

Projet Parcours

de la femme
enceinte

Équipe mobile d'ouverture des
droits en santé du service de
Protection Maternelle et Infantile
de Seine-Saint-Denis

RAPPORT D'ÉVALUATION
Novembre 2021 – Avril 2022



Rédactrices

Morgane Paternoster

Interne en médecine - 5^{ème} semestre - Spécialité Santé Publique

Service Protection Maternelle et Infantile

Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

Dr Maud Giacopelli

Médecin de santé publique

Cheffe de projet Parcours de la femme enceinte

Service Protection Maternelle et Infantile

Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des professionnelles et des femmes suivies en PMI qui ont accepté de participer à cette étude.

Table des matières

Abréviations utilisées	6
Introduction	7
I. Description du projet.....	7
II. Contexte territorial.....	9
a. Données démographiques et socio-économiques de la Seine-Saint-Denis	9
b. Les inégalités en santé périnatale	12
III. Présentation de l'équipe mobile PMI ouverture de droits.....	14
Objectifs de l'évaluation	18
Matériel et méthodes	18
I. Étude qualitative	18
a. Population d'étude	18
c. Recueil de données	19
d. Analyse des données recueillies.....	20
II. Étude quantitative	20
Résultats	21
I. Fonctionnement de l'équipe mobile ouverture de droits	21
a. Mise en place de l'équipe mobile ouverture de droits en PMI	21
b. Orientation des usagers sans droits vers l'équipe	23
c. Prise en charge par l'équipe mobile ouverture de droits	23
d. Orientation médico-sociale	26
e. Convention avec la CPAM 93.....	27
II. Focus group avec l'équipe mobile ouverture de droits	27
III. Entretiens semi-dirigés avec les professionnels de santé	31
IV. Entretiens semi-dirigés réalisés avec les femmes prises en charge par l'équipe mobile ouverture de droits	34
VI. Entretien réalisé avec la responsable de la « Mission accompagnement en santé et des Partenariats accès aux droits » de la CPAM 93	44
VII. Analyse quantitative de l'activité de l'équipe mobile ouverture de droits	47
a. Dossiers constitués	47
b. Taux d'ouverture de droits.....	51

Discussion et perspectives	52
I. Comment optimiser le fonctionnement de l'équipe mobile PMI ouverture de droit en santé ? 52	
II. Continuer à améliorer le parcours des femmes enceintes en Seine-Saint-Denis : Quelles perspectives pour 2022-2023 ?.....	54
Références	55
Annexe 1 : Brochure de présentation de l'équipe mobile ouverture de droits pour les professionnels de PMI	57
Annexe 2 : Fiche d'adressage pour l'équipe mobile ouverture de droits.....	58
Annexe 3 : Carton usager remis lors des rendez-vous en PMI	59
Annexe 4 : Fiche de recueil du consentement pour participer à l'étude	60
Annexe 5 : Guide d'entretien focus group – Équipe mobile ouverture de droits	61
Annexe 6 : Guide d'entretien semi-directif - Professionnels de PMI.....	63
Annexe 7 : Guide d'entretien semi-directif - Femmes prises en charge par l'équipe mobile ouverture de droits	65
Annexe 8 : Guide d'entretien semi-directif – La responsable de la mission Partenariats accès aux droits du département Solidarités de la CPAM 93.....	67

Abréviations utilisées

ADRI : Acquisition des Droits

AME : Aide Médicale d'Etat

ARS : Agence Régionale de Santé

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDR : Consultation des Droits

CESEDA : Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

CERFA : Centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs

CIG : Certificat d'issue de grossesse

CMS : Centre Municipal de Santé

CMU-c : Couverture Maladie Complémentaire

COMEDE : Comité pour la santé des exilés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CREIC : Centre des Ressortissants Européens Inactifs Cmuistes

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

DSS : Direction de la Sécurité Sociale

DSUV : Dispositif Soins Urgents et Vitaux

EPT : Etablissement Public Territorial

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

NEF : Naitre dans l'Est Francilien

OMS : Organisation mondiale de la santé

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PM/PF : Protection Maternelle et Planification Familiale

PUMA : Protection Universelle Maladie

RCIU : Retard de Croissance Intra-Utérin

RéMI : Réduction de la Mortalité Infantile

Introduction

I. Description du projet

Chaque année, entre 7 000 et 8 000 femmes enceintes sont reçues au moins une fois en consultation dans les centres de PMI de Seine-Saint-Denis. Plus d'un tiers sont sans droits CPAM ouverts à leur premier rendez-vous (sans couverture sociale ou en attente d'une ouverture de droits), soit près de 1 800 femmes enceintes. Or, l'accès à des droits en santé est un levier important de prévention des pathologies et notamment de la morbidité et mortalité périnatale et infantile.

Le projet « **Parcours de la femme enceinte** » s'inscrit dans le projet de santé publique du service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, et fait suite au programme RéMI (réduction de la mortalité infantile et périnatale) piloté par l'ARS d'Ile-de-France, dont l'objectif était de réduire la surmortalité infantile et périnatale observée en Ile de France, et plus particulièrement en Seine-Saint-Denis (1).

Ce projet « Parcours de la femme enceinte » a été initié afin de définir et de rendre plus lisible le parcours de santé de la femme enceinte, dont les femmes en situation de précarité, sur l'ensemble du territoire départemental.

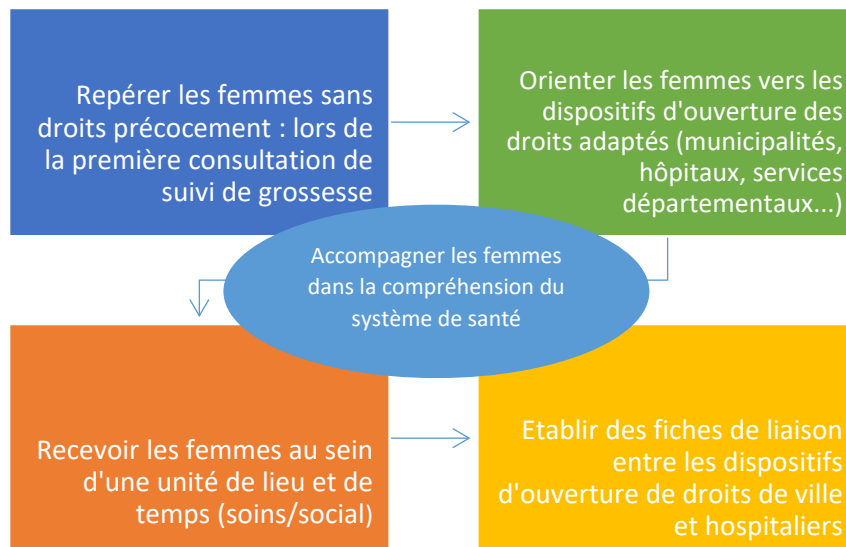
L'objectif principal de ce projet est l'amélioration du parcours global de la femme depuis l'annonce de la grossesse jusqu'à la 8^{ème} semaine après l'accouchement.

La phase diagnostique (2019-2020) avait pour objectifs de décrire les circuits d'ouverture des droits à une couverture maladie en Seine-Saint-Denis, d'identifier les éléments de blocage et de rupture dans le parcours des femmes enceintes et de valoriser les dispositifs ou organisations permettant de faciliter les circuits d'accès aux droits (2).

Plusieurs dispositifs municipaux d'accès aux droits ont été identifiés. Ils sont principalement localisés à l'ouest du département (Aubervilliers, Saint-Denis, Bobigny, Montreuil, Blanc-Mesnil) et reçoivent des personnes sans droits CPAM ouverts. Certaines de ces permanences d'accès aux droits s'accompagnent de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ambulatoires. Une médiatrice en santé dédiée à l'ouverture de droits des femmes enceintes exerce également à Saint-Denis depuis 2020.

Une méthodologie qualitative a été utilisée, avec interview de quatre dispositifs municipaux d'ouverture de droits identifiés en Seine-Saint-Denis et des focus group réalisés avec les maternités et les villes (représentants de la collectivité, professionnels exerçant en PMI ou en CMS et assistant(es) du service social départemental/municipal).

Suite à cet état des lieux, quatre étapes ont été identifiées comme essentielles à l'accès aux droits des femmes enceintes :



La phase opérationnelle du projet « Parcours de la femme enceinte » a débuté en 2021 avec la mise en place d'actions concrètes. Une de ces actions a consisté au **déploiement d'une équipe mobile d'ouverture de droits en santé des femmes enceintes du territoire de Seine-Saint-Denis**. L'objectif de ce dispositif étant de permettre un accès rapide à une couverture sociale pour ces femmes suivies en PMI.

II. Contexte territorial

a. Données démographiques et socio-économiques de la Seine-Saint-Denis

Le département de la Seine-Saint-Denis est situé en région Ile-de-France. Selon l'Insee, la population de ce département est en constante augmentation (+ 15 000 habitants par an environ) et a été estimé à **1 669 340 habitants au 1er janvier 2021** (3).

La **population** séquano-dionysienne est relativement **jeune**. La proportion des moins de 30 ans y est la plus importante comparativement à la région Ile-de-France et à la France métropolitaine (42.7% contre 39.5% en Ile-de-France et 35.4% en France métropolitaine).

Tableau 1. Structure par âge de la population en Seine-Saint-Denis en 2018 (4).

Tranches d'âge (en %)	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60-74 ans	≥ 75 ans
Paris (75)	13.6	23.7	21.9	18.5	14.3	7.8
Seine-et-Marne (77)	21.0	18.6	20.4	20.2	13.6	6.3
Yvelines (78)	20.4	17.6	19.9	20.4	14.0	7.7
Essonne (91)	20.8	19.1	20.1	19.9	13.2	6.9
Hauts-de-Seine (92)	19.0	19.4	22.3	19.3	12.7	7.3
Seine-Saint-Denis (93)	22.6	20.1	22.2	18.4	11.5	5.2
Val de Marne (94)	19.6	19.9	21.2	19.4	12.9	7.0
Val-d'Oise (95)	21.9	19.3	20.8	19.3	12.8	5.9
Région Ile-de-France	19.5	20	21.2	19.4	13.2	6.8
France Métropolitaine	17.9	17.5	18.7	19.9	16.7	9.4

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.

De plus, la population séquano-dionysienne est caractérisée par une **proportion importante d'immigrés**, qui a augmenté de 11% en 1968 à près de 30% en 2015, plaçant le département au premier rang national. En 2016, près de la moitié des immigrés était originaires de sept pays (Algérie, Maroc, Portugal, Tunisie, Turquie, Italie et Espagne) (5). La **répartition géographique des immigrés** dans le département est **marquée par de fortes disparités**. Les plus grandes concentrations sont observées au nord-ouest de la Seine-Saint-Denis, tandis que les concentrations les plus faibles sont dans l'est.

En 2020, 27 583 naissances ont été domiciliées en Seine-Saint-Denis (6). Depuis les années 1990 c'est le **département** de France métropolitaine avec le **plus fort taux de natalité** (7). La part des familles nombreuses est la plus importante d'Ile-de-France. En 2017, 26.4% des ménages avec enfant en avaient au moins trois.

Tableau 2. Proportion des ménages avec au moins trois enfants (7).

Départements d'Ile-de-France	Ménages avec au moins 3 enfants (%)
Paris (75)	16.6
Seine-et-Marne (77)	20
Yvelines (78)	19.8
Essonne (91)	19.8
Hauts-de-Seine (92)	17.5
Seine-Saint-Denis (93)	26.4
Val de Marne (94)	19.2
Val-d'Oise (95)	22.7

Source : Recensement de la population 2017, Insee.

Les ménages de Seine-Saint-Denis sont les plus modestes d'Ile-de-France. En 2018, 28.4% des séquano-dyonisiens vivait sous le seuil de pauvreté, un taux supérieur à ceux observés dans les autres départements d'Ile-de-France (6).

Tableau 3. Taux de pauvreté en Ile-de-France en 2018.

	Taux de pauvreté en 2018 (%)
Paris (75)	15.2
Seine-et-Marne (77)	11.8
Yvelines (78)	9.7
Essonne (91)	13.1
Hauts-de-Seine (92)	11.9
Seine-Saint-Denis (93)	28.4
Val de Marne (94)	16.6
Val-d'Oise (95)	17.2
Région Ile-de-France	15.6
France Métropolitaine	14.8

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2021

En Seine-Saint-Denis, le **taux de chômage** (10.8%) et la proportion des personnes de 15 à 64 ans **peu ou pas diplômées** (31.9%), sont plus **élevés** que les taux observés à l'échelle régionale (respectivement 7.4% et 19.3%) et nationale (respectivement 8.4% et 19.8%) (7).

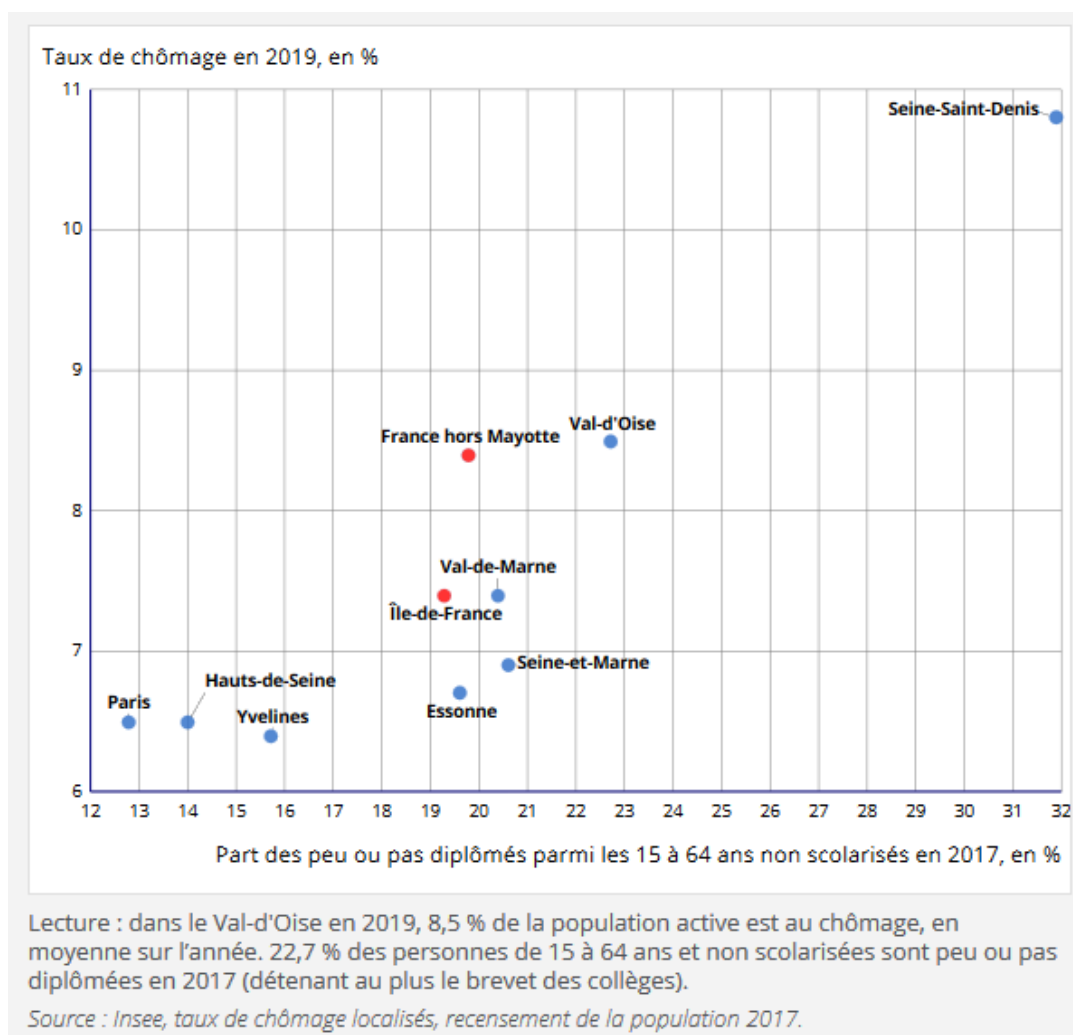


Figure 1. Taux de chômage en 2019 et part des 15-94 ans peu ou pas diplômés en Ile-de-France

Concernant l'accès aux soins, fin 2018, **14,9% des sequano-dionysiens étaient bénéficiaires de la couverture maladie complémentaire (CMU-c)** ¹, un taux deux fois supérieur à celui retrouvé en région Île-de-France (7,8%) (8). La Seine-Saint-Denis est le **deuxième département d'Île-de-France quant au nombre de bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME)** qui permet, sous condition de résidence et de ressources, une prise en charge des frais de santé des personnes en situation irrégulière sur le territoire français (9).

¹ La CMU-c a été remplacée par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) en 2019.

