



---

Filière Inspecteur  
de l'Action Sanitaire et Sociale  
Promotion : 2021 - 2022

---

**Rapport de stage extérieur**  
**Coordination régionale des Permanences d'accès aux**  
**soins de santé (PASS) d'Auvergne-Rhône-Alpes**  
**17 mai / 4 juin 2021**



---

Arnaud DUCAROUGE

---

# Remerciements

---

Du lundi 17 mai au vendredi 4 juin 2021, j'ai suivi le quotidien de femmes et d'hommes qui, au sein du réseau des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de la région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), avec l'appui de leur structure de coordination régionale et leur Administration de tutelle, œuvrent pour permettre aux plus démunis d'avoir accès à la santé comme le reste de la population générale.

Mes remerciements les plus sincères vont en premier lieu à Elisabeth PIEGAY et Marie JENIN, les deux coordinatrices régionales des PASS ARA qui ont bien voulu m'accueillir durant trois semaines dans leur équipe, transformée temporairement en trinôme. L'expertise, l'engagement et le dynamisme d'Elisabeth, jouant son rôle de maître de stage avec toute la bienveillance requise, ont été des ressources clés dans le bon déroulement de celui-ci et la réalisation du présent rapport. Par la force de son réseau, Elisabeth m'a également ouvert les portes des PASS où je me suis immergé durant plusieurs jours. Marie, venue récemment en renfort, est assurément à bonne école pour accroître ses compétences juridiques et techniques en plus des qualités de rigueur et de curiosité dont elle dispose déjà, assurément. Toutes deux partagent les convictions, l'envie et la motivation des professionnels avec lesquels j'apprécie de travailler et qui me permettent de progresser moi-même dans ma pratique.

Je souhaite ensuite faire part de mon entière reconnaissance à mes deux référents à l'Agence régionale de santé (ARS) ARA : Fabienne CHAMBE, Référente « *Précarité et PRAPS* » à la Direction de la stratégie et des parcours (DSPAR), et Damien VICCINI, Référent « *Santé Précarité* » à la Direction de la santé publique (DSP). Au-delà d'accepter volontiers de porter ma convention de stage extérieur, ils se sont rendus disponibles à trois reprises au siège lyonnais de l'agence pour m'expliquer les enjeux du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) ainsi que les subtilités du modèle de financement régional des PASS. Fabienne et Damien m'ont également éclairé sur le rôle de l'agence avec ses partenaires institutionnels, en particulier les services déconcentrés de l'Etat intervenant dans le champ de la cohésion sociale ou encore les collectivités territoriales, Métropole de Lyon en tête.

J'adresse également ici une intention singulière à Adeline BERTSCH, issue du corps des IASS et formée à l'EHESP, actuellement Chargée de mission « *Accès aux soins des personnes en situation de précarité – prise en charge des addictions* » à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du Ministère de solidarités et de la santé. Référente nationale du dispositif PASS dont elle coanime d'ailleurs le groupe de travail (GT PASS) avec les coordinateurs régionaux, Adeline a été d'une aide précieuse pour me permettre de mieux saisir le contenu des réformes en cours s'agissant du financement rénové et du futur cahier des charges des PASS.

Enfin, j'adresse mes salutations les plus cordiales aux équipes des PASS hospitalières qui se sont portées volontaires à accueillir l'inspecteur en devenir que je suis, non pas seulement en consultations médico-sociales, mais aussi dans leurs coulisses. Laëtitia, Emilie, François-Xavier, Marie-Laure, Florence, Nathalie, Ludovic, Claudine, Hélène, Guillaume... leur professionnalisme et leur altruisme m'inspireront très certainement dans l'exercice de mon futur métier d'Inspecteur de l'action sanitaire et sociale (IASS).

**Que l'ensemble des personnes ayant contribué à la rédaction du présent rapport de stage extérieur, qu'elles soient citées ou non, en soient vivement remerciées.**

---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b>	<b>p. 4</b>
<b>Déroulement du stage extérieur</b>	<b>p. 6</b>
<b>Partie 1 : Les PASS, dispositif pivot de l'accès aux soins des plus précaires qui s'inscrit dans le prolongement du PRAPS</b>	<b>p. 7</b>
1.1 Une mission d'intérêt général ancrée dans le projet régional de santé	p. 7
1.2 Un financement issu de l'ONDAM spécifiquement dédié aux PASS	p. 9
1.3 Des organisations <i>ad hoc</i> sur les territoires visant à répondre aux besoins des populations les plus précaires selon les ressources disponibles	p. 11
<b>Partie 2 : Les PASS, une passerelle à destination des plus démunis vers le droit commun qui se heurte à de nouveaux obstacles</b>	<b>p. 14</b>
2.1 La finalité de la prise en charge en PASS est le retour au droit commun dans une logique de parcours patient	p. 14
2.2 Un accès aux droits qui se complexifie et allonge la file active des PASS	p. 16
2.3 Des enjeux socio-culturels comme autant de freins à lever pour accéder aux soins somatiques et psychiatriques	p. 18
<b>Partie 3 : La coordination régionale des PASS : fonction support des PASS et outil stratégique de l'ARS en faveur de la santé des plus précaires</b>	<b>p. 22</b>
3.1 Genèse, organisation et missions de la coordination régionale des PASS ARA	p. 22
3.2 Une fonction support transverse alliant expertise, réseau et pédagogie	p. 24
3.3 Un outil d'animation de la stratégie régionale de santé en faveur des plus démunis à consolider	p. 26
<b>Conclusion et perspectives</b>	<b>p. 29</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>p. 30</b>
<b>Annexes</b>	<b>p. 32</b>

# Introduction

La formation des élèves IASS à l'EHESP offre l'opportunité de réaliser un stage d'immersion professionnelle dit « extérieur » d'une durée de trois semaines auprès d'un organisme partenaire des services territoriaux dans les champs sanitaires et sociaux. Complémentaire aux deux unités d'enseignement « *Politiques sociales, médico-sociales et de santé : stratégies nationales et mise en œuvre sur les territoires* » et « *Cadre institutionnel et environnement professionnel : missions, organisation, métier, partenaires* », ce stage vise à s'approprier les enjeux du système de santé et de cohésion sociale, et se situer dans un environnement d'acteurs. Il vise aussi à se projeter dans son futur métier d'IASS notamment dans la conception de dispositifs à destination des usagers, en coordination avec les acteurs, le cas échéant dans une approche interprofessionnelle et interinstitutionnelle<sup>1</sup>.

Ce stage extérieur peut s'effectuer dans une collectivité territoriale en charge du domaine sanitaire et social, une structure (établissement ou service) sanitaire, sociale ou médico-sociale, une agence nationale, une association ou une autre administration publique.

Dans le prolongement de mon stage long réalisé cette année auprès de la mission « *Migrants, Asile et Intégration* » à la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail, et des solidarités (DREETS) de Bourgogne-Franche-Comté (BFC), j'ai choisi d'effectuer mon stage extérieur au sein du dispositif des Permanences d'accès aux soins de santé de la région ARA voisine.

Une des raisons de mon choix tient tout d'abord au fait que les PASS sont un outil pivot de la stratégie de l'ARS ARA en matière d'accès aux soins des plus démunis, et des demandeurs d'asile notamment, sur un territoire immense de douze départements soumis à des flux migratoires importants et présentant des niveaux de précarité élevés et à géométrie variable. Répondant à des enjeux forts de santé publique et individuelle, mais favorisant aussi l'intégration des personnes fragilisées, le dispositif des PASS est à la croisée des chemins entre les domaines sanitaire et social, rendant mon choix parfaitement cohérent avec la formation des IASS à l'EHESP.

A cet effet, inscrite au Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2018-2023, la Coordination régionale des PASS ARA a pour objectif, notamment, d'harmoniser leurs pratiques sur la région dans un objectif d'égal accès aux soins sur le territoire des populations les plus vulnérables. Il s'agit de personnes sans couverture sociale (ou avec une couverture partielle) et dont les ressources sont insuffisantes pour accéder aux soins : sans domiciles fixes (SDF), travailleurs pauvres, demandeurs d'asile, migrants primo-arrivants y compris les réfugiés bénéficiaires de la protection internationale...

Une autre raison tient au fait que l'animation territoriale des PASS en ARA tient une place particulière. Assurant une mission déléguée par l'ARS, la Coordination régionale des PASS ARA est une structure *ad hoc* placée entre les deux échelons « opérationnel » et « stratégique » qui assure une mission d'appui et d'expertise auprès des équipes médicales et paramédicales des cinquante-cinq PASS de la région :

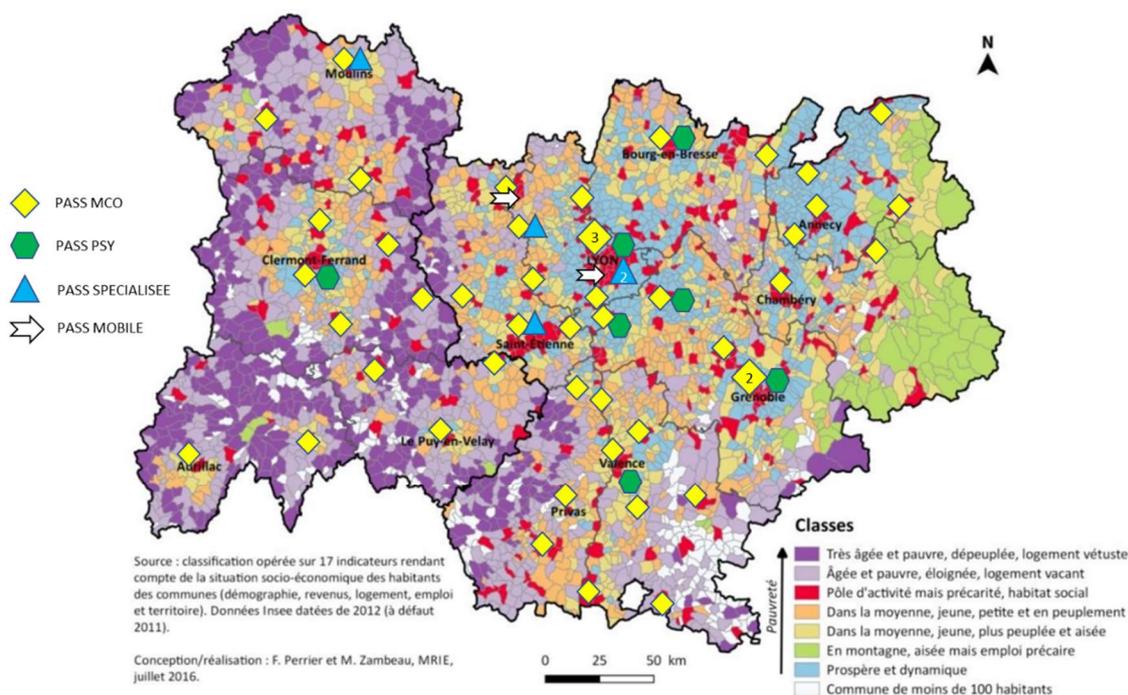
- 48 PASS généralistes en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), y compris :
  - 2 PASS mobiles à Lyon (69) et Roanne (42) ;
  - 2 PASS pédiatriques à Bron (69) et Grenoble (38) ;
  - 3 PASS dentaires à Lyon (69), Tarare (69) et Saint-Etienne (42).
- 7 PASS psychiatriques sur les départements de l'Ain (01), la Drôme (26), l'Isère<sup>2</sup> (38), le Puy-de-Dôme (63) et le Rhône (69), dont six couplées avec des Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) et une seule offrant des soins somatiques en milieu psychiatrique.

<sup>1</sup> Cahier des charges STAGE EXTERIEUR du 17 mai au 4 juin 2021 – EHESP – Promotion IASS 2021/2022

<sup>2</sup> Le département de l'Isère réunit à lui seul 3 PASS Psychiatriques sur le total des 7 que compte toute la région ARA.

Lorsque l'on superpose l'implantation actuelle des PASS généralistes MCO de la région à la carte de la précarité en ARA, nous constatons une assez bonne couverture du territoire, bien que des besoins en PASS dentaires, mobiles ou pédiatriques soient encore prégnants. En revanche, la couverture des PASS Psychiatriques semble à la fois déséquilibrée et insuffisante au regard des besoins existants et à venir.

*Carte n°2 - Classification socioéconomique des communes d'Auvergne-Rhône-Alpes*



Source : MRIE

**Extrait du PRAPS ARA (page 13) sur lequel le rédacteur du présent rapport a rajouté la localisation des 55 PASS de la région**

Découvrir de manière concrète les missions et la place des PASS dans le contexte plus global du PRAPS ARA, leurs modalités de financement et leurs organisations, était le premier objectif défini en accord avec mon maître de stage<sup>3</sup>. Il fait l'objet de la **1<sup>ère</sup> Partie** du présent rapport.

Un second objectif était d'apprécier le rôle des PASS comme une passerelle à destination des plus précaires vers le dispositif de droit commun d'accès aux soins, et de mettre en lumière les freins juridiques ou socio-culturels à lever pour y parvenir. Tel est l'objet de la **2<sup>ème</sup> Partie**.

Enfin, il s'agissait pour moi d'identifier les mécanismes et les enjeux de la mission de coordination régionale des PASS ARA, en restituant les forces et les limites de cette fonction support transversale, notamment au regard du portage stratégique par l'ARS. Ce dernier objectif est décliné dans la **3<sup>ème</sup> Partie** du rapport de stage extérieur.

En fil rouge, je m'attacherai à mettre en lumière les éléments attendus de la filière pédagogique en termes d'analyse critique tirée de mes constats et de mes questions soulevées en stage, mais aussi des enseignements que j'en retire en miroir de la formation à l'EHESP. Surtout, il s'agira pour moi de transmettre au lecteur les réflexions qui se dégagent de mon expérience durant ce stage extérieur et que je reprendrai à bon compte dans le cadre de ma future pratique professionnelle en tant que IASS.

<sup>3</sup> Fiche « *DUCAROUGE – Projet de stage extérieur IASS 21-22* » transmise à la filière IASS par mail le 17 mars 2021

## Déroulement du stage extérieur

Fort de mes expériences professionnelles à l'hôpital public mais également en clinique privée, il était essentiel pour moi que mon stage extérieur soit à la fois très opérationnel mais aussi ancré dans la stratégie territoriale de santé. En intégrant pour trois semaines la Coordination régionale des PASS ARA, j'étais continuellement en interaction avec ces deux niveaux.

Tout d'abord, et par l'entremise d'Elisabeth PIEGAY, il s'agissait d'intégrer le quotidien de PASS représentatives en termes de variété d'activités (généraliste, spécialisée, mobile ou psychiatrique) et de publics (milieu urbain ou rural). La PASS généraliste de l'Hôpital Nord-Ouest à Tarare (69), proposant une spécialité en consultations dentaires, puis la PASS généraliste du Centre Hospitalier (CH) Saint-Joseph Saint-Luc à Lyon (69), proposant une activité mobile, se sont rapidement positionnées dans mon agenda. A suivi la PASS du CH Le Vinatier à Bron (69), en ce qu'elle constitue la seule PASS somatique en milieu psychiatrique de la région. Ensuite, avec la tenue de leurs comités de pilotage (COPI) annuels en présence des coordinatrices régionales, les PASS du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure (03) et du Centre Psychothérapique de l'Ain (01) ont rapidement occupé un créneau.

Ensuite, au niveau de la coordination régionale en elle-même, j'ai suivi les travaux quotidiens de mesdames PIEGAY et JENIN consistant en de nombreux échanges avec les équipes médico-sociales des PASS, mais aussi avec leurs homologues des autres régions, avec leurs partenaires institutionnels ou associatifs, que ce soit au cours de réunions ou groupes de travail, ou bien encore lors de sessions d'information ou de formation à destination des professionnels de terrain.

Enfin d'un point de vue stratégique, j'ai eu l'opportunité de participer à plusieurs points de cadrage avec les Référents Précarité, que ce soit au niveau régional en ARS ou au niveau national avec la DGOS.

	LUNDI 17/05	MARDI 18/05	MERCREDI 19/05	JEUDI 20/05	VENDREDI 21/05
<b>MATIN</b>	9H30-12H30 Fabienne CHAMBE - ARS ARA Référénte précarité et PRAPS Direction de la Stratégie et des parcours	Réunions coordonnateurs PASS/DGOS VISIO	Préparation de la rencontre avec les référénts PPS ARA du 25 mai	10H00-12H30 Réunion CNAM - Partenaires MARCADE CLAIRE (CNAM / Paris) VISIO	10H00-12H00 FABIENNE CHAMBE / DAMIEN VICCINI ARS ARA
<b>APRES-MIDI</b>	Réunions coordonnateurs PASS/DGOS VISIO	14H00 - 17H00 Réunion référénts précarité ARS / DGOS VISIO	13H30-14H00 Lien téléphonique avec la PASS du GHM GRENOBLE	14H00 - 16H30 Coordination santé mentale migrants 69 OSPERE SAMDARRA CH VINATIER - VISIO	TELETRAVAIL

	LUNDI 24/05	MARDI 25/05	MERCREDI 26/05	JEUDI 27/05	VENDREDI 28/05
<b>MATIN</b>	TELETRAVAIL	9H00-12H00 Point PASS - coordination PASS & Référénts PRAPS - ARS - salle 442	PASS 69	8H30-12H30 DUI SAMDARRA matin Santé Mentale Migrants CHS VINATIER	PASS Dentaire TARARE
<b>APRES-MIDI</b>	TELETRAVAIL	PASS 69	13H30-14H00 Lien téléphonique avec la PASS du GHM GRENOBLE	15H00-16H00 ADELINE BERTSH Chargée de mission précarité - DGOS VISIO	PASS Généraliste TARARE

	LUNDI 31/05	MARDI 01/06	MERCREDI 02/06	JEUDI 03/06	VENDREDI 04/06
<b>MATIN</b>	10H00 - 12H00 Réunion MDM et Santé Commune Matinée d'étude PASS de Ville	Visite et immersion PASS MOULINS / Allier	09H00 PASS PSY VINATIER	08H30 PASS ST JOSEPH ST LUC REUNION EQUIPE + PASS PSY VINATIER	11H00-13H00 VISIO-CONFERENCE CNDP Collectif national des PASS
<b>APRES-MIDI</b>	14H00 - 16H00 Groupe travail COORDINATEURS REGIONAUX sur convention PASS CPAM	COPIL PASS MOULINS / Allier	TELETRAVAIL	PASS ST JOSEPH ST LUC PASS MOBILE RESEAU SOCIAL RUE HOPITAL	COPIL PASS CPA Bourg en Bresse

DEPLACEMENT  
TELETRAVAIL

L'agenda qui figure ci-dessus reprend l'ensemble des activités et des rendez-vous que j'ai pu avoir du lundi 17 mai au vendredi 04 juin 2021 en stage extérieur. Il tient aussi compte du télétravail lié à la situation Covid-19 et des temps nécessaires de lecture et d'appropriation d'une riche documentation.

# **Partie 1 : Les PASS, dispositif pivot de l'accès aux soins des plus précaires qui s'inscrit dans le prolongement du PRAPS**

La montée de la pauvreté et de la précarité dans les années 90 s'est traduite par une arrivée plus massive, aux portes des Services d'accueil des urgences (SAU) des hôpitaux, de patients présentant des difficultés d'accès aux soins ambulatoires. Cette situation exigeait des adaptations structurelles, ainsi qu'une évolution des pratiques professionnelles pour inclure davantage les personnes précaires dans le système de santé.

Ainsi, sous l'impulsion d'associations œuvrant contre la grande pauvreté telles que ATD Quart Monde, les pouvoirs publics ont affirmé l'accès aux soins des personnes démunies comme une mission d'intérêt général (MIG) ancrée dans le projet régional de santé, au travers du PRAPS [1.1]. Dans le prolongement de celui-ci, les PASS apparaissent comme un dispositif pivot financé spécifiquement par des crédits budgétaires issus de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) [1.2]. A géométrie variable, les PASS sont des organisations *ad hoc* qui visent à faciliter, selon les ressources dont elles disposent sur les territoires, la prise en charge médico-sociale des plus précaires [1.3].

## **1.1 Une mission d'intérêt général ancrée dans le projet régional de santé**

Créées par la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions (volet santé, chapitre III « Accès aux soins », articles 67 à 77) en réponse à l'objectif prioritaire de santé que constitue l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale accueillant de façon inconditionnelle et gratuite tout individu précaire présentant des difficultés à se faire soigner.

Dès leur mise en place, le Code de la santé publique (CSP) a toujours consacré les PASS comme l'une des missions du service public hospitalier assuré tant par les hôpitaux publics que par les établissements privés à but non lucratif<sup>4</sup> en ce sens qu'elles sont un dispositif sanitaire particulier favorisant l'inclusion sociale et l'égal accès à la santé pour tous. Elles agissent par ailleurs en relation avec des partenaires institutionnels et le milieu associatif, dans une logique de réseaux, pour faciliter le repérage et la prise en charge des patients précaires.

Une PASS fournit un entretien social systématique et, le cas échéant, un accès sans frais à une consultation médicale généraliste ou spécialisée (bilan buccodentaire, suivi de grossesse...), à une prise en charge en soins infirmiers, à un plateau technique (analyse biologique, examen radiologique), à la délivrance de médicaments, voire dans certaines PASS en milieu rural à la prise en charge financière des transports pour venir en rendez-vous (véhicule sanitaire léger, taxi, train).

La file active comprend des patients en situation de précarité sans droits, en attente ou en rupture de droits, voire des patients démunis ayant des droits partiels mais dont les ressources (minima sociaux, bas salaires...) sont insuffisantes pour leur permettre de payer le ticket modérateur. Il s'agit généralement de patients désocialisés ou déracinés, souvent isolés, ayant des difficultés à s'orienter dans le système de santé (du fait par exemple de leur allophonie, de leur méconnaissance des dispositifs, de troubles psychiques ou d'une grande marginalisation) et devant être accompagnés dans leur parcours de soins le temps nécessaire à une orientation vers un dispositif de droit commun.

Les PASS ont toujours été envisagées par le législateur comme un prolongement opérationnel de la stratégie régionale de santé sur les territoires à destination des plus précaires. D'abord insérées dans le PRAPS par la loi du 29 juillet 1998, les PASS sont depuis la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (article 99) ancrées plus globalement dans le projet régional de santé (PRS) dont le PRAPS en est l'un des trois volets, aux côtés du Cadre d'orientation stratégique (COS) et du Schéma régional de santé (SRS).

---

<sup>4</sup> Les établissements de santé privés à but non lucratif participant au service public hospitalier sont devenus des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) avec la loi dite Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009.

C'est ainsi que l'article L.6111-1-1 du CSP dispose que :

*« 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<sup>5</sup>, 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. »*

L'ARS ARA affirme à la page 7 du PRAPS que les PASS constituent un « dispositif socle d'accès à l'offre de soins et d'accompagnement social et médico-social » des populations précaires, ces dernières étant les plus touchées par les points de rupture de parcours que représentent les non-recours aux soins ou encore les refus de soins de certains professionnels. A cet égard, le PRAPS ARA rappelle pages 17 et 18 que la réussite du parcours de soins est conditionnée tant par le bon fonctionnement du système que par la sécurisation des personnes (**cf. Annexe I**). Nous verrons dans la suite du présent rapport dans quelle mesure les PASS d'ARA répondent à ces dimensions et s'inscrivent concrètement sur ce territoire comme un outil de mise en œuvre de la stratégie régionale de santé.

Plusieurs circulaires sont intervenues depuis 1998 pour encadrer les missions, l'organisation et le fonctionnement des PASS. En dernier lieu, à la suite de l'adoption du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 21 janvier 2013, la Circulaire n°DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 est venue préciser le cahier des charges attendues des PASS généralistes. Ce référentiel, en principe non opposable aux établissements porteurs du dispositif, a néanmoins été rendu contraignant au travers des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui donnent aux ARS les leviers de rééquilibrage des ressources allouées entre les PASS des territoires. Cette circulaire est en cours de réécriture eu égard aux nouveaux défis auxquelles elles sont confrontées.

Les enquêtes nationales sur les PASS réalisées depuis 2012 à partir du recueil des données contenu dans l'annexe 2 de la Circulaire du 18 juin 2013, puis depuis 2019 à partir du logiciel PIRAMIG<sup>6</sup>, données dont les ARS sont chargées d'en contrôler la complétude et la cohérence, démontrent que la PASS est devenue ces dernières années un refuge bien identifié des plus démunis en termes d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de prise en charge médico-sociale. Elle est aussi un lieu d'interface entre l'hôpital général (accès au plateau technique, à la pharmacie, aux spécialités si besoin), la médecine de ville, le secteur de la psychiatrie, et les services sociaux et médico-sociaux présents sur son territoire.

Par ailleurs, plusieurs spécialités médicales complémentaires ont progressivement intégré les PASS généralistes pour répondre à de nouveaux besoins (dentaire, ophtalmologique, psychiatrique, pédiatrique) tandis que se sont également développées des activités mobiles dans une dynamique d'aller-vers. En outre, si les PASS étaient initialement destinées aux travailleurs pauvres, jeunes et adultes marginalisés et aux SDF, les évolutions de la société et la montée en charge des nouvelles formes de précarité ont élargi leurs publics et les types de prise en charge : demandeurs d'asile, européens inactifs, migrants en situation irrégulière, mineurs non accompagnés (MNA)...

Compte-tenu de ces évolutions, la DGOS du Ministère des solidarités et de la santé a installé depuis 2018 un groupe de travail – le « GT PASS<sup>7</sup> » – chargé d'évaluer les pratiques des PASS et de leurs partenaires, et de proposer un nouveau cahier des charges ainsi qu'un modèle de financement rénové.

---

<sup>5</sup> L'orthogénie est l'ensemble des méthodes de planification et de régulation des naissances. Ce terme est formé à partir du grec : *ortho* (droit, correct) et *geneia* (qui engendre). En pratique c'est la science des différents moyens de contraception et des méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Source : <https://www.sages-femmes-orthogenistes.org/>

<sup>6</sup> PIRAMIG (« Pilotage des Rapports d'Activité des Missions d'Intérêt Général ») est une plateforme web collaborative portée par l'Agence technique pour l'information hospitalière (ATIH) permettant de collecter, d'analyser et de comparer des rapports d'activité standardisés de missions répondant à un objectif d'intérêt général (MIG) quel que soit leur mode de financement par les ARS.

<sup>7</sup> Le « GT PASS » est composé des référents précarité des ARS, des coordonnateurs régionaux des PASS, des représentants des administrations centrales (DGS, DGOS, DSS, DGCS, DILP) et de l'Assurance Maladie (CNAM, MSA) ainsi que des représentants des associations (Médecins du Monde – MDM, Fédération des acteurs de la solidarité – FAS, Collectif national des PASS – CNDP).

Le cahier des charges proposé par le GT PASS devrait intégrer le retour d'expérience des PASS qui se sont fortement mobilisées en région pour faire face à la crise de la Covid-19. A cet égard, la majorité ont maintenu une activité d'accueil, lors de consultations téléphoniques à distance et/ou lors de consultations en présentiel (en respectant les gestes barrières). Dans certaines régions, les PASS disposant d'équipes mobiles et d'une expérience « hors les murs » ont rapidement su s'adapter dès les premières semaines du confinement pour renforcer les équipes sanitaires mobiles et intervenir dans les centres de desserrement<sup>8</sup>.

