

« Pour un Pacte de Refondation des Urgences »

RAPPORT

DE

THOMAS MESNIER
DEPUTE DE CHARENTE

ET

DU PROFESSEUR PIERRE CARLI PRESIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'URGENCE HOSPITALIERE

Avec le concours de Stéphanie FILLION et Hamid SIAHMED, membres de l'Inspection générale des affaires sociales

LA PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS: PLACE ET RÔLE DANS LE DISPOSITIF DES URGENCES

LA PER	RMANENCE D'ACCES AUX SOINS: PLACE ET ROLE DANS LE DISPOSITIF DES URGENCES	193
1 L	ES PERMANENCES D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (PASS)	195
	.1 UN POINT DE SITUATION VINGT ANS APRES LA MISE EN PLACE DES PASS	
2 L	A PLACE DES PASS AU SEIN DES STRUCTURES D'URGENCE EST A REAFFIRMER	199
	.1 LES PASS JOUENT UN ROLE INSUFFISAMMENT IDENTIFIE	
3 L	ES PISTES DE PROGRES	200
	.1 AMELIORER L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES PASS	
DECON	MMANDATIONS	202

1 Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

1.1 Un point de situation vingt ans après la mise en place des PASS

Créées par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, ce dispositif passerelle doit organiser et créer au sein de l'hôpital et/ou du GHT mais aussi sur son territoire un réseau partenarial permettant de prendre en charge de manière coordonnée les patients en situation de précarité.

Les PASS doivent offrir un accès aux soins et un accompagnement social aux patients dans la perspective d'un retour à l'offre de soins des autres dispositifs de droit commun.

La circulaire DGOS du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS a posé un cadre de référence pour ce dispositif. Face au développement de nouvelles formes de précarité et à la prise en charge des personnes migrantes, un accompagnement spécifique s'est avéré utile. Dès lors, certaines ARS ont développé un dispositif complémentaire avec des PASS mobiles pour compléter l'offre de prise en charge avec pour objectif d'aller vers les publics les plus éloignés du système de santé dans une logique de couverture territoriale.

La coordination des PASS au niveau régional se fait par l'intermédiaire d'un coordonnateur salarié d'un établissement de santé et financé sur la MIG PASS. Elle s'inscrit, sous l'égide de l'ARS, dans le cadre de la déclinaison des programmes d'accès aux soins des personnes les plus éloignées du système de santé (PRAPS). Dans la plupart des régions, les postes de coordonnateurs régionaux des PASS sont pourvus.

Leur mission principale est de coordonner, harmoniser et fédérer l'ensemble des PASS d'une même région. En pratique, le coordonnateur soutient les professionnels des PASS dans tous les aspects de leurs missions et obligations (mise en place d'un comité de pilotage, développement de partenariats, mise à disposition d'outils ou aide à la définition de procédure, réalisation d'actions de formation ou de sensibilisation, retour d'expériences, partage de pratiques ...). Au niveau national et en complément des ARS, ils sont également des interlocuteurs privilégiés sur toutes les thématiques concernant les PASS (partenariats, organisation des PASS, prise en charge, ouverture des droits à l'assurance maladie ...) et sont régulièrement réunis pour des rencontres.

Très constructive, cette démarche d'échanges participe de la cohésion des coordonnateurs et de la cohérence des actions notamment par des échanges et la proposition d'outils communs, protocoles et démarches à venir.

Une enquête récente¹¹⁰ conduite par la DGOS avec les ARS a permis de dresser un état des lieux sur l'activité des PASS qui a permis de mesurer les dynamiques régionales soutenues par les ARS : modalités d'élaboration des PRAPS, actions mises en œuvre et premières évaluations. Enfin, l'enquête comportait des questions spécifiques portant sur l'impact de la prise en charge des migrants dont les mineurs non accompagnés.

 $^{^{\}rm 110}$ Sur la période de juin à septembre 2018.

Les résultats de l'enquête¹¹¹ ont révélé une augmentation importante des files actives ces dernières années notamment en raison de la prise en charge des personnes migrantes. Le démantèlement de la jungle de Calais a eu un fort impact sur l'augmentation de l'activité des PASS des grandes agglomérations et villes.

L'étude révèle la prévalence de certaines maladies infectieuses ou virales à prendre en charge : la gale, la tuberculose, les hépatites ainsi que les problèmes dentaires. Enfin, des besoins spécifiques ont émergé vis-à-vis de certains publics notamment les femmes enceintes (suivi grossesse et accouchement) ainsi que les mineurs non accompagnés.

