

LA JOURNÉE DES PASS RÉGIONALES

5 DÉCEMBRE 2011

Cette journée était destinée aux promoteurs et animateurs des PASS régionales, ainsi qu'à leurs interlocuteurs privilégiés en ARS. Des représentants des diverses directions du ministère étaient présents, ainsi que des représentants des associations, fédérations et collectifs agissant dans le champ. Grâce aux nombreux participants et à l'implication de tous au cours de cette journée, les présentations et échanges furent riches d'enseignements. Cette journée fut l'occasion également pour les uns et les autres de nouer des contacts et d'échanger sur leurs expériences respectives.

INTRODUCTION

Natacha Lemaire sous-directrice en charge de la régulation de l'offre de soins à la direction générale de l'offre de soins a accueilli l'ensemble des participants :

«**Tous les patients ont droit à des soins de qualité**, faire face aux inégalités de santé qui touchent tout particulièrement les personnes les plus démunies est une priorité de santé publique. La souffrance et les difficultés des personnes en situation de précarité ne sont pas toujours visibles, elles nécessitent une attention particulière de la part du corps des médecins, de l'ensemble des soignants, comme de tous les professionnels qui les accueillent, et demandent fréquemment un accompagnement important dans toutes les démarches qui ponctuent le parcours de soins.

Cela rend nécessaires des modes d'organisation et d'actions spécifiques :

- des actions en faveur de l'obtention de droits et d'accès financiers dont témoigne la mise en place de la CMU et de la CMUC, comme celle de l'AME ;
- des actions pour garantir un accès effectif aux soins ; c'est dans ce sens qu'ont été créés des équipes ou des lieux dédiés, de manière à inscrire les soins dans la continuité ;
- des actions permettant une réelle cohérence entre les différents acteurs traitant des personnes en situation de précarité, pour que la démarche visant à amener une personne démunie et malade, à se faire soigner ne soit pas invalidée, mais bien plutôt facilitée par les autres intervenants auprès de cette personne ;

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) lancées par la loi de lutte contre l'exclusion de 1998 constituent un des outils propres à faciliter l'accès des personnes en situation de précarité au système de soins et à les accompagner dans cette prise en charge.

Elles doivent aider à la reconnaissance des droits de la personne pour obtenir les soins qui lui sont nécessaires ; elles doivent offrir un accès aisé et adéquat aux soins médicaux ; elles doivent s'intégrer dans le réseau local de prise en charge des personnes précaires, avoir les moyens de mobiliser ce réseau autant que nécessaire et se coordonner pour garantir l'efficacité de cette prise en charge.

La mise en place de ces permanences s'est faite progressivement : on comptait plus de 350 permanences en 2003, leur nombre s'est accru pour atteindre aujourd'hui environ 400. Différentes enquêtes, en 2003 notamment et en 2008, ont montré la réelle diversité de ces PASS, tant au niveau de leur activité que sur celui de leur mode d'organisation.

Que sait-on des PASS aujourd'hui ? Notre connaissance est à parfaire- vous allez d'ailleurs nous y aider - mais on peut dresser un sommaire portrait.

En premier lieu, il convient de souligner qu'elles restent essentiellement situées dans des établissements publics de santé (80 %) et des établissements plutôt de grande taille.

Le caractère trop urbain de leur implantation leur avait été reproché en 2003, ne favorisant pas l'accès aux soins des publics ruraux ; leur accès s'est heureusement depuis élargi vers le monde rural puisque 1/6 est aujourd'hui installée en zone rurale ou urbaine de petite taille et 2/3 se situent dans des unités urbaines de taille moyenne.

Une réelle hétérogénéité dans les moyens en personnel qui les composent : une PASS, c'est parfois essentiellement un mi-temps d'assistante sociale et un bureau ; dans d'autres cas, c'est une large équipe avec médecins et travailleurs sociaux, mais également personnel infirmier, psychologue, accès à un plateau technique, à des spécialistes.... L'activité associée est donc également très diverse d'un lieu à l'autre : moins de 100 personnes par an dans un quart des PASS alors qu'à l'autre extrême 20 PASS accueillent plus de 2000 personnes chaque année.