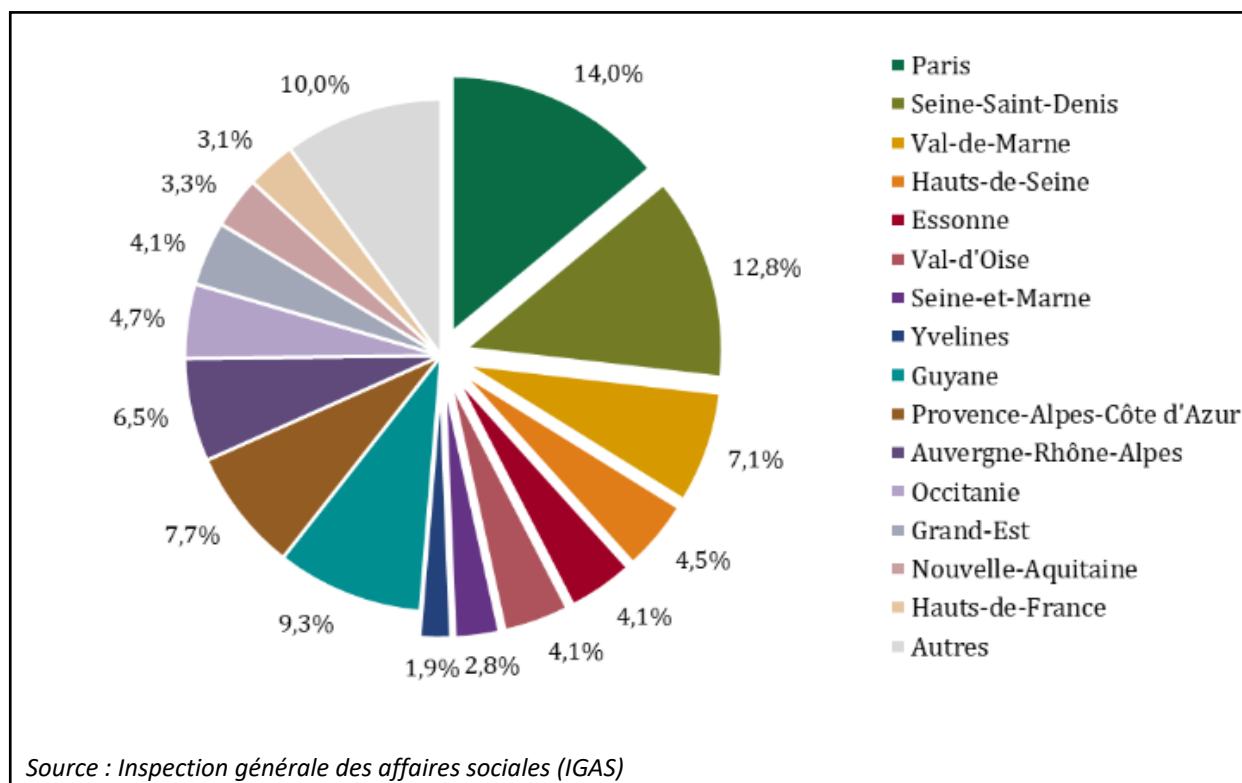


Figure 2. Répartition géographique des bénéficiaires de l'AME de droit commun au 31/12/2018

b. Les inégalités en santé périnatale

Les **inégalités sociales de santé** sont définies par l'OMS comme : « les causes inéquitables et évitables de problèmes de santé face auxquelles les populations, à l'intérieur d'un pays ou de différents pays, ne sont pas sur un pied d'égalité ». Au sein de la société, ces inégalités s'expriment selon **un gradient social** : les individus avec une position socio-économique défavorable sont en plus mauvaise santé que ceux disposant d'un meilleur statut social (10). **L'état de santé** d'un individu étant le résultat de **l'interaction de plusieurs déterminants** (personnels, sociaux, économiques et environnementaux) qui ne sont pas indépendants les uns des autres (11).

Une des principales inégalités sociales de santé retrouvée en Seine-Saint-Denis est la **surmortalité infantile et périnatale**. Cette surmortalité est source de préoccupations depuis plusieurs décennies. Ainsi, en 1989 le Conseil Général de Seine-Saint-Denis a mis en place la **recherche-action « Savoir et Agir »** face au constat d'une **stagnation de la mortalité périnatale sur le département depuis le début des années 1980**, alors que le taux national était en baisse. Cette recherche a conduit à l'instauration de plusieurs mesures (12):

- La prise en charge financière des autopsies des enfants morts-nés par le Conseil Général, afin d'adapter au mieux la conduite à tenir pour la grossesse suivante, et d'améliorer les connaissances sur les causes de ces décès afin de mieux les éviter

- La mise en place des staffs inter-maternités pour comprendre les mécanismes des accidents ayant abouti au décès et améliorer les pratiques professionnelles
- Une amélioration de la reconnaissance anténatale du retard de croissance intra-utérin (RCIU) et des malformations, via notamment une standardisation des méthodes de dépistage du RCIU
- Le certificat d'issue de grossesse (CIG) à remplir pour tout accouchement à partir de la 22^{ème} semaine d'aménorrhée, que l'enfant soit vivant ou non.

L'objectif de cette recherche-action qui était de réduire de 2‰ la mortalité périnatale a été dépassé, avec un taux passant de 12,7‰ en 1986 à 6,5‰ en 1993.

Pourtant, la Seine- Saint-Denis a continué à présenter des taux de mortalité périnatale et infantile de 40 à 50% plus élevés que la moyenne française depuis le début des années 2000 (1). S'en est donc suivi en 2011 la mise en place du programme RéMI (réduction de la mortalité infantile et périnatale) porté par l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis et le réseau NEF (Naitre dans l'Est Francilien). Ce programme avait pour objectif d'identifier les facteurs de risque les plus déterminants de la surmortalité en Seine-Saint-Denis afin de mettre en place des actions en vue de réduire la mortalité infantile et périnatale.

A l'instauration du programme RéMI en **2012**, la **mortalité périnatale** (somme des mort-nés et des décès précoces de 0 à 6 jours de vie) était plus importante **en Seine-Saint-Denis (13,2 pour 1 000 naissances)**, comparativement aux taux retrouvés en région Ile de France (11,3‰) et en France métropolitaine (10,3‰). La **mortalité infantile** (décès d'enfants de moins d'1 an) s'élevait quant à elle à **5,0 pour 1 000 naissances** en Seine-Saint-Denis, contre des taux à 3,5‰ pour la région Ile de France et à 3,3‰ pour la France métropolitaine (13).

Les conclusions du projet RéMI montraient que ces indicateurs de santé défavorables pouvaient être en lien avec des problématiques de suivi de grossesse et d'organisation des soins ainsi qu'avec des difficultés d'accès aux droits pour les femmes enceintes en Seine-Saint-Denis.

De plus, diverses données françaises ont permis d'établir une **corrélation entre la précarité, l'absence de suivi de grossesse et l'augmentation des pathologies périnatales** (14,15). En effet, la littérature montre que le risque de mauvais suivi de la grossesse est multiplié en l'absence de couverture sociale par un facteur 4 à 40 en fonction de l'origine étrangère ou non et de l'âge à la conception (16). Il est donc nécessaire de mener une action préventive en amont pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des femmes enceintes en situation sociale précaire.

Les **derniers chiffres** font état de **taux de mortalité infantile et périnatale en Seine-Saint-Denis similaires aux taux de 2012**, avec une mortalité infantile estimée à 5,0‰ en 2020 et un taux de mortalité périnatale, estimé entre 2014 et 2016, à 13,1‰ (17,18).

III. Présentation de l'équipe mobile PMI ouverture de droits en santé

En janvier 2021, une équipe dédiée à l'ouverture des droits en santé a été créée au sein du service de PMI du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis. Cette équipe est financée par une subvention obtenue dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, et est composée d'**une responsable référente en lien avec la CPAM et de 8 agents administratifs** qui assurent depuis avril 2021 des **permanences** dans plusieurs **centres de PMI de Seine-Saint-Denis**. Lors de ces permanences, l'équipe reçoit des **femmes enceintes sans couverture sociale** ou rencontrant des difficultés pour l'ouverture de droits à la CPAM et les accompagne dans leurs démarches d'ouverture de droits. Les familles sont également aidées dans la procédure de **rattachement des enfants et d'ouverture de leur droit à une couverture sociale**, cet aspect ne sera pas développé dans ce document.

Le traitement des dossiers d'ouverture de droit des femmes enceintes se fait dans le cadre d'un partenariat avec la CPAM 93.

L'équipe mobile ouverture de droits intervient sur les quatre établissements publics territoriaux (EPT) de Seine-Saint-Denis, avec un binôme par EPT (figure 1). Chaque binôme réalise des permanences d'une demi-journée par semaine par centre, au cours desquelles elles reçoivent sur rendez-vous les femmes qui leur sont adressées. La priorité étant faite sur les communes n'ayant pas de dispositifs municipaux d'accès aux droits.

Plusieurs missions sont assurées par cette équipe :

- Identifier, grâce à l'orientation des professionnels de PMI, les femmes enceintes sans droits ouverts ou partiellement, pour une prise en charge rapide en vue d'un 1^{er} RDV
- Aider les femmes dans la constitution de dossiers (Aide médicale d'Etat², Protection Universelle Maladie³ et/ou Complémentaire Santé Solidaire⁴) et assurer le rattachement des enfants
- Informer les usagères de leurs droits en santé et les accompagner vers l'autonomie dans les démarches qu'elles ont à entreprendre
- Orienter les usagères vers les autres organismes ou partenaires, selon les besoins
- Être leurs interlocuteurs(trices) direct(es) dès le 1^{er} rendez-vous et durant tout le suivi jusqu'à l'ouverture des droits en santé
- Promouvoir les services en santé : ameli.fr et le bilan de santé gratuit
- Inciter les usagères à fréquenter la PMI pour le suivi de leur grossesse et le suivi de la santé de leur(s) enfant(s) jusqu'à 6 ans

C'est la première fois que des **agents administratifs rattachés au service de PMI du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis** sont déployés dans les centres de PMI pour **réaliser l'ouverture de droits en santé** des usagères. Un des enjeux de cette équipe ouverture de droits est **d'éviter le renoncement aux soins pour raisons financières et de faciliter une prise en charge médico-sociale des femmes enceintes**. En effet, les femmes de Seine-Saint-Denis sont plus souvent sans couverture sociale au début de leur grossesse, comparativement aux autres femmes de la région Ile-de-France. Ce facteur est fortement associé à un suivi de grossesse insuffisant (19). Or, la Seine-Saint-Denis est le département d'Ile-de-France avec la prévalence la plus élevée de grossesses présentant au moins une pathologie. Le diabète gestationnel étant la pathologie la plus fréquente (20). D'où l'importance pour ces femmes d'avoir accès rapidement à une couverture sociale. Il s'agit d'**accompagner** les femmes éloignées du système de santé dans leur **suivi de grossesse**, les informer des soins dont elles peuvent bénéficier et les orienter vers les structures et/ou professionnels pouvant les prendre en charge. Ces femmes pourraient ainsi mieux se saisir de l'intérêt à faire suivre leur grossesse, pour elles comme pour leur enfant, et comprendre davantage le fonctionnement du système de santé français.

² Aide Médicale d'État (AME) : prise en charge des dépenses de santé des étrangers en situation irrégulière qui résident de façon stable et ininterrompue depuis plus de 3 mois sur le territoire français et dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond

³ Protection Universelle Maladie (PUMA) : prise en charge des dépenses de santé de toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière

⁴ Complémentaire Santé Solidaire (CSS) : prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé pour les personnes aux ressources modestes

Figure 3. Organisation de l'équipe mobile ouverture de droits en santé

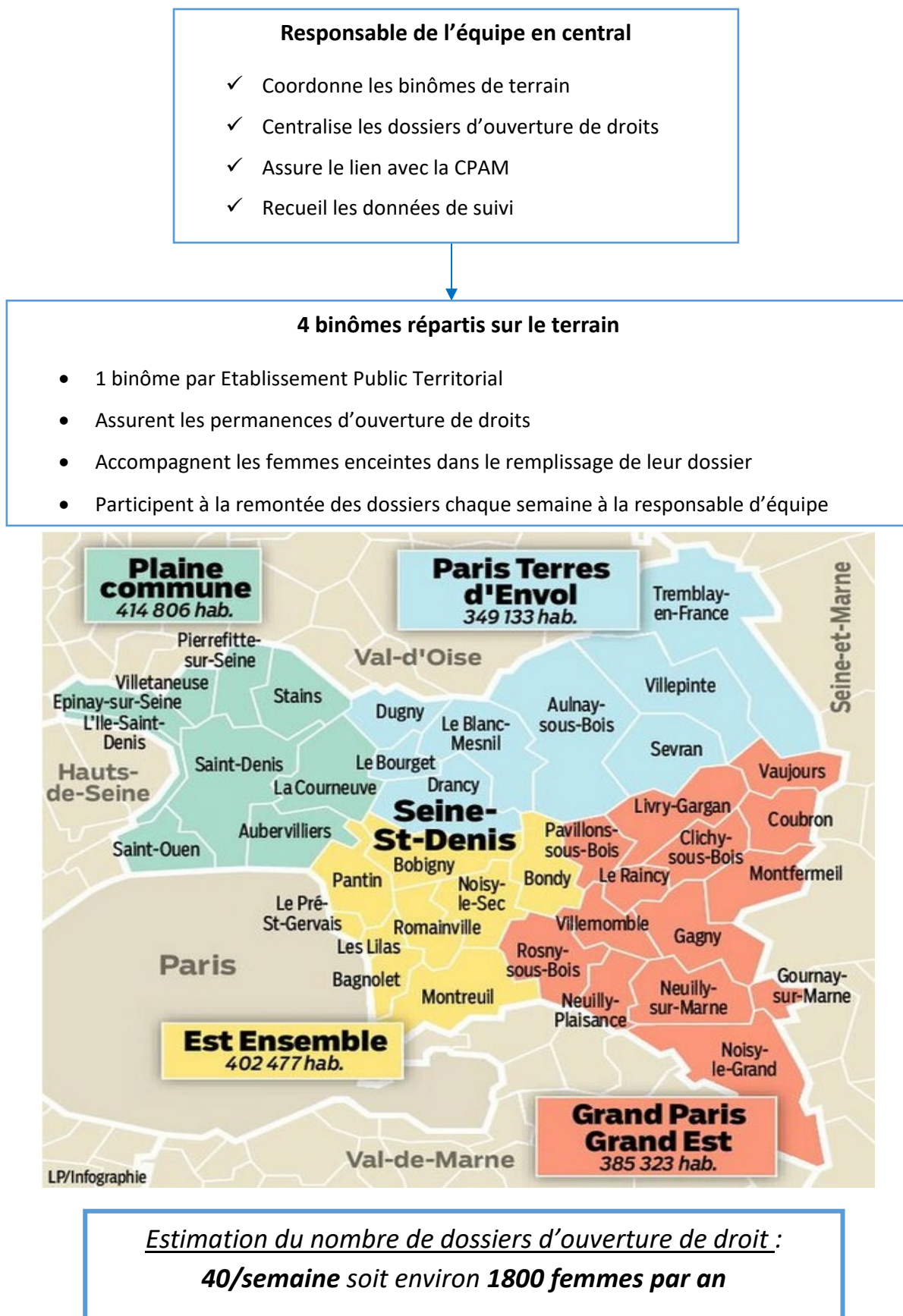
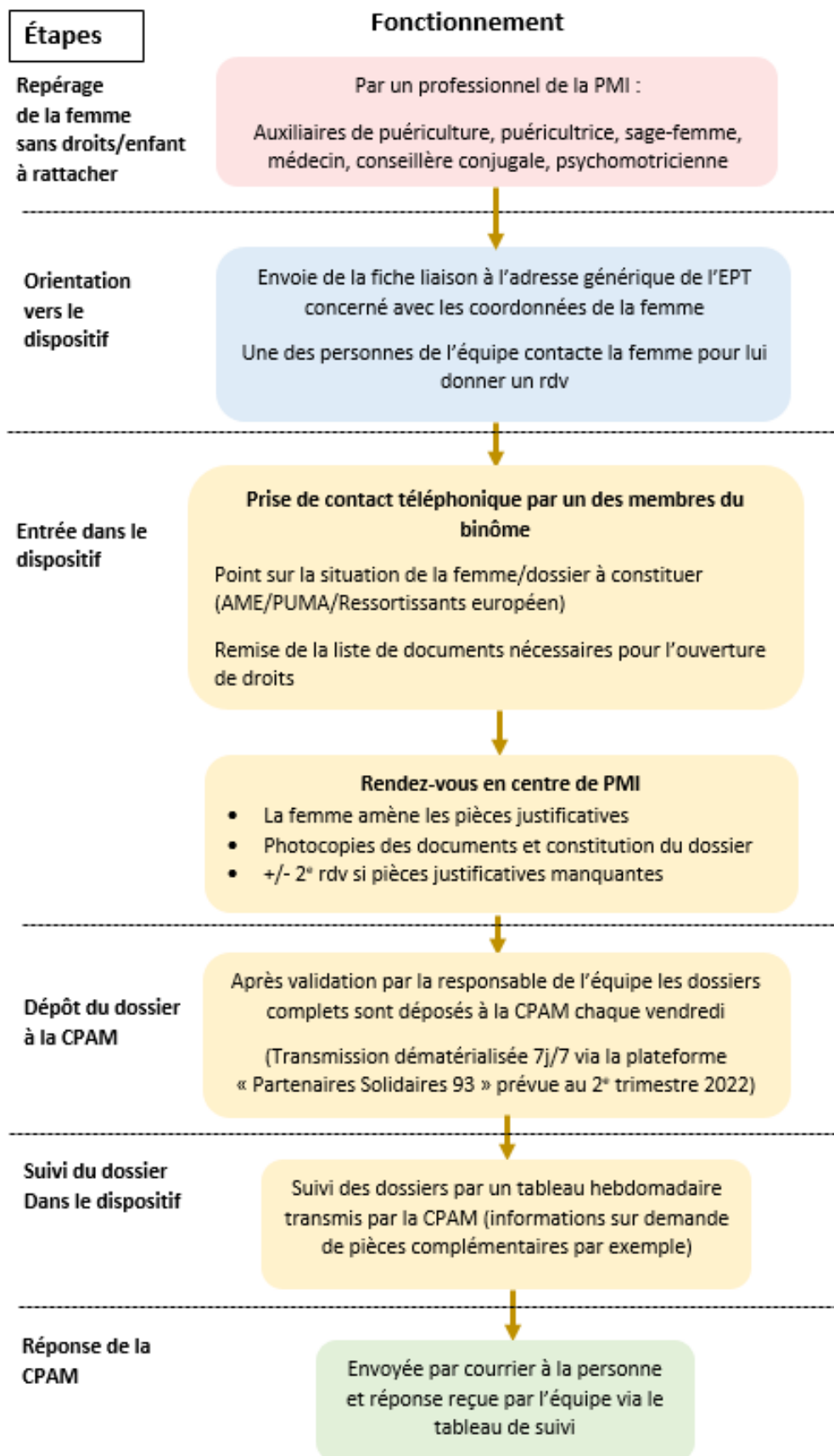


Figure 4. Schéma du fonctionnement de l'équipe mobile ouverture de droits



Objectifs de l'évaluation

Les objectifs de ce travail étaient de :

1. **Décrire le fonctionnement de l'équipe mobile ouverture de droits en santé en PMI.**
Identifier les blocages et les leviers du fonctionnement de cette équipe, et proposer des pistes d'améliorations.
2. **Analyser l'activité concernant l'ouverture de droits en santé** réalisée par l'équipe.
3. **Évaluer l'impact de l'ouverture des droits sur le parcours de grossesse des femmes** en situation de précarité et sur leur compréhension du système de santé français.

