

# COMMENT REpondre A DES NOUVEAUX BESOINS SANS SE SUBSTITUER AU DROIT COMMUN ?

**Barbara Bertini**

Coordinatrice des PASS Franciliennes. ARS Ile de France.

**Dr. Hélène de Champs Léger,**

Coordonnatrice de la Cs sans RDV - PASS de l'Hôtel-Dieu de Paris

**Et toute l'équipe de la PASS-O de l'Hôtel Dieu**

**Céline Calimia**

Référente PASS – O à la Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild

**Et toute l'équipe de la PASS-O de la Fondation A. De Rothschild**

# Renoncement aux soins

Ces dernières années se multiplient les enquêtes mesurant le renoncement aux soins chez les personnes démunies.

- Des difficultés financières mais pas que...
- Une insuffisance d'information et de compréhension,
- Une complexité des démarches,
- Un cloisonnement des dispositifs,
- Une instabilité des situations
- Un rapport aux administrations

Même quand les droits sont ouverts, les soins peuvent rester peu accessibles :

- Accès aux médecins
- Délais de rendez-vous des consultations
- Restes à charge financier importants notamment pour les soins dentaires et la santé visuelle...

# La genèse des PASS-O



- La PASS généraliste de l'Hôpital Hôtel-Dieu a proposé entre 2012 et 2015 une consultation en ophtalmologie aux patients en situation précaire. Les consultations « classiques » d'ophtalmologie n'arrivaient plus à répondre aux demandes.

Cette consultation, effectuée par le Dr. D'Hermies, ophtalmologue, une demi-journée par semaine a permis la prise en charge de 300 cas complexes : 15% des personnes reçues présentaient une pathologie ophtalmologique sévère diagnostiquée à cette occasion.
- C'est à partir de ce constat et d'une demande de la part de la Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild d'ouverture d'une PASS que nous nous sommes intéressés à la question du dépistage des troubles visuels et au possible renoncement aux soins ophtalmologiques.

# « *Faut-il des PASS ophtalmologiques?* »

En mars 2015, un sondage en ligne a été proposé auprès des acteurs des PASS et de leurs partenaires : 57 personnes ont donné leur avis.

## Lieu de travail

42 travaillaient dans une PASS :

20 sur Paris

15 en petite couronne

7 en grande banlieue

5 dans une association

9 dans une autre structure médico-  
sociale

1 non renseigné

## Profession

- 32 médecins

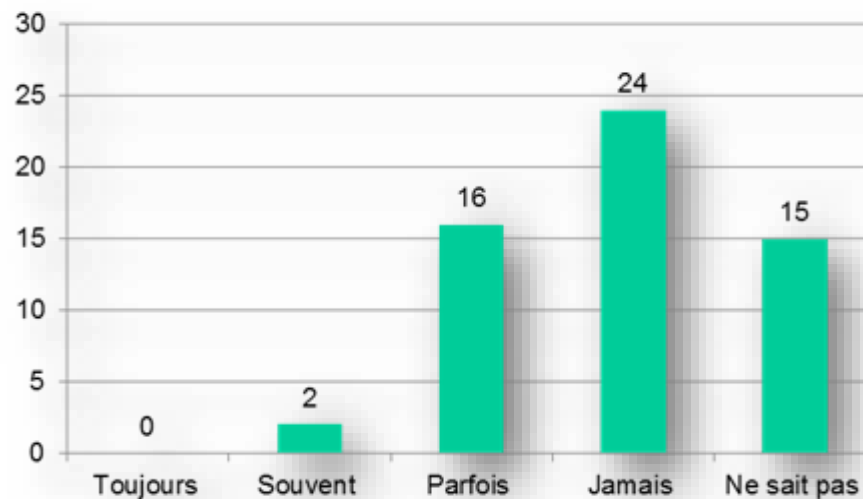
- 15 assistants sociaux ou travailleur social

- 4 infirmiers (es)

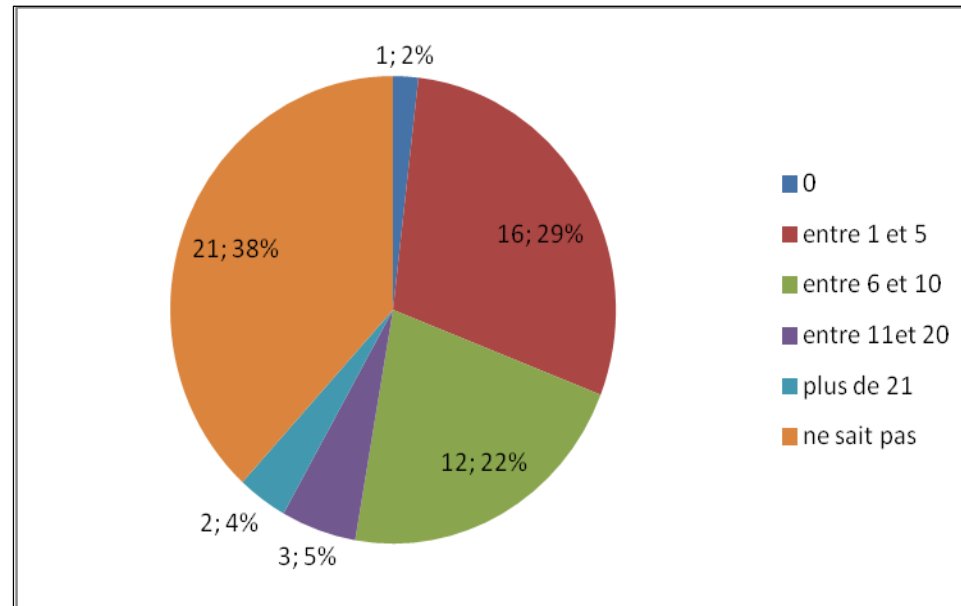
- 5 « autres »



