



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	1. Structurer les relations avec les acteurs internes 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. 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.
	2. Structurer les relations avec les acteurs externes 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. 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.
	3. Développer des outils opérationnels 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. 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).
	4. Communiquer sur le rôle de la PASS Informar des règles du jeu (dont le repérage des personnes en situation de précarité) les services, les partenaires externes (dont médecins de ville). Mettre en place une signalétique adaptée pour rendre la PASS visible et accessible aux patients et à l'ensemble du personnel.
	5. Rédiger un rapport d'activité annuel de la PASS 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...).
ÉTAPE OPTIMALE	6. Valoriser et développer les compétences 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).
	7. Inscrire la PASS dans des démarches qualité 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.

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	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...).	
	Implication des partenaires externes: constitution ou participation à un réseau sanitaire et social formalisé sur le territoire (réseau précarité ville...).	
	Actions correctives.	
	Existence et utilisation effective de protocoles formalisés, fluidité obtenue pour la circulation des personnes accueillies.	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.
	Plages horaires proposées et demandes de consultations en dehors des horaires.	* 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...
	Nombre moyen de consultations médicales délivrées avant l'effectivité du retour au droit commun.	
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.	Dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles, un indicateur pour évaluer le retour au droit commun peut être recherché.	
Nombre de liens formalisés entre la PASS et les partenaires externes (ex: médecins libéraux, centres de santé) pour prendre en charge des personnes démunies.		
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.		
Rapprochement avec les bilans établis par les centres d'examen de santé de l'assurance maladie.		
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.	Les types de précarité sont différents par exemple selon que les personnes sont en zone rurale ou en zone urbaine.	
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).	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).	
Actions correctives.		
Consultation des usagers par une enquête qualitative ponctuelle.		
Expression au comité de pilotage de la PASS de la satisfaction des membres du réseau précarité concernant l'action de la PASS.		

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.* »