Dans le souci de favoriser les bonnes pratiques d'organisation et de permettre aux PASS de s'auto évaluer, la DHOS a fait paraître en 2008 un document présentant des recommandations et indicateurs associés : « Organiser une permanence d'accès aux soins de santé PASS ». Nul doute que ce document a été saisi par les uns et les autres, et doit permettre à terme de réduire l'hétérogénéité des structures. C'est sur la base de ce guide notamment qu'un groupe – auquel certains d'entre vous participent – mène actuellement un travail visant à élaborer les éléments d'un référentiel propre à guider les ARS dans les aménagements de la MIG PASS.

C'est courant 2009, dans le cadre d'un appel d'offres organisé par la DHOS avec l'appui de la DGS que **les PASS à vocation régionale sont nées**. Des projets de PASS régionales ont été sélectionnés en accord avec les acteurs régionaux sur la base de critères géographiques et de critères sociodémographiques et bien sûr en tenant compte de leur cohérence avec les recommandations édictées dans le guide de recommandations.

Ces PASS régionales viennent compléter et couronner l'ensemble des PASS. Il s'agit de renforcer les moyens de coordination et d'expertise d'une PASS pour la région et de permettre ainsi la mise en œuvre de façon coordonnée des bonnes pratiques d'organisation et d'évaluation. On peut décliner ces objectifs de la manière suivante :

- 1) Un rôle d'animation : En organisant des journées de rencontres entre toutes les PASS, en favorisant les échanges entre leurs promoteurs, en dessinant la cartographie des permanences sur la région, **la PASS régionale permet aux différentes unités de se connaître et se reconnaître**. Certaines problématiques sont communes à toute la région, les uns et les autres peuvent bénéficier de leurs expériences respectives.
- 2) Un rôle de fédération : Les PASS sont dispersées dans les établissements de santé d'une région et peuvent procéder d'organisations très diverses, de modes de fonctionnement différents, ... **La PASS régionale doit pouvoir unifier les pratiques** et apporter une aide directe en matière de logiques d'action, d'identifications de publics difficiles, de mise au point de documents communs pour le recueil d'activité, etc.
- 3) Un rôle sur le plan de la territorialisation : **La PASS régionale** par la connaissance qu'elle développe sur l'activité des uns et des autres, les spécificités de chacune, leur positionnement relatif **doit travailler sur la logique territoriale**. Elle peut étudier les compensations possibles, quand elle constate des manques sur une zone donnée de la région, mettre en évidence la nécessité de redistributions éventuelles quand les moyens sont très concentrés sur une zone donnée. Elle constitue à ce titre un interlocuteur privilégié des personnes de l'ARS en charge de cette question.
- 4) Un rôle de publicité : **la PASS régionale doit donner une lisibilité au dispositif** à tous leurs interlocuteurs externes, pour « booster » le dispositif et bien asseoir le bien-fondé de leur action. Cela peut permettre de soutenir les dispositifs les plus fragiles, en restituant leur fonction dans l'ensemble des PASS, en expliquant l'importance de maintenir leur activité et donc dans certains cas, l'intérêt de ne pas réduire leurs moyens.

Un financement a été accordé à 14 PASS régionales. De fait, la plupart de ces PASS régionales ont vu le jour - ou sont en passe de le faire. Je crois qu'à une exception près, elles sont toutes présentes aujourd'hui et je les en remercie. Leurs interlocuteurs privilégiés en ARS sont également présents. Enfin des interlocuteurs de dimension plus nationale : collectif, associations, fédérations, et bien sûr administrations ont aussi été conviés.

Cette journée doit nous permettre de nous connaître, de faire le point, d'échanger tout à la fois sur les difficultés rencontrées – et les moyens de les contourner le cas échéant, sur les outils développés par les uns et les autres, sur les apprentissages liés à vos expériences en termes de partenariats noués, d'interlocuteurs privilégiés, etc. Nous comptons sur vous pour donner une vraie lisibilité à ces lieux d'accès aux soins dans la perspective d'une amélioration de l'accueil des populations en situation de précarité. Plusieurs régions ne sont pas dotées de PASS régionales, il faudra sans doute compléter le dispositif, pour qu'il fonctionne à plein sur l'ensemble du territoire

Ce matin, il y aura trois présentations régionales, trois monographies :

- La première intervention est le fait d'une des PASS régionales qui ont déjà bien avancé. Cette avancée est perceptible dans la connaissance du dispositif, comme dans le développement de nouveaux outils, elle sera faite par Mr Rieucau de la PASS de Haute-Normandie
- La seconde intervention n'est pas issue d'une PASS régionale, mais d'une association de PASS de la région, l'APPASSRA de Rhône-Alpes, association qui a déjà une histoire significative, une aînée en quelque sorte, elle sera faite par Mme Rivollier et Mr Montier;
- La troisième intervention est portée par l'APHP qui nous présentera son rôle et les choix qui sont faits pour l'ensemble de ses établissements, elle sera faite par Mme Laurence Rolland-Burger.