*« Savez-vous si, dans le cadre des consultations en médecine générale en PASS, les médecins évaluent les troubles de la vue? »*



*« Dans votre PASS quel est le nombre estimé de patients qui auraient besoin d'un tel dispositif ? »*



46 personnes pensaient qu'il était pertinent de créer des PASS-O.

Mais certaines questions se posaient :



- « Les services d'OPH se dédouaneraient de prendre en charge des patients sans couverture sociale »
- « Les consultations ophtalmologiques pour diagnostiquer des troubles de la vision, seraient vite débordées dans une situation où les demandes et les besoins sont beaucoup plus importants que l'offre territoriale »
- « Une PASS ophtalmologique n'aurait du sens que si, in fine, l'appareillage est possible sans frais pour les patients en situation de précarité »

# Une année après : 2 PASS – O

- Qui fonctionnent 4 J sur 7 (file active 500 X 2 + « opérations solidaires »)
- Qui sont prioritairement destinées à des personnes pour qui l'orientation vers d'autres dispositifs de droit commun serait impossible.
- Qui s'inscrivent dans le cadre d'une prise en charge globale.
- Qui ont mis en place un système d'adressage formalisé avec des partenaires identifiés.
- Qui répondent à une « semi-urgence » médicale ou sociale : trouble de l'acuité visuelle ayant un impact sur le travail, conditions de vie...
- Qui vont jusqu'à l'appareillage (verres simples et complexes) grâce au partenariat avec Vision For Life / Essilor.



# Parcours patient

Prise de RDV par téléphone, sur place ou par internet

## La consultation

- Accueil
- Entretien avec AS
- Examen avec orthoptiste :  
acuité visuelle, réfraction,  
tension oculaire +/- examens  
complémentaires
- Examen par médecin OPH



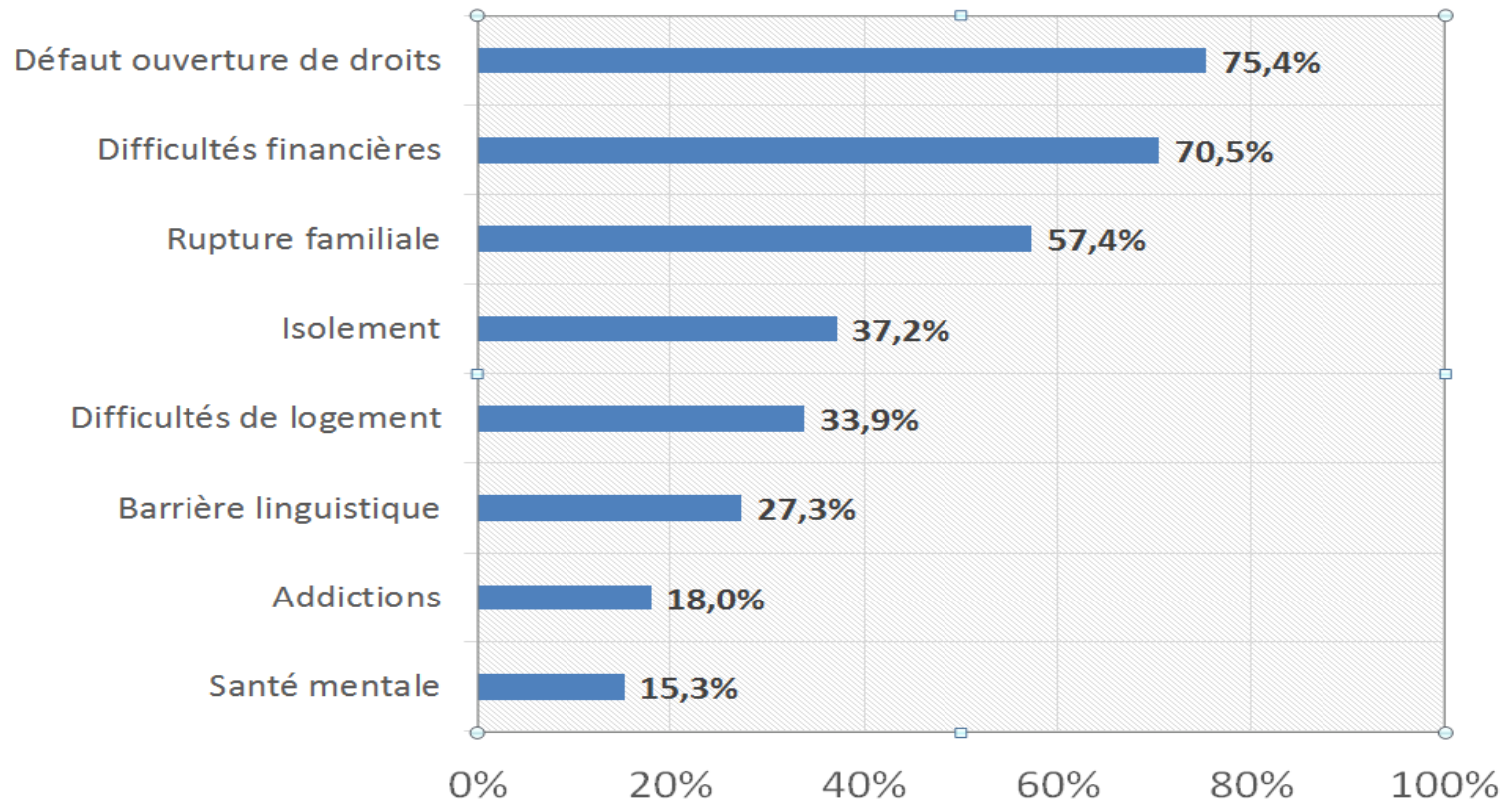
# Parcours patient après la consultation

