

**Direction générale
de l'offre de soins**

Guide PASS : Parcours et inclusion en PASS des patients en situation de précarité et ayant besoin de soins, sans accès aux soins de ville

Bureau référent : R4 - Prise en charge post aigües, pathologies chroniques et santé mentale

Enjeux du parcours et inclusion en PASS des personnes en situation de précarité

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), instaurées dans les établissements de santé par la Loi d'Orientation et de Lutte Contre les Exclusions (LCE), représentent un dispositif efficace pour permettre la prise en charge des besoins de soin des personnes démunies et leur faciliter l'accès au système de santé¹.

Les PASS ont pour mission de rendre effectif la prise en charge médicale et sociale des personnes démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social².

Lisibilité de la PASS en interne et externe de l'établissement

Tous les moyens doivent être mis en œuvre dans l'établissement de santé pour informer les professionnels, les patients et les partenaires de l'existence et le rôle de la PASS via :

- La signalétique ;
- Des affiches et flyers ;
- Les sites Internet et Intranet de l'établissement de santé ;
- Les sessions de sensibilisation et de formation mises en place pour les nouveaux arrivants ;
- Les livrets d'accueil à destination du patient, des internes, des stagiaires, des nouveaux arrivants ...

Structurer les relations avec les acteurs internes :

Pour la bonne prise en charge des patients relevant de la PASS et de leur parcours de soin, il convient que des liens et procédures soient formalisés avec :

- Le bureau des entrées, de l'admission et de la facturation ;
- Le service des urgences ;
- Le service social hospitalier ;
- Les consultations externes ;
- Les services d'hospitalisation ;
- Le plateau technique de l'hôpital ;
- Les PUI pour la dispensation pharmaceutique en sortie de consultation PASS et/ou en sortie d'hospitalisation.

Accueil et repérage

Tout personnel hospitalier est en mesure de repérer et d'orienter les patients éligibles à la PASS en fonction de critères élaborés par l'établissement en application de l'instruction DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).

Des « fiches alertes », des « fiches navettes », des « alertes informatique sur DPI » peuvent être émises, avec l'accord du patient, par les services de l'établissement de santé vers le service PASS afin que celui-ci prenne en charge la personne et l'accompagne dans son parcours de soin.

Arrivée du patient en situation de précarité via la structure des urgences

L'instruction du 12 avril 2022 précitée comporte un paragraphe spécifique relatif au lien entre la PASS et la structure des urgences. Il est en effet précisé que les PASS constituent un partenaire privilégié et essentiel des urgences. En effet, en amont des structures des urgences, la PASS constituée, organisée et identifiée doit permettre un accès direct aux soins pour des patients relevant de son champ d'action, et ainsi leur éviter un recours inapproprié aux urgences. La porte d'entrée de certains patients à l'hôpital, pour des soins non urgents, doit être la PASS quand ils en relèvent. Une telle structuration lisible de l'entrée dans le parcours et de

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organiser_une_pass-2.pdf

² Ibid

l'organisation des soins est également un levier efficace pour éviter les retours erratiques de certains patients vers les structures des urgences.

Ainsi, des liens fonctionnels forts doivent exister entre le service des urgences et la PASS afin que les patients en situation de précarité bénéficient d'un accompagnement adapté.

Une fiche de repérage de la précarité est à disposition des urgences et les procédures d'alerte de la PASS sont connus de tous (Cf. fiche dédiée structure des urgences/PASS).

Parcours au sein de la PASS

Le parcours est validé selon une organisation interne propre à chaque établissement de santé.

Plusieurs modes d'entrée sont possibles :

- En « extra hospitalier » : Il s'agit d'un patient qui se présente de lui-même, qui a été orienté par des connaissances ou professionnels du réseau ou qui est orienté par l'équipe mobile de la PASS dans le cadre de ses actions « d'aller-vers ».
- En « intra hospitalier » : il s'agit de patient repéré et orienté par le SAU ou par un service d'hospitalisation ou lors d'une consultation hospitalière de spécialité.

Il est important que les professionnels de la PASS soient informés de l'orientation d'un patient sur leur service pour préparer au mieux son arrivée selon ses jours et heures d'ouverture.

Le patient pris en charge par la PASS bénéficie d'au moins une évaluation médicale (ou para médicale) et d'une évaluation sociale (conjointe ou en parallèle en fonction des organisations). A l'issue de cette évaluation, une proposition d'actions adaptées doit être mise en place et validée avec le patient. Elle doit comporter les objectifs de la prise en charge et les moyens pour parvenir à la résolution des problèmes d'accès aux droits et aux soins. Dans le temps de sa prise en charge médicale par la PASS, le patient bénéficie d'une évaluation globale de son état de santé et de ses besoins dont les éléments sont consignés dans son dossier.

Si l'offre de soin en PASS est limitée, l'organisation du parcours de soin du patient doit être prévue et organisée dans l'établissement.

Accès aux médicaments, plateau technique et consultations de spécialité

Le patient doit avoir accès à l'ensemble des soins hospitaliers dont il a besoin. La PASS coordonne l'accès à la pharmacie hospitalière, au plateau technique et aux consultations spécialisées (Cf. fiche dédié). Le partenariat avec le bureau des entrées et le service de facturation doit être effectif pour la mise en attente des facturations ou leur classement en frais non recouverts.

Accès aux droits de sécurité sociale

La convention avec l'assurance maladie (PLANIR – 2016 puis nouvelle convention à signer avant le 31/12/2023) permet de faciliter les ouvertures de droits et le traitement des dossiers complexes ou bloqués. Elle permet de bénéficier d'un partenariat privilégié avec la CPAM local dans le cadre d'une convention.

Cette convention doit être renforcée par les autres dispositifs de lutte contre le renoncement aux soins mis en œuvre par la CPAM (exemple de la LUP – ligne d'urgence précarité ou de la mission d'accompagnement santé).

La PASS tient des tableaux de bord (et/ou partagés avec le bureau des entrées, la DAF et le service social hospitalier) en ce qui concerne l'ouverture des droits des patients pris en charge dans le dispositif. Cet outil quantitatif et qualitatif rend compte de la rigueur du dispositif en termes d'accès aux droits.

Des liens privilégiés doivent se développer avec les autres caisses d'assurance maladie et invalidité (ex : la MSA), en miroir du conventionnement établissement de santé/assurance maladie, avec le soutien des coordinations régionales des PASS.

Si le patient est déjà accompagné par un travailleur social à l'extérieur, le travailleur social de la PASS doit s'assurer de l'accompagnement social effectif en matière de couverture assurance maladie.

L'orientation vers les dispositifs de droit commun

Dès que le patient bénéficie d'une ouverture de ses droits et est en possession d'une attestation ou de sa carte aide médicale de l'Etat (AME) et à condition que sa prise en charge médicale soit consolidée, il convient de l'orienter vers les dispositifs de droit commun hospitaliers et/ou de ville.

Le médecin de la PASS s'assure d'un courrier de liaison et de l'envoi de l'historique médical du patient aux professionnels en sortie du dispositif PASS. En parallèle, il remet au patient la synthèse de son dossier médical.