

# Abstracts de la journée

Jeudi 8 septembre

# 2011

[Résumé des interventions et restitution des travaux de groupe de la  
1<sup>ère</sup> journée annuelle régionale des PASS des Pays de la Loire]

Rencontre  
régionale des  
PASS Pays de  
la Loire



PASS référente PdL

## SOMMAIRE

I.	Résumé des interventions .....	3
1.	Intervention de Mme DESAULLE - directrice générale de l'ARS .....	3
2.	Intervention de Mme SCANVION - médecin référent de la PASS régionale .....	3
3.	Intervention de la PASS de St Nazaire .....	4
4.	Intervention de la PASS du Mans.....	5
5.	Intervention de la PASS de l'HL Corcoué sur Logne .....	6
6.	Intervention du CHU de Nantes - M. ROUX, directeur, Mme SEVIN CARPENTIER , assistante de gestion) .....	6
II.	Restitution des travaux de groupe .....	7
1.	Atelier n°1 : développer le travail en réseau et en partenariat.....	7
1.	Etat des lieux .....	7
a)	ce qui est aidant .....	7
b)	ce qui peut manquer .....	8
2.	Conditions de réussite.....	8
3.	Suggestions .....	8
2.	Atelier n°2 : définir et organiser un circuit patient PASS .....	9
1.	Identification.....	9
2.	Communication .....	9
3.	Structuration au sein de l'établissement .....	9
4.	Objectif final.....	9
3.	Atelier n°3 : comment faire reconnaître notre activité ? .....	10
1.	Valorisation interne : dans nos établissements respectifs.....	10
2.	Valorisation au travers des indicateurs quantitatifs et qualitatifs de la fiche de calibrage envoyée annuellement à l'ARS .....	10
III.	Conclusion .....	11

## **I. Résumé des interventions**

### **1. Intervention de Mme DESAULLE - directrice générale de l'ARS**

Madame DESAULLE a rappelé l'importance de l'organisation de la journée des PASS des Pays de la Loire. Cette rencontre doit être un moment d'échange, de partage d'expériences, de confrontation des savoir-faire et des modalités de fonctionnement des différentes PASS régionales. De plus, elle doit aussi permettre d'améliorer les pratiques sur la région.

A ce jour, l'ARS a identifié 19 PASS en Pays de la Loire de tailles différentes, selon la dimension de l'agglomération, pour lesquelles, elle verse 2 millions d'€. Il est très difficile de définir le nombre exact de personnes accueillies dans les PASS. (environ 5900 personnes)

La PASS régionale, assurant un rôle d'animation, doit répondre à des obligations et confronter des expertises. Elle a été mise en place pour venir en appui aux autres PASS de la région, permettant ainsi l'harmonisation des procédures. L'accès aux soins pour tous reste un sujet majeur de préoccupation. Un des rôles de l'hôpital public est d'accueillir les personnes éloignées du système de santé et d'être en capacité de les remettre dans le système de droit commun.

Certaines perspectives ont été évoquées sur le rôle que la PASS peut avoir en dehors de l'hôpital. L'idée retenue est de mettre en service l'expertise des PASS auprès des médecins généralistes ou certaines structures médico-sociales, puis être un centre ressource du territoire de proximité tout en s'inscrivant dans une régularité.

Pour conclure, l'ambition de l'ARS est de mener à bien les missions des PASS initiales (ce pourquoi elles ont été missionnées) et d'ouvrir ce dispositif vers l'extérieur.

### **2. Intervention de Mme SCANVION – médecin référent de la PASS régionale**

Le docteur SCANVION a brièvement rappelé le contexte dans lequel se sont mises en place les PASS régionales puis a présenté l'état des lieux des PASS en Pays de la Loire : 21 PASS ont été identifiées en Pays de la Loire, de taille et de fonctionnement très disparates.

Si toutes les PASS bénéficient d'une assistante sociale, seules 4 ont des consultations médicales spécifiques et 13 peuvent voir les patients dans le cadre des urgences. L'activité de ces PASS varie de quelques dizaines de patients à plusieurs milliers.

Le docteur SCANVION rappelle ensuite que cette diversité est en réalité une richesse. Le rôle des PASS régionales est de favoriser les rencontres, les échanges et d'assurer la circulation de l'information.

Chacun peut aussi tirer le meilleur profit des expériences complémentaires et dynamiser sa propre structure en développant les outils adaptés.

