

2014

RAPPORT DE SYNTHÈSE DE
L'ENQUÊTE RÉGIONALE DES
PASS

PRAPS 2012-2016

Auteurs :

Dr Daouya ROY, Responsable Projet,
Pôle Médical
Sandra BOUDOUL, Adjointe DSPE

Cette étude est le résultat d'un travail contributif élaboré en partenariat avec les équipes PASS des établissements et les agents de l'ARS Centre en charge du pilotage du PRAPS.

Qu'ils en soient remerciés.

SOMMAIRE

DEFINITION ET RAPPEL REGLEMENTAIRE.....	5
INTRODUCTION	5
MÉTHODE	6
1 ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE.....	6
1.1 Le PRAPS : une opportunité de partenariat.....	6
1.2 La conception concertée du questionnaire d'enquête	7
1.3 Un travail préalable de transversalité interne au sein de l'ARS	7
1.4 Un échange d'expérience en inter région	7
1.5 Format informatique du questionnaire d'enquête	7
2 DEROULEMENT DE L'ENQUÊTE RÉGIONALE.....	8
3 TRAITEMENT DES DONNÉES RECENSÉES.....	8
RÉSULTATS ET ANALYSE	9
1 DONNEES GENERALES	9
2 DESCRIPTION DES ORGANISATIONS.....	9
2.1 Les locaux.....	9
2.2 Le service de rattachement	10
2.3 Les moyens en personnels de la PASS financés par l'enveloppe MIG PASS.....	10
2.4 Les moyens en personnels de la PASS hors enveloppe MIG	10
2.5 Amplitude d'ouverture et continuité de service	11
2.6 Repérage du public en situation de vulnérabilité sociale au sein de l'établissement.....	11
2.7 Mise en place d'un comité de pilotage COPIL	11
2.8 Rapport d'activité	12
2.9 Revue de dossiers des personnes prise en charge par la PASS	12
2.10 Activité « hors mur »	12
3 FONCTIONNEMENT ET ARTICULATION DES PASS AVEC LEURS PARTENAIRES.....	12
3.1 Partenaires internes hospitaliers.....	13
3.2 Partenaires extrahospitaliers.....	13
4 POUR UN ACCÈS À QUELS TYPES DE PRESTATIONS ?.....	15
4.1 La prestation sociale	15
4.2 L'accès aux soins.....	15
4.3 Cas particulier d'un établissement	16
4.4 La délivrance des médicaments.....	16

4.5 Recours à l'interprétariat.....	17
DISCUSSION	17
PRECONISATIONS POUR UNE PLANIFICATION EN REGION CENTRE	19
1 DONNEES ISSUES DES TRAVAUX DE SYNTHESE DE L'ORS Centre : « inégalités cantonales de santé »	20
CONCLUSION	22
GLOSSAIRE	23
ANNEXES.....	24

DEFINITION ET RAPPEL REGLEMENTAIRE

Circulaire N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 (annexe 1)

La permanence d'accès aux soins de santé

C'est un dispositif créé par l'article L6112.6 du code de santé publique adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Une PASS doit :

- offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. Ces soins peuvent ne pas être soumis à facturation pour les patients pour lesquels, il apparaît au moment de la réalisation des actes, qu'ils ne pourront pas bénéficier d'une couverture sociale.
- agir à l'intérieur de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci pour faciliter le repérage et la prise en charge de ces patients et construire un partenariat institutionnel élargi.

La permanence est habituellement située dans un établissement de santé ; elle peut cependant être localisée sur un site en dehors de l'enceinte de l'établissement de santé, de manière à faciliter l'accès de certains publics. Quel que soit son mode d'organisation - PASS centralisée, dont l'action s'effectue pour l'essentiel sur un local dédié, ou, PASS transversale, c'est-à-dire dont l'activité est peu localisée car portée par un ensemble des professionnels sociaux et sanitaires dans l'établissement - il convient que la PASS soit facilement identifiable et accessible aux patients, ainsi qu'aux acteurs internes et externes à l'établissement de santé. Pour ce faire, elle dispose de personnel dédié, en particulier d'un référent social et d'un référent médical connu de tous.

Rappel réglementaire :

Textes de référence :

- Loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.
- Code de la santé publique : articles L.6112-1, L.6112-3, L.6112 -6.
- Arrêté du 23 mars 2007 (application article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale).

INTRODUCTION

CONTEXTE REGIONAL

L'enquête régionale des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) a été menée dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), programme obligatoire du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé du Centre (ARS).

Cette enquête correspond à la mise en œuvre de l'action 3 de l'objectif 1 du PRAPS : Améliorer la lisibilité des dispositifs spécifiques en direction des plus démunis. Action 1-3 Analyser l'activité des dispositifs spécifiques et notamment en 2013, les PASS de la région Centre (Annexe 2).

Le référentiel utilisé pour l'élaboration du questionnaire d'enquête est le document de la DHOS édité en mai 2008 intitulé : Organiser une permanence d'accès aux soins : Recommandations et indicateurs (annexe 3)

Cette enquête exhaustive a concerné les 15 PASS de la région Centre : les 12 PASS généralistes au sein des établissements de soins de Médecine – Chirurgie – Obstétrique (MCO) et les trois PASS spécialisées (les deux PASS de psychiatrie et la PASS de périnatalité) (annexe 4 cartographie des PASS)

CONTEXTE NATIONAL

En juillet 2013, l'enquête nationale conformément à l'instruction de la DGOS relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS (instruction n° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013) qui nous est parvenue ([annexe 1](#)) a été menée de façon conjointe avec l'enquête régionale auprès des établissements hospitaliers.

OBJECTIF DE L'ENQUETE REGIONALE

L'objectif principal de notre enquête, en l'absence de données actualisées disponibles sur les PASS et compte tenu de l'hétérogénéité des rapports d'activité recensés, était d'actualiser le bilan de l'existant et d'objectiver les articulations des PASS :

- ↳ Au sein de leur établissement d'implantation avec les différents services hospitaliers et
- ↳ Avec les partenaires extérieurs intervenant auprès des publics en situation de vulnérabilité sociale (précarité-exclusion)

MÉTHODE

1 ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE

1.1 Le PRAPS : une opportunité de partenariat

● Les travaux du PRAPS ont présenté une opportunité de rapprochement entre l'équipe de la PASS régionale de la région Centre et l'équipe de l'ARS en charge du pilotage du PRAPS.

Ce partenariat s'est rapidement mis en place avec la participation de l'ARS aux réunions de coordination programmées par la PASS régionale, elles ont été l'occasion pour les partenaires de se connaître mutuellement.

Cela a permis de présenter l'ARS dans : son organisation, son fonctionnement, les travaux du PRAPS et en particulier, la place des actions à mettre en œuvre pour les PASS.

● Lors de ces échanges, est apparu un partage concernant les attentes entre les équipes des PASS et les actions programmées dans le PRAPS 2012- 2016. Ainsi, les équipes des PASS ont exprimé à la fois :

- ↳ Leur difficulté à rendre compte objectivement de leur mode d'organisation et de fonctionnement au sein de l'établissement et avec leurs partenaires externes.
- ↳ Leur interrogation sur « l'organisation cible » qu'il conviendrait d'adopter, et des outils à construire pour optimiser le fonctionnement
- ↳ La méconnaissance des référentiels disponibles, pouvant être utilisés pour engager des travaux d'harmonisation des outils en région tels que : le rapport d'activité, la fiche de liaison, le protocole.....

● Par ailleurs la PASS régionale rencontre des difficultés quant à l'adhésion de l'ensemble des PASS des établissements, aux réunions de coordination qu'elle organisait ainsi que la question de sa légitimité d'engager les PASS dans des travaux ou de faire adopter les propositions et outils à construire.

1.2 La conception concertée du questionnaire d'enquête

L'émergence de préoccupations communes entre les équipes des PASS et l'ARS a facilité le consensus pour élaborer des outils qui permettraient de répondre aux besoins exprimés ci dessus. Le groupe s'est accordé pour prioritairement actualiser le bilan de l'existant qui puisse renseigner sur les modes organisationnels et sur le fonctionnement des PASS, au sein des établissements et avec leurs partenaires externes.

Dans ce cadre, un questionnaire d'enquête a été construit en concertation, en s'appuyant sur les recommandations émises par la DHOS en 2008, « Organiser une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) : Recommandations et indicateurs » (DHOS-E1-PASS-recommandations-PRAPS-17 septembre 2008) (annexe 3).

1.3 Un travail préalable de transversalité interne au sein de l'ARS

Au sein de l'ARS, parallèlement à cette démarche, un travail transversal a été mené de recensement des données disponibles nécessaires à l'actualisation du diagnostic. A cet effet, ont été recensés et pris en compte :

- Les données budgétaires des dispositifs spécifiques dédiés à la prise en charge du public en situation de vulnérabilité sociale (précarité-exclusion) : financement par les Missions d'Intérêt Général (MIG) des PASS, MIG précarité, les financements pour les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité et des réseaux précarité.
- L'annexe 7 du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des établissements, dans sa partie intitulée : lutte contre les exclusions, qui inscrit les engagements pris par l'établissement pour, en particulier, mettre en place les dispositifs spécifiques dont la PASS (annexe 5).
- Les objectifs opérationnels du contrat d'objectif de l'ARS dans lequel figurent les actions du PRAPS avec des objectifs prioritaires annuels. Le PRAPS appartient aux groupes d'actions de l'axe I du plan stratégique régional de santé, pour agir sur la priorité de la : réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

1.4 Un échange d'expérience en inter région

Les réunions de rencontres des PASS régionales, organisées par la DGOS, ont permis de porter des regards croisés sur les retours d'expériences. Des contacts avec les ARS et les PASS régionales ont été pris en région : Aquitaine, Lorraine et Rhône Alpes, les documents disponibles ont servis d'appui pour un partage d'expérience.

1.5 Format informatique du questionnaire d'enquête

L'ARS du Centre a pris en charge la mise en forme informatique du questionnaire d'enquête à partir du logiciel SOLution ENquête (SOLEN) du ministère, avec une validation en temps réel par les partenaires des PASS, au fil des réunions de la PASS régionale.

Les travaux se sont déroulés de février à juin 2013.

- Une phase test de « faisabilité » a été réalisée dans trois établissements qui se sont portés volontaires les : CH de Bourges, CHR d'Orléans et CH de Vendôme. Cette étape a permis d'identifier les problèmes techniques du format informatique de l'outil et les difficultés de remplissage de certains items.

- Le questionnaire a été finalisé en juin 2013 (annexe 6).

2 DEROULEMENT DE L'ENQUÊTE RÉGIONALE

- L'enquête a été menée du 1^{er} au 31 juillet 2013 pour 14 des 15 PASS (MCO et spécialisées), la PASS de psychiatrie du CH Bonneval n'a pu être rencontrée que le 29 septembre 2013.
- Un courrier de l'ARS, signé par la Direction de l'offre de soins a été adressé aux Directions générales et aux présidents de CME des établissements dotés d'une PASS (annexe 7). Il informait du contexte régional de l'enquête et de la démarche adoptée par l'ARS du Centre de mener simultanément les deux enquêtes (régionale et nationale).
- Le parti pris pour le déroulement de cette enquête a été qu'une équipe de l'ARS se déplace dans l'établissement et accompagne l'équipe hospitalière au remplissage du questionnaire. L'équipe de l'ARS était composée, des agents du siège pilotes du PRAPS et de ceux de la délégation territoriale (DT) responsables de l'unité PPS et référents du PRAPS dans le territoire de santé de l'établissement.
- Le double intérêt de cette démarche a été :
 - ↳ D'une part de permettre aux interlocuteurs de se rencontrer et de se connaître et
 - ↳ D'autre part, de fiabiliser le recensement des données au jour de l'enquête.
- La dynamique d'échanges qui s'est instaurée était plus à même de rendre compte des spécificités d'organisation et de fonctionnement de la PASS au sein de chaque établissement.
- Ce temps d'enquête a permis grâce aux explications fournies par les équipes hospitalières de :
 - ↳ Prendre connaissance des documents et outils disponibles et
 - ↳ Comprendre leur mode d'utilisation au sein et à l'extérieur de l'établissement
 - ↳ Rendre compte de la diversité des actions effectivement menées par la PASS.
 - ↳ D'objectiver les engagements des établissements dans la lutte contre l'exclusion, et pour favoriser l'accès aux soins

Les documents sont des: conventions, procédures, fiche de liaison, fiche de repérage des publics en situation de vulnérabilité sociale, bons PASS, rapports d'activité, projet d'établissement, annexe 7 du CPOM, procédure de coordination, actions de formation, actions de prévention ...

NB : L'enquête nationale a été réalisée conjointement dans les établissements, sauf pour les trois établissements qui s'étaient portés volontaires de la phase test; en effet la date de réception de l'instruction DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 (annexe 1), était postérieure à celle du début de l'enquête régionale. Pour ces trois établissements, l'enquête a été menée par contact téléphonique.

3 TRAITEMENT DES DONNÉES RECENSÉES

Les données ont été recueillies et exploitées par l'unité statistique de l'ARS à partir d'un programme Excel. Elles ont fait l'objet de la rédaction (annexe 8 : canevas rédactionnel) :

- ↳ D'un rapport de synthèse régionale anonymisé de l'ensemble des PASS. Ce rapport établit l'actualisation du diagnostic toutes PASS confondues.
- ↳ D'un rapport individualisé pour chaque PASS et chaque établissement de santé, afin de rendre compte des spécificités d'organisation et de fonctionnement de la PASS analysée. Ce

document a été soumis à la validation : de l'équipe hospitalière rencontrée ainsi que de sa direction et de la DT concernée.

Ce rapport a vocation à poser un constat objectif concerté pour mettre en évidence les pistes de travail et d'amélioration spécifique de chaque PASS et établissement. Il sera remis à chaque établissement et a vocation à être présenté à la Direction Générale et à la Commission Médicale d'Etablissement par l'équipe de la PASS avec un accompagnement possible de l'équipe ARS.

RÉSULTATS ET ANALYSE

1 DONNEES GENERALES

● **Les quinze PASS de la région sont situées dans treize centres hospitaliers** : deux établissements sont dotés de deux PASS avec : pour l'un une PASS MCO et une spécialisée de psychiatrie et pour l'autre établissement une PASS MCO et une PASS spécialisée de périnatalité.

● **Une mise en place des quinze PASS de la région selon un calendrier échelonné de 1999 à 2010**, de la façon suivante pour :

- ↳ Les PASS MCO : trois en 1999 ; six en 2000 ; une PASS par an en 2001, 2002 et 2004.
- ↳ Les PASS spécialisées: en 2007 la PASS de périnatalité et les deux PASS de psychiatrie une en 2009 et une en 2010

● **Le nombre total de passages aux urgences des établissements** permet d'identifier les établissements qui reçoivent par an :

- ↳ Moins de 20 000 passages : quatre établissements (entre 17 040 et 19 442)
- ↳ Moins de 50 000 passages : quatre établissements (entre 42275 et 49 640)
- ↳ Moins de 60 000 passages : deux établissements (51 585 et 52000)
- ↳ Plus de 90 000 passages : deux établissements (92 393 et 93 083)

↳ **Un établissement ne peut être comparé de façon valide aux autres établissements** car il ne prend pas en compte le nombre total des passages reçus aux urgences de l'établissement mais uniquement **le nombre des urgences de jour** qui représente 2640 passages par an.

NB : Le nombre de passage aux urgences est une donnée importante à prendre en considération car les urgences restent le principal mode d'accès aux soins des personnes en situation de précarité sociale. Il convient donc, de prendre en compte ce critère dans l'analyse même si un manque de précision persiste, puisque à ce jour, on ne dispose pas, d'une approche même approximative du pourcentage que représenterait le public précaire qui se présente aux urgences des établissements de soins.

2 DESCRIPTION DES ORGANISATIONS

2.1 Les locaux

● **Accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite** pour toutes les PASS

● **Signalétique** quatre PASS sur les quinze en sont dotées. Il est à noter les particularités suivantes pour deux établissements :

- ↳ Un établissement dispose de deux sites d'activité de la PASS, un seul site est doté de signalétique
- ↳ Un établissement n'a mis en place de signalétique qu'au service des urgences.

- **Attribution de locaux dédiés** pour quatre PASS, les onze autres ont des locaux mutualisés.

- ↳ Un établissement qui dispose de deux sites d'activité de la PASS a des locaux dédiés sur un site et mutualisés sur l'autre.

- **Unité Fonctionnelle dédiée et attribuée** à douze PASS sur les quinze.

2.2 Le service de rattachement

Les PASS présentent des modalités diverses de rattachement de leur unité fonctionnelle, on retrouve la déclinaison suivante, un rattachement :

- **Au service social pour toutes les PASS**

- **Des PASS MCO rattachées**

- ↳ Au service des urgences pour six PASS
- ↳ A la direction du personnel (pôle clientèle, service aux patients) pour trois PASS
- ↳ À la direction des soins pour une PASS
- ↳ Au pôle de prévention et éducation pour la santé pour une PASS

- **Des PASS spécialisées rattachées**

- ↳ Au pôle de psychiatrie pour les deux PASS de psychiatrie
- ↳ Au pôle parent enfant pour la PASS périnatalité

2.3 Les moyens en personnels de la PASS financés par l'enveloppe MIG PASS

Les temps de moyens en personnel financés par la MIG PASS sont exprimés en équivalent temps plein (ETP) et il est retrouvé diverses catégories professionnelles attribuées avec des temps de personnels :

- **Assistant social : l'ensemble des PASS en sont dotées** et ce temps varie de 0,5 ETP à 1 ETP.
- **Médical : dix PASS** ont un temps attribué variable qui est de : 0,1 ETP pour 2 PASS ; 0,2 ETP pour 7 PASS et 0,5 ETP pour 1 PASS. Cinq PASS n'ont pas de temps médical disponible à la PASS MCO
- **Secrétariat : trois PASS** disposent d'un temps de : 0,3 ETP pour 1 PASS et 0,5 ETP pour 2 PASS
- **Infirmier : deux PASS** disposent : 0,3 ETP pour 1 PASS et 0,5 ETP pour l'autre.
- **Encadrement infirmier : une PASS** dispose d'un temps de 0,1 ETP

2.4 Les moyens en personnels de la PASS hors enveloppe MIG

L'ensemble des établissements mettent implicitement à disposition de la PASS des moyens en personnels difficilement exprimables en ETP.

