



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2211358J (numéro interne : 2022/101)
Date de signature	12/04/2022
Emetteur	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)
Commande	Mise en conformité au présent cahier des charges et suivi du dispositif.
Action à réaliser	Accompagner les établissements de santé pour qu'ils répondent aux différents critères du présent cahier des charges.
Echéance	Délai de 3 ans à compter de la publication.
Contact utile	Sous direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aiguës, pathologies chroniques et en santé mentale (R4) Adeline BERTSCH Tél. : 01 40 56 52 48 Mél. : adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages + 2 annexes (16 pages) Annexe 1 – Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) Annexe 2 – Les activités complémentaires réalisées par les PASS
Résumé	La présente instruction a pour objet de fournir un référentiel actualisé pour les permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS), précarité, accompagnement social des patients, unité fonctionnelle (UF), Pacte de refondation des urgences, accès aux soins, Fonds d'intervention régional (FIR).
Classement thématique	Etablissements de santé

Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - 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).
Circulaire / instruction abrogée	Circulaire N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)
Validée par le CNP le 15 avril 2022 - Visa CNP 2022 - N° 45	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'article L. 6111-1-1 du code de la santé publique¹ précise que « *les établissements de santé doivent garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ». Au sein des établissements de santé, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), créées en 1998, jouent un rôle fondamental dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

La présente instruction a pour objet de diffuser le cahier des charges actualisé des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières². En effet, les PASS, services hospitaliers spécialisés dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité, sont identifiées et reconnues sur leur territoire comme des acteurs pivots, garants de l'accès aux soins de ce public vulnérable et sujet au renoncement aux soins. Elles sont à l'interface de l'hôpital, de la médecine de ville et des dispositifs sociaux et médico-sociaux.

Depuis plusieurs années, en lien avec le service social hospitalier, leur rôle central dans l'ouverture des droits à l'assurance maladie ainsi que leur expertise dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité ont été confortés et reconnus par l'ensemble des acteurs de la lutte contre la précarité.

Un groupe de travail national avec les acteurs, les coordonnateurs régionaux des PASS et les agences régionales de santé (ARS) a été mis en place dès 2018 pour actualiser le cahier des charges des PASS hospitalières. L'objectif était de mieux prendre en compte les nouveaux défis auxquels elles font face, notamment le développement de nouvelles formes de précarité, la prise en charge des personnes migrantes nécessitant un accompagnement spécifique au vu des évolutions réglementaires ou la mise en œuvre de l'activité mobile de certaines PASS, dont le développement a été favorisé sur les territoires dans l'objectif « *d'aller-vers* » les publics les plus éloignés du système de santé.

¹ « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ».

² Le cahier des charges précédent était précisé dans la CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

Le second objectif du groupe de travail visait à mieux objectiver l'allocation des ressources de la dotation de la mission d'intérêt général (MIG) historique relative au financement des PASS, pour permettre de fonder la répartition des crédits entre les régions sur des critères objectifs. Ce nouveau modèle de financement a été mis en place en 2021.

Par ailleurs, face à des constats de situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des publics précaires, une mesure spécifique a été mise en place en 2020 dans le cadre du Ségur de la santé (mesure 27) en réponse aux conséquences de la crise sanitaire Covid-19, qui a mis en évidence le rôle et l'expertise des équipes PASS, tant dans la prise en charge des publics précaires que dans le soutien de leurs partenaires.

Cette mesure de lutte contre les inégalités de santé visait à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales des populations précaires ou vulnérables afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital, en ville, ou en structures sociales ou médico-sociales. Cette mesure intègre également des démarches d'aller-vers en direction de ces publics éloignés du soin et du système de santé afin de leur proposer une prise en charge et un accompagnement adaptés, en créant de nouveaux dispositifs (exemple : équipe mobile sociale et de santé) ou en renforçant des dispositifs existants (PASS et équipes mobiles psychiatrie précarité – EMPP notamment). Elle s'est traduite par un renforcement des crédits de la MIG PASS en 2021 à hauteur totale de 14,7M€.

En 2022, les crédits de la MIG PASS ont été intégrés dans le fonds d'intervention régional (FIR). Pour rappel, les crédits du FIR, comme les MIG, sont soumis au principe d'annualité budgétaire. Cependant, les ARS peuvent, soit via le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé soit via un conventionnement spécifique, donner une visibilité pluriannuelle aux établissements et aux professionnels³.

Le présent cahier des charges (annexe 1) revient sur les points structurants du cahier des charges initial des PASS de 2013 et les conforte, notamment sur la nécessité de disposer d'une unité fonctionnelle distincte ainsi que d'une équipe pluridisciplinaire dédiée et formée, dorénavant composée a minima d'un médecin, d'un assistant de service social et d'un infirmier tous deux diplômés d'Etat⁴. Il met par ailleurs en avant, la dimension territoriale et partenariale des PASS, en les positionnant comme dispositif passerelle entre l'hôpital et la ville, dans un parcours de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de grande précarité. A ce titre, la PASS organise un comité de pilotage annuel avec l'ensemble de ses partenaires internes et externes à l'établissement de santé.

