

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation

Bureau R4

Circulaire DGOS/R4 n° 2013-246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

NOR : AFSH1315745C

Validée par le CNP le 7 juin 2013. – Visa CNP 2013-134.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application.

Résumé : la présente circulaire a pour objet de fournir un référentiel pour les permanences d'accès aux soins de santé et une base de recueil d'informations sur les PASS pour les agences régionales de santé.

Mots clés : permanences d'accès aux soins de santé (PASS) – précarité – accompagnement social des patients – MIGAC.

Références :

Code de la santé publique : articles L. 6112-1, L. 6112-3 et L. 6112-6 ;

Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions ;

Arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale.

Texte supprimé :

Circulaire DH/AF 1/DGS/SP 2/DAS/RV 3 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.

Annexes :

Annexe I. – Référentiel pour les permanences d'accès aux soins de santé/PASS 2013.

Annexe II. – Enquête sur les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé (pour attribution et mise en œuvre) et à Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement de santé (pour information et exécution).

À l'issue de la Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale des 10 et 11 décembre 2012, le Gouvernement a affirmé le caractère prioritaire de la lutte contre la pauvreté et sa volonté de prévenir et corriger les mécanismes de ségrégation sociale comme territoriale. Dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 21 janvier 2013, plusieurs axes d'action ont été dégagés pour réduire les inégalités et prévenir les ruptures, aider et accompagner les personnes, coordonner l'ensemble de l'action sociale en direction de ces publics. Dans le champ de l'accès aux soins et à la santé, l'importance de développer une offre de soins de proximité a été soulignée, pour aider et accompagner les personnes en situation de précarité à s'engager et poursuivre un parcours de soins adapté à leurs besoins.

Dans le cadre de ces travaux, la pertinence des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) des établissements de santé pour faciliter l'accès au système de santé et la prise en charge des personnes en situation de précarité a été réaffirmée. Il est cependant nécessaire aujourd'hui d'améliorer le fonctionnement des PASS, de manière que les prestations assurées dans les permanences soient harmonisées pour proposer un accompagnement efficace dans tous les hôpitaux où elles existent, dans un contexte social qui s'est modifié au fil du temps.

Le profil des personnes en situation de précarité a évolué en raison de la législation (mise en place de la CMU et la CMUC...) comme en raison de l'émergence de nouvelles problématiques sociales. Certains publics que leurs ressources situent au-dessus du seuil de perception de la CMU et qui ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire satisfaisant préfèrent, par crainte de restes à charge trop importants, s'adresser à la PASS pour obtenir des soins. D'autres publics porteurs de lourdes difficultés, personnes migrantes fortement marginalisées, populations en transit ou populations roms arrivent en grand nombre dans certaines permanences.

Enfin, les permanences se sont développées (environ 410 à ce jour) sous des formes variables au cours des quinze dernières années. Par ailleurs, une spécialisation thématique s'est opérée à la fin de l'année 2009, conduisant à la mise en place de PASS spécialisées en soins psychiatriques, soins bucco-dentaires et de PASS à vocation régionale.

Le référentiel ci-joint en annexe I de ce document doit permettre de recadrer la définition et le rôle des PASS polyvalentes et fournir des outils aux mains des agences régionales de santé pour, le cas échéant, rééquilibrer les allocations en fonction de la situation et de l'activité de chaque site.

L'annexe II est destinée à la réalisation d'une enquête nationale sur les PASS, à partir des données de l'année 2012. Cette enquête permettra d'engager une évaluation de la politique d'accès aux soins mise en œuvre depuis plusieurs années et d'apporter les éléments en vue d'éventuelles évolutions (un fichier Excel de recueil sera mis à disposition pour faciliter les échanges avec les établissements).

Il est attendu des ARS, d'une part, qu'elles adressent l'enquête aux établissements, d'autre part, qu'elles collectent les questionnaires complétés et procèdent à un contrôle de cohérence des données fournies, au vu des informations à leur disposition. Enfin, les éléments recueillis dans chaque région devront être transmis par les ARS à la DGOS avant le 30 septembre 2013 à l'adresse suivante: denise.bauer@sante.gouv.fr.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*
D. PIVETEAU

ANNEXE I

RÉFÉRENTIEL POUR LES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ/PASS 2013

Le référentiel est destiné à tous les acteurs œuvrant dans les permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Il traite des différents aspects de son activité qu'elle s'exerce à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement de santé dont dépend chaque permanence.

Ce référentiel intègre :

- des éléments relatifs à la composition et à l'organisation au sein de la PASS ;
- des éléments d'ordre quantitatif en termes d'activité ;
- des éléments d'ordre qualitatif par référence notamment au guide élaboré par la DHOS en 2008, en particulier sur le plan de l'inscription sur le territoire en relation avec l'ensemble des acteurs œuvrant auprès des personnes en situation de précarité.

