



Les Permanences d 'Accès aux Soins de Santé :

L 'expérience de la LORRAINE

Dr Annie Claude MARCHAND

La précarité : des constats, des expériences...

✍ Le rapport du Haut Comité de la Santé Publique :

« la progression de la précarité en France et ses effets sur la santé » (février 1998).

✍ La mission LEBAS :

« à l'épreuve de la précarité : une certaine idée de l'hôpital » (février 1998) .

✍ Des initiatives des professionnels de santé :

- ✍ les cellules « précarité » des hôpitaux,
- ✍ les consultations des associations caritatives.

La loi d 'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Le volet accès aux soins de la loi LCE comprend :

- ✍ une déclaration de principe sur le caractère prioritaire de la politique d 'accès aux soins et à la prévention des plus démunis,

- ✍ deux dispositions principales :

- ✍ La mise en place des Programmes Régionaux pour l 'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS),
 - ✍ La réaffirmation de la mission sociale de l 'hôpital.

La loi réaffirme le rôle social de l'hôpital

- ✍ Extension des missions de service public hospitalier à la lutte contre l'exclusion sociale, dans une dynamique de réseau.
- ✍ L'hôpital doit veiller à la continuité des soins en s'assurant que les patients disposent à leur sortie des conditions d'existence nécessaires à la poursuite de leurs traitements..
- ✍ Généralisation des cellules précarité des hôpitaux sous la forme de Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé *

Dans le cadre des PRAPS, les établissements de santé publics et PSPH mettent en place des Permanences d'Accès aux Soins de Santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à **faciliter leur accès au système de santé** et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la **reconnaissance de leurs droits**. Ils concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont **délivrés gratuitement** à ces personnes.

**Article L 6112-6 du CDSP*

En Lorraine, la PASS est définie comme :

- ✍ un dispositif hospitalier transversal inter - services,
- ✍ permettant l'accès aux droits, à la prévention et aux soins en visant un objectif de réintégration dans le droit commun,
- ✍ réunissant plusieurs critères opérationnels :
 - ✍ un dispositif permettant d'identifier les patients en difficulté,
 - ✍ des consultations médicales et sociales, coordonnées,
 - ✍ un protocole pour une bonne circulation, dans l'hôpital et vers les structures extérieures
 - ✍ un comité de pilotage ou l'inscription dans un réseau.

La mise en place des PASS en Lorraine : quelques aspects particuliers

1. Articulation forte entre les 2 instruments de la politique régionale de santé en faveur des personnes démunies (chefferie de projet unique) :

Priorité n°5 du PRAPS : Développer la prise en charge médico-sociale au sein et autour des établissements de santé.

Ceux-ci intégreront dans leur projet d'établissement la prise en compte des personnes en situation de précarité. Une évaluation de cette activité sera réalisée à partir d'une grille standardisée

Volet du SROS : Prise en charge des plus démunis
Mise en place et évaluation des PASS.

La mise en place des PASS, concrètement :

- ✍ Rédaction d'un cahier des charges par une équipe technique :

 - ✍ définition des objectifs des PASS

- ✍ Localisation selon 2 critères :

 - ✍ importance de l'activité des services d'urgence

 - ✍ indicateurs de précarité par bassin de santé (ORSAS)

- ✍ Projets déposés par les hôpitaux, examen par l'équipe technique. Validation finale et financement par l'ARH.

 - ✍ 17 PASS sont mises en place.

La mise en place des PASS en Lorraine : quelques aspects particuliers

2. Une réflexion régionale en partenariat :

✍ **Dans l'état des lieux** (travaux préparatoires du PRAPS)
et le bilan d'étape :

Enquête auprès des établissements de santé, journée régionale d'échanges, réunion de bilan intermédiaire.

✍ **Dans l'élaboration des critères de suivi et d'évaluation
du PRAPS/SROS :**

Groupe de réflexion pluridisciplinaire interdépartemental

✍ **Dans le choix des questions, critères et outils de
l'évaluation des PASS :**

Instance du dispositif spécifique d'évaluation des PASS

La mise en place des PASS en Lorraine : quelques aspects particuliers

3. L 'évaluation a une forte empreinte sur les dispositifs.

Les indicateurs de suivi et d 'évaluation du PRAPS/SROS, élaborés au niveau régional, portent sur :

- ✍ la mission sociale de l 'hôpital
ressources mobilisées, projet global de prise en charge des personnes démunies, recouvrement des droits, participation à des réseaux, soins aux détenus, développement de la psychiatrie de liaison.
- ✍ le fonctionnement et l 'activité des PASS
une évaluation spécifique leur est consacrée (dans le cadre d 'une formation action des référents médicaux et administratifs des établissements de santé).

L 'évaluation spécifique des PASS

✍ Évaluation partagée entre les référents médicaux et administratifs et les acteurs de terrain,

✍ L 'apprentissage et la mobilisation des acteurs sont des objectifs essentiels :

il s 'agit de rendre le dispositif PASS plus « lisible » pour tous les acteurs, internes ou externes à l 'hôpital.

✍ Quelques questions évaluatives :

couverture des populations cibles, qualité des services rendus aux usagers, modes de coopérations internes et externes, effets en termes d 'accès aux droits, de recours aux soins, de satisfaction des bénéficiaires, impact sur l 'organisation hospitalière...

Finalement, les PASS ...

Réponse à des besoins identifiés avec les partenaires locaux, il n'y a pas de modèle unique de Permanence d'Accès aux Soins de Santé.

Plus qu'un nouveau dispositif hospitalier, la PASS est une culture nouvelle : ouverture vers l'extérieur, décloisonnement des services, approche globale et pluridisciplinaire.

Leur mise en place doit s'accompagner d'une formation des personnels.