- **Pour douze établissements**

- ↳ Par le recours possible au service des urgences, restent accessibles tous les jours de l'année et à toute heure. Il en va de même pour les plateaux techniques qui sont accessibles autant que de besoin sur rendez-vous pour les publics reçus à la PASS. De ce fait la mise à disposition des personnels médical et para médical est effective mais non exprimable en ETP.
- ↳ Les services hospitaliers fonctionnent comme des « prestataires de service » de la PASS, sans faire émarger cette activité sur une ligne budgétaire affectée à la PASS. En effet, cette

dépense est incluse dans les frais de fonctionnement du service concerné ; seul un établissement affecte au budget de la MIG PASS les prestations prescrites par la PASS et délivrées par l'hôpital.

- **Un centre hospitalier ne permet pas l'accès aux soins, au sein de l'établissement, des publics externes qui se présentent à la PASS et qui sont en situation de vulnérabilité sociale (précarité-exclusion)**

↳ La PASS réalise un entretien social pour ces personnes et pose un diagnostic social par rapport à la situation d'ouverture des droits et du niveau de difficultés financières. Une démarche d'accompagnement social est alors proposée mais si un besoin de soins est identifié, les personnes sont alors orientées vers des partenaires externes qui les dispensent.

2.5 Amplitude d'ouverture et continuité de service

Les modalités seront développées dans le paragraphe 3 « Fonctionnement », cependant il est recensé les modalités suivantes :

- Les jours et heures d'ouverture des PASS sont variables d'une PASS à l'autre et dépendent des moyens disponibles. Néanmoins pour quatorze PASS sur quinze, une continuité de service est assurée qu'elle soit formalisée ou pas.

L'accès au service accueil urgences (SAU) des établissements est, pour tous et autant que de besoin, la porte d'accès aux soins pour les publics en situation de vulnérabilité sociale. Ainsi, le SAU assure de fait, cette continuité de service avec, dans certains établissements, une procédure de signalement au service social mise à disposition de l'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO).

2.6 Repérage du public en situation de vulnérabilité sociale au sein de l'établissement

L'ensemble des établissements rencontrés ont mis en place des mesures de repérage des personnes en situation de vulnérabilité sociale dont les modalités seront décrites dans la rubrique portant sur le « fonctionnement ».

2.7 Mise en place d'un comité de pilotage COPIL

- **Un COPIL est en place dans cinq établissements sur treize.** Cinq COPIL sont recensés pour sept PASS, du fait de la mise en place d'un COPIL commun au sein du même établissement.

C'est le cas pour deux établissements avec un :

- ↳ COPIL commun entre la PASS MCO et celle de psychiatrie pour l'un
- ↳ COPIL commun entre la PASS MCO et celle de périnatalité pour l'autre

- **Une composition du COPIL de la PASS est mixte dans quatre établissements** avec la présence de membres internes et des partenaires externes :

- ↳ Ces membres internes sont ceux de : la Direction, personnels médicaux, service social et des personnels de la PASS
- ↳ Les partenaires externes sont : institutionnels (Conseil général, CCAS, assurance maladie), des personnels du réseau précarité et des associations intervenant auprès des publics en situation de vulnérabilité sociale.

- Un établissement a remis en place son COFIL en cours d'enquête. De ce fait, sa composition était exclusivement composée de membres internes de : la direction, et des deux PASS (MCO et Psychiatrie).

2.8 Rapport d'activité

Toutes les PASS rédigent un rapport d'activité qui ne recense pas de façon exhaustive l'activité réellement menée :

- Le rapport est soit spécifique de l'activité de la PASS distinct du rapport du service social de l'établissement (10 PASS), soit inclus dans celui-ci (5 PASS).
- Le rapport fait l'objet soit :
 - ↳ D'une présentation au Directoire et à la CME (deux PASS) ou d'une présentation annuelle (une PASS) à son COFIL composé de partenaires mixtes internes et externes. Une réunion est tenue chaque année de présentation des résultats de l'activité de la PASS pour l'année écoulée.
 - ↳ D'un envoi à la Direction sans faire l'objet d'une présentation spécifique

2.9 Revue de dossiers des personnes prises en charge par la PASS

Toutes les PASS n'ont pas mis en place dans leur organisation ce dispositif de gestion des dossiers. L'étude recense :

- Dix PASS déclarent avoir mis en place une revue de dossiers mixtes avec leurs partenaires internes et externes, afin de gérer les situations difficiles rencontrées pour apporter à la fois une réponse adaptée et assurer une continuité de prise en charge à la sortie de l'hôpital.
- Quatre PASS déclarent ne pas avoir mis en place cette instance.

2.10 Activité « hors mur »

- Cinq PASS (deux PASS MCO et les trois PASS spécialisées) assurent une activité en dehors de l'hôpital. Les lieux d'intervention sont variés et correspondent le plus souvent aux lieux de vie fréquentés par le public en situation de vulnérabilité sociale.
- Cette démarche « d'aller vers » correspond pour les équipes aux lieux suivants: hébergements sociaux (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale, foyer d'accueil...), les centres communaux d'action sociale, les dispensaires, Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), une épicerie sociale, une Mission Locale, la maison des adolescents, ...

3 FONCTIONNEMENT ET ARTICULATION DES PASS AVEC LEURS PARTENAIRES

L'enquête a permis d'objectiver le fonctionnement des PASS et leur articulation avec leurs partenaires internes et externes ainsi que le degré de formalisation de ces liens. Les articulations formalisées s'inscrivent structurellement dans les organisations leur donnant une position consolidée visible et pérenne.

3.1 Partenaires internes hospitaliers

● Le repérage du public en situation de vulnérabilité sociale reçu à l'hôpital est assuré par :

↳ Le service des admissions de l'hôpital dans onze établissements (treize PASS). Certaines PASS ont mis en place une réunion à un rythme régulier, avec ce service ;

↳ **Le service des urgences de l'hôpital dans neuf établissements** (onze PASS). Elles mettent à disposition de l'IAO des urgences une fiche de liaison avec le service social qui peut être le « Bon PASS » (annexe 9) ou une procédure formalisée (une PASS).

↳ **L'ensemble des services d'hospitalisation** participe au repérage du public précaire. Tous les établissements déclarent que ce repérage est réalisé dans chaque service de soins car chacun est doté d'un temps d'assistante sociale dont c'est la mission. Le cadre de santé du service contribue également à ce repérage.

↳ Trois établissements déclarent avoir mis en place dans les services d'hospitalisation une procédure de repérage spécifique avec un signalement au service social. Il s'agit soit d'une :

- ❖ Évaluation sociale systématique de tous les patients en cours d'hospitalisation à J3 et J6
Cette évaluation est incluse dans le dossier informatisé du patient.
- ❖ Fiche spécifique de repérage élaborée par la PASS et qui est composée de trois des onze items du score « EPICES » (annexe 10).

● Les outils de liaison entre la PASS et les services hospitaliers :

↳ **Le « BON PASS » fait office d'outil de liaison** dans onze établissements sur douze, pour l'accès aux diverses prestations servies par l'hôpital : consultations médicales généralistes et spécialisées, pharmacie, biologie, plateaux techniques,

↳ **Un outil de liaison spécifique pour la délivrance médicamenteuse** par la pharmacie dans trois établissements.

↳ **Les mails et contacts téléphoniques sont utilisés** comme outils de liaison dans trois établissements. Le mail est considéré comme une formalisation car il permet la traçabilité des prises en charge.

● Articulation des PASS avec les services hospitaliers :

L'enquête a permis de rendre compte des conditions qui favorisent ces articulations. Il s'agit soit :

- ↳ De formalisations tel que : les procédures, outil de liaison.....
- ↳ Du service de rattachement de PASS : service des urgences, pôle mère enfant.....
- ↳ De la proximité architecturale des services sur un même site pour exemple : PASS de psychiatrie et Equipe Mobile Psychiatrie Précarité / PASS MCO et PASS spécialisées (psychiatrie, périnatalité) / PASS MCO et réseau précarité / PASS MCO et Direction des soins/PASS MCO au sein du pôle prévention et promotion de la santé / PASS MCO et consultations externes

3.2 Partenaires extrahospitaliers

Cette enquête objective les modalités d'articulation de la PASS avec ses partenaires externes (institutions, associations) qui interviennent dans la prise en charge des publics en situation de vulnérabilité sociale précarité/exclusions. Ces partenaires externes sont nombreux et de statuts

divers. Ce sont notamment : des institutions (Etat, Conseil général, Conseil régional, mairies), des associations, l'Assurance maladie, des structures d'hébergement social.....

● **Le repérage du public à orienter vers la PASS par les partenaires externes est d'autant plus effectif et facilité que les PASS :**

- ↳ Interviennent à l'extérieur de l'hôpital dans les locaux de leurs partenaires (sept PASS).
- ↳ Contribuent aux travaux et aux rencontres du réseau local de proximité qui prend en charge le public précaire ce qui est le cas de toutes les PASS de la région.
- ↳ Organisent des actions de prévention en direction du public précaire.
- ↳ Communiquent sur les missions et les actions des PASS, pour huit PASS de la région.

● **Formalisation et outils de liaison entre la PASS et leurs partenaires extérieurs :**

L'intérêt des formalisations est d'engager les structures signataires de façon lisible et pérenne sur le contenu des services réciproques attendus que ce soit par voie de convention, de protocole et/ou de procédure. Cependant le plus souvent ce sont des articulations informelles qui ont été rencontrées.

↳ **Hébergement social** : six PASS déclarent avoir passées convention avec des : CHRS –SIAO-LHSS

↳ **Réseaux** de proximité intervenant sur la précarité : toutes les PASS déclarent travailler en collaboration dans leur territoire de santé respectifs avec : le Réseau Local de Santé, le réseau périnatalité, le réseau « précarité ». Quatre PASS déclarent avoir formalisé par voie de convention ce partenariat.

↳ **Contrat Local de Santé (CLS)** : 1 PASS a formalisé le partenariat par voie de convention

↳ **Assurance maladie**

❖ **Onze PASS** rencontrent des difficultés de fonctionnement avec les CPAM depuis leurs réorganisations mettant en place une plate forme téléphonique. Il n'y a plus, comme par le passé, d'interlocuteur privilégié qui permettait une gestion appropriée à la complexité des démarches administratives rencontrées par les publics en situation de précarité. La PASS se retrouve confrontée à de fréquentes situations de CMU et autres en rupture de droits. Les délais de réponse aux démarches d'ouverture de droits sont jugés trop longs.

❖ **Trois PASS** déclarent avoir conservé des relations privilégiées avec leur Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui ont maintenu une facilitation de la gestion des dossiers par la mise en place d'une ligne téléphonique directe qui permet de gérer rapidement les complexités administratives rencontrées sur des dossiers d'ouverture et de rétablissement de droit

↳ **Conseil général** : Six PASS déclarent travailler avec les services de PMI, les Centres de Planification et d'Education familiale, les CIDDIST/CLAT et CDAG.

↳ **CCAS** Deux PASS se déplacent dans les locaux des CCAS et une PASS propose régulièrement une consultation avancée de médecine générale sur leur site.

↳ **Secteur de psychiatrie** : Cinq PASS déclarent être en lien avec le secteur de psychiatrie et trois PASS par voie de convention.

↳ **Professionnels de santé libéraux** : Cinq PASS déclarent travailler avec les professionnels de santé libéraux et parmi elles, trois PASS ont une convention avec soit : un pharmacien, un laboratoire de biologie, un gynécologue, une sage femme, des cabinets de radiologie et de soins dentaires.

↳ **IRSA le travail se fait de façon informelle pour une PASS**

↳ **Associations** : les PASS travaillent naturellement avec de nombreuses associations œuvrant auprès des publics précaires. On retrouve de façon non exhaustive : la Croix rouge, le Centre 115, le

Centre Portes ouvertes, Entraide Ouvrière, IMANIS, le Relais Orléanais, Passerelles, ADOMA, ASLD, ADMR, ASSAD, AFTAM, FNARS, URIOPSS...

↳ **Autres partenariats informels**

- ❖ Maison des adolescents,
- ❖ Mission locale
- ❖ ...

4 POUR UN ACCÈS À QUELS TYPES DE PRESTATIONS ?

Les PASS offre à l'issue d'un diagnostic social systématique et en fonction du résultat un accompagnement social et/ou un accès à des soins, aux personnes qu'elles reçoivent avec un besoin de soins identifié.

4.1 La prestation sociale

● **L'entretien social est proposé systématiquement aux personnes signalées au service social par les services hospitaliers et à celles qui se présentent à la PASS de l'hôpital.**

↳ La démarche d'évaluation de la situation de la personne par rapport à l'ouverture de ses droits est systématiquement menée avec ou sans rendez vous préalable.

↳ Suite à cette évaluation, et si nécessaire, un accompagnement personnalisé dans les démarches administratives est proposé, y compris par un accompagnement à l'extérieur de l'établissement pour sept PASS,

↳ Une démarche d'accompagnement social à la sortie de l'hôpital pour les personnes est mise en place lorsqu'elle est nécessaire.

4.2 L'accès aux soins

- Les PASS permettent l'accès aux soins des personnes qui présentent un besoin identifié de soins.
- La palette des prestations auxquelles les PASS permettent d'accéder est large.
- L'ensemble des établissements hospitaliers dotés d'une PASS, à l'exception d'un établissement, permettent d'accéder aux plateaux techniques hospitaliers autant que de besoin ; et en tout état de cause l'accès au service des urgences reste toujours possible en dernier recours.

↳ Il est à souligner que même l'établissement qui ne permet pas l'accès à ses plateaux techniques hospitaliers, permet par l'intermédiaire de l'assistante sociale de l'établissement de proposer une orientation des personnes avec un besoin de soins vers des structures externes qui répondent à cette demande de soins.

● **Les PASS déclarent permettre un accès possible à diverses consultations de soins comme en :**

↳ **Médecine générale** avec ou sans rendez vous

↳ **Spécialités** sur rendez vous sur les plateaux techniques hospitaliers et/ou en libéral

↳ **Psychiatrie** : les consultations sont déclarées possibles par toutes les PASS avec des difficultés qui demeurent inhérentes à une faible offre. On constate néanmoins une facilité d'accès plus grande pour neuf PASS du fait :

- ❖ D'une proximité géographique de deux PASS MCO avec les deux PASS de psychiatrie.
- ❖ De la présence d'un temps de pédopsychiatre à la PASS de périnatalité et de la convention signée avec le CMP.
- ❖ D'une convention signée pour une PASS, avec le CH de psychiatrie mettant un temps d'IDE de psychiatrie à disposition de la PASS MCO.

❖ **D'une bonne articulation informelle** avec les professionnels et structures de psychiatrie de proximité.

↳ **Soins infirmiers** : ce recours est possible pour les situations nécessitant des soins pour une certaine durée de traitement telles que : les pansements de plaies, les injections... Six PASS déclarent pouvoir y accéder et, pour deux d'entre elles, via les partenaires associatifs extra hospitalier.

● **Les PASS spécialisées facilitent l'accès aux soins de leurs spécialités par :**

↳ Leur rattachement au service de psychiatrie pour les deux PASS de psychiatrie. L'accès aux soins somatiques des personnes reçues est possible par la bonne articulation avec la PASS MCO. Il en va de même de la bonne articulation avec l'équipe mobile de psychiatrie précarité (EMPP) qui contribue et renforce le repérage des publics sur les lieux de vie (CHRS, foyer d'accueil, rue ...) et qui les oriente vers la PASS spécialisée.

↳ La PASS de périnatalité a une articulation privilégiée au sein de l'hôpital avec : le pôle parent-enfant, le service de pédiatrie et la maison maternelle. Elle assure des consultations de protection maternelle infantile tous les 15 jours dans les locaux de la PASS par un médecin bénévole en retraite.

↳ Une des PASS de psychiatrie est en lien avec l'Institut Médico-légal de l'hôpital

● **Focus sur l'accès à certains soins**

↳ **L'accès aux soins dentaires** est déclaré possible par les quatorze PASS.

Trois établissements déclarent avoir passé convention avec des dentistes libéraux et une PASS avec un hôpital parisien.

↳ **L'accès aux soins d'ophtalmologie** est déclaré possible.

Trois établissements non dotés de service d'ophtalmologie déclarent avoir passé convention avec des professionnels de santé libéraux, et un établissement par convention inter hospitalière.

↳ **L'accès à une consultation de psychologue** est déclarée possible par cinq PASS.

Deux établissements ont attribué du temps en nombre d'heures hebdomadaires disponibles à la PASS.

4.3 Cas particulier d'un établissement

Il se caractérise par le non accès aux soins mais les articulations sont formalisées avec les partenaires externes par voie de procédure de coordination (CG/PMI, ADMR, ASSAD...).

4.4 La délivrance des médicaments

● **Délivrance des médicaments** aux personnes se présentant à la PASS est assurée par la pharmacie de l'établissement de soins sauf pour deux établissements sur douze :

↳ Un établissement ne délivre pas de médicaments.

↳ Une des PASS spécialisée de Psychiatrie adresse les personnes nécessitant un traitement médicamenteux, à la PASS MCO de proximité qui délivre le traitement pour toute la durée de prescription ou tout au moins jusqu'à l'ouverture des droits. Il s'agit d'une décision concertée entre les établissements.

● **Quatre modalités de délivrance des médicaments ont été recensées :**

↳ La pharmacie de l'hôpital délivre le traitement médicamenteux pour les personnes munies d'une prescription médicale et d'une fiche de liaison qui peut être un « bon PASS » (treize PASS)

↳ La quantité de médicaments délivrée est celle de la durée de prescription du traitement pour douze PASS et pour les deux autres au moins jusqu'à l'ouverture des droits

↳ Une PASS délivre une quantité de traitement pour une durée limitée fixée à un mois par le règlement intérieur de l'établissement. Cependant, l'équipe de la PASS, suivant la situation financière de la personne, permet de couvrir toute la durée de prescription si nécessaire.

↳ Une PASS fournit de façon « stratégique » une durée limitée de traitement pour les personnes n'ayant pas de médecin traitant. Cette démarche volontaire vise à revoir le patient par l'équipe de la PASS et de s'assurer de la compliance au traitement. Le traitement est par ailleurs fourni pour toute la durée de prescription dans toutes les situations.