Matériel et méthodes

Une méthodologie mixte a été choisie pour cette étude, alliant analyse qualitative et quantitative, et permettant au mieux de répondre aux objectifs de cette étude.

I. Étude qualitative

L'approche qualitative se prête à la compréhension du contexte, à l'étude des sujets dans leur environnement et vise à comprendre leurs expériences personnelles. Elle permet « *aux gens de s'exprimer dans leur propre voix, plutôt que de se conformer à des catégories et à des conditions qui leur sont imposées par d'autres* » (21)

L'analyse qualitative sera faite au travers d'entretiens semi-dirigés, de focus group et d'une observation directe des permanences réalisées par l'équipe mobile ouverture de droits en santé.

a. Population d'étude

La **population d'étude est constituée de 4 groupes distincts** :

- Les agents administratifs de l'équipe mobile ouverture de droits en santé.
- Les professionnels de PMI de Seine-Saint-Denis susceptibles de solliciter cette équipe.
- Les femmes enceintes ou accouchées ayant été prises en charge par l'équipe pour l'ouverture de leurs droits en santé.
- La responsable de la mission Partenariats accès aux droits du département Solidarités de la CPAM 93.

c. Recueil de données

Observation directe

L'observation directe permet de recueillir des données en étant directement immergé dans le milieu cible, et évite ainsi les biais que la personne interviewée pourrait induire en décrivant son propre comportement. Les éléments d'observation (description des lieux, des personnes, de leurs attitudes et interactions) sont recueillis dans un journal de bord.

Plusieurs temps d'**observation directe des permanences assurées par l'équipe mobile ouverture de droits** ont été réalisés.

Entretiens semi-dirigés

Différents types d'entretiens peuvent être réalisés dans le cadre d'une étude qualitative (libre, semi-dirigé ou dirigé). Le format des entretiens semi-dirigés a été retenu pour cette étude, car ils permettent à la personne interviewée de développer et d'orienter son propos. Au cours de l'entretien, les différents thèmes sont intégrés dans le fil discursif de l'interviewé. L'entretien semi-dirigé permet ainsi de « *recueillir des informations de différents types : des faits et des vérifications de faits, des opinions et des points de vue, des analyses, des propositions, des réactions aux premières hypothèses et conclusions des évaluateurs* » (22)

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès des professionnels de PMI susceptibles d'adresser des patientes à l'équipe d'ouverture de droits en santé (puéricultrices, auxiliaires de puériculture, médecins de protection maternelle et planification familiale (PM/PF) et sages-femmes). **Des femmes ayant été prise en charge par l'équipe d'ouverture de droits ont interviewées par entretien semi-dirigé.** Un **entretien** a été également réalisé **avec la responsable de la mission Partenariats accès aux droits** du département Solidarités de la **CPAM 93**.

Focus group

Le focus group est une technique d'entretien de groupe permettant de collecter des informations sur un sujet précis. Cette méthode utilise des techniques de dynamique de groupe et permet de stimuler les points de vue des différents participants par la discussion (23). En effet, le focus group permet à chaque participant de défendre ses priorités, ses préférences, ses valeurs et son vécu (24). **Un focus group a été réalisé avec les membres de l'équipe ouverture de droits.**

Les guides des entretiens semi-dirigés et du focus group sont disponibles en Annexe (Annexes 5, 6, 7 et 8).

L'ensemble des échanges des entretiens semi-dirigés et des focus group ont été enregistrés puis retranscrits sous format Word. Cette retranscription a été complètement anonymisée.

d. Analyse des données recueillies

Une fois les données retranscrites, une première lecture des données brutes a été faite de manière intuitive. Une seconde lecture détaillée a été réalisée pour coder les entretiens et faire émerger des catégories et sous-catégories et en proposer une interprétation. Cette codification a été réalisée à partir des phrases ou du sens retrouvé dans des portions de texte. Des retranscriptions de paroles de participants (*verbatim*) sont citées pour illustrer les propos recueillis.

II. Étude quantitative

Une analyse descriptive de l'activité de l'équipe ouverture de droits a été réalisée à partir de leurs statistiques mensuelles.

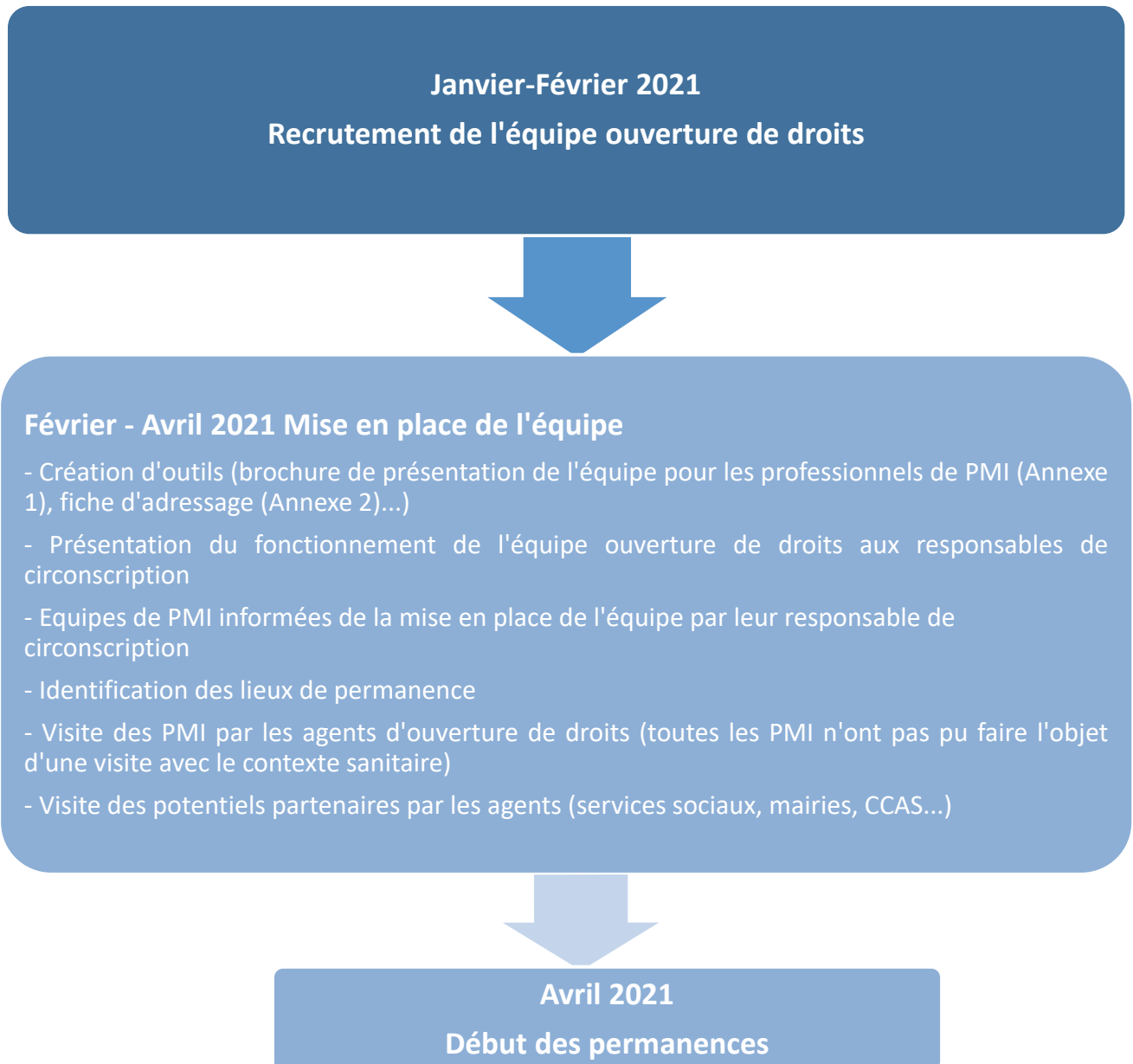
La période d'analyse s'étend d'avril 2021 à décembre 2021 (février 2022 pour les dossiers d'AME).

Résultats

I. Fonctionnement de l'équipe mobile ouverture de droits en santé

a. Mise en place de l'équipe mobile ouverture de droits en santé en PMI

Chronologie de la mise en place et stratégie de communication auprès des équipes de terrain



Formation des agents de l'équipe mobile ouverture de droits

Avant le début des permanences dans les centres de PMI, les agents de l'équipe ont bénéficié d'une information de 3 heures sur l'ouverture des droits en santé, faite par la responsable de la mission « Partenariats accès aux droits » de la CPAM 93.

Pour développer les compétences des agents de l'équipe, qui ont besoin de connaissances fines sur l'ouverture de droits pour pouvoir traiter des dossiers complexes, d'autres temps de formation ont été nécessaires.

Le service de PMI a donc financé une formation de trois jours par l'association du COMEDE (Comité pour la santé des exilés) sur les détails d'ouverture de droits en santé des étrangers et le traitement des dossiers complexes. Cette formation concernait l'ensemble de l'équipe.

Une formation sur l'Aide Médicale d'Etat (AME) a été organisée par la responsable de l'équipe d'ouverture de droits en santé. Les agents ont bénéficié d'une demi-journée de formation avec la responsable du service AME, un manager et un référent technique de la CPAM93.

Le public initialement ciblé par cette équipe étant les femmes enceintes, le département a également financé une formation d'une journée faite par le réseau NEF⁵ sur « Le parcours de la femme enceinte : entre le social et le médical ».

⁵ Réseau de santé en périnatalité Naître dans l'Est Francilien : <https://www.perinat-nef.org/>

b. Orientation des usagères sans droits vers l'équipe

Tout professionnel de PMI qui rencontre une femme enceinte sans droits CPAM ouverts, ou qui fait face à des difficultés pour ouvrir ses droits, peut l'adresser à l'équipe d'ouverture de droits en santé. Bien qu'initialement mise en place pour l'ouverture de droits des femmes enceintes, **le public ciblé** par cette équipe **s'est élargi aux enfants à rattacher**. Une **fiche d'adressage** (Annexe 2), qui comporte les coordonnées du patient, est envoyée par mail au binôme qui travaille sur l'établissement public territorial (EPT) correspondant.

c. Prise en charge par l'équipe mobile ouverture de droits

Lors d'une première prise de contact téléphonique, une évaluation de la situation est faite avec l'usagère pour déterminer le type de dossier à constituer (demande d'AME, demande de PUMA +/- CSS, rattachement d'enfant, demande de renouvellement...) et un rendez-vous est fixé le plus rapidement possible. A la suite de cet appel, un SMS est envoyé à l'usagère, lui rappelant la date, l'heure et le lieu du rendez-vous, ainsi que les documents justificatifs à apporter.

Les permanences ont lieu dans les centres de PMI. Les agents de l'équipe y reçoivent, sur rendez-vous, les usagères sans couverture sociale qui leur ont été adressées.

Observation directe :

Plusieurs temps d'observation directe des permanences faites en centre de PMI par les agents de l'équipe ouverture de droits ont été réalisés entre décembre 2021 et février 2022. Ces temps d'observation ont duré une demi-journée. L'objectif était d'observer l'organisation des permanences de l'équipe, l'intégration des agents dans les centres de PMI et les profils des usagers reçus en permanence.

Tableau 4. Caractéristiques des temps d'observation directe

Lieu	Date	Lieu précis de réalisation de la permanence	Nombre de rdv honorés/Nombre de rdv prévus
PMI Oslo à Bobigny	14/12/2021	Bureau de consultation de gynécologie	1/1
PMI Bauer à St Ouen	21/12/2021	Bureau de l'infirmière	3/4
PMI Papillon à Montreuil	01/02/2021	Bureau de la puéricultrice	4/4

Pour effectuer leurs permanences, les agents de l'équipe d'ouverture de droits disposent toutes : d'un ordinateur portable, d'un téléphone professionnel, d'un boîtier CDR (Consultation des DRoits)⁶ et d'une voiture de fonction qu'elles se partagent entre binôme.

Les profils d'utilisateurs reçus en rendez-vous lors des temps d'observation directe étaient variés (femmes enceintes, familles suivies à la PMI, enfants à rattacher...). Le tableau 5 récapitule les caractéristiques des utilisateurs reçus en permanence, ainsi que le type de dossier qui a été constitué.

Tableau 5. Caractéristiques des utilisateurs reçus en permanence lors des temps d'observation directe

Permanence	Personne(s) présent(es) au rdv	Usager(s) concerné(s) par l'ouverture de droits	Pays d'origine	Type de dossier	Type de rdv
PMI Oslo Bobigny	Femme enceinte avec son conjoint	Femme enceinte	Turquie	PUMA + CSS	2 ^{ème} RDV pour apporter des pièces justificatives (PJ) complémentaires
PMI Bauer St Ouen	Femme accompagnée de sa fille suivie à la PMI et d'un neveu qui a traduit pour elle en français	Les deux parents et l'enfant	Ukraine	Primo-demande AME	1 ^{er} RDV de constitution du dossier
	Femme accompagnée d'un de ses enfants qui est suivi à la PMI	La femme	Inconnu	Primo-demande AME	2 ^{ème} RDV pour apporter des PJ complémentaires
	Femme enceinte avec son conjoint	Femme enceinte	Roumanie	PUMA + CSS	1 ^{er} RDV de constitution du dossier
PMI Papillon à Montreuil	Femme accompagnée de son fils	Les deux parents et le fils	Italie	Primo-demande AME	2 ^{ème} RDV pour apporter des PJ complémentaires
	Couple avec leur fils	Les deux parents et le fils	Égypte	Primo-demande AME	1 ^{er} RDV de constitution de dossier
	Femme avec son fils	La femme	Côte d'Ivoire	Demande d'AME	1 ^{er} RDV de constitution du dossier
	Couple avec leur fils et leurs jumelles	Toute la famille	Guinée Conakry	Primo-demande AME	1 ^{er} RDV de constitution du dossier

⁶ L'outil de consultation des droits intégré (CDR) est un service de consultation des droits de type « web service » permettant d'obtenir les droits à jour d'un patient, notamment les situations spécifiques CMUC, AME, ACS, ALD, maternité. Source : <https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/facturation-prise-charge/consultation-droits-integree-cdri>

Bureau de la permanence à la PMI Bauer à St Ouen

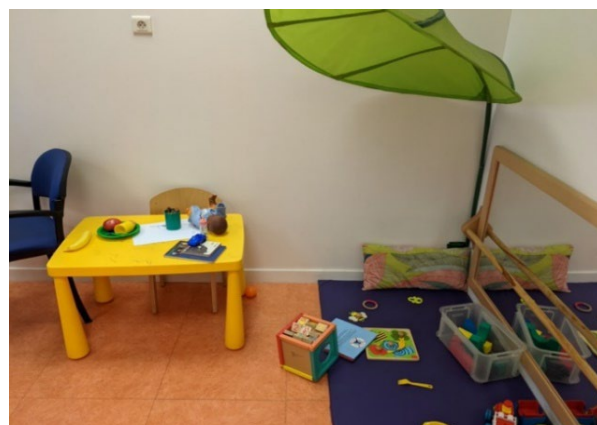


Pour les usagers allophones, les agents de l'équipe peuvent faire appel à des interprètes au téléphone. Souvent, un membre de la famille est présent au rendez-vous pour traduire. Elles disposent également d'un dépliant avec les photographies des pièces justificatives nécessaires qu'elles peuvent montrer à l'utilisateur afin qu'il identifie les documents à apporter.

Lors des rendez-vous, les agents de l'équipe expliquent leur rôle, font le point sur la situation avec les usagers et expliquent le type de droits CPAM qui va être demandé. Toutes les pièces justificatives apportées sont photocopiées (elles sont scannées ensuite par les agents en dehors des temps de permanence). Les formulaires CERFA sont remplis par les agents de l'équipe, qui font en sorte que chaque papier signé soit bien compris par l'utilisateur.

Sur les huit rendez-vous observés, six dossiers constitués étaient des demandes d'Aide Médicale d'État (AME), dont cinq primo-demandes, et deux rendez-vous ont été réalisés pour des demandes de Protection Universelle Maladie (PUMA) et Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

Bureau de la permanence à la PMI Papillons à Montreuil



Un carton usager est remis (Annexe 3), le type de droits demandé y est coché, les rendez-vous prévus avec l'équipe sont notés (date, heure, lieu) et les pièces justificatives à apporter sont listées en commentaire. Ce carton usager permet, si l'utilisateur est amené à rencontrer d'autres professionnels (médecins, travailleurs sociaux...), d'attester qu'une ouverture de droits est en cours. Ce carton évite ainsi les doublons de dossiers et permet de faire le lien avec le service social de l'hôpital. En cas de soins hospitaliers nécessaires, les usagers sont informés qu'ils doivent présenter ce carton à l'assistante sociale hospitalière pour qu'elle sache qu'une ouverture de droits est en cours et qu'elle enclenche le dispositif PASS qui met en attente la facture de l'hôpital.

*« Je travaille quand même avec plein de partenaires différents. Quelques **CCAS**, (...) **l'association La Marmite sur Bondy**. J'ai des **travailleurs sociaux** qui m'appellent, mais qui travaillent pour des associations ou des centres d'hébergement (...) **Les PASS de ville** parfois nous appellent (...) Et moi je travaille énormément avec les **assistantes sociales hospitalières** et les **frais de séjour des hôpitaux**. »*

Agente de l'équipe ouverture de droits

d. Orientation médico-sociale

Les usagères reçues en permanence rencontrent souvent d'autres problématiques d'ordre sociales et interrogent les agents de l'équipe sur les aides alimentaires, vestimentaires ou financières, ou sur des démarches administratives à effectuer (pour la prime de naissance, les inscriptions à l'école...). Afin de les orienter au mieux, les agents de l'équipe sont en lien avec de multiples interlocuteurs tels que : les médiatrices santé du département, le Service Social Départemental, les maternités du département et diverses associations (Interlogement 93, CIMADE...).