### **3. Intervention de la PASS de St Nazaire**

#### **Introduction**

La PASS existe depuis 2000 et s'est notamment développée à partir de 2008. La PASS est une unité fonctionnelle rattachée aux urgences.

L'équipe est composée de :

- 2 médecins : Dr RIBE et Dr RAMOND
- 1 assistante sociale : Valérie PABOEUF
- 1 cadre de santé : France BARRE
- 1 directeur adjoint : Marine PLANTEVIN
- 1 secrétaire : Maud LE NORCY

#### **Fonctionnement**

Les horaires d'ouverture sont de 8h30 à 17h du lundi au vendredi (horaires qui correspondent au temps de présence de l'assistante sociale).

Une permanence dédiée (médecin et assistante sociale) se déroule le 3<sup>ème</sup> mardi de chaque mois de 8h30 à 12h30 dans un service de consultation externe.

#### **La démarche « d'aller vers »**

Dans le projet de la PASS nazairienne, la démarche d'« aller vers » est très présente. Celle-ci nécessite un partenariat important et pas toujours évident. Résumé de l'expérience et des projets à venir :

*L'expérience d'une consultation délocalisée* : En mars 2009, création d'une permanence dans un centre d'hébergement d'urgence à Saint-Nazaire. Une convention est signée avec le CCAS de Saint-Nazaire, lequel gère le foyer.

La permanence a lieu le 1er mercredi de chaque mois de 8h30 à 12h. Il est proposé une consultation médicale et un entretien social non seulement pour les personnes hébergées mais aussi pour les personnes à la rue, en squat ou hébergées par un tiers...

Le bilan de ces permanences est positif et depuis 2 ans la convention avec le CCAS est renouvelée. (En 2010 : 94 consultations médicales et 59 entretiens sociaux)

*La participation de la PASS à la maraude* : Participation lorsque celle-ci était pilotée par le CCAS. Depuis fin 2010, l'activité de maraude a été confiée à une association et l'intervention de la PASS a été suspendue en raison d'un désaccord concernant les modalités d'organisation de cette maraude.

*Le projet d'une PASS mobile* : L'objectif est d'élargir le territoire d'intervention à l'ensemble du secteur sanitaire du CH de Saint-Nazaire.

Certaines personnes ont des difficultés pour se déplacer au centre hospitalier. La PASS nazairienne souhaite « aller vers » ces personnes, pour lesquelles l'accès aux soins est difficile. Pour se faire, un partenariat avec les mairies, médecins traitants, bailleurs sociaux...est indispensable. Actuellement, ce dossier est à l'état de projet et ne pourra se réaliser qu'à la condition que le temps médical soit augmenté et qu'un budget suffisant soit débloqué.

### **Une expérience de partenariat : tisser des liens**

EMPP, PASS, MSI, assistants sociaux et conseillers emploi du conseil général se réunissent pour réfléchir ensemble aux questions en lien avec la précarité. De cette rencontre est né le groupe TISSER DES LIENS. Celui-ci a organisé une journée de rencontre entre les professionnels du secteur sanitaire, social, insertion professionnelle afin de mieux se connaître et mieux travailler ensemble. Le bilan de cette journée a été positif et l'organisation d'une nouvelle journée de rencontre est prévue pour octobre 2012.

### **Conclusion**

Les points essentiels :

- « Aller vers » les personnes
- Travailler en partenariat
- Rechercher un environnement différent de l'hôpital

### **4. Intervention de la PASS du Mans**

La PASS est localisée dans une UF spécifique du SAU (Service d'Accueil d'Urgence) où les consultations ont lieu le mardi après-midi de 14h à 17h avec ou sans rendez-vous. Le personnel de la PASS exerce une prise en charge sociale, médicale, paramédicale, psychiatrique.

A noter que la CPAM a une antenne au CH du MANS.

Pour permettre de sensibiliser le personnel du SAU aux critères de précarité, le CH du Mans a décidé de mettre en place un système permettant un meilleur repérage dans le flux (CIDR): couverture sociale, isolement, domicile, ressources.

Ces cibles figurent dans les fiches d'admission des patients dans les services existants, mais le recueil d'activité reste peu fiable.

#### *Quelques avantages des urgences :*

- lieu de consultation accessible
- identification équipe PASS au SAU...