C'est ainsi que l'actualité récente souligne tant l'expertise et le rôle pivot des PASS dans la prise en charge médico-sociale de la précarité, que la nécessaire actualisation de leur référentiel. Celui-ci devrait aboutir d'ici la fin de l'année 2021, dans la continuité d'une nouvelle modélisation financière tenant compte des engagements du Ségur de la santé adopté le 13 juillet 2020 (mesure 27).

## **1.2 Un financement issu de l'ONDAM spécifiquement dédié aux PASS**

Rattachée à un établissement de santé assurant le service public hospitalier et dans lequel elle est une unité fonctionnelle (UF) bien identifiée, la PASS offre aux patients les plus précaires une prise en charge médicale et la délivrance d'un diagnostic, de soins et de traitements thérapeutiques, ainsi qu'un accompagnement social dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, et cela dans une perspective de réintégrer le système de santé de droit commun.

Les soins dispensés en PASS sont gratuits, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas soumis à facturation pour les patients ne bénéficiant d'aucune couverture maladie au moment où ils en ont besoin. A ce titre, et bien qu'assorti d'un accueil par principe « inconditionnel », les PASS doivent s'assurer que le patient ne peut se prévaloir d'aucune assurance médicale ni aucun revenu afin de ne pas faire bénéficier indûment de soins gratuits qui pourraient être supportés par ailleurs.

En effet, les soins délivrés par les PASS ne sont évidemment pas sans coût pour les hôpitaux qui les portent. Dans la mesure où elles ne sont pas destinées aux personnes en cours d'hospitalisation<sup>9</sup>, les consultations en PASS échappent à la tarification à l'activité (T2A) mais sont financées par l'ARS dans le cadre d'une enveloppe dite MIG (mission d'intérêt général). Comme précisé à la page 253 du Guide DGOS de contractualisation des dotations finançant les MIG et annexé à la Circulaire N°DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013 :

*« Relèvent du financement [MIG PASS] les activités de facilitation de l'accès aux soins, de prise en charge et d'accompagnement (y compris l'assistance d'interprètes/médiateurs si besoin est), hors hospitalisations et consultations facturables, de patients en situation de précarité francophones ou non. Sont intégrées également dans le financement le pilotage, la coordination et l'évaluation de ces permanences. »*

Codifiée « U02<sup>10</sup> », la MIG PASS s'inscrit dans le cadre plus général des programmes, des actions, des actes et des produits financés par l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Ce dernier est un budget indicatif en matière de soins de ville et d'hospitalisation fixé annuellement par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Il fait l'objet d'un suivi tout au long de l'année pour assurer l'adéquation des dépenses constatées en fin d'exercice avec l'objectif voté. Plus exactement, le sous-objectif ONDAM « Établissements de santé » (ONDAM ES) agrège l'ensemble des dépenses de l'Assurance maladie (tous régimes confondus) qui viennent financer les établissements de santé publics et privés (**cf. Annexe II**).

<sup>8</sup> Les centres de desserrement permettent d'accueillir et d'isoler les personnes précaires atteintes de la Covid-19 mais ne nécessitant pas d'hospitalisation, permettant ainsi de « desserrer » la pression sur les hôpitaux face à l'afflux de patients contaminés.

Source : <https://www.leprogres.fr/edition-ain-ouest/2020/04/25/les-malades-precaires-accueillis-dans-un-centre-de-desserrement>

<sup>9</sup> Les patients des PASS ne sont pas en hospitalisation mais en consultation externe : ils devraient normalement consulter un médecin de ville mais ne le peuvent pas du fait de leur précarité socio-économique.

<sup>10</sup> Arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du Code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8

Et c'est au sein de l'ONDAM ES que sont réparties les enveloppes ou « objectifs de dépenses » (OD) dont l'une est destinée à financer l'ensemble des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). Ces crédits sont ensuite globalement délégués aux ARS dans une « base MIGAC ». Un arrêté ministériel du 15 avril 2021 fixe les montants régionaux des dotations affectées à cette base. Pour la région ARA, elle s'élève à 634,4 M€ en 2021 (contre 1.351 M€ en 2020, année exceptionnelle en raison de la Covid-19). Ce montant intègre, entre autres, la sous-enveloppe MIG PASS qui, exception faite de l'année 2020, n'a cessé d'augmenter ces dernières années en ARA :

<b>Evolution de la MIG PASS en Auvergne-Rhône-Alpes</b>	
2016	6.047 K€
2017	6.351 K€
2018	6.564 K€
2019	6.622 K€
2020	6.580 K€
2021	7.654 K€

La répartition des délégations de crédit par établissements et par MIG s'effectue ensuite à partir d'une modélisation propre à chaque ARS en leur qualité d'autorité de tarification. Cela ne facilite pas les comparaisons interrégionales, mais permet d'objectiver l'allocation des ressources sur chaque territoire, et d'adapter les PASS aux enjeux du PRAPS. Les paramètres de la MIG sont ainsi « régionalisés ». L'allocation des crédits est contractualisée *via* le CPOM, et fait l'objet chaque année d'une notification arrêtée par le directeur général de l'ARS. Ces crédits rentrent dans le budget des établissements rassemblant l'ensemble des dotations déléguées, mais sans distinction entre les MIG, ce qui n'en facilite pas la lisibilité. Chaque ARS, en tant qu'autorité de tarification, dispose donc de son propre modèle.

Parmi les éléments de paramétrage retenus depuis 2014 par l'ARS ARA dans sa modélisation de la MIG PASS régionale, citons la file active des personnes accueillies à la PASS et le nombre de passages aux urgences issus des données ATU du PMSI<sup>11</sup>. Ces deux critères déterminent le dimensionnement de l'équipe de la PASS (en équivalent temps plein – ETP) et ensuite le financement associé en euros. Un complément « charges indirectes » est également inclus dans l'équation financière. Le budget de la PASS couvert par la MIG intègre les coûts de personnels supplémentaires que suggèrent leur prise en charge médico-sociale « hors droit commun » (y compris les prestations d'interprétariat ou de frais de transport), étant entendu que les dépenses courantes de soins, d'examens et de certains médicaments (ceux rétrocédés et ceux délivrés dans le cadre des soins urgents) pourront être refacturés à l'Assurance maladie si une ouverture de droit est obtenue avec effet rétroactif à la date des soins.

La Circulaire N°DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des PASS suggère un montant minimal requis pour une PASS généraliste à 50.000 €, au regard du nombre minimal de patients accueillis de l'ordre d'une centaine par an. Mais celle-ci n'a aucune force obligatoire. Par exemple, en ARA, le montant minimum en 2020 est de 35.387 € pour financer 0,1 ETP médical et 0,5 ETP social dans le cadre d'une file active inférieure à 100 patients.

A ce stade, il convient de souligner que les 7 PASS psychiatriques d'ARA sont financées différemment à partir de la Dotation annuelle de financement (DAF) psychiatrique, issue de l'ONDAM ES, mais totalement extérieure aux MIG. En ARA, chaque établissement porteur d'une PASS PSY a reçu en 2019 une enveloppe de 103.000 €, sauf le CH Le Vinatier à Bron (69) qui a été financé à 372.000 € en raison de son offre de soins psychiatrique et somatique importante.

<sup>11</sup> Le forfait "accueil et traitement des urgences" (ATU) vise à couvrir les dépenses résultant de l'admission et du traitement des patients accueillis dans les services d'accueil des urgences des hôpitaux et les cliniques autorisées à pratiquer cette activité. Chaque passage aux urgences non programmé et non suivi d'une hospitalisation est ainsi codifié « ATU » par les équipes du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) en charge de quantifier l'activité de l'établissement.

Pour les PASS généralistes, l'analyse des indicateurs financiers extraits de PIRAMIG montrent que la part de la MIG dans leurs produits représentent l'essentiel de leurs ressources, celles-ci étant parfois insuffisantes pour couvrir toutes les charges (coûts de personnel en tête). Si l'activité des PASS apparaît *a priori* déficitaire, une lecture plus fine du fonctionnement hospitalier permet de les envisager plutôt comme un investissement en ce sens qu'elles évitent de coûteux passages aux urgences ne nécessitant pas toujours d'hospitalisation et permettent de rendre accessibles des spécialités coûteuses (cardiologie, cancérologie...) aux patients précaires. Les hôpitaux peuvent parfois bénéficier d'un financement via la MIG Précarité<sup>12</sup> pour soutenir la prise en charge de ceux qui seraient hospitalisés.

En contrepartie de l'allocation des ressources, les PASS répondent aux cahiers des charges fixant leurs missions, organisations, moyens humains et techniques. Les indicateurs de suivi inscrits au CPOM<sup>13</sup> permettent de s'assurer de la pertinence des crédits notifiés à l'établissement. Plus concrètement, les PASS reportent leurs données d'activité sur la plateforme PIRAMIG depuis 2019, ce qui permet à l'ARS de vérifier l'adéquation entre ses critères de modélisation et le montant de la dotation affectée. Le cas échéant, l'année suivante, l'ARS procèdera à une ventilation différente des crédits de la MIG PASS régionale. C'est ainsi qu'elle dispose, en sa qualité d'autorité de tarification, d'un levier de pilotage financier pour corriger les éventuels déséquilibres entre l'offre des PASS et les besoins estimés (au travers d'indicateurs de précarité géo-populationnels). Elle peut également mobiliser le Fonds d'intervention régional (FIR) pour soutenir des nouveaux projets.

Concomitamment à la redéfinition du cahier des charges, le modèle de financement des PASS est amené à évoluer en 2021 dans le cadre des travaux du GT PASS. Ce nouveau modèle national de financement (**cf. Annexe III**) intègre, en plus du débasage de la MIG PASS 2020 de 69,2 M€, des mesures nouvelles pour 10 M€, ainsi que 4,7 M€ de revalorisations au titre du Ségur de la santé (mesure 27). Au total, ce sont 83,9 M€ de financements issus de l'ONDAM qui vont être dédiés à la MIG PASS nationale en 2021, laquelle sera redistribuée entre les ARS selon un clé de répartition à trois compartiments<sup>14</sup>. Les ARS seront ensuite chargées de notifier aux établissements de santé les crédits afférents aux PASS, selon leur propre modélisation, et sans que celle-ci ne reprennent nécessairement les critères nationaux.

Au moment de la rédaction du présent rapport, l'ARS ARA envisageait, sur son enveloppe MIG PASS de 7,7 M€, de reconduire les 6,6 M€ débasés au titre de 2020 pour les 48 PASS généralistes MCO existantes et de consacrer les 1,1 M€ supplémentaires à de nouveaux projets tels que l'ouverture d'une PASS généraliste au Médipôle de Lyon-Villeurbanne (69) ou encore la création d'une PASS dentaire à Bourg-en-Bresse (01).

### **1.3 Des organisations *ad hoc* sur les territoires visant à répondre aux besoins des populations les plus précaires selon les ressources disponibles**

Depuis leur création en 1998, les PASS se sont développées sous des formes variables. Si la grande majorité conserve une vocation polyvalente, une spécialisation thématique s'est opérée cette dernière décennie, après la publication de la loi HPST du 21 juillet 2009, avec l'émergence d'activités complémentaires.

Sur l'enveloppe MIG PASS sont principalement financées des PASS à vocation généraliste, c'est-à-dire celles qui réalisent la prise en charge standard : médecine générale, accompagnement social, ouverture des droits. Certaines proposent également une ou plusieurs activités complémentaires réalisées avec du personnel dédié et fléchées par des compléments MIG PASS. Il s'agit de PASS généralistes avec spécialités répondant à des situations ou des pathologies pour lesquelles l'accès aux soins est particulièrement difficile : buccodentaire, dermatologique, ophtalmologique, pédiatrique.

---

<sup>12</sup> La dotation MIG précarité sert à financer les surcoûts structurels et organisationnels générés par la prise en charge de patients précaires au sein des unités d'hospitalisation (frais de personnel dédié + interprètes/médiateurs éventuels + factures impayées). Peu d'hôpitaux sont éligibles à la MIG Précarité : en ARA, ce sont seulement 25 établissements, pour un montant de 11,7 M€ en 2020.

<sup>13</sup> Les PASS font l'objet d'une fiche d'engagement dans les CPOM des établissements de santé qui les portent signés avec l'ARS.

<sup>14</sup> Données populationnelles (50 %) ; Données d'activité issues du rapport d'activité (42 %) ; Critères à la qualité (8 %)

A titre d'illustration, la PASS généraliste de l'Hôpital Nord-Ouest de Tarare (69) a ouvert depuis juin 2020 un créneau de consultations dentaires tous les vendredis (**cf. Annexe IV**). Ce dispositif répond à l'un des objectifs du PRAPS ARA (page 22) qui fait de la prévention et la prise en charge le plus tôt possible de l'état de santé bucco-dentaire des personnes fragiles un élément de la stratégie régionale de santé<sup>15</sup>. A cet égard, l'ARS ARA soutient tant les nouveaux projets d'opérateurs privilégiant l'aller-vers (structures d'hébergement, centres sociaux, prisons...) que le renforcement des PASS dentaires. Cela permet aux plus démunis de recevoir sans facturation des soins de première intention (traitement des caries, dévitalisation d'une dent...). La problématique d'accès aux soins bucco-dentaires est particulièrement prégnante en ARA de sorte qu'elle s'inscrit dans le CPOM conclu entre l'ARS et l'Etat.

Les différentes enquêtes, et notamment celles issues des données d'activité remontées dans PIRAMIG, révèlent que l'organisation et le fonctionnement des PASS sont très hétérogènes d'un territoire à l'autre, y compris au sein d'une même région. Cela s'explique par une grande disparité en termes de services offerts mais aussi par l'autonomie de gestion et de gouvernance dont disposent les établissements de santé porteurs de PASS. Cette variété témoigne néanmoins de leur grande capacité d'adaptation aux différentes formes de précarité auxquelles elles sont confrontées. Certaines ARS, et notamment celle d'Ile-de-France, ont d'ailleurs développé des PASS exclusivement spécialisées, en santé buccodentaire et en ophtalmologie par exemple, ne réalisant que ces activités et disposant de financements spécifiques dédiés.

Les PASS sont généralement adossées à un pôle ou un service spécifique de l'hôpital (Urgences, Santé publique, Médecine interne, Service social...) ce qui peut expliquer certaines caractéristiques de leur activité. L'organisation interne est également modulable puisqu'une PASS peut être centralisée (l'activité s'effectue pour l'essentiel dans un local dédié) ou mutualisée avec un service de soins ou le service social de l'hôpital. Dans ce cas, l'activité est peu localisée mais portée par une équipe pluridisciplinaire à temps partagé et diffuse sur l'établissement : elle est appelée PASS transversale.

Les plages d'ouverture des PASS au public sont elles-mêmes variables, avec ou sans rendez-vous<sup>16</sup>. En dehors des horaires d'ouverture, une organisation spécifique de repérage et d'orientation doit être mise en place par protocole pour assurer le repérage et le relai (par le SAU, le bureau des entrées ou les partenaires extérieurs) ce qui n'est pas toujours le cas. Les PASS constituent un partenaire privilégié et essentiel des SAU. En effet, en amont, la PASS doit permettre un accès direct à des patients relevant de son champ d'action et ainsi leur éviter un recours inapproprié aux urgences. C'est également un levier efficace pour éviter que certains patients précaires, en l'absence d'autres solutions, ne renoncent aux soins ou ne reviennent aux urgences. Un travail de complémentarité et de collaboration s'impose donc entre le SAU et la PASS pour assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge, mais également éviter la rupture des soins et des droits.

Les PASS peuvent être situées à proximité ou dans les SAU pour lesquels elles serviront de relais. Il ne s'agit en aucun cas de créer au sein de l'hôpital une filière spécifique pour les plus démunis. Au contraire, ceux-ci doivent avoir accès aux soins dans les mêmes conditions que la population générale. Par exemple, au CH de Moulins-Yzeure (03), bien que la PASS soit inscrite à l'organigramme au sein du Pôle « *Santé Publique et Prévention* », le bureau de la PASS est situé au cœur du SAU, dans l'Unité d'hébergement de courte durée (UHCD). Une Assistante de service social (ASS) est disponible du lundi au vendredi, de 09H00 à 17H00. En dehors de ces plages horaires, dans le cadre d'un protocole, c'est le SAU qui assure le repérage aux urgences, élabore la fiche de liaison, et la transmet au service social.

Habituellement située dans l'enceinte de l'hôpital, la permanence peut être délocalisée en dehors afin de faciliter l'accès de certains publics, voir même s'inscrire dans une démarche d'aller-vers avec une PASS mobile<sup>17</sup>. L'aller-vers peut revêtir plusieurs formes, en lien avec les partenaires associatifs notamment : maraudes, déplacements sur squats/campements, consultations médico-sociales dans

---

<sup>15</sup> <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/la-sante-bucco-dentaire>

<sup>16</sup> La notion de « sans RDV » suppose pour les patients de venir suffisamment tôt au risque de ne pouvoir être reçus en cas d'affluence.

<sup>17</sup> Une PASS est dite mobile lorsqu'elle dispose de personnels dédiés pour réaliser des activités de type maraudes notamment à destination des personnes socialement désinsérées, des sans papiers, des personnes en errance, en situation d'addictions ou encore isolées au sein de leur logement (« les invisibles »). Quand les activités « hors les murs » sont réalisées par l'équipe standard de la PASS, celle-ci ne doit pas en être qualifiée de « PASS mobile » mais de PASS « généraliste avec activité mobile ».

les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ou les Centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA)... Ce dispositif « hors les murs » permet d'accrocher les grands exclus aux soins, et d'organiser des actions de prévention directement sur les lieux de vie des publics précaires. La mise en place des PASS mobiles n'est pas une obligation et reste à la main de l'ARS qui, au regard des objectifs du PRAPS, des ressources allouées et des dispositifs existants, décide d'organiser ou non cet aller-vers.

En région ARA, il existe seulement deux PASS généralistes avec une activité mobile. L'une à Roanne (42) et l'autre à Lyon (69). Cette dernière, portée par le CH Saint Joseph – Saint Luc, est l'une des rares PASS situées au plein cœur de ville (**cf. Annexe V**). Elle s'inscrit plus globalement dans le cadre d'un partenariat avec les autres acteurs locaux de terrain luttant contre l'exclusion au sein du « Réseau social rue hôpital » (RSRH)<sup>18</sup>.

L'importance de la file active, et d'autres critères de modélisation décidées par chaque ARS, détermine la taille des équipes en PASS qui seront financées. La Circulaire N°DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 pose le principe d'une équipe pluridisciplinaire composée a minima d'un binôme médecin / travailleur social. Plus précisément, en région ARA, le cahier des charges régional des PASS impose de constituer et identifier une équipe dédiée comprenant au minimum 0,50 ETP d'ASS et 0,10 ETP de médecin, et d'y adjoindre d'autres personnels en adéquation avec l'activité et la fréquentation du dispositif. Il est précisé que si la PASS est délocalisée, au minimum, un temps d'ASS doit être maintenu sur l'hôpital pour faire le lien avec l'équipe en externe.

Au-delà du binôme social et médical obligatoire, les ressources humaines contribuant au fonctionnement de la PASS peuvent être de différente nature et embarquer des personnels paramédicaux dont le temps dédié (en ETP) sera fonction des besoins et du profil de la file active : infirmiers, aides-soignants, secrétaires, agents d'accueil, psychologues, sages-femmes, personnels de rééducation (masseur-kinésithérapeute, orthophoniste...). C'est à partir de la composition de cette équipe que des activités complémentaires sont proposées. La PASS coopère aussi avec le plateau technique hospitalier composé de techniciens de laboratoire, préparateurs en pharmacie, manipulateurs radio... qui sont autant d'acteurs de la chaîne de soins dans le parcours du patient.

Enfin, certaines PASS existantes bénéficient de crédits spécifiques afin d'exercer au niveau régional une fonction de coordination, d'appui et d'expertise auprès des acteurs des PASS de la région ; elles sont nommées « PASS à vocation régionale ». En ARA, deuxième région en nombre de PASS après l'Île-de-France, il est apparu nécessaire pour l'ARS d'accompagner et coordonner ses dispositifs sur le territoire régional afin de répondre de manière équitable aux besoins des populations précaires qui y vivent conformément aux objectifs du PRAPS. Ainsi, dans le cadre d'une organisation singulière, l'ARS ARA finance deux postes de coordination régionale des PASS à hauteur de 120.000 € de crédits complémentaires à l'enveloppe MIG PASS allouée au CH Saint Joseph – Saint Luc, ce dernier portant les salaires, les cotisations sociales et les charges patronales, ainsi que le remboursement des frais de déplacement.

Néanmoins, toutes les régions n'en disposent pas (Picardie, Centre-Val-de-Loire, Départements et régions d'outre-mer – DROM). Le déploiement des coordinations régionales des PASS sur l'ensemble du territoire et leur pérennisation financière est un des axes de travail du GT PASS dans le cadre de l'actualisation de la Circulaire de 2013. De même, le développement progressif d'activités complémentaires par les PASS généralistes, ainsi que le développement d'activités « hors les murs » portées par les PASS mobiles, militent pour une adaptation du cahier des charges national et des moyens alloués.

Enfin, l'apparition de nouvelles formes de précarité, accentuée par la crise sanitaire de la Covid-19 et ses conséquences à long terme, couplée à la transformation du public accueilli en PASS et nécessitant un accompagnement médico-social spécifique, tant au niveau de l'accès aux droits que de l'accès aux soins, interrogent la capacité des PASS à remplir leur mission de passerelle vers le droit commun.

---

<sup>18</sup> Créé en novembre 2000, le Réseau social rue hôpital (RSRH) regroupe la PASS du CH de Saint Joseph - Saint Luc, le SAMU Social 69, l'équipe Interface SDF du CH Saint Jean de Dieu, la fondation Le Foyer Notre-Dame des Sans-Abri, la fondation Armée du Salut (lits de repos en CHRS), Médecins du Monde et l'Association ORSAC (Lits halte soins santé – LHSS Villa d'Hestia).

## **Partie 2 : Les PASS, une passerelle à destination des plus démunis vers le droit commun qui se heurte à de nouveaux obstacles**

Le droit français garantit l'égal accès aux soins pour tous<sup>19</sup>. Tout patient doit pouvoir bénéficier de soins auprès d'un professionnel de santé qui ne peut en principe refuser de les délivrer. Pour autant, les personnes en situation de précarité font face à plus de difficultés que le reste de la population pour accéder à des consultations ambulatoires en médecine de ville. Pour assurer l'effectivité de ce droit, les pouvoirs publics ont instauré dès 1998 les PASS au sein des hôpitaux avec pour mission d'assurer une prise en charge médico-sociale, de manière transitoire, le temps que les personnes présentant à la fois un problème de santé et une absence ou une insuffisance de couverture sociale puissent accéder à cette offre de soins dite de droit commun.

Cette passerelle au service du parcours de soins des patients des PASS **[2.1]** se heurte néanmoins à plusieurs obstacles qui les empêchent de basculer dans le droit commun et remettent en cause les fondements mêmes de la création des PASS. Tout d'abord, la complexité des démarches à entreprendre pour accéder au droit à l'Assurance maladie s'affiche aujourd'hui comme la première difficulté auxquels les plus précaires sont confrontés **[2.2]**. Ensuite, l'évolution du public accueilli en PASS s'accompagne de nouveaux aspects socio-culturels auxquels ces dernières doivent répondre, et qui se heurtent aussi, conséquence de la désertification médicale, à l'insuffisance d'offre de médecine libérale pour y répondre **[2.3]**.

### **2.1 La finalité de la prise en charge en PASS est le retour au droit commun dans une logique de parcours patient**

Au-delà des consultations médicales ambulatoires, qu'elles soient généralistes ou spécialisées, la mission d'accompagnement des PASS dans les démarches nécessaires à l'ouverture des droits à l'Assurance maladie a été clairement rappelée par le Plan gouvernemental de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 21 janvier 2013. Cet accompagnement social vise à (re)construire le parcours de soins, parfois complexe, de la personne en situation de précarité, prévenir les ruptures, et le réorienter vers un dispositif de droit commun :

*« La PASS permet aux patients de se réinsérer dans un parcours de soins "classique". Quand un patient vient ici, sans aucun papier, aucun document, nous ne le relâchons pas dans la nature après un rendez-vous, nous le redirigeons vers une assistante sociale. La PASS est aussi une passerelle vers un dispositif de droit commun. »<sup>20</sup>*

Le public qui se présente en PASS est constitué de personnes précaires sans droit à l'Assurance maladie, en attente de droits ou en rupture de droits, et aussi celles ayant des droits partiels mais dont les ressources sont insuffisantes pour leur permettre de payer le ticket modérateur. Il s'agit notamment d'individus de nationalité française souvent isolés : SDF, chômeurs en fin de droits, travailleurs pauvres, saisonniers, détenus sortants de prison, personnes en situation d'errance, marginaux souffrant de troubles addictifs et/ou psychiatriques importants, jeunes en rupture familiale, personnes âgées très isolées... personnes confrontées à des situations de violence intra familiales ou dans des situations complexes de grande pauvreté voire d'incurie<sup>21</sup>.

Les PASS accueillent également des jeunes femmes démunies qui sont à la recherche de mesures de prévention en matière de contraception ou d'interruption volontaire de grossesse (IVG) ou d'accueil pour leur enfant. A cet égard, en 2019, 28.325 enfants ont été admis dans une PASS en France,

<sup>19</sup> Articles L.1110-1 et L.1110-3 du Code de la santé publique

<sup>20</sup> Barbara BERTINI, Coordinatrice des PASS en Ile-de-France. Propos recueillis par Charlotte BOITIAUX pour Infomigrants.fr le 27/07/2018  
Source : <https://www.infomigrants.net/fr/post/10933/les-pass-des-centres-pour-soigner-les-personnes-invisibles-et-a-la-rue>

<sup>21</sup> L'incurie désigne le fait pour une personne d'apporter trop peu de soins à ce qui la concerne. Elle est un certain abandon de soi, du soin porté à soi. Elle peut concerner l'état de la personne elle-même (son apparence, sa propreté et son hygiène, d'éventuels soins médicaux nécessaires au maintien de sa santé), mais aussi son environnement (en particulier son habitat). Elle peut constituer un signe de plusieurs pathologies telles que la démence, le syndrome dépressif, la schizophrénie... Source : « L'incurie dans l'habitat », Nicolas Meryglod, 2007

représentant désormais près d'un quart de l'ensemble des patients, conduisant à intégrer davantage de pédiatres dans des PASS de plusieurs régions métropolitaines au cours de la dernière décennie<sup>22</sup>. Au-delà des soins, le rôle des PASS est de faire le lien avec les services sociaux, notamment ceux des Conseils départementaux, compétents en matière d'aide sociale à l'enfance (ASE) et de protection maternelle et infantile (PMI) depuis les lois de décentralisation.

Les patients qui entrent en PASS sont aussi les personnes issues de l'immigration, MNA y compris, dont la montée en charge s'est fait particulièrement sentir depuis la crise migratoire de 2015. Primo-arrivants demandeurs d'asile, migrants en situation irrégulière (déboutés de la demande d'asile ou sans-papiers), statutaires bénéficiaires de la protection internationale ou subsidiaire... représentent aujourd'hui près des deux-tiers de la file active. A ce stade, il faut souligner que les personnes sous visas touristiques, et qui doivent en principe détenir une assurance privée leur permettant de couvrir leurs frais de santé durant leur voyage en France, ne font pas partie du public PASS (sauf si elles ont fait le voyage dans l'objectif de rester et qu'elles sont démunies financièrement pour se soigner).