Les PASS doivent conserver une vocation généraliste avec un accès direct - si besoin - au plateau technique hospitalier et aux traitements. Elles peuvent, par ailleurs, développer des activités complémentaires, comme par exemple des activités mobiles, conformément aux orientations portées par la mesure 27 du Ségur de la santé. Les activités complémentaires des PASS hospitalières (mobiles, buccodentaires et mères-enfants) font l'objet de l'annexe 2.

Il est à noter qu'un guide à destination des équipes pluriprofessionnelles intervenant en PASS hospitalières a été réalisé par les coordonnateurs régionaux des PASS et comprend un certain nombre d'outils visant à faciliter leur exercice. Il sera publié de manière concomitante à la présente instruction.

Dans ce cadre, les agences régionales de santé (ARS) seront amenées à accompagner les établissements de santé pour qu'ils répondent aux différents critères du présent cahier des charges dans un délai de 3 ans à compter de sa publication.

³ Cf foire aux questions bascule MIG-FIR :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_mig_faq_evolution_vecteur_financement_2022_transfert_mig_fir_2022.pdf

⁴ Dans la CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) abrogée, seuls les temps de médecin et d'assistant de service social étaient requis.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout échange complémentaire.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins
par intérim,

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Cécile LAMBERT

Annexe 1 – Cahier des charges des Permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)

Les permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) ont été créées en 1998 par la loi de lutte contre les exclusions pour 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 charges¹ 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 (LAM/LHSS/CSAPA/CAARUD/ESSIP²), autres équipes sociales et sanitaires mobiles...).

Pour mener ces travaux d'actualisation, la DGOS a installé en 2018 un groupe de travail national qui a permis :

- La réalisation d'un premier état des lieux des PASS (quantitatif et qualitatif) et la généralisation d'un rapport d'activités standardisé depuis 2019 ;
- La réflexion sur la promotion de l'aller-vers des PASS en lien avec l'ensemble des acteurs œuvrant dans le champ de la précarité sous l'égide de la délégation interministérielle de lutte contre la pauvreté (dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la santé visant à la réduction des inégalités de santé) ;
- La mise en place d'un modèle de financement de la MIG PASS mis en œuvre en 2021. Les crédits de la MIG PASS basculent dans le fonds d'intervention régional en 2022. A cet effet, la fiche « *Dotation PASS* » du guide de la contractualisation a été actualisée et mise en ligne sur le site du ministère des solidarités et de la santé³.

La DGOS s'est également appuyée sur l'expertise des coordonnateurs régionaux des PASS réunis de manière régulière, qui sont force de propositions et relais des équipes PASS en région.

Le présent référentiel est destiné à l'ensemble des PASS qui étaient financées au titre de la MIG PASS, dotation basculée dans le FIR en 2022. Les PASS spécialisées dans l'accès aux soins psychiatriques ainsi que les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) ne sont pas concernées par le présent référentiel et feront l'objet de travaux spécifiques.

Le présent cahier des charges traite des différents aspects de l'activité de la PASS, qu'elle s'exerce à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement de santé dont elle dépend. Il est aussi destiné à tous les acteurs partenaires des PASS œuvrant dans le domaine de la précarité et/ou de l'accompagnement des personnes ayant des besoins spécifiques. Un guide complémentaire réalisé sous l'égide des coordonnateurs régionaux des PASS viendra utilement compléter ce cahier des charges.

¹ CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (abrogée).

² Lits d'accueil médicalisés (LAM), lits halte soins santé (LHSS), centre de soins d'accompagnement et de prévention des addictions (CSAPA), centre d'accueil et d'accompagnement des usagers de drogues (CAARUD), équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP), équipes mobiles santé précarité...

³ Cf lien site :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/missions-d-interet-general-et-d-aides-a-la-contractualisation-migac/article/les-fiches-mig>

Ce référentiel intègre des éléments relatifs :

- à la composition de toute PASS avec une équipe pluridisciplinaire dédiée et formée, composée a minima de temps de médecin, d'assistant de service social et d'infirmier diplômé d'Etat ;
- à l'organisation des PASS au sein des établissements de santé et leur inscription dans un territoire donné, en lien avec tous les partenaires notamment pour faciliter la mise en œuvre de parcours de santé des populations concernées ;
- aux recommandations à mettre en œuvre sous l'égide des ARS ;
- à des éléments d'ordre quantitatif à recueillir en termes d'activité, notamment eu égard aux données remontées via la plateforme PIRAMIG de recueil de l'activité ;
- à des éléments d'ordre qualitatif (missions, équipes « socles », organisation territoriale sous l'égide de l'ARS, orientation vers des soins buccodentaires primaires).

Il intègre également, dans la partie III, des éléments venant rappeler ou préciser les missions et les attendus des coordinations régionales des PASS.

I. Publics, typologie, et activités des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Les PASS peuvent être :

- Généralistes ;
- Généralistes avec des activités complémentaires ;
- Spécialisées dans certaines pathologies et/ou certains publics.

1. Le profil du patient au sein des PASS

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... On pense en particulier aux personnes allophones, aux personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques, aux 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. La PASS, un dispositif passerelle quelle que soit sa typologie

Toute PASS doit offrir un accès aux soins et un accompagnement social aux patients, dans la perspective d'un retour aux soins, via un dispositif de droit commun. La PASS hospitalière est un dispositif passerelle, qui offre un accompagnement transitoire. A l'issue de la prise en charge ou une fois l'accompagnement réalisé, les personnes doivent être orientées vers les dispositifs de droit commun (médecine de ville notamment). La PASS ne doit pas se substituer au premier recours et ne saurait être la médecine de ville des patients précaires.

