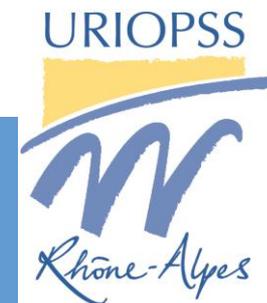
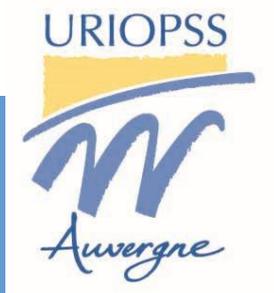


Journée de rentrée sociale 2017-2018



Mardi 3 octobre 2017

**En co-interventions et visioconférences
entre Lyon et Clermont-Ferrand**

Accueil et introduction

Frédéric RAYNAUD
Bernard AILLERET

Présidents Uriopss Auvergne et Uriopss Rhône-Alpes

Partie 1 –

Les points forts de l'actualité
et les enjeux pour les
associations sanitaires et
sociales



Un vent de réformes Que retenir pour le secteur sanitaire et social

Laure CHAREYRE
directrice de l'Uriopss RA

Choix de synthèse transversale aux différents secteurs

- Renvoi au document conjoncturel
du réseau Uniopss-Uriopss

Laure CHAREYRE
directrice de l'Uriopss RA



EUROPE

Livre blanc sur l'avenir de l'Europe

2017

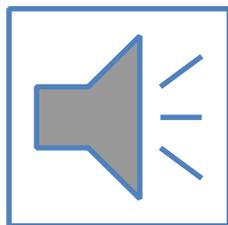
Contribution au sommet de Rome du **25 mars 2017**

Présentée par la Commission Européenne:

Défis de la mondialisation/nouvelles technologies sur la société et l'emploi, les menaces sur la sécurité, montée des populismes, le livre blancs présente

5 scénarios pour l'évolution de l'Union à l'**horizon 2025**

http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-385_fr.htm



2019

Les premières conclusions à l'occasion du Conseil Européen de **décembre 2017**.

Décision des Etats membres de l'UE sur les actions à mettre en œuvre dans les temps pour les **élections du Parlement européen de juin 2019**.

Journée de
rentrée 2017

EUROPE

Le socle commun des droits sociaux vers un pilier social européen ?



2015

Discours du président JUNCKER pour une Europe sociale

2016

Larges débats (autorités de l'UE, les Etats membres, les partenaires sociaux, la société civile...) et consultation publique jusqu'au 31/12/2016

26 avril 2017

La Commission Européenne énonce 20 principes dont :

1. Reconnaissance de l'universalité de la protection sociale et du dialogue social : **initiative sur l'accès à la protection sociale**
2. Principe du droit à la retraite et nécessaire égalité Femmes-Hommes : **produit de retraite pan-européen**
3. **Reconnaissance du droit d'accès à des soins de santé abordables et de qualité.** Reconnaissance du droit d'accès **aux soins de longue durée** → demande aux EM de faire de la santé un droit pour tous.

https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights_fr

Journée de
rentrée 2017

A suivre

A voir audition du CESE

11/09/2017 :

<http://www.eesc.europa.eu/fr/news-media/news/des-droits-sociaux-solides-sont-une-condition-prealable-un-marche-commun-fonctionnel>

1. **Une déclaration tripartite** lors du prochain sommet social en Suède 17/11/2017
2. **Des initiatives législatives** notamment sur la détachement des travailleurs et l'accessibilité des personnes en situation de handicap
3. **Renforcement du dialogue social**
4. **Tableau de bord social** dans le Semestre européen
5. Alignement des politiques sociales avec **les priorités de l'UEM**
6. Soutien financier à redéfinir : **fonds structurels européens**

EUROPE et ESS

des avancées dans la reconnaissance de l'ESS

Octobre 2011

Initiative Entrepreneuriat Social (SBI)
sous l'égide de 3 commissaires (Michel
BARNIER, Antonio TAJANI et Laszlo ANDOR)

2012 : Création du GECES

Groupe de 70 experts ESS de
tous les Etats membres
auprès de la Commission
Européenne

Le GECES produit un rapport final avec
des propositions présentées par son
rapporteur Denis STOKKINK, lors de la
conférence de Bratislava en novembre
2016 (<http://www.pourlasolidarite.eu/>)

Janvier 2017

La Commission Européenne s'approprie le
rapport du GECES et élabore un programme
d'actions **pour soutenir l'ESS en Europe**
Task- force inter DG pour la mise en œuvre en
2017 et 2018

**Journée de
rentrée 2017**

➤ Une note détaillée de Chorum et PLS à paraître



EUROPE et ESS

des avancées dans la reconnaissance de l'ESS

Recommandations du GECES
Novembre 2016
13 recommandations sur 4
thématiques

- 1- Vers une meilleure visibilité, reconnaissance et identité des entreprises sociales**
- 2- Optimiser l'accès aux financements**
- 3- Optimiser le cadre juridique**
- 4- Stimuler le développement international et la croissance**

Propositions de la Commission
Européenne
Janvier 2017
Sur 5 piliers

- 1-Accès au financements**
- 2- Renforcement de l'accès aux marchés publics**
- 3- Adaptation du cadre réglementaire (révision SSIEG Aides d'Etat, marchés publics...)**
- 4- Développement de l'innovation sociale, nouvelles technologies et nouveaux modèles économiques**
- 5- Développement de la dimension internationale (ONU)**

Journée de
rentrée 2017

<http://www.chorum-cides.fr/actualite/ann-branch-cheffe-dunite-a-la-commission-europeenne-le-potentiel-des-entreprises-sociales-reste-largement-sous-estime>

FRANCE et ESS

L'ESS passe du Ministère de l'Economie et des Finances **au Ministère d'Etat de la Transition écologique et solidaire** en liaison avec les ministres des solidarités & de la santé, de l'économie, de l'EN, de la Cohésion des territoires & du travail.

Un haut commissaire à l'ESS vient de prendre ses fonctions : Christophe ITIER

Le CSESS (Conseil Supérieur de l'Economie Sociale et Solidaire) se réunira le **9 octobre** prochain sous la présidence de Nicolas HULOT pour établir la feuille de route basée sur 2 priorités :

- Développement de l'économie sociale et solidaire
- Transversalité de l'ESS et l'Interministériel

Autres éléments à soulever au sein du CSESS sur les définitions des SSIG/ SIEG et les aides d'Etat à suivre en lien la Task-Force au sein de la CE

- Au plan européen, des définitions différentes entre les directives européennes (SSIG, règles financières, marchés publics)
- Au plan national des applications des directives « sur-transposées » ou « sous-transposées » qui ont des impacts notables sur l'ESS sanitaire et sociale

Le ministère de la cohésion des territoires



- fusion du logement, de la ville, de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales

- Un spectre large des thématiques :
 - Accompagnement social et économique des territoires dans leur développement
 - Réduction des inégalités territoriales ;
 - Attractivité et des politiques d'innovation, de soutien à l'investissement, ainsi qu'aux transitions écologique et numérique des territoires.
 - Le dialogue national avec les collectivités territoriales.
 - Sur le volet social et lutte contre la précarité, il est en charge dans le domaine du logement et de la lutte contre la précarité et l'exclusion, de la construction, de l'urbanisme et de l'aménagement foncier et du cadre de vie.

La conférence nationale des territoires

La création de cette Conférence nationale des territoires a pour objet de **faire en sorte que les collectivités territoriales soient associées en amont à toute décision qui les concerne**

Cette Conférence se réunira tous les 6 mois sous la présidence du Premier ministre. Elle associera tous les acteurs concernés – Gouvernement, collectivités territoriales, Parlement, instances de concertation et d'évaluation – et permettra à tous les territoires, dans leur diversité, d'être entendus.

Le droit à l'expérimentation sera simplifié : l'obligation d'une généralisation de ces expérimentations sur tout le territoire au bout de deux ans sera levée.

Le nombre d'élus locaux sera réduit : comme cela a été proposé pour les parlementaires.

Egalité des territoires

L'agence nationale de cohésion des territoires

Annoncée le 17 juillet au cours de la conférence nationale des territoires

Celle-ci bénéficiera « de tous les leviers, du soutien à l'ingénierie, au financement des projets en passant par le soutien au très haut débit et à l'innovation »,

Cette agence apportera un appui en ingénierie publique aux "territoires les plus périphériques", dans une logique de "guichet unique" et de "simplification" pour les porteurs de projets et les élus.

Placée sous l'autorité du ministre de la Cohésion des territoires, Jacques MÉZARD.

Egalité des territoires/ Chantiers prioritaires

Le numérique

L'objectif à 2020 : déploiement du numérique pour l'ensemble du territoire. 3,3 milliards sont déjà engagés (plan haut débit)

La lutte contre les inégalités d'accès aux soins et les de déserts

médicaux: Selon le ministère de la Santé, La ministre des Solidarités et de la santé, Agnès BUZYN, un plan d'action « *de grande ampleur avec un doublement du nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles* »

Grand plan d'investissement du quinquennat jusqu'à 2022

Annonce du 25 septembre par E. Philippe, premier Ministre :

Au total, **57 milliards d'euros** seront mobilisés jusqu'en 2022 dont **10 milliards d'euros iront vers les collectivités territoriales** : transition écologique (20 Mds €), développement des compétences et la formation professionnelle (15 Mds €), la compétitivité et l'innovation (13 Mds €) et le numérique (9 Mds €)

—
Vie associative

Economie Sociale & Solidaire

Julie AIGRET

directrice de l'Uriopss Auvergne

LES RELATIONS ASSOCIATIONS / POUVOIRS PUBLICS

CHANGEMENTS DE MANDATURES & DE MINISTÈRES

→ De l'éducation populaire à l'**Education Nationale**

*Le développement à la vie associative, comme les politiques jeunesse et le soutien à l'engagement civique, relèvent désormais du Ministre de l'EN,
Jean-Michel BLANQUER*

→ Au sein du cabinet du PR : **Cyril MOURIN** nommé
Conseiller Sport, JO 2024 et « engagement associatif »

Les contrats aidés

Objectif : permettre la réinsertion dans la vie active des personnes les + éloignées de l'emploi, les jeunes de - de 26 ans et les pers. de + de 50 ans

En terme de chiffre

**2016 : 460 000 contrats ont été signés ⇒ 2017 : 310 000 contrats aidés
⇒ 2018 : 200 000 contrats aidés prévus.**

En terme de ciblage

Les moyens mobilisés pour 2017 sont concentrés sur les CAE non marchands autour des priorités suivantes :

2 priorités thématiques : *pour l'accompagnement des élèves en situation de handicap, ainsi que les secteurs d'urgence en matière sociale et de santé (hébergement social, alimentation d'urgence...)* ;

2 priorités territoriales : *l'outre-mer, ainsi que les communes rurales en difficultés financières fortes pour assurer la rentrée scolaire dans de bonnes conditions.*

Les contrats aidés

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE FLASH

170 réponses sur 1 057 envois
Enquête réalisée s/ 1 semaine fin août
621 contrats aidés au total dont :
 - 422 en Rhône-Alpes
 - 199 en Auvergne

Nombre de CAE en :

en CDI en CDD

RA	40	377	sur les 422 CA
Auvergne	12	155	sur les 199 CA
TOTAL	52	532	

Les contrats aidés

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE FLASH

**Combien de CAE avez-vous embauché
en CDI à la suite de leur CDD ?**

En RA : 174

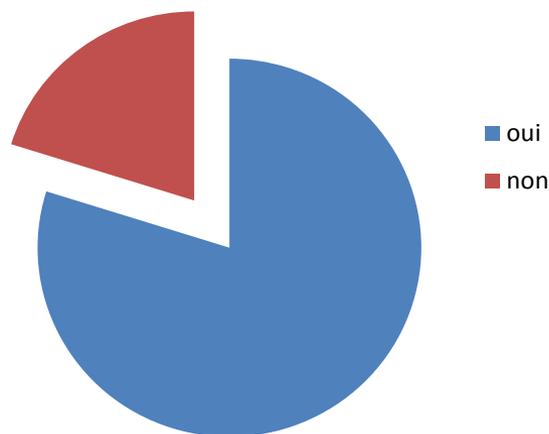
En Auvergne : 47

**221 CAE ont été embauchés en CDI
suite à leur CDD**

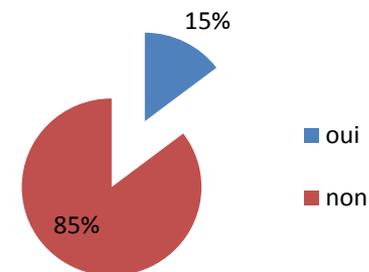
Les contrats aidés

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE FLASH

Ces contrats aidés pouvoient-ils partiellement ou totalement à des emplois permanents ?



Avez-vous reçu un courrier vous annonçant la suppression de contrats aidés dès septembre ?

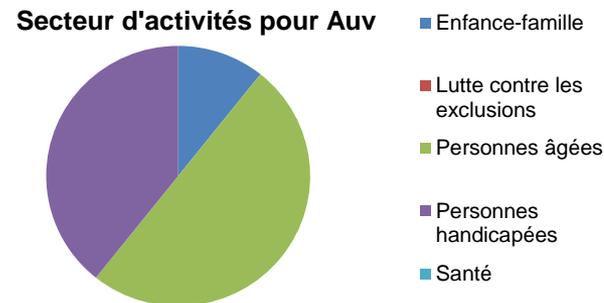
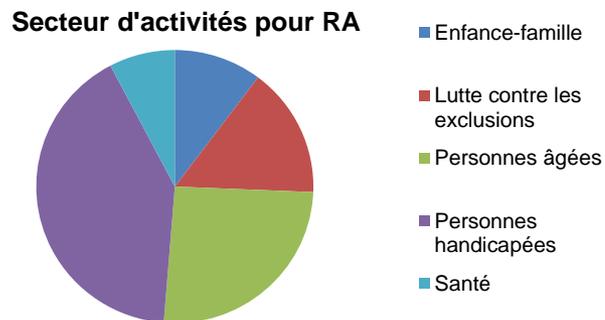
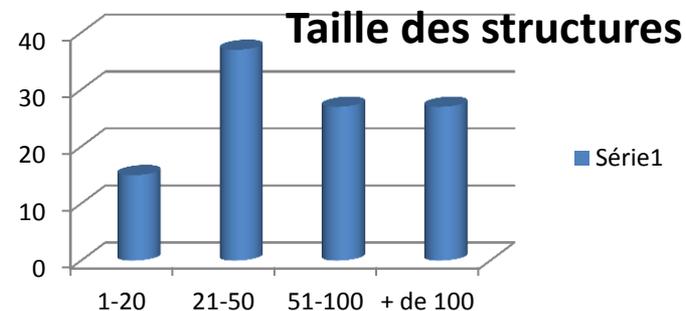
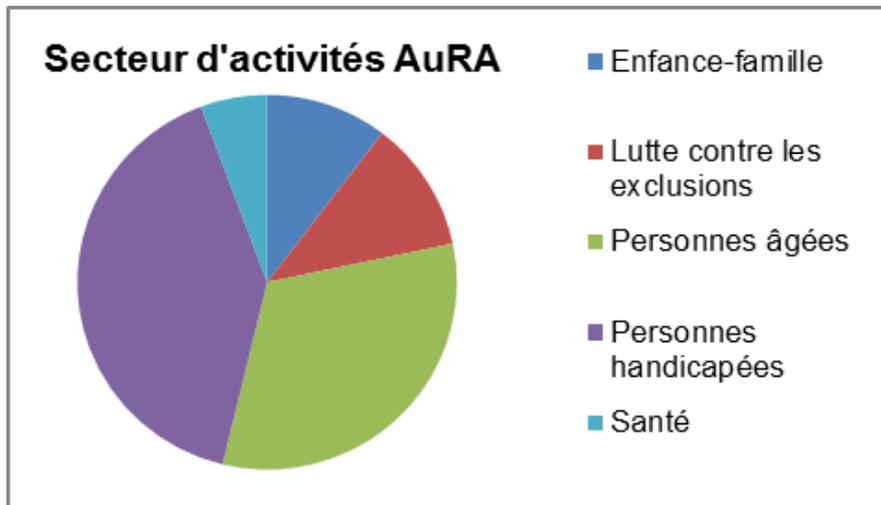


Si oui, combien de contrats sont-ils concernés ?

RA	29
Auvergne	31

Les contrats aidés

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE FLASH



Journée de rentrée 2017

Crédit d'Impôt sur la Taxe sur les Salaires (CITS)

→ **Même mécanisme que pour le CICE** : l'employeur redevable de la TS doit pouvoir bénéficier d'un crédit d'impôt assis sur les rémunérations qu'il verse aux salariés au cours de l'année civile.

