

APPASSRA

Association des professionnel.le.s
des PASS de la région AuRA

Compte rendu

JOURNÉE RÉGIONALE D'ÉCHANGES DE PRATIQUES EN PASS 2023



Bourg-en-Bresse

Entre difficultés d'amont et d'aval, comment gère-t-on les demandes en PASS ?

Les soins délivrés par les PASS ont deux dimensions inséparables : celle du cure (soigner) et celle du "care" (prendre soin). Si le "cure" peut être réalisé majoritairement par les professionnels de la PASS en collaboration si besoin avec les différents services hospitalier, le "care" implique une mobilisation importante des partenaires, internes mais surtout externes à l'hôpital : familles, amis, proches, bénévoles, professionnels du monde associatif, des services administratifs, sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Les évolutions législatives de plus en plus restrictives concernant les migrants, les restrictions budgétaires et les restructurations dans le secteur obligent plus que jamais l'ensemble des acteurs à décloisonner leurs pratiques pour travailler au plus près des besoins des usagers et/ou patients. Il est donc essentiel de bien connaître son territoire, de travailler en réseau et en complémentarité des autres acteurs mobilisés / mobilisables.



APPASSRA

Association des professionnel.le.s
des PASS de la région AuRA

Le sens de ces journées



DES ECHANGES

Ces rencontres permettent aux acteurs d'échanger sur la réalité de leurs pratiques professionnelles et de porter un regard commun sur des situations concrètes. La réflexion permet de mutualiser les expériences et les compétences autour des situations complexes rencontrées quotidiennement par les équipes.



DE L'EXPERTISE

La mise en réseau des acteurs ; la formation (acquisition de connaissances transversales ou thématiques, de compétences) par le biais des ateliers pratiques ; le partage de pratiques et d'outils ; la réflexion collective (pour avancer ensemble sur des sujets ou problématiques communes) sont autant d'opportunités d'accroître l'expertise et l'efficacité des professionnels sur le terrain.



DU SOUTIEN

Les journées régionales favorisent l'interconnaissance entre professionnels sur l'ensemble de notre grande région et constituent des soutiens précieux pour la pratique.

En + de ces journées ?