Le point commun de toutes ces personnes en situation de précarité est d'avoir besoin de soins ambulatoires, mais ne pouvant y accéder pour différentes raisons : l'absence de couverture sociale ou son incomplétude, l'impossibilité d'honorer les frais du reste à charge (en raison d'une précarisation récente du fait par exemple des conséquences de la Covid-19), la désorientation dans le système de santé (en raison de l'allophonie, de la méconnaissance des dispositifs, de troubles psychiatriques ou d'une marginalisation extrême). Toutes ont besoin d'être soignées et accompagnées dans leurs parcours de soins par la PASS, le temps nécessaire à une orientation vers la médecine libérale.

Il s'agit d'un dispositif transitoire. La DGOS et les ARS sont attentives à ce que les PASS ne se substituent pas au premier recours ou ne deviennent pas « la médecine de ville des patients précaires », mais restent une passerelle de l'hôpital vers la ville. Les établissements devront donc s'assurer que le patient ne peut se prévaloir d'aucune autre couverture maladie et rechercher auprès de lui les informations relatives à sa situation au regard du critère de domiciliation.

C'est ainsi que le premier accueil en PASS est généralement fait par une ASS qui va proposer un parcours de soins le plus adapté possible à la situation du patient. Ce premier accueil à vocation sociale est essentiel pour les publics accueillis qui peuvent être fragilisés ou vulnérables lors de leur arrivée à la PASS. Il permet aussi de porter une attention particulière à leur parcours de vie et leur expérience de la précarité, et de les associer, en tant qu'acteur de leur parcours de santé, au choix des orientations en aval qui s'avèrent nécessaires en consultations de médecine générale ou de spécialité.

Généralement, la consultation de médecine générale en PASS est articulée avec celle de l'ASS, cette dernière pouvant intervenir en binôme, dans le cadre du secret médical partagé<sup>23</sup>, avec le médecin afin d'éviter au patient les redites et permettre aux professionnels d'avoir un seul et même récit. Tel est le cas des consultations en PASS généraliste à l'Hôpital Nord-Ouest de Tarare (69). Pour les PASS qui sont dépourvues de médecin, les ASS peuvent en tout état de cause accompagner dans une ouverture de droits à l'Assurance maladie et permettre ainsi aux personnes, du moins en théorie, d'aller consulter ensuite à l'extérieur le médecin de leur choix.

En amont, les modes d'adressage vers la PASS sont très variés. En interne, le repérage des patients est réalisé par l'ensemble des professionnels hospitaliers de première ligne (bureau des entrées, accueil des différentes consultations, SAU...) dans le cadre d'un protocole formalisé décrivant les situations de précarité, donnant des indicateurs d'alerte et fournissant des outils (critères, scores, échelles, seuils...) permettant d'évaluer la situation sociale des patients. En externe, de nombreux partenaires assurent le repérage et l'adressage des patients vers la PASS : associations caritatives (maraudes et accueil de jour), missions locales, Centres communaux d'action sociale (CCAS), Caisse primaire d'assurance

---

<sup>22</sup> « Enfants en PASS en 2019 » : Etude menée par Rémy LAPORTE, Coordonnateur régional des PASS de Provence-Alpes-Côte-d'Azur

<sup>23</sup> Le suivi des patients en PASS s'exerce généralement au moyen du dossier patient informatisé (DPI), volets médical et social, ainsi qu'un tableau excel pour le reporting d'activité. L'accès aux données des patients est sécurisé et accessible uniquement aux personnels assurant leur prise en charge.

maladie (CPAM), Conseils départementaux, structures d'hébergement type CADA ou CRHS, psychiatrie de secteur... Le CH de Moulins-Yseure (03) a formalisé, dans le cadre d'une procédure de prise en charge d'un patient en PASS généraliste, les protocoles de coopération entre la PASS et ses partenaires internes et externes (**cf. Annexe VI**), et en particulier avec le Service d'accueil en santé publique de proximité (SASPP)<sup>24</sup>.

S'ils sont le plus souvent orientés par d'autres structures ou services, les patients des PASS peuvent se présenter de leur propre initiative ou sur conseil de leur entourage. Ce faisant, compte-tenu des difficultés de mobilité voire de désorientation dont souffrent les personnes précaires, la Circulaire N°DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 préconise que l'accès à la PASS soit facilement identifiable, notamment au moyen d'une signalétique claire et affichée dans les principaux points de passage. Au surplus, elle préconise que sa localisation sur un plan et ses horaires d'ouverture soient connues du grand public et des partenaires via la diffusion d'une brochure ou d'une plaquette. Si le « flyer PASS » est largement répandu, la signalétique sur site n'est pas toujours clairement affichée. Un contre-exemple notable peut être relevé au CH Le Vinatier à Bron (69) où le plan d'accès et le cheminement par panneaux jusqu'à la PASS Psychiatrique est particulièrement bien fléché (**Cf. Annexe VII**), favorisant ainsi le parcours patient et la lutte contre les ruptures et les renoncements aux soins.

Ainsi, que ce soit en amont, en aval ou durant la consultation en PASS, le patient est inscrit dans le cadre d'un parcours dont il est l'acteur central et dont la destination est le système de santé de droit commun. Bien que ses effets à long terme alourdissent la file active des PASS, la récente crise sanitaire de la Covid-19 a confirmé leur rôle de passerelle médico-sociale.

En effet, dans le cadre de la politique vaccinale contre le coronavirus, les PASS ont été encouragées par le Gouvernement<sup>25</sup>, en leur qualité de facilitateur et connaisseur du territoire et des publics en situation de précarité, à mener des actions de sensibilisation et d'aide à l'orientation des publics précaires vers les cellules de vaccination de droit commun contre le COVID-19 : centres de vaccination ou professionnels vaccinateurs à proximité, équipes mobiles de vaccination. Rares sont celles qui disposaient des ressources et de l'organisation logistique suffisantes pour procéder directement, lors d'une consultation ou d'une action mobile, à la vaccination, mais nombreuses ont assurés le rôle qui leur est normalement dévolu : (ré)orienter vers le droit commun.

## **2.2 Un accès aux droits qui se complexifie et allonge la file active des PASS**

Selon les données remontées dans PIRAMIG pour 2019, près des trois quarts des patients arrivant en PASS n'ont aucune couverture médicale, ou alors incomplète, et ne peuvent donc être prises en charge dans le cadre du parcours de soins coordonné par un médecin traitant exerçant en libéral.

C'est ainsi que lorsqu'un patient se présente, le travailleur social de la PASS instruit immédiatement au cours d'une consultation sociale son dossier de demande d'ouverture des droits à l'Assurance maladie. Il s'agit d'évaluer de manière globale la situation de la personne précaire en lien avec ses besoins de soins, et de l'accompagner dans ses démarches d'ouverture de droits. L'objectif est double : (ré)orienter vers le droit commun et faire prendre en charge le coût des soins par la sécurité sociale.

Sur ce second point, les soins dispensés en PASS ne sont effectivement pas gratuits et tous les actes réalisés font l'objet d'une facturation dès le début de la prise en charge. Les factures ne sont pas adressées aux patients mais sont mises en attente le temps de la régularisation des droits à l'Assurance maladie. Le cas échéant, les factures seront prises en charge par la CPAM de rattachement, à titre rétroactif. A défaut, elles viendront définitivement amputer le budget de l'UF PASS en tant que charge irrecoverable enregistrée en perte ou mises en non-valeur.

---

<sup>24</sup> Le Service d'accueil et de santé publique de proximité (SASPP) est un relais de santé composé d'une équipe pluridisciplinaire : secrétaire, médecin et psychologue. Porté par l'association VILTAIS et implanté dans l'enceinte du CH de Moulins-Yseure (03), il est un partenaire privilégié de la PASS et partage un projet médical commun en matière d'accueil, de prévention et de soins des plus démunis.

<sup>25</sup> Instruction interministérielle n°INTK2100480J du 21 mai 2021, signée conjointement par M. Gérald DARMANIN, ministre de l'Intérieur, et M. Olivier VERAN, ministre des Solidarités et de la santé, relative aux instructions relatives à la campagne de vaccination contre la Covid-19 des populations en situation de précarité.

En 2019, les PASS généralistes de la région ARA qui ont renseigné cet item dans PIRAMIG ont adressé 6.908 dossiers aux CPAM. Il s'agissait en majorité des demandes d'ouverture de droits, mais également des demandes autres telles que la prise en charge à 100 % dans le cadre d'une Affection de longue durée (ALD), le rattachement de membres de la famille, la régularisation de prestations en nature ou en espèce... Sur l'ensemble, environ 15 % des dossiers étaient considérés comme « complexes » par les ASS en raison de nombreux allers-retours avec la CPAM, d'absence de réponses, de réponses non comprises, de délais problématiques pour le parcours de soins, de désaccords...

Pour fluidifier le traitement des dossiers, elles disposent pourtant de liens privilégiés et de procédures formalisées dans le cadre d'une convention passée avec la CPAM. Mise en place en décembre 2012 sur l'ex-région Rhône-Alpes avec l'appui de la Coordination régionale des PASS, cette convention a été étendue et rendue obligatoire en 2016 sur l'ensemble du périmètre de la grande région ARA dans le cadre du Plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures (PLANIR) de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Ce plan consiste en plusieurs démarches d'accompagnement destinées à favoriser l'accès aux droits et aux prestations pour les publics fragiles.

Toutefois, les démarches d'accès aux droits se sont récemment complexifiées et cela pour de multiples raisons : mise en place de la Protection universelle maladie (PUMa)<sup>26</sup> et de la Complémentaire solidarité santé (CSS)<sup>27</sup>, ouverture du Centre des ressortissants européens inactifs CMUistes (CREIC) à Nîmes, centralisation des dossiers d'Aide médicale d'Etat (AME) depuis avril 2019 sur la CPAM de Marseille, puis celle de Poitiers depuis janvier 2021, crise sanitaire de la Covid-19 et fermeture des administrations durant le confinement, durcissement des politiques d'asile et d'immigration...

La mise en place de la PUMa, puis de la CSS, a permis d'étendre une large couverture sociale à toutes les personnes de nationalité française ou étrangères en situation régulière, quand bien même les démarches demeurent encore difficiles et les renoncements aux soins fréquents dans certains cas. Ainsi, les travailleurs pauvres bénéficiant de ressources au-dessus d'un certain seuil, mais qui ne bénéficient pas de la CSS ou d'une complémentaire santé suffisante pour couvrir leur reste à charge, rejoignent les rangs des personnes qui se présentent aux PASS pour obtenir des soins sans rien payer.

Dans la continuité du PLANIR, le déploiement de la Mission d'accompagnement santé (MAS) de l'Assurance maladie (**cf. Annexe VIII**) devrait permettre de repérer et de signaler plus facilement aux CPAM les personnes en situation de renoncement ou de difficulté d'accès aux soins, en vue d'un accompagnement individualisé pour y mettre fin, et soulager ainsi le travail des PASS sur ce point.

Les démarches d'accès à l'Assurance maladie restent encore compliquées pour les ressortissants européens dits « inactifs ». Si le CREIC semble obtenir rapidement des autres régimes de l'Union européenne l'état des droits acquis dans le pays d'origine, des problèmes d'interface entre les CPAM locales et le CREIC ralentissent l'ouverture des droits en France. Une autre situation problématique se pose pour les étrangers en situation irrégulière après un séjour régulier (expiration du titre de séjour par exemple). Pour ces personnes, les droits à la PUMa ne se ferment pas automatiquement alors que, sans titre de séjour valable, elles ne sont plus éligibles au maintien des droits à l'Assurance maladie. Cela génère des cas complexes et chronophages au moment de la délivrance de soins. La situation devient même « kafkaïenne » en ce qui concerne l'ouverture des droits à l'AME. Celle-ci s'adresse aux étrangers résidents en France en situation irrégulière (défaut de visa touristique, absence de titre de séjour, rejet de la demande d'asile...). Accordée pour un an, elle donne lieu à la délivrance d'une « Carte AME » qui permet à son titulaire une prise en charge à 100 % des soins médicaux et hospitaliers (dans la limite des tarifs de sécurité sociale) avec dispense d'avance de frais, sans pour autant donner accès à un médecin traitant (**cf. Annexe IX**).

---

<sup>26</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la Protection universelle maladie (PUMa) remplace la Couverture maladie universelle (CMU) et garantit à toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière un droit à la prise en charge de ses frais de santé, à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie, en évitant les éventuelles périodes de rupture.  
Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34308>

<sup>27</sup> A compter du 1<sup>er</sup> novembre 2019, la Complémentaire santé solidaire (C2S) remplace la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et permet le remboursement de la part complémentaire des dépenses de santé, c'est-à-dire ce qui n'est pas remboursé par l'Assurance maladie. C'est une complémentaire santé, c'est-à-dire une mutuelle gratuite ou payante selon les revenus de l'individu.  
Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10027>

L'AME est néanmoins soumise à des conditions d'octroi qui ont été durcies par le Gouvernement à l'automne 2019 dans le but de limiter les abus, les fraudes et le « tourisme médical » présumés. Les débats sur l'opportunité, le coût et les failles de l'AME, sont nombreux<sup>28</sup> et mériteraient des développements complémentaires. Ce faisant, de manière très concrète pour les PASS, le durcissement de la réglementation sur l'AME a eu pour effet direct d'augmenter leur file active.

Déjà, le regroupement depuis 2019 de l'instruction des demandes d'AME sur une seule caisse pivot – la CPAM de Poitiers à ce jour pour les demandes en région ARA – dans le but d'aider au renforcement des contrôles, avait eu pour conséquences d'allonger les délais de traitement et de rendre inopérantes les conventions de partenariat CPAM locales / PASS. Les premières étant reléguées au rang de simples guichets de transmission, les secondes n'ayant désormais pour points de contact que le « 36 46 » (numéro de téléphone unique de l'Assurance maladie souvent saturé) ou encore une adresse courriel impersonnelle sans accusé de réception (ex. : [ame.cpam691@assurance-maladie.fr](mailto:ame.cpam691@assurance-maladie.fr)). Cette situation n'aide pas à résoudre les dossiers complexes ni orienter les patients des PASS vers le droit commun.

Depuis le 2 juin 2021, date de fin de la période d'état d'urgence sanitaire liée à la Covid-19 qui avait mis en suspens la dernière réforme de l'AME<sup>29</sup>, les primo demandeurs ne peuvent plus adresser leur dossier AME par voie postale mais doivent prendre rendez-vous au « 36 46 » puis se présenter en personne au guichet de la CPAM locale (qui transmettra ensuite à celle de Poitiers pour examen), sauf à passer par une PASS. L'agent de la CPAM ne remplira pas le formulaire à la place du demandeur. Avec un nombre de patients allophones en augmentation, les PASS risquent d'être sursollicitées, sans compter qu'elles sont également amenées à faire des démarches avec la Caisse d'allocations familiales (CAF), la préfecture (demandes ou renouvellement de titres de séjour) ou encore le 115-SAMU Social pour les mises à l'abri d'urgence. Ce constat est partagé par les intéressés :

*« Les institutions démissionnent de leurs devoirs d'accompagnement et le travail se reporte sur les assistantes sociales des PASS qui se retrouvent surchargées. »<sup>30</sup>*

Du fait de la surcharge de travail qu'elles génèrent, les démarches administratives embolissent les PASS au détriment de l'accompagnement social du patient. Et puisque l'obtention des droits prend plus de temps qu'auparavant, c'est la passerelle vers le droit commun qui s'allonge encore. Au surplus, les difficultés grandissantes pour obtenir les droits exigent des ASS en PASS de devenir de véritables « techniciennes de la sécurité sociale ». Cette situation leur impose de disposer de ressources supports qu'elles pourront trouver, le cas échéant, auprès des coordinateurs régionaux des PASS, eux-mêmes voués à devenir des experts du domaine. Ces derniers seront d'autant plus une force qu'ils sauront nouer de nouveaux partenariats avec l'Assurance maladie pour faire remonter les problèmes des PASS et tenter de trouver des réponses concrètes à leurs difficultés.

Le GT PASS œuvre d'ailleurs à proposer une nouvelle convention de partenariat avec la CNAM, tandis que cette dernière travaille actuellement à améliorer ses délais de traitement des dossiers d'AME, en particulier avec la caisse pivot de Poitiers, et à renforcer les capacités des CPAM locales à répondre aux sollicitations des PASS<sup>31</sup>.

### **2.3 Des enjeux socio-culturels comme autant de freins à lever pour accéder aux soins somatiques et psychiatriques**

Tout patient accueilli en PASS doit pouvoir bénéficier d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins, dans le cadre des consultations médico-sociales. Au-delà de la complexité des démarches administratives vue précédemment, des freins socio-culturels entravent tant l'accès aux soins que, plus globalement, la mission de passerelle vers le droit commun assurée par la PASS.

<sup>28</sup> <https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/france/2019/08/06/menace-sur-laide-medicale-detat>

<sup>29</sup> Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'aide médicale de l'Etat et aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France (JORF 01/11/2020)

<sup>30</sup> Compte-rendu de la rencontre INTER-PASS 69 du 29 avril 2021

<sup>31</sup> Réunion CNAM / Partenaires en visioconférence du 20/05/2021 – Point 1 à l'ordre du jour : « Actualités : AME »

Une première difficulté socio-culturelle tient à la barrière de la langue, dans un contexte où les populations allophones qui se présentent en PASS sont de plus en plus nombreuses, en particulier depuis la crise migratoire de 2015. Des applications de traduction en ligne sur internet existent (exemple : « Google traduction ») et sont largement utilisées par les travailleurs sociaux, notamment dans les structures d'hébergement pour demandeurs d'asile. Néanmoins, cet usage ne saurait être satisfaisant pour permettre une prise en charge optimale en PASS des patients ne maîtrisant pas la langue française. En effet, la technicité médicale ainsi que celles inhérentes aux démarches administratives imposent de recourir à des services professionnels d'interprétariat pour les patients qui le nécessitent<sup>32</sup>. Cette exigence de disposer de traductions professionnelles s'est confirmée dans le cadre de la crise sanitaire de la Covid-19, qui a vu fleurir de nombreux documents officiels traduits en langue étrangère, en particulier dans le cadre des campagnes de dépistage ou encore de recueil du consentement pré-vaccinal.

Plus localement, la région ARA est également riche d'innovations en termes d'outils visant à faciliter la compréhension entre les professionnels médico-sociaux et leurs patients allophones (**cf. Annexe X**). Déjà en 2007, le Docteur Charles VANDELLE, jeune médecin généraliste à Chambéry (73), avait créé un logiciel de traduction médicale en ligne <http://www.traducmed.fr/> à la suite des constats qu'il faisait dans le cadre de son exercice professionnel :

*« Tout a commencé lors de mon dernier semestre de stage du 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale, au cours duquel j'ai été sensibilisé aux problèmes que rencontrent les migrants dans leur parcours de soins. Les problèmes linguistiques constituent la principale difficulté de prise en charge. »<sup>33</sup>*

En partenariat avec des traducteurs bénévoles et le Réseau Santé Précarités Egalité Coordination dans les Territoires de Santé de Savoie (RESPECTS 73), et soutenu par l'ARS ARA, cet outil s'est enrichi et est toujours accessible gratuitement. Il permet aux professionnels de santé d'évaluer les besoins en soins de leurs patients allophones, en l'absence de traducteur au téléphone ou en présentiel. A ce jour, le site propose plusieurs supports de traduction dans plus de quarante langues, avec notamment des « fiches pratiques de communication patient » utilisant des pictogrammes et qui sont très parlantes.

Autre innovation, le CCAS de la Voulte-sur-Rhône (07), a développé depuis 2013, en partenariat avec l'ARS ARA et l'association Entraide Pierre Valdo, l'Ordonnance visuelle<sup>34</sup>. Lauréat du concours « Droits des usagers de la santé » en 2017, cet outil vise à fournir une aide concrète aux personnes éprouvant des difficultés dans la prise de leurs médicaments, du fait par exemple d'une perte d'autonomie, d'un défaut de compréhension, ou de l'allophonie. Utilisant des vignettes autocollantes apposées sur un calendrier, elle permet de traduire en image et de manière simple les ordonnances médicamenteuses, sans pour autant remettre en cause la sécurité du patient. Utilisée nativement par la PASS de Privas (07), l'ordonnance visuelle s'est rapidement imposée en Ardèche puis au-delà comme un outil de prévention et d'éducation à la santé des plus vulnérables, au-delà des non-francophones. Par exemple, en partenariat avec la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), l'ordonnance visuelle est distribuée aux pharmacies qui l'utilisent autant que de besoin.

Tous ces outils innovants montrent le dynamisme en ARA concernant les questions d'interprétariat en santé, avec un soutien permanent de l'ARS à ce sujet. Dernièrement, dans le cadre d'une convention pluriannuelle, l'ARS ARA finance depuis 2016 les prestations d'interprétariat d'ISM CORUM<sup>35</sup>. De préférence téléphonique, et exceptionnellement *in situ*, celles-ci visent les premières consultations médicales réalisées par des professionnels libéraux (généralistes ou spécialistes) ainsi que, sans limitation de durée, les consultations en PASS et les soins chez un psychiatre ou un psychologue, lesquels pourront solliciter plusieurs temps d'interprétariat pour le suivi d'un même patient.

---

<sup>32</sup> Guide Haute Autorité de Santé (HAS) Octobre 2017 : « Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé – Référentiel de compétences, de formation, et de bonnes pratiques »

<sup>33</sup> Interview du Docteur Charles VANDELLE dans le magazine de presse médicale « Le généraliste » du 19/06/2009 – Dossier Actu Pro

<sup>34</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/les-laureats-du-concours/les-laureats-du-concours-2017/article/l-ordonnance-visuelle>

<sup>35</sup> ISM CORUM : Inter service migrants, Centre d'observation et de recherche sur l'urbain et ses mutations – <http://www.ismcorum.org/>

Ainsi, les PASS de la région ARA sont dotées de ressources variées et accessibles leur permettant de lever la barrière de la langue et d'assurer le même niveau de prise en charge des patients précaires allophones que des francophones, dans une logique d'égalité d'accès aux soins pour tous.

Cela étant, et comme le souligne une étude récente menée en Bourgogne-Franche-Comté (BFC), la question de l'interprétariat en santé, qui appelle à la vigilance quant au recueil du consentement et au secret médical, renvoie plus largement aux enjeux d'interculturalité autour des questions de santé. Par exemple, s'agissant du suivi de grossesse des femmes africaines, les pratiques cliniques sont à adapter aux us et coutumes. Et au-delà du champ somatique, il s'agit d'apporter des réponses appropriées en santé mentale pour les personnes victimes de traumatismes lors de leur parcours migratoire :

*« La différence linguistique est une problématique majeure dans l'accès aux soins des migrants. Elle questionne le consentement aux soins et le respect du secret médical dès lors que l'on introduit un tiers dans la relation. A cela s'ajoutent les contraintes administratives, le manque et/ou l'inadéquation de l'offre aux besoins des migrants qui rendent l'accès à certains soins compliqué : c'est particulièrement le cas de ceux de santé mentale, alors même que les psycho-traumatismes sont très prégnants dans la population migrante. »<sup>36</sup>*

L'une des principales difficultés en santé mentale est la libération de la parole. Chez les migrants, elle se trouve entravée par de nombreux obstacles, au-delà-même de la barrière de la langue :

*« Ce sont des publics qui disposent rarement du confort de s'autoriser à craquer. Le rapport au récit est complexe pour les personnes exilées. Ensuite, dans de nombreux pays, le recours à des psychologues n'existe pas et, même si certaines personnes se livrent facilement, il est de nombreux Etats où le secret protège. »<sup>37</sup>*

C'est ainsi que les professionnels médico-sociaux des PASS, en particulier des PASS psychiatriques, doivent eux-mêmes se former à l'interculturalité et prendre en compte les problématiques de souffrance psychique liées au parcours migratoire et aux conditions de l'accueil en France, afin d'orienter au mieux le patient vers la structure de droit commun la plus adaptée. Une piste serait de financer un poste de psychologue en PASS généraliste comme cela se fait par exemple au CH de Villefranche-sur-Saône (69).

Mais, en matière d'accès aux soins psychiatriques, l'insuffisance d'offre en médecine de ville due à la pénurie de médecins psychiatres, ainsi que la surcharge d'activité des Centres médico-psychologiques (CMP) notamment, sont autant d'obstacles à lever pour inscrire le patient étranger précaire et en souffrance mentale dans le droit commun. A titre d'illustration, le Centre Psychothérapique de l'Ain (01) affiche dans son rapport d'activité 2020 (cf. **Annexe XI**) un taux de 60 % de migrants dans la file active des patients pris en charge par son dispositif Carrefour en Santé Mentale Précarité (CSMP), un taux qui ne cesse d'augmenter chaque année.

Les effets de la désertification médicale subie par la population générale, à savoir l'absence de réponse pour absorber la demande de la patientèle, sont exacerbés pour les personnes précaires en général et les migrants allophones en particulier. En effet, le profil des patients de la PASS (difficultés à respecter des horaires ou à honorer des rendez-vous, besoin d'une consultation plus longue notamment du fait de l'interprétariat qu'elle requiert...) ne correspond pas toujours au mode d'accueil et d'exercice de la médecine de ville.

Ainsi, il peut leur être plus difficile de trouver un médecin traitant qui accepte ces nouveaux patients dont la durée de consultation plus longue n'est pas valorisée financièrement. A cela s'ajoute le fait que la possibilité de solliciter une seule fois gratuitement l'interprétariat d'ISM CORUM, bien qu'il s'agisse d'une avancée non négligeable, est jugée insuffisante par la médecine de ville.

