

Enseignements clés du projet expérimental STARTER

Comité de pilotage final
Janvier 2024



en partenariat avec



design & territoire

STARTER

Favoriser la détection précoce et l'engagement dans les parcours grâce aux sciences comportementales et au design de services pour lutter contre la désinsertion professionnelle

Projet développé au sein de la



Un projet co-financé par



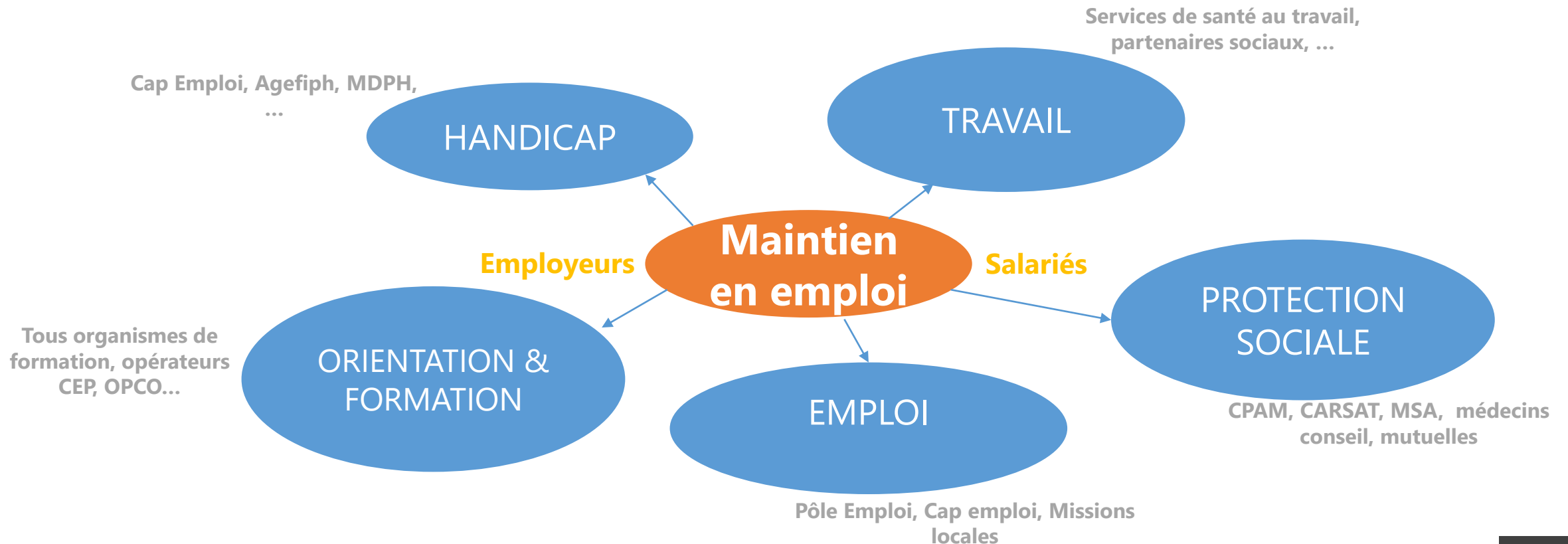
Sommaire

- 1 Les objectifs de la démarche et la méthodologie déployée**
- 2 Zoom sur quelques-uns des angles d'analyse et « produits de sortie » de la phase d'investigations**
- 3 Résultats de la phase de tests**
- 4 Les suites données à la démarche expérimentale**

Objectifs de la démarche et méthodologie déployée

Les constats

- En France, on estime à **1 voire 2 millions** le nombre de personnes en **risque de perdre leur emploi** à court ou moyen terme en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, soit 5 à 10% des salariés. (IGAS 2017)
- Ces travailleurs ET leurs employeurs ont, sur le papier, la possibilité de mobiliser différents « services ressources» pour travailler à leur **maintien dans l'emploi** ou anticiper leur **reconversion professionnelle**.