Il arrive également que les agents de l'équipe reçoivent des usagères qui se présentent avec des factures de l'hôpital. Ces usagères ont bénéficié de soins hospitaliers, mais sans être intégrées dans le dispositif PASS (permanence de soins de santé). Ce fut le cas lors de deux rendez-vous qui ont fait l'objet d'une observation directe. Parmi eux, une femme avait une facture totale s'élevant à plusieurs milliers d'euros (entre 6 000 et 7 000 euros) sur plus de deux ans, pour l'accouchement et d'autres soins médicaux. Les agents sont alors amenés à être en lien avec le service social de l'hôpital concerné, voir le Trésor Public. Quand cela est possible, le dossier est constitué avec une demande de rétroactivité. Toutefois, les règles quant à la rétroactivité diffèrent selon les dossiers AME, PUMA ou CSS, et cela ne permet pas toujours d'annuler toutes les factures.

e. Convention avec la CPAM 93

Une convention a été établie avec la CPAM du 93. Tous les vendredis, la responsable de l'équipe ouverture de droits dépose les dossiers complets à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du 93. Un tableau Excel de suivi hebdomadaire permet le suivi conjoint (CPAM et équipe ouverture de droits) de l'avancement des dossiers, et précise si des pièces justificatives sont manquantes ou invalides. Le délai de réponse pour l'ouverture des droits a été fixé à 30 jours.

Le tableau Excel de suivi des dossiers sera remplacé en mai 2022 par une plateforme internet de la CPAM « Partenaires Solidaires 93 ».

II. Focus group avec l'équipe mobile ouverture de droits

Un focus group a été réalisé le 21/01/2022 afin de décrire le fonctionnement de l'équipe mobile ouverture de droits et d'identifier les blocages et les leviers du fonctionnement de cette équipe.

Participants au focus group :

- Maud Giacomelli, Cheffe de projet – Parcours de la femme enceinte, Conseil Départemental
- Nathalie Bazabas, Responsable de l'équipe ouverture de droits en santé
- Véronique Lemonnier, équipe ouverture de droits – territoire Est Ensemble
- Yandé Diop, équipe ouverture de droits – territoire Est Ensemble
- Silia Ben Boudaoud, équipe ouverture de droits – territoire Terres d'Envol
- Yamna Nems, équipe ouverture de droits – territoire Plaine Commune
- Wilma Faribol, équipe ouverture de droits – territoire Grand Paris Grand Est
- Morgane Paternoster, interne de santé publique

Résultats du focus group avec l'équipe mobile ouverture de droits en santé

Points de blocages

Orientation vers l'équipe mobile ouverture de droits :

- Méconnaissance de :
- l'équipe par certains professionnels de PMI
- l'élargissement du public cible aux enfants sans couverture sociale
- Hétérogénéité dans la complétude des fiches d'adressage et confusion dans les noms à renseigner (nom des parents pas toujours mentionné)
- Des professionnels externes adressent des usagères non suivies en PMI

Suivi du dossier et retour aux PMI :

- Usagers qui ne savent pas que leurs droits ont été ouverts (courrier/carte non reçue, public sans domicile, en errance...)
- Logiciel CDR non systématiquement à jour
- Couverture sociale non systématiquement mise à jour dans le dossier administratif NOVA après l'ouverture des droits
- Montée en charge du nombre de dossiers rendant difficile le suivi des dossiers pour les binômes

Intégration de l'équipe au sein des PMI

- Méconnaissance du statut et des missions de l'équipe par certains professionnels de PMI
- Communication auprès de l'équipe : les agentes ne pas toujours prévenues des fermetures des centres de PMI
- Difficultés à maintenir les professionnels de PMI informés des évolutions (élargissement du public cible, modification de la fiche d'adressage...)

Leviers identifiés

- Présentation de l'équipe et du bilan d'activité 2021 lors des réunions de professionnels de PMI
- Modification de la fiche d'adressage (du titre de la fiche mentionnant le public cible et des noms des personnes à adresser à renseigner)

- Impression de l'attestation CDR qui permet à l'usager de témoigner de son ouverture de droits pour les consultations en ville/hospitalières
- Former les professionnels à l'utilisation systématique et à la lecture des droits sur CDR

- Adaptation de la stratégie de communication : présentations de l'équipe lors de réunions de professionnels de PMI, remise de documents papiers lors des permanences...
- Développer les échanges informels entre l'équipe et les professionnels de PMI lors des permanences

Pistes d'amélioration

Favoriser les échanges/rencontres entre l'équipe ouverture de droits et les professionnels de PMI (réunions de circonscription, réunions d'équipe, visites des PMI sans permanence pour présenter à nouveau l'équipe...)

Systematiser le recours à CDR en PMI pour vérifier le statut du patient quant à l'ouverture de droits

Remplacement de CDR par ADRI (logiciel des professionnels libéraux) dans les centres de PMI

Définir une procédure standardisée pour informer les professionnels de PMI de l'ouvertures de droits des femmes et/ou enfants adressés

L'accès au logiciel NOVA par l'équipe ouverture de droits permettrait aux équipes de PMI d'avoir une visibilité sur les rdv proposés pour l'ouverture de droits

Points de blocages

Partenariat avec la CPAM 93

- Dysfonctionnement dans le suivi des dossiers (tableau de suivi non à jour, des retours à tort...)
- Dossiers complexes (pas de réponse systématique de la CPAM en cas de question(s), non-congruence des réponses si retours de différents agents CPAM)
- Délai d'instruction de plusieurs mois pour certains dossiers (PUMA+CSS, ressortissants européens inactifs envoyés au CREIC et conjoints d'européens actifs pouvant tirer des droits PUMA +/-CSS de leur conjoint) (cf. encadré n°1)

AME :

- Primo-demandes d'AME hors partenariat
- Prise de rendez-vous en agence (dysfonctionnements du site clicrdv, délais longs pour le rdv de dépôt de dossier)
- Retrait de carte (usager refusé à l'entrée de l'agence AME car erreur sur la liste d'accueil, carte absente en agence...)

Liens avec les partenaires

- Difficultés à établir des liens avec les services sociaux de secteur
- Patientes qui se présentent avec des factures de l'hôpital (ex : consultation, examens complémentaires, accouchement)

Leviers identifiés

Lancement du site « Partenaires Solidaires 93 » de la CPAM avec une mise à jour des dossiers au fil de l'eau

Organisation de réunions techniques avec des agents CPAM experts pour analyser et traiter les dossiers complexes

Fiche justifiant la nécessité d'une ouverture de droits en urgence en cours de réalisation (fin de grossesse, grossesse pathologique, besoin d'hospitalisation...)

AME :

- Obtention d'une dérogation pour que le service de PMI soit habilité à traiter les primo-demandes AME
- Possibilité de retrait des cartes AME en agence par les agents de l'équipe ouverture de droits

Favoriser les rencontres de l'équipe ouverture de droits avec les services sociaux hospitaliers et de secteurs

- Carton usager remis lors des rdv en PMI
- Présentation de l'équipe et du bilan 2021 par la responsable d'équipe au Service Social Départemental
- Partage de l'annuaire des collaboratrices de circonscription pour savoir si la femme est connue du service social
- Présentation de l'équipe aux services sociaux hospitaliers et responsables socio-éducatives

Pistes d'amélioration

Encadré 1. Cas particulier de l'ouverture des droits CPAM pour les personnes européennes

Ces dossiers sont particulièrement complexes à traiter et l'équipe rencontre des difficultés pour ouvrir les droits à des patientes européennes ou à des patientes conjointes d'assurés européens en règle en France :

Ressortissantes européennes inactives :

Leurs demandes d'affiliation sont envoyées au pôle national nommé **CREIC** (Centre des Ressortissants Européens Inactifs Cmuistes) qui vérifie la fermeture des droits dans le pays d'origine. La décision d'ouverture de droits est ensuite transmise à la CPAM du lieu de résidence qui gère les prestations. Cependant, les délais de traitement du CREIC sont très aléatoires et peuvent être de plusieurs mois.

Personnes étrangères ou européennes en couple avec un assuré européen en règle en France :

D'après le CESEDA (articles. R. 121-10 à R.121-14) un conjoint, concubin ou personne pacsée, qui est considéré comme un membre de famille d'un citoyen de l'UE en situation régulière, peut bénéficier d'un droit au séjour. De plus, la reconnaissance du droit au séjour de la personne concernée n'est pas subordonnée à la détention d'un titre de séjour ou d'un récépissé.

La personne remplit alors les conditions de stabilité et de régularité de séjour pour ouvrir des droits de base à l'assurance-maladie à ce titre.

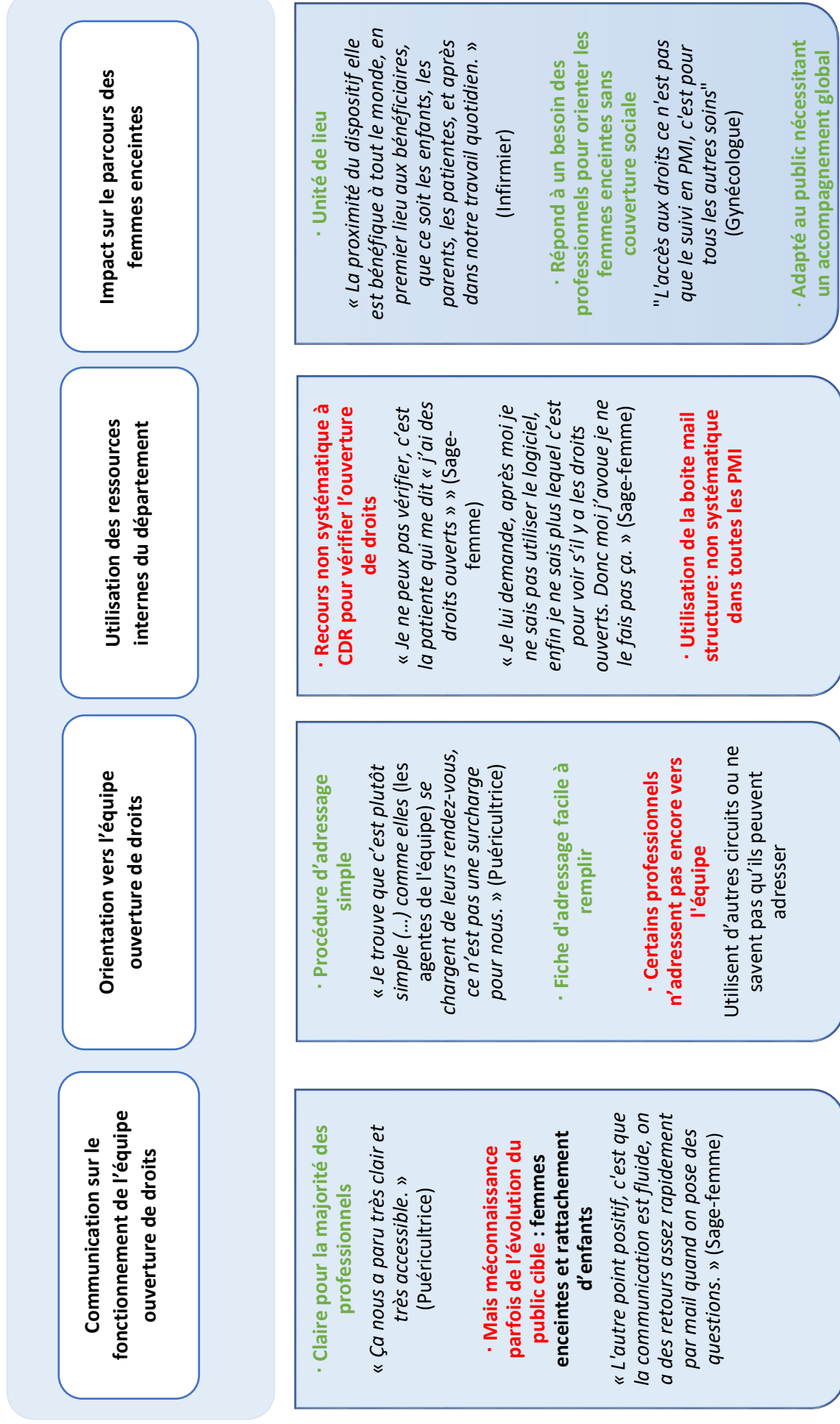
Or sur l'année 2021, **6 dossiers de conjointes, ou compagnes d'assurés européens qui sont sans réponse ou bien classés sans suite** ont dû être transmis par la responsable de l'équipe à la responsable du partenariat CPAM, en vue d'être révisés avec le cadre précis du CESEDA, par un agent expert.

III. Entretiens semi-dirigés avec les professionnels de santé

Au total, 18 professionnels de PMI ont été interrogés entre janvier et février 2022 (auxiliaires de puériculture, puéricultrices, sages-femmes et gynécologues). L'objectif de ces entretiens était d'évaluer le recours à l'équipe mobile ouverture de droits par les professionnels de PMI.

D'après les professionnels interrogés, les patientes de PMI rencontrent de multiples difficultés pour faire ouvrir leurs droits (méconnaissance de la possibilité d'avoir une couverture sociale, barrière de la langue, fracture numérique, complexité des démarches administratives...). Par ailleurs, de nombreux professionnels interrogés ont rapporté avoir reçu à la PMI des patientes avec des factures pour des soins de suivi de grossesse réalisés à l'hôpital ou en ville.

Résultats des interviews des professionnels de PMI sur l'équipe mobile ouverture de droits en santé



SYNTHESE SUR LES AMELIORATIONS A APPORTER AU FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE MOBILE OUVERTURE DE DROITS



Temps d'échanges directs des équipes des centres de PMI avec les agents de l'équipe mobile ouverture de droits



Retours plus actualisés et précis de la part de la CPAM sur les décisions d'ouverture de droits des femmes/enfants adressés et les demandes de pièces complémentaires



Formations des professionnels de l'équipe et des centres de PMI :

- Sur l'accès à une couverture sociale/les différents types de droits CPAM
- Sur les ressources internes (Outil CDR)

IV. Entretiens semi-dirigés réalisés avec les femmes prises en charge par l'équipe mobile ouverture de droits

Au total, dix femmes qui ont vu leurs droits en santé ouverts par l'équipe ont été interrogées entre janvier et février 2022.

Le tableau 6 récapitule les caractéristiques de ces femmes et les réponses obtenues lors des entretiens.

Tableau 6. Caractéristiques des femmes interrogées lors des entretiens semi-dirigés.

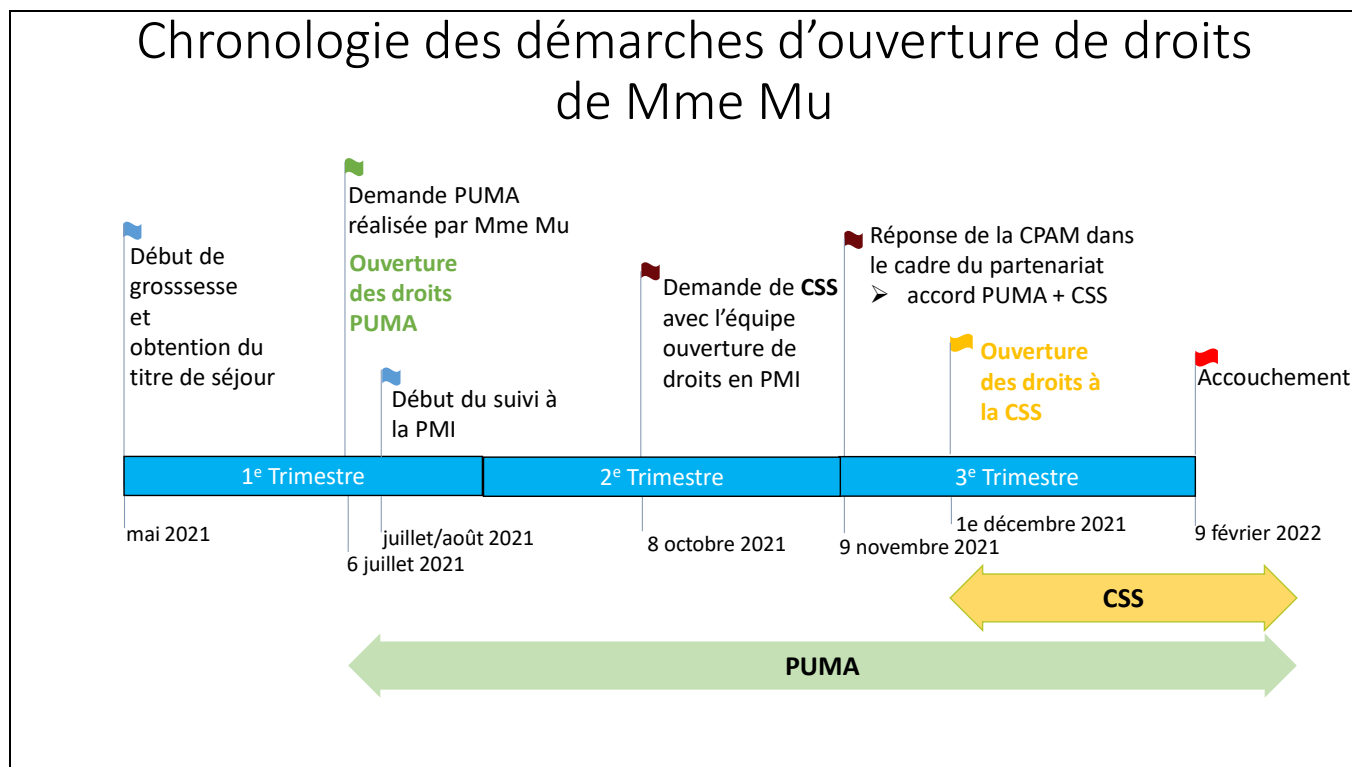
	Mme Mu.	Mme B.	Mme Mo.	Mme T.	Mme Ma.
Age	34 ans	32 ans	29 ans	21 ans	35 ans
Pays d'origine	Congo Kinshasa	Tunisie	Maroc	Mali	Algérie
Situation familiale	En concubinage	Mariée	Mariée	En concubinage	Mariée
Situation professionnelle	Coiffeuse	Femme au foyer	Femme au foyer	Étudiante	Femme au foyer
Nombre d'enfant(s)	3 enfants	2 enfants	1 enfant	1 enfant	1 enfant
Orientation vers l'équipe	La sage-femme de la PMI	La sage-femme de la PMI	La sage-femme de la PMI	L'auxiliaire ou la puéricultrice	L'assistante sociale de l'hôpital Necker
Type de droits demandé	CSS	PUMA + CSS	Renouvellement d'AME	Rattachement de l'enfant sur l'AME	AME
Grossesse en cours lors de la prise en charge	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Délai de réponse de la CPAM	Dossier déposé à la CPAM au 5 ^e mois de grossesse 32 jours	Dossier déposé à la CPAM au 3 ^e mois de grossesse Délai non connu car erreur dans le tableau de suivi de la CPAM	Dossier déposé à la CPAM au 3 ^e mois de grossesse 41 jours	Dossier déposé à la CPAM fin 3 ^e mois /début du 4 ^e mois de grossesse 12 jours	Dossier déposé à la CPAM Délai non connu car erreur dans le tableau de suivi de la CPAM
Bons R217⁷	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Soins payés par la femme	Des médicaments pour une de ses filles	Oui	Non	Non	Une échographie
Facture(s) à régler	Non	Non	Non	Non	OUI : Des échographies de suivi faites à l'hôpital Necker

⁷ Le département de la Seine-Saint-Denis a mis en place des formulaires dit « de gratuité », appelés bons 217, qui permettent la prise en charge financière par le département de certains des examens de biologie et échographies liés au suivi de grossesse et à la planification familiale. Ces bons R217 sont utilisés dans les PMI et les Centres Municipaux de Santé (CMS) et permettent aux femmes enceintes de ne pas avancer de frais.