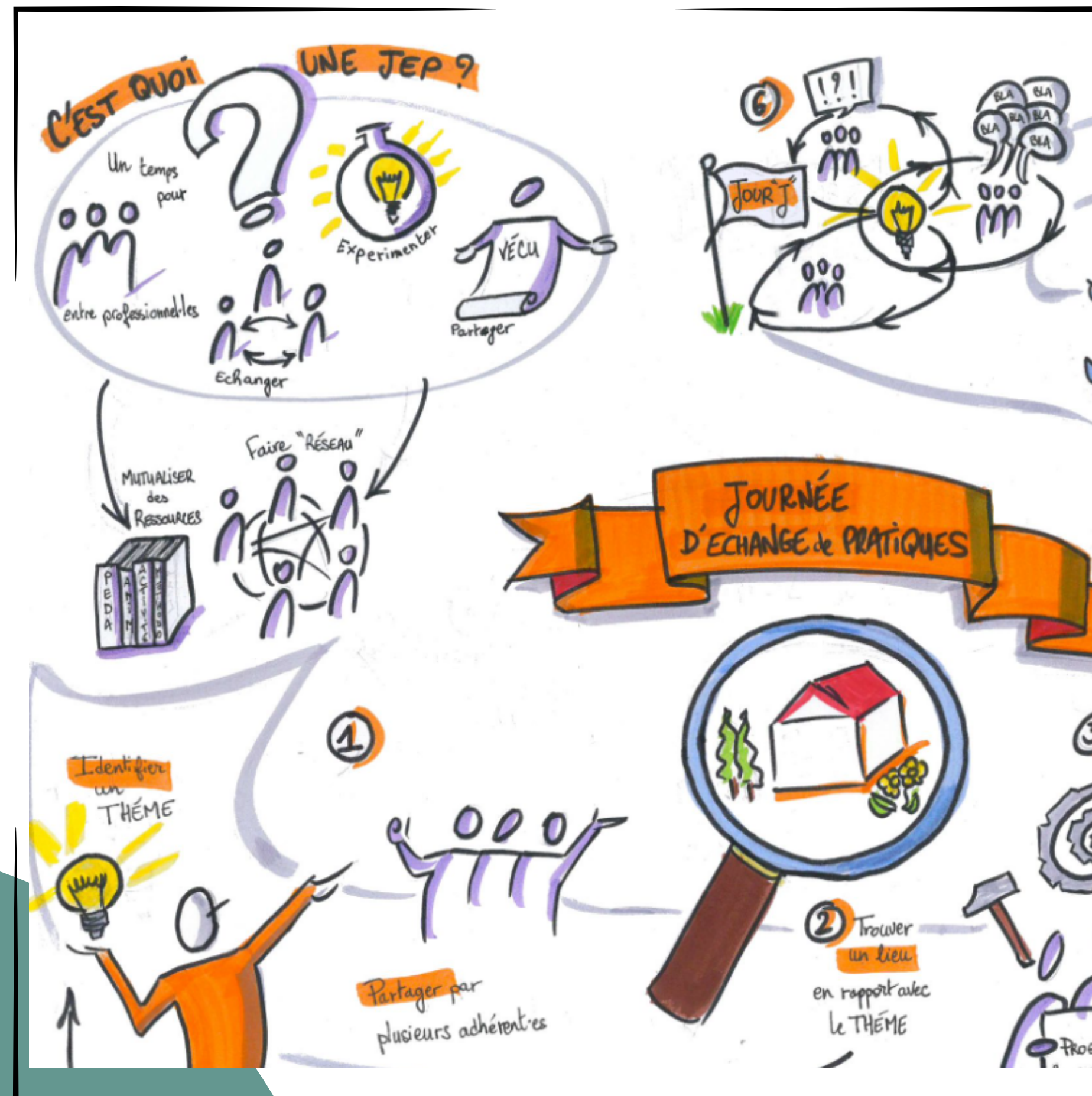
LE SITE INTERNET DE L'APPASSRA

Le site internet de l'APPASSRA est également un outil qui propose de nombreuses ressources sur le fonctionnement et l'organisation des PASS, les différentes PASS de la région, mais aussi plus largement sur les questions de santé précarité (cf. onglet documentation).

[HTTPS://WWW.APPASSRA.ORG](https://www.appassra.org)

Ateliers d'échange de pratiques

Les ateliers d'échange de pratiques ont pour but de favoriser les échanges sur les pratiques professionnelles et partager les interrogations. A partir de situations vécues, s'ils favorisent l'expression des difficultés rencontrées sur le terrain, ils permettent également l'élaboration collectives de solutions, le développement des compétences de chacun, de prendre du recul sur les situations, de sortir de l'isolement, de développer une culture commune de travail, de favoriser la cohésion, de prévenir les risques psycho-sociaux et par voie de conséquence de favoriser l'efficacité et le bien-être au travail.



APPASSRA
Association des professionnel.le.s
des PASS de la région AuRA

Exemple de situations traitées par les équipes



AS

Mme de nationalité algérienne et son époux de nationalité française, habitaient en Algérie. Suite à accident de la route, Mme se trouve lourdement handicapée (alitée 24h/24). Le couple est arrivé en France en juin 2023 pour se réinstaller en France. Mr a perdu ses droits sécu., Mme est entrée avec un visa C « époux de Français ». Mme est hospitalisée, car son état de santé s'est dégradé depuis son arrivée le 16/06. N'a pas pu eu le temps de faire sa demande titre de séjour auprès de préfecture. Mr a trouvé un employeur pour activer rapidement son NIR.



MÉDECINS

Homme de 59 ans originaire du Maroc, sans papier en France depuis de nombreuses années. Il vit chez sa sœur et fait des alternances avec des passages à la rue. Il existe une grosse problématique alcoolique avec nombreux passages aux urgences en état d'alcoolisations aiguës. Il a également un ATCD d'asthme pour lequel il était traité il y a quelques années par FLUTICASONE/ASALMETEROL et SALBUTAMOL. Il est suivi par l'équipe mobile santé mentale précarité et est accompagné par l'infirmier de l'équipe pour une consultation médicale afin de faire le point sur sa santé et notamment une altération de l'état général suite à son dernier retour à la rue. Il a des difficultés à la marche, présente des douleurs de neuropathie des MI avec des crampes. Il existe de nombreuses chutes à domicile. Il a une perte d'appétit et des difficultés à s'alimenter en absence d'appareil dentaire. Il a des diarrhées chroniques. Il est dyspnéique au moindre effort. Le patient refuse d'être hospitalisé pour le bilan de cette AEG et refuse également tout passage infirmier à domicile.
Que faites-vous ?