---

<sup>36</sup> Enquête 2019-2020 de l'Observatoire de l'espace de réflexion éthique en BFC : « Les enjeux éthiques de l'accès aux soins et à la santé des migrants » : <http://www.erebfc.fr/observatoire/rapports-et-syntheses/>

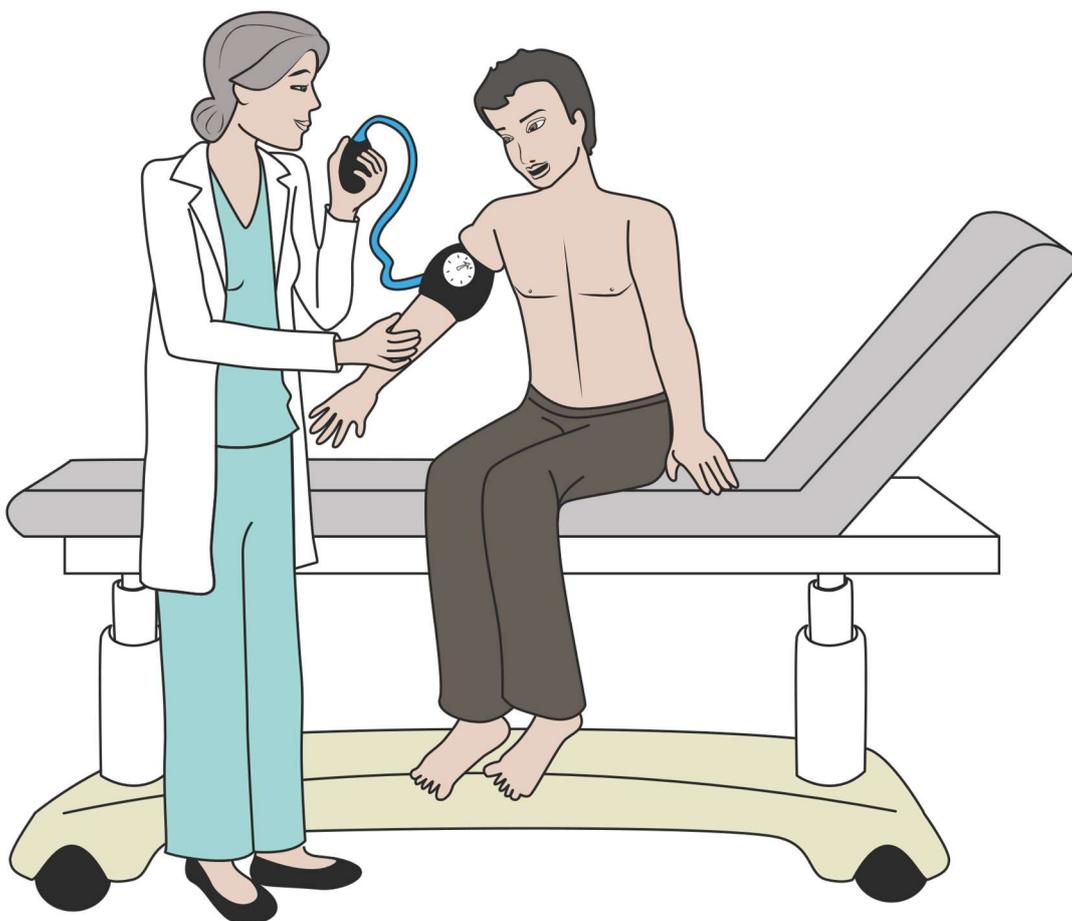
<sup>37</sup> Flora PEILLE – EXIL, Surmonter les expériences inhumaines – Actualités Sociales Hebdomadaires n°3203 – 02 avril 2021

Sans possibilité d'accéder à un médecin traitant, les patients des PASS même avec des droits ouverts à l'Assurance maladie reviennent à la PASS. Un phénomène de « fidélisation » s'instaure aussi pour certains patients qui trouveront toujours chez les professionnels médico-sociaux des PASS ce qu'ils attendent avant tout : patience, écoute et bienveillance. Le résultat est une file active qui grossit, et une passerelle vers le droit commun qui s'allonge, incompatible avec l'esprit de la loi de 1998 qui instaura les PASS comme un dispositif « transitoire ».

En 2019, seules une quinzaine de PASS d'ARA indiquaient dans PIRAMIG avoir mis en place un système d'orientation vers la médecine de ville, par exemple sous forme d'une « fiche de liaison » récapitulant la prise en charge médico-sociale, avec remise le cas échéant du dossier médical assorti de la possibilité pour le praticien libéral de s'appuyer sur la PASS en cas de besoin.

Les difficultés d'orientation vers la médecine de ville, largement partagées des migrants comme du public local précaire, questionnent le fonctionnement d'une approche démocratique de la santé. Davantage de sensibilisation et de communication auprès des professionnels de santé libéraux sur le rôle des PASS et les caractères socio-culturels de cette nouvelle patientèle permettraient néanmoins de lever certains *a priori*. Au surplus, la mise en place de partenariats avec les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dont l'une des missions pivots est de favoriser l'accès à un médecin traitant, serait à privilégier.

Sur ces aspects, la Coordination régionale des PASS ARA, qui dispose des connaissances, du réseau et de l'expertise nécessaires, a tout à fait son rôle à jouer et peut ainsi venir en support des PASS pour (ré)inscrire les plus précaires dans un parcours patient de droit commun.



Source : <https://santebd.org/les-fiches-santebd/docteur-generaliste>

## **Partie 3 : La coordination régionale des PASS : fonction support des PASS et outil stratégique de l'ARS en faveur de la santé des plus précaires**

La transformation du public accueilli en PASS, et l'allongement des durées de prise en charge dû à la complexité de l'accès ou du retour vers le système de santé de droit commun, sont des sources de motivation supplémentaires pour les ARS à soutenir les PASS. Ce renfort passe par l'amélioration de leur coordination entre elles, mais aussi avec les autres acteurs du territoire œuvrant pour l'accès aux soins, et plus généralement, pour l'inclusion sociale des plus précaires.

C'est ainsi que depuis sa création en 2012 sur le périmètre de l'ancienne région Rhône-Alpes, puis en particulier depuis la fusion des grandes régions en 2016, la mission de coordination régionale des PASS a vu, sous l'impulsion de l'ARS qui en assure le portage institutionnel dans le cadre du PRAPS, son organisation et ses missions s'étayer pour répondre aux besoins du nouveau périmètre Auvergne et Rhône-Alpes regroupant à ce jour cinquante-cinq PASS hospitalières [3.1].

Organisée de façon singulière, la coordination régionale des PASS ARA assure cette fonction support transverse alliant expertise, réseau et pédagogie [3.2]. Elle constitue en tout état de cause un outil d'animation de la stratégie régionale de santé en faveur des plus démunis que l'ARS peut mobiliser, mais qui reste encore à consolider compte-tenu de contingences matérielles limitant encore son action [3.3]. C'est en effet à cette condition que les PASS pourront pleinement jouer leur rôle d'offreur de soins et d'accompagnement social des plus précaires dans l'attente de (ré)intégrer le droit commun.

### **3.1 Genèse, organisation et missions de la coordination régionale des PASS ARA**

Sur la région ARA, une dynamique collective des PASS existait bien avant la création d'un poste de coordinateur régional par l'ARS en 2012. En effet, quelques années seulement après la publication de la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions puis l'installation des premières PASS en ex-Rhône-Alpes, notamment à Lyon (69) et Chambéry (73), ces dernières ont commencé à nouer des contacts téléphoniques informels dès 2004 avant de s'associer l'année suivante. C'est ainsi que l'Association des professionnels des PASS en Rhône-Alpes (APPASSRA) est née en décembre 2005. Réunissant des personnels médico-sociaux autour d'échanges d'informations et de bonnes pratiques, l'association apporte une réflexion sur les objectifs et le développement des PASS, et remonte aux pouvoirs publics les problématiques rencontrées sur le terrain en termes de précarité et d'exclusion. Devenue l'APPASS(A)RA en 2016 pour intégrer l'ex-Auvergne, elle vise aussi à soutenir toute action visant l'amélioration de la santé des personnes en situation de précarité.

Les temps forts en sont ses conseils d'administration (douze membres) se réunissant quatre fois par an et qui sont ouverts aux PASS intéressées sans aucune obligation d'adhésion. Une journée de rencontre régionale est organisée tous les dix-huit mois par une PASS volontaire où tutelles et partenaires sont invités ; la dernière journée a eu lieu en mars 2021<sup>38</sup>. L'association a créé un site web <http://www.appassra.org/> où figurent ses statuts, les actes des journées régionales, les dernières enquêtes nationales sur les PASS, des articles de presse, une boîte à outils...

Dans le prolongement de cette initiative privée, et pour essayer davantage la plus-value des travaux qui y sont menés et des partenariats institutionnels qui y sont nés (avec l'Assurance maladie notamment), l'ARS (A)RA a installé depuis mai 2012 un poste de coordinateur régional des PASS<sup>39</sup>. A cette époque, l'ex-Rhône-Alpes comptait trente-six établissements porteurs de PASS mais deux tiers des dispositifs n'étaient pas encore actifs. Rappelant qu'elle s'inscrivait dans le cadre du PRS 2012-2017, la fonction de coordinatrice régionale des PASS a été confiée à Elisabeth PIEGAY, forte de son expérience à la PASS du CH Saint Joseph – Saint Luc à Lyon (69) depuis sa création en 2001.

<sup>38</sup> Journée régionale PASS du 23 mars 2021 organisée par l'APPASS(A)RA. Thème : CPTS et PASS : quelles collaborations possibles ?

<sup>39</sup> Lettre de mission n°2012/243 du DG d'ARS de Rhône Alpes datée du 17 octobre 2012

Les missions confiées originellement étaient, entre autres, d'initier ou de conforter les partenariats au niveau local, favoriser l'articulation des PASS avec les autres programmes territoriaux d'organisation sanitaire, médico-sociale ou sociale, accompagner les professionnels des PASS dans l'appropriation du cahier des charges régional<sup>40</sup>, s'assurer de la mise en place d'un COPIL auprès de chacune des PASS.

S'agissant du COPIL, sa tenue annuelle est rendue obligatoire par le cahier des charges régional des PASS ARA afin de renforcer le portage stratégique de cette activité. Composé de l'équipe de la PASS, de la Direction de l'hôpital et des autres services coopérants (SAU, service social, bureau des entrées, pharmacie à usage intérieur, plateau technique...) mais aussi de personnalités qualifiées invitées (représentants locaux de l'ARS et de la CPAM, coordinatrice régionale des PASS, représentants des usagers issus du secteur associatif, etc.), le COPIL contribue à la dynamique de la PASS et au renforcement des partenariats intra et extramuros, tout en inscrivant le dispositif dans le réseau médico-social local (à titre d'illustration : **cf. en Annexe XI** la liste des participants au COPIL du CSMP du 04 juin 2021). En 2019, 41 PASS d'ARA déclaraient dans PIRAMIG l'existence d'un tel comité, soit environ 77 %, un chiffre en constante augmentation avec le soutien de la coordination régionale.

En ce qui concerne les autres missions confiées dès 2012, d'un point de vue stratégique, il s'agissait pour la coordination régionale des PASS ARA de mettre en place des outils de statistiques et d'évaluation (rapports d'activité notamment) dans un souci d'harmonisation, de donner une vision régionale de l'activité globale des PASS, tout en offrant à l'ARS, en tant que relais du terrain, l'éclairage nécessaire sur leurs problématiques opérationnelles et leurs besoins d'évolution. Il s'agissait aussi au niveau national de participer aux échanges avec les autres coordinateurs régionaux. A cet égard, un Collectif national des PASS (CNDP) est né en 2013 sous forme d'association de professionnels médico-sociaux proposant un espace coopératif d'échanges et de réflexions (colloques, conférences, base documentaire...) autour des PASS et de leur place dans le système de santé<sup>41</sup>.

Dans ses rapports avec l'ARS ARA sous l'autorité de laquelle elle est placée, la coordinatrice régionale des PASS participe aux instances, comités et autres réunions nécessaires à la mise en œuvre du PRAPS, en particulier avec les Référénts Précarité de la DSP et de la DSPAR de l'agence<sup>42</sup>. Conjointement, ces derniers élaborent la feuille de route annuelle de la mission de coordination régionale et évaluent l'atteinte des objectifs assignés (bilan annuel). En 2016, la fusion des deux ex-régions Auvergne et Rhône-Alpes avait conduit à augmenter significativement le périmètre de la coordination régionale des PASS portée par la nouvelle ARS ARA, imposant la création en 2018 d'un second poste aux côtés de celui d'Elisabeth PIEGAY. Ce renfort n'a été pourvu durablement qu'en septembre 2020 avec le recrutement de Marie JENIN.

La situation liée à la Covid-19 a également impacté le travail des PASS et de la coordination régionale qui, au prix de nombreux efforts en tant qu'acteurs de première ligne, ont pu maintenir une activité d'accès aux droits et aux soins des personnes précaires lors du premier confinement. Avec une seule coordinatrice à ce moment-là, celle-ci a été particulièrement sollicitée par les PASS qui, concomitamment, étaient confrontées à une tension permanente en raison de l'augmentation des files actives, des réformes réglementaires sur les droits de santé... Très prochainement, la réforme attendue de la circulaire de 2013, ainsi que l'application de la mesure 27 du Ségur de la Santé, devraient conduire également à davantage de sollicitations.

Récemment, la feuille de route a été mise à jour pour la période 2021-2023. Elle intègre de nouveaux éléments ayant présidé à un renforcement de la fonction de coordination régionale des PASS en termes de moyens et de périmètres. Elle se décline en quatre axes assortis d'indicateurs collectifs :

- ◆ Objectif 1 : Soutenir et accompagner les pratiques des PASS dans la région ARA
- ◆ Objectif 2 : Animer le réseau régional des PASS en lien avec l'ensemble des partenaires

---

<sup>40</sup> En Rhône-Alpes, un cahier des charges régional des PASS rédigé par l'ARS a été diffusé à l'ensemble des hôpitaux en parallèle de la création du poste de coordination régionale (mai 2012) avec l'objectif de mieux accompagner leurs équipes dans la mise en œuvre de ce dispositif. Un nouveau cahier des charges pour les PASS ARA a été écrit et diffusé en 2017 après la mise en place de la nouvelle grande région ARA.

<sup>41</sup> <http://www.collectifpass.org/wp-content/uploads/2018/05/Charte-CNDP.pdf>

<sup>42</sup> [https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2021-05/2021\\_05\\_OrganigrammeGeneral.pdf](https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2021-05/2021_05_OrganigrammeGeneral.pdf)

- ◆ Objectif 3 : Contribuer à l'animation du réseau national des PASS
- ◆ Objectif 4 : Assurer des missions de diagnostic et de veille juridique en santé/précarité

Nous verrons dans le point suivant comment concrètement les deux coordinatrices régionales des PASS ARA exercent leurs missions, quelles ressources elles mobilisent pour y répondre, mais aussi à quelles limites elles sont confrontées au quotidien.

### **3.2 Une fonction support transverse alliant expertise, réseau et pédagogie**

D'un point de vue global, la mission de coordination régionale des PASS consiste à soutenir, animer, harmoniser et fédérer l'ensemble des PASS d'une même région. Avec cinquante-cinq dispositifs, autant dire que l'ampleur de la tâche est importante dans une région comme ARA qui compte douze départements aussi variés que vastes en termes de distance. Cela explique que les deux coordinatrices régionales des PASS ARA se soient réparti les PASS de ce territoire selon les départements<sup>43</sup>.

En rentrant précisément dans les lignes de leur feuille de route et en observant leur activité quotidienne, il est possible de dresser une cartographie exhaustive des tâches réalisées mais cet inventaire n'aurait que peu d'intérêt dans le présent rapport de stage dont l'objectif est plutôt de faire ressortir les éléments les plus saillants et qui sont autant de défis à relever.

**Premier défi « Expertise »** : les coordinatrices régionales des PASS ARA soutiennent et accompagnent les professionnels des PASS de la région dans leurs pratiques et les prises en charge médico-sociales des patients qui se présentent à eux. Il s'agit de les appuyer dans leurs étapes de création, structuration, fonctionnement, spécialisation, ouverture vers une activité mobile... En pratique, le coordonnateur les seconde dans la mise en place du COPIL<sup>44</sup>, le développement de partenariats locaux, la mise à disposition d'outils, le partage de retours d'expérience et de bonnes pratiques...

A titre d'illustrations, il peut s'agir d'aider les PASS à créer leur communication visuelle (signalétique, flyer, page dédiée sur le site web de l'hôpital porteur de la PASS...) selon des standards reconnus tant du public précaire que des acteurs et des partenaires. Si le Ministère des solidarités et de la santé ne l'a pas encore reconnu officiellement, le « LOGO PASS » figurant en page de couverture du présent rapport est celui promu par l'ensemble des coordinateurs régionaux auprès des PASS qui pour la plupart l'ont adopté. En suscitant la déclinaison de cette identité visuelle sur le terrain, la coordination régionale participe indirectement à faciliter le repérage des PASS par les personnes qui en ont besoin.

Il peut aussi s'agir d'accompagner les PASS dans l'appropriation de nouveaux outils. Depuis 2019, chaque PASS produit un rapport annuel standardisé à partir des données collectées nationalement par l'Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation (ATIH) depuis PIRAMIG. Les équipes disposent d'un code d'accès fourni par la DGOS et doivent saisir pour l'UF PASS correspondante leurs données d'activité, leurs ressources et leurs charges. L'objectif est de pouvoir disposer d'une consolidation régionale mais aussi nationale des données à des fins d'évaluation et de contrôle. Ainsi, l'ARS peut s'assurer que les financements de la MIG PASS qu'elle alloue à un établissement sont cohérents avec sa modélisation budgétaire. L'ARS ARA a délégué le suivi des campagnes PIRAMIG à la coordination régionale des PASS qui peut s'assurer en temps réel de l'état d'avancement des données saisies, et assister les PASS en difficulté dans le reporting de leurs données<sup>45</sup> (**Cf. Annexe XII**).

Compte-tenu des tensions engendrées par la crise sanitaire actuelle, la campagne de recueil d'activités dans PIRAMIG au titre de la MIG PASS 2020 s'étalera cette année de juin à septembre 2021.

<sup>43</sup> L'Ain (01), l'Isère (38), la Loire (42), le Rhône (69), la Savoie (73) et la Haute-Savoie (74) pour Elisabeth PIEGAY. L'Allier (03), l'Ardèche (07), le Cantal (15), la Drôme (26), la Haute-Loire (43) et le Puy-de-Dôme (63) pour Marie JENIN.

<sup>44</sup> La feuille de route 2021-2023 fixe un objectif de 80 % de la tenue des COPIL. Avec l'appui de l'ARS ARA, la coordination régionale pourra solliciter les directions d'établissements dans leur programmation, soutenir les équipes PASS pour leur réalisation, et y participer.

<sup>45</sup> Dans le rapport d'activité régional 2019, 24 PASS seulement déclarent utiliser des tableaux Excel ou des dossiers papiers pour recueillir leur activité, ce qui suppose que ces données d'activité ne sont pas encore intégrées dans des outils informatiques développés par l'hôpital pour le recueil d'activité autour des patients en PASS.

La coordination régionale des PASS du Grand Est a récemment développé un tableur Excel automatisé bien utile pour suivre l'activité et reporter les données dans PIRAMIG. Il a été mis à disposition de l'ensemble des PASS ARA par la coordination régionale dans le cadre de la diffusion des bonnes pratiques, au même titre que d'autres outils informatiques comme l'annuaire détaillé des membres des équipes PASS ARA sous tableur Excel<sup>46</sup> (**Cf. Annexe XIII**).

Au-delà de l'expertise technique, les coordinatrices apportent une expertise juridique aux travailleurs sociaux des PASS confrontés à des cas complexes d'ouverture de droits. Elles gagneraient encore en compétences transférables si elles pouvaient avoir accès directement aux notes internes de l'ARS ou celles de la CNAM – ainsi qu'aux cursus de formation en intra dont peuvent bénéficier leurs agents – s'agissant des réformes structurelles d'ampleur pouvant impacter les PASS.

**Second défi « Réseau »** : les coordinatrices régionales des PASS ARA animent le réseau des PASS en lien avec l'ensemble de leurs partenaires. Cette animation territoriale passe tout d'abord par l'organisation de rencontres régulières au niveau local telles que les InterPASS départementales (2 à 3 fois par an) ou encore une journée régionale des PASS ARA (1 à 2 fois par an). Cela passe aussi par la participation à des échanges au niveau national entre pairs au sein du CNDP ou bien auprès d'institutionnels : DGOS, CNAM, Office français d'immigration et d'intégration (OFII)... Ces rencontres sont le moment idoine pour échanger sur l'actualité du réseau, les difficultés du terrain, les bonnes pratiques à essayer en région... et également pour faire le point sur les dispositions juridiques nouvelles dans le champ de la santé/précarité, ainsi que sur les futurs partenariats possibles.

Par exemple, la dernière rencontre InterPASS 69 du 29 avril 2021 a porté sur un échange avec la MAS de la CPAM du Rhône le matin, et une présentation du Centre départemental d'hygiène sociale (CHDS) l'après-midi. La dernière journée régionale Inter PASS ARA du 23 mars 2021 était quant à elle consacrée aux coopérations possibles entre les PASS et les CPTS. Les coordinateurs régionaux des PASS se sont réunis sous l'égide de la DGOS les 17 et 18 mai 2021 avec plusieurs sujets à l'ordre du jour : vaccination des publics précaires, état d'avancement des travaux du GT PASS réuni le 06 mai 2021, statut des « PASS de ville » etc. Le prochain colloque organisé par le CNDP le 24 septembre 2021 portera sur le thème de la quête de sens des professionnels des PASS... Tous ces exemples (**Cf. Annexe XIV**) illustrent une animation territoriale forte, sur des sujets variés, et dans laquelle la coordination régionale des PASS ARA s'attache à construire du collectif et de la transversalité.

L'animation territoriale consiste aussi à faire connaître le dispositif PASS auprès des intervenants extérieurs du champ sanitaire et médico-social agissant sur le thème de la santé/précarité. Partenaire actif des PASS pour développer leurs liens avec des structures favorisant l'accès aux droits et aux soins, les coordinatrices régionales identifient et cartographient les relais locaux : associations humanitaires, médecins libéraux exerçant dans un cadre coordonné de type CPTS<sup>47</sup>, services sociaux du Conseil départemental, structures d'hébergement de type CADA ou CHR, autres établissements de santé... Elles conventionnent avec eux, le cas échéant. A titre d'illustration, la coordination régionale des PASS ARA a récemment conclu le 22 mars 2021 une convention de partenariat entre les PASS du Rhône (69) et l'association Orthophonistes du Monde (ODM)<sup>48</sup> qui a pour objet d'organiser l'orientation des patients en PASS sans droits et nécessitant une prise en charge des troubles de la communication, du langage, de la parole et de la déglutition, vers des orthophonistes bénévoles.

Déjà, la coordination régionale des PASS ARA avait permis dès 2019 aux PASS de Grenoble (38), Lyon (69) et Chambéry (73) de bénéficier d'une convention de partenariat avec l'association Kinés du Monde (KDM)<sup>49</sup> permettant une orientation des patients en PASS sans droits vers une prise en charge en soins de rééducation et de réadaptation par des masseurs-kinésithérapeutes bénévoles.

---

<sup>46</sup> Le fort taux de rotation du personnel en PASS impose à la coordination régionale d'en actualiser régulièrement les noms, les coordonnées, les horaires d'ouverture, les modalités d'accueil (avec ou sans rendez-vous) et de les diffuser aux partenaires.

<sup>47</sup> Carte des CPTS en ARA : <https://cdonline.articque.com/share/display/35afdd51831ab9a4ad52aba1b18eb869cd5f28ee>

<sup>48</sup> Orthophonistes du Monde est une association de solidarité internationale, à but non lucratif. Composée de membres bénévoles qui interviennent, toujours en réponse à des demandes, elle met en place des actions pour la formation ou l'appui dans le domaine de l'orthophonie. Source : <http://www.orthophonistesdumonde.fr/>

<sup>49</sup> L'association Kinés du Monde a pour but de faciliter l'accès aux soins de rééducation, à la réadaptation et de promouvoir l'inclusion des personnes vulnérables tant en France qu'à l'étranger. Source : <http://www.kines-du-monde.org/>

Le développement de nouvelles formes de précarité appelle à plus de proximité et d'aller-vers, et nourrit de nouveaux besoins en particulier en santé mentale qui pousse la coordination régionale des PASS ARA à rechercher de nouveaux partenaires : EMPP, centres de soins spécialisés type « Essor » à Villeurbanne (69) porté par l'association Forum Réfugiés Cosi<sup>50</sup>, centres de santé participatifs type « Santé Commune » à Vaulx-en-Velin (69) soutenu par la stratégie régionale de lutte contre la pauvreté... nombreux sont les acteurs pouvant relayer les PASS. A cet égard, le décloisonnement des politiques sanitaires et sociales gagnerait à davantage de coopération entre le réseau « ARS » et le réseau « Cohésion sociale », ne serait-ce que pour élaborer des partenariats. Pour ce faire, avec la force et l'étendue de son réseau, la coordination régionale se révèle être un intermédiaire précieux.

**Troisième défi « Pédagogie » :** les coordinatrices régionales des PASS ARA sensibilisent les futurs professionnels aux questions de santé/précarité et au rôle des PASS, que ce soit en interne à l'hôpital ou bien à l'extérieur, comme cela est recommandé par la circulaire du 18 juin 2013.

En interne, la coordination régionale accompagne les PASS dans l'élaboration de procédures et de protocoles de collaboration avec les différents services intra-hospitaliers. Pour ce faire, elle peut être amenée à seconder les équipes de la PASS dans la tenue de séance d'information, de sensibilisation et de formation de leurs collègues hospitaliers aux questions de précarité, d'interculturalité et d'aide au repérage des personnes vulnérables. En 2019, alors que trente-deux PASS avaient communiqué en interne, seulement neuf avaient fait de même en externe.

A destination des partenaires extérieurs, face à la difficulté des PASS de mener des séances d'information ou de formation non valorisées dans leur temps de travail déjà surchargé, les qualités pédagogiques des coordinatrices régionales des PASS ARA sont sollicitées dans les cursus de formations médicales, paramédicales ou sociales. Par exemple, Elisabeth PIEGAY est intervenue une demi-journée le 27 mai 2021 dans le cadre du Diplôme Inter Universitaire (DIU) « Santé Société Migration » (Cf. **Annexe XIV**) pour présenter le dispositif PASS à des étudiants aux profils variés : médecin généraliste, urgentiste, éducateur spécialisé, infirmier, ASS, responsable de CADA, bénévole en association humanitaire, juriste spécialisé en droit d'asile, interprète pour ISM CORUM, psychiatre, travailleur du secteur de l'économie sociale et solidaire...

Ecoute, communication, transmission des savoirs sont des atouts indéniables dont disposent les coordinatrices régionales des PASS ARA et qui mériteraient d'être plus largement déployés en relai des PASS à condition de disposer de plus de temps pour le faire : le cas échéant, en sanctuarisant des plages dans leur agenda ou bien en dédiant une partie de leurs déplacements en région à des séances de formation des partenaires extérieurs (par exemple en marge d'un COPIL PASS).

### **3.3 Un outil d'animation de la stratégie régionale de santé en faveur des plus démunis à consolider**

Quand bien même le rôle et l'importance des coordinations régionales des PASS ait été affirmé dès le Plan pluriannuel de lutte contre les exclusions et pour l'inclusion sociale du 21 janvier 2013<sup>51</sup>, toutes les régions n'en disposent pas encore (Picardie, Centre-Val-de-Loire, DROM). Pour celles qui les ont mises en place, les coordinations régionales des PASS sont généralement portées par les professionnels médico-sociaux des PASS salariés d'établissements pivots de type Centre hospitalier régional universitaire (CHRU). C'est le cas en BFC<sup>52</sup> ou en Grand-Est<sup>53</sup>.

---

<sup>50</sup> Depuis 2007, le centre de santé Essor offre des consultations gratuites individuelles et familiales aux personnes exilées en souffrance psychique et aux victimes de traumatismes durant l'exil. Source : <https://www.forumrefugies.org/nos-actions/en-france/sante-mentale>

<sup>51</sup> Volet [Santé : des complémentaires pour tous et une offre de soin de proximité] et Action [Dynamiser les structures de soin de proximité] : « Pour favoriser l'accès aux soins de proximité, le dispositif des PASS sera redynamisé, à travers notamment la création de 10 PASS régionales et l'élaboration d'un plan d'amélioration des PASS au 1<sup>er</sup> trimestre. Ce plan se traduira par une instruction aux ARS au 1<sup>er</sup> semestre 2013. »

<sup>52</sup> <http://bfcpass.fr/2017/11/28/presentation-de-la-coordination-regionale-des-pass/>

<sup>53</sup> <https://www.grand-est.ars.sante.fr/les-permanences-dacces-aux-soins-de-sante-pass-et-acces-aux-droits-pour-les-patients-en-situation>

La région ARA a fait le choix innovant de détacher cette fonction de celle de l'exercice médico-social en PASS hospitalière afin de disposer de ressources entièrement dédiées, la coordination régionale étant positionnée comme une véritable courroie de transmission entre le niveau opérationnel (les PASS) et le niveau stratégique (l'ARS). Cette situation s'explique en outre du fait d'un maillage très important en PASS qui plus est sur un territoire immense de douze départements.