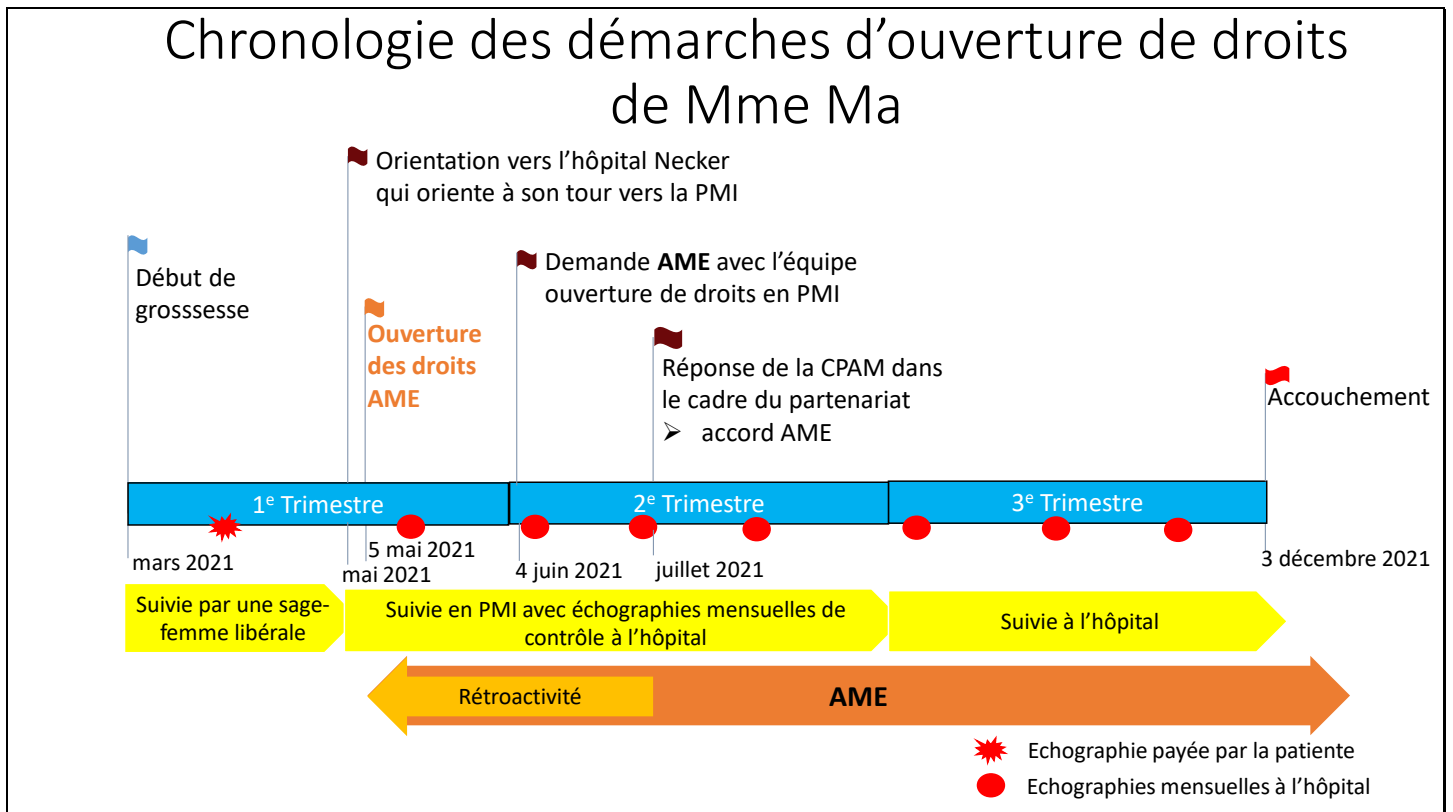
(Suite) Tableau 6. Caractéristiques des femmes interrogées lors des entretiens semi-dirigés.

	Mme A.	Mme C.	Mme Ca.	Mme O.	Mme G.
Age	30 ans	30 ans	32 ans	29 ans	19 ans
Pays d'origine	Algérie	Tunisie	Côte d'Ivoire	Brésil	Roumanie
Situation familiale	Mariée	Mariée	En concubinage	Mariée	Célibataire
Situation professionnelle	Femme au foyer	Femme au foyer	Femme au foyer	Esthéticienne mais n'a pas travaillé en France	Employée
Nombre d'enfant(s)	3 enfants	3 enfants	5 enfants	1 enfant	1 enfant
Orientation vers l'équipe	La sage-femme de la PMI	L'auxiliaire ou la puéricultrice	La sage-femme de la PMI	L'auxiliaire ou la puéricultrice	La sage-femme de la PMI
Type de droits demandé	PUMA	Renouvellement d'AME + rattachement d'enfant	PUMA + CSS	Renouvellement d'AME	PUMA + CSS
Grossesse en cours lors de la prise en charge	Oui Dossier déposé à la CPAM au 7 ^e mois de grossesse	Non	Oui Dossier déposé à la CPAM au 5 ^e mois de grossesse	Non	Oui Dossier déposé à la CPAM au 7 ^e mois de grossesse
Délai de réponse de la CPAM	26 jours	20 jours	42 jours	17 jours	41 jours
Bons R217	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Soins payés par la femme	Des médicaments et des prises de sang	Non	Des médicaments et échographies	De la vitamine D pour son fils	Des médicaments et bas de contention + médicaments pour bébé
Facture(s) à régler	Non	Non	De l'accouchement qui s'éleve à environ 2 700€ (prise en charge par l'assistante sociale hospitalière)	Non	Non

Schémas récapitulatifs des démarches d'ouverture de droits pour deux femmes interrogées prises en charge par l'équipe pendant leur grossesse :



- Mme Mu a débuté sa 3^e grossesse en mai 2021 et a obtenu son titre de séjour à la même période. Elle a entrepris seule les démarches pour avoir la PUMA en juillet 2021. Au cours de l'été, elle démarre son suivi de grossesse à la PMI. Elle est adressée à l'équipe mobile ouverture de droits qui dépose à la CPAM une demande de CSS le 8 octobre 2021. Le 9 novembre 2021 la CPAM accorde à Mme Mu l'ouverture des droits à la PUMA et à la CSS. L'ouverture des droits PUMA est accordé à partir du 6 juillet 2021 (date à laquelle Mme Mu avait réalisé les démarches), ce qui permet de couvrir la majeure partie de sa grossesse mais également des remboursements d'éventuelles factures qu'elle pourrait avoir. La CSS est-elle ouverte à partir du 1^{er} décembre 2021, soit le mois suivant l'acceptation de la demande.



- Mme Ma a démarré son suivi de grossesse chez une sage-femme libérale qui l'a adressée vers l'hôpital Necker pour un suivi de **grossesse à risque**. A l'hôpital, elle est orientée vers la PMI par l'assistance sociale de la maternité car elle n'a pas de couverture sociale. Elle est prise en charge par l'équipe d'ouverture de droits en PMI à son 3^e mois de grossesse et une demande d'AME est déposée le 4 juin 2021. En juillet, la CPAM accorde l'AME avec une date d'ouverture des droits au 5 mai 2021. Cette rétroactivité permet ainsi à Mme Ma d'annuler les factures d'échographies réalisées à l'hôpital et pour lesquelles elle n'a pas bénéficié du dispositif PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) (cf. Encadré n°2).

Encadré 2. Les circuits de prise en charge en ville et à l'hôpital

Plusieurs dispositifs existent pour éviter aux femmes sans droits ouverts d'avoir des factures de soins que peu d'entre elles auront la capacité de régler.

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) : assurent une prise en charge médico-sociale des personnes sans droits ouverts ou ouvrables, sans qu'elles n'aient à avancer des frais

Les PASS hospitalières* : Les **établissements de santé** revoient un financement de l'ARS pour mettre en place des PASS, en vue de garantir « un égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent ».

Les **PASS ambulatoires** : cofinancées par l'ARS et les municipalités, ces structures ne sont pas adossées à un établissement de santé mais à un centre de santé ou un réseau de santé. Il s'agit d'un mode d'organisation locale (et non d'une structure spécifique) qui s'active entre acteurs (pharmacien, laboratoires, médecins généralistes, CPAM...) quand une personne se présente sans couverture maladie ou avec une couverture partielle.

Le dispositif soins urgents et vitaux (DSUV) : accessible pour les personnes en situation irrégulière ayant eu un refus d'AME.

Son champ d'application concernant les femmes enceintes est précisé par la circulaire du 8 juin 2018** :

« Les personnes en situation irrégulière qui ne peuvent bénéficier de l'AME, notamment parce qu'elles résident en France depuis moins de trois mois, peuvent bénéficier du dispositif dit des « soins urgents », défini à l'article L. 254-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ces soins, réalisés exclusivement en établissement hospitalier, regroupent les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître, les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie, **tous les soins de la femme-enceinte et du nouveau-né, notamment les examens de prévention réalisés durant et après la grossesse et l'accouchement**, ainsi que les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical). »

*[Article L6112-6 du code de la santé publique](#)

**INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=43755>

Résultats des interviews des femmes prises en charge par l'équipe mobile ouverture de droits en santé

Thème		Points positifs	Freins
Prise en charge par l'équipe ouverture de droits	Précoce Plus de la moitié des femmes interrogées prises en charge par l'équipe avant leur 3e trimestre de grossesse.	Niveau de satisfaction élevé « Elle (l'agent) nous a bien reçu et bien expliqué les démarches qu'elle allait faire. »	Non-respect du circuit exclusivement réservé aux femmes suivies en PMI « J'ai vu l'assistante sociale de l'hôpital, elle m'a orientée vers la PMI parce que je n'avais pas de couverture sociale. (...) Elle m'a orienté vers la PMI pour pousser mon dossier, parce que d'après elle le dossier sera traité plus rapidement. »
Ouverture de droits des femmes interrogées	Limite les interruptions de couverture sociale Parmi les femmes prises en charge pour des renouvellements d'AME : - Mme C n'a pas eu d'interruption de sa couverture sociale - Mme Mo a eu une courte interruption de 15 jours lors de laquelle elle a bénéficié de bons R217		Non prise en compte systématique de l'urgence médicale et sociale⁸ par la CPAM La prise en compte de l'urgence médicale et sociale dans le dossier de CSS n'a été fait que pour une seule femme enceinte Des patientes n'ont pas reçu la réponse de la CPAM sur l'ouverture de leurs droits Des patientes informées par l'équipe que leurs droits ont été ouverts
	Rattachement des enfants plus rapide		

⁸ Les dossiers de CSS pour lesquels une urgence médicale et sociale est renseignée ont une ouverture de droits au premier jour du mois de dépôt de la demande et non au premier jour du mois qui suit l'acceptation de la demande.

Suivi médical

Début du suivi médical au 1e trimestre de grossesse pour la majorité des femmes interrogées

L'ouverture de droits permet un suivi médical global (y compris en médecine de ville)

« Elle (Mme G) cherche un médecin généraliste parce que quand elle a accouché, elle a fait une allergie »

Amie d'une femme interrogée

Prise en charge des frais de santé

Majorité des femmes interrogées ont bénéficié de bons R217

Bons R217 refusés par des centres d'échographie

Les femmes ont déclaré avoir réalisé l'ensemble des examens de suivi de grossesse et dépistages recommandés après l'ouverture de droits

« Les échographies (...) souvent ça passait, souvent ça ne passait pas. Quand ça ne passe pas on est obligé de faire autrement, d'acheter. »

Paiements de consultations/examens biologiques en ville

Facture d'accouchement reçue par une patiente alors que ses droits étaient ouverts

Les patientes bénéficiant de l'AME ne sont pas toutes acceptées par des praticiens libéraux

« C'est un obstacle pour moi parce que j'ai eu plusieurs refus par les médecins. Récemment c'était la gynécologue. Elle m'a consulté et à la fin elle m'a dit « je ne peux pas vous prendre pour une 2e consultation parce que vous avez l'AME » »

Connaissances du système de santé et de la prise en charge des soins de santé

Compréhension du fait que la couverture maladie permet la prise en charge des soins de santé

« C'est pour aider, pour rembourser les frais pour se soigner. » (Mari d'une patiente interrogée)

Connaissances difficiles à évaluer (barrière de la langue, notions complexes que les patientes ont du mal à expliquer)

Difficultés à comprendre ce qui est pris en charge par leur couverture sociale

Confusion entre l'AME qui prend en charge 100% des tarifs de la sécurité sociale et la PUMA qui rembourse à hauteur de 70%

Méconnaissance de la CSS et si éligibilité ou non à la CSS

Méconnaissance du 100% grossesse

Seules 2 femmes interrogées le connaissent

L'histoire de Mme O.

Suivi de grossesse

Mme O à 29 ans, elle est originaire du Brésil et est **arrivée en France en décembre 2019**.

Elle **démarre un suivi de grossesse en février 2020** par un gynécologue libéral. Son mari paye ses frais médicaux car elle n'a pas de couverture sociale. En juin 2020 le relai du suivi de grossesse est assuré par **l'hôpital**, où une **demande d'AME** avec rétroactivité de 90 jours est faite, ce qui lui permet d'obtenir une **carte AME valable de mars 2020 à mars 2021**.

Suivi post-natal

Elle **accouche en octobre 2020** d'un garçon dont le suivi médical est assuré en PMI. En **mars 2021**, Mme O déménage et son **AME arrive à expiration**. Mme O poursuit **le suivi médical de son fils dans une PMI** à Drancy et **paye les médicaments** (doliprane, vitamines...). Elle **arrête son propre suivi médical**, or Mme O souffre d'un **dérèglement de la thyroïde**.

Prise en charge par l'équipe ouverture de droits

Une **demande de renouvellement d'AME** est **déposée** par l'équipe ouverture de droits en santé à la **CPAM** le **16/07/2021**. Le 02/08/2021 la CPAM donne son accord pour un **renouvellement jusqu'au 28/06/2022**. Cependant, **Mme O ne reçoit pas de convocation de la CPAM pour récupérer sa carte AME**. C'est en **décembre 2021**, lors d'un deuxième rendez-vous en agence CPAM, qu'elle **obtient sa carte AME**. La convocation de la CPAM sera reçue le lendemain de ce rendez-vous. **Mme O**, qui a **attendu d'avoir sa carte AME pour reprendre son suivi médical**, dit espérer trouver un médecin qui accepte les patients bénéficiant de l'AME.

VI. Entretien réalisé avec la responsable de la « Mission accompagnement en santé et des Partenariats accès aux droits » de la CPAM 93

Un entretien avec la responsable (Mme Luiza Mechety) de la « Mission accompagnement en santé et des Partenariats accès aux droits » de la CPAM 93 a été réalisé le 31/03/2022.

Genèse des partenariats accès aux droits

Depuis les années 2000, la CPAM 93 a mis en place des partenariats d'accès aux droits. Le premier partenaire était le service d'Aide Sociale à l'Enfance. Le nombre de partenaires s'est enrichi au cours des années jusqu'à atteindre 59 partenaires actuellement. Les partenaires peuvent être des hôpitaux publics du département, des centres communaux d'action sociale (CCAS), associations, centres municipaux de santé (CMS), PASS ambulatoires, structures d'hébergement, missions locales...

L'objectif de la mise en place de ses partenariats est de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes qui n'auraient peut-être pas effectué les démarches auprès de la CPAM pour diverses raisons (barrière de la langue, complexité des démarches administratives...).

Fonctionnement du partenariat

Mise en place d'un partenariat :

Une convention est signée à l'instauration d'un partenariat, où la CPAM s'engage à :

- Traiter les dossiers dans un délai maximum de 30 jours
- Notifier au partenaire la réponse apportée
- Dédier au partenaire un référent (qui sera un interlocuteur privilégié en cas de question)
- Faire de la veille réglementaire auprès du partenaire (via un bulletin d'information transmis par mail)
- Proposer des sessions de formation

Le partenaire s'engage à :

- Constituer des dossiers d'ouverture de droits complets
- Désigner 3 référents maximum qui pourront solliciter la CPAM (afin de faciliter les échanges entre la CPAM et les partenaires disposant de nombreux agents)

Constitution des dossiers et suivi :

Les partenaires aident les usagers à constituer leur dossier d'ouverture de droits et transmettent les dossiers sous format papiers au siège de la CPAM (transmission hebdomadaire, bimensuelle...). La CPAM instruit les dossiers et transmet la décision aux usagers ainsi qu'aux partenaires via des tableaux de suivi Excel.

L'instruction des dossiers : chaque dossier déposé par un partenaire est transmis au service compétent pour être instruit (pôle expert AME, pôle expert PUMA, pôle expert CSS...).

La relation client : est gérée à la CPAM par des référents nommés pour chacun des partenaires. Ces référents sont répartis au sein de différents services (service AME, service PUMA...).