→ **Le coût est évalué à 600 M €** - sans savoir sur quelle ligne budgétaire cette somme sera prise.

→ **De nombreuses craintes sont remontées du réseau** suite à des annonces de CD d'une volonté de récupération du CITS par un ajustement forfaitaire.

Vers un Crédit d'Impôt Recherche pour l'Innovation et la Solidarité

(CIRISS)

- **Action confédérale avec les mêmes acteurs que pour le CITS.**
- **Objet** : introduction dans le CGI d'un Art. 231 B instituant un crédit d'impôt recherche imputable sur la taxe sur les salaires pour les acteurs de l'économie sociale et solidaire (en miroir de l'Art. 244 quater B du CGI ouvert aux structures privées de statut commercial).
- **Le projet de LF 2018 sera l'occasion de porter cette proposition.**

Les mesures au titre 1 de la Loi égalité Citoyenneté



le plus volontaire
des engagements



Compte d'Engagement Citoyen
CPFormation.com

Créer une véritable culture de l'engagement

LE CONGÉ D'ENGAGEMENT



Droit des salariés de bénéficier
d'un congé non rémunéré de 6 jours
pour consacrer du temps
à leur engagement.

#ÉGALITÉ
CITOYENNETÉ

Journée de
rentrée 2017

ECONOMIE SOCIALE & SOLIDAIRE

Christophe ITIER, Haut Commissaire à l'ESS et à l'innovation sociale, placé auprès de Nicolas HULOT

Il a 4 missions :

- Animation & coordination de l'action des ≠ ministères en matière d'ESS
- Coordination des ≠ ministères ds leurs relations auprès des collectivités publiques & des entreprises de l'ESS
- Représentation de la France dans les instances européennes & internationales
- Promotion des modes d'entreprendre & de développement économique

Il rendra compte aux 2 ministres chargés de l'ESS et des solidarités

Economie sociale & solidaire

1. LE GUIDE DE BONNES PRATIQUES DE L'ESS :

- **Statuts concernés** : Association – Coopératives – Mutuelles - Fondations - Entreprises sociales et/ou solidaires
- **Valeurs partagées** : finalité d'intérêt général ou collectif – gouvernance démocratique - libre adhésion – lucrativité limitée – ancrage territorial et mobilisation citoyenne

OBLIGATOIRE

À partir de juin 2017 : entreprises de + 250 salariés
À partir du 1^{er} janvier 2018 : toutes les entreprises

Guide de l'ESS

QUOI ? COMMENT ET POUR QUI ?

- **Appui/aide** pour élaborer son diagnostic et plan de progrès permettant de valoriser le secteur.
- **Lors de l'AG annuelle**, les entreprises de l'ESS présentent des informations sur l'application des pratiques définies par le guide et, le cas échéant, organisent un débat sur les réalisations et les objectifs de progrès concernant les thématiques du guide.
- RDV sur le site : <http://www.esspace.fr/gouvernance.html>

Présentation Guide de l'ESS

LES THEMES

- 1° La **gouvernance démocratique** ;
- 2° La **concertation** dans l'élaboration de la stratégie de l'entrep.;
- 3° La **territorialisation de l'activité** économique et des emplois ;
- 4° La **politique salariale** et l'exemplarité sociale, la formation, les négociations annuelles obligatoires, la santé et la sécurité au travail et la qualité des emplois ;
- 5° Le **lien avec les usagers** et la réponse aux besoins non couverts des populations ;
- 6° La **situation de l'entreprise en matière de diversité, de lutte contre les discriminations et d'égalité réelle entre les femmes et les hommes** en matière d'égalité professionnelle et de présence dans les instances dirigeantes élues.
- 7° Le **développement durable**
- 8° L'**éthique et la déontologie** dans les pratiques de l'entreprise

Présentation Guide de l'ESS

2 PARTIES

Livret 1 : un tableau synthétique des thèmes, sous-thèmes et principales questions sur lesquels l'entreprise d'ESS devrait s'interroger.

Livret 2 : une notice avec des fiches thématiques rappelant les objectifs, des propositions d'indicateurs et une présentation d'exemples de BP et des textes de références et des ressources bibliographiques ou web utiles afin d'aider les entreprises à aller plus loin dans leur réflexion.

Présentation Guide de l'ESS

EXEMPLE DE THÈME : LE LIEN AVEC LES USAGERS / BÉNÉFICIAIRES

		Propositions de questions et indicateurs ⁵ . Listes ni obligatoires, ni exhaustives dans lesquelles les entreprises pourront puiser	
Thèmes	Sous-thèmes	Questions importantes	indicateurs potentiels
Lien avec les utilisateurs : bénéficiaires, clients, usagers...	13. Processus participatif 14. Identification des besoins 15. Amélioration ou création de solutions 16. Déploiement	<ul style="list-style-type: none"> • A quels besoins notre entreprise répond-elle aujourd'hui ? De quelle manière ces besoins peuvent-ils évoluer ? • Notre offre actuelle est-elle pertinente ? Des évolutions sociétales sont-elles susceptibles d'impacter cette pertinence ? Prend-elle en compte des besoins des populations mal ou non couverts ? • Comment notre entreprise contrôle-t-elle la qualité de nos biens / services ainsi que celle de la relation avec les usagers/clients/bénéficiaires ? • Existe-t-il des modalités de participation et d'expressions par les usagers/clients/bénéficiaires d'une appréciation sur le service ou le produit ? • Notre entreprise est-elle source d'innovation dans les services rendus ou produits vendus ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction client/usagers : résultats de sondages/questionnaires, nombre de plaintes, etc. • Existence d'un comité d'usagers (ou équivalent) • Consultation d'usagers pour l'élaboration de projets et solutions (produits-services) • Existence d'un diagnostic partagé • Impacts en relation avec l'activité (nombre de bénéficiaires et des effets produits) • Évaluation des réponses apportées aux besoins identifiés • Mesure de l'efficacité des processus mis en place

Guide sur l'égalité Femme-Homme

Publication du Rapport triennal sur l'égalité e/ les femmes & les hommes dans l'ESS en février 2017. Il comporte des constats et 11 propositions.

CONSTATS :

- **Écart de salaire moyen** : 17,6 % à postes/compétences égaux
- **Différence de revenu** : 8 %
- **Directions masculines**
- **Insuffisante parité au sein des CA**

PROPOSITIONS :

- **40 % des sièges attribués à chaque sexe,**
- **S'interroger sur** : conditions de travail, partage des tâches, stéréotype sexistes, et s/ ens. des obstacles structurels qui empêchent les femmes d'exercer les fonctions à responsabilité
- **Création d'un observatoire de l'égalité & de la parité** afin de suivre les évolutions.

L'agrément ESUS

ACCÈS À L'ÉPARGNE SALARIALE



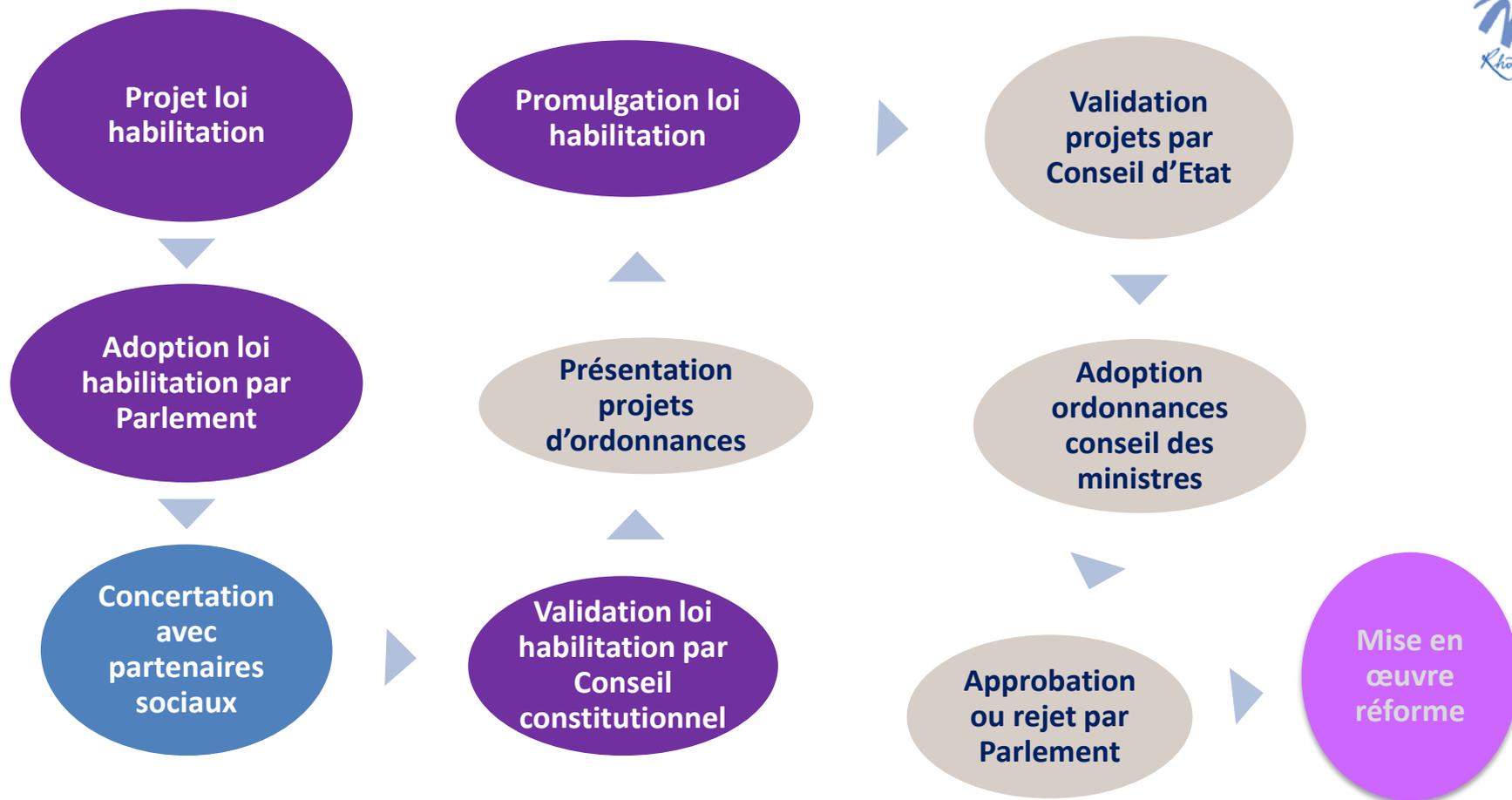
- La LOI ESS a réformé l'agrément en renforçant les critères d'attribution.
- L'activité des demandeurs doit être tournée de manière substantielles vers la **recherche d'utilité sociale**.
- **CHRS, ESAT, EA** bénéficient de l'agrément de plein droit.
- Environ **5 000 entreprises** bénéficient de cet agrément.
- Donne accès au financement à partir de dispositifs d'épargne solidaire : 600 M €uros en 2009 à 5,2 Mds d'€uros en 2015.

Processus de la réforme Code du travail

Alexandra NAYARADOU
Conseillère technique Droit social

La réforme du Code du travail

Une méthode différente : légiférer par ordonnances



La réforme du Code du travail

Quel héritage de la Loi Travail I ?

Fluidifier le marché du travail

Et la réécriture du Code du travail ?

Poursuivre le renforcement du dialogue social

La réforme du Code du travail

Négocier mais à quel niveau ?

**Les domaines
verrouillés par la
branche**

**Les domaines
« verrouillables » par
la branche**

**Les domaines ouverts
à l'entreprise**

La réforme du Code du travail

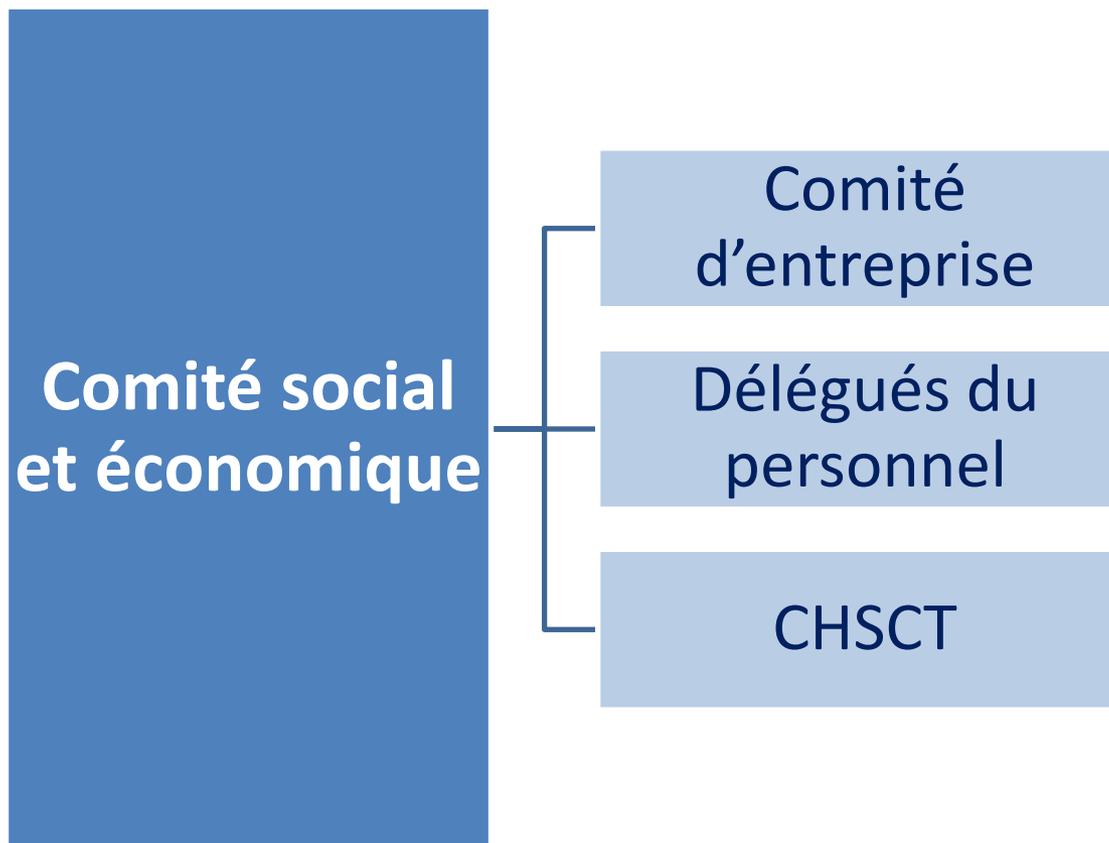
Développer la négociation d'entreprise dans le secteur ?

A combiner avec nos particularismes

- **Agrément des accords collectifs**
(article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles)
- **CPOM / EPRD**

La réforme du Code du travail

La fusion des IRP



La réforme du Code du travail

Et aussi ...

Les CDD, le télétravail, les indemnités de licenciement, la pénibilité ...

Prochaines manifestations [> lien pour s'inscrire](#)

Réforme du droit du travail

2 Matinales pour comprendre les ordonnances Macron

La représentation du personnel
et la négociation collective

À Lyon

17 octobre

À Clermont-
Ferrand

24 octobre

Les relations individuelles de
travail : de la conclusion du contrat
de travail à sa rupture

13 décembre

14 décembre

**Journée de
rentrée 2017**



CPOM, tarification et état des finances

Lauriane BERRE

Conseillère technique Gestion

Un CPOM obligatoire et un EPRD : une gestion sanitaire du médico- social

LFSS (Loi de Financement de la Sécurité Sociale) 2016 et 2017 :

- ✓ généralise les CPOM pour les ESMS PH, SSIAD (*Services de Soins Infirmiers à Domicile*) et SPASAD (*Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile*), sur une durée de 6 ans (2016-2021).
- ✓ introduit l'EPRD (*Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses*) comme outil du CPOM à partir du 1^{er} janvier 2016.

Loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillessement) de décembre 2015 :

- ✓ rend le CPOM obligatoire pour les EHPAD et les PUV (*Petites Unités de Vie*).
- ✓ remplace les conventions tripartites par des CPOM, sur 5 ans (2017-2021) et vaut convention à l'aide sociale
- ✓ rend obligatoire l'EPRD pour tous les EHPAD et PUV, dès le 1^{er} janvier 2017, qu'ils aient ou non signé un CPOM.