L'organisation de la coordination des PASS ARA est également singulière à d'autres égards. Contractuellement portés par le CH Saint Joseph – Saint Luc à Lyon (7<sup>ème</sup> arrondissement), les deux postes de coordinatrices sont financés par l'ARS ARA dans le cadre d'un complément MIG PASS mais leur localisation géographique est ailleurs, à cinq kilomètres de là. Ni à l'ARS, ni en PASS, leur bureau se situe au sein du CH Saint Jean de Dieu (8<sup>ème</sup> arrondissement) qui offre des locaux pour les accueillir, sans pour autant disposer de PASS. Bien que l'environnement de travail soit agréable, ce positionnement « à part » ne facilite pas toujours certains aspects concrets de l'activité. Les coordinatrices gagneraient en qualité de vie au travail si elles disposaient d'un bureau au sein des locaux de l'ARS ARA, avec des outils informatiques connectés à l'intranet leur permettant de disposer de davantage de ressources utiles à l'exercice de leurs missions (fonds documentaire, veille juridique, messagerie « @ars.sante.fr », réseaux de partage de fichiers, support informatique...) mais aussi des contacts informels plus réguliers avec les référents thématiques de l'agence. C'est notamment le choix qu'a fait l'ARS Ile-de-France en positionnant la coordinatrice régionale des PASS IDF dans ses locaux.

Bien que cette configuration ne permette pas non plus de favoriser une vision transverse et globale, elle n'empêche pas un travail régulier des coordinatrices régionales avec l'ARS ARA, en particulier avec les Référents Précarité et PRAPS au siège de l'agence ou encore avec les correspondants chargés de mission dans les délégations départementales (DDARS). Les relations sont d'ailleurs bien souvent triangulaires s'agissant des PASS en difficulté structurelle criante ou des nouveaux projets visant à répondre à des besoins non encore couverts. A cet égard, dans le cadre de la création d'une PASS généraliste au Médipôle de Lyon-Villeurbanne (69), le travail de soutien de la coordination régionale des PASS ARA est articulé avec le pôle Santé Publique de la DDARS du Rhône (69) et les directions métiers au siège de l'agence (DSP, DSPAR et Direction de l'offre de soins). S'agissant de la création d'une PASS dentaire à Bourg-en-Bresse (01), l'articulation se fait avec la Chargée de mission Santé Publique de la DDARS de l'Ain (01), les Référents Précarité et PRAPS du siège de l'agence, mais également le Chirurgien-dentiste conseil de l'ARS ARA.

Cette articulation permanente est particulièrement motrice dans le pilotage de la politique régionale de santé/précarité puisque la coordination régionale des PASS ARA agit comme une véritable vigie de l'ARS sur le dispositif pivot que sont les PASS dans l'accès aux soins des plus précaires. Comme boussole, l'ARS ARA peut également s'appuyer sur le rapport annuel d'activité régionale des PASS réalisé par les coordinatrices à partir des données remontées dans PIRAMIG, données qu'elles agrègent et contrôlent afin de délivrer une image fidèle de la situation. Ce rapport consolidé permet de vérifier que les ressources financières allouées aux PASS sont cohérentes avec les besoins des populations précaires sur le territoire et, le cas échéant, éclaire l'ARS sur le redéploiement des moyens issus de la MIG PASS là où les besoins sont justement non couverts, ou insuffisamment couverts compte-tenu des nouveaux enjeux socio-culturels précédemment évoqués (besoin d'interprétariat ou de médiation, émergence des psycho-traumatismes nécessitant une prise en charge en santé mentale, orientation compliquée vers la médecine de ville...).

Ce rôle d'évaluateur assigné à la coordination régionale des PASS ARA, au-delà de son rôle de support opérationnel des PASS, est d'ailleurs affirmé par le PRAPS ARA en page 30 :

*« L'augmentation de la population migrante [...] ne pouvant accéder aux dispositifs de droit commun [...] accroît le nombre de personnes en consultations auprès des PASS avec des problématiques en santé étendues (dentaire, fragilité ou pathologie mentale). En corollaire, sur une région telle qu'Auvergne-Rhône-Alpes, il est nécessaire d'harmoniser ce dispositif sur le territoire régional. Un premier travail d'évaluation des PASS, réalisé par une interne en santé publique, conduit à revoir certaines pratiques locales dans l'objectif d'une mise en conformité avec les missions attendues des PASS (circulaire de juin 2013). Ce travail est conduit par la coordinatrice régionale [...] »*

C'est ainsi que, compte-tenu de ce qui précède, la coordination régionale des PASS s'inscrit bien comme un outil stratégique de pilotage par l'ARS ARA de sa politique de santé à destination des personnes en situation de précarité. L'agence a pris pleinement conscience de l'importance de renforcer cette mission en ouvrant un second poste de coordinatrice en 2018. En tout état de cause, elle sait mobiliser cette mission pour développer et transformer l'offre de soins sur le territoire à destination des plus démunis.

Dans le cadre de leur feuille de route pour 2021-2023, l'ARS ARA a demandé aux coordinatrices régionales de contribuer à un état des lieux régional des PASS psychiatriques et des EMPP, de mesurer leur articulation, et de cibler les besoins d'aller-vers à l'échelle de la région en lien avec la mesure 27 du Ségur de la Santé<sup>54</sup>. En effet, la région ARA apparaît sous-dotée puisque seulement cinq départements sur douze disposent d'une PASS PSY alors même que les besoins sont identifiés et croissants<sup>55</sup>. Trois d'entre-elles ont développé une activité mobile mais toutes sont composées de professionnels sociaux, infirmiers, psychiatres et psychologues qui viennent renforcer les EMPP avec lesquelles elles sont parfois couplées ou très en lien.

C'est le cas au Centre Psychothérapique de l'Ain (01) où PASS PSY et EMPP sont étroitement liées au sein du CSMP (**cf. Annexe XI**). Leur mission commune est d'offrir des soins psychiatriques à des patients aux situations sociales lourdes et complexes, en errance ou nouvellement arrivés sur le territoire, sans droit, sans domiciliation et donc sans rattachement possible sur un CMP. S'agissant des EMPP, le diagnostic a été confié à un chargé d'études en sociologie de l'ORSPERE SAMDARRA<sup>56</sup> qui n'a pas manqué de solliciter l'expertise des coordinatrices régionales des PASS ARA s'agissant justement d'un projet de coordination régionale des EMPP.

Au niveau régional, tirant les bénéfices du retour d'expérience en matière de coordination des PASS, l'ARS ARA a bien saisi tout l'intérêt de disposer d'intermédiaires entre elle et les opérateurs de terrain qui mettent en œuvre, sous son pilotage, une démarche cohérente, structurée et harmonisée de déploiement des bonnes pratiques d'organisation et d'évaluation. Ces bonnes pratiques permettent de répondre aux deux dimensions identifiées dans le PRAPS et indispensables à la réussite du parcours de soins des personnes précaires : fonctionnement du système et sécurisation de la personne.

Au niveau national, le ministère des Solidarités et de la santé a lui aussi saisi l'importance de disposer d'un maillage de coordinateurs régionaux à même de coconstruire des stratégies nationales d'accès aux soins pour tous. En 2017, la DGOS a d'ailleurs renforcé les liens avec eux en nommant une référente PASS nationale en charge d'animer notamment le GT PASS. Elle le réunit régulièrement dans le cadre des travaux en cours sur le cahier des charges des PASS, la modélisation budgétaire MIG PASS, la convention avec la CNAM ou tout autre sujet intéressant la santé/précarité.

Lors de la crise sanitaire liée au coronavirus, les coordinateurs régionaux ont ainsi pu faire des propositions au Ministère pour répondre aux besoins spécifiques des publics accueillis en PASS. Ils se sont avérés être des relais essentiels au déploiement de la stratégie nationale de dépistage, d'isolement et de vaccination des plus démunis.

---

<sup>54</sup> Mesure 27 du Ségur de la Santé : soutenir les actions d'aller-vers les publics précaires au travers d'une délégation de 6 M€ de crédits exceptionnels pour les PASS mobiles et 10 M€ de renforcement des EMPP.

<sup>55</sup> Pour rappel, 7 PASS en milieu psychiatrique sont présentes sur le territoire de la région ARA. La répartition de ces PASS est hétérogène et ne répond pas aux besoins de la population. 7 départements sur 12 ne bénéficient pas de ce dispositif : l'Allier (03), l'Ardèche (07), le Cantal (15), la Loire (42), la Haute-Loire (43), la Savoie (73) et la Haute Savoie (74).

<sup>56</sup> Depuis 1996, l'ORSPERE SAMDARRA - observatoire national unique en France - s'intéresse aux liens entre les questions de santé mentale et de vulnérabilités sociales (précarités, migrations...) et met ses connaissances et compétences au service des professionnels, des personnes concernées (par la santé mentale, la précarité, la migration) mais aussi, du grand public. Source : <https://www.orspere-samdarra.com/>

## Conclusion et perspectives

Les ARS ont un rôle essentiel concernant la mise en place de la politique de santé en région dans le cadre de l'élaboration et la déclinaison opérationnelle du PRS. C'est à elles qu'il incombe, à partir des besoins identifiés dans le diagnostic territorial, d'organiser la réponse aux besoins la plus appropriée selon les ressources à leur disposition, et de faciliter la mise en relation des différents acteurs du territoire dans les différents champs d'action sanitaire et sociale.

S'agissant de l'accès aux soins des plus démunis, ces réponses, qui ne sauraient être uniformes mais qui sont propres à chaque région selon leurs spécificités, sont organisées dans le PRAPS. Pour ce qui la concerne, l'ARS ARA a confirmé la mission d'intérêt général assurée par les PASS comme un dispositif pivot du PRAPS 2018-2023. Cela est d'autant plus vrai dans un contexte où davantage de publics précaires les sollicitent. En 2019, la file active globale des PASS en ARA était de 17.835 patients. Gageons qu'avec l'augmentation de la pauvreté et les réformes en cours s'agissant de l'accès aux droits, cette file risque de s'allonger.

Passerelle vers le droit commun, les PASS sont un pivot autour duquel interagissent de nombreux acteurs internes et externes, avec leurs objectifs et problématiques propres, qu'il convient d'identifier, d'animer et de faire travailler en complémentarité dans un cadre d'exercice coordonné. Cette coordination a été confiée par l'ARS ARA – et la plupart des autres agences – à des facilitateurs dotés de l'expertise, du réseau et de la pédagogie nécessaires pour faire adhérer les acteurs : les coordinateurs régionaux des PASS.

Outil territorialisé de pilotage de la politique de santé/précarité, la coordination régionale permet aux ARS de mieux identifier les ressources activables à financer dans le cadre des crédits issus de l'ONDAM qui leur sont délégués, d'apporter le soutien nécessaire aux professionnels médico-sociaux de terrain pour répondre de manière la plus adaptée aux besoins singuliers des populations, et accompagner le dispositif coordonné vers l'atteinte de son objectif. Pour la PASS, c'est d'être une passerelle des patients précaires vers le droit commun. Les freins à cette (ré)orientation sont nombreux et la mission de coordination apporte le soutien nécessaire pour les lever autant que possible et inscrire les patients en PASS dans un parcours de soins individualisé et sans ruptures.

Le futur IASS que je suis amené à devenir devra garder à l'esprit qu'il peut mobiliser et soutenir ce levier qu'est la coordination régionale pour outiller tout dispositif en santé/précarité, quel qu'il soit. Ce travail pourra se faire notamment, si j'en ai l'opportunité, lors de la phase de rédaction des prochains PRS et PRAPS à venir en 2022-2023, lesquels présenteront de forts enjeux en termes d'animation territoriale de la stratégie régionale de santé.

En tout état de cause, il s'agira pour moi de tisser et d'entretenir des liens entre les réseaux « sanitaire » et « social » et plus globalement de mettre en œuvre une offre territorialisée la plus adéquate aux besoins des populations que je serai amené à servir en tant que fonctionnaire d'Etat.

---

# Bibliographie

---

## 1. OUVRAGES :

- ***De la PASS au système de santé de droit commun***  
De Sophie Pailhes, Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine – 2008  
Université Claude Bernard – Lyon 1 – Faculté de médecine de Lyon nord
- ***L'accès aux soins des migrants. Focus sur les PASS***  
De Camille Loustalot-Forest, Mémoire dans le cadre du Master « Politiques publiques de santé » sous la direction de Pierre Micheletti – 2016-2017 – Université Grenoble Alpes, Institut d'Etudes Politiques
- ***Politiques sociales et de santé : comprendre pour agir (3<sup>ème</sup> édition)***  
Sous la direction de Yvette Rose Rayssiguier & Gilles Huteau – Mai 2018  
Presses de l'EHESP – ISBN : 978-2-8109-0708-3
- ***Récits de violences et pratique médicale dans une PASS***  
De Maude Berthier, Mémoire dans le cadre du DIU « Santé, société et migration » sous la direction de Gwen Le Goff – 2019/2020 – Université Jean-Monnet, Saint-Etienne / Université Claude Bernard, Lyon 1

## 2. DOCUMENTS DE CADRAGE, GUIDES & RAPPORTS :

- ***Guide Organiser une PASS – Recommandations et indicateurs – Mai 2008***  
Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
- ***Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale*** adopté lors du Comité interministériel de lutte contre les exclusions du **21 janvier 2013**
- ***Cahier des charges PASS Permanences d'accès aux soins de santé – 2017***  
Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS ARA)
- ***Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité (PRAPS) 2018-2023***  
Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS ARA)
- ***Rapport d'activité 2019 des dispositifs PASS en région Auvergne-Rhône-Alpes***  
Réalisé par Élisabeth PIEGAY et Marie JENIN  
Coordinatrices régionales des dispositifs PASS / ARS ARA
- ***Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté – Bilan 2020***  
Commissaire à la lutte contre la pauvreté auprès du préfet de région Auvergne-Rhône-Alpes
- ***Conclusions du Ségur de la Santé du 13 juillet 2020 (mesure 27)***  
Ministère des Solidarités et de la Santé
- ***Feuille de route Coordination régionale des PASS 2021-2023***  
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

## 3. ARTICLES DE REVUE SCIENTIFIQUE :

- ***Surcharge et engorgement des urgences : la réponse durable du modèle des PASS***  
De Claire Georges-Tarragano, Frédéric Pierru, Florence Tapié de Celeyran, Denis Mechali & Jeanine Rochefort  
Presses de Sciences Po, « Les Tribunes de la santé » 2013/2 n° 39, pages 87 à 95
- ***Les PASS : permettre aux personnes vulnérables de se soigner***  
De Valérie Pfister, Loriane Guiboux & Juliane Naitali  
Caisse nationale d'allocations familiales, Revue « Informations sociales » 2014/2 n°182, pages 100 à 107
- ***Supprimer l'aide médicale de l'Etat serait une grave erreur***  
De Pierre Henry, propos recueillis par Hélène Delmotte le 21 décembre 2016  
Presses de Sciences Po, « Les Tribunes de la santé » 2016/4 n° 53, pages 119 à 123
- ***Analyse psychosociale de l'expérience du recours aux PASS et aux EMPP des populations migrantes***  
De Gaëlle Deschamps, Nicolas Fieulaine & Arnaud Béal  
Orspere-Samdarra, Revue « Rhizome » 2017/1 N° 63, pages 75 à 82

- **Soigner les migrants dans les PASS. Une pratique spécifique, miroir d'une approche universelle**  
De Claire Georges-Tarragano, Harold Astre, Julien Gaillard & Dominique Grassineau  
Centre Laennec, Revue « Laennec » 2017/1 Tome 65, pages 25 à 37
- **Les PASS, des centres pour soigner les personnes invisibles et à la rue**  
De Charlotte Boitiaux – Article publié sur Infomigrants.fr le 27 juillet 2018  
<https://www.infomigrants.net/fr/post/10933/les-pass-des-centres-pour-soigner-les-personnes-invisibles-et-a-la-rue>
- **Menace sur l'aide médicale d'Etat**  
Association Médecins du Monde – Tribune collective publiée le 06 août 2019  
<https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/france/2019/08/06/menace-sur-laide-medicale-detat>
- **Exil, surmonter les expériences inhumaines**  
De Flora Peille – Article publié aux « Actualités Sociales Hebdomadaires » n°3203 du 02 avril 2021, pages 28 à 31  
<https://www.ash.tm.fr/hebdo/3203/reportage/surmonter-les-experiences-inhumaines-636319.php>

#### 4. DOCUMENTAIRES / VIDEOS :

- **La PASS Colette : un dispositif médico-social pour aider les femmes sans abri**  
AP-HM – Hôpitaux Universitaires de Marseille  
<https://youtu.be/y-p94lWg3Yo>
- **L'accès aux soins et le droit à la santé**  
Centre National de Formation Publique Territoriale (CNFPT)  
[https://youtu.be/U9R\\_8ICN5z8](https://youtu.be/U9R_8ICN5z8)
- **Kinés du Monde en France auprès des patients de PASS**  
Association Kinés Du Monde  
<https://youtu.be/HylrloQ4S8>
- **L'interprétariat en santé et en santé mentale**  
ORSPERE SAMDARRA – Observatoire santé mentale, vulnérabilités et sociétés  
<https://youtu.be/Q4ijfE-JJog>

#### 5. REFERENCES JURIDIQUES :

- **Textes législatifs et règlementaires :**
  - **Loi d'orientation n°98-657 du 29 juillet 1998** de lutte contre les exclusions (Chapitre III Accès aux soins, articles 67 à 77)
  - **Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
  - **Code de la santé publique** : articles L.6111-1-1 et L.6112-1 et suivants
  - **Arrêté du 18 juin 2019** fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du Code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même Code
- **Circulaires d'application :**
  - **Circulaire DH/AF1/DGS/SP2/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, qui propose une grille d'évaluation des PASS
  - **Circulaire DHOS/DSS/DGAS n°2005-141 du 16 mars 2005** relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (AME)
  - **Circulaire N°DHOS/RH4/2009/215 du 15 juillet 2009** relative aux axes et actions de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Annexe 1 : « Principes d'organisation efficiente d'une PASS pour rendre effectif l'accès aux soins des patients en situation de précarité »
  - **Circulaire N°DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013** relative au guide DGOS de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général (MIG)
  - **Circulaire N°DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013** relative à l'organisation et le fonctionnement des PASS, qui fournit en Annexe 1 un référentiel et en Annexe 2 une base de recueil de données aux fins d'enquête

---

# Annexes

---

- Annexe I** Extraits du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) de la région Auvergne-Rhône-Alpes pour 2018-2023
- Annexe II** Déclinaison de l'ONDAM jusqu'à l'enveloppe MIG PASS
- Annexe III** Modèle de financement de la MIG PASS 2021
- Annexe IV** Exemple d'une PASS généraliste avec spécialité dentaire : l'Hôpital Nord-Ouest de Tarare (69)
- Annexe V** Exemple d'une PASS généraliste avec activité mobile : le Centre Hospitalier Saint Joseph – Saint Luc à Lyon (69)
- Annexe VI** Extraits d'une procédure de prise en charge d'un patient en PASS généraliste : l'exemple du Centre Hospitalier de Moulins-Yseure (03)
- Annexe VII** Cheminement pour accéder facilement à la PASS PSY du CH Le Vinatier à Bron (69)
- Annexe VIII** La Mission d'accompagnement santé (MAS) de l'Assurance maladie (extraits)
- Annexe IX** Procédure de demande d'aide médicale d'Etat (AME)
- Annexe X** Exemples d'outils d'interprétariat et de communication en santé à destination des patients allophones
- Annexe XI** Dispositif « Carrefour Santé Mentale Précarité » du Centre Psychothérapique de l'Ain (01)
- Annexe XII** Présentation de la plateforme « PIRAMIG »
- Annexe XIII** Exemples d'outils informatiques mis à disposition par les coordinations régionales des PASS
- Annexe XIV** Illustrations de l'animation territoriale des PASS, du niveau local au niveau national
- Annexe XV** Liste des sigles utilisés

## Annexe I

### Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) de la région Auvergne-Rhône-Alpes pour 2018-2023

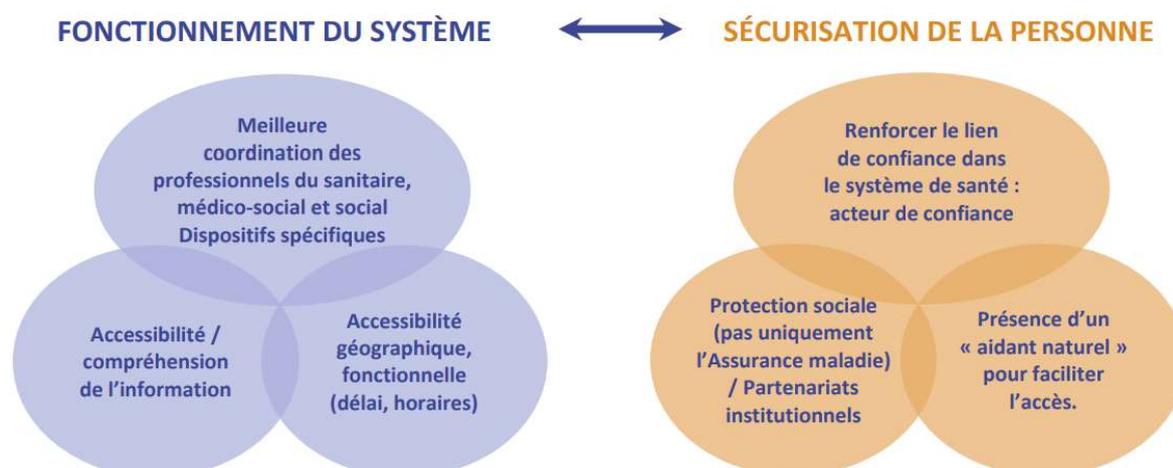
#### - EXTRAITS -

« L'objectif d'améliorer le parcours de santé des populations les plus démunies s'appuie sur l'analyse des points de rupture communs à des catégories de personnes vulnérables différentes mais ayant vécu ou exprimé les mêmes difficultés dans la prise en charge de leur santé ; cette approche s'inscrit dans une démarche systémique, globale et non stigmatisante envers des typologies populationnelles.

Les études récentes [...] montrent qu'il n'y a pas de facteurs spécifiques pour les publics en situation de précarité mais plutôt une complémentarité de facteurs identiques pour tous qui vont conditionner la fluidité du parcours de soins.

La réussite du parcours de soins des personnes en situation de précarité repose sur un équilibre à 2 dimensions : La 1<sup>re</sup> dimension vise à « sécuriser » les personnes dans leur parcours [...] La seconde dimension de cet équilibre vise l'organisation du système de soins tant dans la question de l'accessibilité fonctionnelle de l'offre [...] que dans celles des pratiques professionnelles.

La prise en compte de ces 2 dimensions peut être ainsi représentée :



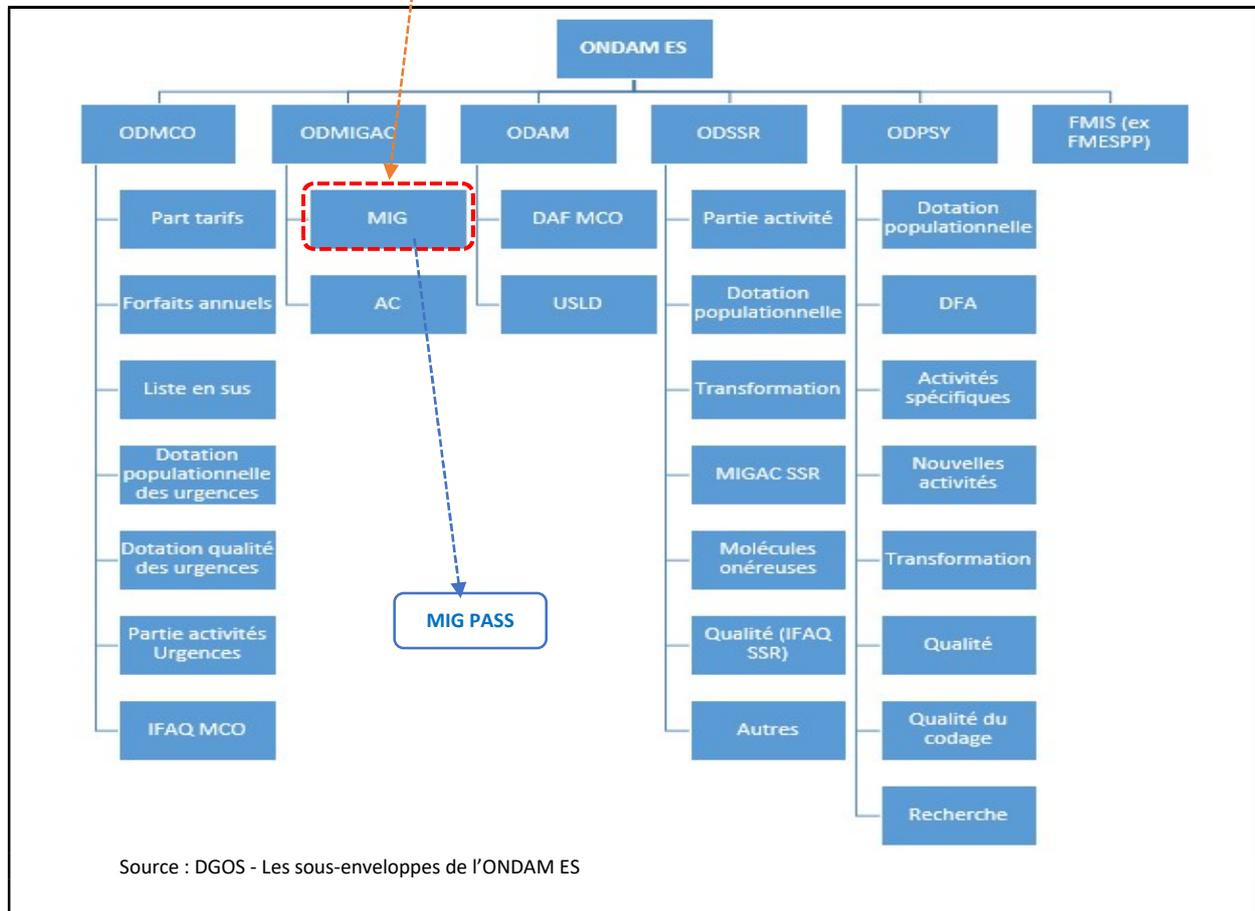
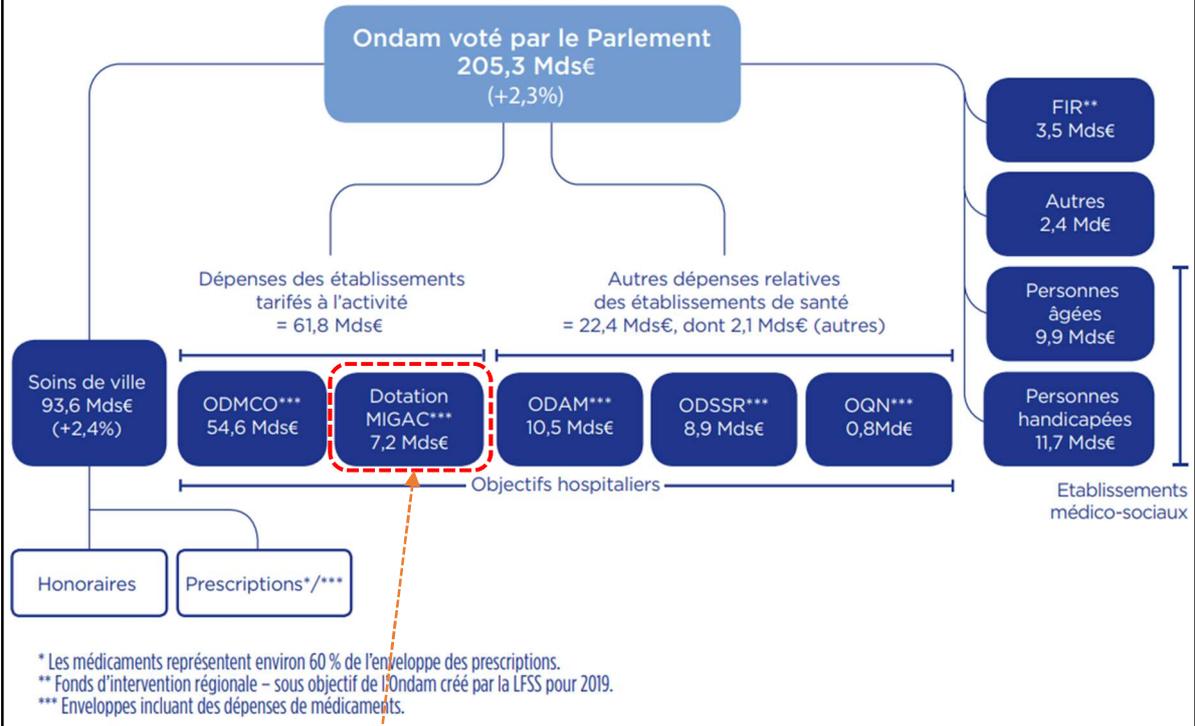
Les priorités portées dans le présent PRAPS visent à prendre en compte ces 2 dimensions en s'appuyant sur la capacité d'agir des personnes pour que tout un chacun devienne le plus possible acteur de son parcours de santé. »

## Annexe II

### Déclinaison de l'ONDAM jusqu'à l'enveloppe MIG PASS

#### VENTILATION DE L'ONDAM\* POUR 2020

Source : LFSS pour 2020, Journal officiel de mars 2020



## Annexe III

### Modèle de financement de la MIG PASS 2021

**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Montant détaillé de l'enveloppe disponible

**MIG PASS de 83,9 M€**

✓ **Décomposition du montant de l'enveloppe :**

- **69,2 M€** : Base de l'enveloppe MIG PASS pour les 17 régions  
⇒ Ce montant est issu de l'enquête réalisée auprès des ARS au T1 2020
- + 10 M€ : Mesure nouvelle 2021
- + 4,7 M€ de revalorisation au titre du Ségur  
⇒ **Soit un total 14,7 M€ de crédits supplémentaires en 2021**

**A noter** : 400 000 € sont préemptés de ce montant à destination de l'ARS de Mayotte (crédits d'amorçage) :

- éligible à la MIG à partir de 2021 ;
- pas d'indicateurs disponibles ;
- crédits intégrés « en dur » dans le modèle

⇒ Le modèle est donc basé sur une enveloppe globale de **83 904 691 M€** (hors 5M€ ciblés sur la Seine Saint Denis).

