

Permanence d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S)

*A partir de l'expérience du CHRU de
Strasbourg*
« LA BOUSSOLE »



LES ORIGINES

- **la loi du 29/07/98** d'orientation relative à la lutte contre les exclusions
- **la circulaire du 17/12/98** relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies
- **les SROS et PRAPS** (programme régional d'accès à la prévention et aux soins)

la Loi de lutte contre les exclusions de 29/07/98 (art. L 6112-6 CSP)

- Affirmation d'une **nouvelle mission de l'hôpital**
- « Dans le cadre des PRAPS les établissements publics de santé 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** » L711-7-1
- « En aucun cas créer au sein de l'hôpital des filières spécifiques pour les plus démunis »

La circulaire du 17/12/98

- « Les P.A.S.S. sont des **cellules de prise en charge médico-sociale** qui doivent faciliter **l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier**, mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.
- Elles ont aussi pour fonction **de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, notamment en matière de couverture sociale**. Elles doivent également répondre à toutes les demandes des jeunes femmes démunies qui sont à la recherche de mesures de prévention en matière de contraception ou d'interruption volontaire de grossesse ou d'accueil pour leur enfant. »
- L'objectif est « d'offrir aux populations des **lieux visibles d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins** ».

CONCLUSION

- Contribution à l'objectif global de réinsertion des patients dans le circuit de droit commun d'accès aux soins
- Est-ce vraiment la mission d'un hôpital et a fortiori d'un CHU ?

Organisation

- **4 Structures complémentaires**
 - PASS adultes-enfant crée en mai 2000 : zone centrale +++
 - PASS périnatalité
 - PASS dentaire
 - PASS psychiatrique
- **Equipe de la PASS adultes-enfants et périnatalité :**
 - 1 médecin PASS (5 vac), assisté d'un interne IMG(2 internes en stage SASPAS)
 - 1 gynéco-obstétricienne PASS Périnatalité (2 vacations)
 - 2 assistantes sociales PASS : 1.5 ETP dont 0.30 Périnatalité
 - 1 infirmière (1 ETP)
 - 2 secrétaires médico-sociales chargées de l'accueil (2 ETP)
 - 1 secrétaire à mi-temps : accueil + assistance au pilotage
 - + 1 psychiatre : 1 vacation hebdomadaire (équipe mobile psy.)
- **Horaires :** Du lundi au vendredi :
 - de 9 h à 12 h : consultations sociales et infirmières
 - de 13 h à 17 h : consultations médicales sur RDV sauf urgences , infirmières et sociales



ACTIVITE

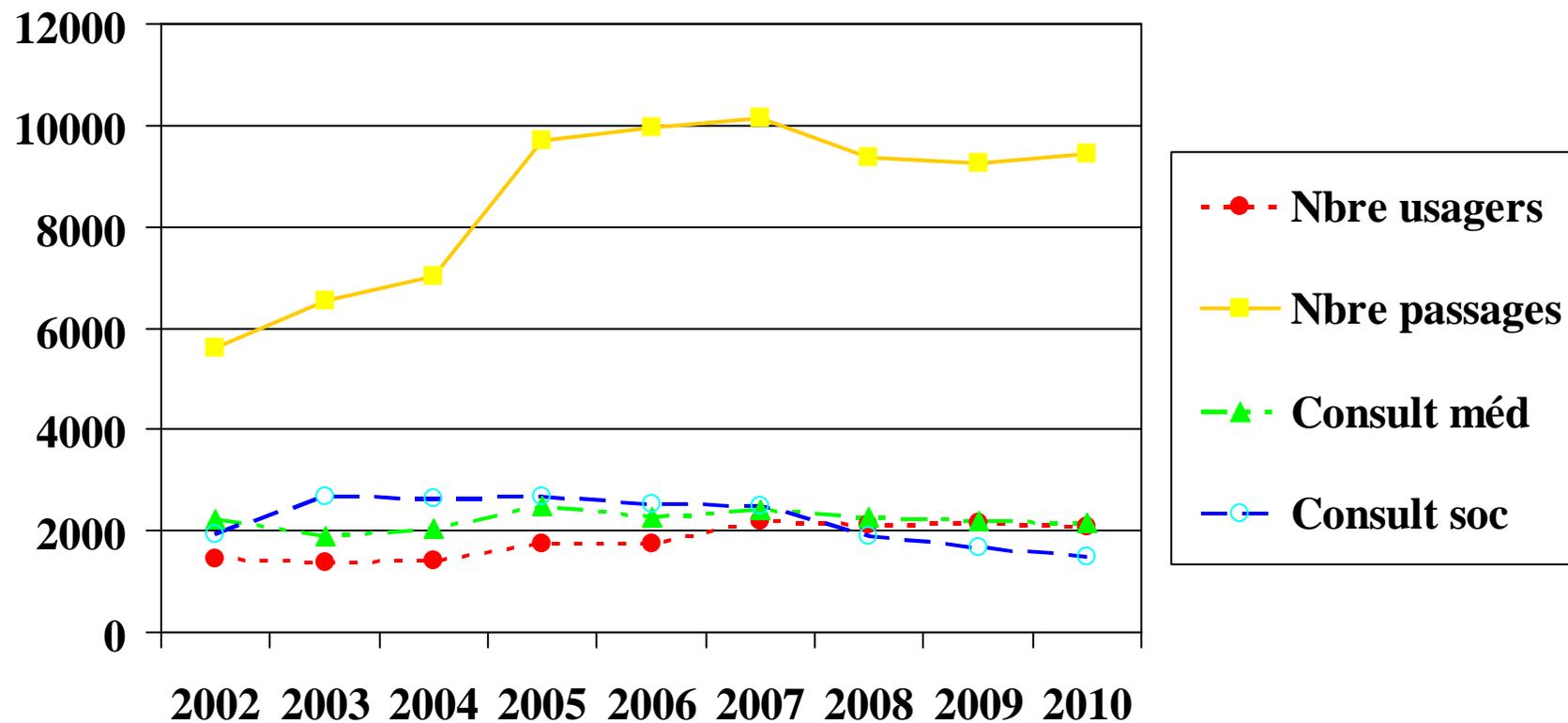
(hors secteur pédiatrique et service social gynéco-obs.)