CPOM

Les CPOM obligatoires

L 313-12 IV Ter (Loi ASV)	L 313-12 III (Loi ASV)	L 313-12-2 (Loi LFSS pour 2016 et pour 2017)
EHPAD et Petites unités de vie - PUV	Résidences autonomie bénéficiant d'un forfait autonomie (et d'un forfait soins courant le cas échéant)	ESMS sous compétence tarifaire du DG de l'ARS ou de la compétence tarifaire conjointe de ce dernier et du PCD listés à l'art. L 312-1 alinéa : <ul style="list-style-type: none">• 2°-Enfance handicapée• 3°- CAMSP (<i>Centre d'Action Médico-Social Précoce</i>)• 5° - ESAT, CDTD (<i>Centre de Distribution de Travail à Domicile</i>), ESMS de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle• 6°- SSIAD PA, SPASAD• 7°- SAMSAH (<i>Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés</i>), FAM (<i>Foyer d'Accueil Médicalisé</i>), MAS (<i>Maison d'Accueil Spécialisée</i>), SSIAD PH, SPASAD

CPOM

Les CPOM facultatifs

L 313-11-1 (Loi ASV)	L 313-11 (ordonnance simplification aide sociale 2005)
<p>SAAD (<i>Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile</i>) relevant des 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 : SAAD PA, PH et TISF (<i>Technicien d'Intervention Sociale et Familiale</i>)</p>	<p>Deux possibilités :</p> <p>1°) Tous les ESMS listés par l'article L 312-1 pour les CPOM signés avant 2016 et qui n'ont pas fait l'objet d'avenant visant à transformer le CPOM facultatif en CPOM obligatoire (L 313-12 IV ou L 313-12-2)</p> <p>2°) A compter de 2016, le cas échéant, tous les ESMS listés par l'article L 312-1 et ne relevant des colonnes précédentes</p>

Réformes de la tarification

Secteur des EHPAD/PUV :

- Mise en place dès le 1^{er} janvier 2017
- Réforme progressive jusqu'en 2023 avec convergence tarifaire
- Forfaitisation des tarifs soins et dépendance avec équation tarifaire
- Complexification de la procédure budgétaire pour les ESSMS n'ayant pas encore signé de CPOM
- Mobilisation des acteurs (ESSMS, CD, fédérations etc.) pour une révision de l'équation tarifaire dépendance

Secteur des SSR (*Soins de Suite et de Réadaptation*) :

- Mise en place en 2017
- Réforme progressive jusqu'en 2022
- Passage d'un financement global à une Dotation Modulée à l'Activité (DMA) + forfaits liés à la *prise en compte de missions d'intérêt général, de plateaux techniques spécialisés ou de molécules onéreuses*

Données France Métropolitaine issues de l'enquête annuelle de l'Odas

36,8 Md€

de dépenses d'action sociale en 2016

+ 1,9 %

C'est le taux d'augmentation de la dépense d'action sociale départementales en 2016, un taux bien inférieur aux deux années précédentes.

+ 1,3 %

C'est le taux d'augmentation de la charge nette, soit la dépense une fois retranchée la participation de l'Etat au financement du RSA, de la PCH et de l'APA.

Le Revenu de Solidarité Active

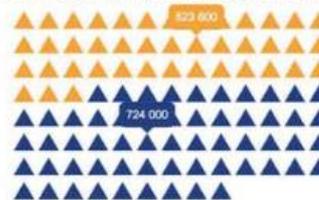


+ 350 m€

C'est la dépense d'allocation RSA supplémentaire en 2016, soit une progression 1,5 fois moins importante qu'en 2015.

Le soutien aux personnes âgées dépendantes

1 247 300 bénéficiaires de l'APA



■ Etablissement (41.97%) ■ Domicile (58.03%)

+ 120 m€

dépensés par les Départements en faveur des personnes âgées dépendantes

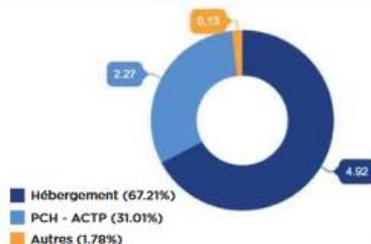
+ 330 m€

versés aux Départements par la CNSA pour anticiper la mise en oeuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement

Le soutien aux personnes en situation de handicap

4,92 Md€

C'est la dépense consacrée par les Départements à l'hébergement des personnes en situation de handicap.



La protection de l'enfance

6,08 Md€

C'est la dépense consacrée par les Départements à l'accueil par l'aide sociale à l'enfance.



+ 3 600

jeunes accueillis par les Départements, notamment en raison de l'arrivée de MNA

Pour plus d'informations, téléchargez la dernière Lettre sur les dépenses départementales d'action sociale sur <http://www.odas.net/>, rubrique Publications



Santé

Vanessa MAISONROUGE
Conseillère technique

La persistance des problématiques de santé (1/2)

- Une amélioration de l'état de santé de la population moins soutenue que sur la décennie précédente
 - Réduction de la mortalité toutes causes
 - Réduction de la mortalité prématurée
 - Amélioration de la durée de vie des personnes souffrant de maladies chroniques
- Un poids des décès prématurés (avant 65 ans) qui reste élevé (1 décès sur 5) et une morbidité par maladies chroniques en progression – liée en grande partie au vieillissement
- Des préoccupations par rapport à l'amélioration de l'état de santé des populations âgées de moins de 65 ans, notamment les femmes

La persistance des problématiques de santé (1/2)

- Des évolutions défavorables chez les femmes :
 - forte augmentation de la mortalité associée à la consommation de tabac (+ 38 % entre 2000 et 2013 contre – 17 % pour les hommes)

=> De nombreuses mesures en matière de lutte anti-tabac : paquet neutre, remboursement et prescriptions des substituts nicotiniques...mais des effets encore contrastés

- Augmentation des quantités de cigarettes livrées au 1^{er} semestre 2017 par rapport à 2016
- Augmentation des ventes de traitement liés à l'arrêt
- Baisse des volumes livrés de tabac à rouler liée à l'augmentation des prix

24,1 % des français
fument
quotidiennement
(2013)

La persistance des problématiques de santé (2/2)

- Des inégalités sociales de santé qui perdurent...

5,8 % des enfants d'ouvriers souffrent d'obésité contre 1,3 % des enfants de cadre en section de maternelle

25 % de la population métropolitaine déclare avoir renoncé à au moins un soin pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois

...associées à des inégalités territoriales, qui posent des enjeux en matière d'accès aux soins

- La fréquence importante des troubles mentaux
5 pathologies sur les dix considérées comme les plus préoccupantes du XXI^{ème} siècle par l'OMS relèvent de la santé mentale : schizophrénie, trouble bipolaire, addiction, dépression et trouble obsessionnel compulsif

Journée de rentrée 2017

350 000 patients pris en charge en 2014 pour troubles dépressifs soit un taux de 5,3 pour 1 000 habitants

Bilan de la loi de modernisation de notre système de santé et de la LFSS (1/4)

200 textes d'application prévus par la LMSS
84 % ont été publiés au JO au 6 juin 2017

- Un diagnostic de la mise en œuvre de la loi sur les territoires réalisé début 2017, 1 an après la promulgation de la loi, au sein du réseau Uriopss-Uniopss, sur les dispositions suivantes :
 - Projets régionaux de santé (PRS)
 - Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
 - Plateformes territoriales d'appui (PTA)
 - Groupements hospitaliers de territoire (GHT)
 - Contrats territoriaux de santé mentale (CTSM)
 - Projets territoriaux de santé mentale (PTSM)
 - Conseils territoriaux de santé (CTS)

Bilan de la loi de modernisation de notre système de santé et de la LFSS (1/4)

- Points de vigilance : quelle cohérence territoriale entre l'ensemble de ces mesures et quelle place pour le secteur privé non lucratif ?
 - Une insuffisante concertation des acteurs sur les nouveaux PRS (faible association des CTS)
 - Une articulation peu satisfaisante (entre PMP des GHT et nouveaux PRS par ex.)
 - Une faible association du secteur médico-social
 - Une multiplication des dispositifs => manque de lisibilité et confusion

Bilan de la loi de modernisation de notre système de santé et de la LFSS (2/4)

- Les principaux textes d'application de la LMSS
 - **En matière de démocratie sanitaire :**
 - **les « conseils territoriaux de santé »** remplacent les précédents « conférences de territoires » avec une moindre représentation des ESMS (5 contre 8)
- **En matière de santé mentale :**
 - 2 décrets relatifs aux **communautés psychiatriques de territoire et aux projets territoriaux de santé mentale**

Art. 158 de
la LMSS

Art. 69 de
la LMSS

Bilan de la loi de modernisation de notre système de santé et de la LFSS (3/4)

- Les principaux textes d'application de la LMSS

Art. 100 de
la LMSS

- **Concernant les maisons d'accueil hospitalières** : l'arrêté fixant le cahier des charges publié

Art. 107 de
la LMSS

- **Concernant les GHT** : un décret du 2 mai 2017 vient compléter celui du 27 avril 2016. Il précise les conditions de signatures des conventions de partenariats (notamment HAD) et précise des dispositions relatives aux ressources humaines.

Positionnement de l'Uniopss :

Les établissements du secteur non lucratif sont invités à aller vers les GHT pour nouer des conventions de partenariat (prévues par la loi) mais ne sont pas parties constitutives du GHT. Ces GHT peuvent présenter une opportunité en tant qu'outil de coopération au service des parcours de santé des personnes

Bilan de la loi de modernisation de notre système de santé et de la LFSS (4/4)

- Les textes d'application de la LFSS 2017 concernant la branche maladie
 - Plusieurs textes autorisant des expérimentations : autorisation des pharmaciens à administrer le vaccin contre la grippe aux adultes, la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans
 - Extension des missions des CAARUD
 - Un décret relatif à l'incitation des jeunes médecins à l'installation en zones sous-denses
 - Un décret définissant les « prestations intermédiaires » pour financer des consultations pluridisciplinaires pour les ETS (suite aux recommandations du rapport Véran)
 - Un décret visant à prendre en compte le niveau de spécialisation des SSR et une instruction précisant les modalités de financement des SSR pendant la période transitoire (mars 2017-février 2018) avec 10 % de dotation modulée à l'activité
- De nombreux reports en fin d'année :
 - Texte relatif au financement des hôpitaux de proximité
 - Décrets relatifs la réforme de la tarification des ESMS
 - Appel à projet national sur l'expérimentation portant sur les parcours de soins et la prise en charges des personnes souffrant de douleurs chroniques
- Une rectification de la LFSS 2017 : 2,8 milliards de crédits annulés dont 95 millions d'euros sur les missions santé et solidarité
 - Programme Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Les travaux de la Conférence Nationale de Santé

- Le soutien au développement des centres de santé et la contestation du projet d'ordonnance présenté en début d'année 2017

⇒ Un avis émis le 24 mars 2017 auquel l'Uniopss en tant que membre de la CNS a contribué :

- Un **manque d'équité** entre les centres de santé et les autres structures et professionnels du premier recours
- Deux solutions alternatives proposées :
 - **La conservation d'un régime déclaratif** avec la mise en place de visites de conformité et possibilité de mesure de police sanitaire par les ARS (étendues aux maisons et pôles de santé)
 - **L'instauration d'un agrément** pour les structures de premier recours (centres de santé, maisons et cabinets isolés) délivré par une commission réunissant l'ARS et les acteurs pour garantir une qualité de soins aux usagers

Les annonces gouvernementales : dans l'attente d'une stratégie nationale de santé à l'automne



- La **prévention** une priorité à intégrer au « parcours de santé »
 - Prévention auprès des plus jeunes à travers la médecine scolaire
 - Prévention en milieu professionnel
 - Lutte anti-tabac et augmentation du prix du paquet de cigarette à 10 euros
 - Amélioration de la couverture vaccinale
 - Des services sanitaires en santé pour les étudiants de médecine notamment sur des actions de prévention
- **Des incertitudes sur la généralisation du tiers-payant** : mesure indispensable pour favoriser l'accès aux soins
 - Un tiers-payant « généralisable » mais **non généralisé**
 - Une mission IGAS commandée sur la faisabilité technique qui doit rendre ses conclusions en septembre
 - L'échéance du 1er décembre 2017 repoussée
 - Absence de sanction pour les médecins refusant de l'appliquer

Les annonces gouvernementales : dans l'attente d'une stratégie nationale de santé à l'automne



- Un plan de **lutte contre les déserts médicaux** avec un budget dédié dans le PLFSS 2018
 - Exercice de pratique avancée, délégation de tâches, télémédecine
 - Doubler le nombre de maisons de santé
- La santé fait partie des six priorités du grand plan d'investissement annoncé par Edouard PHILIPPE pour 2018

Enjeux et perspectives (1/3)

- Les six priorités phares de l'Uniopss en matière de santé
 1. Réduire les **inégalités territoriales** d'accès à la santé
 2. Lutter contre les **inégalités sociales** d'accès à la santé
 3. Renforcer la **démocratie en santé** et la **participation des personnes**
 4. Promouvoir le secteur non lucratif de la santé-solidarité
 5. Faire de la **prévention** une priorité en santé et sécuriser ses financements
 6. Développer la cohérence des **parcours** à travers une meilleure articulation des dispositifs de santé

Enjeux et perspectives (2/3)

- Focus sur les 8 propositions de l'Uniopss en matière de santé mentale



Consultez la Synthèse des défis prioritaires et des propositions opérationnelles identifiés durant le colloque « 2017 : Quels défis pour la santé mentale ? »

Enjeux et perspectives (3/3)

Focus sur la santé environnementale : de timides avancées et une prise de conscience progressive

- Au niveau européen : une définition des perturbateurs endocriniens adoptée le 28 juin 2017, préalable nécessaire à l'établissement d'une réglementation, mais limitée à une catégorie de produits – les produits phytopharmaceutiques.
- En France : plusieurs articles de la LMSS ciblent la santé environnementale
- Les adhérents nationaux et les Uriopss concernés :
 - par les plans régionaux santé-environnement,
 - par de potentiels accompagnements et des conseils pour les établissements et services



Personnes en situation de handicap / Personnes âgées

Jean JALLAGUIER

Vanessa MAISONROUGE

Conseiller.e.s techniques PA/PH

Déclinaison du Plan Régional de Santé (PRS) et objectifs prioritaires du volet médico-social du Schéma Régional de Santé (SRS)

Actualité

- **Un décalage du PRS sur le début de l'année 2018**
- Au niveau **Auvergne Rhône-Alpes : consolidation des travaux sur le SRS** / principes d'organisation et de fonctionnement de l'offre médico-sociale
- Constitution de **2 groupes de travail au sein de la CRSA (commission SMS)** : personnes en situation de handicap, personnes âgées
 - => *Tous les axes de travail sur le [site de l'Uriopss](#) et des extraits au cours de l'intervention*

Politique handicap : transformation de l'offre MS : d'une logique de place à une logique de réponse

Extrait du Schéma régional de santé

- **Axe de travail 2 : l'inclusion en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap**
- **Objectif opérationnel 1 : favoriser et accompagner la scolarisation en milieu ordinaire**
- Externalisation des unités d'enseignement
- Adaptation de l'offre SESSAD
- Fonctionnement des ITEP en dispositif et extension aux IME dans un cadre contractuel

Politique handicap : transformation de l'offre MS : d'une logique de place a une logique de réponse

Déploiement d'une réponse accompagnée pour tous ...

- **Dispositif d'orientation permanent** (conseil départemental)
- **Soit en 2017 : 66 départements** rejoignant les 24 premiers départements pionniers (2016)
- **Plan d'Accompagnement Global** ou PAG (les sans solution et situations complexes)

Politique handicap : transformation de l'offre MS : d'une logique de place a une logique de réponse

... et ses chantiers connexes

- Mise en place des Pôles de Compétences et Prestations Externalisées (**PCPE**) adossés à des ESSMS
- Cible large : Personnes en situation de handicap (enfant/adulte), familles, aidants.
- **Chantier SERAFIN PH** : une nouvelle enquête en 2017 sur 250 ESSMS (120 en 2016), une étude de 553 situations individuelles depuis avril 2017, une Etude Nationale de Cout (ENC) en 2018.