Au début de l'après-midi, Marion Brunat, chercheuse de l'université Pierre Mendès France de Grenoble, nous présentera des travaux menés sur un champ proche de nos publics, en nous expliquant les effets de l'organisation des soins sur l'accès aux soins de publics particuliers.

Puis nous échangerons sur trois thématiques transversales, avec des interventions prévues et des débats que nous espérons animés.

Un compte-rendu de cette journée sera bien sûr réalisé, vous y contribuerez les uns et les autres sans nul doute. ***Je vous souhaite une bonne journée.*** »

UN EXEMPLE DE PASS RÉGIONALE

Jacques Rieucau animateur de la coordination régionale des PASS de Haute-Normandie a présenté sa PASS régionale [*diaporama « situation en haute normandie »*]. Il souligne notamment l'hétérogénéité des organisations dans les PASS de sa région, en même temps que la réelle motivation des équipes qui travaillent dans des contextes peu formalisés. Il présente la relative cohérence de la couverture territoriale. Le travail de coordination est multiple, une avancée particulière a été menée pour l'élaboration du rapport d'activité.

Echanges suivants l'exposé :

- Sur le plan des médicaments : il semble que l'accès aux médicaments reste difficile ; outre la nécessité d'un prescripteur (pas nécessairement présent dans toutes les PASS), les budgets restent limités. Il n'y a pas de budget fléché. L'accès à la pharmacie intérieure est possible, parfois aménagé. Ainsi des participants ont affirmé qu'il existait des limites fixées soit en terme de type de produit, soit en terme de quantités, par la direction de certains établissements de santé, ce point mérite d'être vérifié car posant question

- Sur le plan de la prise en charge de certains publics, des restrictions apparaissent, notamment pour les personnes en situation irrégulière et/ou les personnes dont la situation ne peut être régularisée. Aux yeux de « médecins du monde » ne pas pouvoir accueillir les sans-papiers c'est délibérément refuser l'énorme majorité des personnes ayant besoin d'accès aux soins par la PASS.

UN EXEMPLE D'ASSOCIATION RÉGIONALE DE PASS

Bruno de Goër, médecin à la PASS de Chambéry, vient présenter [*diaporama « APPASSRA 2011 12 05 »*] l'activité de l'association des Professionnels des Permanences d'Accès aux Soins de Santé - PASS - Rhône-Alpes (APPASSRA). Deux rencontres régionales se sont tenues en 2004 et 2005 et c'est en 2005 qu'est née cette association de professionnels, financée par les seules adhésions, avec mise en commun des positions et contacts avec les tutelles, organisation de journées régionales tous les ans et demi, répartition des interventions officielles... L'APPASSRA permet une reconnaissance de ses membres et donne une lisibilité aux actions menées. Bernard Montier, assistant social de la PASS du Chu de Grenoble présente le site internet www.appassra.org/ : les étapes de sa conception, les objectifs, la question de la mise à jour, le nombre de visiteurs, la newsletter... Pour conclure, Bruno de Goër précise qu'il n'y a pas de coordonateur régional, mais qu'un travail est actuellement mené pour le mettre un place, élaborer un cahier des charges des PASS opposable aux établissements, obliger la disponibilité de 0.2 ETP médical dans chaque PASS.

Echanges suivants l'exposé :

