



PFIDASS

- I. L'origine de la PFIDASS**
- II. La PFIDASS en Hautes-Pyrénées**
- III. Les différentes phases du projet : Diagnostic et résultats / Détection au fil de l'eau / l'accompagnement**
- IV. Les partenaires internes**
- V. Les partenaires externes**
- VI. L'activité**



I. L'origine de la PFIDASS

- L'axe 1 des CPG des CPAM « Garantir à tous les Assurés un accès réel aux droits et aux soins »
- La démarche PLANIR à compter de juillet 2012
- Lancement de la PFIDASS dans le Gard en novembre 2014.
- Février 2016 : Expérimentation de la PFIDASS par 21 CPAM
- 2017/2018 : début de généralisation du dispositif PFIDASS au niveau national
- **Octobre 2017 : Mise en place de la Plateforme pour le département des Hautes-Pyrénées**



II. La PFIDASS en Hautes-Pyrénées

Elle est rattachée au service Accès aux Soins, Prévention qui comprend également les activités :

- Action Sanitaire et Sociale ;
- Le Réseau Veille Précarité ;
- La Prévention .

La Plateforme est composée de 2 conseillères PFIDASS.



II. La PFIDASS en Hautes-Pyrénées

La PFIDASS prend en compte les situations relatives :

- À l'accès aux droits ;
- À l'accès aux soins.

Pour l'accès aux droits, le rôle du service est de constituer le dossier avec l'assuré et en suivre l'issue.

Le travail d'instruction des dossiers est toujours réalisé dans les services techniques compétents (GDB, CMUC notamment).

Pour l'accès aux soins, les conseillers PFIDASS réalisent l'accompagnement.

Le rôle de l'animatrice du Réseau Veille Précarité dans la PFIDASS est tourné vers la détection des situations de renoncement aux soins.

Elle conserve son activité d'animation des interventions collectives auprès des publics de nos partenaires sociaux.



III. Les différentes phases du projet

1) Le diagnostic préalable

Le déploiement de la PFIDASS a été précédé d'un diagnostic quantitatif sur le renoncement aux soins.

Ce diagnostic a permis de connaître l'ampleur et la gravité des difficultés d'accès aux soins de nos publics et de repérer les situations de renoncement.

Il s'agit d'un diagnostic allégé, reposant sur un questionnement systématique des assurés reçus par les services internes (accueils, service social, CES, contrôle médical)

→ Analyse de 964 questionnaires, complétés entre Novembre et Décembre 2017, par l'équipe de recherche ODENORE



