

**Cahier des charges régional
labellisation des permanences d'accès aux
soins de santé**

Juillet 2023

Autorité compétente

Agence régionale de santé Hauts-de-France
556 avenue Willy Brandt
59 777 EURALILLE
Standard: 0 809 40 20 32

Service en charge du suivi des dossiers

Agence régionale de santé Hauts-de-France
Direction de l'offre de soins
Sous-direction des établissements de santé
Service Planification-Autorisations-Contractualisation

L'ensemble des documents est disponible sur le site de l'ARS des Hauts de France :
<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/labellisation-des-permanences-dacces-aux-soins-de-sante-pass-des-hauts-de-france>

Pour toute question

Adresses courriel :

- ars-hdf-dos-planif-auto-contract@ars.sante.fr
- marie-alexandra.divandary@ars.sante.fr

Pour la coordination des PASS, Mme Mélodie DUTILLIEUX

- melodie.dutillieux@ars.sante.fr

Contenu

LES OBJECTIFS DE LA DEMARCHE	4
CARACTERISTIQUES DE LA LABELLISATION.....	5
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT.....	5
PARTENARIATS ET OUTILS DE COORDINATION	13
ENGAGEMENT DANS LA LABELLISATION	16
MODALITES DE FINANCEMENTS	16
EVALUATION ET SUIVI.....	17
ANNEXES.....	18

LES OBJECTIFS DE LA DEMARCHE

1. Contexte de la labellisation

Créées en 1998 par la loi relative à la lutte contre les exclusions, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) se situent à l'interface des champs sanitaire et social. Elles ont pour mission de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

De nombreux éléments ont mis en évidence la nécessité d'actualiser et de compléter le cahier des charges national de ces permanences d'accès aux soins de santé hospitalières, notamment :

- l'apparition de nouvelles formes de précarité, accentuée par la crise sanitaire de 2020 et ses conséquences sur le long terme ;
- l'augmentation des prises en charge de personnes migrantes nécessitant un accompagnement spécifique ;
- le développement d'activités mobiles par de nombreux acteurs (PASS mais aussi équipes mobiles psychiatrie précarité, équipes mobiles issues des structures médico-sociales pour publics confrontés à des difficultés spécifiques telles que LAM/LHSSM/CSAPA/CAARUD/ESSIP, autres équipes sociales et sanitaires mobiles...).

Dans le cadre du PRS 2018-2028, l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts de France a adopté dans son programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), l'objectif d'harmoniser le fonctionnement des PASS afin de conforter leurs rôles et missions au sein des établissements de santé de rattachement d'une part et sur leur territoire d'intervention d'autre part. En effet, la PASS doit pouvoir à terme être sur son territoire un des animateurs phare de la prise en charge sanitaire des personnes en situation de précarité.

La volonté de l'ARS Hauts de France est de rendre plus visible cette offre en permettant aux acteurs du territoire et aux services des établissements de santé de mieux la connaître et l'utiliser à bon escient. Cette volonté se traduit par le recrutement de la coordinatrice régionale des PASS depuis septembre 2022 dont les missions sont d'accompagner en première ligne les PASS de l'ensemble de la région.

Ce cahier des charges régional est la déclinaison de l'instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).

2. Réglementation

- Loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions ;
- Code de la santé publique : articles L. 1110-1, L. 6111-1-1, L. 6112-1, L. 6112-3, L. 6112-6 ;
- Arrêté du 23 mars 2007 (application article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale) ;
- Instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) ;
- Rapport « Pour un Pacte de Refondation des Urgences » ;
- Projet régional de santé des Hauts-de-France 2018-2028 ;
- PRAPS Hauts-de-France.

CARACTERISTIQUES DE LA LABELLISATION

1. Public visé

Les publics cibles des PASS sont des personnes en situation de précarité qui ont besoin de soins ambulatoires et qui ne peuvent y accéder pour diverses raisons :

- en raison de l'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude ;
- parce qu'ils sont dans l'impossibilité d'honorer les frais du reste à charge ;
- pour d'autres raisons : forte désocialisation, difficultés à s'orienter dans le système de santé, en particulier les personnes allophones, les personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques, les personnes marginalisées et devant être accompagnées dans leur parcours de soins par la PASS, le temps nécessaire à un relai pérenne par un autre dispositif de droit commun.

2. Porteur projet

La PASS est portée par un établissement de santé autorisé en médecine d'urgence (SAU).