- L'expérience est-elle transposable ? Selon Bruno de Goër, tout dépend de la motivation des promoteurs de l'association et du soutien des tutelles.
- En région PACA, une journée avait été organisée à l'issue d'une enquête régionale en 2009 ; le dossier est aujourd'hui repris et une évaluation sur site est réalisée dans les PASS de la région, dans le but d'harmoniser les pratiques. La nomination d'un coordonnateur régional est en cours. La présence de cette fonction est structurante.
- Y-a-t'il effectivement une uniformisation du fonctionnement des PASS ? Bruno de Goër explique que ce sera le rôle du coordonnateur régional, qui sera recruté par l'ARS et exercera dans un hôpital
- En Aquitaine, trois postes ont été financés (médecin, assistant social et infirmier) pour la coordination régionale, un site existe : www.sante-pass-aquitaine.fr/, des professionnels peuvent y discuter entre eux. Toutes les PASS d'Aquitaine sont adhérentes.
- En Nord-Pas de Calais, cela fait plusieurs années qu'œuvre un groupe de travail qui rassemble les PASS de la région. Pourtant des interrogations demeurent s'agissant des profils de patients qu'il convient d'accueillir ; par ailleurs, la disparité des rapports d'activité reste réelle.
- Les profils de patients PASS sont divers : du travailleur pauvre que ses revenus placent juste au dessus du seuil d'obtention de la CMU au sans-papier en errance. Un cahier des charges commun pourrait permettre d'identifier tous les potentiels bénéficiaires.
- A Paris est né en 2007 un collectif rassemblant les PASS de Paris et proche banlieue. L'association s'est constituée au début de l'année 2011, conçue comme un intermédiaire entre les dispositifs de terrain et les tutelles. L'objectif commun est que les moyens atteignent bien ceux auxquels ils sont destinés. Le collectif souhaiterait s'inscrire dans une logique économique, pour démontrer la « rentabilité » et l'efficacité des PASS, qui par leurs actions évitent des prises en charge coûteuses en urgence.

L'APHP ET LES PASS

Laurence Rolland-Burger référent précarité à l'APHP présente un état des lieux et les évolutions en cours pour les PASS de l'APHP [*diaporama PASS AP-HP (5 déc 2011).ppt*]. Après avoir exposé les différentes formes d'organisations hospitalières, ainsi qu'une cartographie et quelques chiffres, elle explique qu'un plan stratégique a été mis en place pour 2010-2014. Les actions en cours sont décrites.

Echanges suivants l'exposé :

- Peut-on mettre sur le même plan les PASS transversales et les PASS dédiées ? [Les Pass transversales étant des consultations de médecine et de spécialités accessibles à tous , avec cependant une entrée dans le dispositif par la PASS, les patients sont identifiés par un « bon de circulation »]
- Si les PASS transversales offrent des possibilités de repérage, les PASS dédiées offrent l'avantage d'offrir d'emblée des soins adaptés.
- Il faut veiller à ne pas créer une filière pour les précaires. Les PASS transversales ont pour avantage de favoriser une prise de conscience par tous les médecins.
- Mais les PASS dédiées permettent de proposer une consultation de médecine générale, c'est une offre ambulatoire.
- Des questions restent suspendues : car autant l'activité ambulatoire relève uniquement de la PASS, autant le fait que l'accueil des patients précaires dans l'ensemble de l'établissement s'inscrit dans l'activité globale de ce dernier.

ANALYSE DE L'ACCESSIBILITÉ DES SOINS PRIMAIRES EN FRANCE : LA QUESTION DE L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ AMBULATOIRES

Marion Brunat Docteur en Sciences Economique de la Santé de l'université de Grenoble et consultante chez ENEIS Conseil nous présente une analyse de l'accessibilité des soins primaires en France [*diaporama présentation_PASSDGOS_051211.pptm*]. Après un exposé du contexte, de la problématique et de la méthodologie adoptée pour ses travaux, elle explique comment ses travaux lui permettent sur le plan théorique d'opérer une redéfinition de la notion d'accessibilité des soins primaires. Son étude porte plus précisément sur l'accessibilité des soins primaires dans le cas français, après une analyse, elle présente des perspectives.

Echanges suivants l'exposé :

- Certains pensent qu'il conviendrait de mieux accompagner le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles, sur le plan de l'aide à apporter aux patients par des consultations avancées d'assistante sociale. Dans certaines régions, il y a eu la mise en place d'un dispositif d'accompagnement social
- Marion Brunat souligne tout l'intérêt de coordonner les secteurs social et sanitaire, c'est en faveur de l'accessibilité financière, géographique et sociale.
- Malheureusement on déplore fréquemment la non prise en compte de la dimension sociale par le corps médical. Pour Médecins du Monde, le médecin doit obligatoirement tenir compte du mode de vie et des conditions de vie de la personne
- Il y a cependant des évolutions récentes qui témoignent d'une meilleure compréhension de la dimension sociale chez les jeunes médecins. Il faut favoriser les formations croisées entre sanitaire et social.
- Certains déplorent que pour des raisons budgétaires, les postes d'assistante sociale soient supprimés, ce qui joue en défaveur d'une coordination.
- Les réseaux peuvent être développés pour favoriser la coordination.