4.5 Recours à l'interprétariat

Toutes les PASS ont un recours possible à l'interprétariat et le plus souvent par du personnel multilingue de l'établissement. Les autres recours sont moins fréquents mais ils restent possibles lorsqu'ils s'avèrent nécessaires ; que ce soit par internet ou beaucoup plus rarement, par interprète.

DISCUSSION

Ce travail est réalisé dans le cadre des travaux du PRAPS 2012-2016, pour répondre aux objectifs à la fois de :

- ↳ Actualiser le diagnostic de l'existant de l'offre par une analyse exhaustive des PASS, généralistes et spécialisées de la région Centre et
- ↳ Proposer des préconisations afin d'une part améliorer l'organisation et le fonctionnement des PASS et d'autre part introduire une équité dans la planification des PASS en région qui prennent en compte les inégalités sociales et territoriales de santé fil rouge de la mise en œuvre du PRS de l'ARS Centre.

Les caractéristiques suivantes de ce travail sont à souligner :

- L'enquête a été construite en concertation entre l'ARS et l'ensemble des PASS de la région, au cours des réunions de coordination organisées par la PASS régionale du Centre portée par le CHRU de Tours. Le référentiel utilisé est celui qui a été élaboré en mai 2008 par la DHOS « Organiser une permanence d'accès aux soins : Recommandations et indicateurs » (annexe 3).

Ce référentiel propose des pistes, pour structurer une organisation et un fonctionnement des PASS assorti d'indicateurs de suivi afin de rendre le meilleur service aux usagers en situation de précarité. Ce référentiel a constitué un canevas permettant de comparer les résultats de cette étude aux recommandations préconisées et d'identifier ainsi des voies d'amélioration pour les établissements

- L'analyse des résultats de cette étude permet de décrire de façon objective et spécifique, chaque PASS de la région, dans son organisation et dans son fonctionnement, au sein des centres hospitaliers d'implantation bénéficiaires d'une enveloppe budgétaire MIG pour la mise en place d'une PASS.

↳ **La région Centre a doté treize établissements d'une enveloppe financière MIG pour mettre en place quinze PASS.** Un seul établissement n'a pas mis en place de PASS mais a utilisé sa MIG PASS pour recruter une assistante sociale qui assure la mission sociale de l'hôpital.

↳ **Par conséquent, la région Centre ne dispose que de quatorze PASS** dont : onze PASS généralistes « MCO » et trois PASS spécialisées : deux en psychiatrie et une en périnatalité. Chaque territoire de santé dispose d'au moins d'une PASS c'est le cas de l'Indre et jusqu'à quatre PASS ce qui est le cas de l'Eure et Loir.

Les points forts

- **L'utilisation adéquate de l'enveloppe budgétaire MIG PASS** par douze établissements hospitaliers sur treize, pour la mise en place de la PASS prévue par le financement (généraliste et/ou spécialisée).
- **Les équipes qui composent les PASS** sont dynamiques et très investies dans la réalisation de leurs missions. C'est avec un engagement volontariste qu'elles accompagnent les personnes en situation de précarité dans le recouvrement de leurs droits et qu'elles les orientent vers les structures de droit commun. Elles permettent également les accès : aux soins, à la délivrance des médicaments, aux plateaux techniques de soins et à la prévention des personnes qui se présentent à la PASS avec un besoin de soins identifié.

***NB :** Cela est également vrai pour l'assistante sociale de l'établissement qui n'a pas mis en place de PASS et qui assure les mêmes missions auprès des publics qui se présentent au service social de l'hôpital*

- **Le repérage des personnes reçues à l'hôpital en situation de vulnérabilité sociale (précarité – exclusion)** est une préoccupation prise en compte par tous les établissements. En effet, le mode organisationnel adopté par les PASS enquêtées est de type « **PASS transversale** ». L'activité est peu localisée mais portée par un ensemble de professionnels sociaux et sanitaires dans l'établissement. Certains établissements, ont formalisé ce mode de fonctionnement par voie de procédure dans les services de l'établissement (services d'hospitalisation, bureau des entrées, urgences...).
- **Les quatorze PASS ont une place identifiée dans l'organisation de l'établissement et douze d'entre elles ont une Unité Fonctionnelle attribuée.** Les locaux mis à disposition de la PASS sont dédiés ou mutualisés, ils sont tous accessibles aux personnes à mobilité réduite. L'ensemble des PASS sont rattachées au service social et à un autre service hospitalier qui, pour la plupart, est le service des urgences et pour les PASS spécialisées (psychiatrie ou périnatalité), le service de spécialité requis, de psychiatrie ou le pôle parent-enfant/pédiatrie.
- **Elles disposent toutes de moyens en personnels financés par la MIG PASS.**
Toutes disposent d'un temps d'assistant social qui varie de 0,5 ETP à 1 ETP.
Dix des quatorze PASS sont dotées d'un temps médical qui varie de 0,1 à 0,5 ETP.
Quatre PASS n'ont pas de temps médical et des différences sont notées pour les autres catégories professionnelles (secrétariat, infirmier..).
- **Toutes les PASS ont une articulation avec le bureau des entrées** et ont mis en place des rencontres régulières pour gérer les situations difficiles et apporter des réponses individualisées.
- **Les quatorze PASS disposent d'un outil de liaison minimum: le « bon PASS ».** Il est délivré par la PASS aux personnes reçues pour permettre l'accès, au sein de l'établissement, aux prestations identifiées comme le recours au: service des urgences, bureau des entrées, service social, aux plateaux techniques de l'hôpital et la pharmacie.
 - ↳ Il est même utilisé par certaines PASS, par voie de négociations avec les partenaires, pour le recours en externe à certaines prestations comme les consultations : dentaires, biologie, pharmacie, voire auprès des professionnels de santé libéraux...
- **L'accès, par les PASS, aux soins et aux plateaux techniques hospitaliers est facilité dans les douze établissements.** En effet, ils fonctionnent comme des prestataires de services pour l'accès aux soins des personnes en précarité identifiées par les PASS, avec un besoin de soins.

NB : Même l'établissement hospitalier qui ne permet pas le recours à ses plateaux techniques, oriente grâce à l'assistante sociale, les personnes précaires non hospitalisées venant de l'extérieur, qui se présentent au service social et identifiées avec un besoin de soins, vers des partenaires externes qui les dispensent.

- **Dix PASS ont mis en place une revue de dossiers** des patients. Cette instance analyse les dossiers des personnes suivies par la PASS, avec les acteurs internes et externes afin de traiter les cas difficiles et d'assurer une continuité de prise en charge.
- **Toutes les PASS sont inscrites dans le réseau local qui intervient auprès des public en situation de précarité avec leurs partenaires externes:** institutionnels, associatifs, réseaux, acteurs sociaux.... On constate la création de liens forts avec en particulier, leur participation aux travaux et aux dynamiques locales avec leurs partenaires. Le nombre de réunions externes auxquelles les PASS participent, varie de quatre à plus de dix par an.

NB : Cela est également vrai pour l'établissement non doté d'une PASS mais d'un service social

- **Toutes les PASS sont en lien avec les acteurs sociaux** (logements social, CCAS, dispensaires, PMI...), que ce soient de façon formalisée ou non. **Cinq PASS interviennent dans les locaux** de ces acteurs sociaux et **deux PASS y assurent des consultations médicales régulièrement.**

Les points faibles :

- **Un établissement n'a pas utilisé la MIG PASS octroyée pour la mise en place d'une PASS** mais pour la création d'un poste d'assistante sociale qui assure quasi spécifiquement la mission sociale de l'établissement (nécessité de tenir compte des NB de la rubrique « points forts »).
- **Une absence de signalisation des locaux** au sein de l'établissement pour onze PASS
- **Une insuffisance de formalisation des liens avec les partenaires internes et externes.** En externe, il s'agit le plus souvent, de relations informelles construites historiquement et qui sont « personnes dépendantes» ce qui fragilise leur pérennité.
- **Huit PASS n'ont pas mis en place de COPIL et une PASS a un COPIL** composé que de membres internes à l'établissement.
- **Les divers types de rapports d'activité rencontrés,** ne recensent pas exhaustivement l'activité réalisée par la PASS ce qui, par conséquent, rend difficile l'appréciation de leur réel niveau d'activité. Par ailleurs, certains rapports ne sont pas spécifiques à l'activité de la PASS, mais ils font parti du rapport global du service social rendant cette approche encore plus difficile.
- **Huit PASS ont une insuffisance d'outils de communication** ne permettant pas de les promouvoir aussi bien au sein de l'établissement qu'en externe.

PRECONISATIONS POUR UNE PLANIFICATION EN REGION CENTRE

Deux types de préconisations sont formulés, elles concernent :

↳ **Les voies d'amélioration de l'organisation et du fonctionnement des PASS.** Elles ont fait l'objet de préconisations concertées, spécifiques pour chaque PASS et elles figurent dans le rapport de la PASS, remis aux directions générales des établissements, à leur président de CME et aux équipes de leurs PASS qui ont contribué à l'enquête. Ces préconisations sont à mettre en œuvre par chaque

établissement et le suivi des actions sera assuré par les DT de l'ARS de chaque territoire de santé dans le cadre de la feuille de route accès aux soins et à la prévention.

↳ **Des préconisations de planification des PASS en région Centre pour couvrir les territoires de santé en tenant compte des inégalités sociales et territoriales de santé, qui représentent le fil rouge du PRS de l'ARS Centre. Dans ce cadre, il est formulé les propositions suivantes de :**

- ❖ **Création de trois PASS**
- ❖ **Redéploiement de l'activité d'une PASS au sein du même territoire de santé**
- ❖ **Mutualisation d'une partie de l'activité d'une PASS avec un établissement situé en proximité géographique mais dans le territoire de santé voisin.**

Ces préconisations s'inscrivent dans la cohérence des travaux inscrits dans le Plan Stratégique Régionale de Santé pour contribuer à réduire les ISTS et dans ceux du PRAPS de la région Centre.

1 DONNEES ISSUES DES TRAVAUX DE SYNTHESE DE L'ORS Centre : « inégalités cantonales de santé »

Pour cela, un rappel des données issues des travaux de synthèse de l'ORS Centre caractérisant les différentes typologies de cantons décrites dans cette étude :

1.1 Les territoires de typologies E qui sont des cantons ruraux avec les caractéristiques suivantes sur le plan (annexe 11) :

- ❖ Sociodémographique la population est constituée : d'agriculteurs, de chômeurs de longue durée, de bénéficiaires de minimas sociaux (AAH, RMI, foyers non imposables), la moyenne des personnes âgées de plus de 75 ans est la plus élevée de la région
- ❖ De la morbi-mortalité : une surmortalité prématurée par cancers, pathologies liées aux facteurs de risques individuels (alcool, tabac), maladies cardiovasculaires, suicides et accidents
- ❖ De l'offre de soins : une très faible offre et un temps d'accès aux urgences élevé

1.2 Les typologies C qui sont sur le plan (annexe 11) :

- ❖ Sociodémographique la population est constituée : des jeunes peu ou pas diplômés, en situation sociale défavorable (chômage et CMU)
- ❖ De la morbi-mortalité : caractérisée par des séjours hospitaliers pour diabète, tentative de suicide et des ALD pour maladies cardiovasculaires
- ❖ De l'offre de soins : peu éloignée des urgences et des maternités

1.3 Les typologies D qui sont sur le plan (annexe 11) :

- ❖ Sociodémographique la population est constituée : des ouvriers et des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie
- ❖ De la morbi-mortalité : une surmortalité par mort violente et une forte proportion de cancer du poumon en séjours hospitaliers
- ❖ De l'offre de soins : faible densité de professionnels de santé et éloignement des services hospitaliers.

1.4 Les typologies B qui sont sur le plan (annexe 11) :

- ❖ Sociodémographique la population est constituée : des situations sociales contrastées avec des familles monoparentales, des personnes isolées jeunes et âgées, un fort taux de bénéficiaires d'API et RMI
- ❖ De la morbi-mortalité : surmortalité prématurée en lien des facteurs de risques individuels (addictions, alcool) et suicides
- ❖ De l'offre de soins : forte offre de soins et une proximité des services d'urgences et des maternités

2 PROPOSITIONS EN TERMES DE PLANIFICATION D'APRES LA CARTOGRAPHIE « Typologie cantonale », ORS Centre, 2010 (annexe 12)

Dans ce cadre, il est proposé un positionnement géographique qui consiste : en la création de PASS, au redéploiement de l'activité d'une PASS et/ou à la mutualisation d'activité pour deux PASS. L'objectif de cette répartition vise à couvrir certaines typologies cantonales avec **par ordre de priorité** :

- ↳ **La création de 1 à 2 PASS dans le territoire de santé de l'Indre** (annexe 13) avec une obligation de couverture de deux cantons du sud ouest de l'Indre et Loire (annexe 14)
- ↳ **La création de 1 PASS dans le territoire du Cher** (annexe 15) avec une obligation de couverture de deux cantons de l'Indre
- ↳ **La création d'une PASS dans le Loiret** (annexe 16) et la **mutualisation d'une partie de l'activité d'une PASS du Loiret** avec un établissement du nord est du Cher

NB : Pour compléter les cartographies disponibles des territoires de santé renseignant sur les ISTS, figurent en annexe, les territoires de santé de l'Eure et Loir (annexe 17) et du Loir et Cher (annexe 18).

CONCLUSION

L'ENQUETE REGIONALE EXHAUSTIVE DES PASS DE LA REGION CENTRE EST UN OUTIL POUR AGIR

C'est à partir d'un travail consensuel entre l'ARS et les PASS de la région Centre, que cet outil d'enquête a été conceptualisé pour répondre aux objectifs fixés dans le cadre du PRAPS et qui ont été réappropriés par les membres du groupe de la PASS régionale.

L'objectif commun de ce travail pour favoriser l'accès aux soins des publics en situation de précarité a fédéré et instauré des liens entre l'ARS et les partenaires représentés par les Directions d'établissements de soins et les équipes des PASS.

C'est une dynamique de travail riche d'enseignements qui a permis l'actualisation du bilan de l'existant portant sur les modes d'organisations et de fonctionnement des PASS de la région Centre et au-delà, de renseigner sur leurs articulations avec leurs partenaires internes et externes., Cette étude a également fourni des données permettant d'argumenter les préconisations proposées pour :

- Améliorer l'accès des PASS aux publics en situation de précarité. Les axes de progression à mettre en œuvre figurent dans les rapports nominatifs remis à chaque établissement et aux équipes PASS qui ont contribué activement à la réalisation de cette enquête
- Proposer une planification de l'offre en dispositifs PASS dans la région Centre, qui prend en compte la réalité des ISTS dans les territoires de santé et qui permet de les couvrir de façon adaptée. Il est proposé divers scénarios avec soit : la création de nouvelles PASS ou la mutualisation de l'activité de certaines PASS existantes
- De s'inspirer et de capitaliser le retour d'expérience de certaines régions de France, qui ont mis en place auprès des publics précaires sur leur lieu de vie, des plateformes regroupant les partenaires intervenants : PASS, CCAS, Antenne PMI, AM, service de l'Etat, ASV/CLS, associations.

La région Centre peut s'appuyer sur les CLS déployés et à venir ([annexe 19](#)) pour utiliser le levier de la coordination des acteurs et permettre de créer ces plateformes de complémentarité avec une identification des besoins via l'actualisation des diagnostics de territoires qui sont menés préalablement à leur mise en place.

Les CLS représentent de vrais laboratoires expérimentaux au sein de la cité, de mise en action de la complémentarité entre l'accompagnement social et l'accès à la prévention et aux soins requis de façon constante par le public en situation de vulnérabilité sociale (précarité et exclusion). On peut les considérer comme des lieux de réflexion potentiels pour la mise en place de ces plateformes d'intervention.

GLOSSAIRE

ADMR :	Aide à Domicile en Milieu Rural
ARS :	Agence Régionale de Santé
ASSAD :	Association de Soutien et Services d'Aide à Domicile
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CDAG :	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CG :	Conseil Général
CH :	Centre Hospitalier
CHR :	Centre Hospitalier Régional
CHRU :	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIDDIST :	Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infestions Sexuellement Transmissibles
CLAT :	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
CLS :	Contrat Local de Santé
CME :	Commission Médicale d'Etablissement
CMU :	Couverture Maladie Universelle
CMP :	Centre Médico-Psychologique
COFIL :	Comité de PIlotage
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF :	Centre de Planification et d'Education Familiale
CPO :	Centre Portes Ouvertes
CPOM :	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
DGOS :	Direction Générale de l'Offre de Soins
DHOS :	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (devenue DGOS)
DIM :	Département d'Information Médicale
DT :	Délégation Territoriale
EMPP :	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
Score EPICES :	Indicateur de précarité des Centre d'examens de santé
ETP :	Equivalent Temps Plein
FNARS :	Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion
IAO :	Infirmier d'Accueil et d'Orientation
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
IRSA :	Institut inter Régional pour la Santé
ISTS :	Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
LHSS :	Lit Halte Soins Santé
MIG :	Mission d'Intérêt Général
MCO :	Médecine Chirurgie Obstétrique
PASS :	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
PPS :	Prévention et Promotion de la Santé
PRAPS :	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis
PRS :	Projet Régional de Santé
SAU :	Soins d'Accueil et d'Urgences
SIAO :	Système Intégré d'Accueil et d'Orientation
SOLEN :	SOLution Enquête
URIOPSS :	Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Liste des annexes

Annexe 1 : L'instruction n° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 de la DGOS relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS

Annexe 2 : Les objectifs du PRAPS en région Centre

Annexe 3 : « Organiser une permanence d'accès aux soins : Recommandations et indicateurs », DHOS, mai 2008

Annexe 4 : Cartographie PASS/EMPP de la région Centre

Annexe 5 : Annexe 7 du CPOM des établissements

Annexe 6 : Le questionnaire d'enquête

Annexe 7 : Lettre de l'ARS informant la date de réalisation de l'enquête au sein de l'établissement

Annexe 8 : Canevas rédactionnel des rapports

Annexe 9 : Bon PASS

Annexe 10 : Score EPICES

Annexe 11 : Travaux de synthèse de l'étude de l'ORS, 2010 : Annexe 6 du PRAPS

Annexe 12 : Cartographie de la région Centre « Typologie cantonale », ORS Centre, 2010

Annexe 13 : Cartographie de l'Indre (36) « Typologie cantonale », ORS Centre, 2010

Annexe 14 : Cartographie de l'Indre et Loire (37) « Typologie cantonale », ORS Centre, 2010

Annexe 15 : Cartographie du Cher (18) « Typologie cantonale », ORS Centre, 2010

Annexe 16 : Cartographie du Loiret (45) « Typologie cantonale », ORS Centre, 2010

Annexe 17 : Cartographie de l'Eure et Loire (28) « Typologie cantonale », ORS Centre, 2010

Annexe 18 : Cartographie du Loir et Cher (41) « Typologie cantonale », ORS Centre, 2010

Annexe 19 : Cartographie des Contrats Locaux de Santé de la région Centre



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation

Bureau R4

Dossier suivi par Denise Bauer

Tél. : 01 40 56 52 78

Mel. : denise.bauer@sante.gouv.fr

La Ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux
d'agences régionales de santé (pour attribution et mise
en œuvre)Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement
de santé (pour information et exécution)**CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013** relative à l'organisation et le fonctionnement
des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

NOR: AFSH1315745C

Classement thématique : Etablissements de santé - organisation

Validée par le CNP, le 7 juin 2013-Visa CNP 2013-134**Catégorie:**

Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application.