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

1. Activités socles

a. Missions des PASS

La PASS est un dispositif passerelle. Elle offre un accès aux soins et un accompagnement social transitoire aux patients dans la perspective d'un retour aux soins via un dispositif de droit commun. La PASS n'a pas vocation à se substituer aux autres acteurs intervenant dans l'ouverture des droits sociaux (CPAM, CCAS...). La PASS n'a pas l'exclusivité sur ce champ. Son expertise et sa spécificité sont l'articulation médico-sociale et l'accès à la santé des publics en situation de précarité.

3 types d'activité sont à distinguer :

- Auprès des patients ou pour le bénéfice des patients : accueil, entretiens sociaux, démarches d'accès aux droits, consultations infirmières et médicales, accompagnements dans les démarches de soins dans l'établissement et/ou à l'extérieur, accompagnement dans les démarches vers les services ou établissements sociaux si celles-ci sont nécessaires à la continuité des soins.
- Auprès des professionnels de l'établissement, en articulation avec la direction de l'établissement de santé : actions de sensibilisation, d'information et de formation des personnels hospitaliers aux questions de santé/précarité et santé/précarité/migration, mise en place de protocoles et procédures pour le repérage, la prise en charge dans l'ensemble des services de l'établissement hospitalier des patients en situation de précarité et – si besoin – leur orientation vers la PASS, notamment avec le service des urgences, articulation et collaboration entre les professionnels de la PASS et ceux des autres services hospitaliers pour les situations complexes ou bloquées afin d'améliorer la qualité du soin.

- Auprès des partenaires extérieurs : la PASS doit être un partenaire actif du réseau et formaliser le plus possible, par courriers ou conventions, ces partenariats. Tout intervenant du secteur sanitaire, acteur du champ social et tout professionnel agissant dans le réseau local de précarité, au sens large, a vocation à être concerné, dont en particulier : les caisses d'assurance maladie (CPAM et CCMSA), les services du conseil départemental (PMI, ASE et action sociale), le SIAO, les centres communaux d'action sociale, services municipaux de santé, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, structures de prise en charge et d'hébergement des personnes dans le cadre de la demande d'asile, associations humanitaires, structures médico-sociales, autres établissements de santé, médecins et paramédicaux libéraux, dispositifs d'appui à la coordination (DAC), etc.

Tout patient doit pouvoir bénéficier d'un accueil, d'informations de prévention, d'orientation et de soins. Ces missions de premier accueil sont essentielles pour les publics précaires qui peuvent être fragilisés ou vulnérables lors de leur arrivée à la PASS.

La PASS permet un accès aux soins au sens large, sans facturation pour le patient : à une consultation médicale généraliste et/ou spécialisée, au plateau technique (imagerie, biologie...), aux soins infirmiers, à la délivrance de médicaments. La PASS, comme tout service hospitalier, doit pouvoir recourir à des services d'interprétariat professionnel pour les patients qui le nécessitent.

La vocation de la PASS étant généraliste et visant à offrir une prise en charge transitoire, le patient de la PASS ne peut recevoir, au sein même de la PASS seule, l'ensemble des soins spécialisés qui lui seraient nécessaires. Ainsi, il peut être orienté et doit pouvoir accéder comme tout patient, à l'ensemble du plateau technique et/ou des consultations dispensées dans l'établissement.

Rappel : tout patient en situation de précarité pris en charge par l'hôpital n'est pas systématiquement un patient relevant de la PASS. Dès lors qu'ils sont hospitalisés (y compris en hospitalisation de jour), les patients en situation de précarité relèvent, au même titre que les autres patients, du service social de l'hôpital sauf procédure spécifique de repérage et de prise en charge conclue entre la PASS et le service d'urgences¹.

Ainsi, les équipes PASS ont vocation à proposer un parcours de soins adaptés à tout patient pris en charge par la permanence. A cet effet, dans le dossier médical des patients, il peut être mentionné que le personnel de la PASS accompagne le patient et assure une médiation, si nécessaire, auprès d'autres services de l'établissement, notamment pour résoudre d'éventuelles difficultés induites dans le cadre ou à l'issue des actes réalisés par d'autres services.

Ceci n'est pas exclusif d'une coopération entre ces services et la PASS. Afin de faciliter les relais vers le droit commun, une prise en charge PASS post-hospitalisation pourra avoir lieu si la situation complexe du patient le nécessite.

De manière plus générale, il est rappelé que des procédures et repérages sont également à établir par le bureau des entrées pour les personnes en situation de précarité venant en consultation sans couverture maladie ou sans couverture maladie complète. En effet, le référentiel de la certification des établissements de santé pour la qualité des soins de la Haute autorité de santé met en exergue la nécessité d'organiser le parcours de santé et de soins des personnes en situation de précarité sociale par toute équipe hospitalière.

Ainsi, cette mission de repérage et d'orientation des situations de vulnérabilités incombe à l'ensemble des équipes soignantes de l'établissement de santé (cf. référentiel HAS 2022).