**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Modélisation MIG PASS

✓ **Le modèle proposé comprend trois compartiments.**  
Chaque compartiment intègre des critères spécifiques :

**Pondération des 3 compartiments du modèle :**

Enveloppe disponible MIG PASS*	83 504 691	%
Financement géo et pop	41 752 346	50%
Financement à l'activité	35 217 346	42%
Financement qualité	6 535 000	8%

\*Hors enveloppe Mayotte d'un montant de 400 000 €

**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Nouvelle répartition régionale

Ventilation par agence régionale de santé	MIG PASS 83 904,7 k€ MIG MCO JPE	MIG PASS (plan de la Seine - Saint-Denis) 5 000,0 k€ MIG MCO JPE
Auvergne Rhône Alpes	7 654,2 k€	
Bourgogne Franche-Comté	2 158,7 k€	
Bretagne	2 304,6 k€	
Centre Val de Loire	1 583,5 k€	
Corse	400,0 k€	
Grand Est	4 639,2 k€	
Hauts-de-France	6 676,2 k€	
Île-de-France	22 282,0 k€	5 000,0 k€
Normandie	4 280,2 k€	
Nouvelle Aquitaine	7 605,8 k€	
Occitanie	4 961,2 k€	
Pays de la Loire	2 905,9 k€	
Provence Alpes Côte d'Azur	5 488,8 k€	
France métropolitaine	72 940,2 k€	5 000,0 k€
Guadeloupe	1 485,5 k€	
Guyane	4 272,8 k€	
Martinique	1 135,2 k€	
Mayotte	400,0 k€	
La Réunion	3 671,0 k€	
DOM	10 964,5 k€	0,0 k€
Total des dotations régionales	83 904,7 k€	5 000,0 k€

Source : DGOS, Présentation du modèle de financement de la MIG PASS et des financements régionaux – GT PASS du 05 mai 2021

## Annexe IV

### Exemple d'une PASS généraliste avec spécialité dentaire : l'Hôpital Nord-Ouest de Tarare (69)

La consultation PASS c'est...

Un rendez vous en binôme **médecin + assistante sociale** pour un bilan médico-social

Un accès aux soins et au plateau technique pour vous soigner **sans attendre**

Un **accompagnement** dans les démarches pour obtenir l'ouverture de vos droits sociaux et de votre protection maladie

La **gratuité totale des soins externes** durant la période non couverte par l'assurance maladie





L'accès aux soins est un droit pour tous  
**Contactez-nous !**

**CONSULTATION PASS**

Rendez-vous au  
**04 74 05 46 20 (21)**

6, bd Garibaldi 69170 Tarare  
Standard : 04 74 05 46 46



[www.lhopitalnordouest.fr](http://www.lhopitalnordouest.fr)

**CONSULTATION P.A.S.S**

Permanence d'Accès aux Soins de Santé



**PASS**

Vous avez un problème de santé et êtes en situation précaire. Vous n'avez pas d'assurance maladie. L'accès aux soins est un droit pour tous  
**Contactez-nous !**



[www.lhopitalnordouest.fr](http://www.lhopitalnordouest.fr)

Service communication L'hôpital nord-ouest Tarare / Tarare - 04 74 05 48 05

**QUI ?**

Vous avez un problème de santé... mais vous renoncez à vous soigner pour des raisons financières ou personnelles ? Vous ne disposez pas de couverture sociale ou de complémentaire santé ? Vous ne savez pas à qui vous adresser ?

La consultation PASS, lieu d'écoute, d'accueil, d'orientation & d'accompagnement médico-social **PEUT VOUS AIDER**

Prenez rendez-vous aux consultations externes de l'hôpital ou  
**04 74 05 46 20 (21)**

Vous n'avez rien à payer, la consultation PASS est prise en charge à 100% !

**COMMENT ?**

1. Lors de votre rendez-vous à la consultation PASS, le médecin vous accueille avec une assistante sociale afin de définir avec vous les priorités socio-médicales.

2. Si votre état de santé l'exige, des examens complémentaires sont réalisés et des médicaments vous sont délivrés gratuitement

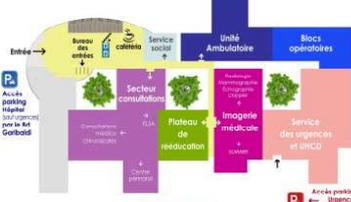
Médecin et assistante sociale vous orientent assurent la coordination des soins et la synthèse des informations



**LA CONSULTATION PASS**  
Vous donne accès aux soins et aux consultations de l'hôpital  
Vous aide dans vos démarches d'accès à une couverture sociale et à l'ouverture de vos droits

**OU ?**

Le rendez-vous PASS se déroule dans le secteur des consultations de l'hôpital




(1) Le dispositif PASS s'adresse aux patients non hospitalisés



L'Hôpital Nord-Ouest  
1 394 abonnés  
1 mois

L'hôpital Nord-Ouest de Tarare-Grandris possède depuis juin 2020 une Permanence d'Accès aux Soins (PASS) spécialisée dans les soins dentaires.

La PASS permet de faciliter l'accès aux soins pour les publics les plus fragiles et défavorisés en mettant à disposition des créneaux spécifiques. Chaque vendredi le docteur François-Xavier KARRER odontologue polyvalent et spécialiste en médecine buccodentaire et son assistante Marie-Laure BATTISTON accueillent ces patients. Les demandes de ces personnes sont souvent urgentes provoquées par une prise en charge trop tardive. Les interventions dans ce cadre doivent être rapides pour soulager et soigner le patient.

📁 Au total, ce sont 128 séances réalisées à raison d'un patient par heure et 46 patients qui ont pu bénéficier de ces soins à l'hôpital de Tarare

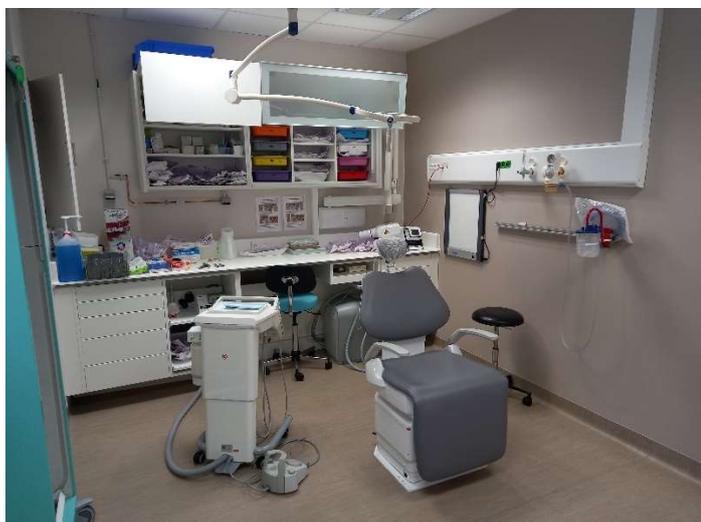


73 · 3 commentaires

Source : <https://www.linkedin.com/posts/lhopitalnordouest>

DATE	UF	SPÉCIALITÉ
		Dentaire

DATE	UF	SPÉCIALITÉ
		Dentaire



Cabinet des consultations PASS dentaire



Accueil de l'hôpital

## Annexe V

### Exemple d'une PASS généraliste avec activité mobile : le Centre Hospitalier Saint Joseph – Saint Luc à Lyon (69)

#### LA PASS c'est :

- Une équipe médico-sociale pluri-professionnelle composée de médecins, infirmiers, assistantes sociales, secrétaire
- Une équipe qui accompagne les personnes en situation de précarité dans leur parcours de santé : l'objectif est l'accès aux services de droit commun
- Un soutien, un conseil aux partenaires et aux équipes médico-sociales en intra-hospitalier et en externe
- Un lien entre l'hôpital et les partenaires associatifs, soignants et institutionnels en charge de la précarité
- Une participation à des formations, des échanges, des actions de sensibilisation, en interne ou à l'extérieur du Centre Hospitalier
- Un des sept acteurs du RSRH qui travaillent en complémentarité avec la prise en charge des personnes suivies

Au cœur de la vie,  
au cœur de la ville.



© Jean-Marie Ruffie

20 quai Claude Bernard  
69365 Lyon Cedex 07  
Tél. 0 826 28 81 81  
Fax : 04 78 61 80 80  
[www.ch-stjoseph-stluc-lyon.fr](http://www.ch-stjoseph-stluc-lyon.fr)

## PASS

### Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Dispositif médico-social permettant un accès aux soins aux personnes en situation de précarité.



CENTRE HOSPITALIER  
Saint Joseph - Saint Luc  
AU CŒUR DE LA VIE, AU CŒUR DE LA VILLE

#### Permanence d'Accès aux Soins de Santé

##### La PASS pour des personnes majeures :

- En situation de précarité et avec des difficultés d'accès aux soins
- Sans couverture sociale ou avec une couverture sociale partielle

##### 3 modes d'intervention :

- Une activité mobile pour aller dans les lieux de vie ou de passage des personnes (accueil de jour, rue, centre d'hébergement, services d'urgences...)
- Un lieu de consultation gratuite avec une évaluation :
  - Médicale : diagnostic, prescription, orientation vers des spécialistes
  - Infirmière : entretiens, soins et suivis
  - Sociale : accès aux droits de santé, orientation vers des partenaires médico-sociaux et accompagnement
- Une présence au SMU :
  - Evaluation globale de la situation des personnes
  - travailler avec le réseau et les dispositifs de veille et d'urgence sociale
  - Coordonner le parcours de soins après le passage au SMU.

#### Quand faire appel à nous ?

- Dans les services :  
Besoin de recueillir ou de partager des informations concernant un patient connu de la PASS  
Besoin d'un conseil pour favoriser une prise en charge de bonne qualité

L'ouverture des droits et l'organisation de l'AVAL relève des missions du service social de l'hôpital.

- Au SMU :  
Evaluation d'une situation, ouverture des droits de santé, programmation de la suite des soins.

Un binôme infirmier-assistante sociale participe aux relèves de 8h et de 14h les lundis et vendredis et à la relève de 8h le mercredi.

#### Orientation en interne vers la consultation PASS :

Si besoin d'un relais : prendre l'avis de l'équipe de la PASS qui évaluera si la situation du patient relève de ses missions.  
Pas d'orientation en direct.

#### Notre organisation :

Traçabilité et visibilité de nos prises en charge dans le DMU et dans le logiciel ORBIS.

Horaires et jours d'ouverture de la consultation : les mardis et jeudis de 9h à 16h. Les matins sans RDV et les après-midi avec RDV.

Contacts :  
DECT : 5999

Adresse :  
PASS  
38 rue Raulin - 69007 Lyon  
☎ 04 78 61 88 70 (secrétariat les mardis et jeudis)  
☎ 04 78 61 88 59  
[pass@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr](mailto:pass@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr)

Equipe :  
Responsable : FARINA.C / Dr MEYRAN.S  
Médicale : Dr BAGES.F / Dr BARABOTTI.S / Dr FAURITE.A  
Infirmier : GREPINET.T / MAURY.M / ROLLIN MORAND.P  
Sociale : CHAMPETIER.S / THEOPHILE.E  
Administrative : PION.C

CENTRE HOSPITALIER  
Saint Joseph - Saint Luc  
AU CŒUR DE LA VIE, AU CŒUR DE LA VILLE



Lyon, le 30/01/2018

## COMMUNIQUE DE PRESSE

DE

Mme **SAINTE-AGATHE**  
 Chargée de communication  
 04 78 61 86 50  
 Courriel :  
 ksainteagathe@  
 ch-stjoseph-stluc-lyon.fr

CC.

AGENCE  
 GERALDINE  
 MUSNIER

M CHEBIL

04 78 91 19 75  
 samy

@agencegeraldinemusnier.  
 com

Mme MUSNIER

04 78 91 06 08

06 72 68 27 21

geraldine

@agencegeraldinemusnier.  
 com

**Prise en charge des personnes en grande précarité :  
 Le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc dispose de l'unique  
 Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) située en centre-ville.**

Ce dispositif médico-social hospitalier vise à faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

La PASS est en capacité de suivre les patients aux différentes étapes de leur parcours de soin, directement sur leur lieu de vie (rue, centre d'hébergement...) depuis le Service de Médecine d'Urgence et dans son service de consultation médico-sociale.

La PASS s'inscrit au cœur de la mission de service public du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc.

Constituée d'une équipe médico-sociale pluridisciplinaire et actrice, depuis 2001, du réseau social Rue-Hôpital (RSRH)\*, la PASS s'adresse à des personnes malades, en situation de grande précarité, en attente de droits d'assurance maladie ou présentant des difficultés d'accès aux soins en lien avec leurs conditions de vie.

Le PASS du CH Saint Joseph Saint Luc est l'une des rares en France à être mobile. Dans le cadre de maraudes ou à la demande d'acteurs d'hébergement et d'urgence sociale, l'équipe va à la rencontre des personnes en situation de précarité pour évaluer le besoin de soin et proposer un accompagnement médico-social adapté.

La PASS dispose également d'un lieu de consultation dédié au sein duquel les patients peuvent être pris en charge, gratuitement, dans le cadre de consultations de médecine générale, infirmières et sociales.

Au sein du Service de Médecine d'Urgence, la PASS facilite la prise en charge par une évaluation infirmière et sociale du contexte de vie du patient. Pour limiter les ruptures de soins et de traitements, elle propose au patient un suivi après le passage aux urgences.

En 2017, environ 600 personnes ont été prises en charge par la PASS pour un total de 3374 entretiens et consultations.

S'attachant à respecter la dignité de chacun, dans ses différences, les actions de la PASS visent à favoriser la compréhension et l'appropriation par le patient de son parcours de santé.

**Avec la PASS, le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc entend ainsi garantir aux plus fragiles des soins de qualité, quels que soient leur situation administrative, sociale et leur état de santé.**

\*Le RSRH regroupe la fondation Notre-Dame des Sans-Abri, l'Association Alynea, la Fondation de l'Armée du Salut, ORSAC, Médecins du monde, l'ARHM et le CHSJSL.

**A propos du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc**

Le CH Saint Joseph Saint Luc est un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) de centre-ville qui compte près de 340 lits d'hospitalisation et places d'ambulatoire. Il emploie environ 1000 salariés et dispose d'un budget d'exploitation d'environ 100 millions d'euros. A but non lucratif, il exerce une mission de service public sur l'ensemble de ses activités. Ses patients bénéficient d'une « tarification publique » : sans « reste à charge » et sans aucun dépassement d'honoraires.

[www.ch-stjoseph-stluc-lyon.fr](http://www.ch-stjoseph-stluc-lyon.fr)

20 quai Claude Bernard

69365 Lyon Cedex 07

Tél. 0 826 28 81 81

Fax : 04 78 61 80 80

[www.ch-stjoseph-stluc-lyon.fr](http://www.ch-stjoseph-stluc-lyon.fr)

n° FINESS 69 080 5361

# LE RÉSEAU SOCIAL RUE-HÔPITAL

## DE QUOI S'AGIT-IL ?

**ARS**  
Agence Régionale de Santé  
Rhone-Alpes

**Centre Hospitalier  
Saint-Joseph - Saint-Luc**  
Rue-Hôpital

### LE SERVICE MÉDICAL « POINT SANTÉ » DU CENTRE D'HÉBERGEMENT GABRIEL ROSSET (LYON 7) ET LES LITS DE REPOS POUR HOMMES DU CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA CHARDONNIÈRE (FRANCHEVILLE) DU FOYER NOTRE DAME DES SANS ABRI (FNDSA)

Le Foyer assure à la fois la gestion de 12 lits de repos pour hommes sans domicile afin de leur offrir un lieu et un temps transitoire de soins et/ou de repos, d'une équipe de médecins bénévoles et d'infirmiers salariés à temps plein et propose des consultations médicales et des soins aux personnes hébergées au centre Gabriel Rosset, tout en assurant leur suivi médical, leur traitement en cas de besoin et un accompagnement vers les soins de droit commun.

**LE FOYER**  
lits-de-repos@fndsa.org  
Tél. 04-72-16-16-45  
point-sante@mdsa.org  
Tél. 04-72-76-73-67

### LES LITS DE REPOS POUR FEMMES DU CHRS DE LA CITÉ (LYON 6) DE LA FONDATION ARMÉE DU SALUT (FADS)

La FADS assure la gestion de 7 lits de repos pour femmes et enfants de moins de 3 ans sans domicile afin de leur offrir un lieu et un temps transitoire de soins et/ou de repos, avec une présence infirmière.

**Centre Hospitalier  
Saint-Joseph - Saint-Luc**  
citylyon@medusocial.fr  
Tél. 04 78 52 60 80

### LES LITS HALTE SOINS SANTÉ VILLA D'HESTIA - ASSOCIATION ORSAC

Les 30 lits Halte Soins Santé offrent une prise en charge médico-sociale pour un public sans domicile ou nécessitant des soins infirmiers ambulatoires. La prise en charge se substitue pas à l'hôpital et s'inscrit dans une durée prévisionnelle de deux mois maximum.

**URS d'Hestia**  
accueil@hestia-orsac.fr  
Tél. 04 69 16 70 00

### LE MÉDICIN DU MONDE

Médecine du monde, au travers de son Centre de soins d'accueil et d'orientation (CASO) et de ses deux missions mobiles «+bus» et «esquis» et de ses unités de soins, participe à l'évaluation des besoins médicaux et sociaux des personnes en situation de précarité. L'association propose un accompagnement vers le système de soins de droit commun.

**MÉDECINS DU MONDE**  
milyon@medicinsdumonde.net  
Tél. 04 78 89 59 59

### LA PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS) DU CENTRE HOSPITALIER SAINT-JOSEPH SAINT-LUC

L'équipe de la PASS propose un accompagnement médico-social pour les personnes en situation de précarité, confrontées à des difficultés d'accès aux soins et aux droits de santé, dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. Elle participe à l'évaluation des besoins médico-sociaux des personnes rencontrées/accompagnées et apporte aide et sout en technique. Son activité se déroule sur 3 lieux : les lieux fréquentés par le public en situation de précarité, le service des urgences de l'hôpital St-Joseph St-Luc et un service de consultation médico-sociale.

**CENTRE HOSPITALIER  
Saint-Joseph - Saint-Luc**  
pass@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr  
Tél. 04 78 61 88 70

## QUELS ACTEURS CONTACTER ?

**LE RSRH réunit par convention sept partenaires institutionnels ou associatifs dédiés au repérage et à l'accompagnement des personnes en situation de précarité et d'exclusion dans l'accès aux soins. Le RSRH permet ainsi d'articuler et de coordonner les rôles de chaque dispositif pour venir en aide aux plus démunis.**

**LE SAMU SOCIAL 69**  
Le Samu social 69 va à la rencontre des personnes dans la rue par le biais de réponses aux signalements ou de maraudes. Il a vocation à repérer les personnes en difficulté dans l'accès aux dispositifs existants, en particulier les personnes en non demande, et proposer un accompagnement adapté aux publics concernés. En matière de santé, le service travaille en collaboration étroite avec la PASS mobile et l'interface SDF pour favoriser l'accès aux soins des personnes à la rue (orientations, accompagnement, suites de soins...).

**LE SAMU SOCIAL 69**  
samusocial69@alyneea.org  
Tél. 115 - 7 jours/7 de 9h à 19h  
Du 1<sup>er</sup> novembre au 31 mars : de 9h à 14h30

**LE RÉSEAU SOCIAL RUE-HÔPITAL**  
interface@rhm.fr  
Tél. 04 37 90 11 06

## PLUSIEURS LIEUX D'INTERVENTION

**La rue**, qui nécessite de la part d'équipes mobiles un travail de maraude et de repérage des besoins médico-sociaux des personnes sans domicile.

**Les accueils de jour**, permettant une rencontre plus régulière des personnes accompagnées, offrant ainsi des possibilités d'actions ciblées voire individualisées de repérage des besoins et de suivi médico-social en partenariat avec les travailleurs sociaux pour agir sur les leviers d'accès aux soins.

**Les centres d'hébergement d'urgence** offrant ici aussi des possibilités de repérage des besoins et de suivi médico-social des personnes hébergées.

**Les établissements de santé** du secteur hospitalier et la **médecine de ville**, offrant l'accès aux soins.

## QUEL PUBLIC CONCERNÉ ?

**Le RSRH s'adresse à toutes les personnes en situation de précarité, d'errance ou d'exclusion, sans domicile fixe, et principalement les grands exclus, dont l'état de santé justifie un accompagnement vers le soin.**

**«En 2010, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Rhône-Alpes évaluait à 2600 le nombre de personnes en situation de grande précarité et d'exclusion sur la Métropole de Lyon dont 600 atteintes de maladies graves.»**

## LE RÉSEAU SOCIAL RUE-HÔPITAL : CONSTRUIT AUTOUR DE 3 OBJECTIFS

- Répondre aux besoins des personnes en situation d'exclusion et faciliter leur accès aux soins** en utilisant tous les services de droit commun.
- Renforcer et compléter les actions de prévention et de santé de la veille sociale** en direction des plus démunis.
- Contribuer à l'articulation nécessaire, entre les acteurs de la santé et du social** dans une approche de complémentarité et dans le respect de la spécificité des interventions sociales, médicales et psychiatriques.

**L'action du RSRH est financée par :**

- l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de son Programme régional d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes les plus démunies ;
- la DRJSCS du Rhône dans le cadre de sa mission de prise en charge globale et de veille sociale.