L'entretien a eu lieu alors que l'organisation du service est en cours de restructuration. Il est prévu que la relation client soit centralisée au sein du service « mission accompagnement en santé et partenariat ». Toutes les sollicitations des partenaires seront gérées par des agents au sein même du service, ce qui permettra une meilleure visibilité des difficultés récurrentes des partenaires et une harmonisation des réponses apportées par la CPAM.

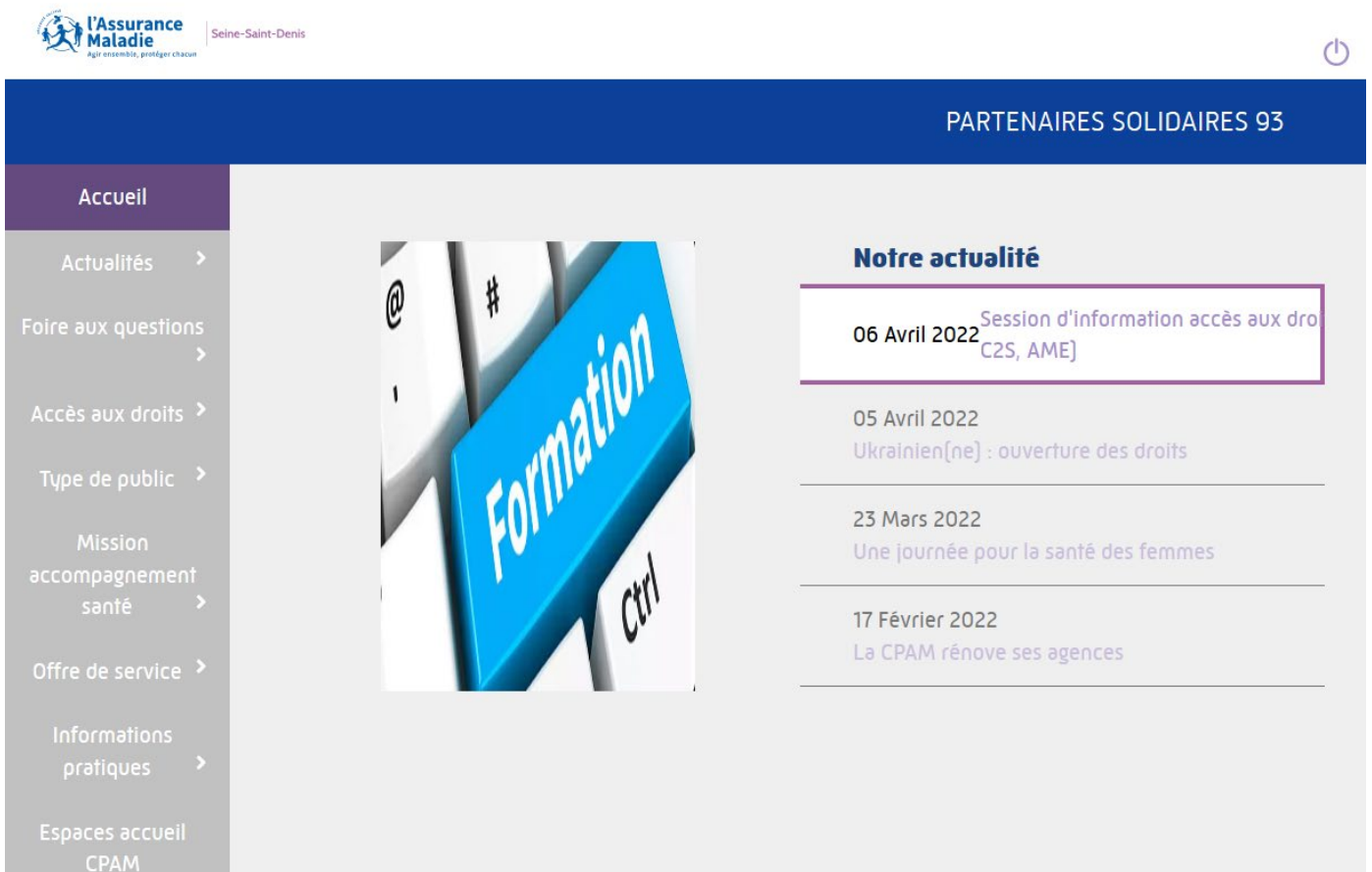
Transition vers le site [Partenaires Solidaires 93](#) :

Ce site internet a été mis en place en 2022 afin de centraliser toutes les informations utiles pour les partenaires.

L'espace « visiteur » du site est accessible depuis mars 2022 à toute structure potentiellement en lien avec des usagers sans droits (en partenariat ou non avec la CPAM). Cet espace permet d'accéder à des informations concernant la veille réglementaire, aux sessions de formation proposées auxquelles il est possible de s'inscrire, à une description des offres de services mises en place par la CPAM (bilan de santé, ateliers de prévention...), et permet de faire une demande en ligne de partenariat.

L'espace « partenaires » sera accessible à partir du 2^e trimestre 2022, avec une intégration progressive des partenaires au fil de l'eau. Cet espace permettra de passer d'une transmission physique des dossiers à une transmission dématérialisée possible 7 jours sur 7. Le suivi des dossiers s'effectuera directement sur la plateforme, ainsi que la réponse sur l'ouverture de droits. Pour les dossiers complexes, il sera possible de poser une question directement sur le site internet ou bien de joindre un référent CPAM. Les partenaires auront la possibilité de mentionner sur la plateforme si un dossier est urgent ou non, l'urgence devra être justifiée et la CPAM s'engage alors à instruire le dossier en 10 jours.

Photo. Site internet « Partenaires Solidaires 93 » de la CPAM « espace visiteur »



VII. Analyse quantitative de l'activité de l'équipe mobile ouverture de droits en santé

a. Dossiers constitués

Entre avril et décembre 2021, **1 077 rendez-vous ont été donnés** par les agents de l'équipe mobile ouverture de droits, **dont 80% ont été honorés** (n = 861).

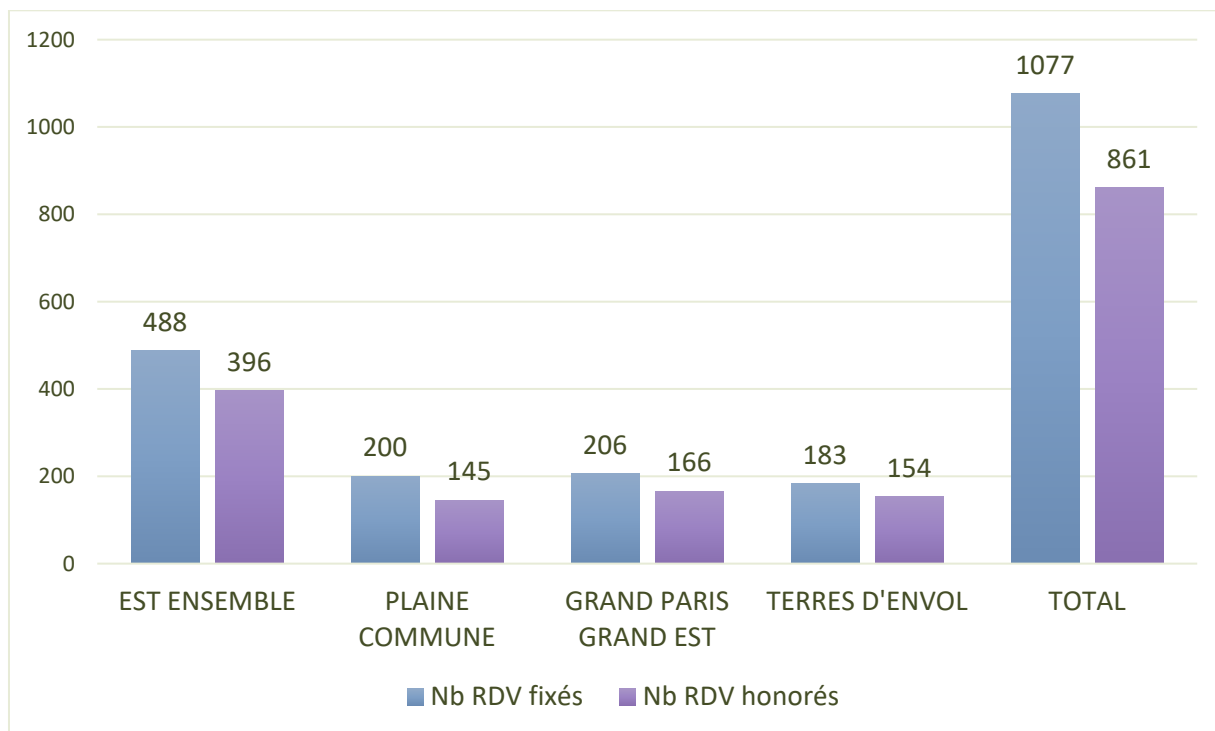


Figure 5. Nombre de rendez-vous par EPT sur l'année 2021

L'activité était majoritairement située sur l'EPT Est Ensemble, avec 396 rendez-vous honorés depuis le déploiement de l'équipe. A noter, plusieurs rendez-vous sont parfois nécessaires au vu de la complexité du dossier à constituer.

Au total, 484 dossiers⁹ ont été transmis à la CPAM sur l'année 2021. L'EPT Est Ensemble a constitué 43% des dossiers, Grand Paris Grand Est 23%, Plaine Commune 20% et Paris Terres d'Envol 14%.

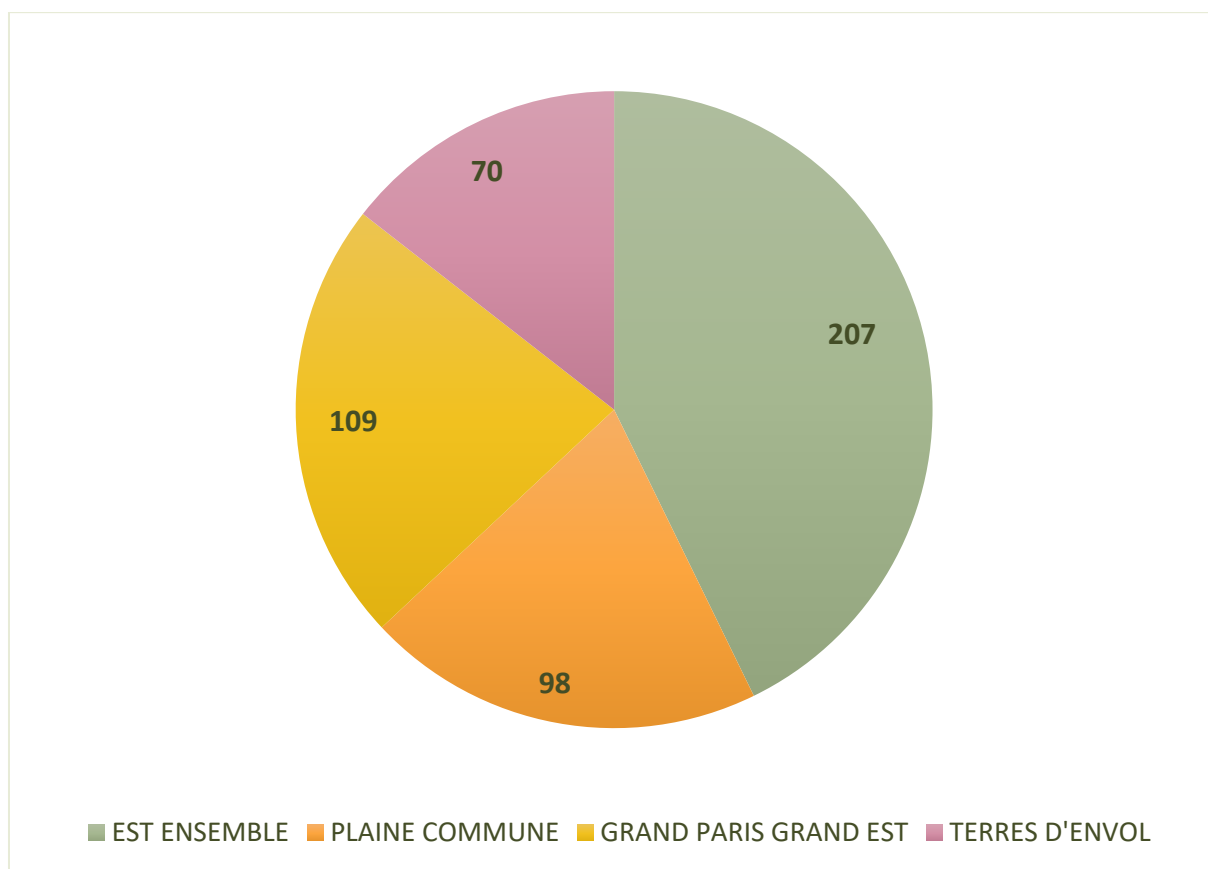


Figure 6. Répartition du nombre de dossiers constitués 2021, par EPT

⁹ Un dossier peut concerner un usager unique ou bien une famille d'usagers

Sur les 484 dossiers constitués par les agents de l'équipe ouverture de droits, 30% étaient des dossiers de PUMA+/-CSS (n = 148) et 29% étaient des dossiers d'AME (n = 140). Les dossiers de CSS seule (n = 87) et les dossiers de rattachements d'enfants (n = 86) représentaient chacun 18% des dossiers transmis à la CPAM. Les mises à jour autres (demandes de mutations de caisses, modifications d'état civil, changements d'adresse, déclarations de grossesse...) représentaient quant à elles 5% des dossiers (n = 23).

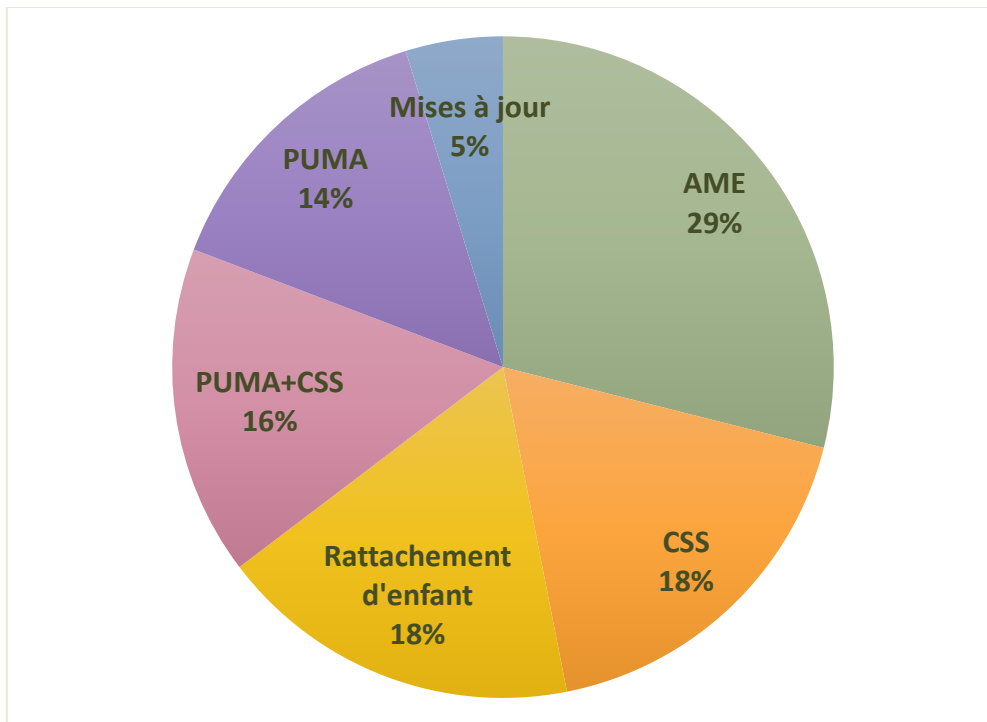


Figure 7. Répartition par types de dossiers constitués par l'équipe ouverture de droits

Précisions sur la constitution des dossiers d'AME :

Parmi les 29% de dossiers AME constitués, les primo-demandes ont été comptabilisées jusqu'en juillet 2021. La réforme AME du 1^{er} juillet 2021, qui impose une vérification de la présence physique du primo-demandeur sur le territoire lors du dépôt de demande, a entraîné la perte de ces dossiers dans le cadre du partenariat.

De juillet à décembre 2021, l'équipe ouverture de droits a tout de même continué à recevoir les primo-demandeurs d'AME en permanence, mais sans possibilité d'avoir un suivi conjoint avec la CPAM. Les agents ont constitué 97 dossiers de primo-demandes d'AME. Un espace sur le site dédié de la CPAM (Clicrdv) était également créé pour l'usagère afin de pouvoir prendre rendez-vous pour le dépôt de dossier par l'usagère à l'agence AME unique de la Courneuve.

En janvier 2022, l'obligation de dépôt des premières demandes AME en accueil a été temporairement suspendue par la CPAM, compte tenu de la crise sanitaire. Les primo-demandes d'AME ont pu être transmises à nouveau via le circuit classique du partenariat. Entre janvier et février 2022, 257 dossiers ont été transmis à la CPAM, 29% de ces dossiers étaient des demandes d'AME (n = 74) dont 58 primo-demandes. La figure 8 montre l'évolution mensuelle du nombre de dossiers AME constitués par l'équipe ouverture de droits entre juillet 2021 et février 2022.

