

# La PASS, au cœur du processus de changement culturel des professionnels.

La PASS prend en charge prioritairement des patients étrangers sans papiers. Mais, conformément à la circulaire de juin 2013 sur les PASS, elle doit jouer un rôle au sein des hôpitaux pour évoluer les mentalités pour tous les patients vulnérables.

## **400 PASS sur le territoire français, cela veut donc dire dans tous les gros hôpitaux publics...**

L'expérience que je vais relater aujourd'hui porte sur le rôle de la PASS au sein des HCL pour faire évoluer la perception par les professionnels de la manière de prendre en charge des populations précaires.

Depuis 4 ans, nous faisons vivre un Comité de Pilotage PASS, qui réunit 2 fois par an l'équipe de la PASS et ses partenaires internes et externes (associations, institutionnels...)

Ce COPIL est le symbole de l'implication institutionnelle des HCL et de l'ouverture du CHU sur le réseau. Il faut le considérer comme un lieu d'échange informel où l'hôpital s'ouvre et accepte de se laisser interpeller par les partenaires....

Quels moyens pour mettre en œuvre ce changement culturel ?

- **un directeur, animateur du COPIL, soutien de l'équipe de la PASS.** Le directeur général doit au moins déléguer un directeur : important pour la reconnaissance du travail de l'équipe de la PASS, intervention auprès autres établissements de santé qui ne « joueraient pas le jeu » (accueil de femmes enceintes...), représentation de l'hôpital auprès des institutionnels (ARS, CPAM, mairie).
- **« Porter » et faire connaître la PASS dans hôpital :** signalisation, communication interne (réunions cadres)... Montrer que ce n'est pas qu'une annexe !
- **Sensibiliser la CME** à cette prise en charge, mettre la PASS au coeur de l'hôpital : intérêt de trouver un médecin « porteur » au sein de l'institution. Rapport annuel d'activité est une occasion : intérêt d'une politique des « petits pas » pour faire évoluer les cultures. Accueil des internes dans certains groupements est aussi une occasion d'en parler.
- **Respecter l'utilisation des crédits MIG :** éviter le détournement de postes vers les urgences ou autres... L'enveloppe PASS doit offrir un peu de temps médical (spécifique ou mis à disposition) : la PASS ne doit pas se résumer à une AS. Les crédits doivent permettre l'accueil des « sans droits potentiels », et pas seulement de ceux dont on parvient en fin de compte à rétablir les droits ... Jouer la transparence sur le budget en COPIL : montrer la bonne utilisation devant les institutionnels.
- **Travailler avec les partenaires internes :** importance du « bouche à oreille »

- bureau des entrées : AS de la PASS acquiert une « expertise » pour tous dossiers complexes. Elle bénéficie « d'entrées » à la CPAM permettant de résoudre des dossiers. Un membre de la CPAM dans le COPIL.
- pharmacie : mise en place d'une procédure de délivrance adaptée à cette population.
- obstétrique : Infirmière joue un rôle important dans tout le parcours de grossesse, lien avec réseau PMI souvent démunis par l'absence d'AS.
- la PASS jouant le rôle d' « équipe mobile précarité » aux urgences et dans tous les services
- psychiatrie : IDE psy a une compétence forte en matière de détection sociale dès l'arrivée aux urgences ; soucieux de la prise en charge globale de la personne...
- mettre en place **une offre de consultations externes publiques de médecine générale** à la PASS ou ailleurs.... Aujourd'hui dans les CHU, mais aussi dans les CH : on ne pense qu'à la spécialité, voire à la sur spécialité.
- **travailler avec le réseau** : place des associations (MDM par exemple...) qui sont « aiguillon, poil à gratter » sur notre fonctionnement : il est aussi important aussi de se faire confiance pour une fluidité du parcours à offrir à ces patients. Dans le monde hospitalier, on n'est pas habitué à ce travail avec médico-social (or aujourd'hui les plus grosses difficultés de la PASS concernent l'offre insuffisante de logement pour ces personnes...) : PASS est finalement précurseur dans ce domaine, car l'hôpital devra de plus en plus travailler avec le médico-social.

### **La PASS, acteur du changement des mentalités au sein de l'hôpital dans un contexte de T2A**

**C'est sûr : il y a une contradiction forte** dans ce positionnement de la PASS au sein de l'hôpital...

D'une part inspiration libérale de la T2A qui pousse à sélectionner les patients et d'autre part rôle de l'hôpital public dans prise en charge de **toutes** populations, conformément à son histoire.

Bon positionnement de la PASS peut permettre de répondre à 2 enjeux forts :

- qualité de prise en charge : éviter l'hospitalisation en urgence qui dure inévitablement plus longtemps, renvoyer dès que possible vers médecine droit commun
- intérêt économique : réduire les durées de séjour... Sortir d'une pratique trop courante dans nos hôpitaux : une mobilisation exclusivement somatique, puis après, cela n'intéresse plus le médecin (pas de visite, « c'est l'affaire de l'assistante sociale »...). Attitude d'ailleurs semblable pour autres personnes vulnérables que sont les personnes âgées.

**« Equipe mobile précarité »** : action de sensibilisation des professionnels à la détection des difficultés sociales, dès l'admission. Mais aussi quand on organise une prise en charge sur un plateau technique ou pour un bilan : temps d'échange, d'accompagnement avec les professionnels concernés, souvent démunis face à ce public...

Pour mettre en œuvre une prise en charge de qualité, **nécessaire dynamisation du travail pluridisciplinaire** : trio composé de médecin – soignant - assistante sociale. Un peu à la manière de la cancérologie. Trop souvent, « le social » et « l'aval » sont l'affaire de l'AS.

Nécessaire **renforcement de l'écoute du patient** : certes interprétariat pour patients étrangers, mais aussi écoute de personnes vulnérables (comprendre leur contexte pour mieux adapter les soins : quelle prescription de médicaments aux urgences quand on vit dans un squatt ?...

Adaptation des procédures aux plus vulnérables, spécialement dans un contexte où on développe l'ambulatoire, la courte durée : exemple des consignes de sortie en matière d'ACHA. Trop souvent, elles sont orales, lancées à la volée. Comment élabore-t-on des fiches simples avec des mots accessibles par tous ? Cela servira d'ailleurs à tous les patients qui sortent trop souvent avec un simple numéro de téléphone en cas de problème et une ordonnance en cas de douleur... Les actions menées pour les plus pauvres rejaillissent en effet sur tous.

### **La PASS, acteur du changement des mentalités au sein de l'hôpital au travers de la formation**

La PASS a aussi un rôle un peu oublié de « Promoteur de formations institutionnelles » sur l'ensemble de l'hôpital. PASS n'est pas un « no mans land » à part. elle doit chercher des alliés au sein de l'hôpital...

Ces formations sont en effet indispensables :

- pour comprendre l'environnement de vie du patient, expliquer certaines de ses attitudes
- pour changer la représentation qu'on a des personnes précaires. Livre récent : « 50 idées reçues sur la pauvreté »
- pour dépasser les obstacles culturels
  - ❖ relation soignant/soigné : construire une relation la plus équilibrée possible....
  - ❖ retour dès que possible dans la médecine de droit commun pour les patients de la PASS, ce qui est finalement le critère de réussite d'une PASS.