Les PASS financées dans le cadre du FIR ont majoritairement une vocation généraliste, c'est-à-dire qu'elles réalisent un triptyque de prise en charge médicale, infirmière et sociale dit « de base ». Celles-ci peuvent avoir une ou plusieurs activités complémentaires, réalisées avec du personnel dédié et financé pour ces activités.

Si toutes les PASS ont une vocation généraliste, certaines PASS peuvent également avoir, en plus de cette activité généraliste de base, une ou plusieurs activités complémentaires. Celles-ci peuvent être de plusieurs ordres : en direction des mères et/ou des enfants, être mobiles et intervenir en dehors de l'enceinte de l'établissement de santé ou encore être spécialisées dans certaines pathologies pour lesquelles l'accès aux soins est particulièrement difficile (ophtalmologie, soins buccodentaires...). Ces activités complémentaires sont obligatoirement réalisées par du personnel spécifiquement dédié (cf annexe 2).

A noter que certaines ARS ont développé des PASS spécialisées en santé buccodentaire et en ophtalmologie⁴ qui ne réalisent que ces activités. Il appartient aux ARS de permettre le développement de ces types de PASS selon les besoins identifiés.

3. Les activités de la PASS

Un rapport d'activités standardisé a été mis en place afin de valoriser l'ensemble des activités réalisées par les équipes PASS, y compris celles qui sont réalisées en dehors de la présence des patients.

Trois types d'activité doivent être distingués :

- Après 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, accompagnements dans les démarches vers les services ou établissements sociaux si celles-ci sont nécessaire à la continuité des soins.
- Après 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.
- Après des partenaires extérieurs à l'établissement : 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.

L'une des missions des ARS est d'évaluer régulièrement les besoins des territoires et l'activité des PASS selon un diagnostic territorial. Dans ce cadre, les ARS ont vocation à impulser des réorganisations ou recompositions de l'offre des PASS sur les territoires (ouverture de nouveaux sites, développement d'activités complémentaires ...). Il est par ailleurs rappelé que la coordination des PASS avec l'ensemble des services en intra hospitalier et avec les partenaires en extra est un prérequis au bon fonctionnement de chaque PASS.

⁴ Deux PASS ophtalmologiques existent seulement en Ile-de-France. Le guide des coordonnateurs en précise quelques éléments structurants.

II. Les obligations communes à toutes les PASS

1. Obligation d'unité fonctionnelle et de personnel dédié à la permanence d'accès aux soins de santé hospitalière (PASS)

Les PASS doivent avoir leur propre **unité fonctionnelle** (UF). Il est en effet indispensable d'identifier clairement la structure PASS au sein de l'établissement de santé dans toutes ses dimensions : unité fonctionnelle (UF) distincte et projet de service PASS dans le but notamment de favoriser la mise en place d'un « *parcours de santé pour les patients en situation de précarité* » au sein de l'établissement de santé et/ou du GHT.

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. Compte tenu de la spécificité de ces services hospitaliers, l'estimation indicative de ce taux est de 17% du financement au titre des PASS⁵.

Une PASS est, par définition, composée d'une **équipe pluridisciplinaire**. Dans le cadre de la mesure inégalités de santé du Ségur de la santé, a été mise en exergue la nécessité de renforcer les temps médicaux et paramédicaux de l'ensemble des PASS.

Ainsi, une PASS doit obligatoirement être composée a minima par 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 pour chacun).

Toutefois, 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).

Néanmoins, l'ARS, compte tenu de sa connaissance des PASS de son territoire, peut permettre à certaines PASS, avec l'appui des coordonnateurs régionaux 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.

Enfin, il est rappelé que pour qu'une PASS puisse fonctionner, un travail préalable de coordination, de visibilité en interne à l'hôpital et en externe avec les partenaires doit avoir été réalisé pour permettre une prise en charge pluri professionnelle des patients mais aussi faciliter leur retour vers les dispositifs de droit commun.

⁵ Cf fiche dotation PASS (les fiches relatives aux dispositifs financés via le FIR) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_mig_u02_permanence_acces_soins_sante_pas1.pdf

En synthèse, il est nécessaire que la PASS soit identifiée via une unité fonctionnelle (UF) dédiée et dispose :

- D'un temps médical dédié à la médecine générale polyvalente, dans un lieu identifié, accessible et connu de tous ;
- De temps d'autres professionnels dédiés et exclusivement consacrés à cette mission.

2. Le comité de pilotage (COFIL) annuel et la dynamique de la PASS dans son environnement

Il est nécessaire d'insister fortement sur la mise en œuvre systématique et effective d'un comité de pilotage (COFIL) qui doit se réunir au minimum une fois par an (notamment pour présenter le bilan du rapport d'activités). Sous la présidence du directeur de l'hôpital, le COFIL doit rassembler les professionnels de la PASS en présence des professionnels hospitaliers en lien direct avec la PASS (urgences, service social, bureau des entrées/admissions, pharmacie à usage intérieur, plateau technique...), des représentants de l'ARS, de la coordination régionale des PASS et des partenaires intervenant dans le champ de la prise en charge sanitaire et sociale des patients en situation de précarité, qu'ils soient institutionnels (notamment des représentants de l'assurance maladie - CPAM ou mutualité sociale agricole (MSA) ou de services de l'Etat), associatifs ou structures sociales et médico-sociales (centres de prévention, les centres de vaccination et les centres de lutte antituberculeux pour un parcours santé publique et prévention).