Résumé :La présente circulaire a pour objet de fournir un référentiel pour les permanences d'accès
aux soins de santé et une base de recueil d'informations sur les PASS pour les agences
régionales de santé.**Mots clés :**Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), précarité, accompagnement social des
patients, MIGAC.**Textes de référence :**

- Loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.
- Code de la santé publique : articles L.6112-1, L.6112-3, L.6112 -6.
- Arrêté du 23 mars 2007 (application article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale).

Texte supprimé :Circulaire DH/AF 1/DGS/SP 2/DAS/RV 3 n° 98-736 du 17 décembre 1998 relative à la mission de
lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public
hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies**Annexes :**

Annexe 1 :

Référentiel pour les permanences d'accès aux soins de santé/PASS 2013

Annexe 2 :

Enquête sur les permanences d'accès aux soins de santé(PASS)

A l'issue de la conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale des 10 et 11 décembre 2012, le gouvernement a affirmé le caractère prioritaire de la lutte contre la pauvreté et sa volonté de prévenir et corriger les mécanismes de ségrégation sociale comme territoriale. Dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 21 janvier 2013, plusieurs axes d'action ont été dégagés pour réduire les inégalités et prévenir les ruptures, aider et accompagner les personnes, coordonner l'ensemble de l'action sociale en direction de ces publics. Dans le champ de l'accès aux soins et à la santé, l'importance de développer une offre de soins de proximité a été soulignée, pour aider et accompagner les personnes en situation de précarité à s'engager et poursuivre un parcours de soins adapté à leurs besoins.

Dans le cadre de ces travaux, la pertinence des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) des établissements de santé pour faciliter l'accès au système de santé et la prise en charge des personnes en situation de précarité a été réaffirmée. Il est cependant nécessaire aujourd'hui d'améliorer le fonctionnement des PASS, de manière à ce que les prestations assurées dans les permanences soient harmonisées pour proposer un accompagnement efficace dans tous les hôpitaux où elles existent, dans un contexte social qui s'est modifié au fil du temps.

Le profil des personnes en situation de précarité a évolué en raison de la législation (mise en place de la CMU et la CMUC...) comme en raison de l'émergence de nouvelles problématiques sociales. Certains publics que leurs ressources situent au dessus du seuil de perception de la CMU et qui ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire satisfaisant préfèrent, par crainte de restes à charge trop importants, s'adresser à la PASS pour obtenir des soins. D'autres publics porteurs de lourdes difficultés, personnes migrantes fortement marginalisées, populations en transit ou populations Roms arrivent en grand nombre dans certaines permanences.

Enfin, les permanences se sont développées (environ 410 à ce jour) sous des formes variables au cours des quinze dernières années. Par ailleurs, une spécialisation thématique s'est opérée à la fin de l'année 2009, conduisant à la mise en place de PASS spécialisées en soins psychiatriques, soins bucco-dentaires et de PASS à vocation régionale.

Le référentiel ci-joint en annexe 1 de ce document doit permettre de recadrer la définition et le rôle des PASS polyvalentes et fournir des outils aux mains des agences régionales de santé pour le cas échéant rééquilibrer les allocations en fonction de la situation et de l'activité de chaque site.

L'annexe 2 est destinée à la réalisation d'une enquête nationale sur les PASS, à partir des données de l'année 2012. Cette enquête permettra d'engager une évaluation de la politique d'accès aux soins mise en œuvre depuis plusieurs années et d'apporter les éléments en vue d'éventuelles évolutions [un fichier excel de recueil sera mis à disposition pour faciliter les échanges avec les établissements].

Il est attendu des ARS d'une part qu'elles adressent l'enquête aux établissements, d'autre part, qu'elles collectent les questionnaires complétés et procèdent à un contrôle de cohérence des données fournies, au vu des informations à leur disposition. Enfin les éléments recueillis dans chaque région devront être transmis par les ARS à la DGOS avant le 30 septembre 2013 à l'adresse suivante : denise.bauer@sante.gouv.fr.

Pour la ministre et par délégation,

signé

Jean DEBEAUPUIS
Directeur général de l'offre de soins

signé

Denis PIVETEAU
Secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales

Annexe 1

REFERENTIEL pour les PERMANENCES D'ACCES AUX SOINS DE SANTE / PASS 2013

Le référentiel est destiné à tous les acteurs œuvrant dans les permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Il traite des différents aspects de son activité qu'elle s'exerce à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement de santé dont dépend chaque permanence.

Ce référentiel intègre :

- des éléments relatifs à la composition et à l'organisation au sein de la PASS,
- des éléments d'ordre quantitatif en termes d'activité,
- des éléments d'ordre qualitatif par référence notamment au guide élaboré par la DHOS en 2008 en particulier sur le plan de l'inscription sur le territoire en relation avec l'ensemble des acteurs œuvrant auprès des personnes en situation de précarité.

I Définitions et objectif

A – Une permanence d'accès aux soins de santé

C'est un dispositif créé par l'article L6112.6 du code de santé publique adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Une PASS doit :

- offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. Ces soins peuvent ne pas être soumis à facturation pour les patients pour lesquels, il apparaît au moment de la réalisation des actes, qu'ils ne pourront pas bénéficier d'une couverture sociale.
- agir à l'intérieur de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci pour faciliter le repérage et la prise en charge de ces patients et construire un partenariat institutionnel élargi.

La permanence est habituellement située dans un établissement de santé ; elle peut cependant être localisée sur un site en dehors de l'enceinte de l'établissement de santé, de manière à faciliter l'accès de certains publics. Quel que soit son mode d'organisation - PASS centralisée, dont l'action s'effectue pour l'essentiel sur un local dédié, ou, PASS transversale, c'est-à-dire dont l'activité est peu localisée car portée par un ensemble des professionnels sociaux et sanitaires dans l'établissement - il convient que la PASS soit facilement identifiable et accessible aux patients, ainsi qu'aux acteurs internes et externes à l'établissement de santé. Pour ce faire, elle dispose de personnel dédié, en particulier d'un référent social et d'un référent médical connu de tous.

Afin de garantir sa lisibilité, chaque PASS doit bénéficier d'une signalétique claire à l'accueil et dans les principaux lieux de passage dans l'établissement de santé. Son rôle, les modalités d'accès et sa localisation doivent être connus dans l'enceinte de l'établissement et au-delà, par diffusion de brochure ou plaquette dans les lieux publics et une présentation sur le site internet des établissements de santé.

La grande majorité des PASS doit conserver une vocation généraliste. Cependant il s'est avéré nécessaire de créer des permanences spécialisées dans le cas de pathologies pour lesquelles l'accès aux soins est particulièrement difficile : PASS buccodentaires et PASS psychiatriques, ces dernières devant travailler en lien étroit avec les équipes mobiles psychiatrie-précarité. Enfin certaines PASS existantes bénéficient de crédits spécifiques afin d'exercer au niveau régional une fonction de coordination, d'appui et d'expertise auprès des acteurs des PASS de la région, elles sont nommées PASS à vocation régionale.

B – Le patient bénéficiaire de la PASS

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

- en raison de l'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude ;

- pour d'autres raisons d'ordre social : patient désocialisé, ayant des difficultés à s'orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins.

Il convient de rappeler que les patients en situation de précarité, dès lors qu'ils sont hospitalisés, relèvent au même titre que les autres patients, des services sociaux attachés au service d'accueil. Ceci n'est pas exclusif d'une coopération entre ces services et la PASS, si la situation complexe du patient le nécessite.

Le repérage des patients requérant l'accueil et l'orientation par une PASS est réalisé par l'ensemble des professionnels hospitaliers, quelle que soit l'unité de prise en charge. Pour faciliter ce repérage, la PASS doit élaborer et diffuser à tous un document/protocole formalisé, qui définit les situations de précarité, donne des indicateurs d'alerte et fournit des outils (critères, score, échelle, etc.) permettant d'évaluer la situation des patients nécessitant un accompagnement spécifique.

C – L'accès aux soins

Le patient bénéficiaire de la PASS doit pouvoir accéder comme tout patient aux consultations dispensées dans l'établissement ; le cas échéant, il convient de signaler dans son dossier médical, que le personnel de la PASS l'accompagne et que sa médiation peut donc être sollicitée, notamment pour résoudre d'éventuelles difficultés induites dans le cadre ou à l'issue des actes (problème de compréhension, difficultés pour le règlement, etc.).

Tout patient accueilli doit pouvoir bénéficier grâce à la PASS, d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins. La PASS fournit un accès aux soins au sens large : à une consultation médicale généraliste ou spécialisée, à des soins odontologiques, à une prise en charge en soins infirmiers, au plateau technique, à la délivrance de médicaments. Elle doit avoir les moyens de recourir à des services d'interprétariat si nécessaire.

La PASS permet à tout patient d'être accompagné dans son parcours (pour réaliser des démarches, entrer en contact avec des professionnels soignants, l'aider pour l'observance ou la compliance aux prescriptions du médecin...) afin d'accéder à l'offre de soins de droit commun et de bénéficier d'une continuité des soins conforme à ses besoins ; il est orienté à l'issue de sa prise en charge à la permanence.

II Activités de la PASS

Trois types d'activité doivent être distingués :

- auprès des patients : accueil, entretiens sociaux, démarches d'accès aux droits, consultations infirmières et médicales, accompagnements dans les démarches de soins dans l'établissement ou à l'extérieur, accompagnements dans les démarches vers les services ou établissements sociaux...
- auprès des professionnels de l'établissement : sensibilisation, information et formation, ainsi que définition de protocoles dans les différentes situations pour et avec l'ensemble du personnel afin d'améliorer la réactivité et garantir la collaboration de tous face aux problématiques de précarité.
- auprès des partenaires extérieurs à l'établissement : intervenants du secteur sanitaire, acteurs du champ social et tous professionnels agissant dans le réseau local de précarité, au sens large. La PASS doit être un partenaire actif du réseau et formaliser le plus possible par courriers ou conventions la teneur de ces échanges avec tous les partenaires : caisses d'assurance maladie, services du conseil général (protection maternelle et infantile), centres communaux d'action sociale, services municipaux de santé, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, associations humanitaires, structures médico-sociales, autres établissements de santé, médecins libéraux, etc.

Un comité de pilotage doit être mis en place et se réunir au moins une fois par an. Il doit notamment rassembler les acteurs intervenant dans le champ de la prise en charge sanitaire des patients en situation de précarité, des secteurs institutionnels et associatifs. Il contribue à la dynamique de la PASS et au renforcement des partenariats intra et extra muros, en inscrivant la PASS dans le réseau médico-social local.

Pour rendre compte des trois dimensions de son activité, un certain nombre d'indicateurs doivent être recueillis, la PASS doit recueillir annuellement *a minima* les informations sur :

- le nombre de patients vus au moins une fois chaque année ;
- le nombre d'entretiens sociaux et le nombre de consultations médicales réalisées dans et grâce à la médiation de la PASS au sein de l'établissement de santé;
- le nombre, le contenu et la composition des comités de pilotage.

III Moyens et ressources de la PASS

Comme précisé par le guide MIGAC, il convient de préciser que « *relèvent du financement par la MIG PASS les activités de facilitation de l'accès aux soins, de prise en charge et d'accompagnement, hors hospitalisations et consultations facturables, de patients en situation de précarité. Sont intégrées également dans le financement le pilotage, la coordination et l'évaluation de ces permanences.* ».

L'équipe de la PASS a différentes composantes. La présence d'une assistante sociale et du temps médical sont requis, mais d'autres professionnels peuvent également travailler dans le dispositif.

Le budget de la PASS couvert par la MIG correspondante doit donc intégrer les frais de personnel ainsi que tous les frais liés à l'activité de la PASS, comme notamment les dépenses pharmaceutiques, les frais d'examens médicaux, des prestations d'interprétariat, des frais de transports dans le cas d'une PASS mobile.

Le montant minimal requis pour une PASS généraliste s'établit à 50 000 euros. Au regard de ce minimum, le nombre minimal de patients accueillis doit être de l'ordre de 100. L'analyse comparée des dotations actuelles et de l'activité pratiquée, effectuée à partir d'un échantillon d'une centaine de PASS de tailles et configurations diverses, montre qu'un modèle de fonctionnement simple peut être dégagé afin d'harmoniser coût et activité sur le territoire :

<u>Montant du budget annuel</u> (dotation MIG)	<u>Seuil minimal d'activité annuelle</u> (évalué par le nombre de patients vus au moins une fois)
50 000 à < 100 000 €	100 patients
100 000 à < 150 000 €	200 patients
150 000 à < 300 000 €	400 patients
300 000 à < 450 000 €	1000 patients
> 450 000 €	1600 patients

Ces chiffres concernent le nombre de patients vus sans considération plus précise de la prise en charge dont ils ont bénéficié.

Il convient de noter que le nombre de patients vus au moins une fois à la PASS doit être établi de manière précise. Il doit notamment être clairement distinct du nombre de personnes accueillies aux urgences ou au service social dans le cas où la PASS se trouve à proximité ou intégrée à ces services.

Il revient à l'ARS de vérifier pour chacune des PASS de la région l'adéquation entre l'activité mesurée par le nombre de patients accueillis et le montant de la dotation affectée et de procéder le cas échéant à des réaffectations en s'appuyant sur la fréquentation comparée entre les permanences de différents établissements.

Pour les PASS psychiatriques (financées sur la DAF), comme pour les PASS dentaires, les budgets de chacune ont été élaborés en 2009 sur la base d'une proposition établie par les promoteurs du projet et validée au niveau régional et national, en tenant compte des modalités d'organisation et du fonctionnement prévus, ainsi que des actes spécifiques et des dépenses particulières. Le budget d'une PASS spécialisée devra donc être adapté au regard de ces spécificités.

Enfin il convient de distinguer la dotation de la MIG PASS de la dotation de la MIG précarité, qui selon le guide MIGAC « *sert à financer les surcoûts structurels et organisationnels générés par la présence, dans une proportion plus forte que la moyenne, de patients précaires au sein de la population prise en charge dans l'établissement de santé. Il s'agit majoritairement de frais de personnel dédié et de factures impayées* ».

Les modalités de détermination de la MIG précarité sont en cours de réflexion pour une nouvelle modélisation en 2014.

IV – Déclinaison en région

Pour mettre en œuvre de façon coordonnée les bonnes pratiques d'organisation et d'évaluation et garantir l'accessibilité et la cohérence d'action des acteurs dans les permanences pour l'accueil, l'orientation et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité sur l'ensemble de la région, il convient que les acteurs de l'ARS agissent avec l'appui des PASS régionales – des crédits ont été délégués en première circulaire budgétaire 2013 pour compléter la couverture régionale - et en cohérence avec le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).

Une certaine hétérogénéité est observable dans chaque région, les PASS s'étant développées selon leur logique propre dans les établissements de santé. Leur répartition territoriale mérite donc d'être analysée et leur pertinence vérifiée afin que soient corrigés les éventuels déséquilibres entre offre existante et besoins estimés. Pour ce faire, les indicateurs géo-populationnels locaux et qualifiant l'environnement socio-économique méritent d'être pris en compte.

Il convient de s'assurer de l'implication de chaque permanence dans la prise en charge de la précarité sur son aire d'action à partir de :

- la réalité de l'activité dispensée par la PASS ;
- la place de chaque PASS au sein du réseau santé/précarité régional.

L'analyse devra prendre en compte :

- La réalité et la densité des partenariats noués en interne et en externe, qui témoignent de l'insertion effective de la permanence dans l'ensemble du réseau local de prise en charge sanitaire et sociale des personnes en situation de précarité.
- L'accessibilité à l'une de ces structures sur l'ensemble du territoire. Dans le cas, où il apparaît qu'une zone de taille significative d'un territoire de santé ne comporte aucun dispositif sanitaire d'accueil adapté pour les personnes en situation de précarité, ce qui réduit leur accès aux soins, il convient de rechercher les moyens de remédier à ce manque et notamment de réaffecter tout ou partie des crédits d'un dispositif au profit de la création d'une nouvelle permanence située dans un lieu mal couvert.

Annexe 2

ENQUETE SUR LES PERMANENCES D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (PASS) BASE DE RECUEIL (FORMAT WORD)

A Identification de l'établissement ou personne morale (publique ou privée) et de la PASS

PASS : généraliste buccodentaire psychiatrique

Nom de l'établissement ou personne morale (publique ou privée) :

Adresse:

Type d'établissement ou personne morale :

N° de FINESS géographique :

L'établissement dispose-t-il d'une activité ?

MCO Psychiatrique SSR SLD

Nombre de passage aux urgences :

< 30 000 30 000 à < 40 000 40 000 à < 60 000 60 000 et plus

Montant de la MIG attribuée par l'ARS en 2012 :

B Organisation de la PASS

La PASS est-elle organisée en unité(s) fonctionnelle(s) administrative (s) ? Oui Non

La PASS est-elle rattachée à un pôle ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Par semaine, préciser :

Le nombre de demi-journées de présence du travailleur social

Le nombre de demi-journées de présence du médecin référent.....