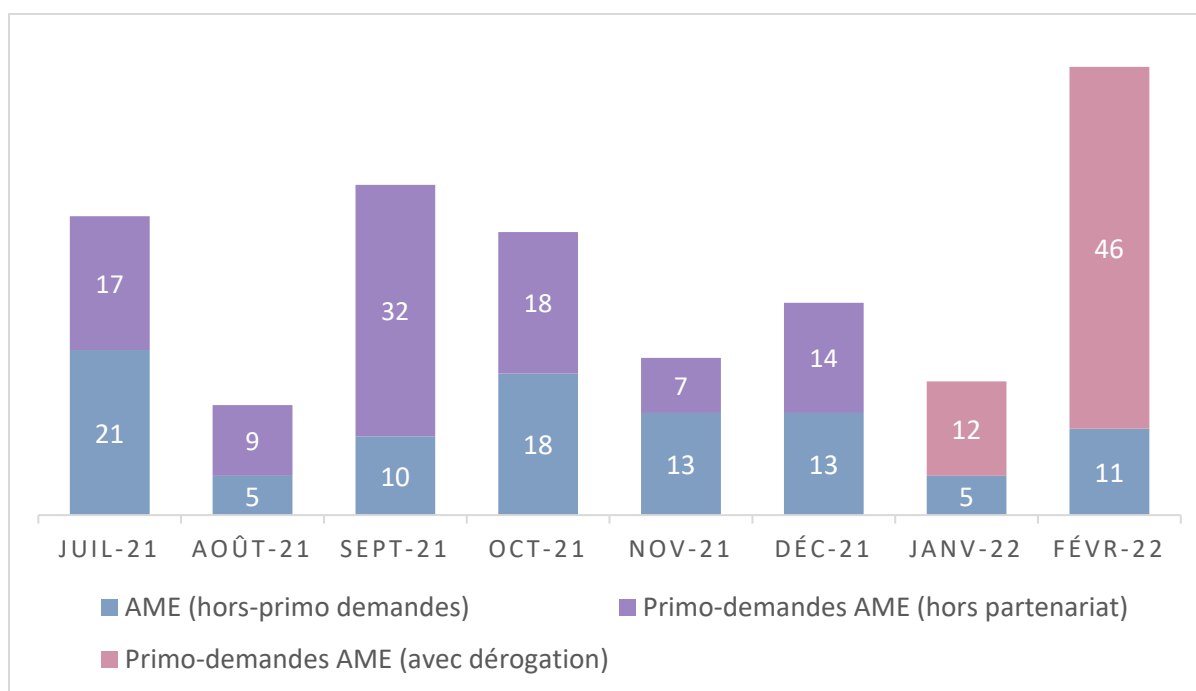


Figure 8. Evolution mensuelle des dossiers AME constitués par l'équipe ouverture de droits entre juillet 2021 et février 2022

b. Taux d'ouverture de droits

D'après le tableau de suivi fourni par la CPAM, **65%** des dossiers constitués ont obtenu **une ouverture de droits** (n = 317). Cependant **notre analyse a permis de mettre en évidence que ce chiffre était sous-estimé**. En effet, **après vérification sur le logiciel CDR, le taux d'ouverture de droits effectif est de 90%** (n = 436) pour les dossiers constitués en 2021.

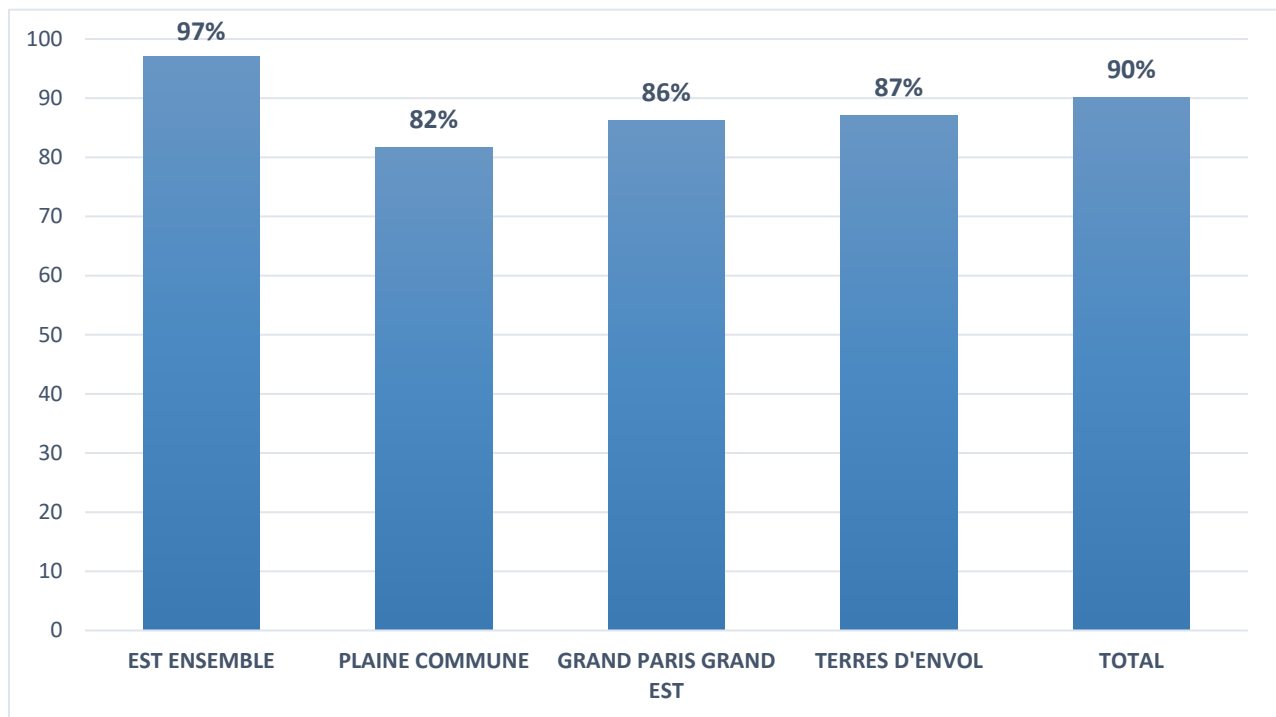


Figure 9. Taux d'ouverture de droits en santé obtenus par l'équipe ouverture de droits en 2021

Discussion et perspectives

I. Comment optimiser le fonctionnement de l'équipe mobile PMI ouverture de droit en santé ?

Prendre en compte l'augmentation du nombre de dossiers à traiter

L'analyse de l'activité en 2021 montre une **montée en charge importante du nombre de dossiers à traiter**, avec **257 dossiers transmis à la CPAM sur les mois de janvier et février 2022 contre 484 sur l'ensemble de l'année 2021**.

Plusieurs éléments contributifs peuvent être mentionnés :

- Entre janvier et mai 2022, les primo-demandes d'AME ont pu être transmises temporairement via le circuit classique du partenariat avec la CPAM 93,
- Depuis février 2022 l'équipe est au complet, avec une 2^e agente recrutée sur l'EPT Terres d'Envol,
- Les agentes de l'équipe gagnent en expérience et en compétences,
- L'activité de l'équipe peut également être influencée par les flux migratoires qui ont été impactés par la levée des mesures restrictives liées à la crise sanitaire et la réouverture des frontières (25).

Le bilan de l'activité 2021 montre que **le territoire d'Est Ensemble est le plus sollicité**, avec 43% des dossiers d'ouverture de droits traités. Une précarité plus marquée dans l'ouest du département (26) et la présence de dispositifs municipaux et/ou de médiatrices en santé dans certaines communes (majoritairement sur l'EPT de Plaine Commune), font partie des facteurs impactant la répartition des demandes sur le territoire.

Intégrer des dossiers de primo-demandes d'AME dans le partenariat CPAM

Il est nécessaire **d'obtenir une dérogation qui permettrait d'inclure les primo-demandes d'AME de manière permanente dans le partenariat avec la CPAM**. Ces primo-demandeurs d'AME représentent une part importante du public accompagné par l'équipe. Leur intégration dans le partenariat facilitera et accélérera l'accès aux droits en santé de ces femmes enceintes puisqu'elles n'auraient plus à attendre un rendez-vous à l'agence unique AME du département.

Améliorer la communication interne du service de PMI

L'importance de **développer la communication auprès des professionnels de PMI sur l'équipe mobile ouverture de droits** a été soulevée lors des entretiens. De **nouvelles stratégies de communication** sont mises en place afin d'informer les professionnels de PMI des missions, du fonctionnement et des éventuelles évolutions de l'équipe ouverture de droit. Pour cela, il est prévu que **les agentes puissent se présenter en réunions de circonscription, qu'elles assistent à davantage de réunions d'équipe dans les centres de PMI** et que des présentations de l'équipe ouverture de droits soient faites lors des réunions de professionnels.

Améliorer le partenariat avec la CPAM

Concernant le **partenariat avec la CPAM**, le focus group avec les agentes de l'équipe a permis d'identifier le **besoin de développer des échanges avec des agents experts, d'avoir des interlocuteurs référents afin de discuter de dossiers complexes** qui restent parfois de longs mois sans ouverture de droits et qui relèvent souvent d'une législation précise. Une réorganisation du service « Accompagnement en santé et partenariat » de la CPAM est en cours, avec la **mise en place d'une équipe de référents afin de répondre aux partenaires sur ces situations complexes**.

Poursuivre la formation régulière des agentes

En effet, les agentes **nécessitent d'être formées régulièrement** sur les évolutions de la législation portant sur l'ouverture de droits, du fait de la **complexité de la réglementation, en particulier pour les personnes étrangères et les conjoint.es de ressortissants européens**.

S'inscrire dans une démarche usager

Les femmes ont été interrogées en vue d'évaluer le service rendu et de savoir si celui-ci pouvait être amélioré. Il est apparu que **l'ensemble des femmes interrogées étaient satisfaites de l'aide que leur a apporté l'équipe ouverture de droits**. Leurs connaissances parfois limitées du système de santé français illustrent **toutefois l'importance d'accompagner ces femmes afin qu'elles puissent au mieux s'approprier leur suivi de grossesse**.

Suivi de l'utilisation des bons R217

Ces bons permettent **de prendre en charge par le conseil départemental les frais d'échographie et de bilans biologiques de suivi de grossesse** pour les femmes n'ayant pas encore de droits en santé ouverts. Un **des enjeux de l'équipe ouverture de droits est de diminuer leur coût**, cela en limitant leur utilisation aux premiers mois de la grossesse, car ces bons ne permettent pas une prise en charge exhaustive de la femme enceinte.

En 2021, une étude interne a été réalisée sur 706 bons émis entre septembre et décembre 2020 pour évaluer leur utilisation. Il aurait été intéressant d'évaluer l'impact de la mise en place de l'équipe sur l'utilisation de ces bons, mais les modalités de comptabilisation et de paiement actuelles au niveau du département ne le permettent pas.

Une **informatisation des bons R217** est prévue en 2022, **des modifications** seront réalisées avec indication de l'orientation faite pour la femme enceinte sans droit (vers l'équipe ouverture de droits sur les bons utilisés en PMI ou vers le service social hospitalier ou de secteur sur les bons utilisés à l'hôpital ou dans les CMS).

L'informatisation des bons R217 pourrait permettre de retracer et d'analyser les étapes du parcours de femmes enceintes, depuis le remplissage du premier bon R217 avec orientation vers l'équipe ouverture de droits, jusqu'à la date d'ouverture de droits. Cela permettrait de voir si d'autres bons R217 ont été émis pour une même femme, jusqu'à quel trimestre de grossesse, et quels sont les examens complémentaires dont elle a eu besoin.

II. Continuer à améliorer le parcours des femmes enceintes en Seine-Saint-Denis : Quelles perspectives pour 2022-2023 ?

1

Mise en place de permanences de médiation en santé en PMI

Au-delà de l'ouverture de droits en santé, les femmes enceintes en situation de vulnérabilité, éloignées du système de santé, **nécessitent un besoin d'accompagnement global dans leur suivi de grossesse. Une médiatrice en santé prendra ses fonctions en juin 2022, faisant partie de l'équipe pluridisciplinaire de PMI.**

Elle travaillera en centre de PMI et pourra intervenir en lien étroit avec la sage-femme, le médecin, les auxiliaires de puériculture et l'équipe d'ouverture des droits pour :

- Mettre en relation les femmes enceintes vulnérables avec les structures sanitaires, sociales et administratives du territoire,
- Informer sur les dispositifs, orienter, prendre rendez-vous, accompagner physiquement les femmes enceintes une première fois pour les examens complémentaires, la maternité...,
- Réexpliquer, si besoin, le parcours de soins et de grossesse (en entretien individuel ou collectif) : les étapes, les examens obligatoires, le fonctionnement du système de santé...

2

Améliorer l'utilisation d'outils pour repérer et orienter les femmes enceintes sans droits CPAM au plus tôt

Les réponses des professionnels de PMI interrogés ont mis en évidence la **nécessité d'améliorer l'utilisation des outils collaboratifs en PMI, avec une vérification systématique de l'ouverture de droits à l'accueil des PMI et une mise à jour des données administratives sur le système d'information NOVA** une fois les droits ouverts, avec l'ajout du numéro de sécurité sociale.

3

Continuer à développer le lien avec les maternités et favoriser l'utilisation des circuits de prise en charge du suivi de grossesse

L'équipe ouverture de droits en PMI a pu rencontrer des services de maternités pour se présenter et expliquer le mode de fonctionnement de l'équipe.

Ces échanges ont aussi été l'occasion de discuter de **l'utilisation des dispositifs de prise en charge (Permanence d'Accès aux Soins de Santé, DSUV...)**, qui sont encore sous-utilisés par certains établissements. En effet, le **DSUV, Dispositif Soins Urgents et Vitaux**, permet aux femmes qui ne sont pas admises à l'Aide médicale d'État (AME), de **recevoir tous les soins ainsi que les examens de prévention réalisés durant et après la grossesse et l'accouchement, ainsi que les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical)**¹.

¹ INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=43755>

Références

1. Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. Projet régional pour Réduire la Mortalité Infantile et périnatale (RéMI) en Ile-de-France (2012-2017) [Internet]. Disponible sur: http://www.urps-sf-idf.fr/wp-content/uploads/2015/10/Projet_ReMI_livret.pdf
2. Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, réseau NEF (Naître dans l'Est Francilien). Parcours de la femme enceinte Résultats de la phase diagnostique [Internet]. 2019. Disponible sur: https://ressources.seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/rapport_parcours_femme_enceinte_web_bat.pdf
3. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Population de 1999 à 2021 Comparaisons régionales et départementales [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012713#tableau-TCRD_004_tab1_departements
4. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Dossier complet Département de la Seine-Saint-Denis (93) [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-93#tableau-POP_G2
5. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). La Seine-Saint-Denis : entre dynamisme économique et difficultés sociales persistantes [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/4308516#figure1_radio1
6. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Comparateur de territoire Département de la Seine-Saint-Denis (93) [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-93>
7. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). La France et ses territoires Édition 2021 [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039855?sommaire=5040030#figure3_radio2
8. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Bilan économique 2018- Ile-de-France [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4139342?sommaire=4162118>
9. Inspection générale des affaires sociales (IGAS). L'Aide médicale d'Etat: diagnostic et propositions [Internet]. 2019 oct. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/AME.pdf>
10. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Commission des déterminants sociaux de la santé [Internet]. Disponible sur: https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/fr/
11. Alla F. 3. Les déterminants de la santé. In: Traité de santé publique [Internet]. Lavoisier; 2016 [cité 17 déc 2021]. p. 15. Disponible sur: <http://www.cairn.info/traité-de-santé-publique--9782257206794-page-15.htm>
12. Bucourt M, Papiernik E. Périnatalité en Seine-Saint-Denis : Savoir et Agir. Flammarion médecine-sciences. 1998. 242 p.
13. Observatoire régional de la santé d'Ile-de-France. La santé périnatale en Ile-de-France Tableau de bord d'indicateurs départementaux et régionaux en périnatalité et orthogénie [Internet].

Disponible sur: https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1508/Tableau_de_bord_PerinatIdF_maj2016_1_.pdf

14. Inserm, DREES. Enquête nationale périnatale 2016 [Internet]. 2017. Disponible sur: http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
15. Lejeune C. Précarité et prématurité. *J Pédiatrie Puériculture*. déc 2008;21(8):344-8.
16. Blondel B, Marshall B, Poor antenatal care in 20 French districts : risk factors and pregnancy outcome. *J Epidemiol Community Health* 1998 ;52 :501-6.
17. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Taux de mortalité en 2020 et nombre de décès en 2019 Comparaisons régionales et départementales [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012741#tableau-TCRD_048_tab1_departements
18. DREES Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Etudes & Résultats Stabilité de la mortalité périnatale entre 2014 et 2019 [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1199.pdf>
19. Carayol M, Bucourt M, Cuesta J, Blondel B, Zeitlin J. Les femmes de Seine-Saint-Denis ont-elles un suivi prénatal différent de celui des autres femmes d'Île-de-France ? *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. mars 2015;44(3):258-68.
20. Observatoire régional de la santé d'Ile-de-France. Santé des mères et des enfants en Ile-de-France [Internet]. 2021 oct [cité 20 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/sante-des-meres-et-des-enfants-en-ile-de-france/>
21. Sofaer S. Qualitative methods: what are they and why use them? *Health Serv Res*. déc 1999;34(5 Pt 2):1101-18.
22. Sifer-Rivière L. Chapitre 4. Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes. In: *Les recherches qualitatives en santé* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2016. p. 86-101. (U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897-p-86.htm>
23. Britten N. Qualitative Research: Qualitative interviews in medical research. *BMJ*. 22 juill 1995;311(6999):251-3.
24. Krueger R, Casey M. *Focus Groups: A practical Guide for Applied Research*. SAGE Publications. 2000.
25. Réseau européen des migrations (REM). Impact de la Covid-19 dans le domaine des migrations dans les Etats membres de l'UE et les pays de l'OCDE [Internet]. Disponible sur: [file:///C:/Users/mpaternoster/Downloads/1-Note-de-Synthese-Chapeau-sur-le-Covid%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/mpaternoster/Downloads/1-Note-de-Synthese-Chapeau-sur-le-Covid%20(2).pdf)
26. Seine-Saint-Denis Le Département. Portrait de territoire - Plaine commune janvier 2018 [Internet]. Disponible sur: https://ressources.seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/2018_portrait_territoire_ept_plaine_commune.pdf

Annexe 1 : Brochure de présentation de l'équipe mobile ouverture de droits pour les professionnels de PMI

Grâce à un partenariat avec la Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis, l'équipe assure l'ouverture des droits des femmes enceintes et aussi le rattachement des enfants.

Les missions de l'équipe ouverture de droits en santé :

1. Identifier grâce à l'orientation des professionnels de PMI, les femmes enceintes sans droits ouverts ou partiellement, pour une prise en charge rapide en vue d'un 1^{er} rendez-vous.
2. Aider les femmes enceintes dans la constitution de dossiers de :
 - AME, Aide Médicale d'Etat,
 - Droits de base ou dits PUMA, Protection Universelle Maladie,
 - CSS, Complémentaire Santé Solidaire (ancienne CMUC/ACS).
 Et aussi, le rattachement des enfants.
3. Informer les usagères de leurs droits en santé et les accompagner vers l'autonomie dans les démarches qu'elles ont à entreprendre.
4. Orienter les usagères vers les autres organismes ou partenaires, selon les besoins.
5. Être leurs interlocuteur-ice-s direct-e-s dès le premier rendez-vous et durant tout le suivi du dossier.
6. Promouvoir les services en santé : amel.fr et le bilan de santé gratuit.
7. Inciter les usagères à fréquenter la PMI pour le suivi de leur grossesse et le suivi de la santé de leur(s) enfant(s) jusqu'à 6 ans.