Politique handicap : transformation de l'offre MS : d'une logique de place à une logique de réponse

... à l'appui d'une réglementation en 2017

- Décret du 26 avril 2017 / **dispositif ITEP (DITEP)**
- Instruction du 2 juin 2017 / **déploiement DITEP**
- Décret du 9 mai 2017 / **Réforme de la nomenclature des ESSMS**
- Circulaire du 2 mai 2017 / **transformation de l'offre d'accompagnement** dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »
- **La généralisation de CPOM** = un outil de la mise en œuvre des réformes dans les ESSMS

Politique handicap : transformation de l'offre MS : d'une logique de place a une logique de réponse

... une mobilisation régionale

- **Suivi à travers les commissions nationale et régionale**
- **Présence des adhérents d'Auvergne Rhône-Alpes** dans le suivi du projet Seraphin-PH
- **CPOM : déploiement de l'accompagnement de l'Uriopss** : formation et accompagnement aux phases de diagnostic et de négociation et ce pour les deux secteurs handicap et grand âge

Déploiement et mise en œuvre de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement : un manque d'ambition confirmé sur les territoires

Au niveau territorial : une segmentation, un pilotage incertain

- Un cahier des charges pour les **Maisons Départementales de l'Autonomie labélisées** : obligation de recours à des professionnels formés aux spécificités des deux publics (géronologiques d'une part, des différents types de handicap d'autre part)

Déploiement et mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement : un manque d'ambition confirmé sur les territoires

Au niveau territorial : une segmentation, un pilotage incertain

- Installation des **conférences des financeurs de prévention de la perte de l'autonomie** : les premières actions financées.
- Chargée d'établir, pour le territoire départemental, un **programme coordonné des financements des actions individuelles et collectives de prévention en complément des prestations légales ou règlementaires**.
- **Présidée par le président du conseil départemental**, ou pour toutes les affaires concernant la métropole, **par le président du conseil de la métropole**
- **Ces actions de prévention** doivent répondre aux **besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental**.

Déploiement et mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement : un manque d'ambition confirmé sur les territoires

Au niveau territorial : une segmentation, un pilotage incertain

- Installation des **conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)**
- **Instance consultative composée :**
 - **d'une formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes âgées ;**
 - **d'une formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes handicapées.**
- Compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques, en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.

ACTUALITES SECTORIELLES

Mission Flash EHPAD : vers un nouveau modèle d'EHPAD ?

- Une « **mission flash** » pour dresser un état des lieux de la situation des EHPAD et formuler des propositions d'amélioration
 - 26 auditions en 10 jours dont l'Uniopss
- Un **diagnostic** présenté devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale :
 - Des personnel en sous effectifs et des conditions de travail difficiles, pouvant engendrer une « maltraitance institutionnelle »
 - Des difficultés de recrutements de certains professionnels
 - Une médicalisation insuffisante
 - Un reste à charge important pour certains résidents pouvant s'accroître par un mouvement de déshabilitation à l'aide sociale départementale
 - Une réforme de la tarification complexe accentuant les inégalités territoriales

ACTUALITES SECTORIELLES

Mission Flash EHPAD : vers un nouveau modèle d'EHPAD ?

- Des **propositions à court terme** :
 - Mise en place d'un groupe de travail pour la **revalorisation du statut AS** et la présence d'une **IDE de nuit** (en poste ou en astreinte)
 - Evaluer l'impact concret de la réforme sur les territoires et examiner les aménagements susceptibles d'y être apportés pour assurer une redistribution plus équitable
 - Préserver les **contrats aidés** en 2017 (*et après ?*)
 - Rendre public les **rapports d'évaluation externe**
- Des **propositions à long terme**:
 - Mise en place d'une mission d'information dédiée, centrée sur des visites de terrain pour réfléchir à deux points :
 - L'évolution des RH au regard du public accueilli
 - Quel « EHPAD de demain »? (articulation sanitaire – MS – domicile)

Politique PA / PH : transformation de l'offre MS : d'une logique de place a une logique de réponse

L'accompagnement et le développement des formules **d'habitat inclusif** à destination des personnes âgées et en situation de handicap

- **Un engagement national**

- ✓ un guide à destination des financeurs et porteurs de projets (en cours d'élaboration)
- ✓ installation de l'observatoire de l'habitat inclusif PA/PH le 10 mai 2017
- ✓ à noter notre regret / secrétariat d'état en charge du handicap, placé sous le 1^{er} ministre : à quand un secrétariat d'état plus transversal, social et médico-social ?

Politique PA / PH : transformation de l'offre MS : d'une logique de place à une logique de réponse

Habitat inclusif personnes âgées et handicap



- **Un engagement de l'Uniopss**

- ✓ Journée nationale de l'Uniopss sur l'habitat inclusif le 22 mai dernier à Strasbourg
- ✓ Un souhait du réseau Uniopss/ Uriopss que les pouvoirs publics associent plus fortement les acteurs représentatifs des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Politique PA / PH : transformation de l'offre MS : d'une logique de place à une logique de réponse

Habitat inclusif personnes âgées et handicap

- **Dans le Volet médico-social du SRS**

Axe 2 : L'inclusion en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap

- Objectif opérationnel 3 : Promouvoir l'habitat inclusif : expérimenter, modéliser et déployer des formes d'habitat inclusif

Politique PA / PH : transformation de l'offre MS : d'une logique de place a une logique de réponse

Habitat inclusif personnes âgées et handicap



- **Une forte mobilisation de l'Uriopss**
 - Soutien à l'organisation de la journée Uniopss
 - Partenariat avec le GIHP pour l'organisation d'une journée le 24 novembre prochain sur la Métropole
 - Partenariat régulier avec la Carsat Rhône-Alpes et les caisses de retraite
 - Soutien des associations, établissements et services à l'accompagnement et à la mise en place de projets dont le projet Incubateur Habitat intersectoriel (Métropole)

Politique PA / PH : transformation de l'offre MS : d'une logique de place a une logique de réponse

Habitat inclusif personnes âgées et handicap

- **Une forte mobilisation de l'Uriopss**
 - Réflexion à une déclinaison locale (régionale ou métropole) l'observatoire national de l'habitat inclusif
 - Cette problématique dynamise tout le champ du social et du médico-social :
 - . Handicap : foyers, ESAT, SAVS, SAMSAH
 - . Personnes âgées : résidence autonomie, EHPAD, - services d'aide et de soins à domicile
 - . Mais aussi les secteurs Enfance et lutte contre l'exclusion à l'image du projet Incubateur



Lutte contre les exclusions

Flore CHALAYER

Conseillère technique Insertion, Enfance-
Famille

Lutte contre les exclusions

Etat des lieux de la pauvreté en France

8,8 millions de personnes pauvres en France.
14,3 % de la population française.

Augmentation de la richesse pour les plus aisés.
Stagnation des niveaux de vie pour les moins aisés.

→ Les inégalités sociales ne baissent plus depuis 2014.

Lutte contre les exclusions

Une gouvernance revue à la baisse

ALERTE

Le collectif Alerte plaide pour loi d'orientation et de programmation de lutte contre la pauvreté.

Plusieurs rencontres avec le nouveau gouvernement :

- Ministre des solidarités
- Premier ministre
- Conseillers du Président



→ Mais, **pas de plan pauvreté** prévu.

17 octobre 2017 : lancement d'une concertation pour une stratégie ciblée

Les publics cibles : - petite-enfance

- jeunes sortant de l'Aide sociale à l'enfance
- familles monoparentales

Un décalage entre des **discours encourageants** et des **actions alarmantes**

Lutte contre les exclusions

Emploi/Minimas sociaux

Dans les discours, sont défendues **3 grandes priorités** :

- un meilleur accès aux droits sociaux, *via* notamment la simplification des démarches ;
- revenu décent avec des *minima* sociaux plus simples : expérimentation d'un versement social unique ;
- relance des politiques d'insertion sociale et professionnelle.

L'accent est mis sur le travail.

- Pas d'augmentation prévue du RSA
- Augmentation de la prime d'activité

Recentralisation du RSA à prévoir.

Si recentralisation effective, le collectif Alerte plaide pour une obligation pour les départements de dépenser à nouveau 17 % en actions d'insertion

ALERTE

Lutte contre les exclusions

Logement/Hébergement



Dans les discours,

Plan pour le Logement d'abord

« Choc de l'offre »

MAIS

- 1/ A financement constant ;
- 2/ Annulation de crédits pour le logement locatif très social ;
- 3/ Diminution des APL, financée par les classes moyennes/modestes et les bailleurs sociaux ;
- 4/ Vers une disparition des centres d'hébergement d'urgence ou de réinsertion sociale, pourtant toujours essentiels ;
- 5/ La question des migrants et des déboutés du droit d'asile mise de côté.

Lutte contre les exclusions

Politique migratoire



Réforme de l'asile attendue début 2018.

Continuité de la loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile :

- Diminution du délai d'instruction de la demande d'asile ;
- Eloignement des personnes déboutées et transfert des « Dublinés » par la création de 1 000 places d'assignation à résidence dès 2017;
- Augmentation de la capacité d'accueil pour les réfugiés statutaires (5 000 places CPH), pour les demandeurs d'asile (7 500 places CADA) et pour l'urgence ;
- Un délégué interministériel chargé de l'accueil et de l'intégration des réfugiés pour mise en œuvre de l'engagement de la France d'accueillir 10 000 réfugiés.



Des déclarations inquiétantes visant une externalisation de la politique d'accueil et la fin de l'accueil inconditionnel.

Lutte contre les exclusions

Les collectifs Alerte en Région

ALERTE

Collectif Alerte Ain

Collectif Alerte St-Etienne

Collectif Alerte Roanne

Problématiques d'urgence sociale, notamment autour des populations migrantes.

- Rencontres avec la Préfecture
- Coordination autour des camps
- Formation des bénévoles

ALERTE

Collectif Alerte Auvergne

- Multiples rencontres avec les pouvoirs publics autour des 5 axes du Plan pauvreté 2012-2017
- Participation des personnes accueillies et accompagnées

Protection de l'enfance

Flore CHALAYER

Conseillère technique Insertion, Enfance-
Famille

Protection de l'enfance

Gouvernance



Conseil national de la Protection de l'Enfance (CNPE) ouvert et diversifié mais très technique.

3 publics cibles : - petite-enfance

- jeunes sortant de l'Aide sociale à l'enfance
- familles monoparentales



Des tendances se dessinent :

→ Augmentation continue de la **judiciarisation** : Hausse des mesures non-exécutées

→ **Répression**

Volonté d'ouvrir 20 Centres éducatifs fermés (CEF) d'ici la fin de la mandature.

Une police de proximité qui pourrait remplacer les équipes de prévention spécialisée

→ **Déprofessionnalisation**

S'appuyer sur les personnes de l'entourage.

Projet de décret : les visites médiatisées/Visites en présence d'un tiers ne nécessitent plus forcément un professionnel, l'objectif étant que la famille d'accueil puisse être médiateur.

**Journée de
rentrée 2017**

Protection de l'enfance

Les sujets d'actualité : les mineurs non-accompagnés

Un sujet récurrent, mais avec une actualité accrue.

→ Conférence des territoires de l' Association des départements de France (ADF) très portée sur ce sujet. L'ADF plaide pour une prise en charge étatique de la période effective de mise à l'abri et d'évaluation.

→ Une acuité particulière avec le démantèlement du « Calaisis » en 2016 et la création en précipitation de Centres d'accueil et d'orientation pour mineurs. Ce scénario devrait se répéter en 2017-2018.

- Une mise à l'abri pas toujours effective.
- Une évaluation très subjective.
- Une prise en charge low-cost.
- Une insertion à la sortie soumise à un droit des étrangers très fluctuant.

→ Tendence très inquiétante au développement d'une **Protection de l'enfance à 2 vitesses.**

Un plan d'action promis pour 2018

Protection de l'enfance

Les sujets d'actualité : la lutte contre la radicalisation

Nouvelle politique publique amorcée en 2014 et toujours en construction.

Juillet 2017 : rapport très critique état des lieux par sénat, en visant notamment assos jugées amatrices

Aujourd'hui, surtout questionnement sur les mineurs revenant de territoire Irako-syrien.
Evaluation de 500 mineurs d'après les renseignements, dont un tiers aurait moins de 2 ans.

Quel dispositif aujourd'hui pour ces jeunes ?

- Un centre de déradicalisation qui a fermé en septembre, vide depuis février.
- Loi sécurité publique du 28 février 2017, permettant un cumul suivi ASE et PJJ SPEMO.
- 1 place/CEF pour les personnes radicalisées.

Quel dispositif demain ?

Une vigilance à avoir sur la possible sortie de ces mineurs de la Protection de l'enfance.

→ Groupe de travail Uniopss en interfédéral sur la manière d'évaluer les actions de déradicalisation

Décaler le débat pour sortir de la lutte contre la radicalisation et **réinvestir la prévention**.

Petite enfance

Flore CHALAYER

Conseillère technique Insertion, Enfance-
Famille

Petite-enfance

Plan Petite-enfance de Laurence Rossignol

15 novembre 2016 : **Plan d'action pour la petite enfance** inspiré de la concertation conduite par Sylviane Giampino depuis 2015.

- Publication d'un cadre national, qui prend la forme d'une **Charte posant les 10 grands principes** qui constituent désormais une référence pour les professionnels et des institutions du secteur de la petite enfance;
- Publication d'un **guide de normes** pour les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE).

Une incertitude sur la poursuite du plan depuis l'émiettement du portefeuille de la petite-enfance.

Petite-enfance

La nouvelle convention CNAF/Etat

Objectifs COG 2013-2017 : création de 275 000 solutions d'accueil

→ 500 M€ non-utilisés.

Négociation COG 2018-2022 :

Outil de lutte contre la pauvreté en améliorant l'accès aux droits des familles les plus fragiles, en renforçant la politique d'accompagnement de la parentalité et en augmentant le nombre de places en crèches.

 Ne pas résumer cela à la création de crèches à vocation d'insertion professionnelle.

Petite-enfance

Un dossier d'influence pour valoriser les acteurs de l'ESS

INVESTIR DANS LA PETITE-ENFANCE AVEC L'ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

L'ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE
pour l'accueil des jeunes enfants

Bien qu'essentiel, l'accueil de la petite-enfance demeure aujourd'hui une compétence facultative des communes. De plus, les collectivités territoriales peuvent choisir de financer les entreprises lucratives, qui investissent de plus en plus ce champ d'activité.

Dans ce contexte, les organisations associatives, mutualistes et coopératives souhaitent valoriser leur action qui, si elle est d'abord dirigée vers les jeunes enfants, impacte positivement l'ensemble du territoire d'implantation. Les modes d'accueil de la petite enfance ont en effet une **fonction structurante sur les territoires**. Elles constituent ainsi de véritables **acteurs du développement territorial**. Les crèches de l'ESS sont également de **formidables lieux de prévention**. Elles se saisissent bien souvent de leur activité d'accueil de jeunes enfants comme **levier d'inclusion** d'autres publics vulnérables. Elles assurent une **gestion efficace et professionnelle**, tout en garantissant une ouverture à toutes les familles, y compris les plus exclues.

Les crèches de l'ESS souhaitent démontrer et illustrer, grâce à des animations et des films tournés sur les différents sites, la **qualité, la diversité et la vitalité des structures ESS de la petite-enfance**, ainsi que leur capacité à répondre à des enjeux sociaux pluriels.

RELEVER LES ENJEUX DE DEMAIN

➤ Animées par les familles
➤ Tournées sur leur environnement
➤ Inscrites dans des réseaux de recherche et de prospectives :
Les crèches de l'ESS possèdent tous les outils pour inventer des solutions nouvelles.

PARTENARIATS De nombreux liens sont tissés avec les autres acteurs du territoire.	ACTEUR DU DEVELOPPEMENT TERRITORIAL Les crèches sont des exemplaires pour un engagement dans la vie de quartier ou de village.	LARGE PALETTE D'OFFRE Les crèches ESS offrent leur accueil aux spécificités de leur territoire.
ANCRAGE TERRITORIAL		
L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS COMME LEVIER D'INCLUSION D'AUTRES PUBLICS VULNERABLES		
<input checked="" type="checkbox"/> Soutien aux familles monoparentales	<input checked="" type="checkbox"/> Accompagnement à l'insertion professionnelle	<input checked="" type="checkbox"/> Développement de liens intergénérationnels MAM Fest d'automne
ASSOCIATIONS, COOPÉRATIVES ET MUTUELLES DEFENDENT AU QUOTIDIEN DES PRINCIPES COMMUNS.		
FONCTIONNEMENT DEMOCRATIQUE ET PARTICIPATIF La gouvernance des structures de l'ESS est caractérisée par une diversité des parties prenantes, et notamment par la présence de parents, de bénévoles ou de collectivités territoriales. Créche Mouchonnes	LUCRATIVITE NULLE OU LIMITEE Les organisations associatives, mutualistes ou coopératives réinvestissent leurs excédents dans le projet social.	SOLIDARITE ET SOUTIEN A D'AUTRES PUBLICS FRAGILES Les structures de l'ESS se accueillent à tous les enfants famille.
PROFESSIONNALISME Les enfants sont accueillis par des professionnels de la petite enfance. Les équipes pluriprofessionnelles sont soutenues par des parents bénévoles.	EFFICACITE ECONOMIQUE Les structures ESS assurent leur viabilité économique. Elles ont en 2016 le prix de revient le plus concurrenciel (cf rapport de la Chry).	