Cette enquête conjoncturelle a validé la nécessité d'assurer un suivi d'activité plus fin et régulier tant quantitatif que qualitatif. Depuis 2019, un rapport d'activité harmonisé au niveau national est mis en place en routine et produit des informations éclairantes. Au fur et à mesure, le volume et la qualité de l'activité seront consolidés et des tendances se dégageront plus finement et des orientations pourront être fixées.

1.2 Les enseignements des rapports d'activité des PASS de 2018

Le taux de renseignement des rapports d'activité auprès des 450 PASS recensées est de l'ordre de 80% et permet d'en tirer des enseignements.

Globalement, pour les PASS ayant transmis leur rapport d'activité, on note :

- Une grande majorité de PASS est à vocation généraliste (311 PASS généralistes) dont 64 sont mobiles;
- 56 PASS spécialisées dont 36 PASS psychiatriques ;
- 83 PASS non répondantes ;

Sur la base de cet échantillon, la file active est de 194 255 personnes dont 132 295 nouveaux patients.

L'origine des patients accueillis en PASS est la suivante :

- Environ 40 % sont d'origine française ;
- Près de 11 % en provenance de l'UE;
- Les autres patients étant européens hors UE ou en provenance du Maghreb principalement.

Outre une prise en charge sanitaire, la seconde activité principale des PASS est de permettre aux personnes de recouvrer ou de mettre à jour les droits à l'assurance maladie¹¹². Ainsi, lors de leur entrée en PASS, on relève :

- Près de 60 % des patients étaient sans couverture sociale ;
- 6 % étaient bénéficiaires de l'AME-AMU;

-

 ^{111 59 %} des PASS ont fait remonter ces informations aux ARS. Cette enquête n'est pas exhaustive mais est représentative.
 112 La majorité des personnes ayant une PUMA seule ou avec la CLUC, sont des demandeurs d'asile, porteurs d'une simple attestation ne leur permettant pas d'accéder à une prise en charge en ville n'ayant pas la possibilité d'avancer le tiers payant.
 La barrière de la langue est également un frein, de même que l'insuffisance de médecins généralistes en secteur 1 dans certains territoires.

- 23,4 % de la PUMA/CMUc;
- 18,7 % de la PUMA seule ;
- 4 % sous Visa ;
- 4 % bénéficiaient d'une couverture sociale d'un autre pays.

15 461 dossiers (soit environ 8 % de la file active) ont fait l'objet de nombreux allers retours ou refus par la CPAM. A noter que depuis 2015, une convention entre PASS et CPAM doit être obligatoirement mise en place. D'après les coordonnateurs régionaux et les ARS, elle faciliterait les échanges, coopérations entre les structures et donc *in fine* les régularisations des situations, au sens ouverture des droits. Bien qu'obligatoire depuis 2015, la convention PASS/CPAM n'est pas généralisée dans toutes les PASS¹¹³.

Recommandation n°1 Réaffirmer l'obligation de la signature d'une convention entre PASS / CPAM pour fluidifier les relations.

La circulaire de 2013 prévoit que le dispositif PASS soit facilement identifiable et accessible aux patients, ainsi qu'aux acteurs internes et externes à l'établissement de santé. A cette fin, chaque PASS doit bénéficier d'une signalétique claire à l'accueil et dans les principaux lieux de passage dans l'établissement de santé. Malgré ces éléments, le dispositif PASS est encore parfois méconnu et manque de visibilité.

Recommandation n°2 Identifier clairement le dispositif PASS au sein des établissements de santé et/ou des GHT et notamment des structures d'urgence avec une signalétique adaptée.

Sur le plan budgétaire, les dotations des MIG PASS sont en augmentation depuis 2017. Les PASS ont deux sources de financements différents : la MIG PASS ou la DAF Psychiatrie. La MIG PASS s'élève à 72,5 M€ en 2018.

Des mesures nouvelles ont été attribuées en 2015 puis à compter de 2017 pour répondre aux besoins croissants de certains territoires. Ces mesures nouvelles ont été fléchées vers les territoires les plus confrontés au phénomène de précarité et à l'arrivée importante de personnes migrantes dont l'Île de France.