L'Equipe d'Accès aux Droits intervient dans les centres de PMI auprès des femmes enceintes usagères de la PMI pour ouvrir leurs droits à la sécurité sociale. L'Equipe d'Accès aux Droits a été créée en janvier 2021 dans le cadre du Projet de Santé Publique de la PMI.

Elle intervient sur tout le Département de la Seine-Saint-Denis, en binôme, sur les 4 établissements publics territoriaux (EPT) du territoire.



Annexe 2 : Fiche d'adressage pour l'équipe mobile ouverture de droits



FICHE D'ORIENTATION PMI POUR OUVERTURE DE DROITS FEMMES ENCEINTEES ET ENFANTS


à envoyer par mail à l'adresse suivante : estensembledspmi@seine-saint-denis.fr

PMI : _____	Date : _____
Ville : _____	Nom du Professionnel : _____
Nom du parent : _____	Date de naissance : _____
Prénom du parent : _____	Numéro de Sécurité Sociale : _____
Coordonnées tél : _____	mail : _____
Grossesse : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, date de début de grossesse : _____
Nom de l'enfant : _____	Date de naissance de l'enfant : _____
Prénom de l'enfant : _____	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Divorcée	
<input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Concubinage	
Enfants à charge vivant en France : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, combien ? _____
Langue parlée : _____	Nécessité d'un interprète : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Commentaire :

Février 2021

Annexe 3 : Carton usager remis lors des rendez-vous en PMI



Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....







.....

.....

Equipe mobile d'Accès aux Droits des Femmes Enceintes en PMI.

Carton de suivi d'accès aux droits en santé

Prochains rendez-vous

Ce document a pour seul objectif de faciliter le parcours d'accès aux droits et aux soins de la femme enceinte, au sein des structures de santé, à titre informatif.

<p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Numéro de téléphone :</p> <p>NIR :</p> <p>Domiciliation / hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Demande en cours, <input type="radio"/> Hébergée <input type="radio"/> Domiciliation CCAS..... <input type="radio"/> Autres : <p>Passage en PASS hospitalière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <p>Passage auprès d'une médiation de santé et/ou assistante sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Si oui, nom et coordonnées : 	<p style="text-align: center;"><u>DROITS CPAM :</u></p> <p>Type de dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Droits de base (PUMA) <input type="radio"/> CSS (ex-CMUC, ACS) <input type="radio"/> AME <input type="radio"/> Rattachement enfant <input type="radio"/> Mutation caisse <p>Avancement du dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En cours de constitution <input type="radio"/> Dépôt CPAM 93, le/...../..... <input type="radio"/> Accordés <p>Validité droits, du /..... /..... au /...../.....</p> <p>Suivi du dossier :</p> <p>Coordonnées :</p>
--	---

Annexe 4 : Fiche de recueil du consentement pour participer à l'étude

Madame, Monsieur,

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis mène actuellement un travail de recherche qualitative sur l'équipe mobile ouverture de droits en santé. L'objectif de cette étude est d'évaluer le fonctionnement de cette équipe et son impact sur le suivi de grossesse des femmes enceintes.

Vous faites partie des personnes en lien avec cette équipe, et à ce titre, nous souhaiterions vous interroger. Les données seront recueillies par enregistrement audio. Les enregistrements seront retranscrits mots à mots de façon anonyme et confidentielle. Une fois retranscrits, les enregistrements seront détruits.

Les données sont recueillies uniquement à visée de recherche. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à Morgane Paternoster, mpaternoster@seinesaintdenis.fr. Vous avez la possibilité de refuser de participer ou de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

**Je soussigné(e) (nom et prénom),
accepte de participer à l'étude qualitative dont l'objectif est d'évaluer le fonctionnement de
l'équipe ouverture de droits en santé.**

Date :

Signature :

Dès à présent, je vous transmets mes coordonnées, pour répondre à d'éventuelles questions que vous vous posez.

Morgane Paternoster
Interne de santé publique
Service de Protection Maternelle et Infantile
Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis
Hôtel du département - Bâtiment Picasso
93 rue Carnot - 93000 Bobigny
mpaternoster@seinesaintdenis.fr, 01-43-93-12-55

Annexe 5 : Guide d'entretien focus group – Équipe mobile ouverture de droits

Objectifs de l'entretien : Décrire le fonctionnement de l'équipe ouverture de droits. Identifier les blocages et les leviers du fonctionnement de cette équipe.

Thème 1 : Prise en charge des patientes sans droits par l'équipe ouverture de droits en PMI

- Orientation par les équipes de PMI

Quels professionnels de PMI vous adressent des patientes sans droits ?

Comment ses patientes vous sont-elles adressées ?

Comment sont remplies les fiches d'adressage ? Sont-elles remplies entièrement ? Si non, qu'elles informations sont manquantes ?

- Entrée dans le dispositif

Comment s'organise la constitution du dossier avec la patiente ? Par quel(s) moyen(s) communiquez-vous avec la patiente ? (Rdv présentiel, tel, mails...)

- Suivi et retour aux équipes PMI

Comment est coordonné le suivi du dossier avec les professionnels de PMI ? (Mails, téléphone...)

Comment les professionnels de PMI sont-ils informés de l'ouverture des droits ?

Thème 2 : Intégration de l'équipe dans les centres de PMI

- Permanences dans les centres de PMI

Comment votre équipe est-elle intégrée au fonctionnement des centres de PMI ?

Pouvez-vous décrire les moyens matériels/logistiques dont vous disposez lors de vos permanences dans les centres de PMI ?

Avez-vous rencontré des problématiques pour réaliser vos permanences dans les centres de PMI ? (Locaux, moyens mis à disposition...)

A qui en référez-vous en cas de problème ?

- Relations avec les équipes de PMI

Comment les professionnels de PMI que vous rencontrez sont-ils informés de votre statut et de votre rôle ?

Quelles sont vos relations avec les équipes de PMI ?

Avez-vous rencontré des difficultés avec les équipes de PMI ?

Quelles améliorations pourraient-elles être apportées pour faciliter vos relations avec les équipes de PMI ?

Thème 3 : Fonctionnement du partenariat avec la CPAM

Comment la CPAM vous accompagne-t-elle pour la constitution des dossiers ?

Comment transmettez-vous les dossiers à la CPAM ?

Comment la CPAM vous accompagne-t-elle pour le suivi des dossiers une fois remis à la CPAM ?

Avez-vous un ou des interlocuteur(s) référent(s) en cas de question(s) sur des dossiers complexes ?

Qui reçoit la réponse de la CPAM pour l'ouverture des droits ? Comment cette réponse est-elle transmise par la CPAM ? (Mail, courrier, téléphone...)

Quelles améliorations pourraient être apportées à votre partenariat avec la CPAM ?

Thème 4 : Relations avec les autres structures en lien avec le suivi médico-social des femmes enceintes

Êtes-vous en lien avec d'autres structures que la PMI pour le suivi médico-social des femmes ?

Si oui, quelles sont ces structures ?

Comment ces structures sont-elles informées qu'une ouverture de droits est en cours ?

Comment est coordonné l'orientation des femmes vers ces structures ? (Mails, téléphone...)

Annexe 6 : Guide d'entretien semi-directif - Professionnels de PMI

Objectif de l'entretien : Évaluer le recours à l'équipe ouverture de droits par les professionnels de PMI.

Données sociodémographiques de la personne répondante :

Profession :.....

Structure :.....

Ville :

Ancienneté en PMI :.....

Thème 1 : Le suivi des femmes enceintes

Comment les femmes enceintes sont-elles orientées vers la PMI ?

Quelles sont les structures partenaires avec qui vous échangez pour le suivi de grossesse ? (Maternités, médecins libéraux...)

Comment se font les échanges avec ses structures ? (Mail, téléphone...)

Quelles sont les demandes des femmes enceintes que vous recevez ?

Thème 2 : Couverture maladie

- Formation sur les droits CPAM

Connaissez-vous les différents régimes d'ouverture de droits CPAM ? (AME, PUMA, CSS)

Avez-vous accès à des formations sur les différents régimes de droits CPAM ?

Si oui, comment et par qui avez-vous été formé ? (Auto-formation, formation interne...) Quand avez-vous suivi cette formation ?

Si non, souhaiteriez-vous avoir des formations sur l'accès à une couverture maladie ? Quel type de formation ? (Formation interne, formation par un partenaire externe...)

- Repérage des femmes sans droits

Vérifiez-vous si la patiente a des droits CPAM ouverts ou en cours d'ouverture ?

Si oui, comment ?

Vous arrive-t-il que des femmes sans droits ouverts viennent avec des factures de l'hôpital ?

Selon vous, les patientes rencontrent-elles des difficultés pour ouvrir leurs droits ?

Si oui, quelles sont-elles ?

Thème 3 : L'équipe ouverture de droits

- Connaissance de l'équipe

Connaissez-vous l'équipe ouverture de droits en santé du service de PMI ?

Si oui, depuis quand ?

- Communication sur le fonctionnement de l'équipe

Comment avez-vous été informé de l'existence de cette équipe ?

La communication interne sur le rôle de cette équipe vous a-t-elle paru claire ?

Si non, comment l'améliorer ?

- Recours à l'équipe ouverture de droits

Avez-vous déjà sollicité cette équipe ? dans quelle(s) démarche(s) ?

Si non, avez-vous recours à d'autres dispositifs quand vous rencontrez des patientes sans couverture maladie ?

Connaissez-vous le public cible de l'équipe ouverture de droits ?

Comment adressez-vous les patientes à l'équipe ouverture de droits ?

La procédure d'orientation vous paraît-elle claire ? Vous paraît-elle simple ?

Si non, comment la simplifier ?

- Suivi du dossier

Comment est coordonné le suivi de la femme ou de l'enfant avec l'équipe ouverture de droits ? (Par mail, téléphone...)

Si par mail, échangez-vous via la boîte structure ou vos adresses nominatives ?

Comment êtes-vous informé de l'ouverture de droits de la femme ou de l'enfant ? Comment souhaiteriez-vous être informé de l'ouverture de droits ?

Comment mettez-vous à jour les informations de la patiente lorsque vous êtes informé de l'ouverture de droits en santé ?

- Relation/intégration de l'équipe dans les centres de PMI

Est-ce que l'équipe ouverture de droits assure des permanences en présentiel au sein de la PMI où vous travaillez ?

Quels sont les points positifs et les difficultés rencontrés avec cette équipe ?

Avez-vous des choses à ajouter, des idées pour améliorer ce dispositif ?

Annexe 7 : Guide d'entretien semi-directif - Femmes prises en charge par l'équipe mobile ouverture de droits

Objectif de l'entretien : Décrire l'impact sur le suivi de grossesse de l'ouverture de droits faite par l'équipe ouverture de droits.

Données sociodémographiques de la personne répondante :

Votre âge :.....

Nombre d'enfants à charge :.....

Situation familiale (mariée, concubine, célibataire, divorcée, vit avec son conjoint, conjoint à l'étranger...) :

Profession :.....

Activité :

Niveau d'étude :.....

Pays d'origine :.....

Ville :

Type de logement occupé actuellement :.....

Thème 1 : Le suivi de grossesse avant l'ouverture de droits CPAM

- Premier contact avec la PMI

Comment avez-vous été orientée à la PMI ? Qui vous a orienté ? (Association, médecin...)

- Suivi de grossesse

En plus de la PMI, avez-vous été suivie ailleurs ? (Médecin en ville, hôpital...)

Si oui, par qui ? (Sage-femme, médecin généraliste, gynécologue)

A combien de mois de grossesse avez-vous démarré votre suivi médical ?

Parmi les examens de santé suivants, vous souvenez-vous de ceux réalisés pendant votre grossesse ?

Si oui, saviez-vous pourquoi l'examen vous était demandé ?

- Échographies
- Prises de sang
- Examen des urines
- Dépistage du diabète gestationnel (glycémie à jeun, HGPO)
- Dépistage de la trisomie 21 (prise de sang, prélèvement du liquide amniotique, ponction de placenta)

Avez-vous été hospitalisée pendant votre grossesse ?

Si oui, pour quelle(s) raison(s) avez-vous été hospitalisée ? (HDJ, HAD, menace d'accouchement prématuré, échographies supplémentaires...)

- Couverture maladie

Avant d'avoir une sécurité sociale, comment faisiez-vous pour vos examens médicaux ? (A la charge de la patiente, bons R217, PASS hospitalière ou ambulatoire, DSUV...)

Aviez-vous déjà payé des médicaments ou des soins à l'hôpital ou chez le médecin ?

Pourquoi n'aviez-vous pas demandé de sécurité sociale ?

Thème 2 : L'ouverture de droits par l'équipe/ La compréhension du système de santé

- L'adressage à l'équipe ouverture de droits

Comment avez-vous été orientée vers l'équipe d'ouverture de droits ? Qui vous a orienté vers cette équipe ?

- L'ouverture de droits

Comment l'équipe vous a-t-elle aidé pour ouvrir vos droits à une sécurité sociale ? Par quel(s) moyen(s) avez-vous communiqué avec cette équipe ? (Rdv présentiel, tel, mails...)

Comment avez-vous été informée de l'ouverture de vos droits ?

A combien de mois de grossesse vos droits ont-ils été ouverts ?

- Compréhension du système de santé français

Vous a-t-on expliqué quel était le fonctionnement du système de santé français ?

Si oui, comment avez-vous été informée ? Qui vous l'a expliqué ?

Savez-vous quel(s) type(s) de droits vous ont été ouverts ? (AME, PUMA, CSS...)

Savez-vous ce à quoi cela sert ?

Vous a-t-on expliqué le principe de la complémentaire santé (CSS ou complémentaire privée) ? (Pour les femmes avec des droits PUMA ouverts)

Saviez-vous qu'à partir du 6ème mois de grossesse tous vos frais médicaux, qu'ils soient en rapport ou non avec la grossesse, sont pris en charge à 100% ?

Si oui, comment l'avez-vous su ? Qui vous a informé ?

Thème 3 : Le suivi de grossesse après ouverture de droits CPAM

En quoi l'ouverture de vos droits CPAM a changé votre suivi de grossesse ?

Y a-t-il des soins/examens que vous avez pu réaliser une fois vos droits ouverts ?

Conclusion :

Êtes-vous satisfaite des services de l'équipe ouverture de droits ?

Avez-vous des suggestions pour améliorer ce dispositif ?

Annexe 8 : Guide d'entretien semi-directif – La responsable de la mission Partenariats accès aux droits du département Solidarités de la CPAM 93

Objectif de l'entretien : Décrire la création de la mission Partenariats accès aux droits de la CPAM 93, son fonctionnement et ses relations avec les différents partenaires.

Thème 1 : Genèse de la mission partenariats

En quelle année a été mis en place cette mission partenariats ?

Comment est née votre mission partenariats ?

Pourquoi avez-vous mis en place une mission partenariats ? Dans quel projet s'inscrivait la création de cette mission ?

Comment a évolué votre mission ? A-t-elle été modifiée au cours des années ?

Combien de membres comporte votre équipe ? Quels sont leurs statuts et leurs fonctions ?

Connaissez-vous d'autres départements que le 93 disposant d'une mission partenariats similaire à la vôtre ?

Thème 2 : Fonctionnement de la mission partenariats

- Partenaires

Avec quels types de structures/professionnels établissez-vous des partenariats ?

Comment se mettent en place les partenariats ? (Avec les associations, CCAS, hôpitaux...) Comment se fait la sélection des partenaires ?

En quoi consiste le partenariat ? (Missions des partenaires, conventions...)

Combien de partenaires avez-vous actuellement ?

- Formation des partenaires

Comment organisez-vous la formation des partenaires ?

En quoi consiste cette ou ces formation(s) ? Quels sujets y sont abordés ?

A quelle fréquence les partenaires sont-ils formés ?

Comment les partenaires sont-ils notifiés des changements de réglementation ? A quelle fréquence ?

- Transition vers le site internet « Partenaires Solidaires 93 »

Comment est née l'idée de créer ce site internet ?

Comment avez-vous mobilisé vos équipes pour construire ce site ?

Comment fonctionnera ce site internet ? Quelles seront ses fonctionnalités ?

Comment s'opèrera la transition vers ce site internet avec les partenaires ?

Thème 3 : Ouverture de droits

- Constitution des dossiers d'ouverture de droits

Comment prenez-vous en compte les dossiers complexes et les éventuelles questions des partenaires ? (Dossiers AME, conjoints de ressortissants européens...)

Qui a la charge de traiter les questions des partenaires ? Comment sont répartis les référents pour chaque partenaire ?

Quelles peuvent être les principales difficultés que vous font remonter les partenaires sur le suivi des dossiers ?

- Suivi et retour aux partenaires

Comment est coordonné le suivi des dossiers avec les partenaires ? (Mails, téléphone...)

Comment prenez-vous en compte l'urgence de certains dossiers d'ouverture de droits ? (Femmes enceintes, grossesses pathologiques...)

A quelle fréquence sont suivis les dossiers par vos agents ?

Comment mesurez-vous le délai moyen entre le dépôt d'un dossier et votre réponse finale ?

Pourquoi y-a-t-il une différence de délai entre les dossiers AME, PUMA et CSS ?

Qui reçoit votre réponse finale ? Comment transmettez-vous cette réponse ?

Thème 4 : Partenariat avec l'équipe mobile d'ouverture des droits en santé en PMI

Concernant votre partenariat avec l'équipe mobile en PMI, y-a-t-il des spécificités par rapport à vos autres partenaires ? (Organisation, convention, suivi des dossiers...)

Avez-vous d'autres partenariats sur des populations ciblées comme celui-ci destiné aux femmes enceintes ?

Etes-vous satisfaite de ce partenariat avec cette équipe ?

   
SUIVEZ-NOUS #SSD93
seinesaintdenis.fr