

Direction générale
de l'offre de soins

**Les PASS :
Un dispositif
en évolution**

en situation de précarité : une priorité portée par des dispositifs spécifiques

La mise en place des PASS

La mise en place d'un financement spécifique par les
MIG

L'inscription par la loi HPST de la lutte contre
l'exclusion dans les missions de service public



La naissance du dispositif

La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions -> mise en place de permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

L'article L.6112 -6 du Code de la santé publique précise que ces permanences sont « adaptées aux personnes en situation de précarité » pour faciliter l'accès au système de santé et les accompagner dans les démarches.

Le financement par les MIG

Les PASS sont financées par la dotation nationale de commissions d'intérêt général (MIG) selon l'arrêté du 23 novembre 2007 (application article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale)

Une mission de service public

L'article L.6112-1 du code de la santé publique (modifié par la loi HPST) précise que « les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes » dont « 9° 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 et la discrimination ».

L'égal accès aux soins de qualité

Et selon l'article L.6112-3 du même code,
« l'établissement de santé, ou toute personne chargée
d'une ou plusieurs des missions de service public
définies à l'article L.6112-1, garantit à tout patient
accueilli dans le cadre de ses missions (1°) l'égal
accès à des soins de qualité ».

Les missions des PASS

Favoriser l'accès aux soins et l'accompagnement de professionnels de santé dans la prise en charge des personnes précaires :

Avoir un rôle direct auprès des patients/un rôle indirect auprès des professionnels

Structurer les relations avec acteurs internes et externes de l'établissement de santé et les accompagner

Développer des outils opérationnels

Communiquer



Évolutions principales et perspective

Un premier état des lieux montre les évolutions de l'ensemble du dispositif

La naissance de PASS spécifiques

Des travaux à mener pour un référentiel de la MIG PASS, pour une meilleure adéquation entre moyen et activité de chaque PASS

D'autres études en perspective



Un développement progressif

Plus de 400 PASS créées entre 1998 et 2010

Des PASS essentiellement situées dans des établissements publics de santé (4 fois sur 5), plutôt de grande taille

Entre 2003 et 2008, un accès élargi:

- 1 /6 située dans des unités urbaines de petite taille ou en zone rurale ;
- 2/3 situées dans des unités urbaines de taille moyenne

Une fréquente proximité entre PASS et service des urgences

Des équipes qui s'appuient largement sur des travailleurs sociaux , du personnel infirmier et des médecins

Un développement progressif

Une activité hétérogène :

- sur le plan quantitatif : un quart des PASS accueillant moins de 100 personnes/an; 20 PASS accueillant plus de 2000 personnes/an
- sur le plan qualitatif : des PASS fonctionnant avec une assistante sociale essentiellement, des PASS sous forme de consultation sans RDV avec plateau technique, accès organisé à des spécialistes...

Une spécificité recherchée et portée dans le cas des nouveaux dispositifs financés en 2009

Les évolutions du dispositif

durant 2009, un appel d'offres pour :

- des PASS buccodentaires,
- des PASS à vocation régionale,
- des PASS psychiatriques.

Une dotation de près de 60 M € fin 2009 pour 7 nouvelles PASS spécialisées




Les évolutions du dispositif

Des projets sélectionnés en accord avec les acteurs régionaux avec :

- critères géographiques ;
- critères sociodémographiques ;

et

en tenant compte de leur cohérence avec les recommandations édictées dans le guide « organiser une permanence d'accès aux soins de santé PASS » (DHOS 2008)



Les évolutions du dispositif

17 PASS bucco-dentaires pour renforcer la mobilisation des acteurs de santé en faveur des soins dentaires des personnes démunies et réduire le renoncement aux soins dentaires lié aux difficultés financières et socioculturelles.

De 40 000 à 100 000 € selon les projets

La plupart fonctionne aujourd'hui

Une diversité en termes d'organisation : plages horaires dédiées ou fauteuil réservé; personnel sur place ou vacations de dentistes libéraux

14 PASS régionales pour renforcer les moyens de coordination et d'expertise d'une PASS pour la région et mettre en œuvre de façon coordonnée les bonnes pratiques d'organisation et d'évaluation.

Par exemple :

- mettre en place un référentiel de données pour un rapport d'activité – type.*
- mettre en place des comités de pilotage*
- organiser la formation, ...*

41 PASS **psychiatriques pour** compléter l'interface médicale offerte par les équipes mobiles psychiatrie-précarité

) en accélérant la mise en place des soins avec l'ouverture des droits sociaux ;

) en renforçant la compétence des services sociaux des établissements de psychiatrie dans la connaissance des publics précaires, de leurs droits ;

) En renforçant les liens entre établissements de psychiatrie et établissements MCO pour prise en charge de ces publics

41 PASS psychiatriques avec un financement moyen de 100 000 euros annuel

La plupart de ces PASS fonctionne aujourd'hui.

- Une dizaine au premier semestre 2010 ;
- Une vingtaine au second semestre 2010 ;
- Cinq PASS ont démarré début 2011 ou finissent leur mise en place ;
- Cinq PASS psychiatriques auront une ouverture différée : difficultés de recrutement ou à trouver des locaux adaptés.

Travaux en cours

Sur l'existant :

Le recensement des PASS à perfectionner, pour améliorer la connaissance de leur fonctionnement et leur activité ;

L'examen approfondi de la mise en place des nouvelles PASS et de leur impact ;

L'insertion des PASS sur les territoires de santé.



Travaux en cours

Un référentiel doit être élaboré pour la MIG PASS :

- des dotations jusqu'ici estimées localement, sur la base des moyens affectés lors de la création de la PASS
- nécessité de prendre en compte l'activité effective de chaque PASS
- activité multidimensionnelle (nature, interlocuteur)
- pour tenir compte du nombre d'actes ou de démarches (mode de comptabilité, détail...)

-> Mise en place d'un groupe de travail

Travaux en perspective

deux études en perspective (avec la DREES):

- après avoir étudié sur un échantillon d'établissements la durée d'hospitalisation des personnes en situation de précarité, étude complémentaire sur les coûts associés à leurs séjours.

- une étude visant à créer des indicateurs géopopulationnels sur la précarité, pour mettre en évidence des niveaux de besoins différenciés et adapter l'offre de soins pour une meilleure adéquation à la population précaire