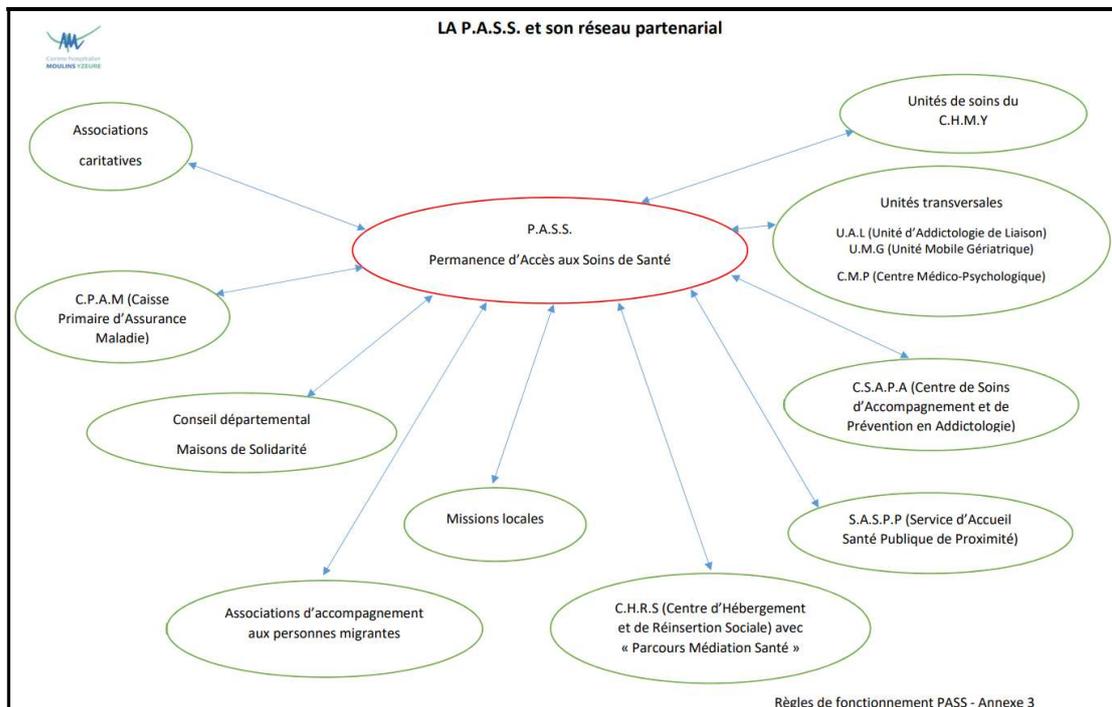
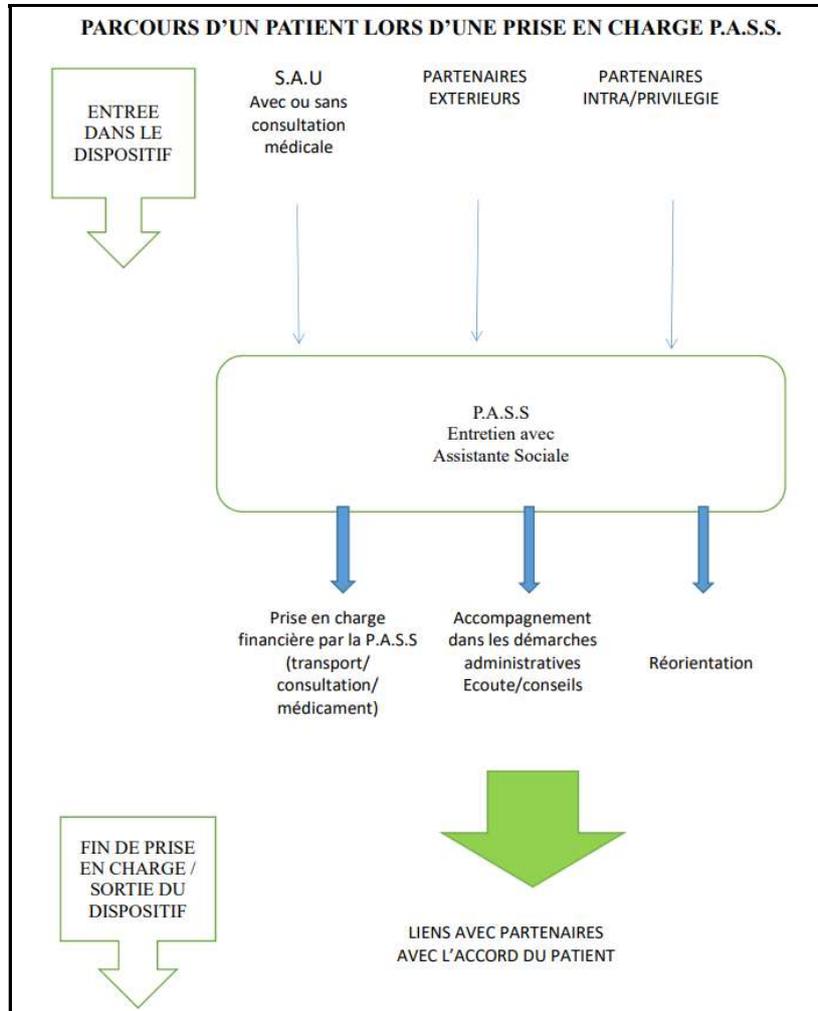
**Professionnels, retrouvez à travers cette plaquette toutes les informations et les contacts utiles au parcours médico-social d'une personne en situation de grande précarité que vous pourriez rencontrer.**



## Annexe VI

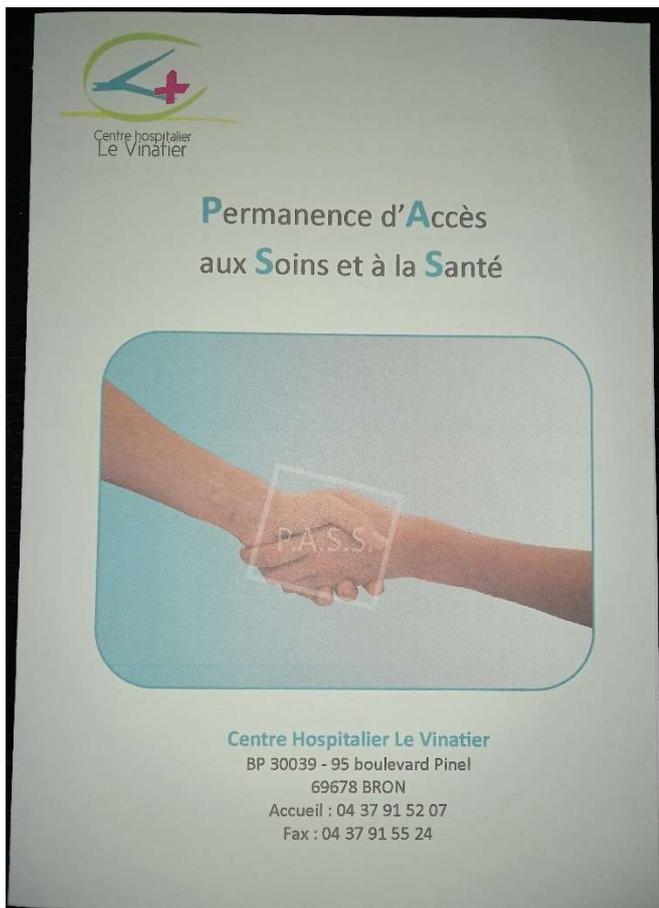
### Procédure de prise en charge d'un patient en PASS généraliste : l'exemple du Centre Hospitalier de Moulins-Yseure (03)

- EXTRAITS -

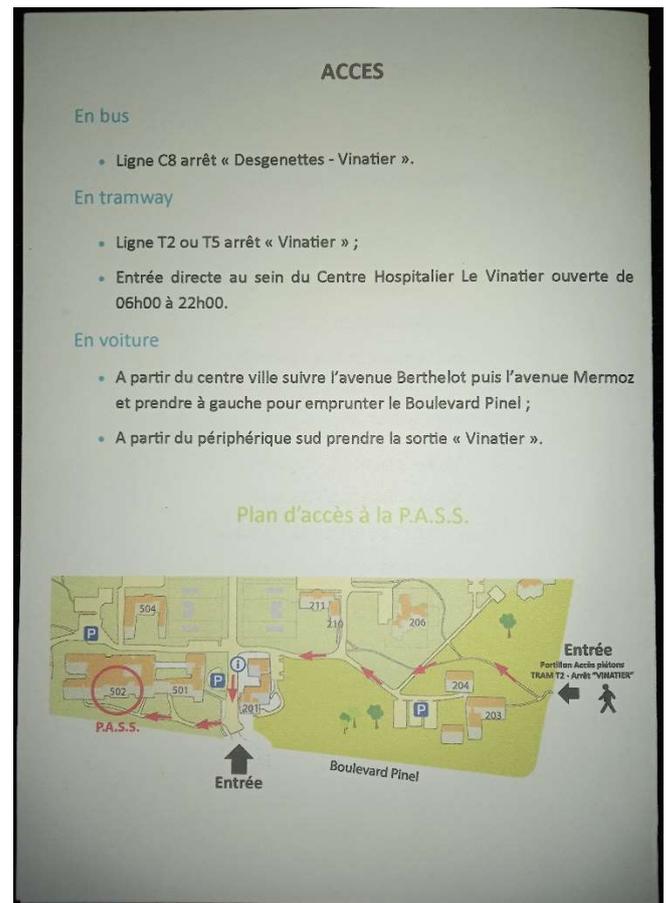


## Annexe VII

### Cheminement pour accéder facilement à la PASS PSY du CH Le Vinatier à Bron (69)



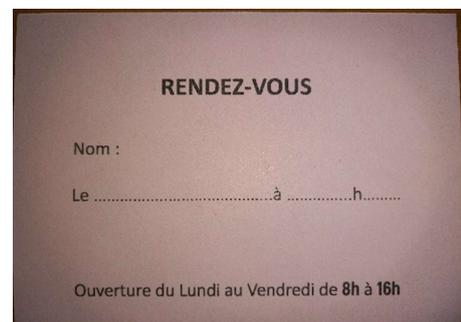
Flyer PASS du CH Le Vinatier (Page 1)



Flyer PASS du CH Le Vinatier (Page 4)



Fiche de rendez-vous (recto)



Fiche de rendez-vous (verso)



Entrée principale Sud du CH Le Vinatier



Panneau « PASS » numéro 1



Panneau « PASS » numéro 2



Panneau « PASS » numéro 3



Panneau « PASS » numéro 4



Panneau « PASS » numéro 5

## Annexe VIII

### La Mission d'accompagnement santé (MAS) de l'Assurance maladie (extraits)

#### CONTEXTE ET ENJEUX

#### Trois réformes pour renforcer l'accès aux droits et aux soins



4



#### HISTORIQUE DES ACTIONS MISES EN PLACE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Lancement dans tous les organismes du réseau de la Démarche PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non Recours, des Incompréhensions et des Ruptures) pour faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes fragiles



6



#### FOCUS SUR UNE ACTION PLANIR : LA PFIDASS

Dans le cadre des PLANIR : expérimentation puis généralisation de la PFIDASS ( PlateForme d'Intervention Départementale d'Aide à l'Accès aux Soins et à la Santé) pour lutter contre les situations de renoncement aux soins.

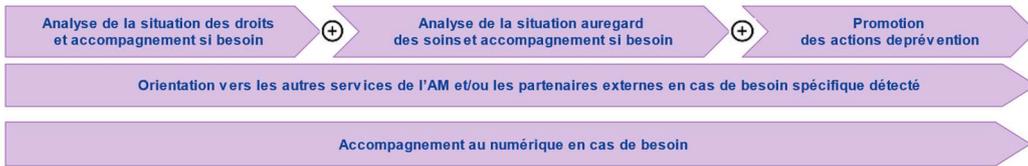


7



## LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : l'offre

Une offre de service intégrée et complète



pour permettre à chacun :



12



## DE LA DÉTECTION À L'ACCOMPAGNEMENT ... LE PARCOURS TYPE



15



## LES OUTILS - FORMULAIRES

2 formulaires de détection

- L'un pour les services internes à l'Assurance Maladie
  - L'autre pour les partenaires externes
- > Ils disposent des mêmes rubriques MAIS le formulaire externe ne contient pas le NIR de l'assuré

Au recto :

- La modalité de détection : en face à face ou par téléphone
- Précision de l'objet de l'accompagnement demandé :
  - difficultés d'accès aux droits
  - renoncement ou difficultés d'accès à des soins
  - renoncements ou difficultés d'accès à des soins liés à un handicap
  - fragilité face au numérique
  - Situation sociale complexe ⇒ cette situation justifie une orientation directe vers le service social de l'AM
- Les coordonnées de l'assuré : Nom, Prénom, date de naissance, Téléphone, mail
- Les coordonnées du détecteur et l'indication des premières démarches effectuées par celui-ci

17



# Annexe IX

## Procédure de demande d'aide médicale d'Etat (AME)

# COMMENT OBTENIR L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT ?

Un accès aux soins pour les étrangers en situation irrégulière



**L'AME est accessible gratuitement et prend en charge :**

- 100% des soins médicaux et d'hospitalisation en cas de maladie ou de maternité
- Les frais de médicaments à condition d'accepter les génériques
- Aucune avance de frais pour les bénéficiaires

Elle est attribuée pour 12 mois et peut être renouvelée chaque année.

## QUI PEUT BÉNÉFICIER DE L'AME ?

L'AME est une aide soumise à condition de résidence et de ressources.

Elle est destinée aux personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes :

- Personnes en situation irrégulière sans titre de séjour ni demande en cours
- Ayants droit d'un bénéficiaire de l'AME
- Personnes en garde à vue (ou dans un centre de rétention administrative) nécessitant des soins
- Mineurs dont les parents sont en situation irrégulière (même si ses parents ne bénéficient pas de l'AME)

Les personnes à charge du bénéficiaire accèdent également à l'Aide Médicale d'Etat (conjoint, concubin ou partenaire de Pacs et les enfants à charge jusqu'à 20 ans en cas d'études).

### CONDITIONS DE L'AME :

#### - De résidence

Pour obtenir l'AME le demandeur doit justifier d'une résidence stable en France ou dans un DOM (hors Mayotte) depuis plus de 3 mois.

#### - De ressources

L'Aide Médicale d'Etat est accessible sous conditions de ressources. Voici les plafonds à ne pas dépasser pour en bénéficier :

Attention : si vous êtes hébergé à titre gratuit, une somme est ajoutée à vos ressources mensuelles (majoration). Son montant est variable selon la composition du foyer (de 67,17€ pour une personne seule à 142,32€ pour une famille d'au moins 3 personnes).

Composition de la famille	Plafonds de ressources par mois	Plafonds de ressources mensuel dans les DOM
Personne seule	753€	838€
2 personnes	1.129€	1.257€
3 personnes	1.355€	1.508€
4 personnes	1.581€	1.759€
Par personne supplémentaire	301,08€	335,08€

Source - L'assurance maladie - pour l'ensemble des montants et des plafonds cités.  
\*\* Les ressources prises en compte sont celles des 12 derniers mois perçues en France comme à l'étranger.

## COMMENT EN FAIRE LA DEMANDE ?

Pour demander l'Aide Médicale d'Etat, complétez

le formulaire Cerfa n°11573\*05. Vous pouvez le télécharger directement sur :

<https://www.aide-sociale.fr/aide-medicale-etat-formulaire-ame/>

Une fois complet le formulaire peut être déposé :

- A la CPAM
- Au CCAS
- Aux services sociaux
- Dans les établissements de santé
- Auprès d'une associations agréées (comme la Croix Rouge)

Ces organismes peuvent également vous aider à compléter votre dossier si vous en avez besoin.

**Aide-sociale.fr**  
DROITS - DEMARCHES - CONSO

Votre CPAM vous informe de sa décision dans les 2 mois qui suivent la demande. Si elle est acceptée, vous serez invité à retirer votre carte d'admission à l'AME.



Source : [www.aide-sociale.fr/aide-medicale-etat-formulaire-ame](https://www.aide-sociale.fr/aide-medicale-etat-formulaire-ame)

## Annexe X

### Exemples d'outils d'interprétariat et de communication en santé à destination des patients allophones



La direction de la Santé publique

A l'attention des utilisateurs d'ISM  
CORUM

#### Notice opératoire 2020 - ISM CORUM

Dans le cadre d'une convention pluriannuelle, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes attribue une subvention à ISM CORUM pour des actions d'interprétariat relatives à la santé émanant des utilisateurs suivants :

- médecins généralistes exerçant en libéral ou en exercice coordonné au sein des maisons médicales, maisons de santé pluri professionnelles, centres de santé ou communautés professionnelles territoriales de santé ;
- psychiatres et psychologues accueillant en consultation des personnes allophones et en situation de précarité, y compris les diverses structures ou associations réalisant des consultations ;
- permanences d'accès aux soins de santé (PASS) rattachées aux établissements de santé ;
- structures d'hébergement ;
- dispositifs médico-sociaux qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques tels que mentionnés à l'article L312-1 9° du code de l'action sociale et des familles.

Pour rappel, ces actions d'interprétariat peuvent être sollicitées dans les douze départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes et les bénéficiaires doivent cumuler les trois critères suivants :

- être allophone (migrants, demandeurs d'asile, réfugiés) ;
- en situation de précarité ;
- avoir des problèmes de santé.

Afin de répondre au mieux aux demandes d'interprétariat croissantes, les critères d'éligibilité à une intervention d'ISM CORUM sont précisés ci-dessous.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, les séances d'information collective seront exclues du dispositif. S'agissant des soins somatiques, ne seront prises en compte que les premières consultations médicales réalisées par des professionnels libéraux (généralistes, spécialistes et chirurgiens-dentistes) afin d'en faire bénéficier le plus grand nombre. Cette restriction ne s'appliquera cependant pas aux PASS ni pour les soins chez un psychiatre ou un psychologue lesquels pourront solliciter plusieurs temps d'interprétariat pour le suivi d'un même patient.

De plus, les séances d'interprétariat seront de préférence téléphoniques, cette modalité constituant le droit commun. L'interprétariat sur site sera validé à titre exceptionnel et conditionné à des séances regroupant plusieurs patients.

د واکسين پوښتن نامه د کوفيت - 19 -

نوم : .....  
 لومړی نوم : .....  
 د زېږېدو نېټه : .....  
 د ټولنيز صحتي شمېره : .....

<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو ايا تاسو په تېرو دريو مياشتو کې مثبت وه په کوفيت کې؟ ايا تاسو د (التي ژبنيک يا پسخ از موبينه درلوده؟)	<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو ايا تاسو نن تبه لري؟
<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو ايا تاسو په تېرو دوو اوونيو کې واکسين تر لاسه کړی دی؟ ښه: که هو کومه واکسين؟ .....	<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو ايا تاسو د حساسيت تاريخچه لري؟ که چيرې لري له کومه واکسينونو سره؟
<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو ايا تاسو دويمې بې نظمي لري او دمک خونې ناروغي لري؟ که چيرې لري د خون د تقويت او درمان لپاره دارو خوري او که نه؟	<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو ايا ته اميدواره ېي؟
<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو ايا ته شنيدی ورکوی؟	

يوازی د داکتر لپاره:

نېټه: .....

د داکتر لاسليک:



Version du 08 janvier 2021

Questionnaire pré-vaccinal Covid-19 en langue pachtoute  
Source : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)




FICHE DE COMMUNICATION PATIENT - Russe

Меня тошнит J'ai envie de vomir	У меня сыпь J'ai des boutons	Мне страшно J'ai peur	У меня дискомфорт от капельницы La perfusion me fait mal.	Мне нужно обезболивающее J'ai besoin du médicament pour la douleur	Я беременна Je suis enceinte	У меня диабет Je suis diabétique	Спасибо Merci
У меня кашель Je tousse	Мне трудно дышать J'ai du mal à respirer	У меня болит грудь J'ai mal dans la poitrine	Я не спал всю ночь Je n'ai pas dormi de la nuit	Здесь немного крови Il y a du sang ici	У меня диарея J'ai la diarrhée	У меня болит живот J'ai mal au ventre	Autres ressources : <a href="http://www.traducmed.fr">www.traducmed.fr</a> <a href="http://www.traleho.fr">www.traleho.fr</a> - Application medicato
Я в порядке Je vais bien	Я не очень хорошо себя чувствую Je ne me sens pas très bien	У меня лихорадка J'ai de la fièvre	У меня озноб J'ai des frissons	У меня болит голова J'ai mal à la tête	Мне больно J'ai mal	Здесь больно J'ai mal ici	У меня голова кружится J'ai la tête qui tourne




Fiche de communication patient en langue russe  
Source : [www.traducmed.fr](http://www.traducmed.fr)


**ORDONNANCE VISUELLE**

PATIENT : .....  
 PROFESSIONNEL : .....  
 DATE : .....

STRUCTURE : .....

DURÉE : 6h MATIN 12h MIDI 18h SOIR 0h NUIT 6h

PRENDRE AVANT LE DEJEUNER  
 PRENDRE PENDANT LE DEJEUNER  
 PRENDRE APRES LE DEJEUNER  
 PRENDRE AVANT LE DEJEUNER

**NOTICE**

1 ANALYSER LE TRAITEMENT ET LE DEJEUNER  
 2 REMPLIR LE CALENDRIER AVEC LES VIGNETTES APPROPRIÉES

**LÉGENDE DES VIGNETTES**

3 REPORTER LA VIGNETTE SUR LA DILITE DE MÉDICAMENT

Livret ORDONNANCE VISUELLE – Source : Centre communal d'action sociale (CCAS) de la Voulte sur Rhône (07)

## Annexe XI

### Dispositif « Carrefour en Santé Mentale Précarité » du Centre Psychothérapique de l'Ain (01)

#### Équipe

**Guillaume PEGON**  
Responsable  
04 74 52 28 90 - 06 20 94 39 30  
guillaume.pegon@cpa01.fr

**Stéphane FERAUD**  
Cadre supérieur de santé  
04 74 52 24 32 - 06 14 60 50 79  
stephane.feraud@cpa01.fr

**Blandine DE LA FOREST**  
Psychologue clinicienne  
04 74 52 20 38 - 06 37 55 57 15  
blandine.delaforestdivonne@cpa01.fr

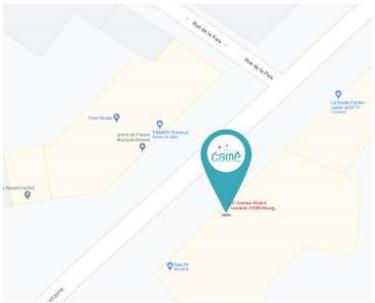
**Sophie MORIER**  
Psychologue clinicienne  
04 74 52 22 58 - 06 72 12 83 12  
sophie.morier@cpa01.fr

**Marie ROUTHIER**  
Infirmière  
06 88 35 19 77  
marie.routhier@cpa01.fr

**Julien SANGAY**  
Infirmier  
07 86 54 75 57  
julien.sangay@cpa01.fr

**Vannary KHAM**  
Assistante sociale  
04 74 52 29 39 - 06 43 51 47 46  
vannary.kham@cpa01.fr

#### Plan d'accès



#### Horaires d'ouverture au public

Du lundi au vendredi  
9h-12h et 13h-17h

#### Contact

Centre Pierre Pouwels  
37, Avenue Alsace Lorraine  
01000 Bourg-en-Bresse  
www.orsac-cpa01.fr

**Camille MORIER**  
Secrétariat  
CARREFOUR SANTÉ MENTALE PRÉCARITÉ  
04 74 52 27 73  
camille.morier@cpa01.fr

Centre de migration  
CSMP 37 rue Charrier - 4 rue S. Coeur 01000 Bourg-en-Bresse  
04 74 52 27 73 - contact@cpa-chaerrier.fr - www.paparcas.fr

Organisation pour la santé et l'accueil  
Association reconnue d'utilité publique (décret du 25 janvier 1952)

## Carrefour Santé Mentale Précarité (CSMP)

PÔLE DÉPARTEMENTAL DE RESSOURCES ET DE SOINS EN SANTÉ MENTALE, MIGRATION ET PRÉCARITÉ



Flyer RECTO

## Présentation du Carrefour Santé Mentale Précarité

Permettre aux personnes en situation de précarité et/ou de migration d'accéder à la prévention et aux soins de santé mentale.

### Pour qui ?

- Les personnes en situation de précarité sociale et/ou de migration qui du fait de leur détresse psychologique ou de leur situation de vie n'accèdent pas aux soins.
- Les professionnels des institutions sanitaires et sociales confrontés dans leurs pratiques aux problématiques sociales mentale précarité migration.
- Les acteurs institutionnels, les professionnels et les étudiants, souhaitant améliorer leurs connaissances sur les problématiques liées à la précarité et à la migration.

### Pour quoi ?

- Favoriser la prise en charge et l'accompagnement aux soins de santé mentale des personnes en situation de précarité et/ou de migration.
- Renforcer les compétences des professionnels des services multisectoriels, préventifs et curatifs, en santé mentale communautaire, rétablissement et clinique psychosociale.
- Appuyer la mise en œuvre de politiques locales et d'actions de développement local visant l'amélioration de la santé mentale des personnes en situation de précarité et/ou de migration.

### Unités Fonctionnelles du CSMP



**Centre de Santé Mentale Pierre Pouwels**  
Le Centre Pierre Pouwels accueille et accompagne des adultes, adolescents et enfants en situation de précarité et/ou de migration (quel que soit leur statut administratif) et vivant avec un problème de santé mentale en lien avec leur situation sociale, politique, culturelle. L'accompagnement proposé est fondé sur une approche de soins intégrative (psychanalyse, hypnose, EMDR), pluridisciplinaire, individuelle et groupale. Sont particulièrement ciblées les personnes vivant avec des troubles du spectre anxieux, troubles dépressifs et troubles des adaptations, notamment : le syndrome de stress post-traumatique, situation d'incurie, syndrome de Diogène, auto-exclusion, réclusion sociale.

L'équipe du Centre Pierre Pouwels peut soutenir la coordination de parcours, et aider à la résolution de dysfonctionnements dans les parcours de santé mentale des personnes en situation de précarité et/ou de migration. Elle s'appuie notamment sur sa connaissance du réseau

d'acteurs, l'animation de réunions de synthèse et d'espaces rencontres en lien avec les partenaires sociaux et associatifs du département de l'Ain (SIAO, CHR, CADA, DHUDA, CTR, Croix Rouge etc).

Le Centre Pierre Pouwels constitue un lieu ressource, d'informations et de réflexions, pour les professionnels et les aidants du département de l'Ain. Des recherches et formations peuvent être menées autant sur les problématiques cliniques que sur l'évolution des pratiques professionnelles. Ce lieu ressource s'appuie également sur une vingtaine de référents précarité présents dans différentes structures du Centre Psychothérapique de l'Ain (CMP, équipes mobiles de psychiatrie de secteur, services intrahospitaliers).

Enfin, le Centre Pierre Pouwels participe à la promotion et l'intégration des thématiques précarité et migration dans le développement des politiques de santé mentale locales (CLSM) et départementales (PTSM).

#### Équipe Mobile Santé Mentale Précarité de l'Ain

Les familles, associations, voisins, ou structures/dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du département de l'Ain ont la possibilité de signaler à l'Équipe Mobile toute personne en situation de précarité et/ou de migration qui présente des difficultés psychologiques et qui n'arrive pas à accéder ou qui n'est plus en lien avec les dispositifs de droits communs.

L'accompagnement s'effectue :

- soit directement, au terme de rencontres, d'établissement d'une relation de confiance et d'un soutien psychosocial. Une prise en charge infirmière, psychiatrique et psychologique est possible au sein de l'équipe sur l'ensemble du département de l'Ain.
- soit indirectement, dans un travail commun avec le signalant en apportant un éclairage clinique, ou par la connaissance des possibilités et modalités d'accès au soin.

#### Permanence d'Accès aux Soins de Santé en Psychiatrie PASS Psy

Toutes personnes en situation de précarité et/ou de migration et en souffrance psychique ayant des difficultés d'accès aux droits sociaux, ou les professionnels qui les accompagnent, peuvent contacter la PASS Psy.

La mission de la PASS Psy est de faciliter l'accès aux soins et aux droits des personnes les plus démunies.

Les activités proposées visent à réaliser un bilan social, accompagner à l'ouverture des droits, faciliter l'accès aux soins (ordonnances PASS), travailler en lien avec les partenaires, orienter vers les acteurs du réseau

Les médecins du Centre Psychothérapique de l'Ain ont la possibilité de fournir un traitement médical gratuit pour les personnes n'ayant pas encore de droits ouverts à la sécurité sociale.

Flyer VERSO

Source : <https://www.cpa01.fr/>

49

**CARREFOUR SANTE MENTALE**  
**PRECARITE**  
 Pôle départemental de ressources et de soins en santé mentale, précarité, migration  
 Centre psychothérapique DE L'AIN  
 Rapport d'activités 2020

communautaire  
 traumatisme psychosocial  
 réclusion  
 bien-être réseaux  
 culture  
 détresse migration  
 environnement

**En 2020, le CSMP remplit 3 missions :**

une mission d'équipe mobile santé mentale précarité  
 une mission de Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu Psychiatrique  
 une mission de Centre de Santé Mentale

**Objectifs**

- Favoriser la prise en charge et l'accompagnement aux soins de santé mentale des personnes en situation de précarité et/ou migration
- Renforcer les compétences des professionnels des institutions sanitaires et sociales confrontés dans leurs pratiques aux problématiques santé mentale précarité migration
- Appuyer la mise en oeuvre de politiques locales et d'actions de développement local visant l'amélioration de la santé mentale des personnes en situation de précarité et/ou migration

**Une équipe pluriprofessionnelle**

- 1 responsable de dispositif (0,5 ETP)
- 1 cadre supérieur de santé (0,1 ETP)
- 1 secrétaire médicale (0,6 ETP)
- 2 psychologues cliniciennes (1,3 ETP)
- 2 infirmiers (2 ETP)
- 1 assistante de service social (1 ETP)

**8 professionnels (5,5 ETP)**

HAUT

Lors du COPIL du 04 juin 2021 étaient présents autour des équipes du CPA de l'Ain :

- Des acteurs institutionnels (DD 01 de l'ARS, DDSC 01, CD 01) ;
- La coordination régionale des PASS ARA ;
- D'autres établissements de santé (CH Bourg-en-Bresse, CH Haut-Bugey) ;
- De nombreux acteurs associatifs et opérateurs œuvrant dans le champ de la lutte contre l'exclusion et de la précarité (Adoma, Croix Rouge Française, Intermed, Secours Catholique, La Cimade, La Sauvegarde 01, UDAF 01...).

