
ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction de la Santé Publique

241 rue Garibaldi – CS 93383 – 69418 Lyon cedex 03

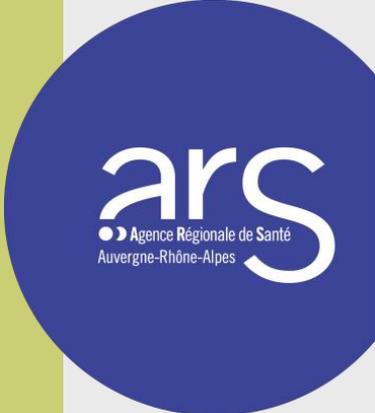
04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Vendredi 13 Octobre 2017

CAHIER DES CHARGES

PASS

Permanences d'Accès aux
Soins de Santé



ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Préambule

Les PASS jouent un rôle important en termes de prise en charge médico-sociale des patients les plus démunis. Elles constituent également une interface entre l'hôpital général, la psychiatrie, la médecine de ville et les services sociaux et médico-sociaux.

La région Auvergne-Rhône-Alpes comporte à ce jour 55 dispositifs PASS, soit :

- 48 PASS MCO (dont des consultations pédiatriques et des consultations dentaires sur certains territoires) ;
- 7 PASS psychiatriques

Un cahier des charges des PASS avait été mis en place en Rhône-Alpes en 2012. Suite à la fusion des régions au 1^{er} janvier 2016, il est apparu nécessaire de réactualiser ce cahier des charges pour l'adapter à la nouvelle région.

Ce cahier des charges actualisé a été élaboré afin d'établir plus clairement ce qui est attendu des PASS de la région dont la mission est financée par les MIG.

Rappel du contexte réglementaire

Inscrite dans la loi d'orientation n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, l'existence des Permanences d'accès aux soins des personnes démunies est traduite dans le code de santé publique dans l'article L6111-1-1, modifié par l'ordonnance 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

L'article L6111-1-1 indique :

"Dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé, les établissements 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 mise en œuvre de leurs droits. A cet effet, ils concluent avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes".

D'autres textes encadrent le fonctionnement et les missions des PASS :

- Circulaire DH/AF 1/DGS/SP 2/DAS/RV3 n°98-736 du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies.
- Circulaire DH/AF1 N°05960 du 25 mai 1999 relative à la mise en place des PASS.
- Circulaire N°DHOS/RH4/2009/215 du 15 juillet 2009 relative aux axes et actions de formation prioritaires pour le personnel des établissements de santé et dont l'annexe 1 a pour intitulé « Principes d'organisation efficiente d'une PASS pour rendre effectif l'accès aux soins des patients en situation de précarité ».
- Circulaire N°DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

Cahier des charges PASS

Chaque PASS doit s'organiser de façon à apporter les services suivants aux populations précaires :

LES OBJECTIFS

I - Accueillir toutes les personnes en situation de précarité

Toutes personnes en situation de précarité :

- En raison de l'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude,
- Pour d'autres raisons d'ordre social : patient désocialisé, ayant des difficultés à s'orienter et devant être accompagné dans son parcours de soins.

Il convient de rappeler que les patients en situation de précarité, dès lors qu'ils sont hospitalisés, relèvent au même titre que les autres patients, des services sociaux attachés au service d'accueil. Ceci n'est pas exclusif d'une coopération entre ces services et la PASS, si la situation complexe du patient le nécessite.

II - Instruire immédiatement les dossiers de demande d'ouverture des droits à la couverture maladie

Par la mise en place d'une consultation sociale au sein de la PASS permettant de faire une évaluation sociale globale de la situation de la personne en lien avec ses besoins de soins et de l'accompagner dans ses démarches d'ouverture de droits de sécurité sociale. A cet effet, les professionnels des PASS disposent de liens privilégiés avec les CPAM dans la cadre d'une convention passée par chaque CPAM avec les établissements de santé disposant d'une PASS.

III - Garantir systématiquement l'accès à une consultation de médecine générale

Par la mise en place d'une consultation de médecine générale au sein de la PASS. Cette consultation doit être articulée avec l'intervention de l'assistante sociale.

IV - Accompagner les personnes vers un retour à l'offre de soins de droit commun

L'objectif des PASS est de permettre aux personnes en situation de précarité qui en ont besoin de bénéficier d'une prise en charge médicale et sociale, de manière transitoire, le temps qu'ils puissent de nouveau bénéficier de l'offre de soins de droit commun. L'équipe doit donc veiller, dans la mesure du possible, à l'orientation du patient vers les dispositifs de droits communs dès que les droits sont obtenus.

V - Développer les liens avec les partenaires externes pour favoriser l'accompagnement des personnes vers le droit commun, en particulier pour les personnes disposant de droits à une couverture maladie complète

Par l'identification des relais (médecine de ville, relais institutionnels et/ou associatifs, centres médicaux de santé...), par le développement des partenariats conventionnés ou non et la mise en place de fiches de liaison.

VI - Rendre le dispositif accessible et adapté

Par l'élargissement des horaires en fonction des besoins des publics, par la mise à disposition de locaux adaptés au nombre de personnes reçues, par la mise en place d'une signalétique claire à l'accueil et dans les principaux lieux de passage dans l'établissement de santé.

VII - S'assurer du repérage systématique des patients en situation de précarité par l'ensemble du personnel hospitalier de première ligne (bureau des entrées, accueil des différentes consultations, urgences hospitalières ...)