Le COFIL contribue 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 ce COFIL, la PASS est connue et reconnue par l'ensemble des partenaires de son territoire. Dès lors, il est nécessaire de la rendre visible, accessible à toute personne en ayant besoin et de l'identifier clairement tant au sein de l'hôpital et/ou du GHT par toute signalétique ou plaquette utile qu'auprès des partenaires externes. A cet effet, les coordinations régionales en lien avec les ARS doivent tenir à jour un tableau des PASS avec leurs horaires d'ouverture et leurs modalités d'organisation/de fonctionnement (accueil avec ou sans rendez-vous ...).

De manière plus spécifique, au sein de l'établissement de santé et/ou du GHT, la PASS doit permettre de faciliter le repérage et la prise en charge des patients en situation de précarité/vulnérabilité sous l'impulsion de la direction de l'établissement de santé et/ou du GHT et en lien avec le bureau des entrées.

A cet effet, un travail spécifique est à construire avec le service d'accueil des urgences quand il en existe un au sein de l'hôpital et/ou du GHT. En effet, le pacte de refondation des urgences⁶ consacre une annexe dédiée aux liens PASS/SAU assortie d'objectifs précis à mettre en œuvre.

3. Le renforcement de l'articulation entre les structures d'urgence et les 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.

⁶ Cf [Pacte de refondation des urgences - 20 décembre 2019 - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/2019/12/pacte-de-refondation-des-urgences-20-decembre-2019)

Une telle structuration lisible de 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 urgences⁷.

Une coordination et des articulations efficaces entre les structures des urgences et la PASS constituent en effet 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'autre solution, renonceraient aux soins ou reviendraient aux urgences. 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. 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 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.

Il convient que chaque PASS, selon son profil et les professionnels qui la composent, organise ce partenariat et élabore, en lien avec la coordination régionale des PASS et sous l'égide de la direction de l'établissement, un protocole d'organisation de la prise en charge des personnes en situation de précarité entre la PASS, la structure des urgences de l'établissement de santé ou du GHT d'ici le 31/12/2023, en précisant les modalités d'intervention réciproque des services. Ce document doit être actualisé tous les 3 ans à compter de cette date.

4. Le partenariat avec les services de l'assurance maladie (CPAM du département, et les services de la mutualité sociale agricole - MSA).

Bien qu'obligatoire depuis 2016, la convention PASS/CPAM n'a pas été généralisée dans toutes les PASS. A compter de 2022, un nouveau modèle de convention nationale assurance maladie/Etablissement de santé sera diffusé précisant les procédures, référents et circuits. Cette convention se substituera 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 concernera 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.

⁷ A noter qu'à partir du 1^{er} janvier 2022 pour les passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation, et hors urgences gynécologiques comportant au moins un acte de consultation, les établissements factureront un forfait patient urgences (FPU) à la charge du patient, de sa complémentaire, ou du régime d'assurance maladie (des cas d'exception) pour un montant de 19,61€ pour le forfait plein ou de 8,49€ pour le forfait minoré (personnes en affection de longue durée (ALD), accident du travail). Il s'agit désormais d'une facturation par forfait en lieu et place d'une facturation à l'acte.

III. Parcours, orientations et rôle des coordonnateurs régionaux des PASS

1. Le parcours de soins du patient de la PASS

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, 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.

Ainsi, les équipes PASS ont vocation à proposer un parcours de soins adaptés à tout patient pris en charge par la PASS. 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.

Il convient de préciser plus globalement que tout patient en situation de précarité pris en charge par l'hôpital n'est pas systématiquement un patient PASS. En effet, les patients en situation de précarité, dès lors qu'ils sont hospitalisés (y compris en hospitalisation de jour), relèvent au même titre que les autres patients, des services sociaux attachés au service d'accueil. Ceci n'est pas exclusif d'une coopération entre ces services et la PASS, si la situation complexe du patient le nécessite et qu'une prise en charge PASS post-hospitalisation est nécessaire pour le parcours de soin du patient afin de faciliter les relais vers le droit commun.

En particulier, les patients sans couverture sociale qui se présentent aux urgences relèvent du service social hospitalier, sauf procédure spécifique de repérage et de prise en charge conclue entre la PASS et le service d'urgences. 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.

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 2022⁸).

2. Un point d'attention particulier : l'orientation vers les soins buccodentaires

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.

⁸ Cf [manuel_certification_es_qualite_soins.pdf \(has-sante.fr\)](#)

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 en interne ;
- S'il ne le permet pas, la PASS doit disposer d'un partenariat avec un acteur permettant de réaliser les soins nécessaires.