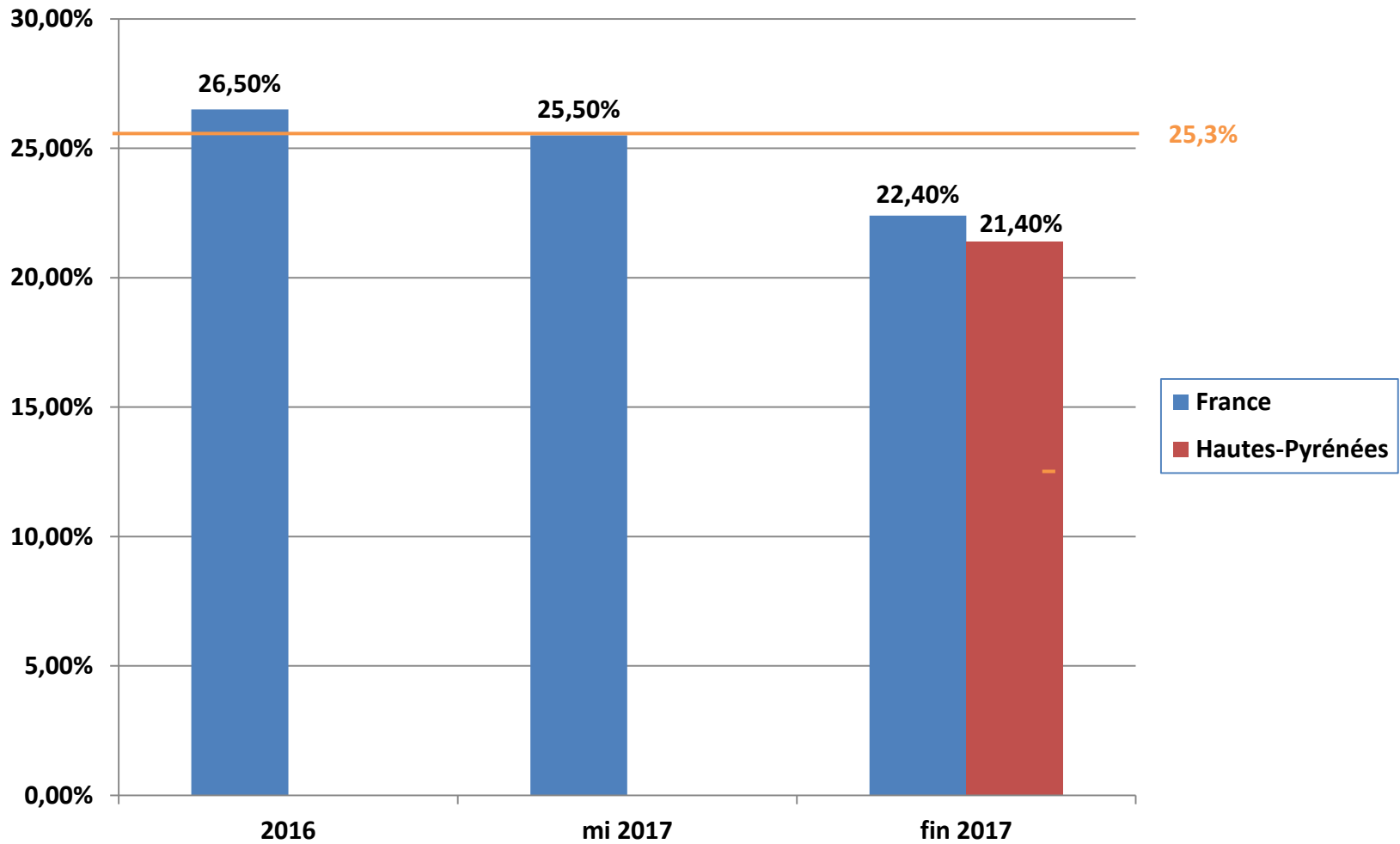
III. Les différentes phases du projet

1) Le diagnostic préalable : les résultats

- Le taux de renoncement aux soins est de :
 - 21,40% des assurés (1089 questionnaires posés et 964 exploités)
- Il a permis aussi de constituer une file active d'assurés en renoncement aux soins, pour être opérationnel dès le démarrage.
 - 109 Accompagnements en cours au terme du diagnostic