C Ressources humaines de la PASS

(Préciser en équivalent temps plein)

Personnel social :

Personnel médical :

Personnel paramédical :

Personnel administratif :

Autre (préciser) :

D Prestations

Entretien social systématique :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Consultation médicale possible sans frais		
- Médecine générale	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Chirurgie dentaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Médecine spécialisée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Soins infirmiers possibles sans frais (Hors prélèvement)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Accès à des médicaments possible sans frais	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
↳ Si oui, est-ce possible jusqu'à obtention des droits pour la personne ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Accès à un plateau technique possible sans frais :		
- Analyse biologique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Examen radiologique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Interprétariat :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autre :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Préciser :		
.....		

E Activité auprès des patients en 2012 :

Indicateurs d'activité obligatoires :

Nombre de patients accueillis à la PASS au moins une fois (file active) :

Nombre d'entretiens sociaux :

Nombre de consultations médicales :

Indicateurs à recueillir si disponibles :

Nombre d'accueils dans la PASS :

Nombre d'entretiens infirmiers :

Volume d'actes odontologiques :

La PASS dispose-t-elle d'un rapport d'activité ? Oui Non

↳ Si oui, a-t-il fait l'objet d'une présentation institutionnelle ? Oui Non

F Visibilité de la PASS

Existe-t-il une signalétique pour la PASS à l'intérieur de l'établissement ? Oui Non

La PASS, son rôle, son activité, son fonctionnement (accès, horaires...) sont-ils présentés sur le site internet de l'hôpital ? Oui Non

La PASS, son rôle, son activité, son fonctionnement (accès, horaires...) sont-ils présentés sur un document (plaquette..) distribué dans des lieux publics ? Oui Non

G Comité de pilotage

Existe-t-il un comité de pilotage propre à la PASS ? Oui Non

↳ Si oui, préciser la fréquence de ses réunions, les qualités et les fonctions des participants :
.....
.....
.....

Existe-t-il un compte-rendu formalisé du comité de pilotage? Oui Non

H Actions auprès des acteurs internes à l'établissement

En 2012, existe-t-il un ou des protocole (s) formalisé (s) entre la PASS et des professionnels ou services de l'établissement de santé ?

Oui Non

↳ Si oui, combien ?.....

↳ Si oui, quels en sont les thèmes principaux?.....

.....
.....
.....

En 2012, le personnel de la PASS a-t-il dispensé des formations pour l'accueil et la prise en charge des patients en situation de précarité auprès des professionnels ou services de l'établissement de santé ?

Oui Non

En 2012, le personnel de la PASS a-t-il engagé d'autres actions auprès des professionnels ou services de l'établissement de santé en termes de sensibilisation ou communication ?

Oui Non

I Actions auprès des acteurs externes à l'établissement

En 2012, existe-t-il des partenariats entre la PASS et des personnels extérieurs à l'établissement de santé ?

Oui Non

↳ Si oui, combien ont-été formalisés par une convention ?.....

↳ Si oui, avec quels types d'acteurs ces conventions ont-elles été formalisées ?.....

.....
.....
.....
.....

En 2012, le personnel de la PASS a-t-il dispensé des formations pour l'accueil et à la prise en charge des patients en situation de précarité à des personnels extérieurs à l'établissement de santé ?

Oui Non

En 2012, combien y a-t-il eu des réunions auxquelles a participé la PASS avec des entités/partenaires extérieurs à l'établissement de santé ?

Aucune de 1 à 4 de 5 à 9 10 et plus

En 2012, la PASS a-t-elle participé à un réseau local sur le thème santé et précarité ?

Oui Non

PRAPS 2012-2016

Tableau des objectifs et actions

<p><u>OBJECTIF 1 :</u></p> <p>AMELIORER LA LISIBILITE DES DISPOSITIFS EN DIRECTION DES PLUS DEMUNIS</p> <p><u>Action 1.1 :</u> Identifier et faire connaitre, dans chaque territoire de santé, les dispositifs existant dans le domaine de la santé et de l'accompagnement social des publics démunis</p> <p><u>Action 1.2 :</u> Optimiser le maillage territorial des dispositifs spécifiques en faveur des publics précaires</p> <p><u>Action 1.3 :</u> Analyser l'activité des dispositifs spécifiques suivants : PASS, EMPP, ACT, LHSS, CAARUD et CSAPA</p> <p><u>Action 1.4 :</u> Améliorer/Consolider l'observation des populations les plus démunis</p>	<p><u>OBJECTIF2 :</u></p> <p>AMELIORER LA COORDINATION DES ACTEURS</p> <p><u>Action 2.1 :</u> Systématiser le recours aux dispositifs d'orientation et d'accompagnement des publics précaires</p> <p><u>Action 2.2 :</u> Promouvoir le rôle et les missions des PASS auprès des professionnels de santé et sociaux</p> <p><u>Action 2.3 :</u> Promouvoir l'inscription des problématiques de Santé-Précarité au sein des démarches de territorialisation (dont les Contrats Locaux de Santé)</p>	<p><u>OBJECTIF 3 :</u></p> <p>DEVELOPPER LE REPERAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE DES PUBLICS PRECAIRES</p> <p><u>Action 3.1 :</u> Sensibiliser / former les Professionnels de Santé et professionnels du champ social aux problématiques des publics les plus démunis</p> <p><u>Action 3.2 :</u> Promouvoir et développer des modalités d'intervention spécifiques (« aller vers ») permettant des consultations avancées en faveur des publics précaires</p> <p><u>Action3.3:</u> Doter les personnes les plus démunies de compétences psychosociales pour leur permettre de prendre confiance et de se mobiliser pour leur santé</p> <p><u>Action 3.4 :</u> Développer des actions de prévention de la santé ciblées en direction des publics précaires</p> <p><u>Action 3.5 :</u> Identifier les besoins de soins et d'accompagnement de la population migrante et vieillissante</p>
--	---	---

OBJECTIF 1

AMELIORER LA LISIBILITE DES DISPOSITIFS EN DIRECTION DES PLUS DEMUNIS

Action 1.1 :

Identifier et faire connaître, dans chaque territoire de santé, les dispositifs existant dans le domaine de la santé et de l'accompagnement social des publics démunis

Calendrier

Juin 2012 : Réunion plénière

La stratégie de déploiement et les annexes 5 et 6 du PRAPS

Présentation des objectifs et actions attendues

Etude des populations et dénominateur

Choix des structures à analyser en 2012 (2 PASS -1 EMPP)

Novembre Réunion plénière 2012

Point d'étape des travaux menés

Cartographies finalisées

Analyse d'activité et conclusion

Les propositions et scénarios de couverture des zones blanches.

Action 1.2 :

Optimiser le maillage territorial des dispositifs spécifiques en faveur des publics précaires

Calendrier

1^{er} semestres 2013 point d'étape de la mise en œuvre de la couverture des zones blanches

Action 1.3 :

**Analyser l'activité des dispositifs spécifiques suivants : PASS (EMPP, ACT, LHSS, CAARUD et CSAPA)
Actions de contrôle et d'analyse d'activité menées par l'ARS Centre siège et DT**

Calendrier

FIN 2012 Analyse de 2 PASS et 1 EMPP

Novembre Réunion plénière 2012

Action 1.4 :

Améliorer/Consolider l'observation des populations les plus démunis

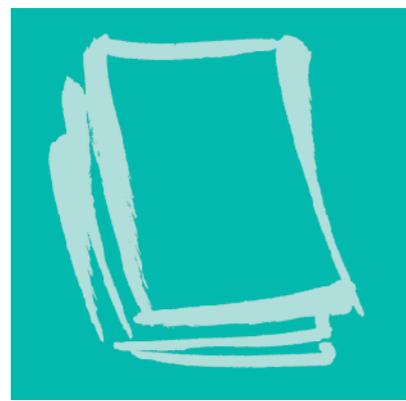
Calendrier

Début des travaux fin 2012 groupe restreint



Organiser une permanence d'accès aux soins de santé **PASS**

Recommandations et indicateurs



Préface

Faire face aux inégalités de santé qui touchent tout particulièrement les personnes les plus démunies est une priorité de santé publique.

Tous les patients ont droit à des soins de qualité et à la prévention. Cependant, l'accès effectif à ces droits nécessite pour les personnes en difficulté sociale des modes d'organisation et d'action spécifiques.

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), instaurées dans les établissements de santé par la loi d'orientation de lutte contre les exclusions, représentent un outil efficace pour faciliter l'accès au système de santé et la prise en charge des personnes démunies. Les différentes enquêtes menées ont montré que ces permanences ont des modes d'organisation variés.

Les présentes recommandations visent à proposer, sous la forme d'un tableau synthétique, de bonnes pratiques d'organisation d'une PASS comme autant de pistes pour rendre le meilleur service aux usagers en situation de précarité. Elles permettent aux PASS existantes de s'évaluer et aux futures PASS de concevoir leur projet pour répondre aux objectifs qui leur sont fixés.

Pour réussir sa mission, une permanence d'accès aux soins de santé doit être en mesure de créer des partenariats forts tant au sein de l'hôpital qu'avec les acteurs sociaux, le tissu associatif, les réseaux de santé, la médecine de ville, les cabinets dentaires...

La tâche est complexe, les moyens forcément limités, mais le dynamisme des projets ne fait pas défaut et montre la capacité des établissements de santé à répondre aux missions de service public.



Annie Podeur
Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Recommandations sur l'organisation d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

Les PASS ont pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

A ce jour, près de 400 permanences d'accès aux soins de santé sont implantées dans les établissements de santé : pour la plupart dans les centres hospitaliers disposant d'un service d'urgences. Seize millions d'euros ont été accordés depuis 1999 pour leur fonctionnement par les lois de financement de la sécurité sociale. Ces financements pérennes, intégrés dans les budgets des établissements de santé, sont pris en charge au titre des missions d'intérêt général.

Méthodologie

Les recommandations qui vous sont présentées ont été établies à partir :

- > d'une étude réalisée en 2003 par la DHOS sur l'ensemble des PASS, portant sur l'organisation des PASS et sur les caractéristiques socio-médicales des patients accueillis un jour donné ;
- > d'une étude commandée en 2003 par l'agence nationale d'accréditation des établissements de santé (Anaes), recensant l'activité et les caractéristiques socio-médicales des patients accueillis dans 20 PASS pendant 6 mois ;
- > du deuxième bilan de l'application de la loi relative à la lutte contre les exclusions, réalisé par l'IGAS en 2003 ;
- > des retours d'expériences recueillis depuis auprès des acteurs opérationnels lors de journées régionales ou de formations.

Ces recommandations ont été validées auprès d'un comité de pilotage composé de représentants de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, de la direction générale de la santé, de la direction de la population et des migrations, des agences régionales de l'hospitalisation, des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales, ainsi que de directeurs d'établissements, de médecins coordonnateurs, d'assistants sociaux et d'infirmiers travaillant dans les PASS.

Ont été, en outre, recueillis les avis de la Haute autorité de santé, de différents représentants institutionnels concernés ainsi que d'associations intervenant auprès des personnes démunies.

Présentation

Les présentes recommandations visent à proposer, dans un tableau synthétique, des axes de réflexion sur les modes d'organisation d'une PASS et sur l'évaluation des services qu'elles rendent aux usagers en situation de précarité.

Il s'agit de permettre aux établissements et aux professionnels d'une PASS, ainsi qu'à ses différents partenaires, de réaliser un diagnostic de l'organisation en place et de définir s'il y a lieu des étapes de progrès. Ces recommandations s'organisent autour de deux axes :

- > mettre en place une organisation efficace des PASS (moyens mis en œuvre) ;
- > mesurer l'efficacité de la PASS et adapter son organisation et son action aux besoins évolutifs des personnes démunies du territoire de santé (résultats obtenus).

À chaque recommandation sont associés des indicateurs et des commentaires.

L'établissement définit l'organisation, les actions et les moyens de la PASS à partir d'une analyse des besoins des populations pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), volet du plan régional de santé publique

Recommandations d'organisation

ÉTAPE MINIMALE	<p>1. Structurer les relations avec les acteurs internes</p> <p>1.1 Identifier les référents clés mobilisés au sein de l'établissement de santé pour conduire les missions de la PASS. La PASS s'appuie sur la mobilisation de 4 catégories d'acteurs clefs : équipe de direction, service social, encadrement infirmier, médecin coordonnateur. Elle définit leur rôle, les modalités de leurs interventions et de leurs échanges.</p> <p>1.2 Articuler le rôle de la PASS avec celui des professionnels chargés du suivi sanitaire, social, administratif des patients : équipes de soins, service social de l'hôpital, assistant de service social affecté à la structure des urgences, bureau des entrées, services financiers.</p>
	<p>2. Structurer les relations avec les acteurs externes</p> <p>2.1 Installer un comité de pilotage dynamique incluant des acteurs externes stratégiques : référent du programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, représentants de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, des caisses d'assurance maladie, du conseil général (centres de protection maternelle et infantile), des centres communaux d'action sociale, des services municipaux de santé, des centres d'examen de santé, des centres d'hébergement et de réinsertion sociale, des centres locaux d'information et de coordination, des ateliers santé ville (plans locaux de santé publique), des médecins libéraux, pharmaciens, dentistes, des autres établissements de santé (dont établissements de soins de suite), du secteur psychiatrie (dont équipes mobiles santé précarité), des lits haltes soins santé, des espaces solidarité insertion, des centres d'hébergement d'urgence, des centres d'accueil de demandeurs d'asile, des associations, des représentants d'usagers.</p> <p>2.2 Formaliser le contenu des partenariats (par courrier, par convention...), afin de pérenniser les liens existants entre la PASS et les autres membres du réseau prenant en charge les différents aspects de la précarité.</p>
	<p>3. Développer des outils opérationnels</p> <p>3.1 Formaliser une organisation partagée intra-hospitalière et extra-hospitalière (notamment avec les membres du réseau de prise en charge de la précarité) : protocoles de repérage, de circulation, d'accompagnement, de suivi des personnes démunies, protocoles d'accès aux droits d'admission immédiate à la couverture maladie universelle complémentaire, d'instruction prioritaire à l'aide médicale d'État, d'accès aux médicaments, aux consultations, aux services spécialisés (notamment de santé mentale) aux services de soins de suite, fiches de lien avec les partenaires externes, fiche de liaison topographique de la PASS.</p> <p>3.2 Initier au sein de l'établissement, une réflexion éthique, ponctuelle ou régulière, sur les questions posées par l'accueil et la prise en charge médicale des personnes en situation de précarité (ex : réflexion éthique sur le partage et les modes de transmission d'un dossier médical et social dans le cadre d'un réseau).</p>
	<p>4. Communiquer sur le rôle de la PASS</p> <p>Informers des règles du jeu (dont le repérage des personnes en situation de précarité) les services, les partenaires externes (dont médecins de ville).</p> <p>Mettre en place une signalétique adaptée pour rendre la PASS visible et accessible aux patients et à l'ensemble du personnel.</p>
	<p>5. Rédiger un rapport d'activité annuel de la PASS</p> <p>Présenter les objectifs formalisés, le suivi de l'activité (nombre, origine géographique des patients reçus, types de pathologies, problèmes sociaux rencontrés, nombre de dossiers instruits par type de droits : couverture maladie universelle, couverture maladie universelle complémentaire, aide médicale d'État..., nombre d'actions hors les murs), le suivi des ressources et des dépenses (mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, ressources des collectivités territoriales, de l'État, des caisses d'assurance maladie...).</p>
ÉTAPE OPTIMALE	<p>6. Valoriser et développer les compétences</p> <p>Développer des outils de mise en commun de compétences des professionnels des PASS (connaissance des publics, maîtrise des techniques d'entretien social, réactivité aux problématiques des nouveaux publics, aux nouvelles réglementations) auprès de l'ensemble du personnel administratif, socio-éducatif, médical et soignant : actions de sensibilisation/formation, promotion de la PASS comme terrain de stage pour les professionnels de santé ou futurs professionnels (module santé publique dans les Instituts de soins infirmiers).</p>
	<p>7. Inscrire la PASS dans des démarches qualité</p> <p>Des programmes conduits au sein des réunions de concertation pluridisciplinaires ou des réseaux ville-hôpital, autour de l'évaluation des protocoles et de leur application, ou évaluant la pertinence des admissions en hospitalisation pourront être valorisés au travers de la certification ou dans le cadre de l'obligation individuelle d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins. Les personnes en situation de précarité sont mentionnées dans la référence 37.a (sortie du patient) du manuel de certification V 2007.</p>

en situation précaire et leur assurer une prise en charge de qualité

organisation efficace

et des ressources disponibles sur son territoire, articulée avec le diagnostic initial du programme régional (PRSP).