¹ Ce type de procédure permet notamment de mobiliser le dispositif PASS pour une prise en charge, via les urgences, d'un patient relevant de la PASS

La décision d'inclure le patient dans le dispositif est validée sans réserve par un professionnel de la PASS qui connaît précisément les critères d'inclusion dans le dispositif.

Les situations litigieuses (absence de possibilité d'ouverture de droits, soins coûteux ou sans impératif de prise en charge à bref délai...) doivent faire l'objet d'un arbitrage des référents médico-sociaux de la PASS, en commission pluri-professionnelle, et impliquant la direction de l'établissement si nécessaire.

L'orientation vers les soins buccodentaires

Les orientations vers l'activité buccodentaire sont principalement effectuées par l'équipe soignante de la PASS et éventuellement par ses partenaires directs. Ainsi, l'accompagnement social, parallèlement à la prise en charge sanitaire, est assuré par l'équipe sociale de la PASS et/ou par le partenaire orienteur.

Plusieurs cas de figure sont possibles :

- si le plateau technique hospitalier permet une prise en charge des patients, l'équipe de la PASS oriente le patient vers les services de spécialité de son établissement de santé (stomatologie, odontologie, ORL, PASS bucco-dentaire...);
- s'il ne le permet pas, la PASS doit disposer d'un partenariat avec un acteur permettant de réaliser les soins nécessaires (PASS spécialisées buccodentaires de la région, centres dentaires mutualistes, dentistes libéraux...).

Il convient de préciser que **toute PASS doit pouvoir orienter les patients qui le nécessitent vers des soins buccodentaires primaires**. Les soins proposés sont de première intention, aptes à soulager le patient le temps nécessaire à une réorientation vers des dispositifs de droit commun.

Dans l'éventualité du déploiement d'une activité de PASS buccodentaire dédiée, celle-ci devra s'intégrer au projet d'odontologie de l'établissement avec un trinôme de services (PASS somatique, PASS dentaire et service d'odontologie) afin par exemple de :

- mutualiser des équipements nécessaires à la pratique de la dentisterie (fauteuils dentaires, appareils d'imagerie médicale);
- fluidifier les parcours et favoriser les articulations avec le droit commun...

La mise en place d'une PASS exclusivement buccodentaire spécialisée en médecine bucco-dentaire se justifie quand les ressources de proximité sont rares ou inexistantes pour un public précaire sans droits ouverts ou droits incomplets.

Ce type de PASS, spécialisé en soins primaires et secondaires, dont réhabilitation fonctionnelle et cosmétique définitive, soins de stomatologie, de parodontie, chirurgie... dispose de temps de consultations et de personnel dédiés pour réaliser cette activité.

Elle est dédiée à l'accueil des patients ayant besoin de soins et y renonçant pour des raisons financières, en plus de l'absence de couverture médicale ou du fait d'une couverture médicale partielle, ne donnant pas accès au panier de soins. Elle permet une prise en charge thérapeutique globale intégrant dans ses missions de soins la réhabilitation prothétique en référence au panier de soins issu de la loi portant la création de la complémentaire santé solidaire (C2S).

Elle dispose d'une équipe entièrement dédiée à cette activité.

Elle est en capacité d'orienter les patients vers une PASS généraliste pour tout autre soin somatique.

Parcours dédié aux mères et enfants en PASS hospitalières :

Le parcours mère-enfants en PASS hospitalières s'adresse, indépendamment de leur structure familiale, aux femmes enceintes et aux jeunes mères, de la date recommandée d'entretien prénatal précoce (4ème mois) à celle d'entretien postnatal (2 premiers mois de vie) et aux enfants (accompagnés ou isolés), de la naissance à la majorité (18ème année).

Les professionnels peuvent dispenser plusieurs types de soins : accompagnement socio-éducatif, consultations de suivi de grossesse, consultations pédiatriques, entretiens de puériculture, actions de médiation en santé et réunions de concertation pluridisciplinaires. Les organisations d'un suivi de femmes enceintes et d'enfants peuvent être indépendantes les unes des autres, suivant les besoins et organisations locales. Certains soins peuvent être organisés sur les lieux de vie dans une dynamique d'aller-vers et de réduction des risques adaptés aux besoins individuels. Un temps d'échange spécifique doit être dédié à l'organisation et aux partenariats du parcours dédié aux mères et enfants dans le comité de pilotage de la PASS.

L'organisation d'un parcours dédié aux mères et enfants en PASS peut se développer dans un centre hospitalier disposant d'une PASS généraliste gardant une file active d'au moins 500 patients dont au moins 100 patients issus de la file active mère-enfant. A défaut, les demandes correspondantes relèvent de la PASS généraliste ou d'autres services hospitaliers, sans besoin d'identifier un parcours dédié.