3. Pérennisation et missions des coordonnateurs régionaux des PASS

Les missions principales des coordonnateurs régionaux des PASS sont de coordonner, d'harmoniser et de fédérer l'ensemble des PASS d'une même région. La mise en œuvre de ces missions doit permettre, de manière concrète, aux coordonnateurs d'être un soutien des professionnels des PASS (appui à la mise en place d'un comité de pilotage, au développement de partenariats, mise à disposition d'outils ou aide à la définition de procédures, réalisation d'actions de formation ou de sensibilisation, retour d'expériences, partage de pratiques, soutien technique aux professionnels ...) et un relai pour les ARS avec lesquelles ils travaillent en étroite collaboration (coordination générale, suivi global de l'activité de l'ensemble des PASS via la plateforme PIRAMIG, veille sociale, articulation avec les autres dispositifs de santé publique et remontée de problématiques prégnantes...).

Des postes de coordonnateurs régionaux des PASS ont historiquement été financés au titre de la MIG PASS dans toutes les régions, avec l'objectif de créer ces postes dans les quelques régions qui ne se sont pas encore dotées de tels postes. La majorité des coordonnateurs sont salariés d'un établissement de santé avec un rattachement fonctionnel auprès de l'ARS régionale.

Un réseau national des coordonnateurs régionaux des PASS est également mis en place. Les coordonnateurs régionaux des PASS sont ainsi des interlocuteurs privilégiés du Ministère des solidarités et de la santé, sur toutes les thématiques nationales concernant les PASS (organisation des PASS, prise en charge, problématiques d'ouverture des droits à l'assurance maladie...). Cette organisation leur permet également d'être force de proposition au niveau locale et nationale (ex : lors de la crise sanitaire COVID, ils ont émis des propositions en lien avec leurs partenaires afin de répondre aux besoins spécifiques des publics précaires pendant la période de crise : participation aux équipes mobiles COVID, soutien aux professionnels des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) et autres structures d'urgence sociale, contribution aux fiches de recommandations nationales mises en place par le ministère...).

Les coordonnateurs régionaux, en lien avec les ARS, tiennent à jour un tableau des PASS avec leurs horaires d'ouverture et leurs modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce document doit être régulièrement communiqué à l'ensemble des partenaires des PASS (autres PASS du territoire, établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement, centres d'hébergement dédié, équipes de maraudes ...).

Enfin, ils accompagnent les équipes dans la formalisation des procédures et outils utiles au bon fonctionnement des PASS. C'est notamment à cette fin qu'un guide complémentaire à destination des équipes PASS a été produit.

Annexe 2 : Les activités complémentaires réalisées par les PASS

I. L'activité mobile des PASS : aller-vers les personnes les plus éloignées du système de santé et complémentarité avec les autres dispositifs existants

1. Définition et objectif de « l'aller-vers »

Les démarches d'« aller-vers » consistent à aller à la rencontre de personnes qui ne formulent aucune demande ou ne s'adressent pas aux dispositifs adaptés. C'est donc l'intervenant qui effectue, en allant sur son lieu de vie et/ou lieu de prise en charge (établissement de santé, établissement médico-social, cabinet libéral, accueil de jour, ...), la démarche d'identifier et de rencontrer la personne ou le groupe de personnes à qui il pourra proposer son action.

Ces démarches s'adressent à tout type de public et peuvent se mettre en place sur un territoire défini, à l'initiative ou non de professionnels ou bénévoles de structures fixes.

Toutes les actions se réclamant d'une démarche d'« aller-vers » ont pour finalité, avec le consentement de la personne :

- De créer du lien ;
- D'informer ;
- De réduire les risques de dommages sanitaires et sociaux auxquels la personne pourrait être exposée ;
- De lui permettre, si elle le souhaite, de formuler une éventuelle demande de soutien ;
- Et de l'aider à accéder aux services compétents (sanitaires, sociaux, administratifs...).

Les objectifs en direction des personnes en situation de grande précarité sont de plusieurs ordres :

- Faire connaître à ces personnes les services dont elles pourraient avoir besoin ;
- Lever leurs réticences au recours à ces services ;
- Renforcer leur capacité à se rendre par elles-mêmes dans les autres structures de droit commun (accompagnement à l'orientation dans le but de permettre une autonomie) ;
- Contribuer à l'adaptation de l'offre de prévention et de soins du système de droit commun pour améliorer leur accueil, parcours et prise en charge, notamment au travers d'une meilleure articulation entre le premier recours et le second recours.

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

Les PASS peuvent aller à la rencontre des personnes les plus éloignées du système de santé (les personnes socialement désinsérées, les personnes migrantes, les personnes en errance, les personnes en situation d'addictions, les personnes isolées au sein de leur logement ...) pour réaliser des actions dans le but de les :

- Repérer pour éviter la propagation de maladies, les prendre en charge le plus précocement possible, lutter contre le non-recours aux soins de ces publics ;
- Orienter vers les structures de soins ad hoc selon les cas ;
- Prodiger des soins si nécessaire (premiers soins...).

2. Le développement de l'activité mobile des PASS et la reconnaissance de l'activité mobile de la PASS par l'ARS en lien avec la coordination régionale quand elle existe...

Avant toute chose, il convient de préciser qu'il revient à l'ARS, en lien avec la coordination régionale, de valider l'activité complémentaire mobile de toute PASS pour vérifier la bonne articulation avec les dispositifs existants. Les PASS, quelle que soit leur typologie, peuvent réaliser des actions mobiles ou d'aller-vers.