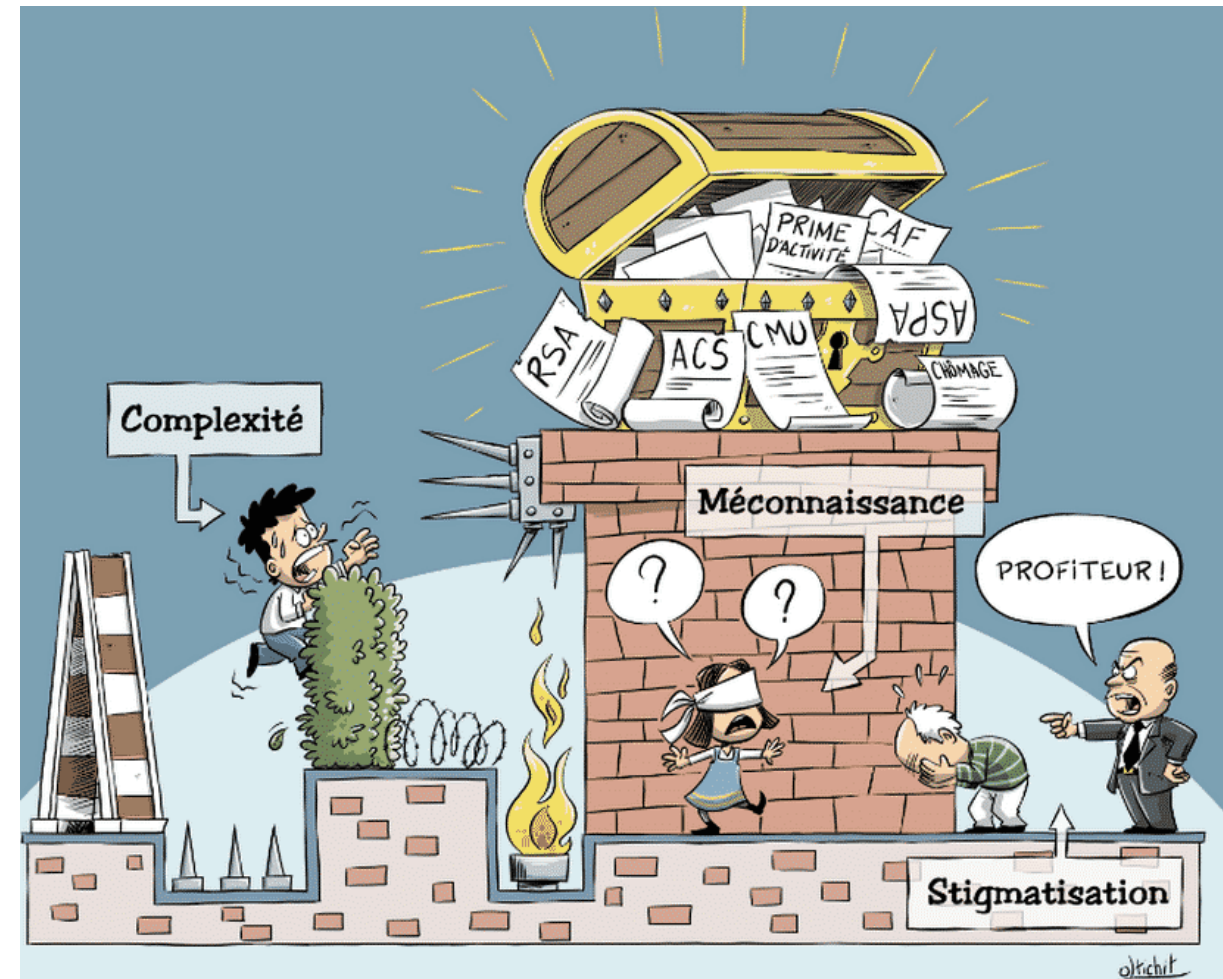


Les problèmes

- Mais tous les travailleurs concernés et/ ou leurs employeurs, loin s'en faut, ne s'en emparent pas...

- Non-recours,
- Stratégies d'évitement,
- Non suivi des « prescriptions » d'orientation...

Il ne suffit pas de proposer les bonnes solutions ou les bons dispositifs.
Encore faut-il que les usagers s'en emparent !



Notre lecture de la situation

Face à ces constats, les « **réflexes** » et **réponses usuelles** des « producteurs » de politiques publiques et offreurs de services ...

- **Rénovation des aides et contenus d'accompagnement,**
- **Fusion de structures ou de services pour rendre le paysage plus lisible**
- **Effort d'information des usagers, de formation et outillage des professionnels**
- **Nomination de référents uniques...**
- **Etc**

...sont **nécessaires, intéressantes** mais souvent **insuffisantes**.

POURQUOI



→ Car **l'efficacité des politiques publiques** dépend aussi de la **façon dont les usagers réagissent** et la mesure dans laquelle leur **comportement réel** et leur **expérience** d'accès aux services et à l'information autour de ces services sont pris en compte dans la conception des politiques publiques.

Genèse et raison d'être du projet STARTER



- Répondre aux **ENJEUX MAJEURS** de la **détection** et l'**information** - **orientation précoces**



- Réussir les **premières interactions** entre personnes concernées et structures ressources, **DETERMINANTES** pour la détection et l'engagement dans les parcours.

- Le projet Starter a été conçu par notre cabinet, Amnyos Consultants,...
- ...Qui s'est adjoint des expertises complémentaires : NF Etudes et Design et Territoire.
- Le projet a bénéficié de co-financements
 - de l'Agefiph (80%) via l'appel à projet innovation national 2020 en faveur du maintien en emploi.
 - et de notre cabinet Amnyos (20%) au titre de sa politique de R&D
- Plus de 300 jours d'intervention sur 2 ans et demi

L'ambition



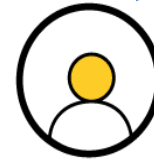
OBJECTIFS

- 1/ Etablir une **meilleure connaissance des mécanismes** expliquant que les personnes se détournent ou décrochent, et à l'inverse ce qui suscite de l'adoption, de l'engagement dans les parcours de MDE
- 2/ ...pour proposer des **solutions efficaces** et tenter de résoudre le problème du **non-recours** et non-engagement dans les parcours
- 3/ réussir les premières interactions



SCIENCES COMPORTEMENTALES

+



DESIGN DE SERVICE

Les dimensions **cognitives, psychologiques, émotionnelles** et **sociales (sciences comportementales)** sont clés et peuvent apporter des leviers nouveaux, si elle s'associent aux analyses centrées sur les **parcours** et les **usages (design de service)**

Eléments de contexte et challenges à relever



A notre arrivée, un contexte de changements au niveau du service social de la CARSAT et dans l'accès aux services PDP :

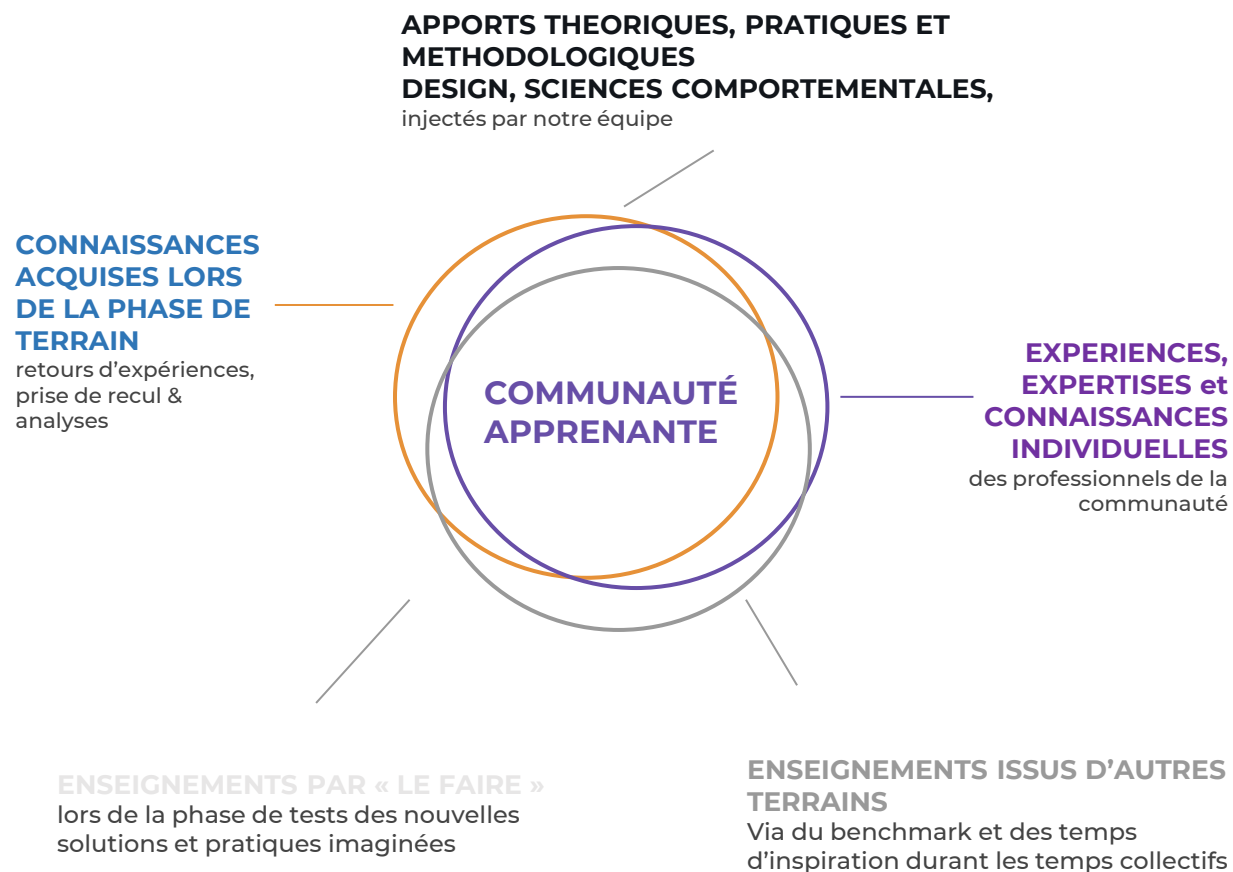
- Fin des réunions d'information collectives
- Positionnement du service social en niveau 2 (avec pour conséquence des enjeux de renforcement des collaborations avec le service médical)
- Nouvelle requête PDP (automne 2021)