Un [plaidoyer](#)

... des vidéos

L'ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

pour l'accueil des jeunes enfants

et une Journée de mobilisation 'Petite-enfance'
le 21 novembre à Lyon

Journée de
rentrée 2017

Table ronde

Les enjeux des systèmes
d'informations pour le
secteur sanitaire et social

**Table ronde animée par
Frédéric RAYNAUD
avec**

ASIP Santé :

Sabine REY-ARLES et Nicolas BILLAUDE

GCS SYMPA : Fanny GIDON

Témoignages

CD 63

GIE SIM 73

PREV @PASS

ADAPEI 63

ALTERIS

URIOPSS

La e-santé

Cadre, données, repères

3 octobre 2017

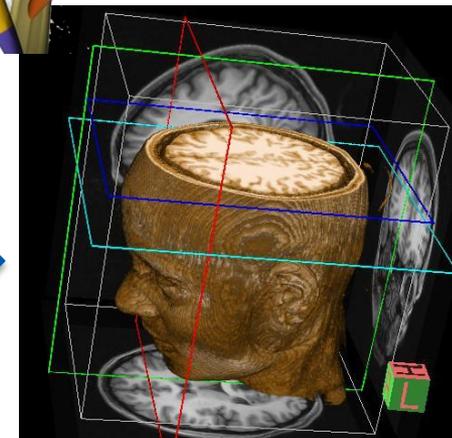
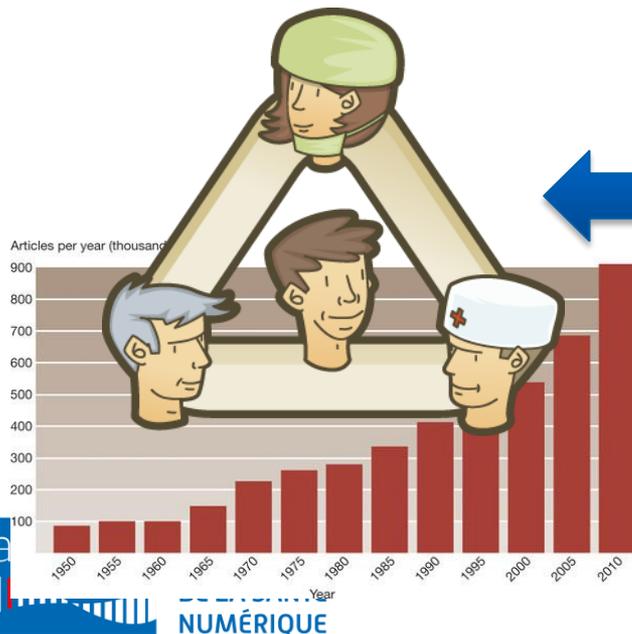
Sabine Rey-Arles directrice du pôle appui aux acteurs et relations clients, ASIP Santé

La révolution de l'information : une profonde transformation du système de santé

*patient
« empowerment »*



*Hyperspécialisation et
médecine collaborative*



*genomique et imagerie
médicale*

CHAPITRE I

Présentation de l'ASIP Santé



L'ASIP Santé : raison d'être et missions

L'ASIP Santé est chargée de **favoriser le développement des systèmes d'information partagés et des technologies numériques dans les domaines de la santé et du secteur médico-social**, afin de concourir au renforcement de l'efficacité des politiques de santé et à l'amélioration de la qualité, de la coordination et de l'efficacité des soins.

*Sous la tutelle de la DSSIS, elle-même rattachée au SG des ministères chargés des affaires sociales.
Assemblée générale : administrateurs représentant l'État, la CNAMTS et la CNSA*

L'agence compte 130 collaborateurs et pilote un large portefeuille de projets organisés autour de trois missions complémentaires :



Mener une action de régulation et d'urbanisation favorisant le développement maîtrisé de la e-santé (Ex : RPPS, CPS, référentiels de sécurité et d'interopérabilité...)



Promouvoir la santé numérique en conduisant des projets numériques d'intérêt national (Ex : MSSanté, Si-SAMU, Portail des signalements...)



Favoriser les usages et permettre aux acteurs de santé de bénéficier des mutations numériques (Ex : GHT, TSN, PAERPA...)

1/ Créer les conditions du développement et de la régulation de la santé numérique 1/3

CADRE JURIDIQUE applicable aux données de santé

Faire comprendre le cadre et en garantir l'application



Faire évoluer le cadre pour qu'il s'adapte aux usages

ESPACE DE CONFIANCE pour l'échange et le partage de données de santé

1/ Créer les conditions du développement et de la régulation de la santé numérique 2/3

L'enjeu : protéger les données de santé tout en s'adaptant aux usages

Le cadre juridique de l'e-santé protège les droits de la personne (droit au respect de la vie privée) et la confidentialité des données de santé.

Il est indispensable pour :

- définir les conditions d'utilisation des données personnelles de santé afin d'assurer la protection de ces données sensibles ;
- tout en préservant la capacité d'adaptation aux nouveaux besoins d'échange et de partage.

Il repose sur un cadre législatif et réglementaire complexe...

Protection des données personnelles

Règles générales du code de la santé publique

Réglementations spécifiques

...complété par le recours à des outils juridiques souples

Nécessité d'adapter les règles à l'évolution des nouvelles technologies et des nouveaux besoins des acteurs de terrain

Recours à des outils juridiques au degré de normativité variable, dont certains relèvent de ce que l'on appelle le droit souple (« soft law ») : PGSSI-S, procédure de qualification, etc.

1/ Créer les conditions du développement et de la régulation de la santé numérique 3/3

Le cadre législatif et réglementaire est complexe

1

Protection des données personnelles

Loi Informatique et Libertés de 1978
Règlement général sur la protection des données à caractère personnel de 2016

2

Règles générales du code de la santé publique

Droit au respect de la vie privée (art. L1110-4)
Principe du secret médical partagé (art. L1110-4)

3

Réglementations spécifiques

Télémédecine
Pharmacies en ligne
Open data de santé
Agrément des hébergeurs de données de santé
Réglementation sur les dispositifs médicaux
Modifications à prévoir dans la réglementation européenne : refonte de la directive "E-Privacy", travaux sur la "m-Health"...

2/ Assister les pouvoirs publics dans la mise en œuvre de services numériques ou de systèmes d'information de santé de portée nationale

Sous l'égide du ministère chargé de la santé, l'ASIP Santé met au point les référentiels de sécurité et d'interopérabilité ainsi que les infrastructures qui permettent l'échange et le partage de données de santé dans un espace de confiance, c'est-à-dire dans le respect du cadre juridique

Sécurité

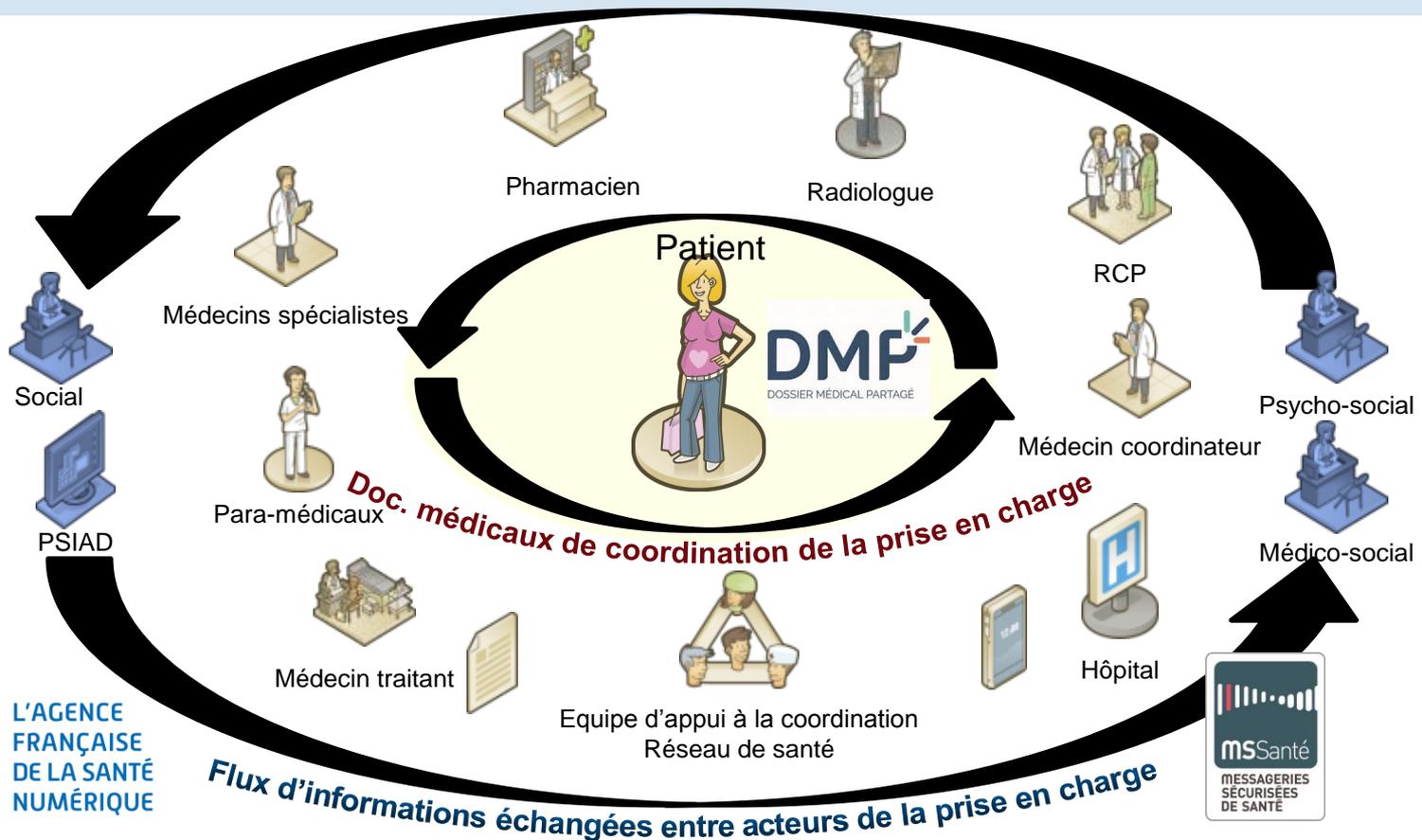
Politique générale de sécurité des SI de santé (PGSSI-S)

- Annuaires
- Authentification/ CPS/ IGC
- Agrément des hébergeurs
- INS – Identifiant national de santé

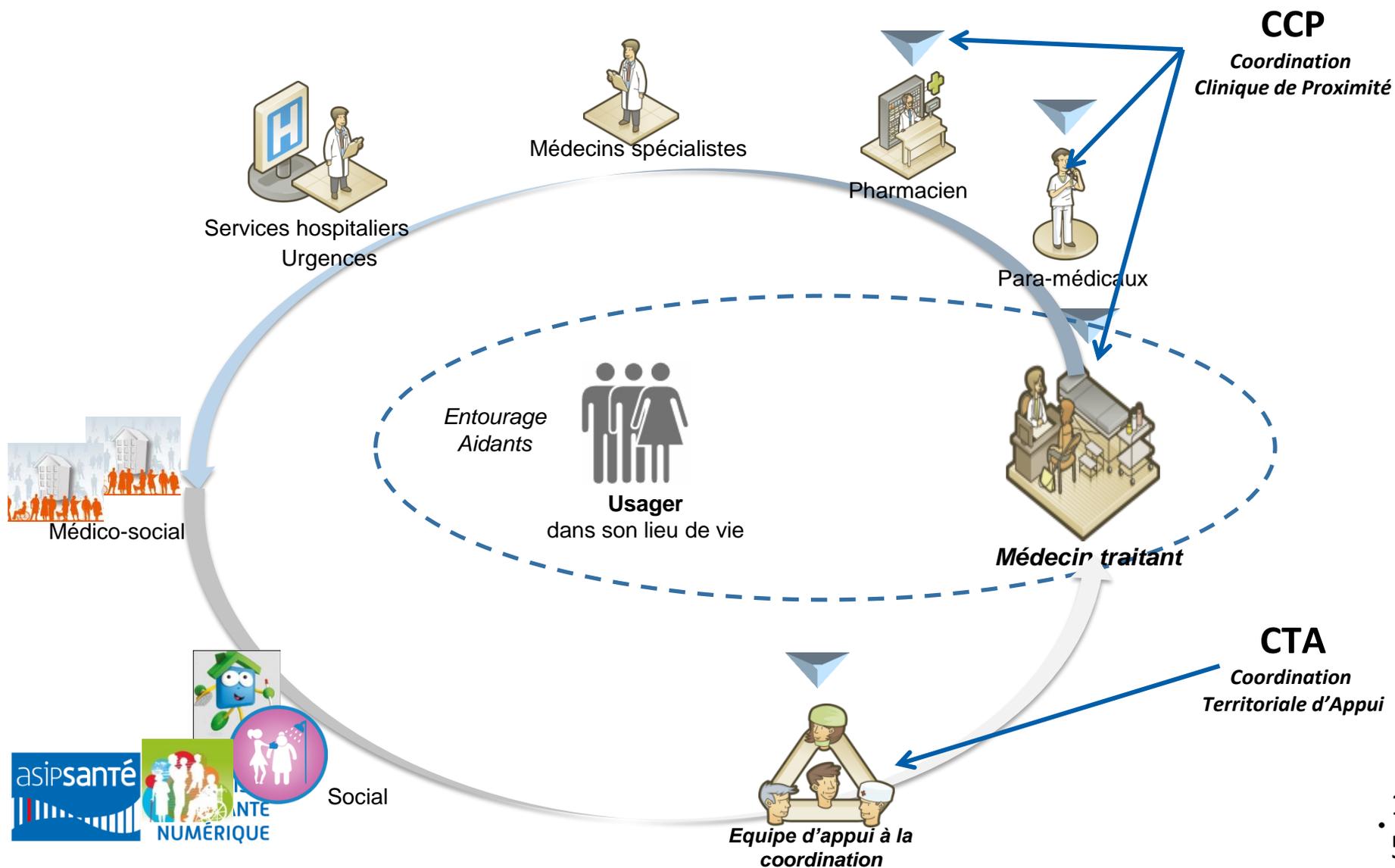
Cadre d'interopérabilité des SI de santé (CI SIS)

