

ANNEXE 1

Cahier des charges de la mise en place expérimentale de permanences d'accès aux soins de santé dans le champ de la psychiatrie

1) *Les objectifs de cette expérimentation.*

La nécessité d'améliorer la prise en charge en santé mentale des personnes en situation de précarité a conduit, au cours de la période 2005-2008, à déployer des équipes mobiles de psychiatrie chargées d'intervenir auprès de ces populations et des professionnels sociaux qui les accompagnent. Les équipes ainsi créées ont permis d'adapter les réponses des établissements de santé aux spécificités des populations en situation de précarité, en renforçant les moyens du repérage des troubles psychiques de ces personnes et de leur accompagnement vers les soins.

L'accès des personnes défavorisées aux soins psychiatriques continue, néanmoins, de rencontrer un certain nombre de blocages.

- Il est tout d'abord souhaitable que la prise en charge de la personne débute dès que l'intervention de l'équipe mobile a permis de l'amener aux soins. Or, ceux-ci sont parfois retardés faute d'ouverture préalable des droits sociaux des personnes. Il est donc indispensable d'organiser, au sein de l'établissement hospitalier d'accueil, des services sociaux qui puissent intervenir de façon souple et qui aient développé une connaissance spécifique des publics en grande précarité et de leurs droits.
- La prise en charge des troubles psychiatriques et des troubles somatiques de ces populations est par ailleurs insuffisamment coordonnée. Il est en particulier nécessaire de profiter de la prise en charge en service de psychiatrie pour poser les bases d'une prise en charge somatique ultérieure, en prenant notamment les contacts nécessaires avec les permanences d'accès aux soins de santé dédiées aux populations précaires des établissements de santé généraux.

En complément de l'interface médicale qu'offrent les équipes mobiles psychiatrie précarité, il apparaît donc nécessaire de mieux organiser la prise en charge sociale des personnes défavorisées au moment de leur entrée dans les soins psychiatriques. La constitution de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) dans les établissements exerçant en psychiatrie permettrait de répondre à cet enjeu.

2) *Les modalités de mise en œuvre*

a- Les missions des PASS en psychiatrie :

La mise en place de PASS en psychiatrie vise un triple objectif :

- améliorer la rapidité de mise en place des soins par l'intervention rapide d'une démarche d'ouverture des droits sociaux des patients,
- renforcer la compétence des services sociaux de ces établissements dans la connaissance des publics en situation de grande précarité et de leurs droits,
- renforcer les liens entre les établissements autorisés en psychiatrie et ceux autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique pour favoriser la prise en charge globale des troubles des patients en situation de précarité.

Les objectifs opérationnels de ces dispositifs se déclinent par conséquent comme suit :

- constituer une fonction de référence au niveau de l'établissement, en appui des travailleurs sociaux rattachés aux services, dans la connaissance des publics en grande précarité, de leurs droits et modalités d'accompagnement,
- organiser des permanences pour assurer l'ouverture des droits des personnes, en particulier lorsqu'elles sont adressées par les équipes mobiles psychiatrie-précarité,
- établir des contacts avec les PASS des établissements autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique, pour permettre l'accès aux soins somatiques des personnes pris en charge en psychiatrie,
- développer les liens avec les partenaires sociaux extérieurs à l'établissement.

b- Le cadre d'action des PASS en psychiatrie

Les projets de PASS en psychiatrie devront s'inscrire dans un double cadre :

- Ces dispositifs doivent tout d'abord satisfaire aux bonnes pratiques d'organisation des PASS, définies par le Ministère en charge de la santé en mai 2008.

Dans cet objectif, les projets veilleront à intégrer les objectifs suivants :

- structurer les liens entre la PASS et les acteurs internes à l'établissement,
 - renforcer et formaliser les relations avec les intervenants externes,
 - définir des protocoles d'organisation,
 - communiquer sur le rôle de la PASS,
 - mettre en œuvre une évaluation de leur fonctionnement et de leur activité.
- Le fonctionnement des PASS doit être étroitement articulé avec celui des équipes mobiles psychiatrie précarité qui interviennent sur la zone concernée.
Les fonctions de ces deux dispositifs sont en effet complémentaires. L'intervention « au plus près » des populations précaires que réalisent les équipes mobiles de psychiatrie peut leur permettre d'identifier des situations nécessitant d'enclencher une démarche de recouvrement des droits, qui devront être accueillies par les PASS.

Dans cet objectif, les projets devront établir un lien formalisé entre l'établissement siège de la PASS et l'équipe mobile implantée sur le territoire concerné. Des modalités concrètes de coordination des deux équipes devront être prévues.

c- Les compétences devant être mobilisées

L'équipe de la PASS devra inclure, selon une répartition laissée aux choix des acteurs régionaux, des compétences pluridisciplinaires d'assistant social, d'infirmier, mais également du temps de coordination médicale, de coordination administrative et d'interprétariat.

Les médecins assurant la supervision de ce dispositif pourront être des médecins généralistes, afin de faciliter le rôle d'interface que joue la PASS vis-à-vis des structures et des professionnels intervenant dans la prise en charge somatique des patients.

d- Le financement des projets

Afin de soutenir l'expérimentation de PASS en psychiatrie, le plan d'action pluriannuel en faveur des personnes en situation de grande précarité prévoit de déléguer aux établissements de santé un

financement de 4 millions d'euros en 2009, ouvrant la possibilité de financement de 40 projets (sur la base d'un coût moyen de 100 000 euros).

Les ARH adresseront, après une éventuelle priorisation régionale des dossiers, les trois projets recevant leur validation avant le 5 juillet 2009. L'analyse et la sélection des dossiers seront réalisées au plan national par un groupe de travail opérationnel présidé par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins.

Les projets retenus recevront délégation des crédits considérés pour un démarrage en septembre 2009.