I. – DÉFINITIONS ET OBJECTIF

A. – UNE PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

C'est un dispositif créé par l'article L. 6112-6 du code de santé publique adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Une PASS doit :

- offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. Ces soins peuvent ne pas être soumis à facturation pour les patients pour lesquels il apparaît, au moment de la réalisation des actes, qu'ils ne pourront pas bénéficier d'une couverture sociale ;
- agir à l'intérieur de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci pour faciliter le repérage et la prise en charge de ces patients et construire un partenariat institutionnel élargi.

La permanence est habituellement située dans un établissement de santé ; elle peut cependant être localisée sur un site en dehors de l'enceinte de l'établissement de santé, de manière à faciliter l'accès de certains publics. Quel que soit son mode d'organisation – PASS centralisée, dont l'action s'effectue pour l'essentiel sur un local dédié, ou PASS transversale, c'est-à-dire dont l'activité est peu localisée, car portée par un ensemble des professionnels sociaux et sanitaires dans l'établissement –, il convient que la PASS soit facilement identifiable et accessible aux patients, ainsi qu'aux acteurs internes et externes à l'établissement de santé. Pour ce faire, elle dispose de personnel dédié, en particulier d'un référent social et d'un référent médical connu de tous.

Afin de garantir sa lisibilité, chaque PASS doit bénéficier d'une signalétique claire à l'accueil et dans les principaux lieux de passage dans l'établissement de santé. Son rôle, les modalités d'accès et sa localisation doivent être connus dans l'enceinte de l'établissement et au-delà, par diffusion de brochures ou plaquettes dans les lieux publics et une présentation sur le site Internet des établissements de santé.

La grande majorité des PASS doit conserver une vocation généraliste. Cependant, il s'est avéré nécessaire de créer des permanences spécialisées dans le cas de pathologies pour lesquelles l'accès aux soins est particulièrement difficile : PASS-buccodentaires et PASS psychiatriques, ces dernières devant travailler en lien étroit avec les équipes mobiles psychiatrie-précarité. 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.

B. – LE PATIENT BÉNÉFICIAIRE DE LA PASS

- C'est un patient en situation de précarité qui a besoin de soins externes et qui ne peut y accéder :
- en raison de l'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude ;
 - pour d'autres raisons d'ordre social : patient désocialisé, ayant des difficultés à s'orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins.

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

Le repérage des patients requérant l'accueil et l'orientation par une PASS est réalisé par l'ensemble des professionnels hospitaliers, quelle que soit l'unité de prise en charge. Pour faciliter ce repérage, la PASS doit élaborer et diffuser à tous un document/protocole formalisé, qui définit les situations de précarité, donne des indicateurs d'alerte et fournit des outils (critères, score, échelle, etc.) permettant d'évaluer la situation des patients nécessitant un accompagnement spécifique.

C. – L'ACCÈS AUX SOINS

Le patient bénéficiaire de la PASS doit pouvoir accéder comme tout patient aux consultations dispensées dans l'établissement; le cas échéant, il convient de signaler dans son dossier médical que le personnel de la PASS l'accompagne et que sa médiation peut donc être sollicitée, notamment pour résoudre d'éventuelles difficultés induites dans le cadre ou à l'issue des actes (problème de compréhension, difficultés pour le règlement, etc.).

Tout patient accueilli doit pouvoir bénéficier, grâce à la PASS, d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins. La PASS fournit un accès aux soins au sens large: à une consultation médicale généraliste ou spécialisée, à des soins odontologiques, à une prise en charge en soins infirmiers, au plateau technique, à la délivrance de médicaments. Elle doit avoir les moyens de recourir à des services d'interprétariat, si nécessaire.

La PASS permet à tout patient d'être accompagné dans son parcours (pour réaliser des démarches, entrer en contact avec des professionnels soignants, l'aider pour l'observance ou la compliance aux prescriptions du médecin...) afin d'accéder à l'offre de soins de droit commun et de bénéficier d'une continuité des soins conforme à ses besoins; il est orienté à l'issue de sa prise en charge à la permanence.

II. – ACTIVITÉS DE LA PASS

Trois types d'activité doivent être distingués:

- auprès des patients: accueil, entretiens sociaux, démarches d'accès aux droits, consultations infirmières et médicales, accompagnements dans les démarches de soins dans l'établissement ou à l'extérieur, accompagnements dans les démarches vers les services ou établissements sociaux...;
- auprès des professionnels de l'établissement: sensibilisation, information et formation, ainsi que définition de protocoles dans les différentes situations pour et avec l'ensemble du personnel afin d'améliorer la réactivité et garantir la collaboration de tous face aux problématiques de précarité;
- auprès des partenaires extérieurs à l'établissement: intervenants du secteur sanitaire, acteurs du champ social et tous professionnels agissant dans le réseau local de précarité, au sens large. La PASS doit être un partenaire actif du réseau et formaliser le plus possible par courrier ou convention la teneur de ces échanges avec tous les partenaires: caisses d'assurance maladie, services du conseil général (protection maternelle et infantile), centres communaux d'action sociale, services municipaux de santé, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, associations humanitaires, structures médico-sociales, autres établissements de santé, médecins libéraux...