#### *Certaines difficultés ressenties :*

- fonctionnement dépendant des urgences
- pas de salle d'attente spécifique
- croisement patients et force de l'ordre
- grande équipe SAU, difficile à former

## **5. Intervention de la PASS de l'HL Corcoué sur Logne**

L'hôpital local de Corcoué sur Logne est un hôpital à vocation gériatrique, logé par St Philbert de Grand Lieu.

A la demande de la DRASS, la PASS a été mise en place en 2005. Le médecin référent (Dr Richard) assure de façon bénévole des consultations de médecine générale pour des patients adressés par des associations. Il travaille en lien avec l'assistante sociale de l'hôpital, une assistante sociale de secteur et depuis peu avec un infirmier précarité du CHS de Montbert (Sébastien Moraudet).

La population accueillie est jeune (19-25 ans) avec des problématiques d'alcool et une absence de couverture sociale.

Le dispositif PASS permet un accès aux médicaments sans avance de frais, les examens complémentaires sont exclus.

Dans ce territoire rural, avec peu de transports en commun, l'accès à la consultation est facilitée par l'infirmier précarité qui peut amener les patients à l'hôpital local. Sa présence permet également de développer le travail en lien.

## **6. Intervention du CHU de Nantes M. ROUX, directeur et Mme SEVIN CARPENTIER, assistante de gestion**

*(cf. le diaporama présenté avec annotations des précisions faites lors de l'intervention)*

### **Rappel du financement d'un hôpital** (diapos 4 à 10)

- en globalité
  - les financements types MIG (Mission d'intérêt général)
- Point sur la MIG précarité (diapo 9)

### **Financement des PASS et attentes des tutelles** (diapos 12 à 18)

- financement contractualisé par l'établissement avec l'ARS
- (guide méthodologique national : éléments de calibrage avec indicateurs quantitatifs et qualitatifs)

### **Financement PASS complémentaires**

- focus sur autres dispositifs PASS

**Autre chapitre** : complément d'information avec extrait de l'enquête nationale des dispositifs PASS, (DHOS, décembre 2008)

### **Veille documentaire** (diapos 29 à 30)

- à noter site de l'Association des Professionnels des Permanences d'Accès aux Soins de Santé Rhône-Alpes (APPASSRA) (diapo 31)

## II. Restitution des travaux de groupe

### 1. Atelier n°1 : développer le travail en réseau et en partenariat

Quelques missions des PASS définies en 1998

- participer à la construction et au développement du réseau entre professionnels de santé et professionnels du social
- réorienter vers les dispositifs de droit commun

#### 1. ETAT DES LIEUX

*Partenariats intra-hospitaliers les plus souvent rencontrés :*

les urgences, la psychiatrie, la pédiatrie, la périnatalité, les centres de vaccination, les DIM...

*Partenariats extra-hospitaliers :*

CADA, CCAS, CPAM, CRAM, hôpitaux locaux, périphériques, gendarmeries, comités de quartier, sociétés de transport...

#### a) ce qui est aidant

- les réseaux professionnels formalisés (exemple : réunion mensuelle avec la veille sociale et autres intervenants de la rue) :
  - nécessité d'une traçabilité des interventions en préservant l'anonymat ou non selon les PASS
  - autres : rencontre trimestrielle avec l'UMPP...
- les réunions annuelles ou bisannuelles à préparer, avec les partenaires connus ou élargis dont les objectifs sont :
  - développement du réseau
  - groupes de travail (thèmes : accès transports, communication du réseau...)
  - évaluation
- un comité de pilotage élargi
- les moyens de communication :
  - création de plaquettes, cartes de visite, guide de l'urgence social des communes...
- les bilans d'activités des PASS à transmettre auprès de son administration.

**b) ce qui peut manquer**

- du temps de secrétariat et de préparation pour l'assistante sociale ou autres professionnelles (le temps de préparation d'une réunion ou d'un COPIL est très long)
- les difficultés à mobiliser les référents PASS (comité de pilotage)
- les moyens financiers pour créer des plaquettes, flyers...
- les critères qui caractérisent les populations précaires
- l'adaptation et l'évolution des flux migratoires

**2. CONDITIONS DE REUSSITE**

- créer un lien de confiance et faire preuve d'ouverture
- travailler en équipe, en concertation
- respecter les attentes et les limites de chacun
- investir conjointement les ressources
- aller à la rencontre des partenaires intra et extra hospitaliers : réunions et visites dans les locaux de partenaires

**3. SUGGESTIONS**

- une fiche d'alerte soignant pour les services de soins
- les plaquettes de présentation des PASS, éditées par la région
- la PASS régionale : contacter les partenaires sociaux, voir les possibilités de grilles de recueil

## **2. Atelier n°2 : définir et organiser un circuit patient PASS**

La multiplicité des organisations et la complexité des circuits n'a pas permis d'établir des définitions de « patient type » ou de « circuit type » ; le groupe s'est attaché à trouver des « points d'ancrage communs ».