2011

- Le nombre d'usagers : **1936**
- Le nombre de passages: **8529**
 - une moyenne : passages/usager **4,4**
- Le nombre de consultations :
 - médicales (médecine générale) **2126**
 - gynéco-obstétriques..... **367**
 - dentaires..... **920 (214 usagers)**
 - sociales **1755**
 - psychiatriques **118**
- Consultations et Soins infirmiers : **4865**
- Activités d'interprétariat (Migration Santé) : **500 à 600 heures**



Évolution de l'activité de la PASS des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg de 2002 à 2010





2011

PUBLIC

- **54 % d'hommes - 46 % de femmes** majorité de 20-40 ans
- **environ 11 % de mineurs**
- **86 nationalités diverses :**
 - **France** 7% (13-10-9%) / NB: 35% à l'ouverture
 - **Communauté européenne**..... 27% (20-18-26 %)
Roumanie : 15 %
 - **Europe de l'Est (hors C.E.E)**..... 28% (22-31-26%)
Russie : 10%
 - **Afrique**30% (32-31%)
Algérie : 8%, Maroc 3%



ORIGINE DES USAGERS

2011

- **Ils viennent par eux-mêmes : 38%**
(73 % en 2006, 60 % en 2007, 55% en 2008, 40% en 2009)
 - 6% de leur propre initiative (38% en 2007 et 2008 – 5% en 2009)
 - 32% par relation (22 % en 2007 – 17 % en 2008 – 35% en 2009)
- Ils sont adressés par des **partenaires extérieurs : 53%**
(15 % en 2006, 30 % en 2007, 40 % en 2008, 52% en 2009)
CODA, MDM, Étage, CASAS, PMI, Ville , Cimade, CPAM...
- Ils sont orientés par un **service du CHU:**
9% (12 % en 2006, 10 % en 2007, 12 % en 2008, 8% en 2009)
Clinique dentaire, Urgences Adultes et Enfants, Service social, Gyné,



ACTIVITES D'ACCUEIL

- **Une activité importante et sensible avec plus de 10000 passages annuels (hors personnes ré-orientées) et une nécessité de gestion permanente des flux**
- **Une interface entre les activités médicales, infirmières et sociales**
- **Une contribution importante :**
 - à l'information et l'orientation des usagers et des partenaires
 - à la prise des R-V dans la PASS, dans l'Hôpital, à l'extérieur et des contacts fréquents avec les partenaires
 - à l'application des procédures internes (AME, S.U., pharmacie) : référents Soins Urgents au sein du service social, des admissions, de l'institution
 - à l'enregistrement des données sur l'outil informatique ACCESS
 - à l'organisation des prestations d'interprétariat
 - au fonctionnement de la PASS Périnatale entre les deux sites hospitaliers
- **Une activité en première ligne parfois difficile à gérer :**
 - Nombreux sollicitations à l'accueil et au téléphone, demandes diverses et multiples, pressions, incompréhensions, agressivité croissante , etc.