Ce parcours dédié aux mères et enfants en PASS analyse la cohérence du projet de soins intégrant les conditions de vie (dans leur causalité étiologique et leur adaptation aux soins prescrits) et l'accessibilité aux services de protection des mères et des enfants.

Il organise la reprise en soin des femmes enceintes et enfants qui ont été éloignés du système de santé pendant une période, coordonne le recours approprié aux plateaux techniques et services de spécialité de l'établissement. Ce parcours s'adapte aux risques identifiés, en évitant les redondances et incompréhensions et en veillant à sa lisibilité et à l'adhésion thérapeutique.

Une vigilance particulière est portée à la prise en compte de l'ensemble de la cellule familiale dans les projets de soins et démarches de soutien social, aux conditions d'accueil d'un enfant né ou à naître, à la prévention des violences, à la protection de l'enfance, aux situation d'addictions, de mutilation sexuelle, à la cohérence du projet de vie pour chaque membre de la famille, de traite des êtres humains et à l'acculturation au système de santé français.

Le parcours permet une coordination entre les services de spécialité de l'établissement, les structures de soin de proximité et les partenaires extérieurs dans le projet de vie de la famille et de l'enfant (sur son lieu de vie, dans son parcours de soins, de l'accueil de l'enfant jusqu'à la scolarisation). Il doit in fine aboutir à la reprise de suivi de long terme par des structures de premier recours, sans s'y substituer.

Ce parcours dédié aux femmes et aux enfants en PASS doit s'inscrire dans des objectifs institutionnels et partenariaux et faire appel à un savoir-faire pour être interpellés par les professionnels (personnels soignants, sociaux, éducatifs...) de l'établissement et du territoire. La participation de certains professionnels à d'autres parcours en PASS ou dans d'autres services est propice à l'articulation avec les autres unités de l'hôpital. Le partage d'une culture commune des soins aux mères et aux enfants est un élément important pour que la PASS prenne une place dans l'adaptation du parcours de soins à ces moments de la vie, du dépistage de la vulnérabilité sociale à la déclinaison des projets de soins.

Pour répondre à ces besoins spécifiques, la PASS en lien avec le staff médico-psychosocial de la maternité devront animer un réseau partenarial et mobiliser des acteurs spécifiques (services hospitaliers de spécialité, services de protection materno-infantile, de protection de l'enfance,

centres de planification familiale, centre d'action médico-sociale précoce, médecine scolaire, hébergement social dédié, lutte contre l'habitat indigne...). Le déploiement du réseau partenarial de la PASS doit alors être répliqué et adapté à ces professionnels du suivi des mères et enfants.

b. Personnels

La PASS est composée pour les activités socles d'une équipe pluridisciplinaire comprenant à minima un trinôme référent médical en médecine générale (minimum de 0,2 ETP dédié), Infirmier Diplômé d'Etat et Assistant de Service Social (minimum de 0,5 ETP dédié chacun).

Le temps dédié, social et médical, doit être réellement affecté à l'activité du dispositif PASS. Il sera utile de rédiger des fiches de poste avec un socle de compétences et d'actions.

Une procédure devra s'assurer de la continuité du dispositif lors des congés et en cas de vacance de poste.

En fonction des besoins et du profil de la file active, il sera souvent nécessaire de mobiliser des ressources humaines supplémentaires au-delà de ce trinôme socle : autres spécialistes médicaux, sages-femmes, psychologues, médiateurs en santé, aides-soignants... Il est notamment rappelé l'importance de disposer de temps d'accueil ou de secrétariat. Ces postes permettent de recentrer l'activité des autres professionnels de l'équipe sur leurs missions propres (temps de soins et d'accompagnement social).

L'ARS, compte tenu de sa connaissance des PASS de la région, peut permettre à certaines PASS, avec l'appui de la coordonnatrice régionale des PASS, d'organiser la présence du temps médical via une convention avec des médecins généralistes. Le rôle de ces PASS, qui s'appuieront donc davantage sur le binôme AS/IDE consistera davantage en de l'accompagnement social, des sensibilisations et des orientations vers le plateau technique voire dans un parcours de soins infra hospitalier.

C'est à partir de la composition de cette équipe complète que des activités complémentaires pourront être proposées par la PASS, toujours en lien et en articulation avec le plateau technique hospitalier. Ces activités complémentaires, réalisées par du personnel dédié, ne doivent pas entraver le fonctionnement de l'activité de base de la PASS.

Principes d'organisation d'un parcours bucco-dentaire

Une activité buccodentaire complémentaire mobilise à minima un fauteuil dentaire, un temps dédié de dentiste et d'assistant dentaire.