IDE

Mr M, 75 ans, albanais, en demande d'asile. Il loge en CADA. Il souffre d'une cardiopathie hypertensive. Il a un rendez-vous avec le cardiologue de l'hôpital fixé par les Urgences. Celui-ci ne fait pas la consultation, car il n'y a pas d'interprète. Nous sommes appelés par l'assistante sociale du CADA pour nous informer de cette déconvenue. Que faites-vous ?

Les difficultés rencontrés par les équipes



CHARGE MENTALE ET DÉCOURAGEMENT

La gravité et la précarité des situations rencontrées, le vécu d'impuissance généré par certaines prises en charge, font vivre du découragement aux professionnels face aux multiples impasses. En raison d'une activité répétitive éprouvante tournée vers l'autre, le trauma d'autrui peut également devenir une expérience propre délétère pour la santé psychique des soignants et des travailleurs sociaux. On parle alors de "fatigue compassionnelle".

De plus, accompagner le parcours de soins implique de sécuriser la sortie du dispositif PASS pour les patients ce qui se révèle être un travail difficile et chronophage (relais vers la médecine de ville problématique, mobilisation des acteurs sociaux souvent compliqué voire impossible).



DIFFICULTÉS ADMINISTRATIVES

Les injonctions contradictoires, les liens difficiles avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, la complexité des dossiers AME et du suivi des dossiers liés au dispositif des soins urgents et vitaux, la situation compliquée des personnes précaires sous Visa C sont autant de situations qui fatiguent et découragent les professionnels en charge du suivi administratif de ces patients (assistantes sociales, agents administratifs et d'accueil des PASS).



FINANCEMENT DES SOINS

La présence de patients sans droit potentiel, de plus en plus nombreux, génère des surcoûts pour l'hôpital : temps de prise en charge en PASS plus long, durées de séjours hospitaliers supérieures à la moyenne, difficultés de recouvrement des soins réalisés. Les équipes des PASS sont de ce fait souvent prises en étau face à des demandes / des positions de leurs institutions contraires au principe d'accès aux soins pour tous et de parcours de soin sans rupture.



DIFFICULTÉS DE SANTÉ DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Addiction, risque de transmission de maladies infectieuses (VIH, VHC et B) en cas d'impossibilité d'initier le traitement, problématique de santé mentale qui se surajoute aux besoins de soins somatiques sont des réalités auxquelles sont souvent confrontés les professionnels des PASS.



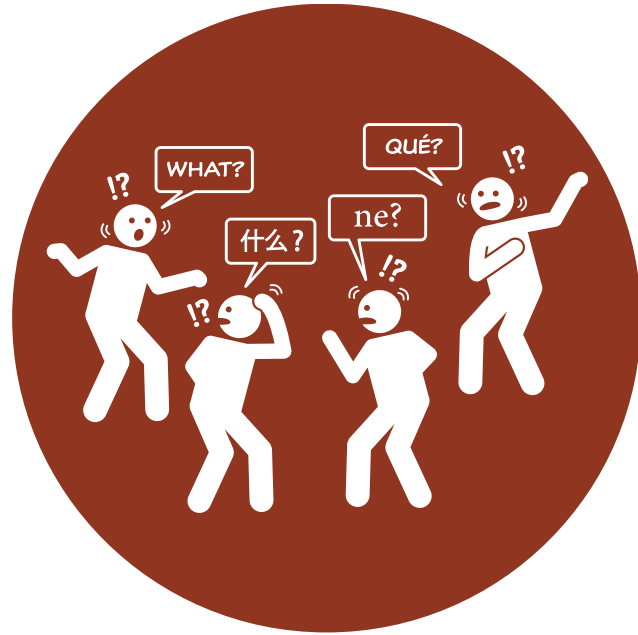
ELOIGNEMENT GÉOGRAPHIQUE DE L'OFFRE DE SOINS

Les inégalités territoriales de santé viennent s'ajouter aux inégalités sociales de santé que rencontrent les publics des PASS. Les parcours de soin en sont d'autant plus complexes et/ou difficiles à initier ou à poursuivre.



DIFFICULTÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

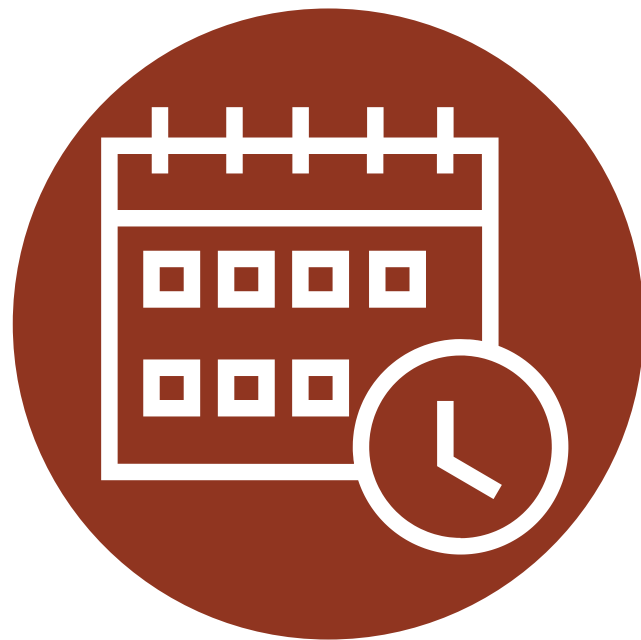
Le manque d'hébergement et de logement est un problème majeur pour une grande partie des personnes qui consultent en PASS. Comment s'alimenter sainement, avoir un sommeil réparateur, se protéger des aléas climatiques, réaliser des soins IDE, conserver des traitements quand on vit à la rue ou en hébergement précaire (cave, squats, voiture, bidonville...) ? Que faire des besoins de mise à l'abri des patients quand les organismes chargés de cette mission ne répondent pas ? Les conditions de vie dégradées des personnes dont particulièrement celles à la rue (dont des femmes avec des enfants en bas âge, voir des nouveaux nés) mettent à mal voir empêchent les soins en PASS. Cela conduit à un sentiment de solitude parfois des équipes et des professionnels à devoir aussi trancher des questions éthiques difficiles (dire non à une personne étant sous visa touristique par exemple).



BARRIÈRE DE LA LANGUE ET INTERCULTURALITÉ

Les professionnels des PASS sont encore pour certains en difficulté pour communiquer avec des patients qui ne maîtrisent pas la langue française : difficultés de compréhension pour poser un diagnostic, manque de communication permettant d'appréhender la situation globale de la personne, complexité des consultations, temps de coordination des soins chronophage, retour au droit commun difficile, durée des prises en charge de plus en plus longue et découragement des professionnels.

La mobilisation de l'outil ISM Corum s'avère plus aisée pour les gros utilisateurs qui sont bien rodés au circuit, mais plus difficile pour les petites équipes avec des besoins très ponctuels.



DURÉE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Les difficultés de relais en médecine libérale (complexité d'accès aux droits, déficit de médecins traitants d'autant plus que les situations sont complexes.) conduisent à poursuivre l'accompagnement en Pass. Les liens de confiance qui s'établissent alors dans le temps rendent encore plus difficile le relais, surtout pour des personnes aux multiples échecs et donc avec un risque de nouveau sentiment d'abandon, ré aggravant la situation au moment du relais. L'accompagnement vers l'autonomisation dans le système de santé est donc aussi énergivore. D'autant plus que certains patients reviennent en PASS du fait de ruptures de droits.

Les outils / ressources des équipes



LE TRAVAIL EN ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Le travail en équipe pluridisciplinaire est une richesse plébiscitée par les professionnels des PASS. La mise en œuvre d'entretiens d'accueil et de prises en charge pluridisciplinaires en fonction des besoins facilite l'efficacité des prises en charge, le partage des tâches au plus juste des compétences et des possibilités des uns et des autres.