Les principaux challenges à relever:

- ✓ le ciblage et l'adressage des assurés
- ✓ le caractère percutant des premiers contacts
- ✓ la fluidité de l'expérience des assurés dans le cadre de la prise de contact
- ✓ la réussite des premières interactions avec les assurés en risque de DP pour lesquels le service social peut être un interlocuteur pertinent pour favoriser leur engagement dans des parcours d'accompagnement et éviter les ruptures d'accompagnement à l'initiative des assurés avant la réalisation du plan d'aide.

Les publics considérés et ciblés sont tous les assurés en arrêt, en risque de DP

La mobilisation d'une communauté apprenante tout au long de la démarche



13 professionnels issus du service social
7 territoires

Méthodologie déployée



ECOUTE USAGERS

- Reconstitution de parcours
- Entretiens avec des assurés recourants
- Entretiens et portraits d'assurés non recourants

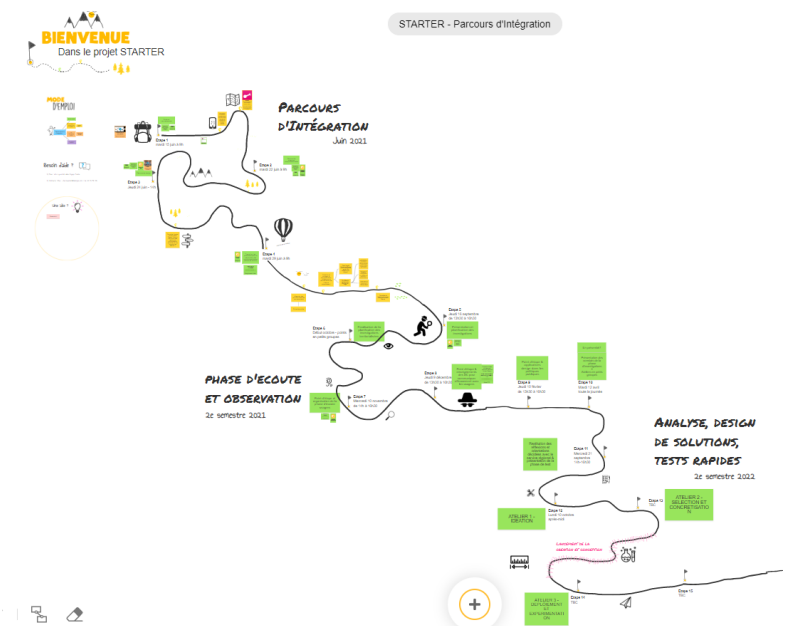
ANALYSE STATISTIQUE

- Mesurer les **taux d'adhésion / d'attrition** entre la population contactée et la population accompagnée à **chaque étape**
- Selon l'origine du repérage/orientation, le contenu des interactions repérer les moments et facteurs de décrochages

IMMERSIONS TERRAIN

Ain – Savoie – Isère

- Entretiens avec des professionnels du SS
- Collecte des documents utilisés
- Observations de premiers échanges avec un assuré
- Entretiens avec des prescripteurs



Angles d'analyses, « produits de sortie » de la phase terrain

Portraits des assurés réticents ou qui refusent de rencontrer le service social

L'incapacité à recevoir de l'aide

Personnes qui n'ont pas pris conscience de l'ampleur des conséquences sur l'emploi
Dans le déni ou la résignation (discours de reprise du travail de toute façon), refus de se considérer comme handicapé
Mauvaise expérience avec le « signaleur » (annonce brutale de la pathologie par le médecin, ...)
Encore dans une démarche de soins

Personnes qui n'ont jamais eu à demander de l'aide
Cadres ou situations professionnelles valorisantes

« Pour l'instant, je ne sais pas où j'en suis »

Le débousolement

Personnes démotivées, dépressives, isolées ou désillusionnées
Encore sous le choc ou dans la douleur et dans l'incapacité à se projeter

« Personne ne peut m'aider »



L'incompréhension ou le rejet de l'institution

Multiplicité des interlocuteurs et des mauvaises orientations avant d'arriver au service social
Obtention d'informations contradictoires

Une mauvaise expérience avec l'AM sur l'ouverture ou le maintien de droits ou avec un travailleur social (mauvaise image de l'ASS).

Colère vis-à-vis de la CPAM (sur les questions d'indemnisation)

Refus de voir le médecin du travail de peur d'être déclaré inapte et perdre son poste

Colère par rapport à l'employeur, considéré comme responsable de l'AT ou MP

Autres raisons diverses

Des réticences administratives d'ordre général
Des personnes obnubilées par une question en particulier (notamment la question financière) qui occultent la question de l'emploi
Des personnes domiciliées en milieu rural

Paroles d'assurés sur le courrier de mise à disposition

En voyant le logo de la Sécurité Sociale, cette assurée s'est demandée si on n'allait pas lui demander de "passer pour voir si elle était vraiment malade" (Femme 67 ans).

Je ne comprends pas pourquoi il fallait que j'appelle: est-ce pour mon arrêt ? Pour voir mon médecin ? [...] On m'a finalement dit que je n'étais pas concernée (Femme ; 54 ans)

Je ne sais pas trop qui a envoyé le courrier. La CPAM peut-être ? Ce n'était de toute façon pas le bon moment (Homme ; 19 ans)



ECOUTE USAGERS & PROFESSIONNELS



Les partenaires orientent les assurés pour que les AS de la CARSAT répondent à toutes leurs questions. On est sûr de la sous-traitance de l'information. Mais en même temps, c'est une porte d'entrée pour travailler sur autre chose.