Principes d'organisation d'un parcours dédié aux mères et enfants en PASS

Le parcours dédié aux mères et enfants en PASS mobilise une équipe pluridisciplinaire avec des temps identifiés consacrés à ces activités (des pédiatres, gynéco-obstétriciens, médecins généralistes, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, auxiliaires de puériculture ...) ayant une expérience ou suivi des formations appropriées (en santé publique, santé de la mère et de l'enfant, santé environnementale, en prise en charge du handicap, en protection de l'enfance, en interculturalité, en santé des migrants ou des publics confrontés à la précarité...).

Les professionnels peuvent dispenser plusieurs types de soins : accompagnement socioéducatif, consultations de suivi de grossesse, consultations pédiatriques, entretiens de puériculture, actions de médiation en santé et réunions de concertation pluridisciplinaires.

c. Structuration interne

La PASS dispose de sa propre unité fonctionnelle (UF) et d'un logiciel commun à l'ensemble des services hospitaliers, permettant le suivi du patient lors de son parcours de soins (dossier patient informatisé).

Visibilité de la PASS

La PASS doit être clairement identifiée et identifiable, accessible à toute personne en ayant besoin. Une telle structuration lisible dès l'entrée dans le parcours et de l'organisation des soins est également un levier efficace pour éviter les retours erratiques de certains patients vers les structures des urgences.

Il est donc nécessaire au sein de l'établissement de déployer une signalétique et de formaliser une communication dédiée tant au public, qu'aux acteurs intra et extra hospitaliers (panneaux d'affichages assortis d'un visuel aux entrées de l'établissement permettant un repérage malgré la barrière linguistique, indication des horaires d'ouverture et les modalités d'organisation/de fonctionnement (accueil avec ou sans rendez-vous...), présence sur le site internet et intranet de l'établissement, dans l'annuaire interne...).

Locaux

La PASS doit s'organiser au sein de locaux dédiés à la mission, ceci afin de permettre l'organisation de consultations médico-sociales programmées.

Des frais de structures peuvent être imputés sur les charges des PASS. Cependant, eu égard à leur taille souvent modeste, à leur activité relevant exclusivement de soins externes, le pourcentage à appliquer doit être raisonnable et tenir compte de ces modalités d'organisation et d'intervention.

Protocole médicaments

Ce protocole doit expliciter le cadre réglementaire, les horaires d'ouverture de la pharmacie, les modalités de délivrance et les modalités d'imputations des dépenses pharmaceutiques relevant de l'activité des PASS et des autres services.

Il est obligatoire que l'établissement ait établi un protocole commun de délivrance de médicaments pour garantir l'accès à la pharmacie avec délivrances non facturées aux patients pour des médicaments prescrits dans le cadre de la consultation médicale PASS (imputation sur les financements dédiés à la PASS).

Pour rappel, ne sont pas imputables au financement dédié de la PASS la délivrance de médicaments dans le cadre d'une prise en charge en hospitalisation ou en consultation d'un patient avec droits partiels ou absence de droits puisque l'établissement de santé a obligation de délivrer le traitement à minima une semaine. Cette délivrance peut s'imputer sur les financements dédiés à la précarité ou aux soins urgents.

2. Activités mobiles

Les démarches d'« aller-vers » complètent l'activité fixe de la PASS.

Elles consistent à aller à la rencontre de personnes qui ne formulent aucune demande ou ne s'adressent pas aux dispositifs adaptés. Elles ont pour finalité, avec le consentement de la personne, de :

- repérer pour lutter contre le non recours et prendre en charge le plus précocement possible les personnes les plus éloignées du système de soins ;
- créer du lien, informer ;
- prodiguer des soins si nécessaires (premiers soins...) ;
- orienter vers les structures de soins ad hoc selon les cas ;
- réduire les risques auxquelles la personne pourrait être exposée ;
- permettre à la personne de formuler une éventuelle demande de soutien ;
- aider la personne à accéder aux services compétents (sanitaires, sociaux, administratifs...).

Les acteurs de l'« aller-vers » sont des facilitateurs, positionnés dans un rôle d'interface et de passerelle temporaire. Leurs interventions n'ont pas pour vocation de se substituer au droit commun ni de créer des voies de recours parallèles.