- Données métier
- Formats d'échanges

Interopérabilité

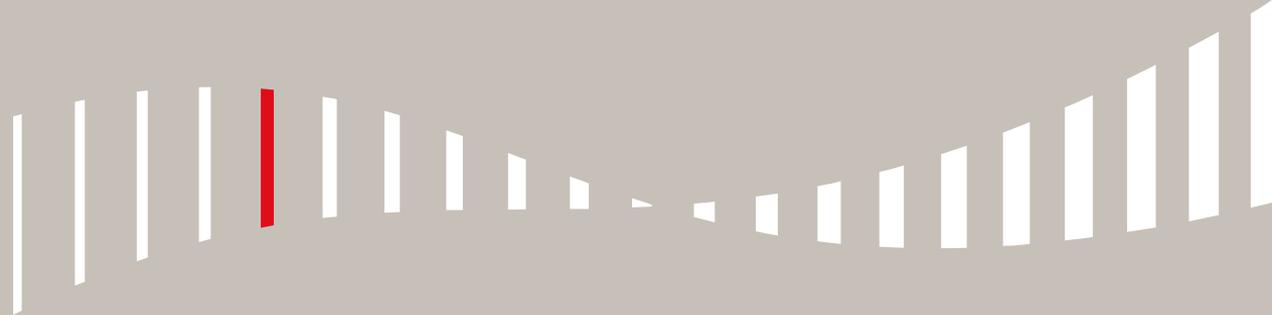


3/ Accompagner les usages notamment dans le cadre du parcours de santé

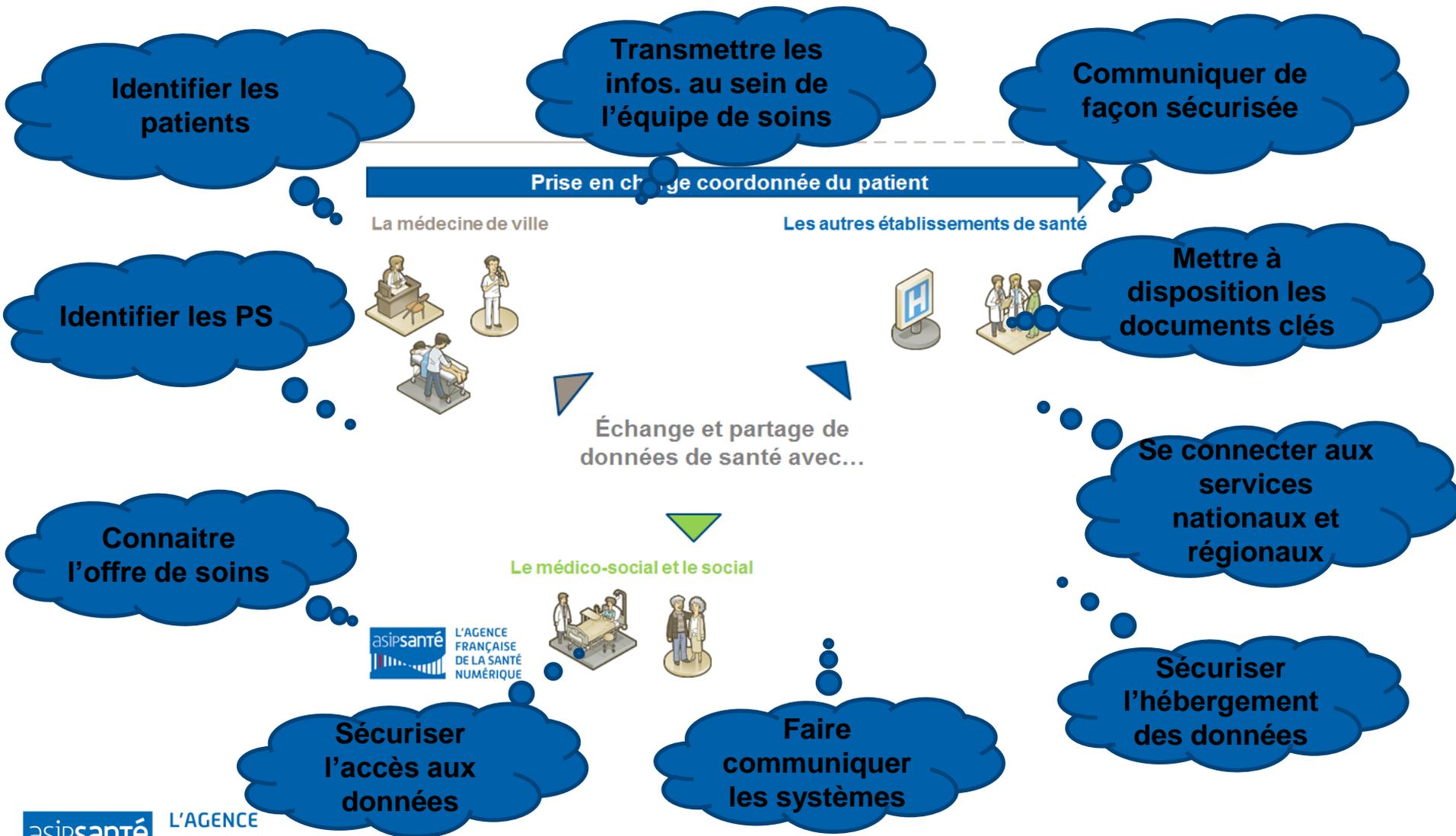


CHAPITRE II-A

Les principaux services numériques avec focus sur ceux dédiés à la coordination des soins

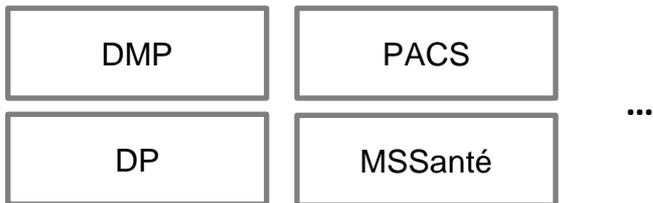
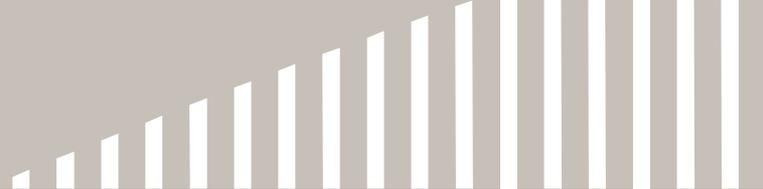


L'urbanisation : articulation du SI avec l'espace de la e-santé

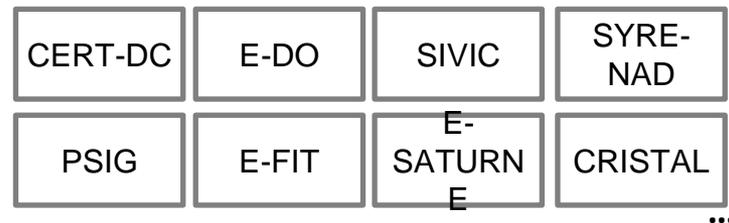


Etc. ● ● ●

S'ouvrir sur les SI de santé externe – Les portails et téléservices nationaux et régionaux



De partager et échanger des données de santé



De réaliser des déclarations en ligne

De collecter des informations médico-administratives



D'accéder à l'offre de soins



**On parle de téléservice quand le professionnel accède au service à partir de son application métier, de façon intégrée.
On parle de portail quand il doit se connecter via la page web du service.**

CHAPITRE II-B

Focus sur les principaux services dédiés à la coordination des soins : le DMP et la MSSanté



Une prise en charge de qualité pour le patient...

...nécessite une coordination des professionnels, qu'ils exercent dans une structure sanitaire, médico-sociale ou sociale (GHT, établissements...) ou en libéral.

Et le système d'information est un levier clé pour garantir cette coordination.

Un dossier médical informatisé, sécurisé et facultatif proposé aux bénéficiaires de l'assurance maladie

Créé avec **le consentement de la personne préalablement informée** : continuité de la loi Kouchner de 2002

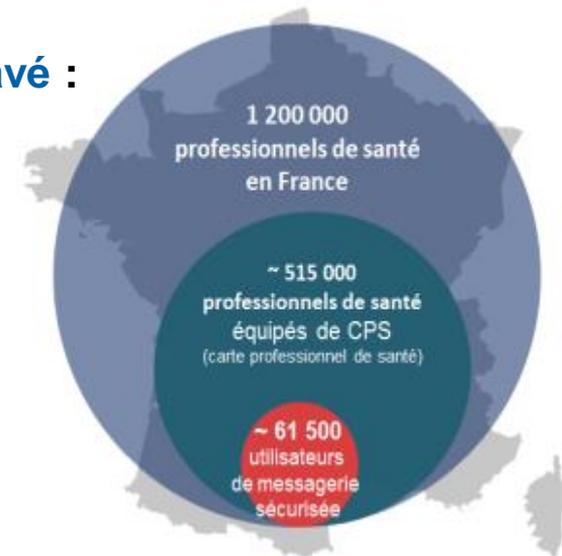
Développé dans le **respect des règles de la protection des données personnelles** : autorisation CNIL

Lancé en décembre 2010. Depuis fin décembre 2016, neuf départements pilotes du dossier médical partagé (DMP) expérimentent le DMP nouvelle génération fondé sur : la création par les usagers de leur DMP auprès de leur CPAM ou en ligne, l'alimentation avec l'historique des remboursements de l'assuré social des 6 derniers mois et l'encouragement à l'utilisation. Cette phase pilote s'inscrit dans une logique de déploiement par étape réalisé par l'Assurance Maladie.

A l'origine de l'espace de confiance MSSanté et de la messagerie sécurisée de santé

Un développement des échanges de données de santé entravé :

- Des échanges de données en forte croissance
- Sans service de messagerie garantissant leur confidentialité
- Sous contrainte de non interopérabilité entre eux



Une large concertation avec l'ensemble des acteurs afin de proposer :

- Un système d'échanges sécurisés intégrant les services de messageries sécurisées existants
- Permettant d'échanger de façon dématérialisée et progressivement structurée tout document comportant des données de santé (CR hospitalisation, lettre de liaison, CR biologie, CRU, etc.)

MSSanté est un espace de confiance ouvert et interopérable

Un communauté fermée d'utilisateurs clairement identifiés

Des opérateurs multiples interopérables entre eux

Une liste blanche de tous les opérateurs autorisés à échanger dans l'espace de confiance

Un annuaire national MSSanté certifié de tous les PS

Des échanges protégés et traçables permettant la dématérialisation

Un cadre d'interopérabilité promouvant la structuration des documents

Opérateur Etablissement de Santé

@hopitalc.mssante.fr

Opérateur Pharmacie

@pharmacieux.mssante.fr

Opérateur ASIP Santé

@medecin.mssante.fr

@sage-femme.mssante.fr

@pharmacien.mssante.fr

@chirurgien-dentiste.mssante.fr

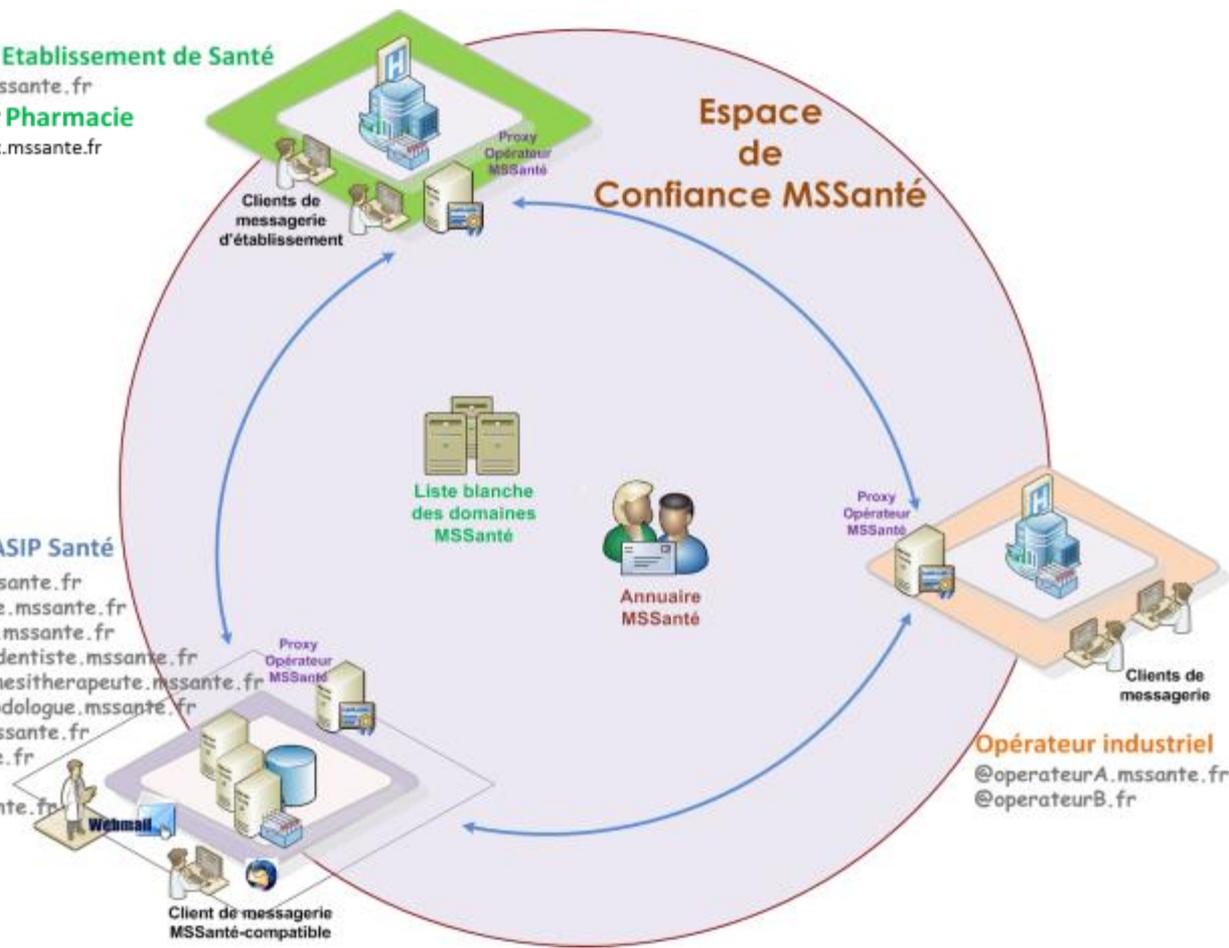
@masseur-kinesitherapeute.mssante.fr

@pedicure-podologue.mssante.fr

@infirmier.mssante.fr

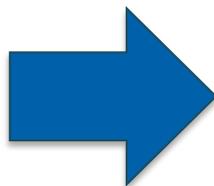
@pro.mssante.fr

@social.mssante.fr



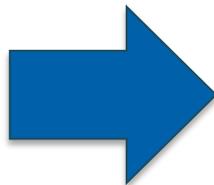
En synthèse, MSSanté facilite la pratique du professionnel de santé

SIMPLIFIE



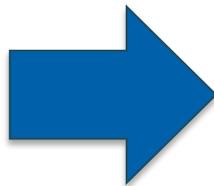
- Interopérabilité des messageries accédant à l'espace de confiance
- Permet de trouver rapidement les coordonnées d'un professionnel de santé

SECURISE



- Respect du cadre juridique
- Espace réservé aux professionnels de santé
- Traçabilité des échanges, confidentialité des données

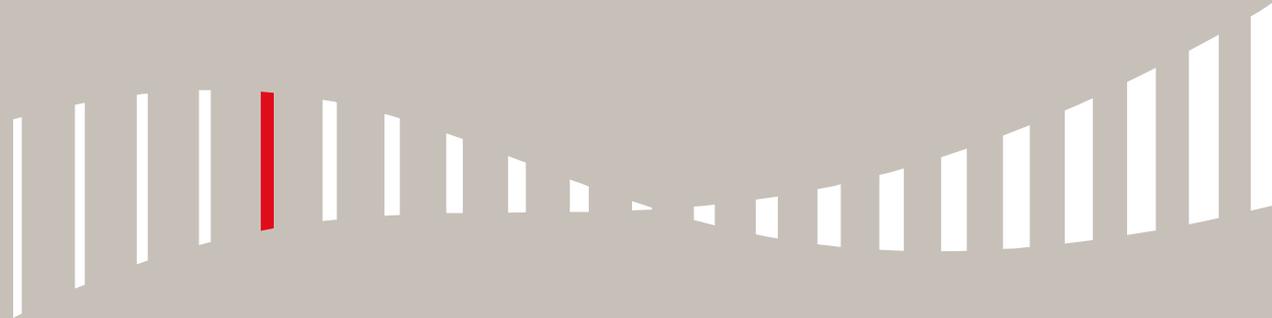
MODERNISE



- Dématérialisation des échanges (instantanéité, gain de temps sur scan, archivage, ...)
- Accès au cabinet et en mobilité
- Intégré dans le logiciel métier
- Structuration des données

CHAPITRE III

Les enjeux de l'interopérabilité



Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient (l'utilisateur), et pour aider la décision médicale

Le CI-SIS encadre le partage et l'échange d'informations médicales entre organisations (établissements, cabinets, laboratoires ...)

A son stade actuel, le CI-SIS cible la **coordination et la **continuité des soins** plutôt que leur production**

Il ne contraint pas directement les échanges *intra* organisation

Coordination et continuité des soins conduisent à privilégier :

- **l'imputabilité des contenus à leurs auteurs**
- **l'intégrité du sens et de l'interprétation médicale de ces contenus sur le long terme**

D'où le choix au démarrage des usages du document médical électronique comme unité de partage ou d'échange :

- **visualisable et intelligible par tout PS le consultant des années plus tard**
- **qui comporte des données structurées et codées intégrables dans le SI du « consommateur », exploitables par des outils d'aide à la décision, ou par des traitements d'épidémiologie**

Une dizaine de modèles de document métier existent aujourd'hui dans le CI-SIS, réalisés

- avec la société française de cardiologie pour les fiches cardio
- avec les biologistes pour le CR de biologie
- avec l'INCa pour la fiche RCP
- avec la HAS pour le VSM ...