AS CARSAT



On voit beaucoup de personnes en arrêt long qui n'ont jamais entendu parler du service social de la Carsat. Ces profils ne sont accompagnés par personne. Ils ne savaient pas qu'ils pouvaient aller voir le service social comme ça.

SST – cellule maintien

Les chiffres

2021



Assurés ayant fait l'objet d'une demande d'intervention hors AM (MDPH, Cap emploi, SST...)

ASSURÉS AYANT
ACCEPTÉ L'OFFRE EN
1^{ÈRE} INTENTION

92,1%

ASSURÉS AYANT
DÉBUTÉ UN
ACCOMPAGNEMENT
INDIVIDUEL AU TITRE
DE LA PDP

85,3%



Assurés ayant reçu une proposition d'ODS du SS (IJ60)

10%

Varie selon le département :
3,2% à 18,6%

75,3%

Varie selon le département :
62,5% à 82,3%



Assurés ayant fait l'objet d'une demande d'intervention du service médical

92,1%

Varie selon le département :
79,1% à 94,9%

88,1%

Varie selon le département :
82,1% à 96,9%

ANALYSE DES ENJEUX COMPORTEMENTAUX ET D'INTERACTIONS

Notre équipe a mis en lumière, pour chaque étape du parcours :

1. les principaux **enjeux repérés du point de vue de la perception et des comportements des usagers**
2. mais aussi les **enjeux d'interactions** (approche design)
3. Et enfin les enjeux **institutionnels et stratégiques**

Repérage des trappes à non-recours repérées dans le cadre des investigations en lien avec ...

1.

La non- connaissance

Le public ne sait pas que le droit/ le service existe, qu'il leur est destiné ou qu'il est adapté à une certaine situation

2.

La non- demande

Alors qu'ils connaissent le droit/ le service et son application, les publics éligibles n'en font pas la demande, ne donnent pas suite à une proposition, ou la refusent

3.

La non réception

La demande est réalisée mais n'aboutit pas à un bénéfice complet du droit / service, par le refus ultérieur ou par l'abandon de la démarche

Les travaux sur le non-recours identifient des **facteurs de représentation des droits ou services** (image, nom, réputation, etc.), des **facteurs d'identité sociale liés au ciblage** (risque de stigmatisation, désir d'autonomie, etc.), de **confiance dans les institutions** (accueil, contrôle, délais, issue, etc.) et de **capacités à réaliser les démarches** (complexité, temporalité, efficacité, etc.).

Les scénarios de travail proposés à la CARSAT

Les trois moments constitutifs de trappes à non-recours (non-connaissance / non-demande / non-réception) ont conduit à identifier 3 principaux leviers sur lesquels agir pour diminuer les facteurs de non-recours.

Les représentations

Travailler les connaissances et perceptions qui déterminent l'orientation vers les services

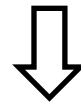


Principalement lors des phases précoces de prise de contact, puis lors des phases suivantes comme marqueur de la relation aux services

- Notoriété
- Identification
- Eligibilité
- Accessibilité

Les décisions

Améliorer les réponses comportementales lors des différents contacts avec les services



Déterminées par les représentations et les facteurs contextuels liés à l'information reçue et la réponse donnée aux sollicitations et propositions des acteurs

- Motivations
- Choix
- Identité
- Anticipation

L'engagement

Favoriser l'adhésion et préparer l'engagement durable dans le parcours



En particulier lors des phases de relation où se construisent les motivations et les projections déterminant l'adhésion au parcours

- S'ajuster
- Encapaciter
- Projeter

Le travail de co-conception des solutions et la phase de tests

Idéation et conception

1.

Ateliers de travail
avec la communauté
apprenante élargie

2.

Sélection et travail
sur la conception
des outils

3.

Conception de la phase
de tests et élaboration du
protocole d'évaluation

Atelier 1

Idéation à partir
des stratégies

Atelier 2

Approfondissement
et sélection

Atelier 3

Prototypage



Vive le service
social !



C'est mon choix !



Rendez-vous
à la carte

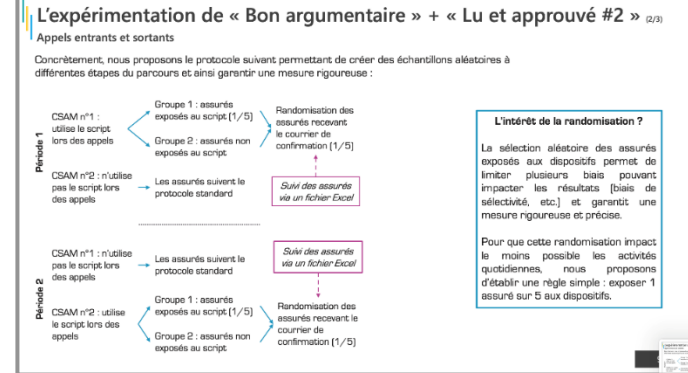
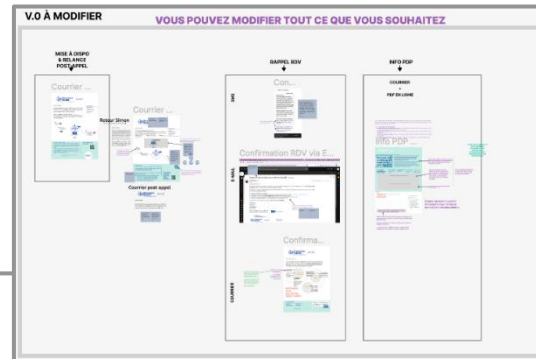
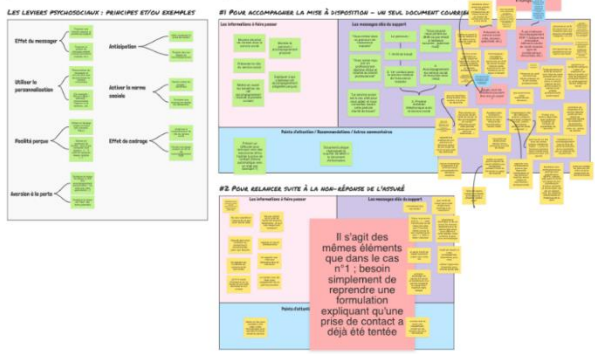
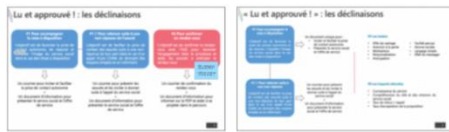