### **1. IDENTIFICATION**

Critères spécifiques liés au territoire et à l'organisation propre au dispositif PASS

Critères généraux liés à l'obstacle aux soins

- ↳ obtenir un consensus de conjonction des critères avec les acteurs locaux, notamment du point de vue du repérage des patients en situation d'obstacle aux soins :
  - couverture sociale
  - ressources
  - logement
  - isolement (social, géographique, culturel)

### **2. COMMUNICATION**

↳ sensibiliser les professionnels intra et extra hospitaliers

- ↳ en amont et en aval de la prise en charge du patient
  - dans le dispositif PASS
  - en hospitalisation

Exemples

- intra hospitalier : addictologie, périnatalité, HAD
- extra hospitalier : collectivités territoriales, milieu associatif...

### **3. STRUCTURATION AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT**

↳ identification des portes d'entrée dans l'établissement et identification des « personnes relais » pour le repérage des patients pouvant bénéficier du dispositif PASS

↳ identification structurelle du dispositif PASS (Unité Fonctionnelle) : lisibilité des données et financement

### **4. OBJECTIF FINAL**

Reconnaissance du dispositif PASS dans l'établissement et auprès des partenaires.

### 3. Atelier n°3 : comment faire reconnaître notre activité ?

#### 1. VALORISATION INTERNE : DANS NOS ETABLISSEMENTS RESPECTIFS

↳ informer les étudiants médicaux et para médicaux , les internes lors d'un staff tous les 6 mois , les étudiants IFSI et IFAS dans les instituts de formations .  
Plusieurs expériences de ce type existent déjà sur la région , exemple l'équipe PASS du CHU d'Angers intervient à la fac de pharmacie , celle de Nantes à l'IFAS ...

↳ présenter des bilans ou rapports d'activités de la PASS aux instances de nos CH , aux réunions de cadres CSMIRT ...

↳ diffuser des plaquettes présentant la PASS et son activité ...

↳ proposer un module de formation à l'échelle de la région avec une équipe référente

#### 2. VALORISATION AU TRAVERS DES INDICATEURS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS DE LA FICHE DE CALIBRAGE ENVOYEE ANNUELLEMENT À L'ARS

Les PASS de la région connaissent les 4 critères de précarité qualitatifs, par contre suite aux nombreux échanges dans le groupe, les PASS n'ont pas les mêmes critères d'inclusion.

Points à travailler au niveau régional :

- A partir de quand un patient rentre-t- il dans le dispositif ?
- Quels types de consultations sont prises en compte ?
- Outils de recueils communs = logiciels ?
- Circuits différents d'un établissement à l'autre ?

Selon la taille de l'établissement, l'activité est centralisée dans les petits CH et à l'inverse décentralisée dans les CHU.

L'activité est-elle recueillie en fonction des moyens alloués ou avec l'objectif d'augmenter les moyens ?

Conclusion en lien avec les propos introductifs du matin de Mme DESAULLE :

- Interrogation sur le nombre de patients remis dans le droit commun ?
- Difficultés rencontrées pour l'ouverture des PASS sur l'extérieur, développement du travail avec la médecine de ville?

### **III. Conclusion**

Cette journée riche en échanges a permis à tous de mieux se connaître et de mettre en avant nos différences de fonctionnement.

Des questions essentielles ont été soulevées notamment sur la définition même du dispositif PASS et du patient PASS.

Qui doit-on inclure dans ces dispositifs ? (tous les patients précaires, hospitalisés ou non, uniquement ceux vus en consultation dans le cadre des urgences ou dans une consultation spécifique...)

Un travail important reste donc à faire sur la définition même du dispositif PASS, en fonction bien sûr de la taille de l'établissement et des moyens alloués.

Néanmoins, plusieurs idées ont émergé des tables rondes pour dynamiser nos structures (travail en réseau, formation). Nous continuerons au travers de ces journées régionales à avancer ensemble et à progresser dans la prise en charge des patients en situation précaire.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.