	Indicateurs	Commentaires
	<p>Nombre, qualité, temps dédié des référents de la PASS, fiches de postes, planning d'interventions.</p> <p>Modalités d'organisation et fréquence de leurs échanges, relevés de décisions des réunions.</p>	<p>Un des référents peut être désigné pour faire le lien avec les associations.</p>
	<p>Utilisation de protocoles formalisés avec les services (exemple avec la pharmacie, les urgences).</p>	<p>Depuis mai 2006, l'article D 6124-21 du CSP prévoit qu'un assistant de service social est affecté à la structure des urgences afin d'organiser la prise en charge sanitaire et sociale adaptée des patients à leur sortie de cette structure.</p>
	<p>Composition du comité de pilotage.</p> <p>Fréquence des réunions du comité de pilotage et des groupes thématiques s'il y a lieu, ordre du jour, compte rendu.</p> <p>Présence de la PASS dans les instances et réseaux locaux se préoccupant de la précarité et de la santé.</p>	<p>Un comité de pilotage large renforce le portage stratégique de la PASS, mais est plus difficile à animer.</p> <p>Des réunions thématiques, notamment réunions de résolution de problèmes peuvent être pertinentes.</p>
	<p>Nombre de partenariats formalisés (conventions, courriers...) avec les acteurs externes sanitaires et sociaux.</p> <p>Descriptif des partenariats.</p>	
	<p>Nombre et types de protocoles formalisés, utilisés.</p>	<p>Un protocole de repérage des patients n'est pas une indication d'orientation systématique vers la PASS. Il doit identifier leur situation par rapport aux droits (sans droit, droits potentiels, droits ouverts).</p>
	<p>Nombre de réunions, nombre et qualité des participants, thèmes de réflexion, avis formulés, compte rendu des échanges.</p>	<p>La référence 2b du manuel de la certification mentionne la conduite d'une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient.</p>
	<p>Nombre de supports de communication et modalités de diffusion.</p> <p>Effectivité de la diffusion.</p> <p>Public touché.</p>	<p>Exemple de cible de diffusion : union régionale des médecins libéraux.</p> <p>Signalétique : proposer par exemple un logo unique de la PASS lisible par tous les patients (analphabètes...).</p>
	<p>Présentation annuelle du rapport au conseil d'administration, au comité technique d'établissement, à la commission médicale d'établissement, à la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, à la conférence régionale de santé et à l'ensemble des partenaires financiers, compte rendu des discussions.</p>	<p>Il est essentiel d'établir une connexion entre les partenaires financiers pour rendre lisible leur nécessaire complémentarité. Les établissements peuvent créer un groupe transversal « précarité » chargé de produire un rapport sur l'activité, les initiatives des pôles, les modes de prises en charge des publics précaires.</p>
	<p>Nombre, qualité des bénéficiaires de ces actions.</p> <p>Inscription des thématiques relatives à la précarité dans les plans de formation de l'établissement.</p>	<p>La référence 8.c du manuel de certification mentionne : « la formation continue contribue à l'actualisation et à l'amélioration des compétences des professionnels ».</p>
	<p>PASS inscrite dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles de médecins, dans une démarche de certification.</p>	<p>Les PASS peuvent également être prises en compte dans les références suivantes du manuel de certification : 19.a (adaptation de l'information aux capacités et facultés de compréhension du patient), 24.b (prise en compte des différents besoins, dont social, du patient dans le projet thérapeutique), 25.a à 25.f (situations nécessitant une prise en charge adaptée), 36.a (adaptation de l'éducation thérapeutique).</p>

INDICATEURS DE MOYENS OU DE MISE EN ŒUVRE

La PASS évalue les résultats et la performance de son organisation et de son action pour l'adapter aux besoins évolutifs des

Recommandations	
ÉTAPE MINIMALE	1. Évaluer la stratégie développée par la PASS Évaluer l'effectivité du portage par le conseil d'administration, la direction, la commission médicale d'établissement, le comité technique d'établissement, le comité de pilotage, le pôle de rattachement. Évaluer l'implication des professionnels de la PASS et des partenaires externes. Évaluer si la PASS est un dispositif transversal ou une filière spécifique pour le public en situation de précarité, si elle mène une action vers les publics ou a une logique de guichet. Évaluer sa capacité à accueillir les différents patients quelle que soit leur situation administrative (sans droit, droits potentiels, droits ouverts).
	2. Évaluer les modalités de fonctionnement de la PASS Évaluer le type de prestations offertes : prise en charge pluridisciplinaire, accès facilité à des consultations spécialisées*, adaptation des horaires aux besoins des usagers, interprétariat, accompagnement, mise en lien du patient avec les acteurs du réseau ville hôpital social et sanitaire afin que la continuité des soins soit garantie jusqu'à l'effectivité du retour au droit commun.
ÉTAPE OPTIMALE	3. Évaluer l'impact de la PASS Effectivité de l'accès aux soins (préventifs et curatifs) sur le territoire, qualité du maillage entre les acteurs sanitaires et sociaux et de l'accès des patients avec les acteurs de ce réseau, effectivité et taux du retour au droit commun (droits sociaux et médecin traitant...), efficacité de la réponse à l'utilisateur.
	4. Évaluer l'adéquation de la réponse de la PASS aux besoins Évaluer le nombre et le type de bénéficiaires par rapport au public cible (existence de populations n'accédant pas aux soins sur le territoire, nombre de nouveaux bénéficiaires par rapport aux anciens bénéficiaires), l'activité, les types de prestations offertes, les modalités de fonctionnement (horaires journaliers, amplitude hebdomadaire, localisation...).
	5. Évaluer la satisfaction des usagers Réaliser des enquêtes de satisfaction des patients en situation de précarité, ou auprès des partenaires qui les prennent en charge, s'insérer dans les démarches de l'établissement en matière d'évaluation de la satisfaction des usagers.

en situation précaire et leur assurer une prise en charge de qualité

de la PASS

personnes démunies du territoire

	Indicateurs	Commentaires
INDICATEURS DE RÉSULTATS ET DE PERFORMANCE	<p>Présence des problématiques concernant l'accès aux soins des personnes démunies dans les rapports d'activité et discussion avec les institutionnels concernés (direction, conseil d'administration, commission médicale d'établissement, comité technique d'établissement, agence régionale de l'hospitalisation, partenaires externes...).</p> <p>Implication des partenaires externes: constitution ou participation à un réseau sanitaire et social formalisé sur le territoire (réseau précarité ville...).</p> <p>Actions correctives.</p>	
	<p>Existence et utilisation effective de protocoles formalisés, fluidité obtenue pour la circulation des personnes accueillies.</p> <p>Plages horaires proposées et demandes de consultations en dehors des horaires.</p> <p>Nombre moyen de consultations médicales délivrées avant l'effectivité du retour au droit commun.</p>	<p>L'un des objectifs des PASS est de permettre aux personnes de recouvrer leurs droits et d'accéder aux soins dans le cadre du droit commun y compris aux consultations spécialisées.</p> <p>* Consultations spécialisées: gynécologie, consultations d'information de dépistage anonyme et gratuit, centres d'information de dépistage de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, dispensaires antivénéériens, centre de lutte antituberculeux, unités de coordination tabacologiques, équipe de liaison et de soins en addictologie, odontologie...</p>
	<p>Flux des patients accueillis à l'hôpital/à la PASS. Nombre de patients pris en charge dans le cadre d'un réseau précarité sur le territoire.</p> <p>Nombre de liens formalisés entre la PASS et les partenaires externes (ex: médecins libéraux, centres de santé) pour prendre en charge des personnes démunies.</p> <p>Existence et utilisation effectives d'outils: fiches de suivi social, de suivi médical avec les membres du réseau, fiches de transmission pour s'assurer de la réussite de l'orientation.</p> <p>Rapprochement avec les bilans établis par les centres d'examen de santé de l'assurance maladie.</p>	<p>Dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles, un indicateur pour évaluer le retour au droit commun peut être recherché.</p>
	<p>Analyse des données: activité/moyens accordés, flux des patients à l'hôpital/à la PASS, types de précarité, taux de retour à la PASS en raison de perte des droits sociaux.</p> <p>Présentation de ces analyses à la direction, au conseil d'administration à la commission médicale d'établissement, aux partenaires externes... (commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation).</p> <p>Actions correctives.</p>	<p>Les types de précarité sont différents par exemple selon que les personnes sont en zone rurale ou en zone urbaine.</p> <p>Des enquêtes peuvent être menées auprès des assistants sociaux et des associations sur les usagers potentiels de la PASS (malades ayant des problèmes financiers, sans couverture complémentaire).</p>
	<p>Consultation des usagers par une enquête qualitative ponctuelle.</p> <p>Expression au comité de pilotage de la PASS de la satisfaction des membres du réseau précarité concernant l'action de la PASS.</p>	

Textes sur la prise en charge sociale dans les établissements de santé

Textes fondateurs des PASS et des PRAPS

La loi d'orientation n° 98-657 du 29 JUILLET 1998 relative à la lutte contre les exclusions introduit dans le code de santé publique (CSP) l'article L.6112-6 qui prévoit la mise en place de permanences d'accès aux soins de santé, par les établissements de santé « *dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)* », « *qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, visant à faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits* ».

L'article L1411-11 du CSP prévoit que le plan régional de santé publique (PRSP), comporte parmi ses programmes et actions, « *un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)* ».

La circulaire DGS/2007/430 du 7 décembre 2007 relative au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) de 3^e génération (2008-2010) donne des recommandations pour l'élaboration des PRAPS de 3^e génération.

Contribution des établissements à la lutte contre l'exclusion

Selon les articles L.6112-1, 7° et L.6112-2 du CSP, incombe aux établissements de santé la mission de service public de contribuer « *à la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, dans une dynamique de réseaux* ».

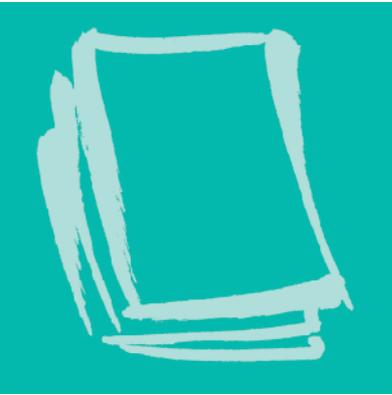
Il leur appartient aussi de garantir « *l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent* », de veiller « *à la continuité de ces soins, en s'assurant qu'à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, tous les patients disposent des conditions d'existence nécessaires à la poursuite de leur traitement. À cette fin, ils orientent les patients sortants ne disposant pas de telles conditions d'existence vers des structures prenant en compte la précarité de leur situation* ».

Organisation d'une prise en charge sanitaire et sociale adaptée aux urgences

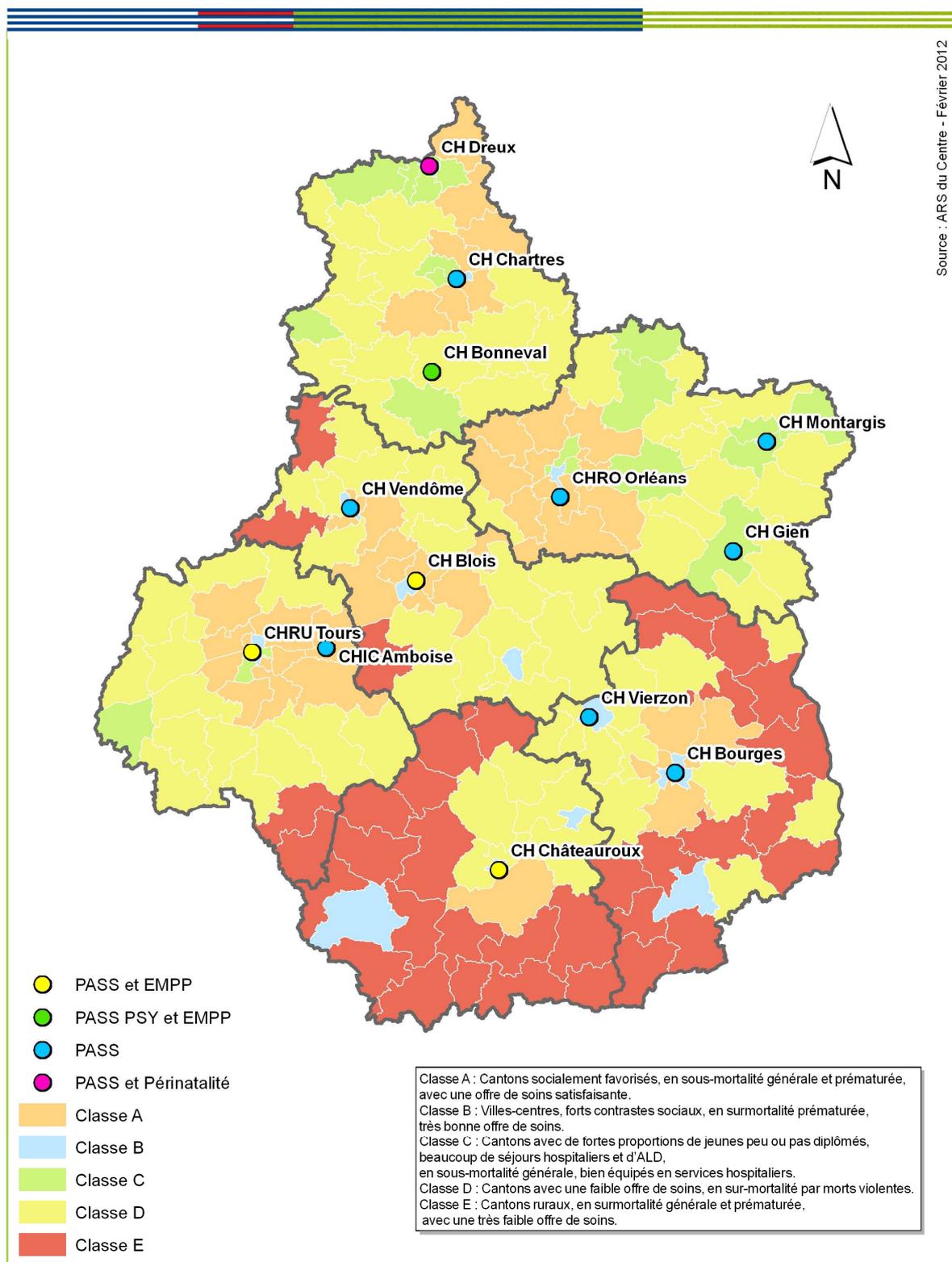
En outre, depuis mai 2006, des dispositions réglementaires, prévoient qu'un « *assistant de service social est affecté pour tout ou partie de son temps à la structure des urgences* ». Il est notamment chargé d'organiser la « *prise en charge sanitaire et sociale adaptée* » des patients à leur sortie de cette structure.

Financement des PASS au titre de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

L'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale précise notamment que sont pris en charge « *au titre de la mission d'assistance aux patients pour l'accès aux droits sociaux et des dispositifs ayant pour objet de faciliter le maintien des soins de proximité et l'accès à ceux-ci, les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L.6112-6 du code de la santé publique et la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé.* »



Les PASS et les EMPP de la région Centre



Annexe 7 : Les missions de service public

Les missions de service public (MSP) mentionnées à l'article L.6112-1 du Code de la santé publique constituent des missions spécifiques attribuées à un établissement de santé, par le directeur général de l'ARS, en fonction de besoins évalués territorialement.

Les missions de service public qui, à la date de publication de la **loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, sont déjà assurées par un établissement de santé sur un territoire donné peuvent faire l'objet d'une reconnaissance prioritaire dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Les autres missions feront l'objet d'une procédure de reconnaissance spécifique par l'ARS.

Lorsqu'une mission de service public est attribuée par le directeur général de l'agence régionale de santé au cocontractant, le contrat précise la mission reconnue, les modalités de mise en œuvre de cette mission et les obligations minimales qui y sont liées.

L'établissement de santé, ou toute personne chargée d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'**article L. 6112-1** du CSP, garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions :

1° L'égal accès à des soins de qualité ;

2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;

3° La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'**article L. 162-14-1** du code de la sécurité sociale.

Les garanties mentionnées aux 1° et 3° sont applicables à l'ensemble des prestations délivrées au patient dès lors qu'il est admis au titre de l'urgence ou qu'il est accueilli et pris en charge dans le cadre de l'une des missions mentionnées au premier alinéa, y compris en cas de réhospitalisation dans l'établissement ou pour les soins, en hospitalisation ou non, consécutifs à cette prise en charge.

Les obligations qui incombent à un établissement de santé s'imposent également à chacun des praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public (article L.6112-3 du CSP)

Annexe 7 : Les missions de service public

<p>Lutte contre l'exclusion</p>	<p>La mission de lutte contre l'exclusion sociale correspond à la prise en charge de patients en situation de précarité dans le cadre de l'une ou l'autre organisation suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une permanence d'accès aux soins de santé établie au sein de l'établissement de santé (PASS) ; - une équipe mobile assurant le suivi et les soins de personnes en situation d'exclusion dans leur lieu de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'accueil et prise en charge de populations en situation de précarité - Assurer le portage institutionnel de la permanence d'accès aux soins (PASS) : mention dans le projet d'établissement, effectivité du comité de pilotage et production d'un rapport d'activité - Contribuer aux travaux de la PASS régionale pour l'élaboration des outils de pilotage - Renseigner et transmettre les bilans d'activité annuels sur la base du modèle régional 	<p><i>Selon l'établissement, indiquer :</i></p> <p>PASS et/ou</p> <p>PASS psy et/ou</p> <p>PASS périnat et/ou</p> <p>Equipe mobile psy-précarité (EMPP)</p> <p>.....modalités de mise en œuvre à compléter par l'etb.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des bilans d'activité transmis (utilisation du modèle régional dès que disponible) • Formalisation des liens avec les dispositifs d'hébergement SIAO / LHSS / ACT / accompagnement social et d'orientation des collectivités territoriales / CAARUD- CSAPA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ MIG précarité : « dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières » ❖ MIG « PASS » ❖ EMPP : financement inclu dans la DAF SSR de l'établissement
--	---	---	--	---	---



**LES PASS EN REGION CENTRE
TRAVAUX PASS REGIONALE/ARS**

Merci de contribuer à cette enquête portant sur l'organisation des PASS au sein des établissements de soins

NB : remplir un questionnaire par PASS pour les établissements disposant de plusieurs PASS

Département (merci de choisir dans la liste déroulante) :

Nom de l'établissement :

Commune :

N°FINESS de l'établissement

Nom de la personne qui a renseigné le questionnaire (personne à contacter) :

Fonction de la personne qui a renseigné le questionnaire :

Téléphone : Mail :

#%#

1/ Nombre de passages aux urgences de l'établissement (année 2012) :

2/ Nombre de PASS au sein de l'établissement (remplir un questionnaire par PASS) :

2/a Type de PASS MCO Périnatalité Psychiatrie Dentaire Autre (précisez) :

3/ La PASS est-elle mutualisée (partagée entre plusieurs établissements) ? Oui Non

3/a Si oui, préciser le nom de l'(des) établissement(s) associé (s) :

4/ Date d'ouverture de la PASS : 

5/ Nom du responsable de la PASS :

6/ Fonction du responsable de la PASS au sein de l'établissement :

7/ Le responsable de la PASS participe (cocher la(les) proposition(s) adéquat (s)) : au CME de l'établissement au Directoire de l'établissement

8/ Le projet d'établissement mentionne (cocher la(les) proposition(s) adéquat (s)) : La prise en compte du public précaire Le dispositif PASS

9/ Le CPOM intègre-t-il le dispositif PASS ? Oui Non

10/ La PASS dispose-t-elle d'un comité de pilotage ? Oui Non

< Précédent

#%#

Suivant >

COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU COMITE DE PILOTAGE

10/a Acteurs internes :

- Membre de l'équipe de direction Service social Encadrement infirmier
 Médecin PASS Représentant des usagers Autre

10/b Acteurs externes :

- Référent PRAPS de l'ARS Assurance Maladie Conseil Général Service de la Cohésion sociale
 Médecins libéraux Infirmiers libéraux ASV Secteur psychiatrie
 Représentants de l'hébergement Associations Autres

10/c Fréquence des réunions :

- Trimestrielle Semestrielle Annuelle

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA PASS

11/ La PASS est-elle organisée en Unité Fonctionnelle Spécifique :

- Oui Non

11-bis Indiquez le service de rattachement éventuel :

- Service d'urgence Service social

Autre (préciser) :

12/ Les locaux de la PASS sont (plusieurs réponses possibles) :

- Dédiés à la PASS Mutualisés à un autre service
 Accessibles directement aux personnes accueillies Dotés d'une signalétique visible

< Précédent

#%#

Suivant >

13/ Le repérage du public vulnérable s'effectue (plusieurs réponses possibles) :

Au bureau des entrées Dans les services hospitaliers

Autre (préciser) :

Amplitude de fonctionnement de la PASS

14/ Amplitude de fonctionnement de la PASS par JOUR	Médical MATIN	Médical AM	Social MATIN	Social AM	Infirmier MATIN	Infirmier AM	Secrétariat MATIN	Secrétariat AM
Lundi	<input type="checkbox"/>							
Mardi	<input type="checkbox"/>							
Mercredi	<input type="checkbox"/>							
Jeudi	<input type="checkbox"/>							
Vendredi	<input type="checkbox"/>							
Samedi	<input type="checkbox"/>							
Dimanche	<input type="checkbox"/>							

15/ La prise en charge des patients est-elle organisée en dehors de l'ouverture de la PASS : Oui Non

15/a Si oui, précisez les modalités de cette prise en charge :

< Précédent

#%#

Suivant >

MOYENS EN PERSONNELS CONCOURANT A L'ACTIVITE DE LA PASS

Indiquez SVP, dans les cases 16a/ à 17f/ le temps ETP consacré à l'activité de la PASS. Si aucune donnée disponible, merci de saisir "0" (zéro)

16/ PERSONNEL FINANCEMENT MIG EN TEMPS ETP

16/a Personnel médical : 16/b Personnel para médical : 16/c Personnel social :

16/d Psychologue : 16/e Personnel administratif : 16/f Autres :

17/ PERSONNEL MIS A DISPOSITION EN TEMPS ETP

17/a Personnel médical : 17/b Personnel para médical : 17/c Personnel social :

17/d Psychologue : 17/e Personnel administratif : 17/f Autres :

18/ Le remplacement du personnel absent est-il organisé ?