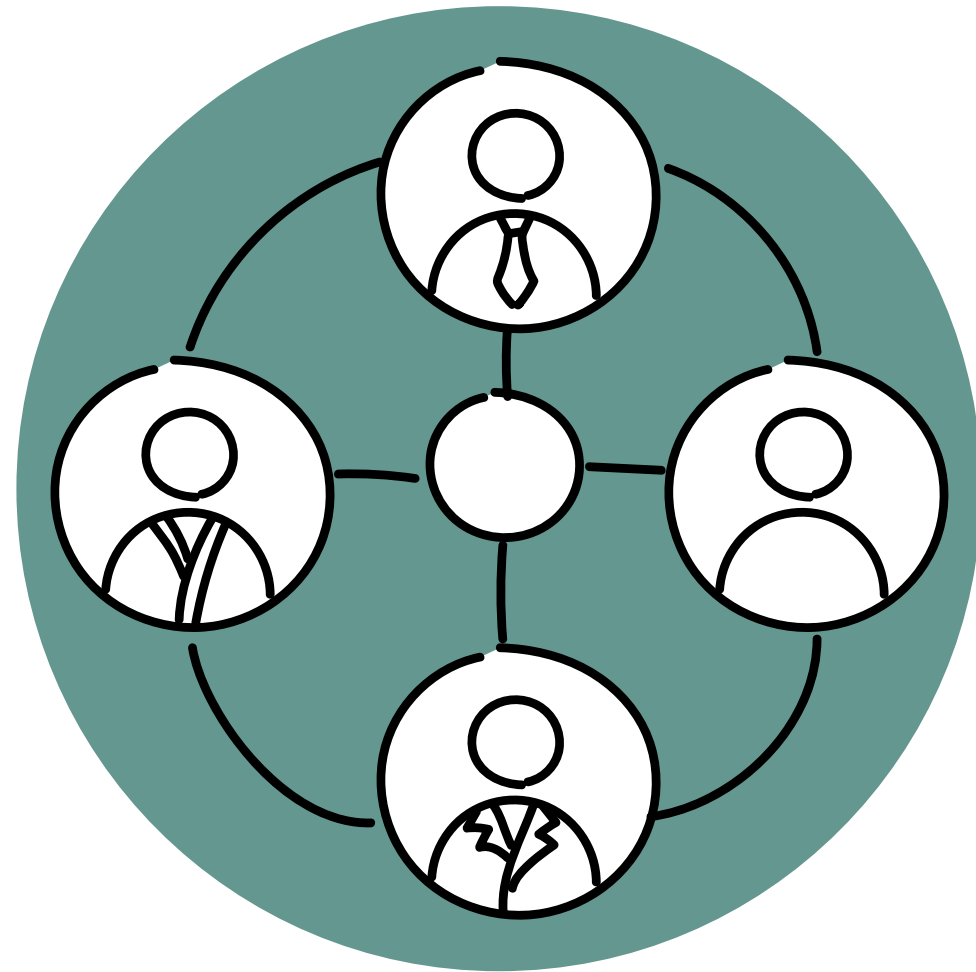
Cela permet un partage des savoirs et une meilleure connaissance/reconnaissance du rôle et de la place de chacun dans l'équipe. Cela conduit à une belle identité où chacun est solidaire de l'autre. De plus, chaque équipe doit disposer de temps de réunion, d'une supervision et d'une hiérarchie opérationnelle mobilisable en cas de besoins sur les situations graves/lourdes qui dépassent les limites d'action de la PASS.



LES POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT DES SOINS

La question du financement des actes fait en PASS - ou au décours du parcours "patient PASS" en interne de l'établissement - est de plus en plus présente au regard des ouvertures de droits plus complexes, voir impossible à obtenir dans certaines situations administratives. Il est utile de se référer à l'instruction DGOS du 12 avril qui indique clairement qu'aucun patient relevant de la PASS ne doit faire l'objet d'une facturation des actes fait en PASS : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_cdc_des_pass_12_avril_2022_101.pdf).

Concernant les actes faits par d'autres services hospitaliers dans le cadre du parcours de soins PASS, il est nécessaire d'organiser avec le bureau des entrées et le service facturation un suivi des dossiers avec une mise en attente des facturations le temps d'étudier la situation et de mobiliser les droits (PUMA/CSS/AME/Soins urgents et vitaux, AME humanitaire, etc.). Pour certaines pathologies, il peut être utile de mobiliser les enveloppes de dispositifs dédiés (CeGidd, CLAT). Pour les patients en grande précarité, sans ressource, l'établissement peut mobiliser le FIR précarité ou solliciter l'ARS lors des dialogues de gestion pour demander une prise en charge des frais de soins non financés par la CPAM.



TRAVAIL EN PARTENARIAT ET EN RÉSEAU & AVEC D'AUTRES SERVICES EN INTRA- HOSPITALIER

L'activité de la PASS nécessite de faire constamment appel à des partenaires en interne (pharmacie, plateau technique, bureau des entrées, laboratoire, services des spécialités, etc.) et en externe de l'établissement (partenaires du réseau des PASS). Pour faciliter les prises en charge, il est important de "protocoler" le circuit patient en interne (protocoles, procédures à mettre en place) et de passer des conventions en externe. Cela permet par exemple de pouvoir plus facilement obtenir des avis spécialisés, de s'appuyer plus aisément sur le réseau associatif et bénévole mobilisable sur le territoire et de rendre donc plus efficaces les liens ville/hôpital.