Un comité de pilotage doit être mis en place et se réunir au moins une fois par an. Il doit notamment rassembler les acteurs intervenant dans le champ de la prise en charge sanitaire des patients en situation de précarité, des secteurs institutionnels et associatifs. Il contribue à la dynamique de la PASS et au renforcement des partenariats *intra* et *extra-muros*, en inscrivant la PASS dans le réseau médico-social local.

Pour rendre compte des trois dimensions de son activité, un certain nombre d'indicateurs doivent être recueillis, la PASS doit recueillir annuellement *a minima* les informations sur:

- le nombre de patients vus au moins une fois chaque année;
- le nombre d'entretiens sociaux et le nombre de consultations médicales réalisées dans et grâce à la médiation de la PASS au sein de l'établissement de santé;
- le nombre, le contenu et la composition des comités de pilotage.

III. – MOYENS ET RESSOURCES DE LA PASS

Comme précisé par le guide MIGAC, il convient de préciser que « *relèvent du financement par la MIG PASS les activités de facilitation de l'accès aux soins, de prise en charge et d'accompagnement, hors hospitalisations et consultations facturables, de patients en situation de précarité. Sont intégrées également dans le financement le pilotage la coordination et l'évaluation de ces permanences* ».

L'équipe de la PASS a différentes composantes. La présence d'une assistante sociale et du temps médical sont requis, mais d'autres professionnels peuvent également travailler dans le dispositif.

Le budget de la PASS couvert par la MIG correspondante doit donc intégrer les frais de personnel ainsi que tous les frais liés à l'activité de la PASS, comme notamment les dépenses pharmaceutiques, les frais d'examens médicaux, des prestations d'interprétariat, des frais de transport dans le cas d'une PASS mobile.

Le montant minimal requis pour une PASS généraliste s'établit à 50 000 €. Au regard de ce minimum, le nombre minimal de patients accueillis doit être de l'ordre de 100. L'analyse comparée des dotations actuelles et de l'activité pratiquée, effectuée à partir d'un échantillon d'une centaine de PASS de tailles et configurations diverses, montre qu'un modèle de fonctionnement simple peut être dégagé afin d'harmoniser coût et activité sur le territoire :

MONTANT DU BUDGET ANNUEL (dotation MIG)	SEUIL MINIMAL D'ACTIVITÉ ANNUELLE (évalué par le nombre de patients vus au moins une fois)
50 000 à < 100 000 €	100 patients
100 000 à < 150 000 €	200 patients
150 000 à < 300 000 €	400 patients
300 000 à < 450 000 €	1 000 patients
> 450 000 €	1 600 patients

Ces chiffres concernent le nombre de patients vus sans considération plus précise de la prise en charge dont ils ont bénéficié.

Il convient de noter que le nombre de patients vus au moins une fois à la PASS doit être établi de manière précise. Il doit notamment être clairement distinct du nombre de personnes accueillies aux urgences ou au service social dans le cas où la PASS se trouve à proximité ou intégrée à ces services.

Il revient à l'ARS de vérifier pour chacune des PASS de la région l'adéquation entre l'activité mesurée par le nombre de patients accueillis et le montant de la dotation affectée et de procéder, le cas échéant, à des réaffectations en s'appuyant sur la fréquentation comparée entre les permanences de différents établissements.

Pour les PASS psychiatriques (financées sur la DAF), comme pour les PASS dentaires, les budgets de chacune ont été élaborés en 2009 sur la base d'une proposition établie par les promoteurs du projet et validée au niveau régional et national, en tenant compte des modalités d'organisation et du fonctionnement prévus, ainsi que des actes spécifiques et des dépenses particulières. Le budget d'une PASS spécialisée devra donc être adapté au regard de ces spécificités.

Enfin, il convient de distinguer la dotation de la MIG PASS de la dotation de la MIG précarité, qui, selon le guide MIGAC, « *sert à financer les surcoûts structurels et organisationnels générés par la présence, dans une proportion plus forte que la moyenne, de patients précaires au sein de la population prise en charge dans l'établissement de santé. Il s'agit majoritairement de frais de personnel dédié et de factures impayées* ».

Les modalités de détermination de la MIG précarité sont en cours de réflexion pour une nouvelle modélisation en 2014.