Tableau 1: Évolution de la MIG PASS sur 3 ans

Année	Mesures nouvelles
2015	5,6 M€
2017	3,6 M€
2018	10 M€*

^{*} dont la moitié fléchée pour les départements d'outre-mer,

Note : En 2016, seule la région Hauts de France a reçu des crédits non reconductibles à hauteur de 3,6 M€

Source: DGOS, novembre 2019.

-

¹¹³ Dans le cadre de la démarche PLANIR, les CPAM doivent contractualiser avec les PASS.

Tableau 2 : Détail de l'évolution des financements régionaux depuis 2017 (MIG PASS)

Région	Nb Entités juridiques financées 2018	Total 2017	Total 2018	Taux d'évolution
Auvergne-Rhône-Alpes	46	6 393 239	6 622 584	+4 %
Bourgogne Franche Comté	17	1 419 724	1 726 935	+22 %
Bretagne	13	1 767 215	1 843 671	+4 %
Centre Val de Loire	15	1 214 948	1 266 804	+4 %
Corse	3	189 027	192 981	+2 %
Grand Est	26	3 519 694	3 544 694	+1 %
Guadeloupe	3	479 497	826 497	+72 %
Guyane	3	1 490 854	3 418 274	+129 %
Hauts-de-France	36	4 214 947	4 634 009	+10 %
Ile-de-France	53	22 118 304	23 095 203	+4 %
Martinique	1	1 030 244	908 144	-12 %
Normandie	25	3 445 044	3 584 987	+4 %
Nouvelle-Aquitaine	40	6 127 482	7 383 723	+21 %
Occitanie	34	3 352 334	3 936 432	+17 %
Océan Indien	5	1 289 969	1 928 574	+50 %
Pays de la Loire	17	2 494 737	2 644 737	+6 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	29	4 202 897	4 920 127	+17 %
Total général	366	64 750 154	72 478 375	+12 %

Source: DGOS, novembre 2019.

Les travaux menés ont mis en exergue que le modèle actuel d'allocation de ressources de la MIG PASS, fondé sur une répartition historique, nécessite aujourd'hui d'évoluer pour mieux tenir compte des besoins sur les territoires. Des ajustements ont d'ores et déjà été réalisés ; ainsi certaines régions particulièrement impactées par la précarité ont bénéficié de crédits supplémentaires au titre de cette MIG (Hauts-de-France, Ile de France et PACA notamment) et notamment en 2018, pour les départements d'Outre-mer.

L'évolution du modèle de financement est également nécessaire pour prendre en compte les nouveaux besoins à venir. Compte tenu des réformes en cours des dispositifs de l'aide médicale d'Etat et de la mise en place d'un délai de carence pour les demandeurs d'asile, les PASS notamment de l'Île de France et des grandes agglomérations risquent de voir leur file active continuer d'augmenter et les délais de prise en charge en PASS augmenter, de même que le renoncement aux soins avec la possibilité que les personnes se rendent dans un état dégradé aux urgences.

Pour apprécier davantage les besoins en terme qualitatifs et adapter une allocation budgétaire corrélée aux besoins objectivés, des indicateurs d'activité doivent être mis en place. D'ores et déjà, la DGOS a engagé un travail autour de trois compartiments : dotation populationnelle, part à l'activité, part qualité qu'il convient de souligner et de saluer.

Recommandation n°3 Mettre en place un modèle d'allocation des ressources adapté.

Le bilan de la situation permet de poser un diagnostic et les recommandations formulées précédemment constituent un préalable à l'ajustement de la mission des PASS. En effet, la capacité des PASS à jouer un rôle renforcé au sein des structures d'urgence s'inscrit davantage dans une prévention, un repérage et une orientation des patients vers la PASS pour mieux assurer le service rendu et d'éviter le sur-engorgement (plus que de favoriser le désengorgement). Autrement dit, les perspectives de sollicitations des personnes précaires risquent de mettre davantage en tension les structures d'urgence alors qu'une réponse pour partie des besoins de cette population peut se faire dans les PASS. Encore faut-il une bonne collaboration et articulation entre les deux services pour insérer les personnes dans un parcours.

2 La place des PASS au sein des structures d'urgence est à réaffirmer

2.1 Les PASS jouent un rôle insuffisamment identifié

Les structures d'urgence sont particulièrement bien identifiées par l'ensemble de la population dont les personnes en situation de précarité. Elles offrent en effet un accueil permanent pour toute personne le nécessitant.