LA SATISFACTION LIÉE AU FAIT DE RÉPONDRE À LA DEMANDE ET AUX BESOINS DES PATIENTS

Malgré toutes les difficultés rencontrées, les professionnels tiennent aux postes en PASS (en particulier quand la PASS est bien repérée et soutenue par l'institution) parce qu'ils apprécient de :

- Pouvoir écouter et prendre en compte la demande du patient ;
- Faire de l'éducation thérapeutique auprès des patients ;
- S'appuyer sur les outils juridiques ou le réseau pour améliorer la situation des personnes (administrative, financière, en lien avec l'hébergement) ;
- Assurer un rôle préventif grâce à une prise en charge globale des patients ;
- Pouvoir organiser ou réaliser des rattrapages vaccinaux et des dépistages ;
- Rendre autonomes les patients ;
- Recevoir en retour la reconnaissance des patients quand ils accèdent (enfin) à leurs droits ou à des soins ;
- Avoir le sentiment de faire un travail qui a du sens.



LES OUTILS D'INTERPRÉTARIAT

Différents outils d'interprétariat peuvent être mobilisés par les professionnels des PASS :

Traductions de documents administratifs et médicaux :

SOLTEN : <https://solten.fr/fr/>

AFT : <https://www.linguee.fr/anglais-francais/traduction/aft.html>

DARI JAPHONE : <http://www.darija-phone.com/>

Interprétariat à distance ou en présentiel :

<https://www.appassra.org/organisation-et-fonctionnement-d-une-pass/interpr%C3%A9tariat/>

Outils Internet spécialisé en santé :

<http://www.traducmed.fr/>

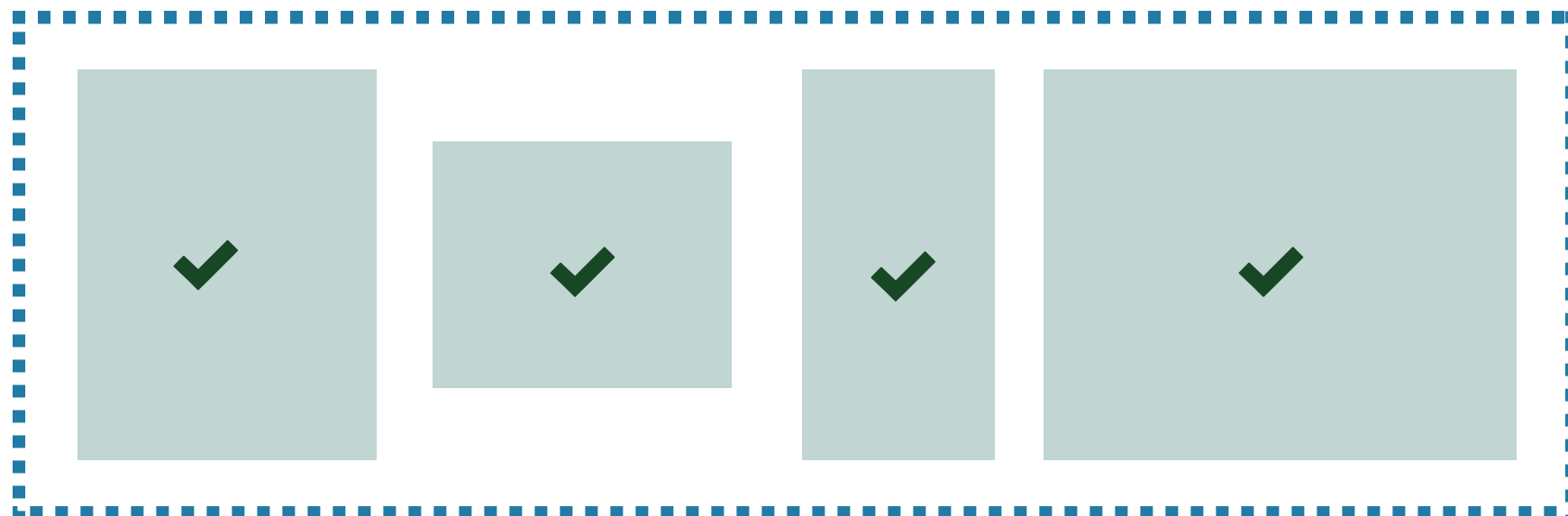
Outils généralistes :

[Google Traduction](#)

PRÉSENTATION DE DISPOSITIFS ET ACTIONS

Financés par l'ARS et sur lesquels vous pouvez vous appuyer

L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes œuvre à améliorer le parcours de santé des publics en situation de précarité, et ce, en tenant compte des événements récents qui ont touché l'ensemble du système de santé (pandémie, événements environnementaux, fragilité des secteurs hospitaliers et médico-sociaux). Pour ce faire, l'Agence se donne 6 grands objectifs : 1/ Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique ; 2/ Favoriser l'accès à la santé ; 3/ Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile ; 4/ Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles ; 5/ Renforcer la démocratie en santé et les relations partenariales entre professionnels et usagers ; 6/ Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations. L'ensemble de ces objectifs concerne bien évidemment les personnes les plus démunies, et trouvent une déclinaison opérationnelle dans les dispositifs présentés ci-après.