Ses déclinaisons peuvent être multiples :

- aller-vers les personnes dans les structures d'hébergement pour évaluer les situations et aider à amorcer des parcours de soins (permanences délocalisées) ;
- aller-vers des emplacements éphémères (ex. campements de rue, sollicitation/signalement de partenaires associatifs..) ; les actions de types maraudes devront être cordonnées avec les autres acteurs de terrain notamment les maraudes sociales ;
- évaluation sanitaire et si nécessaire procurer des soins de première intention et/ou orienter vers des structures de soins, notamment les PASS hospitalières du territoire ;
- action de promotion de la santé, de prévention/dépistage ;
- action de sensibilisation, d'information, auprès des équipes du secteur AHI ;
- action de sensibilisation, d'information des autres partenaires à l'accompagnement des personnes hébergées dans leur parcours de soin /parcours de santé.

Pour développer ces missions, la PASS mobile prend en compte et s'articule avec les autres acteurs assurant une activité d'aller vers sur le territoire :

- équipes sanitaires, équipes de prévention en santé : les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP), équipes mobiles thématiques (exemples : CLAT, PMI)... ;
- équipes sociales : équipes de maraudes faisant intervenir des bénévoles et/ou des professionnels et/ou des personnels de santé ;
- équipes d'établissements et services médico-sociaux : ESSIP, CSAPA, CAARUD, LHSS, ACT, équipes mobiles santé précarité (EMSP, créées dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la santé)² ;
- équipes de médiateurs en santé portées par des associations, etc.

Il est essentiel que l'activité mobile de la PASS soit organisée en lien étroit avec les partenaires sur le territoire et en complémentarité des actions déjà menées.

² Déclinaison des différents sigles utilisés : ESSIP : équipe spécialisée de soins infirmiers précarité, CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues, LHSS : lits haltes soins santé, ACT : appartement de coordination thérapeutique

Pré requis pour la mise en place d'une activité mobile

Les prérequis à toute activité mobile sont :

- la nécessité d'arrimer l'activité mobile à une PASS fixe (une PASS unique avec un point fixe et une partie de son activité également mobile) ;
- la nécessité de distinguer l'équipe dédiée à l'aller-vers de l'équipe de la PASS. Si des personnels de la PASS fixe réalisent des activités mobiles, il convient de bien distinguer les temps d'intervention. La PASS fixe doit toujours fonctionner.

Personnels de la PASS mobile

Selon les actions mises en place et les partenaires associés, le profil de l'équipe mobile peut être variable : infirmier diplômé d'Etat (IDE), travailleurs sociaux, psychologues ...

PARTENARIATS ET OUTILS DE COORDINATION

Afin d'assurer sa vocation transitoire, la PASS doit pouvoir compter sur un maillage partenarial renforcé tant en interne que sur son territoire. Cet objectif est garanti notamment par l'animation de son dispositif via des outils dédiés et des instances de concertation. Le pilotage doit donc s'organiser au sein de l'équipe pluridisciplinaire. C'est pourquoi, un temps complémentaire fléché sur cette mission pourra être évalué sous réserve d'un diagnostic territorial réalisé par les acteurs de la PASS.

1. Procédures et protocoles d'articulation

Articulation entre les structures d'urgence et la PASS

Dans le cadre de leurs missions, les PASS constituent un partenaire privilégié et essentiel des urgences. En effet, en amont des structures des urgences, la PASS constituée, organisée et identifiée doit permettre un accès direct aux soins pour des patients relevant de son champ d'action, et ainsi leur éviter un recours inapproprié aux urgences. La porte d'entrée de certains patients à l'hôpital, pour des soins non urgents, doit être la PASS quand ils en relèvent.

Le travail de complémentarité et de collaboration entre professionnels des services est donc essentiel. Ce travail de collaboration-coordination doit être inscrit dans une relation de complémentarité. La proximité des équipes doit être réaffirmée. De nombreuses modalités de coopération, à l'initiative, le cas échéant, des équipes, doivent être favorisées et accompagnées. Elles peuvent prendre la forme de :

- passages fréquents et organisés de l'équipe PASS aux urgences avec une formalisation simple de la coordination entre les deux équipes ;
- la formalisation de modalités de coordination entre les assistants socio-éducatifs des services ;
- l'élaboration conjointe et la mise en œuvre de protocoles et de fiches réflexes ;
- la coordination entre la PASS et les structures des urgences pour accompagner la sortie du patient précaire (fiche protocole délivrance de médicaments, orientation et parcours de soin coordonné ...) ;
- les formations/informations lors de staffs et accueil des internes.

A cet effet, un protocole d'organisation de la prise en charge des personnes en situation de précarité précisant les modalités d'intervention réciproque des services doit être établi entre la PASS et le service d'accueil des urgences de l'établissement ou du GHT avant le 31 décembre 2023 et doit être actualisé à minima tous les 3 ans.

Le protocole a pour objectif de fluidifier les parcours des patients, de privilégier un accès direct à la PASS pour les soins non urgents, d'éviter un recours inapproprié aux urgences et d'accompagner la sortie des patients dans de bonnes conditions.