A la suite de ces premiers modèles, l'ASIP Santé structure cette démarche :

- en partenariat avec la HAS (Programme Santé Connectée)
- en intégrant ce travail dans une approche plus large autour des processus métier qui inclut une réflexion sur la structuration de l'information médicale et sur les données minimales à suivre et à coder
- afin de permettre de développer des services à valeur ajoutée autour de cette information médicale

CHAPITRE IV

Les enjeux de la sécurité



Des enjeux cyber sécurité dans le domaine de la santé

Choisir les dispositifs d'authentification adaptés.

Imputabilité

Confidentialité

Gérer la traçabilité des accès au système d'information.

Assurer les sauvegardes et la reprise sur incident.

Intégrité

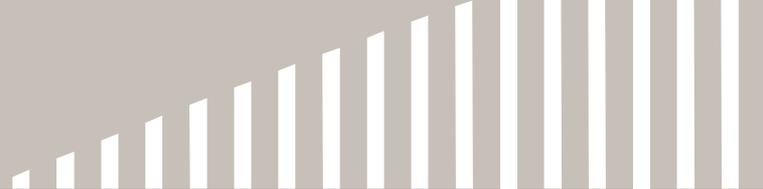
Accompagner les nouveaux usages.

Disponibilité

Innovation

Gestion des risques

Sensibiliser les utilisateurs aux nouvelles menaces.



Définir les **exigences** et **recommandations** **incontournables** en matière de **sécurité**,

liées à la **protection de la donnée de santé** à caractère personnel,

dans le **respect des droits du patient**,

avec des **contraintes opérationnelles** et **économiques acceptables** pour l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social.

Conclusion: la PGSSI-S, un code de la route pour la sécurité des SIS

Un cadre réglementaire valable pour tous les acteurs, du « piéton au poids lourd ».

Un cadre réglementaire qui s'adapte aux innovations.
Le code de la route doit s'adapter à la voiture autonome

Tout véhicule acheté doit permettre la conformité à la PGSSI-S.

L'ASIP Santé n'est pas le gendarme mais la prévention routière.

<http://esante.gouv.fr/pgssi-s>

CHAPITRE V

Le cadre juridique



I- FOCUS : L'échange et le partage de données médicales personnelles entre professionnels

Les règles qui encadrent l'échange et le partage de données de santé 1/5

Les conditions d'échange et de partage **avant** la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016

L'article L1110-4 du code de la santé publique :

Le code de la santé publique rappelle la nécessité de garantir le respect de la vie privée du patient en encadrant notamment les conditions d'échange et de partage des informations de santé le concernant.

Partage de données de santé entre professionnels de santé exerçant au sein d'un même établissement de santé

L'équipe de soins –
Information – droit
d'opposition

Echange de données de santé entre professionnels de santé en dehors d'un établissement de santé

Continuité des soins -
Information – droit
d'opposition

Partage de données de santé entre professionnels de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé

PS adhérent au projet de santé –
consentement exprès

I- Les règles qui encadrent l'échange et le partage de données de santé 2/5

Les règles d'échange et de partage de données de santé **depuis** l'adoption de la loi de modernisation de notre système de santé

Un régime d'échange et de partage désormais fondé sur la notion d'équipe de soins et sur le couple information / droit d'opposition

Partage de données de santé entre professionnels exerçant **au sein de la même équipe de soins**

Continuité des soins/ coordination / suivi médico-social –
Information – droit d'opposition

Partage de données de santé entre professionnels **ne** faisant **pas** partie de la même équipe de soins

Continuité des soins/ coordination / suivi médico-social –
– consentement exprès (par tout moyen)

Echange de données de santé entre professionnels identifiés participant à la coordination, continuité des soins / suivi médico-social –
Information – droit d'opposition

La définition de l'équipe de soins (Article L1110-12 du CSP)

Ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à leur coordination, et qui :

1° Soit exercent dans le même établissement de santé, ou dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ; (décret 2016-996 du 20 juillet 2016)

2° Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge;

3° Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. » (Arrêté du ministre chargé de la santé du 25 novembre 2016)

I- Les règles qui encadrent l'échange et le partage de données de santé 4/5

Conditions à respecter par chaque professionnel membre de l'équipe de soins (dont la vérification relève de sa responsabilité):

- Le partage n'est possible qu'entre professionnels intervenant sur une même personne.
- Ils participent directement à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes.
- Le traitement de données mis en place pour réaliser le partage des données doit s'inscrire dans cette finalité
- Seules les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne peuvent être partagées.
- Le patient doit être préalablement informé et peut toujours exercer son droit d'opposition.

⇒ Les outils utilisés doivent permettre de respecter ces règles notamment en mettant en place des procédures de gestion des habilitations, de prise en compte des droits des patients, etc.

Autres textes mentionnés par l'article L.1110-4:

- Définition des conditions d'expression du consentement du patient (y compris dématérialisé) pour le partage d'informations entre des professionnels de santé ne faisant pas partie de la même équipe de soins.

⇒ [Décret 2016-1349 du 10 octobre 2016](#)

- Conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et non professionnels de santé du champ social et médico-social – liste des « non professionnels » autorisés à échanger des données de santé

⇒ [Décret 2016-994 du 20 juillet 2016](#)

Les nouveaux modes de prise en charge des patients sont donc reconnus au-delà des cas particuliers bénéficiant pour certains d'une reconnaissance légale. On peut citer en exemple les « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer » (MAIA) créées par la loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale ou encore les expérimentations de collaboration entre structures médico-sociales et sanitaires dans le cadre de l'optimisation du parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie dites expérimentations PAERPA.

II - FOCUS : L'identification des patients : l'INS = NIR

L'**identification fiable** des patients est **indispensable à la qualité** de la prise en charge **et à la sécurité** des soins.

- L'identifiant utilisé doit être **unique, univoque, pérenne** et **reconnu** par l'ensemble des acteurs de santé.

L'adoption d'un dispositif unique et commun d'identification des patients est une condition nécessaire de l'interopérabilité des systèmes d'information des professionnels et établissements de santé et donc de leur capacité à échanger et partager facilement et de façon sécurisée (absence d'erreur sur le patient) les données de santé nécessaires à la prise en charge des patients.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 **consacre le NIR comme identifiant national de santé**.

Le recours au NIR pour référencer les données de santé sera possible pour les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social, à des fins de prise en charge du patient, à compter de la parution du décret d'application (paru le 29 mars 2017).

Le NIR constitue un trait d'identité supplémentaire facilitant le rapprochement des données de santé.

II - L'identification des patients - Le NIR : à quoi correspond-t-il ?

NIR = Numéro d'Inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques

Toute personne née en France est inscrite au RNIPP (répertoire national d'identification des personnes physiques) après la **déclaration de naissance et dispose donc d'un NIR**. D'autres personnes, non nées en France peuvent également intégrer le RNIPP.

Ce NIR est attribué de façon unique et est associé à aux **traits d'identité** de la personne.

Le NIR est communément appelé « numéro de sécurité sociale ».

II - L'identification des patients - Le NIR : comment le récupérer (1/2) ?

Le NIR est d'ores et déjà disponible sur l'attestation de droits à l'assurance maladie du patient, pour les 66 millions de bénéficiaires de l'Assurance Maladie.

Le NIR est disponible dans la carte vitale du patient à partir du moment où le patient est l'ouvrant-droit (77% de la population).

Le NIR pourra être récupéré par le biais de télé-services de l'Assurance-Maladie, dans les cas où il n'est pas disponible dans la carte vitale (ayants-droit du régime général, essentiellement les patients mineurs, inscrits dans la(les) carte(s) de leurs parents ou les adultes rattachés à un ouvrant-droit).

Seule une minorité de patients n'auront jamais de NIR (touristes, ...). Une règle d'identification de ces patients sera proposée.

➤ Dans la majorité des cas (lorsque le patient est l'assuré), **le NIR est déjà une donnée collectée par les équipes administratives** des établissements de santé, généralement lors de l'accueil du patient, à des fins de facturation (dans la GAP).

Le principe de l'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel est prévu par la loi (article L1111-8 du code de la santé publique)

Les professionnels de santé, les établissements de santé ou la personne concernée peuvent déposer de telles données chez un hébergeur agréé.

Les données concernées sont celles recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins.

L'hébergement exige le consentement exprès de la personne concernée et les traitements nécessaires à l'hébergement sont réalisés dans le respect des dispositions de la loi Informatique et Libertés.

Les hébergeurs et les personnes placées sous leur autorité qui ont accès aux données déposées sont astreintes au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

La procédure actuelle : une procédure d'agrément (décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006)

- ✓ Le décret fixe le contenu du dossier d'agrément et la procédure d'instruction du dossier
- ✓ L'agrément est délivré pour 3 ans par le ministre chargé de la santé, après avis de la CNIL et du comité d'agrément des hébergeurs (CAH).

Cette procédure va évoluer vers une procédure de certification qui entrera en vigueur à compter d'une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2019 (ordonnance n°2017-27 du 12 janvier 2017) :

- ✓ Le référentiel est basé sur des normes internationales existantes (essentiellement ISO 27001, 20000, 27018).
- ✓ L'hébergeur choisit un organisme certificateur accrédité par le COFRAC (ou équivalent européen).
- ✓ Un audit en deux étapes est effectué : audit documentaire, puis audit du site.

Protéger,

Mais se concentrer sur la production même de la confiance sans se focaliser uniquement sur les risques et la sécurité.

Questionnement :

Comment créer des systèmes de confiance qui correspondent aux attentes et aux pratiques réelles des individus? Comment éviter que la sécurité ne détruise la confiance ?

Pour suivre l'actualité de l'e-sante et l'ASIP Santé :



esante.gouv.fr



sabine.rey-arles@sante.gouv.fr



[@esante_gouv_fr](https://twitter.com/esante_gouv_fr)



[Linkedin.com/company/asip-sante](https://www.linkedin.com/company/asip-sante)



JOURNEE DE RENTREE SOCIALE URIOPSS

Présentation des outils e-santé régionaux

MARDI 3 OCTOBRE 2017

SOMMAIRE

- PRÉSENTATION DU CADRE E-SANTÉ RÉGIONAL
- L'OUTIL D'ÉCHANGES SÉCURISÉS MONSISRA
- LA TÉLÉMÉDECINE DE DEMAIN
- L'ACCOMPAGNEMENT DU GCS SIMPA



CADRE E-SANTE REGIONAL

LA E-SANTÉ EN AUVERGNE - RHONE-ALPES

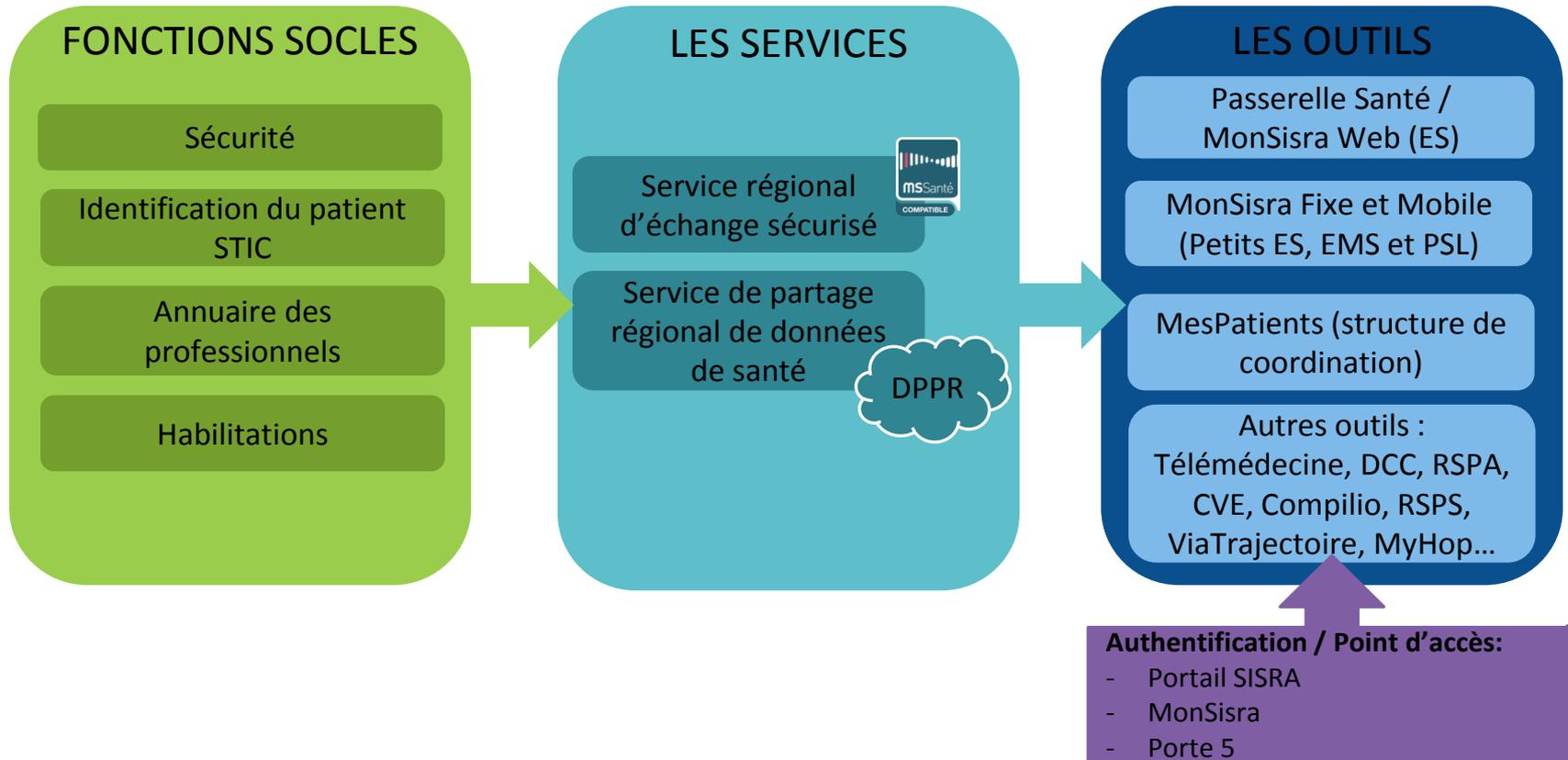
- Deux groupements de moyens au service des acteurs de santé régionaux :
 - GCS Système d'Information de Santé Rhône Alpes (SISRA)
 - GCS Système d'Information Médicale Partagée en Auvergne (SIMPA)
- Des objectifs communs :
 - **Mettre en œuvre la politique e-santé régionale** en lien avec l'ARS
 - Assurer le **développement des systèmes d'information partagés de santé**
 - **Coordonner l'action de l'ensemble des acteurs de santé** sur les territoires

... dans le **respect des droits des patients**

Les GCS SIMPA et SISRA sont les **maîtrises d'ouvrage e-santé** de leurs membres :
*Établissements de santé publics et privés, établissements médico-sociaux,
réseaux de santé, professionnels libéraux,...*

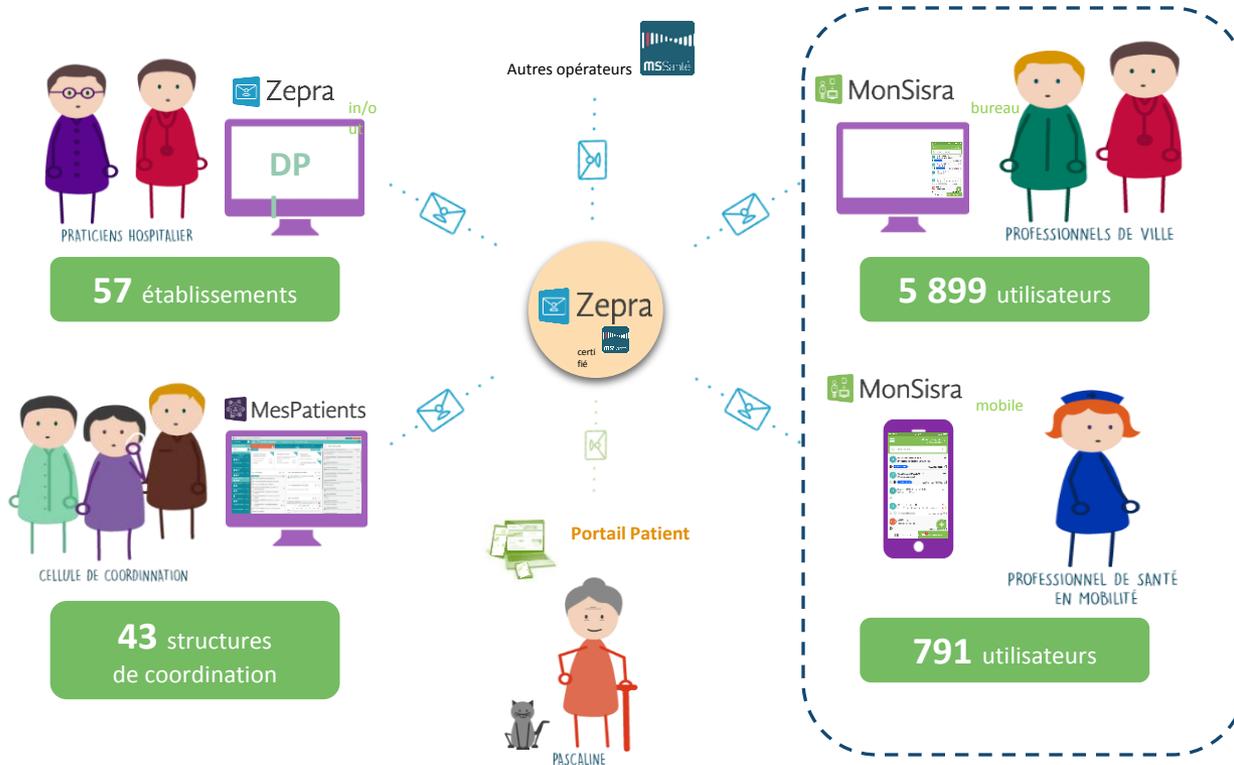
FUSION EN COURS DES 2 GCS E-SANTE : CREATION DU GCS SARA

LE CADRE E-SANTE REGIONAL



LA COMMUNICATION ENTRE PROFESSIONNEL DE SANTE EN AUVERGNE- RHONE-ALPES

Objectif :
un dispositif
d'échange intégré
où chacun utilise
son outil de travail
quotidien