APPASSRA

Association des professionnel.le.s
des PASS de la région AuRA

Journée régionale interPASS

Damien VICCINI – DSP – référent précarité

Magali TOURNIER – DSPAR – référente PRAPS

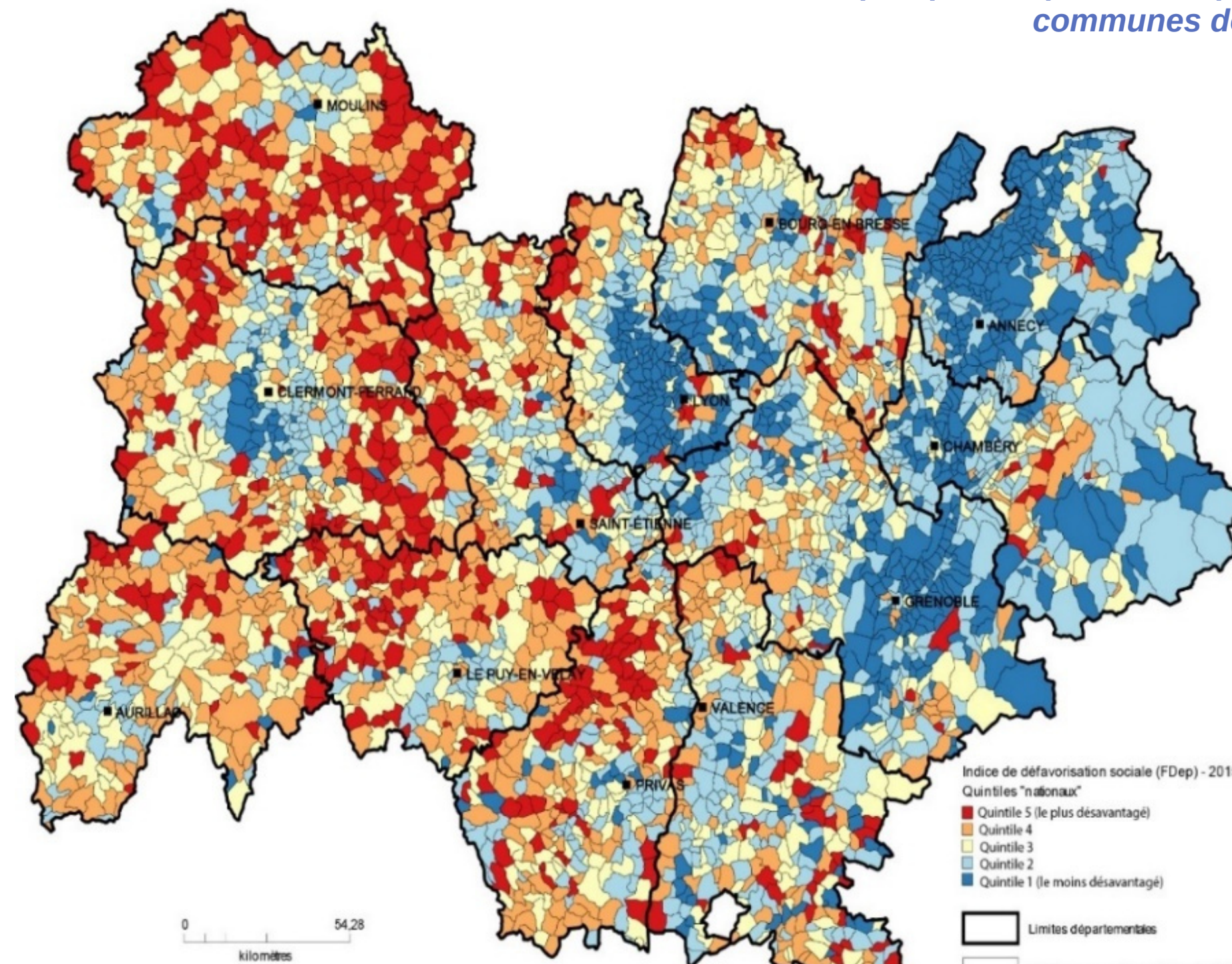
Éléments de contexte

**Un taux de pauvreté nettement inférieur au niveau national
mais marqué par des disparités**

**Une situation moins favorable sur le
plan social pour les communes de
l'ouest de la région.**

À l'ouest de la région les communes urbaines sont dans des situations plus favorables. Toutefois, des inégalités infra-communales subsistent.