Accompagner ces services afin qu'ils engagent une démarche d'évaluation de la situation sociale de la personne par un bref entretien lors du premier accueil avec 3 questions systématiques sur le fait d'avoir ou non la sécurité sociale, une mutuelle et une adresse (domicile ou domiciliation).

VIII - Assurer la connaissance systématique par l'ensemble du personnel hospitalier de l'existence de la PASS, de son fonctionnement et de son rôle

Par la mise à disposition de brochures d'information, la communication dans le journal interne, la mise en ligne sur l'intranet de l'hôpital, l'affichage dans l'organigramme...

IX - Garantir l'accès à l'ensemble du plateau technique de l'hôpital

Par un accès aux consultations de médecines spécialisées mais aussi un accès aux examens complémentaires nécessaires pour la prise en charge optimale du patient.

X - Faciliter l'accès aux consultations dentaires et psychiatriques

Par une collaboration avec les PASS dentaires et psychiatriques, ou à défaut avec des structures externes à l'hôpital et/ou des professionnels partenaires.

XI - Garantir l'accès à la pharmacie avec délivrance systématique et gratuite de médicaments durant toute la durée nécessaire pour les personnes sans droits ouverts à la couverture maladie, y compris pour les personnes sans droit potentiel

Par la mise en place de fiches de liaison ou de protocoles simples et adaptés.

XII - Faciliter l'accès pour la délivrance des prothèses dentaires, ophtalmiques et auditives à l'ensemble des publics précaires

Par le développement de collaborations avec des professionnels partenaires.

XIII - Mettre en place des actions de prévention et/ou orienter vers des opérateurs spécialisés (prévention, éducation thérapeutique...)

Par des actions mises en place par l'établissement : mise à disposition d'outils existants (brochure, affiches...), de matériel de prévention, recours à des personnels formés pour aborder notamment les questions liées au VIH ou aux hépatites, dépistage de la tuberculose, des maladies chroniques (diabète, hypertension...), prévention bucco-dentaire, groupes de parole...

XIV - Développer des actions de proximité (« sortir des murs ») pour faciliter les liens avec les populations les plus exclues des dispositifs sur leurs lieux de vie

Par l'organisation d'actions de prévention ciblées sur les lieux de vie des publics précaires (foyers d'hébergements...), directement ou en s'associant avec des structures partenaires et/ou par l'organisation de permanences "PASS" délocalisées.

XV - Faire connaître le dispositif PASS à l'extérieur de l'hôpital à toutes personnes ou structures travaillant dans le champ de la santé et de la précarité

Par la diffusion large de guides sur le fonctionnement de la PASS (public reçu, consultations proposées, heures d'ouverture...) et par une participation aux réunions organisées par le réseau santé/précarité, la veille sociale, les ateliers santé-ville...

MOYENS ET ORGANISATION

I - Constituer et identifier une équipe spécifique pour la PASS, comprenant au minimum 0,50 ETP d'Assistant de Service Social et 0,10 ETP de médecin

Affecter du personnel dédié, en adéquation avec la fréquentation du dispositif et s'assurer de la continuité du dispositif en cas de vacance de poste sur l'un ou plusieurs des pôles social, médical, infirmier, administratif et de coordination.

Si la PASS est externalisée en dehors de l'hôpital, à minima, un temps assistante sociale PASS doit être maintenu sur le CH pour faire le lien entre l'hôpital et la PASS externe. Dans ce cas de figure, il est important que soit spécifié dans la convention que la (ou les) même(s) assistante(s) sociale(s) doit (vent) travailler à mi-temps sur le CH et sur la PASS externe. Dans l'idéal, il faudrait également que le médecin PASS travaille à mi-temps sur le service des urgences du CH (pour maintenir le lien entre les deux services) et que cela figure également dans la convention.

II - Disposer de locaux dédiés et adaptés à l'activité de la PASS

III - Mettre en place et activer un comité de pilotage de la PASS, composé de représentants de la direction de l'hôpital et des acteurs médico-sociaux intramuros et extramuros (institutionnels et associatifs)

Par l'organisation de réunions régulières à des fréquences au moins annuelles.

Doivent y être invités notamment l'ARS, le coordinateur régional des PASS, un représentant de la CPAM et un usager représentant du Conseil de surveillance de l'établissement.

IV - Utiliser les services professionnels d'interprétariat pour accueillir et comprendre le public ne maîtrisant pas la langue française

V - Initier au sein de l'établissement une réflexion éthique, et régulière sur l'accueil et la prise en charge médicale des personnes en situation de précarité pour l'ensemble du personnel administratif, socio-éducatif, médical et soignant

Par des actions de sensibilisation, de formation et par le développement d'outils pour avoir une connaissance partagée des publics, de leurs problématiques sociales impactant leur état de la santé ainsi que par la mise en place d'un programme de formations avec un contenu, des publics cibles et une régularité imposés.

VI - Sensibiliser les futurs professionnels aux questions de santé/précarité dans les formations médicales, paramédicales, travailleurs sociaux

Par l'intervention dans les cursus de formation et des offres de stage au sein de la PASS.

VII - Rédiger et transmettre un rapport d'activité une fois par an à l'ARS en utilisant le rapport d'activité type déployé en Auvergne-Rhône-Alpes.

Le rapport d'activité doit être transmis à l'ARS et au coordinateur régional des PASS au plus tard le 30 avril de l'année N+1.