

## La PASS au CHU de Saint Etienne

Questions à Mme Elisabeth Rivollier, praticien hospitalier au CHU de St Etienne et présidente de APASSRA, l'association des professionnels des PASS de Rhône-Alpes.



A l'arrière : à gauche Vincent Bourgin assistant social et Elisabeth Rivollier- devant : à gauche Marie-Claude Camarasa agent d'accueil et à droite Corinne Pascal, infirmière

**ARH Info :** Mme Rivollier, votre association rassemble un certain nombre de professionnels des PASS de Rhône-Alpes. (On en dénombre aujourd'hui environ une trentaine). Qu'est ce qui a motivé la création de l'APPASSRA ?

**Elisabeth Rivollier :** La nécessité d'échanger des informations et de réfléchir autour de nos pratiques. Quelques-uns parmi nous avaient déjà pris l'initiative de nous réunir. Nous avons tous souhaité donner un cadre davantage structuré à nos échanges. C'est aussi une façon d'unir nos voix pour que les PASS soient un interlocuteur plus audible par les instances et tutelles.

**ARH Info :** Quel est son but ?

**ER :** D'abord réunir les professionnels des PASS de notre région pour organiser des échanges d'informations entre nous, les élargir également, comme lors des journées de rencontres régionales, aux autres intervenants sanitaires et sociaux impliqués dans le domaine de la précarité et de l'exclusion, et éventuellement aux usagers.

Ensuite apporter une réflexion sur les objectifs et le développement des PASS, faire connaître et reconnaître aux pouvoirs publics et institutions de santé publique de la région Rhône-Alpes les réalités et problématiques rencontrées sur le terrain.

Enfin aider à développer toute action allant dans le sens d'une amélioration de la santé des personnes en situation de grande précarité sociale.

**ARH Info :** Au regard des PASS, quelle est la situation en RA ?

**ER :** Nous n'avons pas eu connaissance de rencontres nationales depuis plusieurs années et les seuls éléments à notre disposition viennent d'études d'évaluation datant de 2003. Il semble que les PASS soient relativement bien réparties sur le territoire national, mais nous n'avons aucune base pour comparer Rhône-Alpes aux autres régions. Comme probablement sur l'ensemble du territoire, beaucoup d'hôpitaux en Rhône-Alpes ne bénéficient pas de PASS structurées, et celles qui demandent à se développer ont beaucoup de difficultés. Nous n'avons pas connaissance d'autres associations régionales telles que la nôtre.

**ARH Info :** Il est apparu, lors de la journée du 12 mars, à l'occasion d'exposés de cas pratiques, que les situations sont totalement différentes selon les lieux d'implantation des PASS. Il faudrait presque faire une distinction entre "PASS urbaines" et "PASS rurales". Quelle est la réflexion de l'association sur ce thème ?

**ER :** Cette disparité, ou plutôt la diversité de fonctionnement des PASS, a toujours été présente et connue. Chaque PASS lors de sa création a été modelée suivant les besoins locaux et l'histoire de son portage institutionnel. Par ailleurs les personnes en difficulté d'accès aux soins, présentent différents profils de précarité. Ce qui varie d'une PASS à l'autre, d'une zone géographique à l'autre, c'est aussi la proportion de chacun de ces profils. Mais dans toutes les situations, c'est la même approche médico-psycho-sociale qui allie, dans un travail de prise en charge globale, le volet social et le volet médical. Ce travail pluridisciplinaire permet d'avancer avec la personne vers une prise en charge plus digne.

**ARH Info :** Dix ans après la loi contre les exclusions, quelle continuité envisagez-vous pour les PASS ?

**ER :** La poursuite du même travail car les besoins sont toujours là. La continuité voulue par la loi, c'est la réintégration dans le système de soins de droit commun. Ce passage vers la médecine générale de ville nécessite des explications précises à chaque patient sur le réseau de soins et des transmissions médicales. Ce relais, pour que notre travail soit complet, requiert des moyens. Certains hôpitaux ne mettent pas à l'ordre du jour la préoccupation de fournir aux PASS les moyens matériels et humains indispensables pour le premier accueil des personnes, notamment en temps médical. L'argument de ne pas vouloir créer ou favoriser une filière spécifique pour les " pauvres " ne tient pas. C'est en leur refusant un accompagnement spécifique transitoire qu'on laisse les personnes démunies dans l'exclusion. //