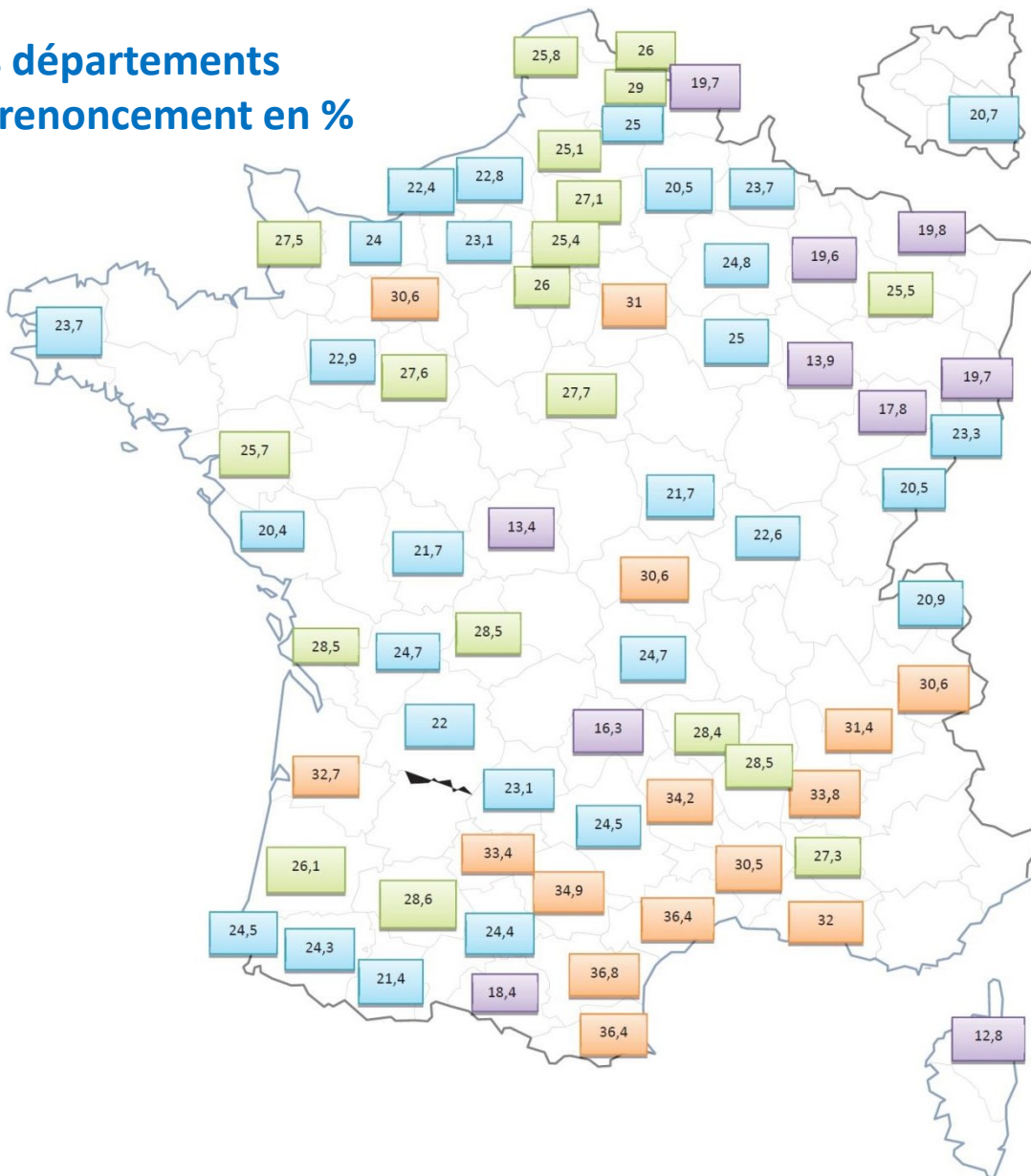
Le renoncement aux soins en chiffres





Le renoncement aux soins en chiffres

Carte des départements
avec taux de renoncement en %





PROFIL DU RENONÇANT :

- Le taux de renoncement est plus élevé chez les femmes
- Les renonçants vivent plus souvent seuls, avec ou sans enfants à charge
- Les personnes sans activité professionnelle sont davantage touchées par le renoncement
- Le risque de renoncement est plus présent chez les < 18 ans et les 25 - 39 ans



Les Constats issus du diagnostic en Hautes-Pyrénées

LA SANTE :

- Les renonçants ont une perception de leur état de santé plus souvent négative
- L'absence de complémentaire santé accroît le risque de renoncer à des soins
- Le renoncement est plus fréquent en l'absence de médecin traitant



Les Constats issus du diagnostic en Hautes-Pyrénées

Types de soins « les plus » renoncés :

soins dentaires, consultations spécialisées

Principaux facteurs :

Causes financières,

délais d'attente,

problèmes de disponibilité



III. Les différentes phases du projet

2) La détection au fil de l'eau

Elle nécessite une formation des partenaires détecteurs et s'effectue en deux temps :

- Dans un premier temps, par les partenaires internes de l'Assurance Maladie ;
- Dans un deuxième temps, par les partenaires externes de l'Assurance Maladie ;
- Elle repose sur le remplissage d'un questionnaire ;
- La saisie de la PFIDASS repose sur le consentement de la personne acceptant l'accompagnement vers la réalisation effective des soins ;



III. Les différentes phases du projet

a) En interne :

La formation des partenaires internes a eu lieu en janvier 2018.