Articulation entre les professionnels pour le repérage des patients PASS

« Il est rappelé que des procédures et repérages sont également à établir par le bureau des entrées pour les personnes en situation de précarité venant en consultation sans couverture maladie ou sans couverture maladie complète. En effet, le référentiel de la certification des établissements de santé pour la qualité des soins de la Haute autorité de santé met en exergue la nécessité d'organiser le parcours de santé et de soins des personnes en situation de précarité sociale par toute équipe hospitalière. Ainsi, cette mission de repérage et d'orientation des situations de vulnérabilités

incombe à l'ensemble des équipes soignantes de l'établissement de santé (cf. référentiel HAS 2022). »³

A ce titre, l'établissement doit disposer d'un protocole interne de repérage des patients en situation de précarité, qui précise les conditions et modalités d'adressage à la PASS pour l'ensemble du personnel hospitalier (bureau des entrées, accueil des différentes consultations...)

Au-delà des actions dédiées à la visibilité du dispositif, le personnel de la PASS devra veiller à la connaissance par les professionnels de l'établissement de l'existence du dispositif, de son fonctionnement et de son rôle (action de communication, de sensibilisation...). En ce sens, l'organisation d'un comité de pilotage interne annuel pourra contribuer à ces objectifs et permettra également d'accompagner les turn-over au sein des équipes.

2. Comités de pilotage

Un COPIL interne à l'établissement et un COPIL externe doivent être organisés à minima une fois par an. Ils sont présidés par le Directeur de l'établissement et rassemblent :

- Pour le COPIL interne
 - o les professionnels de la PASS ;
 - o les professionnels hospitaliers en lien direct avec la PASS (service des urgences, service social, bureau des entrées, pharmacie à usage intérieur, plateau technique, équipe hospitalière de liaison en addictologie).
- Pour le COPIL externe
 - o les professionnels de la PASS ;
 - o les professionnels hospitaliers en lien direct avec la PASS (service des urgences, service social, bureau des entrées, pharmacie à usage intérieur, plateau technique, équipe hospitalière de liaison en addictologie) ;
 - o les représentants de l'ARS ;
 - o la coordination régionale des PASS ;
 - o les partenaires intervenant dans le champ de la prise en charge des patients en situation de précarité : CPAM et/ou MSA, équipes mobiles psychiatrie précarité, associations (notamment en charge des dispositifs médico-sociaux pour publics spécifiques : lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique...), structures de prévention médicalisées (CLAT, CeGIDD...), médiateurs santé gens du voyage, adultes relais médiateurs santé du territoire, centres d'examens de santé, DDETS, Conseil Départemental (unités territoriales d'action sociale du Département, et le cas échéant service ASE...), SIAO, OFIL... ;
 - o les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) présents sur le territoire ;
 - o des représentants de l'offre de soins de ville (PSLA, professionnels libéraux, officine de ville...).

Les COPIL contribuent à la dynamique de la PASS et au renforcement des partenariats intra et extra hospitaliers, en inscrivant la PASS dans le réseau sanitaire et social local. Grâce à la dynamique induite par ces COPIL et par le biais de son rapport d'activité, la PASS est connue et reconnue par l'ensemble des partenaires de son territoire.

³ INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).

3. Partenariats

Participation à la dynamique partenariale pour la santé des publics en situation de précarité

La PASS est à minima partie prenante de la dynamique partenariale du territoire, le cas échéant, elle peut être à l'initiative de temps de coordination avec les autres acteurs.

Elle veille en particulier à entretenir un partenariat opérationnel et formalisé avec les acteurs suivants :

- la CPAM et la MSA ;
- les EMPP ;
- le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) ;
- les dispositifs médico-sociaux de prise en charge des publics spécifiques : opérateurs gestionnaires de lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisés, appartements de coordination thérapeutique, Un chez soi d'abord, CSAPA, CARRUD...
- les principaux dispositifs de santé publique : CeGIDD, CLAT, Centres de vaccination...
- les médiateurs santé gens du voyage

Les PASS bénéficient également du soutien de la coordination régionale des PASS. Elles participent aux réunions régionales et/ou départementales co-organisées par la coordination et l'ARS et aux groupes de travail proposés par la coordination.

Partenariat avec l'assurance maladie

Bien qu'obligatoire depuis 2016, la convention PASS/CPAM n'a pas été généralisée dans toutes les PASS. Un nouveau modèle de convention nationale est disponible depuis 2022 précisant les procédures, référents et circuits. Cette convention doit se substituer au fur et à mesure à la convention précédente. Cette convention pourra être négociée et aménagée en faveur des publics entre les parties.