- Oui Non
- Partiellement

< Précédent

#%#

Suivant >

FORMALISATION DE L'ARTICULATION DE LA PASS

Cochez SVP, parmi les propositions suivantes (19a/ à 22 b/) celles qui correspondent aux modalités d'articulation de la PASS de votre établissement :

19/a Procédure de recours à la PASS avec les services INTRA-HOSPITALIERS suivants :

- Service des urgences Service social Autres services d'hospitalisation de l'établissement
 Autres services administratifs de l'établissement

19/b Procédure de recours à la PASS avec les partenaires EXTRA-HOSPITALIERS suivants :

- Structures d'hébergement Professionnels de santé libéraux Secteur de Psychiatrie
 Lits Halte Soins Santé Appartements Coordination Thérapeutique Autre

20/ Procédures de coordination (sigles : cf guide de remplissage de l'enquête)

- CES CLAT/CDAG/CIDDIST Assurance Maladie
 CCAS Conseil Général (PMI) Autre (précisez) :

21/a Outils de liaison avec les services INTRA-HOSPITALIERS suivants :

- Service des urgences Service social Autres services d'hospitalisation de l'établissement
 Autres services administratifs de l'établissement Autres services

< Précédent

#%#

Suivant >

FORMALISATION DE L'ARTICULATION DE LA PASS (suite)

Cochez SVP, parmi les propositions suivantes (19a/ à 22 b/) celles qui correspondent aux modalités d'articulation de la PASS de votre établissement :

21/b Outils de liaison avec les partenaires EXTRA-HOSPITALIERS suivants :

- Structures d'hébergement Professionnels de santé libéraux Secteur de Psychiatrie
 Lits Halte Soins Santé Appartements Coordination Thérapeutique Autre

22 Réunions et staffs des dossiers :

- Entre services INTRA-HOSPITALIERS Avec les partenaires EXTRA-HOSPITALIERS Mixtes

23/ Organisation du parcours de prise en charge du public précaire :

- Accompagnement des patients au sein de l'établissement Accès aux médicaments
 Accès aux services spécialisés hospitaliers Accès aux examens complémentaires
 Accompagnement des patients auprès des professionnels externes Accès à la maternité de l'hôpital
 Accès gynéco/sages-femmes hors établissement Accès aux spécialistes libéraux
 Autres

24/ Préparation et accompagnement à la sortie effectués en priorité par :

- Médecin PASS Assistante sociale Autre (précisez) :

< Précédent

#%#

Suivant >

ACCUEIL DU PUBLIC

25/ La PASS est-elle amenée à refuser de prendre en charge des personnes après l'évaluation sociale : Oui Non

25/a Si oui, indiquez les motifs de refus :

25/b Dans ce cas, les patients sont-ils orientés : Oui Non

25/c Précisez vers qui :

PRESTATIONS ASSUREES PAR LE DISPOSITIF PASS

26/ Accompagnement social (cocher les propositions adéquates) :

26/a L'évaluation sociale par entretien avec l'assistante sociale est :

Systématique Proposée selon les cas Jamais réalisée

26/b La démarche d'ouverture des droits est :

Systématique Proposée selon les cas Jamais réalisée

26/c L'accompagnement de la démarche de soins dans l'établissement est :

Systématique Proposé selon les cas Jamais réalisé

< Précédent

#/%#

Suivant >

PRESTATIONS ASSUREES PAR LE DISPOSITIF PASS (suite)

26/d L'accompagnement physique du patient vers des structures extérieures à l'établissement est :

- Systématique Proposé selon les cas Jamais réalisé

27/ L'assistante sociale reçoit les patients :

- Sur rendez-vous En horaire libre Les deux

28/ Consultations assurées par la PASS (cocher les propositions adéquates) :

28/a Médecine générale

- Sur rendez-vous En horaire libre Les deux Non proposée

28/b Médecine psychiatrique

- Sur rendez-vous En horaire libre Les deux Non proposée

28/c Consultation dentaire

- Sur rendez-vous En horaire libre Les deux Non proposée

28/d Consultation spécialisée

- Sur rendez-vous En horaire libre Les deux Non proposée

28/e Autres prestations médicales à préciser :

< Précédent

#/%#

Suivant >

PRESTATIONS ASSUREES PAR LE DISPOSITIF PASS (suite)**29/ Soins infirmiers assurés par la PASS :**

- Sur rendez-vous En horaire libre Les deux Non proposés

30/ Consultation de psychologues assurée par la PASS :

- Sur rendez-vous En horaire libre Les deux Non proposée

31/ La PASS a-t-elle une activité "hors les murs" :

- Oui Non

31/a Si oui, une convention a-t-elle été élaborée :

- Oui Non

31/b Précisez le lieu d'intervention :**32/ Pharmacie : si cela est nécessaire, les traitements sont remis aux patients à la sortie de l'établissement :**

- Pour la durée totale de prescription
 Partiellement (ne couvrant pas la durée totale de prescription)
 Non, les traitements ne sont jamais remis au patient

32/a Si non, vers qui est orienté le patient :**32/b Si partiellement, pour quelles raisons :**[< Précédent](#) #/%#[Suivant >](#)

PRESTATIONS ASSUREES PAR LE DISPOSITIF PASS (suite et fin)

33/ La PASS organise-t-elle ou participe-t-elle à des actions de prévention : Oui Non

33/a Si oui, lesquelles :

34/ La PASS a-t-elle recourt à des services d'interprétariat :

Souvent De temps en temps Jamais

34/a Si oui, par quels moyens (plusieurs réponses possibles) :

Sur internet Par interprète Personnel de l'établissement multilingue

< Précédent

#/%#

Suivant >

COMMUNICATION DE PRESENTATION DE LA PASS

35/ La PASS met-elle en oeuvre un ou des moyens de communication ? Oui Non

35/a Si oui, précisez le(s)quel(s) (plusieurs réponses possibles) :

- Plaquette de présentation
 Réunions d'informations
 Articles de presse
 Formations
 Événementiel(colloque/forums)
 Journal interne

Autre (précisez) :

35/b Si oui, indiquez vers quel public cible intra hospitalier (plusieurs réponses possibles) :

- Services médicaux
 Services médico-sociaux
 Services sociaux

Autre (précisez) :

35/c Si oui, indiquez vers quel(s) partenaire(s) ou public(s) extérieur (s) (plusieurs réponses possibles) :

- Médical
 Médico-social
 Social
 Publics précaires

PRODUCTION D'UN RAPPORT D'ACTIVITE

36/ La PASS produit-elle un rapport d'activité ? Oui Non

36/a Si oui, cocher les instances auprès desquelles ce rapport vous présentez ce rapport :

- Direction de l'établissement
 Réseaux santé-précarité
 Commission Médicale d'Etablissement
 Agence Régionale de Santé
 Comité Technique d'Etablissement
 Comité Représentant des Usagers

Autre (précisez) :

< Précédent

#%#

Suivant >

Vos observations, vos commentaires...

Avant de valider, vous pouvez
imprimer vos réponses en
cliquant sur l'imprimante
ci-contre



**Merci de valider vos réponses
en cliquant sur le bouton ci-dessous.**

Valider

Merci de votre participation

Zone réservée à l'ARS

< Précédent

###



Service émetteur :
Direction de l'offre sanitaire et médico-sociale
Département de l'Offre de soins

Monsieur le Directeur Général,
Monsieur le Président de CME,

Affaire suivie par : Docteur Daouya ROY et Emilie MASSE
Courriel : daouya.roy@ars.sante.fr
emilie.masse@ars.sante.fr

Téléphone : 02 38 77 32 06
Télécopie : 02 38 54 46 03

Date : 02 JUIL. 2013

N/Réf. : 2013-OSMS-PAPGDR-137

Objet : Analyse de l'organisation des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
Enquêtes régionales et nationales.

Monsieur le Directeur Général, Monsieur le Président de CME,

Dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins, programme obligatoire du PRS, l'ARS Centre doit mener une analyse de l'organisation des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

La PASS de votre établissement a été contactée par nos services pour fixer la date du déroulement de cette analyse par l'intermédiaire d'un questionnaire d'enquête qui sera rempli en ligne (via internet).

Ainsi, Le Docteur Daouya ROY sera accompagnée par Madame Emilie MASSE et un représentant de la Délégation territoriale concernée, et se présenteront **Mardi 23 juillet** à 10H.

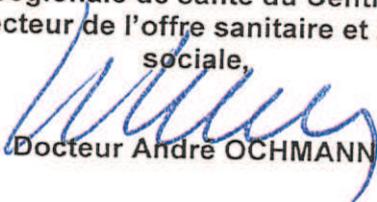
Elles participeront au recueil des informations avec l'équipe de la PASS.

A cet effet il conviendra de mettre à disposition les données et documents suivants nécessaire à ce travail

- Nombre de passage aux urgences
- Date d'ouverture de la PASS
- Le projet d'établissement notamment le passage mentionnant la PASS
- De fournir les parties de CPOM qui mentionnent la PASS.

En vous remerciant de votre contribution à la finalisation de l'outil d'analyse, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, Monsieur le Président de CME, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le directeur général de l'Agence
régionale de santé du Centre
Le directeur de l'offre sanitaire et médico-
sociale,


Docteur André OCHMANN

Canevas rédactionnel rapport enquête PASS régionale

Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins 2012-2016

RAPPORT DE L'ENQUÊTE REGIONALE DES PASS

Centre Hospitalier

CONTEXTE

Identification établissement

Date d'enquête au Centre Hospitalier de l'agglomération montargoise

Données générales

Organisation et fonctionnement de la PASS au sein de l'établissement

Données d'activité 2012

Formalisation du fonctionnement de la PASS

↪ Le repérage à l'hôpital

↪ Le repérage par les partenaires externes

➤ Formalisation avec les partenaires internes

Le tableau ci dessous recense l'existence de documents de formalisation de recours à la PASS au sein de l'établissement :

Services Intra hospitalier	Procédure		Outils de liaison	
	Oui	non	oui	Non
Bureau des entrées				
Service social				
Service des urgences				
Services hospitaliers				
Pharmacie				
Biologie				
Radiologie				
Plateaux techniques autres				
Cs spécialisée				
Psychologue				
Dentaire				
Autres IDE Psychiatrie				
Staff de dossiers				

➤ Formalisation avec les partenaires externes

Le tableau ci dessous recense l'existence des documents de formalisation de lien entre la PASS et les partenaires externes

Partenaires extra hospitalier	Convention		Outils de liaison		Procédure de coordination	
	Oui	Non	Oui	Non	oui	Non
Assurance Maladie						
Structures sociales d'hébergement (CHRS/SIAO...)						
ACT						
LHSS						
PS Libéraux						
Conseil Général (PMI)						
CES						
CCAS						
Association : Imanis						
Centre 115						
Réseau Précarité						
Oui						
Non						

La prise en charge du public

Dans cette rubrique figurent les prestations assurées par le personnel de la PASS, ou celles auxquelles la PASS permet d'accéder. Elles figurent dans le tableau dans la colonne intitulée « Orientation pour un accès à... »

Prestations accessibles	Systématique		Selon cas		Non proposée	Orientation pour un Accès VERS
	Horaires libres	Sur rendez vous	Horaires libres	Sur rendez vous		
Evaluation sociale						
Ouverture de droits						
Accompagnement aux soins dans l'établissement						
Traitement médicamenteux						
Consultations de médecine générale						
Consultation psychiatrie						
Consultation dentaires						
Consultation spécialisées						
Soins IDE						
Consultation psychologue						
Accompagnement aux structures extérieures						

AUTRES PRESTATIONS ACCESSIBLES	Précisions spécifiques à la prestation proposée
--------------------------------	---

Actions de prévention	
Interprétariat	
Participation à des réunions extérieures	
Participation à un réseau local sur le thème précarité	

Actions de communication et formation

↪ Recensement des outils de communication

		OUI	NON
OUTILS DE COMMUNICATION	plaquette de présentation		
	Site internet		
	Article de presse		
	Événementiels (forum, colloques)		
	Journal interne		

↪ Recensement des actions de formation et de Sensibilisation

	Public cible INTRA HOSPITALIER			Public cible EXTRA HOSPITALIER			
	Médical	Médico social	Service sociaux	Médical	Médico social	social	Public précaire
REUNIONS D'INFORMATION DE SENSIBILISATION							
ACTION de FORMATIONS							

SYNTHESE

L'analyse des résultats de l'enquête sur les modalités organisationnelles et fonctionnelles de la PASS du Centre Hospitalier de les constats suivants :

Des points forts en rapport avec :

↪
↪
↪

Des points faibles en rapport avec :

↪
↪
↪

CONCLUSION

DOCUMENTS RECENSES (annexes)

SERVICE PASS Mme ... Assistante Sociale 02
--

..., le.....

BON PASS

Merci de bien vouloir honorer l'ordonnance de M.....
Né(e) le.....
domicilié(e).....
actuellement suivi(e) par le service PASS.

Protection d'assurance maladie :

- Aucune
- Protection de base (70%)
- CMU complémentaire
- AME
- 100% ALD

N° sécurité sociale

CPAM

...
Assistante Sociale

...
Médecin de la PASS



Information • Prévention • Santé



Le score EPICES : L'indicateur de précarité des Centres d'examens de santé financés par l'Assurance Maladie

EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) est un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnelle de la précarité.

Le score EPICES a été construit en 1998 par un groupe de travail, constitué de membres des Centres d'examens de santé (CES) financés par l'Assurance Maladie, du Cetaf (Centre Technique d'Appui et de Formation des CES) et de l'Ecole de santé publique de Nancy, à partir d'un questionnaire de 42 questions qui prenait en compte plusieurs dimensions de la précarité : emploi, revenus, niveau d'étude, catégorie socio-professionnelle, logement, composition familiale, liens sociaux, difficultés financières, événements de vie, santé perçue. Les méthodes statistiques d'analyse factorielle des correspondances et de régression multiple ont permis de sélectionner, parmi les 42 questions, 11 questions qui résument à 90% la situation de précarité d'un sujet. La réponse à chaque question est affectée d'un coefficient, la somme des 11 réponses donne le score EPICES. Le score est continu, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité).

L'évaluation du score EPICES, réalisée en 2004 à partir des données 2002 des CES, a montré la

pertinence du score EPICES pour détecter et quantifier la précarité :

- le score EPICES est lié aux indicateurs de niveau socio-économique, de comportements et de santé,
- le score EPICES est quantitatif et des relations « scores dépendantes » sont observées avec tous les indicateurs.
- Le seuil de 30 est considéré comme le seuil de précarité selon EPICES.

Références

Le score EPICES : l'indicateur de précarité des Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie. Rapport d'étude. Janvier 2005. Saint Etienne : Cetaf, 2005.

http://www.cetaf.asso.fr/protocoles/precarite/RE_prekarite.pdf

Guéguen R, Sass C, the EPICES working group : Abric L, Romano-Girard F, Guenot C, La Rosa E, Magnier P, Martin E, Royer B, Rubirola M. In *The EPICES score: An individual index of material and social deprivation related to health status. Part1: setting up the score.* 2005

http://www.cetaf.asso.fr/protocoles/precarite/Epices_Sass_I.pdf

Sass C, Dupré C, Dauphinot V, Labbe E, Guéguen R, Gerbaud L, Moulin JJ: In *The EPICES score: An individual index of material and social deprivation related to health status. Part2: Evaluation in a population of 197 389 subjects.* 2005

http://www.cetaf.asso.fr/protocoles/precarite/Epices_Sass_II.pdf

Bihan H, Silvana L, Sass C, Nguyen G, Huot C, Moulin JJ et al. Association between individual deprivation, glycemie control and diabetic complication - The EPICES score. *Diabetes Care* sous presse.