**Rapport d'activités 2020 du CSMP**

Remis sous format « Mini Affiche » et présenté lors du COPIL du 04 juin 2021 à 14H00 (en présentiel dans la salle L du bâtiment 20 du CPA01)

60% migrants

**Accompagnement**  
**312 personnes accompagnées**  
 4214 actes de soins  
 6% des patients orientés vers les CMP  
 1% des patients orientés vers une hospitalisation en psychiatrie  
 37478 km ou 750 heures passées sur les routes de l'Ain (0,5 ETP) !

**Activités psy**

- Entretien individuel/familial de diagnostic et de prise en charge
- Groupe de parole bi-mensuel "Femmes victimes de violences"
- Démarches d'accès aux droits (ouvertures) avec ou sans déplacement
- Suivi des ordonnances PASS pharmaceutique

**Travail partenarial**

- Clinique réseau, clinique du parcours
- Espaces Rencontres avec les CHR (Tremplin, Orsac Logement, Accueil Gexien, Le Regain)
- Espace Rencontre Santé Mentale & Migration
- Souti'Ain
- SIAO de l'Ain
- CLSM de Bourg-en-Bresse
- Soutien aux partenaires, bénévoles et familles
- Comité Technique ORSPERE Samdarra

**Formation**

- IFSI de Bourg-en-Bresse - 3 promotions
- DIU Santé Société Migration
- 4 stagiaires (2 infirmiers, 1 AS, 1 psycho)
- Journée de formation ORSPERE Samdarra décalée en 2021

**COVID-19**

- Maintien de l'offre de soins pendant l'ensemble des confinements (aller vers et télésoin)
- Travail sur la résilience communautaire avec l'ensemble des partenaires
- RETEX : vulnérabilité importante pour certains publics qui ont vu un accès limité à l'hébergement, à la nourriture, à l'emploi informel ou à certains droits. Nécessité d'une meilleure articulation entre dispositifs de solidarité et dispositifs de soin en santé mentale/soutien psychosocial

**Perspectives 2021-2022**

- Développement d'activités psychosociales individuelles et collectives à visée d'insertion/d'intégration des personnes en situation de précarité/migration (projet Le Quai psychosocial sur fonds Segur/DRDJSCS/ville de Bourg-en-Bresse) par l'augmentation des temps infirmier (1 ETP), psychologue (0,5 ETP), art-thérapeute (0,5 ETP), poursuite de la recherche d'un temps médical (0,5 ETP);
- Diffusion de la clinique psychosociale et de la santé mentale communautaire et renforcement de la visibilité des travaux du CSMP par la reprise de journées thématiques annuelles (travail avec les partenaires) ;
- Potentiel appui au développement d'un dispositif départemental de coordination et d'accompagnement des personnes en situation d'incurie (fonds ARS) ;
- Renforcement et clarification de l'offre de formation du CSMP auprès des partenaires du CPA à travers les travaux du Lab'O;
- Réalisation d'une recherche sur la mesure d'impact en santé mentale par le recrutement d'un étudiant/doctorant en santé publique ou en psychologie
- Développement d'une stratégie de mentoring auprès d'un patient ou ex patient du CSMP ou recrutement d'un médiateur culturel (0,5 ETP) intégrant le Centre de Santé Mentale Pierre Pouwels ;
- Développement d'un dispositif de participation des patients du CSMP à la vie du CSMP (type CVS).

BAS

## Annexe XII

### Présentation de la plateforme « PIRAMIG »

### Présentation du dispositif Nouveautés 2019

# PIRAMIG

**« PIRAMIG »** Pilotage des Rapports d'Activité des Missions d'Intérêt Général

**Qu'est-ce que PIRAMIG ?**  
Une plateforme web permettant de collecter, d'analyser et de comparer les rapports d'activité de missions répondant à un objectif d'intérêt général qu'elles soient financées en MIG, DAF, FIR...

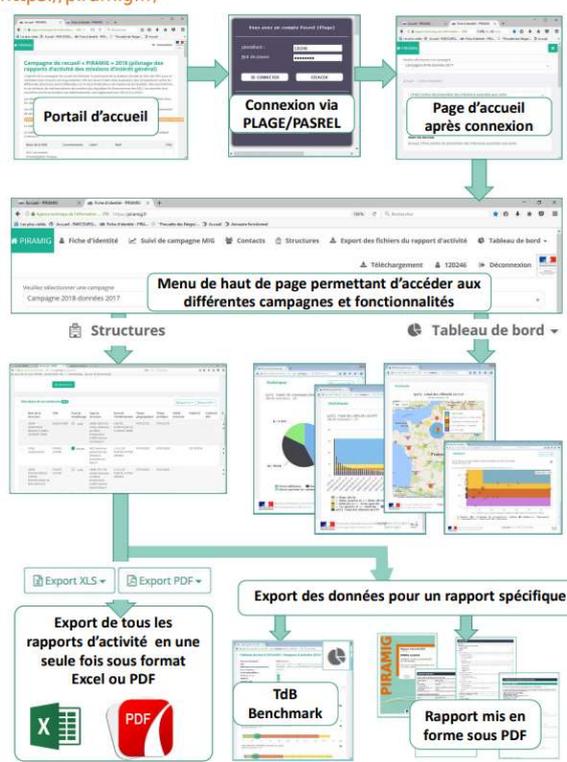
**Son objectif ?**  
L'objectif du dispositif est d'évaluer la pertinence de la dotation allouée aux établissements et permettre le cas échéant de redimensionner de manière plus équitable les financements.

**Pour Qui ?**  
Les données recueillies et les indicateurs de benchmark sont accessibles aux directions d'établissement, aux ARS, aux agences et administrations nationales en fonction des thématiques (DGOS, DGS, ANSM...)



### PIRAMIG : La plateforme : vision ARS

<https://piramig.fr/>



### PIRAMIG : Organisation du projet



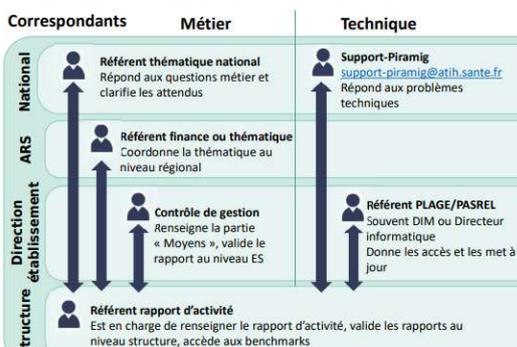
### PIRAMIG : Plan projet

Depuis sa création en 2013, le dispositif PIRAMIG a connu plusieurs phases de déploiement :

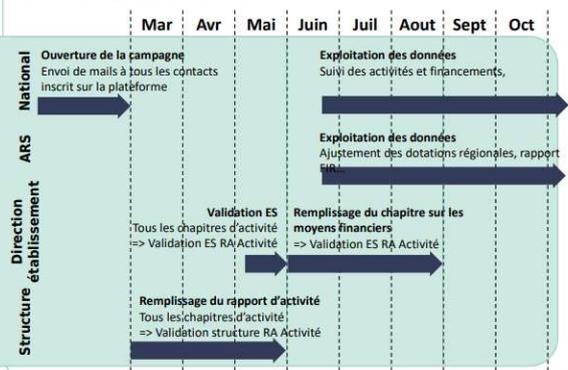
- Une phase d'expérimentation entre 2013 et 2016 sur 21 Missions
- Au terme de l'expérimentation et de ses enseignements, mise en place de la nouvelle organisation projet et redéploiement de la plateforme par l'ATIH en 2017
- Depuis 2018 le projet PIRAMIG est entré en phase de maturation, avec la mise en place d'un plan de communication et une montée en charge adaptée avec 5 à 6 nouvelles missions par an



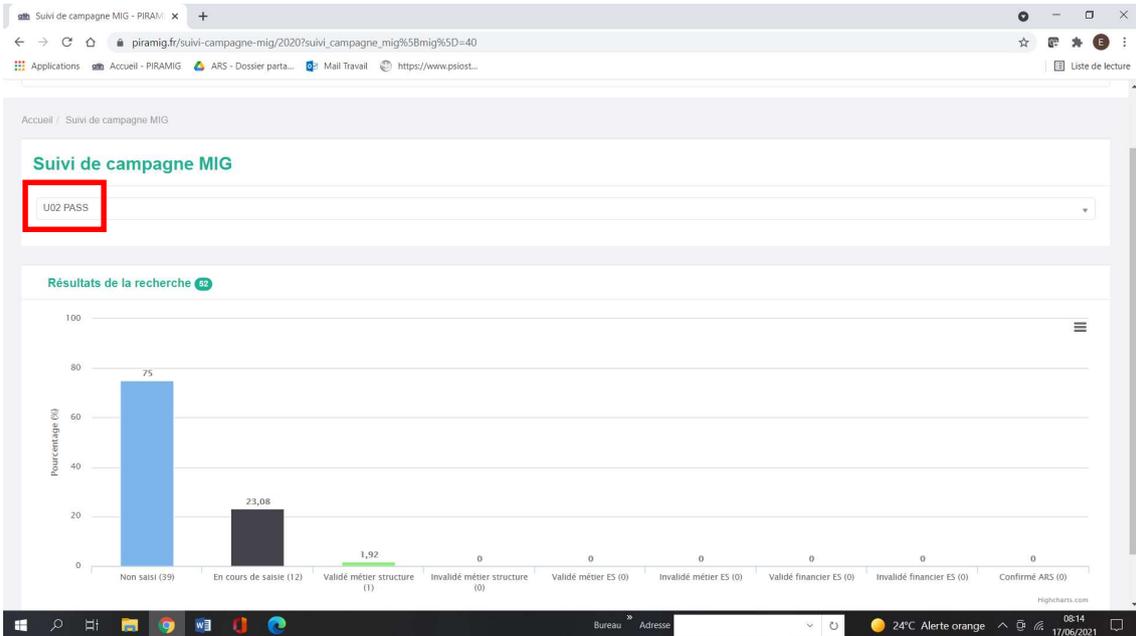
### Organigramme de la campagne de recueil



### Planning campagne 2019



Source : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) – <https://www.piramig.fr/>



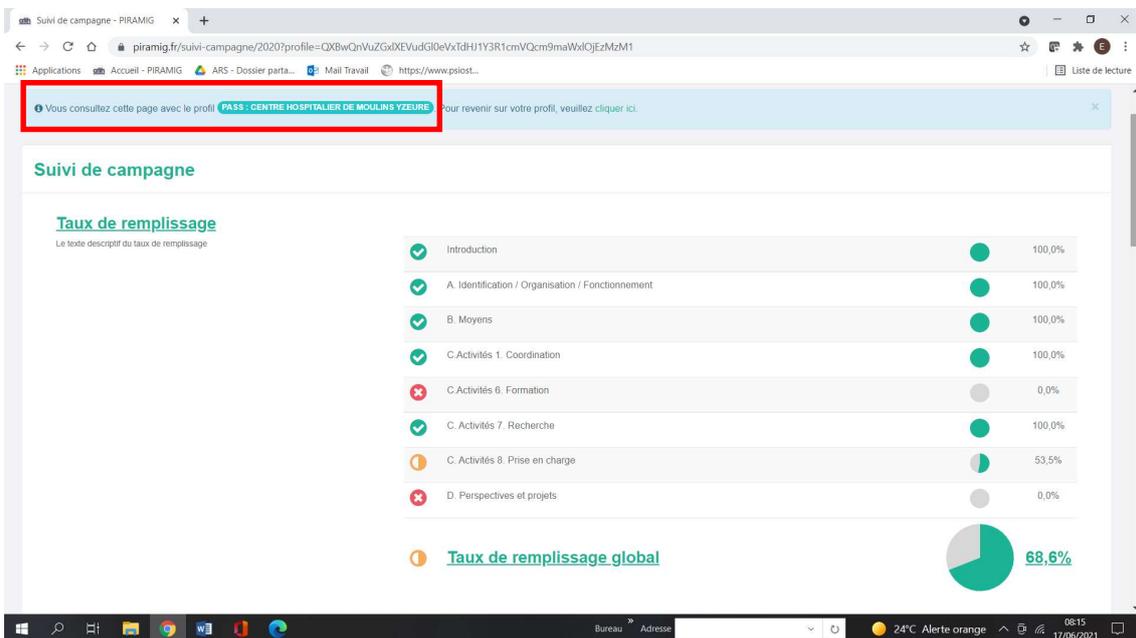
Structures - PIRAMIG

piramig.fr/structures/2020?search\_structure\_profile%5BnumeroFinessGeographique%5D=8&search\_structure\_profile%5BnumeroFinessJuridique%5D=8&search\_structure\_profile%5Bstructurela...

Résultats de la recherche

Export XLS Export PDF Valider la campagne

Nom de la structure	Ville	Taux de remplissage	Type de structure	Nom de l'établissement Finess géographique / juridique	Validé métier structure	Validé métier ES	Validé financier ES	Confirmé ARS	Raccourcis Actions
PASS - CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE LAIN	BOURG EN BRESSE	0,0%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE LAIN 010000495 / 010783009					
PASS - CENTRE HOSPITALIER DU HAUT BUGEY	OYONNAX	70,8%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CH DU HAUT BUGEY 010008407 / 010008407					
PASS - CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT	BOURG EN BRESSE	0,0%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CH FLEYRIAT 010780054 / 010780054					
PASS - CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	MOULINS	68,6%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CH DE MOULINS YZEURE 030780092 / 030780092					
PASS - CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON	MONTLUCON	0,0%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS 030780100 / 030780100					
PASS - CENTRE HOSPITALIER DE VICHY	VICHY	0,0%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CH DE VICHY 030780118 / 030780118					
PASS - CENTRE HOSPITALIER DES VALS D ARDECHE	PRIVAS	0,0%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CH DES VALS D ARDECHE 070002878 / 070002878					
PASS - CENTRE HOSPITALIER ARDECHE MERIDIONALE	AUBENAS	0,0%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CH ARDECHE MERIDIONALE 070005566 / 070005566					
PASS - CENTRE HOSPITALIER ARDECHE NORD	ANNONAY	0,0%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CH ARDECHE NORD 070780358 / 070780358					
PASS - CENTRE HOSPITALIER DE SAINT FLOUR	SAINT FLOUR	0,0%	U02-Permanences d'accès aux soins de santé-1	CH DE SAINT FLOUR 150780088 / 150780088					



Source : captures d'écran réalisées sur <https://www.piramig.fr/>

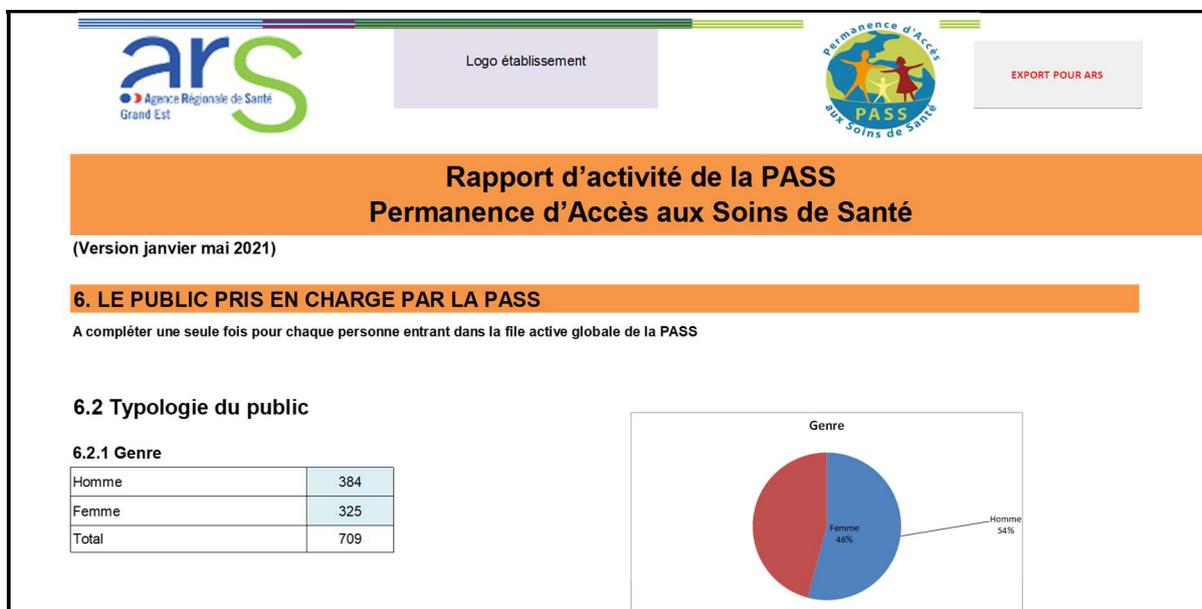
## Annexe XIII

### Exemples d'outils informatiques mis à disposition par les coordinations régionales des PASS

EQUIPES PASS DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES - MAI 2021 -									
NOM	CORRESPONDANT	Fonction	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	TELEPHONE	FAX	MAIL	Département
COORDINATION REGIONALE DES PASS AUVERGNE RHONE ALPES	PIEGAY Elisabeth	Coordinatrices régionales	ARHM, 280 route de Vienne, BP 8252	69355	LYON CEDEX 08	04 37 96 12 85 ou 06 01 10 41 94		elisabeth.PIEGAY@arhm.fr ou coordination.pass.ara@arhm.fr	AUVERGNE RHONE ALPES
	JENN Marie					04 27 18 79 88 ou 06 13 28 42 77		marie.jenni@arhm.fr ou coordination.pass.ara@arhm.fr	
CHU ST ETIENNE PASS	RIVOLIER Elisabeth	Medecin	HOPITAL NORD	42055	ST ETIENNE CEDEX	04 77 12 75 35	04 77 12 04 31	elisabeth.rivolier@chu-st-etienne.fr	42- LOIRE
CHU ST ETIENNE PASS	DEMEESTER Virginie	Medecin	HOPITAL NORD	42055	ST ETIENNE CEDEX	5 77 12 75 35	5 77 12 04 31	virginie.demeester@chu-st-etienne.fr	42- LOIRE
CHU ST ETIENNE PASS et PASS DENTAIRE	CANO Ouadia	Assistant social	HOPITAL NORD	42055	ST ETIENNE CEDEX	04 77 12 04 31	04 77 12 76 90	ouadia.canon@chu-st-etienne.fr	42- LOIRE
CHU ST ETIENNE PASS DENTAIRE	GOJKA Baskin	Dentiste	HOPITAL NORD	42055	ST ETIENNE CEDEX	04 77 82 92 87	04 77 12 76 90	pass_bv@chu-st-etienne.fr	42- LOIRE
CHU ST ETIENNE PASS DENTAIRE	HAMALIAN Yolande	Aide soignante et assistante dentaire	HOPITAL NORD	42055	ST ETIENNE CEDEX	04 77 82 92 87	04 77 12 76 90	pass_bv@chu-st-etienne.fr	42- LOIRE
CHU ST ETIENNE PASS	PASCAL Corinne	IDE	HOPITAL NORD	42055	ST ETIENNE CEDEX		04 77 12 76 90	pass_infirmiers@chu-st-etienne.fr	42- LOIRE
CHU ST ETIENNE PASS et PASS DENTAIRE	COSTA Carole	Secrétariat accueil	HOPITAL NORD	42055	ST ETIENNE CEDEX	0 800 803 350 (appel gratuit)		pass_bv@chu-st-etienne.fr	42- LOIRE
CH BRIOUDE PASS	BRUN Bernard	Cadre de Santé Référent Pass/ Pôle Santé Publique	2 rue Michel de L'Hôpital – CS70600	43103	BRIOUDE CEDEX	04 71 50 98 67		bbrun@ch-brioude.fr	43-HAUTE-LOIRE
CH BRIOUDE PASS	FUZET Anne	Medecin Chef du Pôle de Santé Publique	2 rue Michel de L'Hôpital – CS70600	43 102,00 €	BRIOUDE CEDEX	04 71 50 98 66		afuzet@ch-brioude.fr	43-HAUTE-LOIRE
CH BRIOUDE PASS	ANGUENOT Alexandre	Medecin PASS, CeGIDD et ADDICTO	2 rue Michel de L'Hôpital – CS70600	43102	BRIOUDE CEDEX	04 71 50 98 64		aanquenet@ch-brioude.fr	43-HAUTE-LOIRE
CH BRIOUDE PASS	ROUX Camille	Assistante sociale PASS	2 rue Michel de L'Hôpital – CS70600	43102	BRIOUDE CEDEX	04 71 50 95 10		croux@ch-brioude.fr	43-HAUTE-LOIRE
CH BRIOUDE PASS	Nathalie BEHAGUE	IDE PASS Cegidd	3 rue Michel de L'Hôpital – CS70600	43102	BRIOUDE CEDEX			pass-cegidd@ch-brioude.fr	
CH EMILE ROUX PUY-EN-VELAY PASS	CLEMENT Catherine	Medecin PASS	12 bd Dr André Chantemesse	43012	LE PUY-EN-VELAY	Secrétariat : 04 71 04 35 82		catherine.clement@ch-lepuy.fr	43-HAUTE-LOIRE
CH EMILE ROUX PUY-EN-VELAY PASS	RIBERO Miché	IDE	13 bd Dr André Chantemesse	43012	LE PUY-EN-VELAY	Secrétariat : 04 71 04 35 83		michel.ribero@ch-lepuy.fr	43-HAUTE-LOIRE
CHER - CH EMILE ROUX PUY-EN-VELAY PASS	MORIN Johanna	IDE	12 bd Dr André Chantemesse	43012	LE PUY-EN-VELAY	Secrétariat : 04 71 04 35 82		infirmiers.pass@ch-lepuy.fr	43-HAUTE-LOIRE
CHER - CH EMILE ROUX PUY-EN-VELAY PASS	ROCHER Huguette	Assistante sociale PASS	12 bd Dr André Chantemesse	43012	LE PUY-EN-VELAY	Secrétariat : 04 71 04 35 82		huguette.rocher@ch-lepuy.fr	43-HAUTE-LOIRE
CH AMBERT PASS	TITE JESSICA	Assistante sociale PASS	14 avenue Georges Clemenceau	63000	AMBERT	04 73 82 73 82 poste 6126		jessica.tite@ch-ambert.fr	63-PUY DE DOME
CH ISSOIRE PASS	TOURRETTE Yann	Assistant social PASS	13 rue du Dr Sauvat	63000	ISSOIRE	04 73 71 86 56		ytourette@ch-issuire.fr	63-PUY DE DOME

Annuaire détaillé des membres des équipes PASS d'ARA sous tableur Excel (EXTRAIT)

Source : Coordination régionale des PASS ARA



Outil de reporting des données d'activité dans PIRAMIG créé sous tableur Excel (EXTRAIT)

Source : Coordination régionale des PASS du Grand Est

## Annexe XIV

### Illustrations de l'animation territoriale des PASS, du niveau local au niveau national



## **Annexe XV**

### **Liste des sigles utilisés**

ALD :	Affection de longue durée
AME :	Aide médicale d'Etat
APPASS(A)RA :	Association des professionnels des PASS en (Auvergne) Rhône-Alpes
ARA :	Auvergne-Rhône-Alpes
ARS :	Agence régionale de santé
ASE :	Aide sociale à l'enfance
ASS :	Assistante de service social
ATIH :	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
ATU :	Accueil et traitement des urgences
BFC :	Bourgogne-Franche-Comté
CADA :	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CAF :	Caisse d'allocations familiales
CCAS :	Centre communal d'action sociale
CH :	Centre hospitalier
CHDS :	Centre départemental d'hygiène sociale
CHRS :	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHRU :	Centre hospitalier régional universitaire
CMP :	Centre médico-psychologique
CMU(-C)	Couverture maladie universelle (-complémentaire)
CNAM :	Caisse nationale d'assurance maladie
CNDP :	Collectif national des PASS
COFIL :	Comité de pilotage
COS :	Cadre d'orientation stratégique
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM :	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS :	Communautés professionnelles territoriales de santé
CREIC :	Centre des ressortissants européens inactifs CMUistes
CSMP :	Carrefour en santé mentale précarité
CSP :	Code de la santé publique
CSS :	Complémentaire santé solidaire
DAF :	Dotation annuelle de financement
DDARS :	Délégation départementale de l'ARS
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins
DIU :	Diplôme inter universitaire
DPI :	Dossier patient informatisé
DREETS :	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail, et des solidarités
DROM :	Départements et régions d'outre-mer
DSP :	Direction de la santé publique (ARS ARA)
DSPAR :	Direction de la stratégie et des parcours (ARS ARA)
EHESP :	Ecole des hautes études en santé publique
EMPP :	Equipe mobile psychiatrie précarité
ESPIC :	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
ETP :	Equivalent temps plein

FAS :	Fédération des acteurs de la solidarité
FIR :	Fonds d'intervention régional
FSPF :	Fédération des syndicats pharmaceutiques de France
GT PASS :	Groupe de travail des PASS
HAS :	Haute autorité de santé
HPST :	Hôpital, patients, santé et territoire (Loi)
IASS :	Inspecteur de l'action sanitaire et sociale
ISM CORUM	Inter service migrants – Centre d'observation et de recherche sur l'urbain et ses mutations
IVG :	Interruption volontaire de grossesse
KDM :	Kinésithérapeutes du Monde
LFSS :	Loi de financement de la sécurité sociale
LHSS :	Lits halte soins santé
MAS :	Mission d'accompagnement santé
MCO :	Médecine, chirurgie, obstétrique
MDM :	Médecins du Monde
MNA :	Mineur non accompagné
MIG(AC)	Mission d'intérêt général (et d'aide à la contractualisation)
OD :	Objectifs de dépense
ODM :	Orthophonistes du Monde
OFII :	Office français d'immigration et d'intégration
ONDAM (ES) :	Objectif national de dépenses d'Assurance maladie (des établissements de santé)
PASS :	Permanence d'accès aux soins de santé
PIRAMIG :	Pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général
PLANIR :	Plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures
PMI :	Protection maternelle et infantile
PMSI :	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRAPS :	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRS :	Projet régional de santé
PUMa :	Protection universelle maladie
RESPECTS 73 :	Réseau santé précarités égalité coordination dans les territoires de santé de Savoie
RSRH :	Réseau social rue hôpital
SASPP :	Service d'accueil en santé publique de proximité
SAU :	Service d'accueil des urgences
SDF :	Sans domicile fixe
SPILF :	Société de pathologie infectieuse de langue française
SRS :	Schéma régional de santé
T2A :	Tarifcation à l'activité
UF :	Unité fonctionnelle
UHCD :	Unité d'hospitalisation de courte durée