ACTIVITES MEDICALES

- Activité spécifique et directe **globalement stable en volume**
- Amélioration des circuits rapides vers la **Gynéco/obst. et dentaire** : oui pour les soins d'urgence et extraction , mais les prothèse ?
- Amélioration de l'accès à l'**ophtalmologie** pour les gestes d'urgence , mais lunettes ?
- **Groupe de pathologies** très similaires depuis la création de la PASS, mais pas de suivi des résultats et infos sur la prise en charge
- **Très forte demande d'expertise et soins psychiatriques +++**
- **Rôle complémentaire** du SAU : accueil , évaluation et réorientation
- Des **situations très difficiles** : VIH,Hépatites C, cancers....
- **Service médical rendu** : soins immédiats ++



ACTIVITES MEDICALES :

Une évaluation précise en cours

- 1- **le motif de recours à la PASS** est souvent un « catalogue de pathologies », sujets à caution parce que:
 - les diagnostics sont approximatifs, ou mal étayés : « **élagage initial** » indispensable
 - le patient pense que c'est un passeport pour rester en France
 - l'interprétation des symptômes dépend des ethnies et des cultures
 - cette première approche est compliquée par le passage par un interprète.
- 2- le deuxième temps : **estimation des moyens nécessaires : besoin du plateau technique** (examen, biologie, examens complémentaires, recours aux spécialistes).
- 3- le troisième temps consiste à **planifier nos capacités de prise en charge**
 - immédiate par le biais de la boussole : réponse aux soins +++
 - ou nécessité d'obtention d'une couverture sociale pour un traitement lourd ou une hospitalisation.
- 4- **le suivi**, tant qu'il n'y a pas de couverture sociale (trois mois), ou indéfiniment s'il n'y a pas de droit à cette couverture. Dès la couverture obtenue , ne viennent plus : **pas d'entretien d'une file active**



ACTIVITES INFIRMIERES

Les activités principales :

- **Accueil, écoute et orientation :**
essentiels à la Boussole, mais difficilement mesurables +++
- **Prévention - éducation à la santé : 1/3 de l'activité**
 - Hygiène: douches , vestiaire...
 - Dispensation de médicaments +++,
 - Alimentation,
 - Contraception...
- **Soins infirmiers : 1/5 de l'activité**
 - Prélèvements de labo , pansements , injections ...
- **Coordination soignante santé-précarité :**
interlocutrice en intra et extra hospitalier
- **Formation :** accueil étudiants et stagiaires divers



ACTIVITES SOCIALES

- **L'ACCES AUX DROITS : la couverture sociale**
 - **Une majorité d'usagers sans couverture sociale**
 - **les réponses :**
 - **la constitution des dossiers :**
 - demandes d'Aide Médicale d'État (409 en 2007, 430 en 2008, 329 en 2009)++
 - demandes de CMU (137 en 2007 – 91 en 2008 – 79 en 2009)
 - demandes de CMU Complémentaire (150 en 2007 – 147 en 2008 – 128 en 2009)
 - régularisations de dossiers CPAM
 - **un partenariat actif avec les services de la CPAM**
 - Référents fixes – réunions de travail hebdomadaires
 - Des modifications et durcissements fréquents en cours d'année, notamment pour les ressortissants communautaires (couverture sociale dans les pays d'origine), pour les mineurs et les justificatifs de non assurance et de ressources



ACTIVITES SOCIALES

- **La recherche de solutions d'hébergement**
 - les dem. d'hébergement d'urgence
 - les admissions en foyers et CHRS
 - les bailleurs sociaux
 - les domiciliations postales : **CODA, CARITAS, CASAS, RELAIS, CIMADE...**
 - Participation des assistantes sociales aux réflexions territoriales sur les questions, difficultés et projets d'hébergement : plate-forme santé/précarité...
 - Partenariats étroits avec les structures externes
- **L'aide alimentaire et financière**
 - Concerne 300 à 400 personnes ou familles
 - L'aide apportée s'appuie sur des partenariats avec : CARITAS, Centre social protestant, Secours Populaire, Resto du cœur, CCAS, Relais Bébé...
- **Le projet d'insertion socio-professionnel**
- **L'accompagnement dans les démarches administratives**
 - le statut des étrangers : orientations CIMADE, CASAS, CODA, Préfecture...
 - la Caisse d'Allocations Familiales...
 - les services et professionnels du Droit et de la Justice

P.A.S.S, PARTENARIAT et RESEAU

Partenaires Médicaux HUS :

- Gynécologie – Maternité +++
- Urgences Adultes NHC + HTP +++
- Clinique Dentaire +++
- Trait d'Union ++
- Psychiatrie + +
- Pédiatrie ++
- Hépto-Gastro NHC et Hautepierre +
- Chirurgie digestive +
- Cardiologie et Chir. Vasculaire +
- Dermatologie, ophtalmo, ORL +
- Urologie
- Néphrologie, pneumologie
- Centre d'addictologie...