L'état des lieux
d'entrée



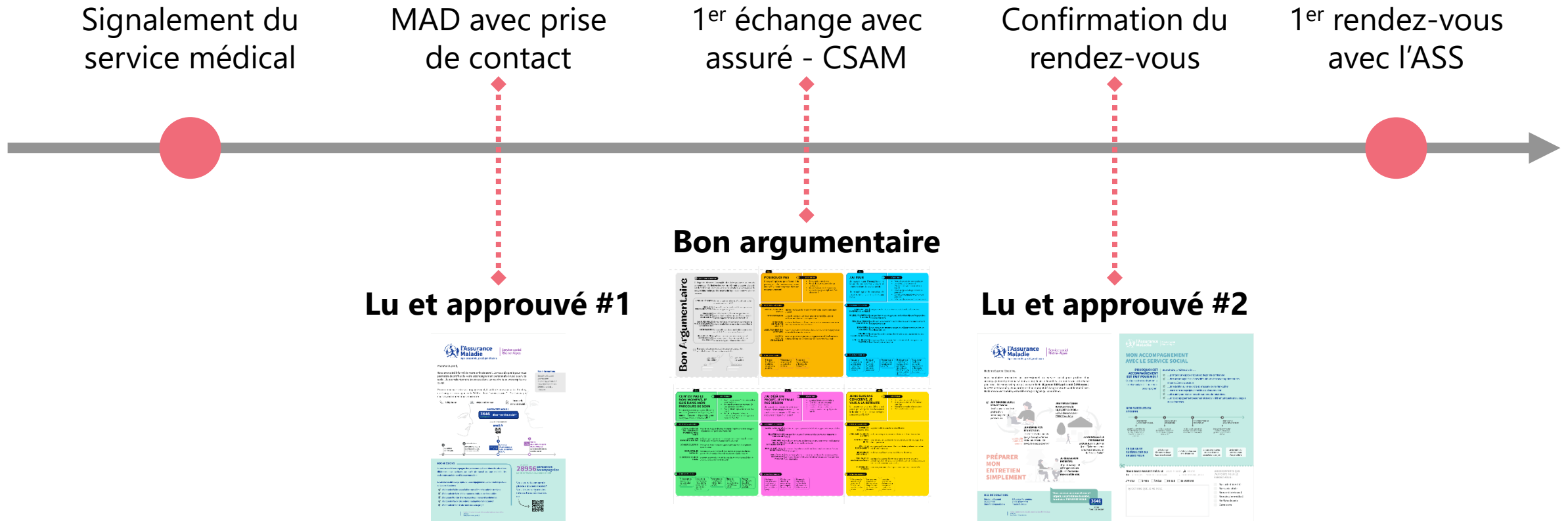
Un message vous attend

LU ET APPROUVÉ #1



Les outils co-créés et testés

- Encourager l'**activation précoce du droit** à l'accompagnement PDP
- Favoriser l'**adhésion motivée et éclairée** à la **proposition d'accompagnement**
- Contribuer à construire une **image adaptée de l'accompagnement PDP** et du **service social** dès les premiers contacts



Leviers comportementaux activés : exemple du courrier de mise à disposition



Service social
Rhône-Alpes

- Activer l'effet de dotation
- Créer un sentiment de facilité
- Donner le sentiment de choix
- Normaliser et rassurer sur le rapport au service social

«client.nom» «client.prenom»,

Nous avons été informés de votre arrêt de travail par le service médical. J'ai essayé de vous contacter par téléphone pour vous permettre de profiter de votre accompagnement personnalisé à votre rythme et vos besoins. L'assistant social pourra vous aider dans vos démarches, répondre à vos questions et préparer votre reprise de travail.

Pour commencer votre accompagnement, c'est simple : il suffit de nous contacter par téléphone au 36 46 et de dire « service social ». Nous vous proposerons un rendez-vous adapté à vos besoins.

Mon numéro : «client.nni»

Le «courrier.date»

«client.civilite» «client.nom» «client.prenom»
«client.adresse.1»
«client.adresse.2»
«client.adresse.3»
«client.adresse.4»
«client.adresse.5»

Humaniser la relation

Activer un sentiment
d'engagement

Montrer la diversité
des situations

Proposer des moyens
simples de prise de contact

Aider à se projeter dans
le parcours et anticiper

Activer la norme sociale

Faciliter l'accès à l'information

CONTACTEZ NOUS !
3646 Service gratuit + prix appel
dites "service social"
ou
par message sur
ameli.fr

1 EN ARRÊT DE TRAVAIL
2 1er CONTACT avec le SERVICE MÉDICAL de l'assurance maladie
3 ÉCHANGE TÉLÉPHONIQUE AVEC LE SERVICE SOCIAL
4 VOTRE ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ avec un assistant du service social

NOS MISSIONS

Quelque soit votre situation, le service social vous accompagne dans vos de problématiques de santé qui entraînent des difficultés personnelles ou professionnelles.

Les assistants du service social, soumis au secret professionnel, vous propose un accompagnement personnalisé, quelque soit vos besoins :

- ✓ J'ai besoin d'un espace de confiance et confidentiel
- ✓ J'ai besoin d'aide pour réaliser des démarches administratives
- ✓ J'ai besoin de faire le bilan sur mes droits et ne rien oublier
- ✓ J'ai besoin de trouver des solutions adaptées à ma situation
- ✓ J'ai besoin de construire un nouveau projet professionnel

plus de **19000** personnes accompagnées par le service social, chaque année en Rhône-Alpes

Vous souhaitez en savoir plus sur le service social ?

Le service social de l'Assurance Maladie est informatif. Les informations offertes à votre accompagnement sont inscrites dans votre dossier avec votre accord. Vos données sont traitées en conformité avec les exigences du RGPD et de l'ordonnance n°2018-1125 du 11 décembre 2018 prise en application de la loi n°2016-493 du 10 juin 2016 modifiant la loi du 6 janvier 1978 sur la protection des données à caractère personnel. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition.

Leviers comportementaux activés : le bon argumentaire

Enjeu : soutenir le 1^{er} échange téléphonique CSAM/assuré et lui redonner toute sa place dans le parcours d'accompagnement

Objectifs :

- aider à désamorcer les réticences explicites,
- engager un dialogue plus approfondi avec l'assuré et travailler les éventuelles incompréhensions, fausses représentations, peurs, etc.
- Prendre en compte les besoins spécifiques des assurés et activer les dimensions psychosociales adaptées pour développer l'engagement et la motivation





Protocole de test déployé (mars – mai 2023)

- **Périmètre** : assurés du pôle alpin orientés par le service médical

Vague	Modalité
1	Modalités habituelles
2	Envoi des nouvelles confirmations de rdv uniquement
3	Envoi des nouvelles confirmations de rdv + Utilisation du « bon argumentaire »
4	Utilisation du « bon argumentaire » uniquement

Envoi du
courrier de
MAD test
durant toute
la période

	Volumes prévisionnels <i>(établis sur la base des volumes de la période précédente)</i>	Volumes réels touchés durant la période de test	Réalisé / Prévisionnel
Signalements ELSM	590	420	70%
Courrier de mise à disposition	160	121	76%
Appels sortants	430	243	57%

Éléments expliquant l'écart prévisionnel/ réalisé fournis par la CARSAT:

- Baisse des signalements ELSM
- Différence habituelle entre le nombre de signalements et le nombre d'offres de service : assuré déjà connu, besoin requalifié (sécurisation des parcours en santé, retour à domicile...), décalage entre la saisie et le signalement.
- Erreurs de saisie dans les systèmes d'information (26 assurés qui auraient dû être exposés aux dispositifs Starter et pour lesquels la CSAM a utilisé la procédure habituelle).