- Dans certains CHU, une expérience a pu être menée pour que l'épicerie sociale¹, les nutritionnistes, l'unité en charge de l'éducation thérapeutique travaillent ensemble.
- Quelques études économiques ont tenté d'estimer l'intérêt à développer le social, pour faciliter l'intervention sanitaire. Ces études semblaient montrer les bons effets d'une prise en charge sociale au préalable.

COMPATIBILITÉ DES DIVERS MODÈLES DE PASS OU CHOIX NÉCESSAIRES

Annie Hasenfratz cadre supérieur socio-éducatif travaillant à la Boussole, PASS du CHU de Strasbourg, nous présente les PASS d'Alsace [*diaporama Présentation PASS Alsace Ministère déc 2011.ppt*]. On compte 4,5 PASS en Alsace, qui ont chacune un fonctionnement et une activité différentes. Après une présentation détaillée de chacune des permanences, l'importance de la dynamique régionale est soulignée, le fait qu'il existe un réseau stimulant, des rencontres et des projets en cours sont autant d'éléments importants pour l'action des PASS dans la région. Il reste des améliorations à apporter : sur le plan de la coordination avec la médecine de ville, mais également pour sensibiliser les professionnels hospitaliers.

Ismahane Dali coordinatrice des PASS de Franche-Comté, assistantesociale à la PASS de Besançon depuis le 1^{er} octobre. Elle décrit le personnel et qualifie l'activité de chacune des PASS de la région et souligne notamment les différences de public selon les lieux : plus de SDF et de travailleurs pauvres à Dôle, plus de migrants et d'étrangers malades à Besançon. Au global, les personnes seules forment la majorité des patients (2/3), une majorité de personnes au chômage ou sans emploi, peu de retraités et de plus en plus de jeunes.

Adeline Scanvion coordinatrice des 21 PASS des Pays de la Loire présente les permanences de sa région [*diaporama Les différents modèles de PASS en région Pays de la Loire.ppt*] en différenciant les dispositifs avec consultation médico-sociale, les dispositifs transversaux seulement et les autres formes de dispositifs. Les dispositifs les plus complets sont les plus satisfaisants, car ils offrent toutes les dimensions, permettent de sensibiliser le personnel, de garantir un suivi, d'offrir toutes les prestations de manière coordonnée... Dans le cadre de dispositifs transversaux, les patients ne bénéficient pas d'un véritable suivi, il n'y a pas de personne suivant leur dossier, comme à la PASS dédiée. Elle évoque l'expérience d'un hôpital de campagne, avec un travail mené sur demande d'associations externes : pour consultation, médicaments, rencontre d'assistante sociale...

Christine Fusellier cadre socio-éducatif et Guy-Noël Teinturier médecin, sont tous deux au CHU de Tours.

Christine Fusellier explique qu'en raison de l'existence de plusieurs sites d'urgence et de la multiplicité des consultations médicales de première intention (9 consultations, ce qui rendait l'accès aux examens complémentaires et la continuité des soins très difficiles), certains choix ont été fait, notamment celui de positionner l'assistante sociale PASS à l'hôpital du centre ville. Des journées d'information sur la santé et la précarité ont été régulièrement organisées. Les moyens supplémentaires obtenus ont permis de mettre en place une PASS mêlant soins somatiques et soins psychiatriques, c'est plus simple pour le public. Une partie des financements est affecté au financement des médicaments, une autre partie à l'interprétariat.

¹ Les épiceries solidaires et sociales apportent une aide, principalement alimentaire, à un public en difficulté économique, fragilisé ou exclu. Dans des espaces aménagés en libre-service, aussi proche que possible d'un magasin d'alimentation générale, elles mettent à disposition de leurs usagers des produits variés et de qualité, moyennant une faible participation financière

Guy-Noël Teinturier présente la région avec une douzaine de PASS somatiques et deux PASS psychiatriques. Il décrit les différentes journées d'information (Dreux en 2006, Orléans en 2010). La prochaine journée à lieu début 2012. Il regrette que certains publics ne viennent pas, car les PASS ne sont pas toujours connues, pas bien signalées. Elles sont aussi mal équipées et mal positionnées, loin des centres ville. Certaines personnes déplorent des expériences malheureuses à l'hôpital, en raison de questions de facturation. Un travail est mené avec les réseaux et une association se monte pour disposer d'un lieu de référence commun entre professionnels et bénévoles. D'autres problèmes signalés : les personnes qui bien qu'ayant les moyens ne trouvent pas à se soigner en psychiatrie, les personnes sans moyens de transport en milieu rural.