Les PASS quant à elles proposent des soins ambulatoires généralistes et/ou spécialisés et un accès aux droits à l'assurance maladie (hors urgence). Cependant, en moyenne, les PASS disposent de 2,37 ETP (données activité 2018) et certaines ne disposent pas de temps médical dédié.

Le passage aux urgences permet l'évaluation et la prise en charge des situations d'urgences médicales mais il est aussi l'occasion, pour une partie des personnes, d'initier une démarche de soins hors urgence vitale. Dans ces cas, la structure d'urgence s'avère être un lieu déterminant pour repérer et capter les patients des plus éloignés du soin en particulier ceux qui présentent des difficultés importantes d'accès aux droits et aux soins. L'enjeu est donc de réaliser le « bon diagnostic » et l'orientation adéquate du patient vers les dispositifs médico-sociaux adaptés permettant la sortie des urgences et la continuité des soins. Pour réaliser ce diagnostic, une collaboration et la complémentarité des professionnels des urgences et ceux travaillant en PASS s'avèrent essentielles.

La PASS est un dispositif passerelle. Il est un point d'entrée aux situations de précarité. Son action au sein des établissements de santé revêt différents aspects. C'est un dispositif :

- médico-social qui permet d'aider les personnes à recouvrer des droits,
- médical qui propose des consultations de médecine générale et, si besoin, l'accès au plateau technique de l'établissement de santé,
- de prévention qui participe aux objectifs de santé publique en termes de dépistage et d'alerte.

En outre, la capacité d'adaptation a permis, au fil du temps, de prendre en charge les situations complexes. Cela peut expliquer en partie l'hétérogénéité des structurations des PASS pour répondre aux spécificités des territoires et des publics en lien avec l'offre de soins existante. Toutefois, la multitude des missions auxquelles les PASS sont confrontées doit s'accompagner des moyens appropriés et des mesures organisationnelles adaptées à ces missions.

Les moyens financiers dédiés aux PASS, le fonctionnement et l'organisation doivent apparaître clairement pour éviter toute confusion ou dilution des moyens au sein de l'établissement de santé. A

cet égard, il est possible notamment de dédier une unité fonctionnelle (UF) à la PASS, ce qui permet en grande partie de tracer les moyens alloués et éventuellement assignés des objectifs en définissant des orientations pour la PASS.

Recommandation n°4 Identifier la structure PASS au sein de l'établissement de santé dans toutes ses dimensions : budget, effectifs dédiés, organisation et fonctionnement, orientations stratégiques...

2.2 L'articulation entre les structures d'urgence et les PASS doit être renforcée

Dans le cadre de leurs missions, les PASS constituent un partenaire privilégié et essentiel des urgences pour peu que le rôle assigné soit en adéquation avec les moyens alloués. Ainsi, la PASS constituée, organisée et identifiée permet un accès direct à des patients relevant de son champ d'action, et ainsi leur éviter un recours inapproprié aux urgences. C'est également un levier efficace pour éviter les retours erratiques vers les urgences. Le travail de complémentarité et de collaboration est essentiel pour éviter la rupture des soins et des droits ce qui conduirait de nouveau le patient à consulter aux urgences. Sa connaissance du terrain permet de proposer une orientation vers les dispositifs de soins existants avec des consultations médicosociales. C'est enfin un dispositif apportant une offre de suite complémentaire à l'offre de soins faite aux urgences.

Ainsi, une coordination et des articulations efficientes entre les urgences et la PASS constituent l'un des maillages essentiels de qualité et de sécurité, utile et préalable à l'inscription dans un parcours santé de droit commun de ces patients qui, en l'absence d'autres solutions, renonceraient aux soins ou reviendraient aux urgences.

A elles seules, les PASS n'ont pas la capacité à désengorger les structures d'urgence. En revanche, combiné aux différentes modalités en cours de réflexion, l'apport des PASS sera utile pour favoriser une orientation adaptée des personnes que ce soit dans la prise en charge médicale ou de l'insertion sociale par leur rôle essentiel de passerelle. Cette articulation renforcée pourra prendre plusieurs formes à la main des acteurs (protocole, organisation, personnel dédié à la coordination, ...)

Recommandation n°5 Renforcer l'articulation et la coordination entre la PASS et la structure d'urgence de l'établissement de santé dans l'organisation de la prise en charge des personnes en situation de précarité.