Partenaires Sociaux HUS :

- **Service social NHC et Hautepierre :**
 - Urgences
 - CISIH
 - Gynéco-Obstétrique
 - Néphrologie
 - HGE
 - Pédiatrie.....

Partenaires Médico-Sociaux Extérieurs :

- Médecins du Monde +++
- PMI +++
- EPSAN Brumath / CMP / EMP++
- Equipe MS de rue, IDE Ville Strasbourg
- CMCO
- Médecine Scolaire
- Médecins libéraux (une vingtaine de partenaires)
- CMS ; Espace Indépendance ; CRA
- Escale St Vincent

Partenaires Sociaux et Administratifs Extérieurs

- CODA +++
- CASAS, CIMADE ++
- CLUB DE JEUNES L'ETAGE ++
- MAIRIE de Strasbourg / CUS ++
- Conseil Général +
- Accueil sans frontière +
- CENTRE EPIDE + ; CITE RELAIS + ;
- HORIZON AMITIE + ; CAHM + ;
- ADOMA + ; REGAIN + ; CEFR +
- Services sociaux : CROUS, CMS, CCAS... +
- CPAM ; THEMIS ;
- CARITAS ; FEMMES DE PAROLES ;
- Accueil des 2 Rives ; Foyer du Jeune Homme ; ANTENNE ; Don Quichotte ; Home Protestant ; EMMAUS, Foyer Marie-Madeleine, Secours Populaire, Lion's Club ...
- Mouvement du Nid ; O.M.I. ; CADA

**LA
BOUSSOLE**

**Notre modèle est de combiner
quasi simultanément les 3
fonctions:**

**Accueil/ Social , Médical et
Soins**



DES POINTS FAIBLES

- L'inquiétude d'un repérage par les autorités
- Trop d'étrangers , peu de français ?
- Est-il nécessaire de disposer de médecins dans la structure ?
- Le droit au séjour pour raisons médicales est la « faille majeure »
- A quel pôle faut-il rattacher la PASS et quelle proximité ?
- L'organisation dépend elle des volumes traités ?
- Une activité hospitalière au coût élevé financée par une allocation spécifique de moyens (enveloppe MIGAC). Quelle évolutivité ?
- Un difficile retour des usagers vers des dispositifs de droit commun
- Comment assurer les soins adaptés en l'absence de réponses aux besoins de base des personnes ?
- Une activité dense, qui génère une grande charge mentale chez l'ensemble des personnels



DES POINTS FORTS

- **Un lieu facilement repérable et accessible dans la cité et dans l'hôpital : le « guichet unique » en connaissant les limites**
- **Une réponse pertinente aux besoins de personnes en grande détresse**
- **Réduit le recours aux services des Urgences , même s'ils sont complémentaires**
- **Une approche globale indispensable, qui fait défaut aux structures habituelles**
- **Une prise en charge professionnelle qui s'adapte régulièrement (qualitativement) aux besoins ; différente d'une policlinique traditionnelle**
- **C'est un lieu important de stage, donc de sensibilisation : internes , étudiants en médecine , IDE , travailleurs sociaux...+++**



Les chantiers actuels

- ***Gestion des flux, accueil, agressivité... : tension sur les accueillants***
- ***Rôle et activités de l'infirmière : 1ère ligne ? mais gestion des douches de l'hygiène ... hiérarchisation de la réponse ?***
Accessibilité des handicapés ?
- ***Accès aux droits :***
 - ***Couverture sociale : droit d'entrée, étrangers malades, AME mineurs...***
 - ***Hébergement : des difficultés récurrentes...***
- ***Interprétariat : Permanences russophones***
- ***Présentation de la PASS sur Internet HUS***
- ***Formation des personnels hospitaliers***
- ***Place de la PASS Périnatalité dans les parcours, circuits et réseaux de périnatalité locaux***
- ***Rôle de coordination régionale PASS : à développer et formaliser***
- ***Projets : département juridique ? RCP médico-sociales ?***

« La PASS un « HUB » de le domaine de la précarité

Positionner les PASS comme lieux ressource, de conseil et de soutien en direction des professionnels des champs sanitaire, social et médico-social

- **Renforcer l'information autour du dispositif et sa valorisation auprès des personnes, des bénévoles et des professionnels des différents champs**
- **Encourager les PASS à développer des temps de formation/sensibilisation tant en interne qu'en externe et à organiser des échanges avec les partenaires extérieurs**
- **Encourager les PASS à développer un partenariat « hors les murs**
- **Renforcer le partage d'expertise avec les professionnels de santé, notamment libéraux**

Opportunité de rétablir un équilibre médico- social dans un CHU et de garder un bon niveau de sensibilisation aux problématiques croissantes et complexes de la précarité