LE RAPPORT D'ACTIVITÉ : NÉCESSITÉ D'UN MODÈLE COMMUN ?

Jean-François Rouillard médecin à la PASS du CHU de Bordeaux explique qu'il n'existe pas pour le moment de modèle de rapport d'activité commun à toutes les PASS. Les premiers rapports à Bordeaux étaient des rapports sociaux, ils utilisent maintenant sur le CHU le rapport d'activité modèle Verlain. De fait, ce modèle est spécifique, mais il permet de rendre compte des catégories de populations qui viennent se faire soigner à la PASS, comme du type d'actes qui sont dispensés.

Yvonne Nico assistante sociale à la PASS du CHU de Brest présente [\[diaporama Diaporama-Paris 5 décembre 2011 YN-2.ppt\]](#) les questions posées sur le rapport d'activité, tant sur le plan de sa forme, son contenu, l'existence d'un modèle, les avantages et difficultés associées. Il y a 21 PASS en Bretagne. Ce rapport est nécessaire pour quantifier l'activité au regard des tutelles, repérer les problématiques émergentes. Il y a une forte proximité entre le rapport d'activité de la PASS et celui du service social. Ce rapport permet effectivement de mesurer les variations du public concerné, notamment entre ville et secteur rural, de repérer l'évolution des problématiques au cours du temps, comme de mesurer le nombre et le poids des partenaires de la permanence. De nombreuses questions restent posées : la complémentarité entre différentes PASS et EMPP, les moyens de développer la formation, l'information, la sensibilisation des équipes hospitalières, le mode de recueil de l'information le plus adapté. Il y a un intérêt à développer un modèle commun.

Jacques Rieucan animateur de la coordination régionale des PASS de Haute-Normandie présente le rapport d'activité en cours dans sa région [\[diaporama Présentation rapport activité.ppt\]](#). Le rapport d'activité développé doit être spécifique à chaque PASS, mais intégrer toutes les dimensions du travail effectué dans la permanence, autrement dit chacun doit pouvoir y rendre compte de son activité. L'outil doit cependant rester simple d'utilisation, pour ne pas alourdir les tâches de chacun. En même temps, cet outil doit pouvoir rendre compte rapidement de l'ensemble de l'activité de la structure et de la population prise en charge. Tous les modules le constituant ont fait l'objet d'échanges avec les professionnels. Après trois mois d'usage, les retours sont plutôt positifs tant sur le plan de la praticabilité, que de la souplesse d'utilisation.

Echanges suivants les exposés :

- Il est important de distinguer dans l'activité des assistantes sociales la part dévolue à la PASS : est-ce bien toujours possible ?
- Pour la continuité des soins, l'assistante sociale se retrouve fréquemment seule, d'où l'importance de nouer des articulations permettant d'orienter les patients
- Il convient d'être vigilant entre le financement du dispositif par les MIGAC et le financement des l'activité de chacun inscrite dans la TAA.
- Le rôle des CPOM est souligné pour bien rendre compte de la réalité du terrain.

LE COMITÉ DE PILOTAGE : POUR QUOI ? POUR QUI ? JUSQU'OU ?

Sylvana Sion animatrice de la coordination régionale des PASS du Nord-Pas-de-Calais (au nombre de 26) met en évidence [*diaporama Journée nationale PASS du 05 12 2011.pptm*] l'importance de mettre en place un comité de pilotage au niveau de toutes les PASS d'une région, un comité qui doit au moins se réunir une fois par an. Ces comités sont l'occasion de relancer une dynamique institutionnelle, de donner une visibilité et de souligner l'importance d'une mobilisation forte. La composition du comité varie selon le cahier des charges et les partenaires locaux. Il convient de ne pas banaliser la précarité.

Il y a quelques difficultés à articuler les rôles des différentes PASS agissant sur la région et il demeure que les actions et activités restent très associées à des personnes bien identifiées.

Patrice Beauvais présente la PASS du centre hospitalier de Cayenne [*diaporama PASS Cayenne.ppt*]. Il montre l'intérêt du comité local PASS qui se réunit quatre fois par an. Il n'est pas fermé, il travaille notamment avec Médecins du Monde et d'autres dispositifs (CCAS, maison des adolescents) mais reste de fait très hospitalo-centré. Il souligne par ailleurs l'impact de la réforme de l'AME sur l'augmentation de la file active de la PASS, du fait du coût d'entrée, de la complexification des démarches et du rallongement des délais induit.