Protocole d'évaluation de l'expérimentation

Enquête téléphonique auprès des assurés touchés pendant la phase de tests

- **Cible** : assurés ayant échangé par téléphone avec une CSAM mais pas encore rencontré d'AS
- **Éléments mesurés** :
 - le niveau de compréhension de l'offre de service
 - l'image perçue du service social
 - l'éligibilité perçue à l'accompagnement proposé
 - le niveau de conscientisation des impacts de la situation de santé sur l'emploi
 - la projection dans l'accompagnement
- **Nombre d'assurés interrogés** : 141 soit 58% de la population touchée (243 individus)

Entretiens collectifs auprès des CSAM

- **Cible** : Ensemble des CSAM de Savoie, Haute-Savoie et Isère impliquées dans la phase de tests = soit 18 CSAM
- **Éléments mesurés** :
 - l'utilisation des outils développés et l'intégration dans leurs pratiques
 - les changements perçus chez les assurés en appels entrants
 - l'utilité de l'outil « bon argumentaire » comme appui à la relation avec les assurés, notamment : le format, le contenu, les changements opérés dans le discours et les échanges, l'effet d'apprentissage
- **Nombre de CSAM interrogées** : 17

Analyse statistique

- **Indicateurs analysés** :
 - Appels entrants suite aux courriers de MAD
 - Acceptation de la proposition de rdv
 - Présence au 1^{er} rdv
 - Reports et annulation
 - 2nd rdv AS positionnés
- **Source** : systèmes d'information de la Carsat

Enseignements clefs de la phase de tests et préconisations de notre équipe

Des résultats très encourageants côté assurés

Les assurés exposés aux outils STARTER ont développé

(par comparaison avec les assurés non exposés) :

1. Une image plus positive du service social,
2. Une meilleure appréhension de l'offre de service du SS et de la projection dans le parcours d'accompagnement
3. Un sentiment de meilleure prise en compte de leurs besoins dans le cadre de l'échange téléphonique avec la CSAM du SS.
4. Une projection dans l'avenir un peu plus sereine
5. Des résultats qui tendent vers la moyenne, suggérant une réduction des fausses des représentations

■ Au plan statistique :

- Le courrier de mise à disposition « version Starter » a généré plus de rappels que la version habituelle (+11 pts)
- Le nombre d'accompagnements clôturés après un seul entretien a baissé lorsque le « bon argumentaire » et/ou les nouvelles modalités de confirmation de rendez-vous ont été utilisés (-9 points)
- Un **taux d'entrée** en accompagnement légèrement supérieur pendant l'expérimentation (+3 points).

En outre, l'évaluation montre que :

- ✓ Les **communications** écrites STARTER retiennent davantage l'attention des assurés.
- ✓ Le **protocole STARTER** maintient le **niveau de satisfaction élevé** des assurés notamment sur la facilité de prise de RDV

Ces résultats auraient pu être d'autant plus positifs que l'usage du bon argumentaire a été moins intensif / systématique qu'attendu, ce qui est très prometteur dans la perspective d'une généralisation.

Q1 - Quels sont les premiers mots qui vous viennent à l'esprit quand vous pensez au service social ?

Des représentations et évocations spontanées qui évoluent positivement :

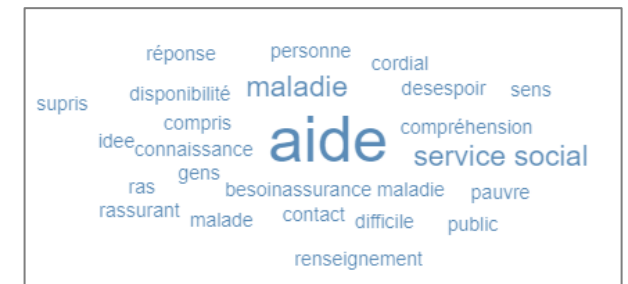
- Un discours davantage centré sur la **notion d'accompagnement**
- Une **évolution de la posture** perçue du service social (écoute, bienveillance, etc.)
- La **référence au travail et difficultés professionnelles** qui croît
- Une **baisse très forte des connotations négatives** associées au service

Des attitudes vis-à-vis du service social qui évolue positivement, et qui suggère une représentation plus positive