3 Les pistes de progrès

3.1 Améliorer l'organisation et le fonctionnement des PASS

Les situations sont très hétérogènes sur le territoire ce qui fragilise le dispositif PASS. La visibilité de la PASS ainsi que sa lisibilité (suivi de l'activité et des dépenses) sont des conditions d'organisation et de fonctionnement efficaces et pérennes.

Certes, la visibilité et la lisibilité des PASS ont été nettement améliorées depuis la circulaire de 2013 mais il convient à présent de consolider la place des PASS dans les établissements de santé sur des bases robustes et réaffirmer leurs missions

La traçabilité de l'activité et des moyens passent par l'identification dans le fichier structure de l'établissement d'une UF dédiée. Le risque de dilution des moyens est en effet important d'autant que les professionnels relèvent de plusieurs unités de soins. Cette démarche procède d'une volonté de

mieux cibler les besoins et centrer davantage les moyens. Les temps dédiés de médecin, d'assistant des services sociaux, doivent être appréhendés et valorisés. De façon plus générale, tout ce qui concourent à la prise en charge du patient en situation de précarité doit être identifié et tracé.

Il s'agit notamment de:

- La stabilisation d'un rapport d'activité national (PIRAMIG) permettant le suivi et l'évaluation des PASS aux niveaux départemental, régional et national.
- La généralisation d'un comité de pilotage institutionnel et annuel dans chaque établissement de santé, siège d'une PASS.
- Le suivi de groupes de travail thématique avec un portage conjoint par la DGOS, les ARS et la coordination nationale des PASS.

Pour un fonctionnement conforme aux missions et aux moyens alloués, la PASS doit respecter un cahier des charges établi avec des objectifs et des indicateurs de suivi. En établissant un cahier des charges, l'idée n'est pas d'uniformiser les PASS mais d'harmoniser les pratiques, proposer un cadre de référence d'organisation et de fonctionnement. Le cadrage des missions, de l'organisation, avec la définition d'un socle de base commun est nécessaire à l'ensemble des PASS. Les modalités d'organisation doivent s'adapter pour répondre aux besoins nouveaux.

Recommandation n°6 Actualiser le cahier des charges de 2013 en recentrant le rôle des PASS sur leurs missions fondamentales.

3.2 Optimiser la complémentarité entre service d'urgence et PASS

La PASS et ses actions doivent être connues et reconnues des structures d'urgence et soutenues par l'établissement de santé. La visibilité de la PASS avec un accès facilité à partir des urgences pour les patients et les soignants est un enjeu important.

La collaboration PASS/service des urgences est essentielle sans que les deux ne se confondent.

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, émergentes le cas échéant des équipes, doivent être favorisées et accompagnées. A titre d'illustrations, on peut citer :

- Des passages fréquents et organisés de l'équipe PASS aux urgences avec une formalisation simple de la coordination entre eux,
- La formalisation d'une coordination entre les assistants socio-éducatifs des services,
- L'élaboration conjointe et la mise en œuvre de protocoles et de fiches réflexes.
- La coordination PASS et SAU sur la sortie du SAU du « patient précaire » (médicaments, parcours de soin coordonné ...).
- Les formations/informations lors de staffs et accueil des internes.

Recommandation n°7 Organiser et formaliser des échanges entre structures d'urgence et PASS pour parvenir à créer un travail collaboratif favorisant une orientation adaptée des personnes en situation de précarité.

RECOMMANDATIONS

n°	Recommandations
1	Réaffirmer l'obligation de la signature d'une convention entre PASS / CPAM pour fluidifier les relations.
2	Identifier clairement le dispositif PASS au sein des établissements de santé et/ou des GHT et notamment des structures d'urgence avec une signalétique adaptée.
3	Mettre en place un modèle d'allocation des ressources adapté.
4	Identifier la structure PASS au sein de l'établissement de santé dans toutes ses dimensions : budget, effectifs dédiés, organisation et fonctionnement, orientations stratégiques
5	Renforcer l'articulation et la coordination entre la PASS et la structure d'urgence de l'établissement de santé dans l'organisation de la prise en charge des personnes en situation de précarité.
6	Actualiser le cahier des charges de 2013 en recentrant le rôle des PASS sur leurs missions fondamentales.
7	Organiser et formaliser des échanges entre structures d'urgence et PASS pour parvenir à créer un travail collaboratif favorisant une orientation adaptée des personnes en situation de précarité.