L'OUTIL D'ÉCHANGES SECURISES MonSisra



Vous aussi,
passez à la messagerie
sécurisée
www.mssante.fr

MONSISRA ET L'ESPACE DE CONFIANCE MSSANTÉ

- MonSisra est une **application régionale de messagerie sécurisée** gratuite destinée aux professionnels de santé et du médico-social
- **C'est un dispositif public** porté et financé par l'Agence Régionale de Santé AuRA, en partenariat avec les différentes URPS, l'Ordre des Médecins, l'ASIP Santé, et l'Assurance Maladie
- MonSisra intègre l'**espace national de confiance MSSanté**, des adresses de messageries sécurisées sur le nom de domaine @aura.mssante.fr peuvent être créées en fonction des profils des utilisateurs
- L'application peut également être utilisée avec un compte de personne morale / de structure avec mise en place de délégation(s) sur un (des) compte(s) de personne(s) physique(s)

POURQUOI UTILISER MONSISRA ?

MonSisra offre davantage de fonctionnalités qu'une messagerie web :

- **Connexion par CPS ou par identifiant/MdP**
- **Enregistrement automatique des pièces jointes et intégration des documents reçus dans le logiciel métier** (*si ce dernier le permet*)
- Boîte de réception organisée en **fil de discussion**, permettant la discussion en temps réel
- **Messagerie multi-comptes**, permettant la délégation vers un secrétariat ou un partage d'accès par une équipe soignante
- Envoi de message facilité par l'utilisation **de l'imprimante virtuelle**



MonSisra

PRINCIPALES FONCTIONNALITES

(MARS 2017)

CONVERSATION

- Envoi et réception de messages avec l'ensemble de l'espace de confiance MS Santé
- Indicateurs de suivi des messages (traité, réponse souhaité)
- Réponse en 1 clic
- Elargissement des destinataires en cours de conversation
- Tri des messages par conversation, par patient, par interlocuteur

GESTION DOCUMENTAIRE

- Accès direct aux documents reçus
- Enregistrement des conversations dans le logiciel de cabinet
- Envoi de photos directement depuis le téléphone
- Envoi de documents par fonction « glisser déposer » ou grâce à l'imprimante virtuelle

UTILISATION DE L'INTERFACE

- Affranchissement de la carte CPS

GESTION DU COMPTE

- Délégation de la messagerie (secrétariat, remplacement, ...)
- Adresse fonctionnelle



LA TELEMEDECINE DE DEMAIN

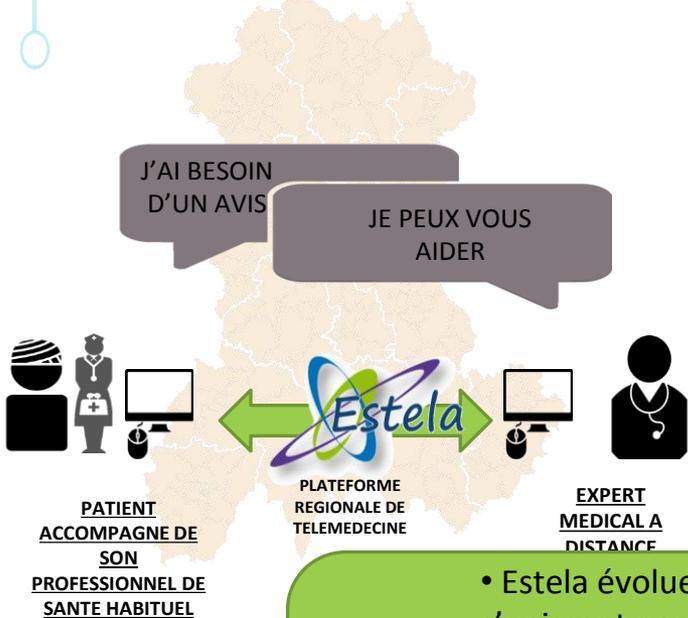
LA TÉLÉMÉDECINE PAR MONSISRA

- **Aujourd'hui :**
 - **Outil de télémédecine simple permettant la rémunération des actes de l'article 91 et de la nouvelle convention médicale**
 - **Demande d'avis asynchrone (téléexpertise selon décret d'octobre 2010)**
- **Travail actuel du GCS e-santé (prévu avant fin premier trimestre 2018) :**
 - **Lien vers un annuaire régional d'expert qui ont défini un projet médical validé**
 - **Ajout de formulaires pour faciliter les demandes d'avis**
 - **Ajout de la webconférence**

=> outils fournis

MONSISRA² =
1ère MARCHÉ POUR FAIRE DE LA TELEMEDECINE

LA TELEMEDECINE HAUTE-PERFORMANCE



Plateforme régionale de télémédecine



- Serveur mutualisé pour mettre à disposition le logiciel partagé de télémédecine
- Un acte correspond à un télé dossier partagé entre expert et requérant, suivant un workflow particulier
- Hébergement de données de santé agréé par le Ministère de la Santé

=> Estela permet aux porteurs de projets de s'affranchir des réflexions techniques règlementaires

- Estela évolue ! Les plateformes d'Auvergne et de Rhône-Alpes s'unissent pour uniformiser le service régional des téléconsultations Haute-Performance.



- L'outil de télémédecine utilise des formulaires dont les données sont exploitables par les responsables de filières

=> **amélioration continue des pratiques**



L'ACCOMPAGNEMENT DU GCS e-santé SIMPA

DÉPLOIEMENT DES OUTILS RÉGIONAUX

- **Accompagnement proposé en Auvergne :**
 - **Aide à la formulation des besoins et à l'état des lieux technique**
 - **Propositions d'outils ou proposition d'adaptation des outils déjà utilisés, pour chaque type d'acteur**
 - **Aide à la définition des nouvelles organisations**
 - **Formation, aide à l'installation, support des premiers usages**
 - **Suivi des usages et collecte des besoins d'évolutivité technique**



ANNEXES

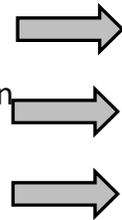


Le portail patient régional MyHOP

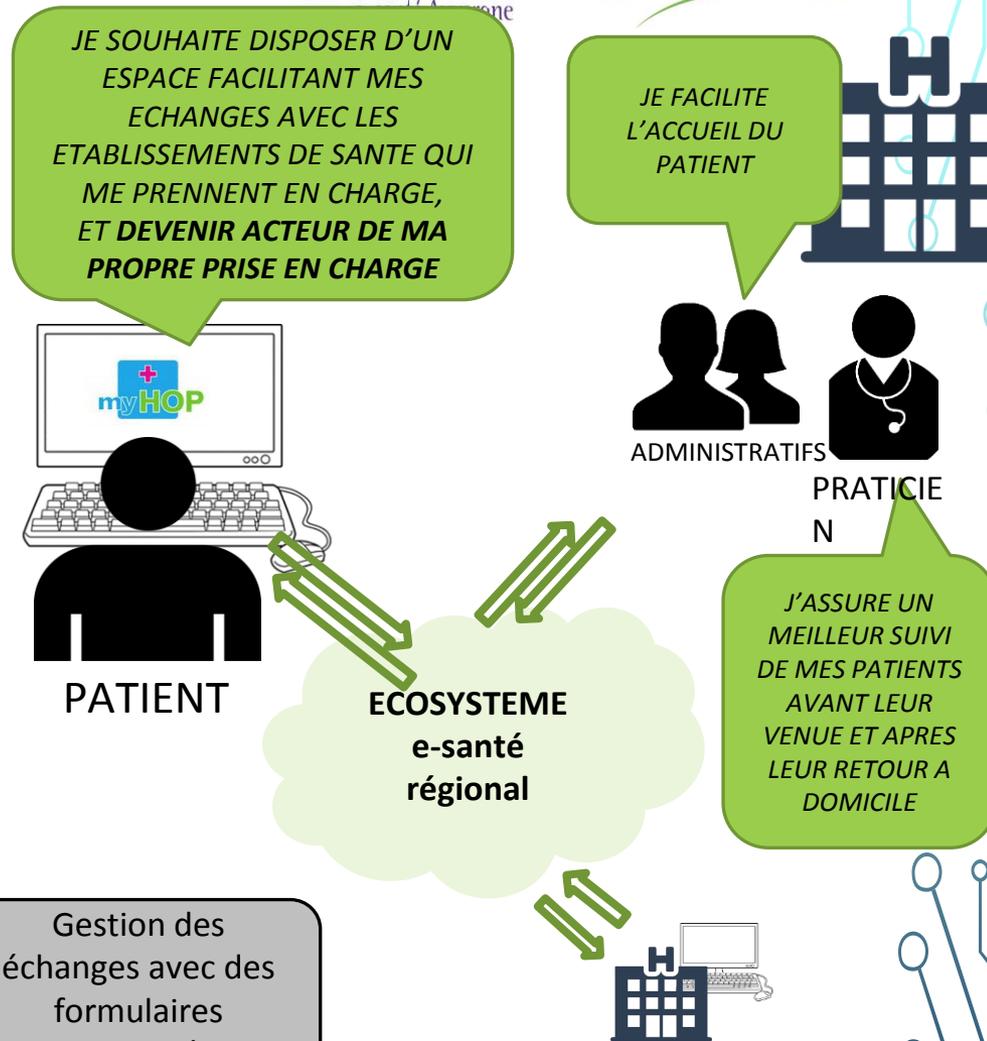
TRAVAILLER AVEC LE PATIENT MYHOP

• Un portail patient avec :

- **Des informations générales du CH**
- **Des services individualisés**
 - Pré-admission
 - E-paiement
- **Une relation privilégiée avec l'équipe soignante et médicale**
 - L'accès à ses données de santé personnelles
 - Question/réponse avec l'équipe soignante/médicale
 - Préparation et suivi des chirurgies en ambulatoire
 - Télésuivi au domicile



Gestion des échanges avec des formulaires structurés





Espace public | Espace privé | CHRISTIAN

[Mon compte](#) | [Me déconnecter](#)

Démarches

- Identité
- Social
- Prendre RDV
- Admission
- Factures
- Messages

Suivi

- Urgence
- Contacts
- Evénements
- Allergies
- Poids, taille
- Examens
- Traitements
- Docs
- Agenda
- Suivi SAU
- Ambulatoire
- Suivi pompe

 Extensions

Identité

Voir tout...



Christian CBZOQG, 55 ans
Sexe masculin
Né le 03/01/1960

11 RUE DU VIEUX TONNEAU
69330 JONAGE

Vos trois derniers messages

Voir tout...

Vous avez un nouveau rendez-vous
24/06/2015 pour CHRISTIAN

[TST]Nouveau document concernant votre parcours de soin
23/06/2015 pour CHRISTIAN

[TST]Rappel concernant votre parcours
23/06/2015 pour CHRISTIAN

Vos trois derniers documents

Voir tout...

Parcours Creation Fistule arterio veineuse (FAV) en ACHA
 23/06/2015

Courrier du médecin ou autre document
23/06/2015

CR de consultation
 17/06/2015

Vos trois prochains rendez-vous

Voir tout...

 29 juin à 09:45 [AG CH Néphrologie Ambulat](#) (CHRISTIAN)

 29 juin à 10:40 [CHAMPETIER D](#) (CHRISTIAN)

 02 juill. à 09:40 [CHAMPETIER D](#) (CHRISTIAN)

Votre avis nous intéresse ! Cliquez ici pour remplir une courte enquête de satisfaction sur myHCL



GCS SIMPA
esante-auvergne.fr



GCS SISRA
sante-ra.fr

Systeme d'Information Mutualisé



GIE SIM 73

Objectifs de la démarche

- **Faire mieux** : Mettre à disposition des fonctionnalités, des services et des moyens à forte valeur ajoutée, qui évoluent de façon constante.
- **Faire plus simple** : Faciliter et rendre transparentes la mise en place, l'exploitation et l'utilisation d'outils professionnels complexes pour nos structures.
- **Faire moins cher** : Diminuer les coûts d'investissements et de fonctionnement en mutualisant les moyens.

La stratégie proposée

- **Mutualiser et capitaliser** certains moyens, certaines compétences et savoir-faire en matière de système d'informations.
- **Accompagner** rapidement les structures en besoin urgent d'évolution.
- **Proposer** une carte de services et de fonctionnalités, directement intégrable et utilisable par les structures.
- **Faciliter** les interactions entre structures et avec les partenaires financeurs.

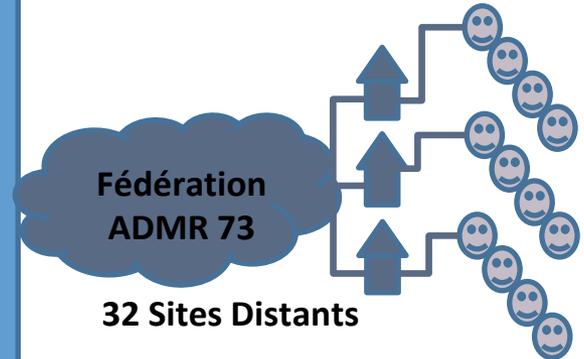
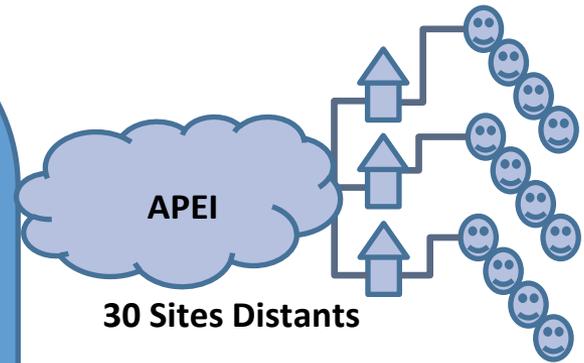
Services Mutualisables

Sécurité Infrastructure	Sécurité des flux	Sauvegarde	Réseau MPLS
Messagerie	Accès distant NOMADES	Systèmes virtualisés	Téléphonie

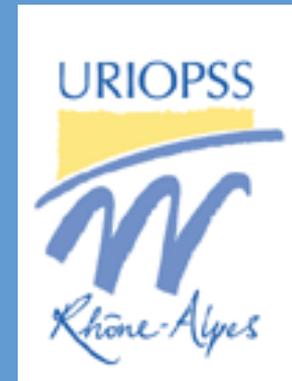
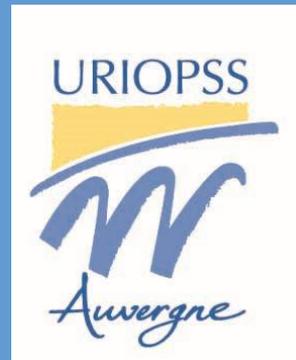
Services mutualisés d'Infrastructure

MEDISYS	CEGI	PROGEDIS	IODAS
COMPTA	FACTURES	PAIE	Etc...,

Exemples de services mutualisés
« métier »
Social & Médico social



Journée de rentrée 2017



www.uriopss-ara.fr