La détection des assurés rencontrant des difficultés d'accès aux soins s'effectue lors des contacts en front office par les professionnels de terrain des différents services de l'AM (formés à la détection);

b) En externe :

La formation des partenaires externes sera dispensée au cours de l'année 2018, afin de permettre une montée en charge progressive des détections des assurés en situation de renoncement aux soins.



III. Les différentes phases du projet

c) Le questionnaire de saisine

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

Reinitialiser

CPAM des Hautes-Pyrénées

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 Indemnisé 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 ENTRAINE-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 Hautes-Pyrénées

- par email : pfidass@cpam-tarbes.cnamts.fr



III. Les différentes phases du projet

3) L'accompagnement

Il comprend 3 phases :

- L'accompagnement dans l'accès aux droits
- L'accompagnement au montage financier en cas de problématique de reste à charge
- L'accompagnement dans le parcours de soins et de santé

+ orientation vers des partenaires en cas de problématiques sur des thématiques non gérées par la PFIDASS (PDP, logement, emploi, formation....)

La durée moyenne d'un accompagnement est de 2 mois .



IV. Les partenaires internes

Le dispositif PFIDASS repose sur une étroite collaboration avec les partenaires internes (ELSM, CES et SS CARSAT).

Les 3 partenaires ont tous un rôle de détection et également d'appui.

1) L'ELSM

Rôle de **service expert**, sur sollicitation des conseillers PFIDASS (avis technique sur la justification médicale et l'opportunité des soins, avis sur les coûts, formation dentaire...)

2) Le CES

Orientation de la PFIDASS vers le CES, pour la **réalisation d'un EPS et pour prioriser les soins**

3) Le Service Social de la CARSAT

Lorsque l'accompagnement dépasse la seule problématique de l'accès immédiat aux soins (PDP, développement de la capacité de l'assuré à faire face à une nouvelle situation d'accès aux soins, nécessité d'un accompagnement collectif passage à la retraite....)



V. Les partenaires externes

Une collaboration avec les partenaires externes doit compléter les circuits internes.

L'objectif est double :

- Promouvoir la détection des situations de renoncement aux soins ;
- Proposer aux assurés des orientations vers d'autres partenaires sociaux, en cas de problématiques ne relevant pas des compétences de la PFIDASS (emploi, logement, transports, vie sociale...) OU en cas de possibilité de co-financement sur le reste à charge lié aux soins (AM + partenaires)

Déploiement des formations des partenaires externes pour 2018 :

- Le Réseau ARCADE et les gestionnaires de cas de la MAIA le 09 mars 2018 ;
- L'UDCCAS les 15 et 16 mars 2018 ;
- Les MDS au cours du 1^{er} semestre 2018.

Une information PFIDASS est également dispensée à l'ensemble des représentants des partenaires sociaux de la CPAM 65, lors de la réunion annuelle du Service Accès aux Soins et Prévention, en mai 2018.



VI. L'activité de la PFIDASS au 31/05/2018

244 accompagnements créés et 302 renoncements	63 accompagnements avec soins réalisés	47 accompagnements clôturés, abandonnés, refusés, ou jugés non pertinents avant le soin	135 accompagnements toujours en cours (dont 8 « En attente réal. soins »)
--	---	--	---

50% des personnes initialement sans OC et pour lesquelles l'accompagnement a abouti ont pu in fine accéder à une couverture complémentaire