L'aller-vers peut revêtir plusieurs formes : maraudes ciblées en lien avec des partenaires, permanences médico-sociales et/ou avec une IDE hors les murs, activités délocalisées dans des structures sociales ou médico-sociales ou des locaux associatifs. Dans certains cas, notamment des PASS avec des activités « mères enfants », elles peuvent également se rendre au domicile des personnes accompagnées. Mais, dans ce cadre, elles ne sauraient se substituer aux services de PMI ni à d'autres services sociaux ou de santé de droit commun.

Ceci suppose une connaissance étroite des différents partenaires qui peuvent être mobilisés, car l'aller-vers comprend également un objectif d'aller à la rencontre des partenaires.

3. ... et en prenant en compte l'existence d'autres acteurs réalisant également des actions d'aller-vers

De multiples acteurs mettent déjà en place des démarches d'aller-vers, notamment au travers des dispositifs ou équipes suivants :

- Équipes sanitaires, équipes de prévention en santé : les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP), équipes mobiles thématiques (exemples : soins palliatifs, personnes âgées, HAD, 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)¹ ;
- Équipes de médiateurs en santé portées par des associations, etc.

Dans ce cadre, 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.

Le développement d'actions d'aller-vers par l'ensemble de ces acteurs nécessite ainsi une coordination à la fois opérationnelle pour les interventions au niveau d'un même public cible, et un pilotage sur l'ensemble d'un territoire (éviter les zones non couvertes, faciliter l'accès aux soins des publics cibles...). Pour ce faire, les ARS ont un rôle clé en lien avec les services déconcentrés de l'Etat (DEETS et DREETS) et l'ensemble des partenaires : il appartient aux ARS et autres administrations en charge, selon les ressources et dispositifs existants sur ses territoires, d'organiser cet aller-vers.

4. Le rôle des ARS dans l'animation territoriale et l'impulsion de l'aller-vers

Les agences régionales de santé (ARS) ont un rôle essentiel concernant la mise en place de la politique de l'aller-vers en région. C'est à elles qu'il incombe, à partir des besoins identifiés, d'organiser la réponse aux besoins la plus appropriée selon les ressources (entendues comme dispositifs) dont elles disposent, et de faciliter la mise en relation des différents acteurs du territoire sur les différents champs d'action sanitaire, sociale et médico-sociale (commissions de coordination / GT dans le cadre du PRAPS).

¹ **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.

Selon les territoires, les organisations sont variées : la réponse ne saurait être uniforme et doit être propre à chaque région.

A partir d'un diagnostic territorial existant (réalisé par exemple dans le cadre de l'élaboration du PRAPS à venir) les ARS peuvent élaborer plusieurs outils :

- Une cartographie des besoins identifiés et précisant la manière dont elles souhaitent organiser la réponse. Cette cartographie devra être mise à la disposition des partenaires ;
- Un annuaire des dispositifs par département, précisant les modalités d'intervention de chacun (jour de permanence, intervention à la demande et modalités de recours...). Cet annuaire serait à diffuser largement aux acteurs intervenant auprès des personnes ainsi qu'aux professionnels et structures de santé. Les modalités de recours à ces dispositifs doivent également être connues du public.

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

Dans le cadre du groupe de travail des PASS, plusieurs prérequis à toute activité mobile ont été retenus :

- 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) ;
- 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 ;
- Action mobile possible en fonction de la capacité de la PASS à la réaliser : rôle central de l'ARS qui précisera quelle PASS réalisera des actions mobiles sur le territoire en lien avec les autres acteurs.

6. Les modalités de l'activité complémentaire d'aller-vers :

L'aller-vers est un moyen d'action. Selon les besoins identifiés, il peut prendre différentes formes :

- **Actions de types maraudes.** Il convient de préciser qu'il est essentiel que les actions de types maraudes soient coordonnées avec les autres acteurs de terrain, notamment les maraudes sociales. Ces actions doivent être ciblées sur des personnes repérées par les partenaires avec une problématique d'accès aux soins voire de renoncement aux soins ;
- Actions de types **permanences délocalisées** dans des lieux qui peuvent être fixes / réguliers ou bien définis de manière ponctuelle : établissements sociaux et médico-sociaux, locaux d'associations, hôpital local ... ;
- Actions **d'information et de communication** en direction des **acteurs de première ligne et/ou des partenaires** de la PASS.

Objectifs : l'activité mobile des PASS a pour objectif de recréer les liens avec les personnes les plus éloignées du soin voire en situation de renoncement aux soins mais également de permettre une orientation et un accompagnement vers le soin en PASS et à terme dans le droit commun.

Durée de l'intervention : Les actions doivent être déterminées et calibrées avec les partenaires. Elles peuvent être ponctuelles ou être réalisées dans la durée selon les besoins identifiés.

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 diplôme d'Etat (IDE), travailleurs sociaux, psychologues

Points de vigilance :

Sur le premier recours : l'action de la PASS mobile ne doit pas se substituer au premier recours notamment dans les territoires où la démographie médicale met en tension le recours aux généralistes. La DGOS et les ARS seront attentives à ce que les PASS ne se substituent donc pas au premier recours et restent bien un dispositif passerelle permettant de faire le lien entre la ville et l'hôpital. La finalité de la prise en charge en PASS est le retour au droit commun.