Vague 1



Vague 2



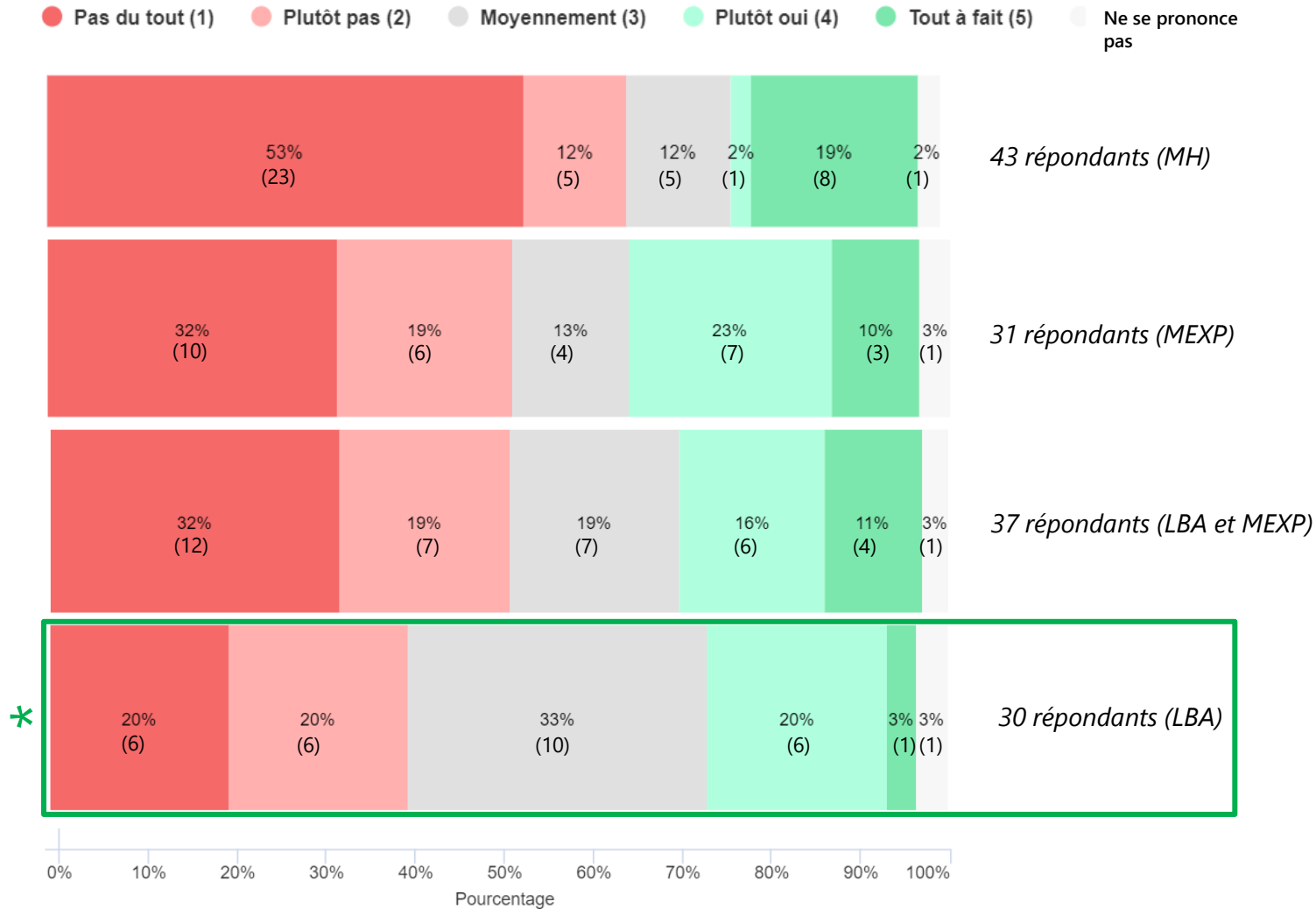
Vague 3



Vague 4



Q2 - Avez-vous le sentiment d'être suffisamment informé sur le service social de l'Assurance Maladie : son rôle, ses missions, etc. ?

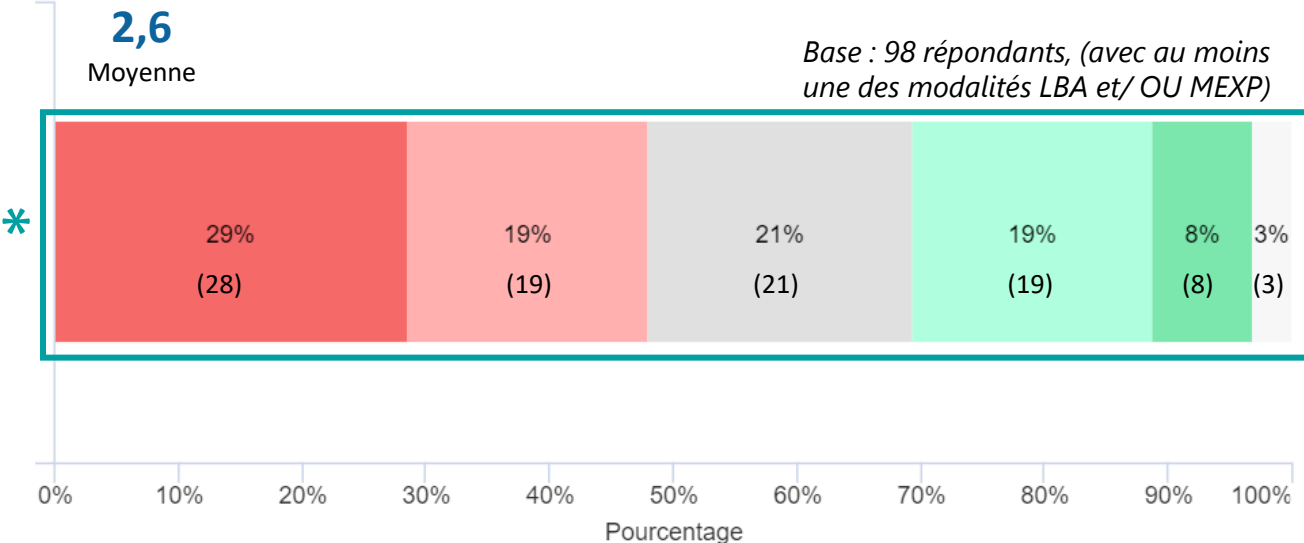
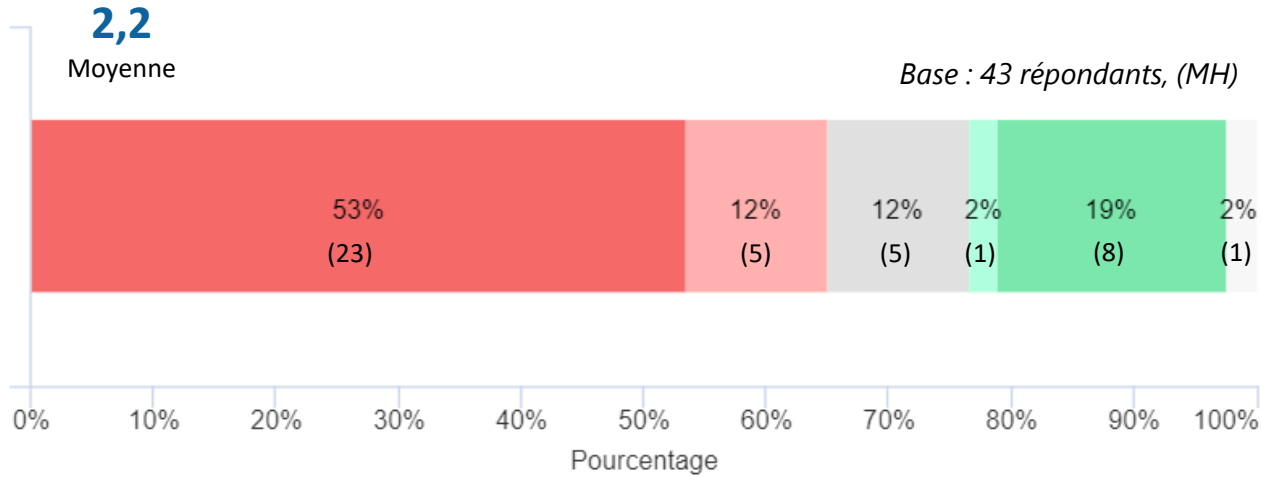


