



# Lecture critique de la circulaire du 18 juin 2013

Synthèse des réflexions des professionnels  
des PASS Rhône-Alpes et Midi-Pyrénées 2014

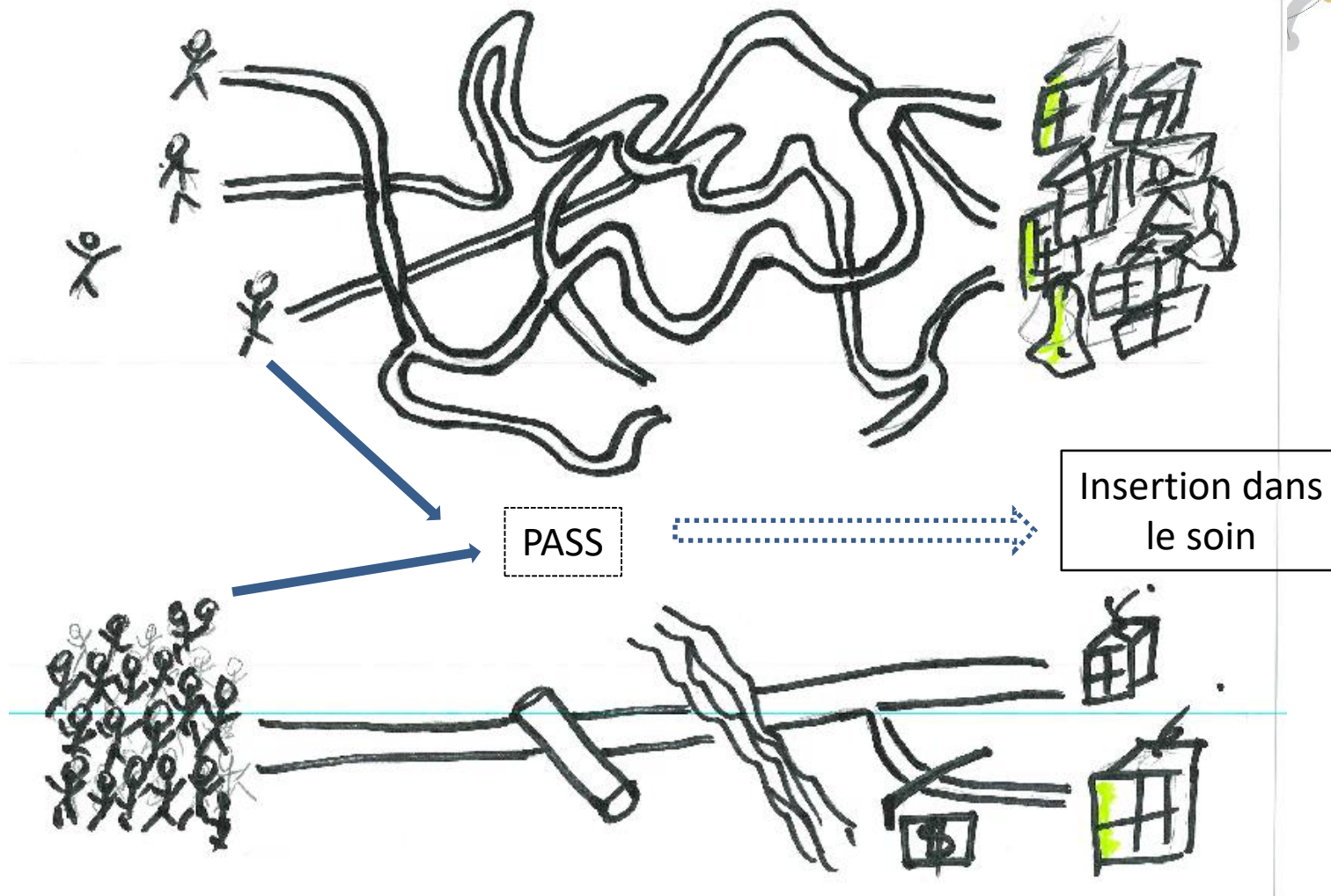
Élisabeth Rivollier

Médecin, PH médecine polyvalente, responsable de structure, PASS,  
CHU de Saint-Etienne

Basée sur la conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, 10 et 11 décembre 2012 :

- « corriger les mécanismes de ségrégation sociale ». « Dans le champ de l'accès aux soins et à la santé (...) développer une offre de soins de proximité (..) pour accompagner les personnes en situation de précarité »
- La pertinence des PASS (...) pour les personnes en situation de précarité a été réaffirmée.

# les parcours vers le soin



# La PASS en chantier

« 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 ».

Qui décide ?

- ne pas placer les professionnels des PASS :
  - en position d'omnipotence
  - sous des pressions vers des restrictions
  - dans une obligation de chercher au cas par cas un arbitrage administratif
- Prévenir les dérives en terme de décisions de soins et les épuisements des professionnels :

**dans chaque établissement : mise en place et suivi de procédures de non-facturation avec recouvrements ultérieurs. Processus soutenu par les tutelles.**

« 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. »

**Définir les besoins des patients PASS en fonction de l'enveloppe ?**

**Laisser à des professionnels hospitaliers la responsabilité de répartir la misère ?**

**Nous suggérons une enveloppe dédiée strictement au personnel PASS,  
et conjointement une évaluation les prestations autres (pharmacie, examens biologiques, imagerie, interprétariat, déplacements),  
pour adapter cette part de budget MIG aux besoins des patients.**



« 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. »

Biais : repérage facile sous l'angle de la solvabilité. Quelle part d'abandons de soins ?

Hypothèse : bon repérage , orientation efficiente vers la PASS.

Qui fait l'accompagnement spécifique : la PASS ? Un partenariat institutionnel élargi ?

⇒ **Les effectifs d'assistants de service social doivent être renforcés dans tous les services hospitaliers et les consultations pour que le repérage préconisé soit suivi d'un accompagnement effectif vers leurs droits des usagers hospitalisés.**

**La PASS ne doit pas être considérée comme la voiture balai pour les personnes en voie d'abandon dans un parcours de soins,**

**mais comme une cheville ouvrière qui aide à (r)accrocher les wagons des soins, dans un partenariat taillé sur mesure pour chaque patient.**

# L'évaluation des activités

- peu d'indicateurs quantitatifs dans la circulaire : bien venus.
- **La part qualitative , rubriques en 2008** : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organiser\\_une\\_pass.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organiser_une_pass.pdf)
- **Les actions dans le champ de la formation : ouverture essentielle.**

=> **Aller vers un élargissement de l'évaluation :**  
**qualité de l'engagement hospitalier en chacun des points de la filière,**  
**et impacts du recours à la PASS.**

=> **valoriser les actions PASS et plus largement hospitalières au bénéfice des personnes démunies.**

## Conclusion provisoire :

- Rôle et place des PASS définis avec clarté
- Le référentiel reste flou, ou abyssal, sur des aspects essentiels d'organisation et fonctionnement.
- En 2014, les stratégies insufflées s'appuyaient sur des bases encore fragiles dans les établissements de santé.
- Quelles délimitations à construire ?  
en synergie avec quelles autres organisations pertinentes pour un accès aux soins équitable ?