évaluateurs et dispenseurs d'aides et prestations.

Les 7 ateliers abordent les principales aides mobilisées pour compenser l'apparition et l'aggravation de la perte d'autonomie rencontrées par les personnes âgées vivant à domicile. Ces ateliers peuvent être choisis et suivis indépendamment les uns des autres.

INSCRIPTION [ICI](#)