- Un sentiment d'information perçu initial à un niveau très bas
- Une évolution significativement positive lors de la 4^{ème} vague de mesure (LBA uniquement)



Une confirmation qui ne semble pas développer le sentiment d'information mais une évolution significative au fil de l'expérimentation, particulièrement marquée avec LBA malgré des scores qui restent faibles (2,5/5 en moyenne)

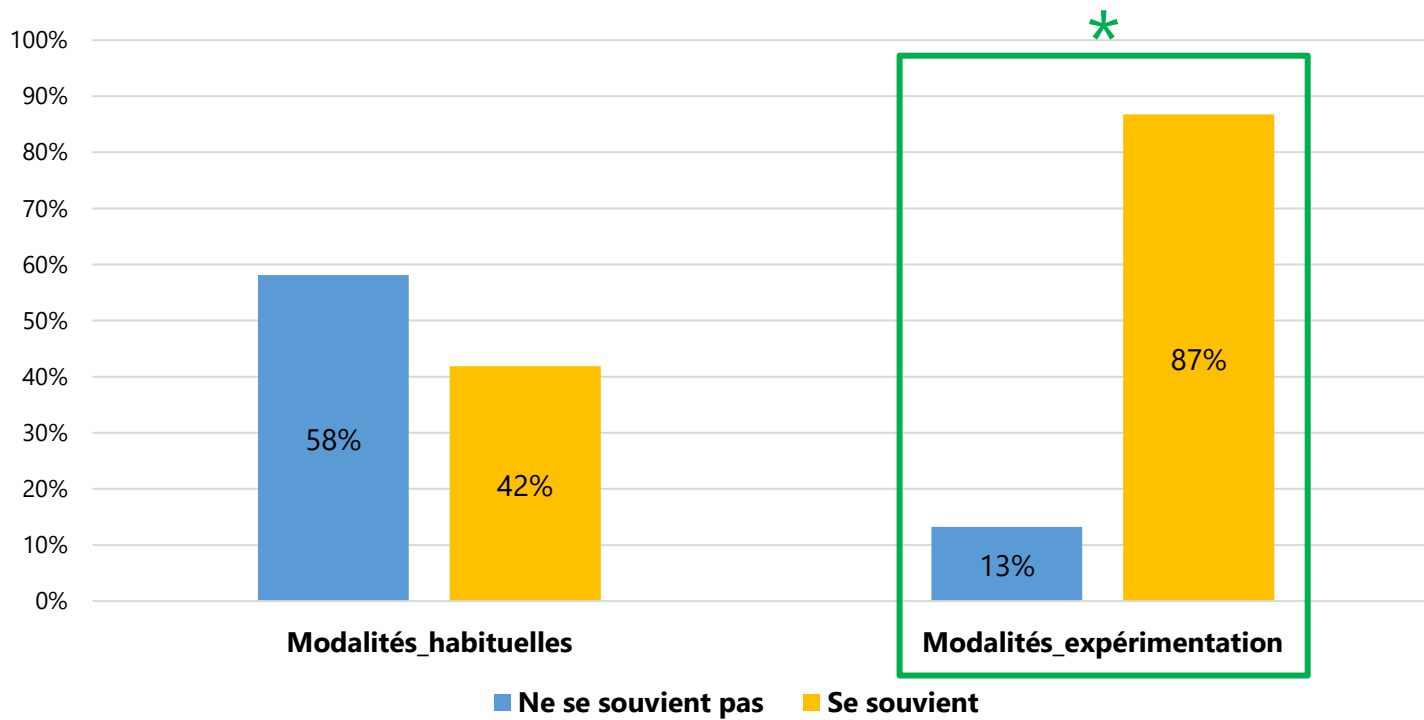
Q2 - Avez-vous le sentiment d'être suffisamment informé sur le service social de l'Assurance Maladie : son rôle, ses missions, etc. ?



Toutes conditions d'expérimentation confondues, on observe une amélioration significative du sentiment d'être suffisamment informé, soulignant le potentiel des outils

Q13 - Juste après la prise de rendez-vous par téléphone, vous avez normalement reçu une confirmation de votre rendez-vous par écrit. Vous souvenez-vous de la modalité ? (mail / SMS / courrier)

Taux de mémorisation de la confirmation du rendez-vous avec l'ASS



La vague 4 n'est ici pas affichée car une partie n'avaient pas reçu le courrier de confirmation

Les **nouvelles modalités** de confirmation semblent davantage « **marquer les esprits** », avec un **taux de souvenir significativement plus important** qu'avec les modalités habituelles (sms 48h avant)

Accompagner la généralisation des outils développés dans le cadre de l'expérimentation STARTER

1. Généraliser les nouveaux courriers/ courriels / SMS / document d'accompagnement numériques testés
2. Poursuivre la démarche de soutien au premier échange téléphonique CSAM/assuré pour faire de cet échange une étape à part entière du parcours d'accompagnement moyennant quelques ajustements
3. Sensibiliser d'autres services de l'Assurance Maladie à partir des outils testés et enseignements de la démarche

Des enjeux de détection précoce et ciblage toujours présents

- Les **enjeux de détection précoce et de concentration des moyens du SS PDP sur les publics qui en auraient le plus besoin** sont de notre point de vue toujours d'actualité...

Avec le passage en niveau 2,

- **Forte diminution du volume d'assurés informés de l'existence d'un accompagnement PDP au niveau du service social et des autres ressources existantes**
 - Orientations vers le SS par les SM massives qui mériteraient d'être sans doute mieux objectivées
-
- **...avec des risques non négligeables** (effets d'éviction de certains publics et non-détection précoce, problème de priorisation, risque de transformation du 1^{er} RDV ASS en RDV d'info...)
-
- **Certaines réflexions pourraient, de notre point de vue, utilement être menées en lien avec:**
 1. **L'information large des assurés, en s'assurant de la qualité, de la pertinence du format et du contenu des messages pour que ceux-ci autonomisent les assurés concernés et activent le passage à l'action**
 2. **Le ciblage des assurés à fort risque de DP et isolés/ démunis**

Votre contact au sein du cabinet AMNYOS



Plassat Julie

Directrice du Pôle inclusion

Mobile : 06 10 47 15 25

Mail : julie.plassat@amnyos.com



Pour nous contacter



Tél : 01 44 01 56 56

Site web : www.amnyos.com

Réseaux sociaux :



Nos bureaux



Siège social
37 cours de Vincennes
75020 **PARIS**



17 rue Etienne Dolet
69003 **LYON**



62 rue Michael Faraday
37170 **CHAMBRAY-LES-TOURS**



Nos espaces de travail côté Ouest :
Bordeaux, St Nazaire



Nos espaces de travail côté Est :
Montpellier, Aix en Provence, Dijon