Chaque établissement de santé devra signer cette convention avant le 31 décembre 2023. Elle concerne au minimum la PASS et le service social hospitalier. Un travail partenarial est mené avec le réseau de l'assurance maladie de manière concomitante afin de faciliter la signature de cette convention.

Dans certaines régions, des problématiques propres aux travailleurs saisonniers rendent nécessaire un partenariat avec la mutualité sociale agricole (MSA), partenariat qui est important de construire et de formaliser à l'avenir au même titre de ce qui est fait avec les CPAM.

Interprétariat

La PASS doit disposer d'une organisation pour permettre l'accès des patients à un service d'interprétariat (convention avec la plateforme d'interprétariat ou un réseau d'interprètes intra ou extra hospitalier, recours à ISM-interprétariat, mobilisation formalisée de ressources internes pour certaines langues...).

ENGAGEMENT DANS LA LABELLISATION

Au titre de sa labellisation, la PASS s'engage à mettre en œuvre les pratiques suivantes :

- déployer et flécher un trinôme socle composé à minima d'un 0,2 ETP Médecin, d'un 0,5 ETP Infirmier et d'un 0,5 ETP Assistant Social ;
- formaliser un protocole de coordination PASS-Urgences-Services de soins ainsi qu'un protocole de repérage des patients PASS ;
- contractualiser une convention partenariale avec la ou les CPAM de son territoire ;
- organiser un parcours de soins bucco-dentaire ;
- assurer la délivrance des médicaments sous couvert d'un protocole ;
- dédier un espace de consultation à l'activité ;
- déployer une signalétique aux entrées de l'établissement (affiches, support de communication, fléchages au SAU mais aussi aux lieux d'accueils) ;
- organiser au minimum une fois par an un COPIL interne et un COPIL externe ;
- compléter annuellement le rapport d'activité dématérialisé sur la plateforme PIRAMIG.

L'ARS HDF mettra à disposition de l'ensemble des PASS de la région un applicatif de suivi de la file active permettant de faciliter le remplissage du rapport d'activité PIRAMIG.

MODALITES DE FINANCEMENTS

<i>RAPPEL : les crédits délégués dans le cadre des PASS n'ont pas vocation à couvrir les factures impayées ni les dépenses liées à l'hospitalisation, mais à faciliter le parcours de soins du patient.</i>
--

1. Activités socles

PASS généralistes

Au regard des critères du cahier des charges imposant aux PASS un socle de professionnels dédiés, une file active minimum de 300 patients sera exigée pour être reconnue en tant que PASS et percevra directement les crédits nécessaires à la conduite de son activité :

- ETP des professionnels de la PASS a minima le socle demandé soit 0.2 ETP médecin, 0.5 ETP IDE, 0.5 ETP AS et un temps de secrétariat au besoin ;
- Frais de structures et de gestion à hauteur de 15% (bureau, équipements...)
- Dotation qualité (mises en place de COPIL intra et extra, des différentes conventions suscitées, des procédures et protocoles)
- Compensation délivrance de traitement, actes et analyses au regard de l'activité réalisée.

Les PASS présentant une file active en deçà de 300 patients seront identifiées « antenne PASS ». A ce titre, les établissements concernés et souhaitant poursuivre ces prises en charge devront se rapprocher de l'établissement porteur d'une PASS (file active > 300 patients) et travailler à un projet d'antenne. Les crédits des PASS seront alors complétés pour pouvoir assurer le rôle d'antenne sur leur territoire (prise en compte de l'augmentation des ETP dédiés...).

Complémentarités

En fonction de ses activités complémentaires (PASS bucco-dentaire, parcours mère-enfants, PASS mobile), validées par l'ARS dans le cadre de cette démarche de labellisation, des crédits seront attribués au regard des personnels et temps dédiés à ces prises en charge.

Dans le cadre d'un projet de PASS mobile des crédits non reconductibles pourront être versés pour l'achat des équipements et matériels nécessaires à la mise en œuvre de cette activité.

EVALUATION ET SUIVI

L'évaluation et le suivi de l'activité seront assurés chaque année par :

- la complétude du rapport d'activité sur la plateforme PIRAMIG ;
- la rédaction du rapport d'activité régional par la coordinatrice régionale des PASS.

Au regard des réponses apportées et à l'évaluation des critères définis (file active, personnels dédiés, démarches qualité) les crédits alloués pourront être réajustés.

Tout changement impactant le pilotage de l'activité et sa continuité devra être rapporté à la coordinatrice régionale ceci afin d'ajuster au besoin l'accompagnement délivré par l'ARS.

ANNEXES

Annexe 1 : Dossier type de réponse

Annexe 2 : Guides PASS et Fiches

Annexe 3 : Tableau financements imputables crédits PASS