Sur les partenariats et les bénévoles : il convient de préciser qu'il est plus facile d'intervenir et de faire le lien quand une connaissance mutuelle des équipes et des organisations existe. Il est nécessaire de faire le lien avec les acteurs de terrain. Les formations communes des intervenants peuvent être un outil à mobiliser pour permettre et faciliter l'acculturation nécessaire entre les structures sociales, médico-sociales et sanitaires.

Enfin, il est essentiel de rappeler l'importance du COPIL. C'est en effet le lieu qui permet de fédérer, partager, échanger avec les autres acteurs du territoire.

II. Organisation d'un parcours dédié aux soins dentaires en PASS

La santé buccodentaire fait partie intégrante de la santé générale et est essentielle à la qualité de vie des personnes. Les pathologies dentaires, essentiellement la carie dentaire et les maladies parodontales, souvent considérées comme ne présentant pas un caractère de gravité ou d'urgence, représentent cependant un problème de santé publique majeur en raison de leur prévalence et incidence élevées et de leur impact sur l'état de santé général (risques associés de maladies cardiovasculaires, maladies broncho-pulmonaires, diabète, polyarthrite rhumatoïde, obésité...).

En France, les différentes études menées en population générale montrent une proportion d'adultes avec au moins une dent cariée à traiter comprise entre 33 et 50 % et un tiers d'adultes présentant un problème d'érosion dentaire. Parmi les déterminants influençant la santé buccodentaire (mauvaise alimentation, tabagisme, abus d'alcool), la qualité de l'hygiène dentaire joue un rôle prépondérant.

Les personnes en situation de précarité présentent souvent un état dentaire dégradé du fait entre autres de leurs conditions de vie (sans logement, habitat insalubre, alimentation déséquilibrée...) et de leur impossibilité à financer les soins et de leurs difficultés à se rendre dans un lieu de droit commun (marginalité, respect des horaires, tenue, hygiène...).

Comme mentionné supra, toutes les PASS doivent pouvoir orienter vers des soins buccodentaires comme toute autre spécialité hospitalière. Cette orientation se décline différemment selon les organisations hospitalières. En effet, la PASS oriente selon les besoins, aux urgences et/ou vers les services de spécialité de son établissement de santé (stomatologie, odontologie, ORL), quand ceux-ci sont présents.

Elle oriente également vers :

- les PASS spécialisées buccodentaires de la région ;
- les centres dentaires mutualistes ;
- les dentistes libéraux, ...

Certaines ARS, en lien avec les coordonnateurs régionaux, ont mené des travaux afin d'offrir une offre buccodentaire via une ou plusieurs PASS de leur région (Normandie, Grand Est et Ile-de-France notamment). Quelques principes ont guidé ces travaux en région :

- Elargissement des prestations offertes aux patients en ajoutant la possibilité de poser des prothèses (ne pas se contenter de traiter la douleur et les urgences) ;

- Intégration de l'activité PASS dentaire au projet d'odontologie de l'établissement avec un trinôme de service (PASS somatique, PASS dentaire et service d'odontologie) afin par exemple de :
 - o Mutualiser des équipements nécessaires à la pratique de la dentisterie (fauteuils dentaires, appareils d'imagerie médicale) ;
 - o Fluidifier les parcours et favoriser les articulations avec le droit commun ;
 - o ...

1. Activité Buccodentaire avec financement fléché, rattachée à une PASS généraliste

Cette activité se justifie quand les ressources de proximité sont rares ou inexistantes pour un public précaire sans droits ouverts. La file active de la PASS généraliste doit être suffisamment importante pour pouvoir alimenter une activité buccodentaire complémentaire et disposer à minima d'un fauteuil, d'un temps dédié de dentiste et d'assistant dentaire.

Critères d'inclusion : Les patients bénéficiaires de la PASS ayant une activité buccodentaire sont des patients suivis en PASS généraliste ou orientés sur la PASS via ses partenaires, en situation de précarité, n'ayant pas de droits ouverts et qui ont besoin de soins buccodentaires primaires.

En fonction des financements alloués, une activité de soins prothétiques peut s'envisager pour ce public. Par ailleurs, des partenariats doivent être mis en place afin de faciliter l'orientation des patients pour une réhabilitation prothétique optimale.

2. PASS exclusivement buccodentaire spécialisée en médecine bucco-dentaire

Ce type de PASS, spécialisé en soins primaires et secondaires, dont réhabilitation fonctionnelle et cosmétique définitive, soins de stomatologie, de parodontie, chirurgie... dispose d'un financement spécifique.

La PASS buccodentaire dispose de temps de consultations et de personnel dédiés pour réaliser cette activité. L'activité est valorisée dans un rapport d'activité consacré à ce recueil (via PIRAMIG). Elle organise un COPIL de façon indépendante des autres PASS qui peuvent être présentes dans le même établissement de santé.

La PASS exclusivement buccodentaire 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 autonome de toute autre PASS. Elle a une plus grande capacité de prise en charge au regard des besoins de soin des patients que la PASS généraliste avec activités buccodentaires. Elle est en capacité d'orienter les patients vers une PASS généraliste pour tout autre soin somatique.

Une PASS exclusivement buccodentaire, avec un financement fléché, se justifie quand les ressources de proximité sont rares ou inexistantes pour un public précaire sans droits ouverts ou droits incomplets.