- **Orientation vers consultation spécialisée si besoin**
  - **Fiche de liaison adressée à l'adresseur**
  - **RDV à M +2 ou M +3 fréquent pour contrôle**
  - **Si patient à équiper de lunettes:**
    - Et présence d'une couverture maladie « complète » (CMUc, Mutuelle, PUMA sans soucis financier) → patient adressé vers un opticiens de ville
    - Et absence de couverture médicale
      - Verres simples → remise de lunettes in situ
      - Verres complexes → remise de lunettes à réception; lors d'un nouveau RDV avec l'ASE
- orientation dans une association d'opticien partenaire qui pratique la gratuité

# Profil des patients

- 72% sont des hommes ayant plus de 25 ans
- Majoritairement d'origine d'Afrique Subsaharienne (Soudan, Côte d'Ivoire, RDC, Cameroun...)
- Avec peu (allocation OFII) ou pas de ressources
- 75% sans droits ouverts

# Obstacles à l'accès aux soins



# Les pathologies rencontrées

- Glaucome, traumatismes, cataracte, pathologies neuro-ophtalmiques, pinguecula, kératocône, cicatrice cornéenne, pathologies rétiniennes (drépanocytose, lésion dégénérative périphérique, rétinopathie diabétique)
- **Troubles de la réfraction : 60% ont besoin de lunettes**

# Une histoire comme tant d'autres

- Monsieur K. , âgé de 60 ans, en France depuis plus de 40 ans
  - plus de titre de séjour depuis environ 30 ans
  - demande AME en cours
  - dernière CS OPH en 1991, Monsieur a une correction -15 OD, -18 OG
  - Monsieur est arrivé avec des lunettes rafistolées aux scotch avec une branche en moins
    - ➔ Besoin de verres complexes
    - ➔ Monsieur est revenu nous voir pour nous montrer sa nouvelle paire de lunette
- Mme H., âgée de 29 ans, russophone, mariée 1 enfant en bas âge, en France depuis décembre 2014
  - demande d'Asile procédure accélérée en cours
  - demande AME en cours car DA pas dans le cadre normal de la procédure
  - arrivée avec des lunettes avec un verre en moins, lunettes cassées lors d'une évacuation d'un squat
  - correction -4,00 OD -5,00 OG
    - ➔ Monture et verres délivrées sur place

## En conclusion

- Des raisons économiques et administratives, mais aussi, culturelles et sociétales, barrières linguistique qui participent largement au non recours aux soins ophtalmologiques
- Une prise en charge précoce permet de réduire le renoncement aux soins et ainsi éviter des pathologies potentiellement graves et sévères

# Mais des questions qui restent ouvertes

- Faut-il répondre de façon systématique à chaque nouveau besoin identifié ? Des dispositifs ad hoc ne risquent-ils – en comblant les failles du droit commun – de créer des filières spécifiques ? Comment répondre aux besoins des populations précaires sans se substituer au droit commun ?



# Merci de votre attention!

- Et merci à:

Baffert Sandrine, Batteux Frédéric, Bea Mbong Sandra, Beucher Amélie, Brezin Antoine, Calimia Céline, Chen Suzanne, Cochereau Isabelle, de Schuttelaere Claire, d'Hermies François, Beydoun Talal, Darcy Catherine, de Champs Léger Hélène, Deckous Thérésia, Dethorey Geoffrey, Diedler Jean Louis, Dupont Chloé, Georges-Randretsa Sophie, Goisset Sirine, Keli Mary Léonor, Kristic Sarah, Lacault Elisabeth, Le Henanff Guillaume, Lemaitre Anaïs, Mohamed Houzaillefata, Morel Martine, Picard Hervé, Ripoll Yann, Rouger Hélène, Tepenier Laure, Topart Lauriane.....