IV. – DÉCLINAISON EN RÉGION

Pour mettre en œuvre de façon coordonnée les bonnes pratiques d'organisation et d'évaluation et garantir l'accessibilité et la cohérence d'action des acteurs dans les permanences pour l'accueil, l'orientation et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité sur l'ensemble de la région, il convient que les acteurs de l'ARS agissent avec l'appui des PASS régionales – des crédits ont été délégués en première circulaire budgétaire 2013 pour compléter la couverture régionale – et en cohérence avec le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).

Une certaine hétérogénéité est observable dans chaque région, les PASS s'étant développées selon leur logique propre dans les établissements de santé. Leur répartition territoriale mérite

donc d'être analysée et leur pertinence vérifiée afin que soient corrigés les éventuels déséquilibres entre offre existante et besoins estimés. Pour ce faire, les indicateurs géo-populationnels locaux et qualifiant l'environnement socio-économique méritent d'être pris en compte.

Il convient de s'assurer de l'implication de chaque permanence dans la prise en charge de la précarité sur son aire d'action à partir de :

- la réalité de l'activité dispensée par la PASS ;
- la place de chaque PASS au sein du réseau santé/précarité régional.

L'analyse devra prendre en compte :

- la réalité et la densité des partenariats noués en interne et en externe, qui témoignent de l'insertion effective de la permanence dans l'ensemble du réseau local de prise en charge sanitaire et sociale des personnes en situation de précarité ;
- l'accessibilité à l'une de ces structures sur l'ensemble du territoire. Dans le cas, où il apparaît qu'une zone de taille significative d'un territoire de santé ne comporte aucun dispositif sanitaire d'accueil adapté pour les personnes en situation de précarité, ce qui réduit leur accès aux soins, il convient de rechercher les moyens de remédier à ce manque et notamment de réaffecter tout ou partie des crédits d'un dispositif au profit de la création d'une nouvelle permanence située dans un lieu mal couvert.

ANNEXE II

ENQUÊTE SUR LES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS)
BASE DE RECUEIL (FORMAT WORD)

1 Identification de l'établissement ou personne morale (publique ou privée) et de la PASS

PASS : généraliste buccodentaire psychiatrique

Nom de l'établissement ou personne morale (publique ou privée) :

Adresse:

Type d'établissement ou personne morale :

N° de FINESS géographique :

L'établissement dispose-t-il d'une activité ?

MCO Psychiatrique SSR SLD

Nombre de passage aux urgences :

< 30 000 30 000 à < 40 000 40 000 à <60000 60 000 et plus

Montant de la MIG attribuée par l'ARS en 2012 :

3 Organisation de la PASS

La PASS est-elle organisée en unité(s) fonctionnelle(s) administrative (s) ? Oui Non

La PASS est-elle rattachée à un pôle ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Par semaine, *préciser* :

Le nombre de demi-journées de présence du travailleur social

Le nombre de demi-journées de présence du médecin référent.....

4 Ressources humaines de la PASS
(Préciser en équivalent temps plein)

Personnel social :

Personnel médical :

Personnel paramédical :

Personnel administratif :

Autre (*préciser*) :

Actions auprès des acteurs internes à l'établissement

En 2012, existe-t-il un ou des protocole (s) formalisé (s) entre la PASS et des professionnels ou services de l'établissement de santé ?

Oui Non

↳ Si oui, combien ?.....

↳ Si oui, quels en sont les thèmes principaux?.....

.....
.....
.....

En 2012, le personnel de la PASS a-t-il dispensé des formations pour l'accueil et la prise en charge des patients en situation de précarité auprès des professionnels ou services de l'établissement de santé ?

Oui Non

En 2012, le personnel de la PASS a-t-il engagé d'autres actions auprès des professionnels ou services de l'établissement de santé en termes de sensibilisation ou communication ?

Oui Non

Actions auprès des acteurs externes à l'établissement

En 2012, existe-t-il des partenariats entre la PASS et des personnels extérieurs à l'établissement de santé ?

Oui Non

↳ Si oui, combien ont-été formalisés par une convention ?.....

↳ Si oui, avec quels types d'acteurs ces conventions ont-elles été formalisées ?.....

.....
.....
.....
.....

En 2012, le personnel de la PASS a-t-il dispensé des formations pour l'accueil et à la prise en charge des patients en situation de précarité à des personnels extérieurs à l'établissement de santé ?

Oui Non

En 2012, combien y a-t-il eu des réunions auxquelles a participé la PASS avec des entités/partenaires extérieurs à l'établissement de santé ?

Aucune de 1 à 4 de 5 à 9 10 et plus

En 2012, la PASS a-t-elle participé à un réseau local sur le thème santé et précarité ?

Oui Non