Critères d'inclusion : ils sont les mêmes que pour toutes les PASS. Néanmoins, les patients peuvent être beaucoup plus affectés par l'altération esthétique (édentation...) de leur maladie de bouche que par la douleur qu'elle engendre. Cette dernière peut être un frein à leur insertion sociale, professionnelle, en plus de la détresse psychologique annexe.

3. Exemples de parcours :

Parcours type d'un patient pris en charge à la PASS exclusivement buccodentaire

- *Premier rendez-vous pour une première consultation :*
 - Celui-ci est réalisé avec un praticien « sénior » ; lors de cette première consultation un questionnaire médical suivi d'un examen buccodentaire est réalisé, à la suite duquel une orientation thérapeutique est proposée.

- *Premier rendez-vous avec l'assistant de service social :*
 - L'assistant de service social de la PASS dresse un tableau social : évaluation du renoncement aux soins, rétablissement de droits si possible pour, si c'est le cas, orientation vers établissement et/ou centre de santé qui pourrait le prendre en charge.

- *Commission d'admissions buccodentaires dotée d'une triple expertise (médicale, sociale et financière) :*
 - Pour les patients dans l'incapacité d'assumer le reste à charge, le cas est étudié en « Commission d'admissions » pour arbitrer la non facturation des soins.
 - L'assistant de service social étudiera sa trajectoire de vie, la nature de sa protection sociale, la nature du logement etc. ainsi que la comparaison entre le coût des soins, le reste à charge et le reste à vivre.
 - La commission réunit les différents acteurs pour statuer sur les cas présentés et en décider l'inclusion et donc la non facturation des actes délivrés.

III. Parcours dédié aux mères et enfants en PASS hospitalières

Au regard de la montée en charge des besoins de soins exprimés pour des femmes enceintes ou des enfants, plusieurs parcours dédiés ont été organisés à destination des mères et enfants en PASS. Ils s'adressent, indépendamment de leur structure familiale, aux femmes enceintes et aux jeunes mères, de la date recommandée d'entretien prénatal précoce (4^{ème} mois) à celle d'entretien postnatal (2 premiers mois de vie) et aux enfants (accompagnés ou isolés), de la naissance à la majorité (18^{ème} année).

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

- Repose sur une identification d'opportunité dans le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) ;
- Peut se développer dans un centre hospitalier disposant d'une PASS généraliste gardant une file active d'au moins 400 patients après individualisation de la file active mère-enfant ou dans un centre hospitalier exclusivement dédié aux mères et enfants ;
- Cible une file active d'au moins 100 patients par an pour chaque activité mise en place. A défaut, les demandes correspondantes relèvent de la PASS généraliste ou d'autres services hospitaliers, sans besoin d'identifier un parcours dédié.

Quelques données : en 2019, 24 % des patients vus en PASS étaient des enfants et 22 % des femmes faisaient une demande de suivi de grossesse. Le public accueilli en PASS a évolué par rapport à celui accueilli la décennie précédente. En effet, auparavant on recensait davantage d'hommes d'âge moyen avec d'autres besoins de soins (pathologies somatiques chroniques, troubles psychiques)². Ces changements doivent être pris en compte de diverses façons, suivant les situations locales.

² B. Kaoutar, B. Gatin, H. de Champs-Leger, V. Vasseur, C. Aparicio, C. de Gennes, J. Lebas, P. Chauvin, C. Georges. Analyse du profil socio-démographique et médical des patients de 5 permanences d'accès aux soins de santé (PASS) parisiennes. La Revue de Médecine Interne. 2014;35:709-714.

Le besoin spécifique d'un parcours dédié aux mères et enfants en PASS est occasionné dans les établissements de santé de taille importante ou spécifiquement dédiés aux mères et aux enfants par l'impact d'effets « *centre de référence* » :

- Les patients y présentent des problématiques médicales complexes. Lorsque leur cellule familiale est, en plus, confrontée à des vulnérabilités multiples menaçant leur accès aux soins, leur adhésion thérapeutique est encore plus menacée. Des adaptations de leur projet de soins et pour la réduction des risques (causés par leur l'environnement et leurs *habitus*) sont nécessaires ;
- Dans ces établissements hospitaliers de taille importante, les services de spécialité sont multiples.

Or, pour répondre à ces besoins spécifiques, la PASS doit animer un réseau partenarial et mobiliser des acteurs spécifiques (nombreux 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. Ces deux aspects entraînent une charge de travail spécifique tournée vers les mères et enfants pouvant la rendre difficile à absorber dans une file active en PASS généraliste de taille importante (double réseau partenarial à animer). Il n'existe pas de correspondance entre la file active de patients suivis en PASS et la taille de l'établissement hospitalier. Ainsi, seules les données d'activité de la PASS doivent être prises en compte pour envisager ces implantations.

Objectifs individuels : 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), 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 cohérence du projet de vie pour chaque membre de la famille, à la prévention des violences, à la protection de l'enfance, aux situation d'addictions, de mutilation sexuelle, de traite des êtres humains et à l'acculturation au système de santé français. Il 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.

Objectifs institutionnels et partenariaux : cette pratique confère aux professionnels de ce parcours dédié aux femmes et aux enfants en PASS un savoir-faire pour être interpellés en référence 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.

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 interculturelité, en santé des migrants ou des publics confrontés à la précarité...).

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.