Calcul du score EPICES

N°	Questions	Oui	Non
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Etes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants	-9,47	0
10	En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin?	-9,47	0
11	En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
	constante	75,14	

Calcul du score : **Il faut impérativement que toutes les questions soient renseignées**

Chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

Exemple : Pour une personne qui a répondu oui aux questions 1, 2 et 3, et non aux autres questions

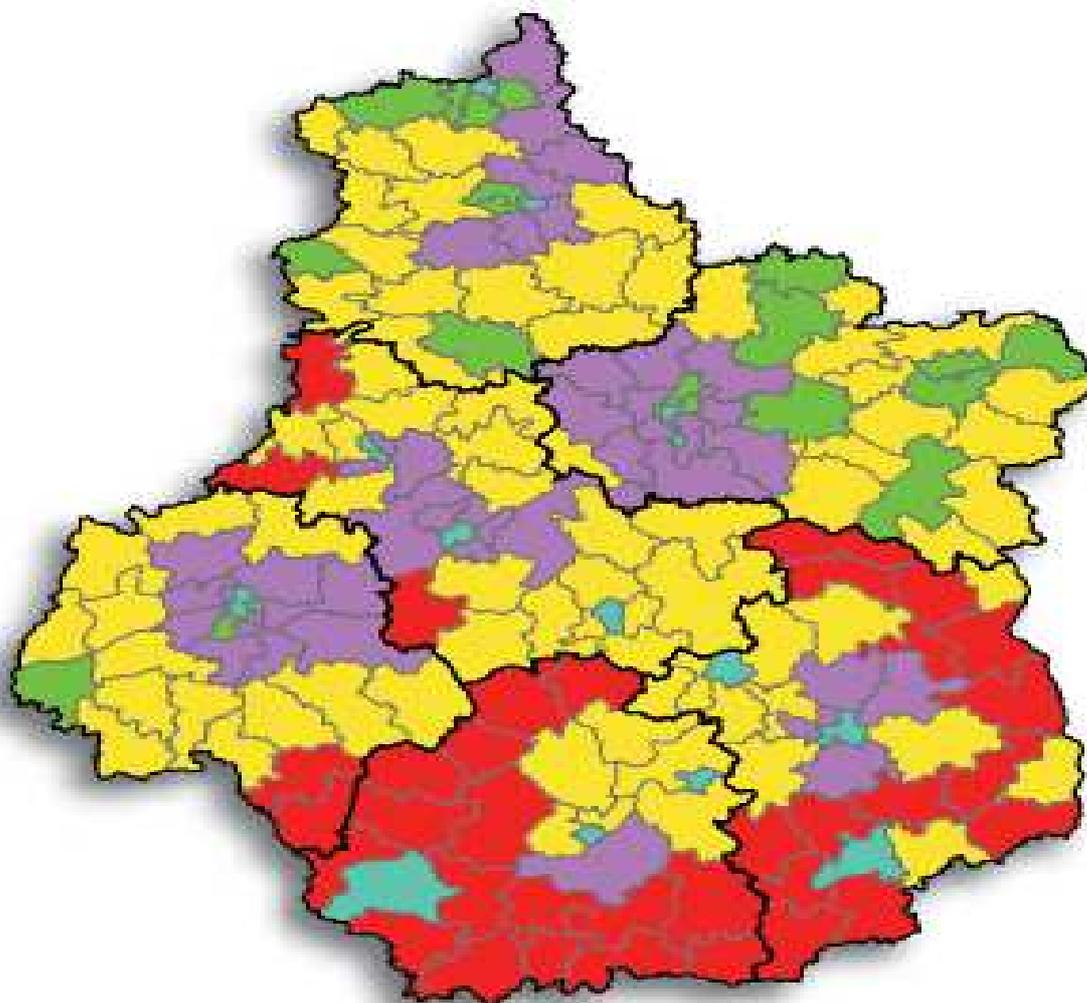
$$EPICES = 75,14 + 10,06 - 11,83 - 8,28 = 65,09$$

Annexe 6 - PRAPS 2012-2016 : TABLEAU SYNOPTIQUE 2 INEGALITES CANTONALES DE SANTE (ORS Centre)

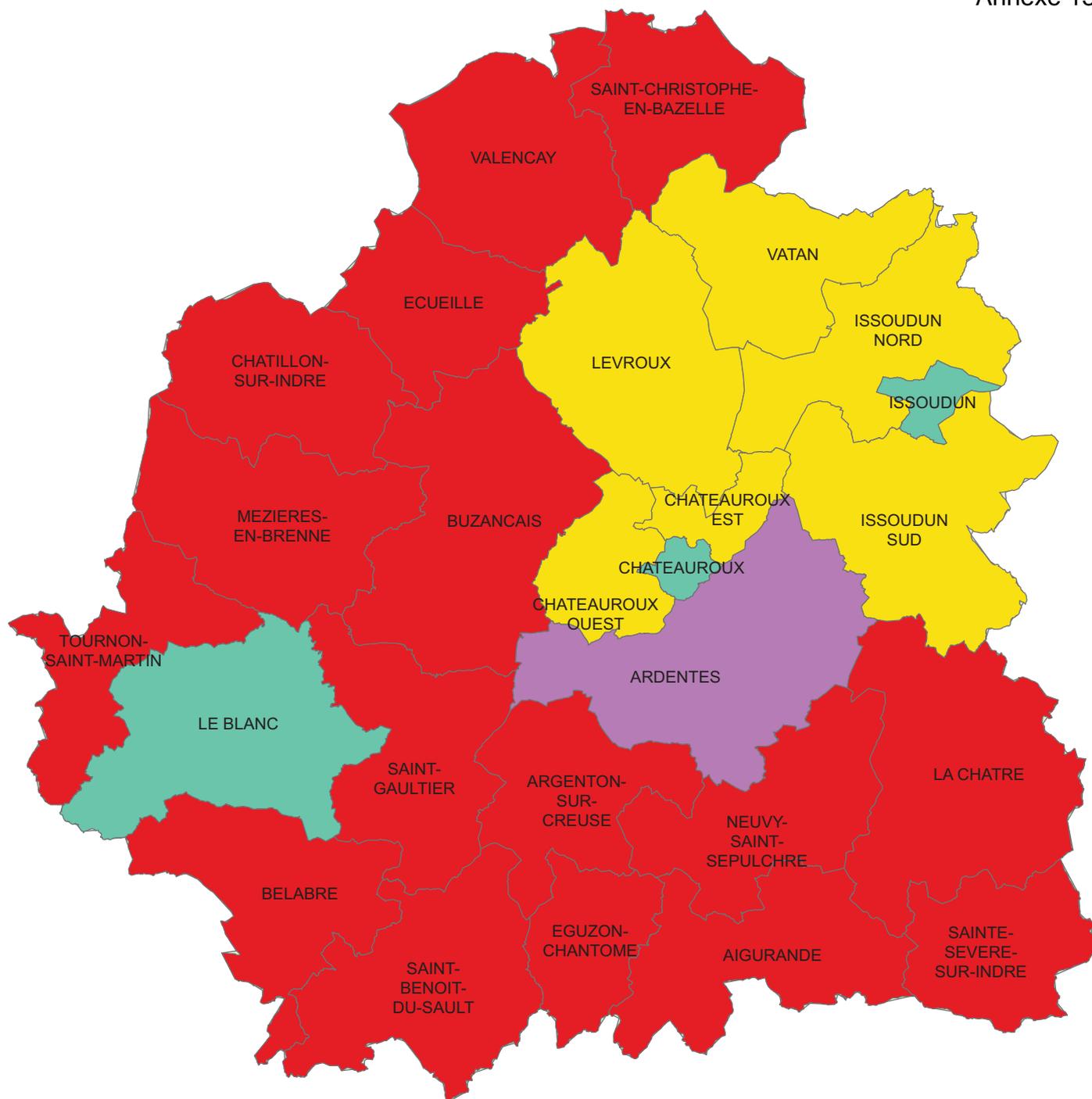
TYPOLOGIE	Données populationnelles	Propositions de plan d'action
TYPLOGIES A 42 cantons Départements urbains	<p>26,4% population régionale- grandes villes des Agglo -52% = Loiret + Indre et Loire</p> <p>-Socialement favorisés- -Sous mortalité générale et prématurée -Peu de séjours hospitaliers et d'affection longue durée - Offre de soins favorables</p>	<p>Lisibilité des dispositifs Coordination des dispositifs : REPERAGE -ARS : planification et repérage : ambulatoire (MSP/ consultations avancées, réseaux FICQS) Prévention Promotion de la Santé (addictions/suicide), sanitaire (PASS, EMPP adaptation des prises en charge) et médico-sociale (addictions) -Autres acteurs de prévention (Mutualité/AM.....) -Cohésion sociale : SIAO, ASV, hébergement -CG : action sociale, diagnostic orientation insertion/santé/PMI -Assurance Maladie : Accès aux droits et aux soins -CAF : axe monoparentalité (API) -DREAL-Office HLM</p>
TYPLOGIES B 14 cantons Très denses	<p>24,3% population régionale -Villes centres et agglo</p> <p>Situation sociale contrastée</p> <p>-Famille monoparentale -Personnes seules - API / RMI</p> <p>- Surmortalité prématurée alcool/tentative suicide (TS) - Forte offre de soins - Proximité urgences/maternité</p>	<p>Repérage, Accompagnement social+++ et coordination -CG : jeunes/insertion repérage et orientation/ santé/PMI -ARS : planification en ambulatoire et social/ Exercice regroupé/ETP (diabète, cardio), hospitalier (repérage et prise en charge adaptés) -Cohésion sociale</p>
TYPLOGIES C 21 cantons	<p>15,1% population régionale Eure et Loir et Loiret (85,7%) Jeunes peu ou pas diplômés Situation sociale défavorable CHOMAGE/CMU - Séjours hospitaliers Diabète/TS/Obstétrique - ALD (Cardio vasculaire)</p>	<p>Repérage, Accompagnement social+++ et coordination -CG : jeunes/insertion repérage et orientation/ santé/PMI -ARS : planification en ambulatoire et social/ Exercice regroupé/ETP (diabète, cardio), hospitalier (repérage et prise en charge adaptés) -Cohésion sociale</p>

	- Peu éloignés des services d'urgence/maternité	-Assurance Maladie : Accès aux droits et aux soins -DIRECCTE -Missions Locales
<p>TYPLOGIES D</p> <p>73 cantons</p>	<p>25,6% population régionale Loir et Cher (23,3%) Eure et Loir (19,2%) Loiret (17,8%) Indre et Loire (17,8%) - périphérie grandes agglo - ouvriers+ - APA+++ -Surmortalité morts violentes (Accidents circulation) -Proportion forte de cancer du poumon en séjour hospi -Faible densité de PS (omnipraticiens/MK/CD) -Eloignement des services hospitaliers</p>	<p>Accessibilité géographique (transport et « aller vers »)</p> <p>-ARS : planification : continuité hospi/ambulatoire, maintien à domicile, actions préventives des comportements à risque (addictions, alcool, tabac, accidents circulation)</p> <p>-CG : transports et maintien à domicile/ santé/PMI</p> <p>-Préfecture : accidents circulation -Plan de prévention des accidents de la route</p>
<p>TYPLOGIES E</p> <p>35 cantons Faible densité populationnelle</p>	<p>8,7% population régionale Indre et Cher (85,7%) - Agriculteurs - Chômeurs longue durée - AAH++RMI/Foyer non imposable - PA≥75 ans la plus élevée Surmortalité prématurée : Par cancer /alcool/tabac/ cardio vasculaire /suicide /accidents de la circulation Très faible offre de soins/ Forte densité IDE Temps accès élevé urgences/maternité</p>	<p>-Eloignement géographique de la ruralité : coordination avec la MSA et le Régime Général</p> <p>-CG : accompagnement social/ transports/ insertion/ santé/PMI</p> <p>-ARS : planification : réseaux, consultations avancées, PPS (addictions, prévention suicide), médico-social (PA), diminution des délais d'accès urgences et maternités</p> <p>-Préfecture : accidents circulation/ -Plan de prévention des accidents de la route</p> <p>-Caisses de retraites -(CG/CARSAT Maintien à domicile et accompagnement social -PA</p>

Cartographie « Typologie cantonale » ORS Centre, 2010



-  Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, avec une offre de soins satisfaisante
-  Villes-centres, forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, très bonne offre de soins
-  Cantons avec de fortes proportions de jeunes peu ou pas diplômés, beaucoup de séjours hospitaliers et d'ALD, en sous-mortalité générale, bien équipés en services hospitaliers
-  Cantons avec une faible offre de soins, en sur-mortalité par morts violentes
-  Cantons ruraux, en surmortalité générale et prématurée, avec une très faible offre de soins



- Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, avec une offre de soins satisfaisante (Classe A)
- Villes-centres, forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, très bonne offre de soins (Classe B)
- Cantons avec une faible offre de soins, en surmortalité par morts violentes (Classe D)
- Cantons ruraux, en surmortalité générale et prématurée, avec une très faible offre de soins (Classe E)



- Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, avec une offre de soins satisfaisante (Classe A)
- Villes-centres, forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, très bonne offre de soins (Classe B)
- Cantons avec de fortes proportions de jeunes peu ou pas diplômés, beaucoup de séjours hospitaliers et d'ALD, en sous-mortalité générale, bien équipés en services hospitaliers (Classe C)
- Cantons avec une faible offre de soins, en surmortalité par morts violentes (Classe D)
- Cantons ruraux, en surmortalité générale et prématurée, avec une très faible offre de soins (Classe E)



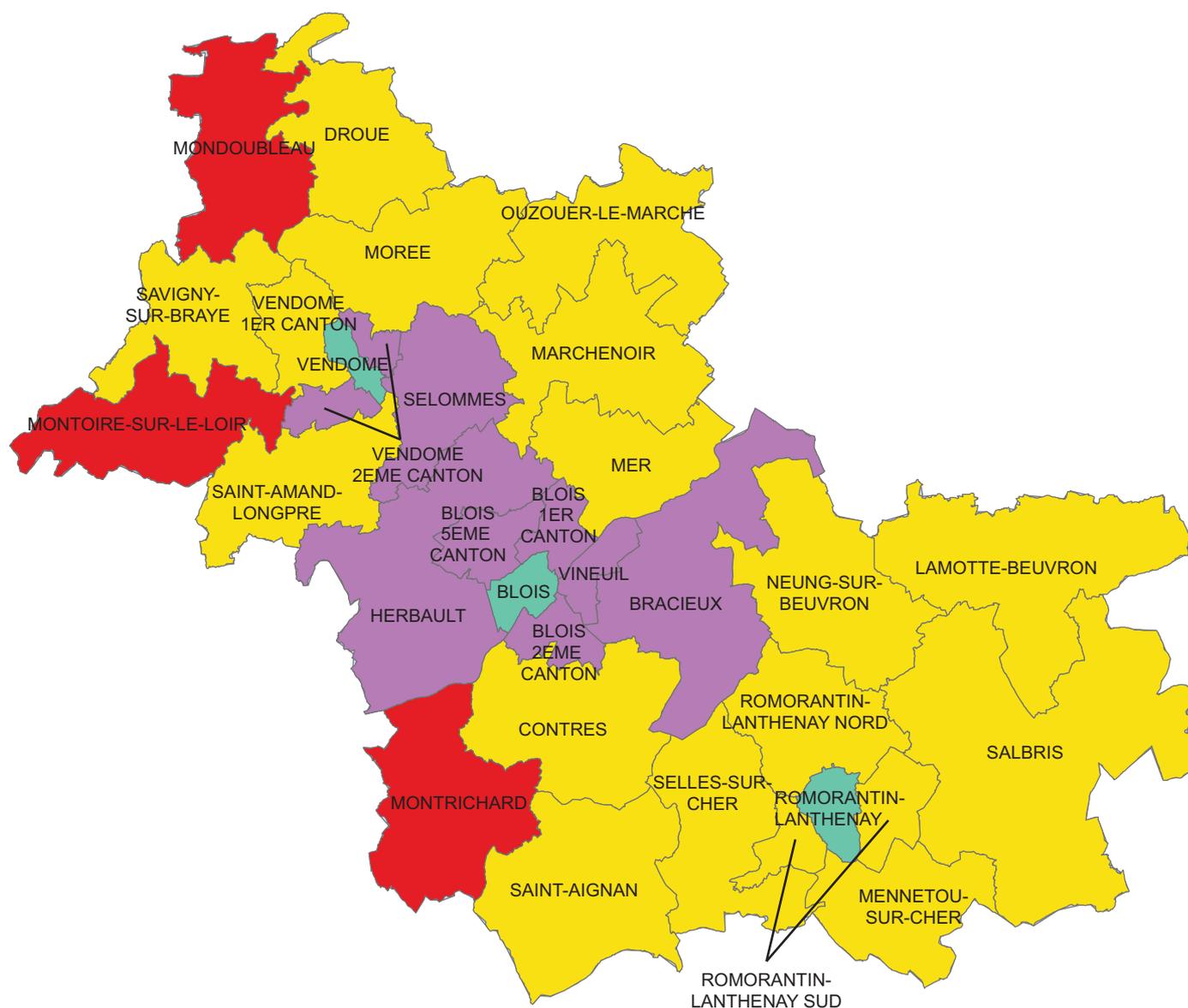
- Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, avec une offre de soins satisfaisante (Classe A)
- Villes-centres, forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, très bonne offre de soins (Classe B)
- Cantons avec une faible offre de soins, en surmortalité par morts violentes (Classe D)
- Cantons ruraux, en surmortalité générale et prématurée, avec une très faible offre de soins (Classe E)



- Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, avec une offre de soins satisfaisante (Classe A)
- Villes-centres, forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, très bonne offre de soins (Classe B)
- Cantons avec de fortes proportions de jeunes peu ou pas diplômés, beaucoup de séjours hospitaliers et d'ALD, en sous-mortalité générale, bien équipés en services hospitaliers (Classe C)
- Cantons avec une faible offre de soins, en surmortalité par morts violentes (Classe D)



- Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, avec une offre de soins satisfaisante (Classe A)
- Villes-centres, forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, très bonne offre de soins (Classe B)
- Cantons avec de fortes proportions de jeunes peu ou pas diplômés, beaucoup de séjours hospitaliers et d'ALD, en sous-mortalité générale, bien équipés en services hospitaliers (Classe C)
- Cantons avec une faible offre de soins, en surmortalité par morts violentes (Classe D)



- Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, avec une offre de soins satisfaisante (Classe A)
- Villes-centres, forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, très bonne offre de soins (Classe B)
- Cantons avec une faible offre de soins, en surmortalité par morts violentes (Classe D)
- Cantons ruraux, en surmortalité générale et prématurée, avec une très faible offre de soins (Classe E)

Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