*Indice de défavorisation sociale (FDEP 15) -
Distribution par quintile (Référence population
communes de France).*

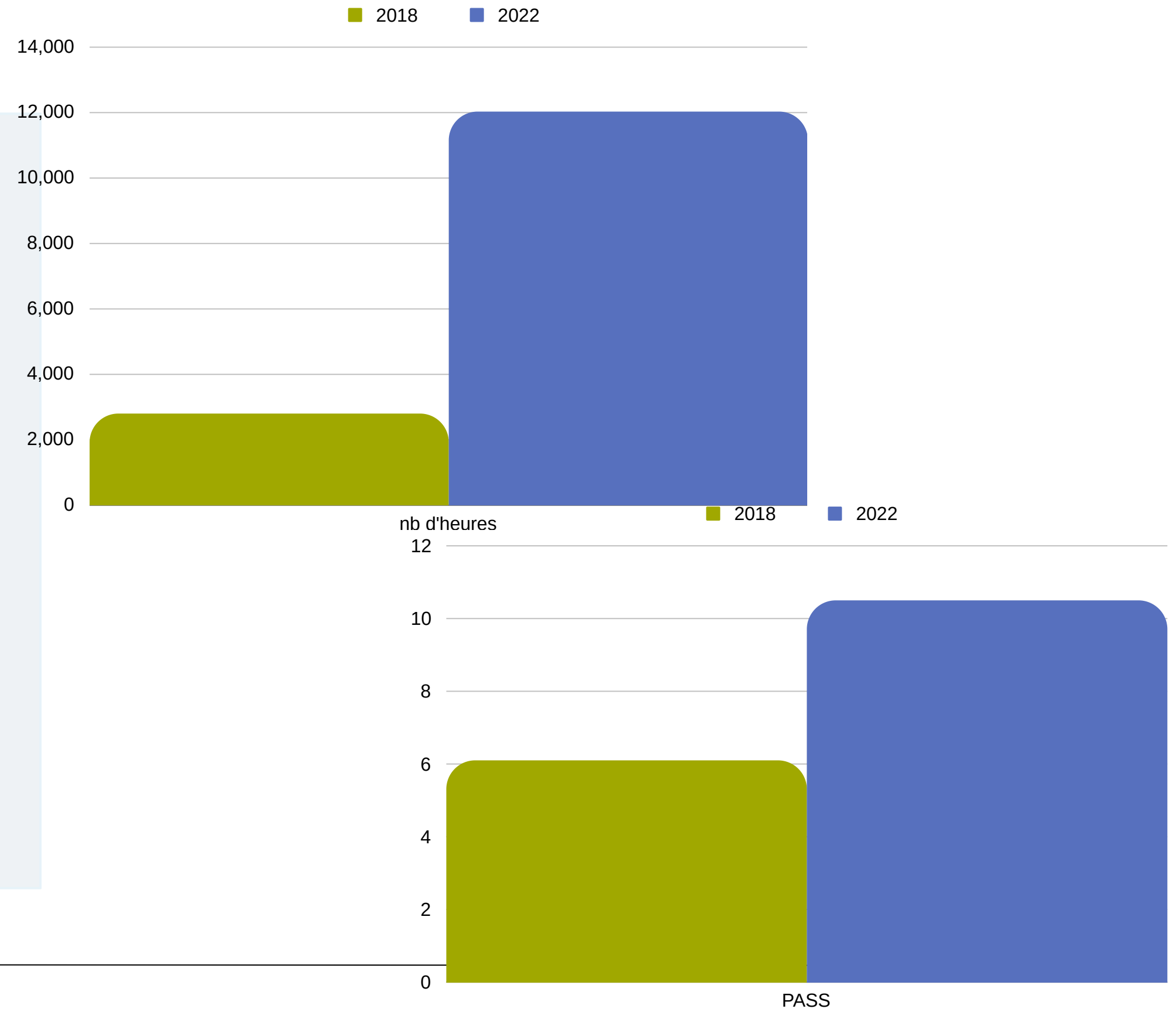


Quelques données chiffrées 2018-2023

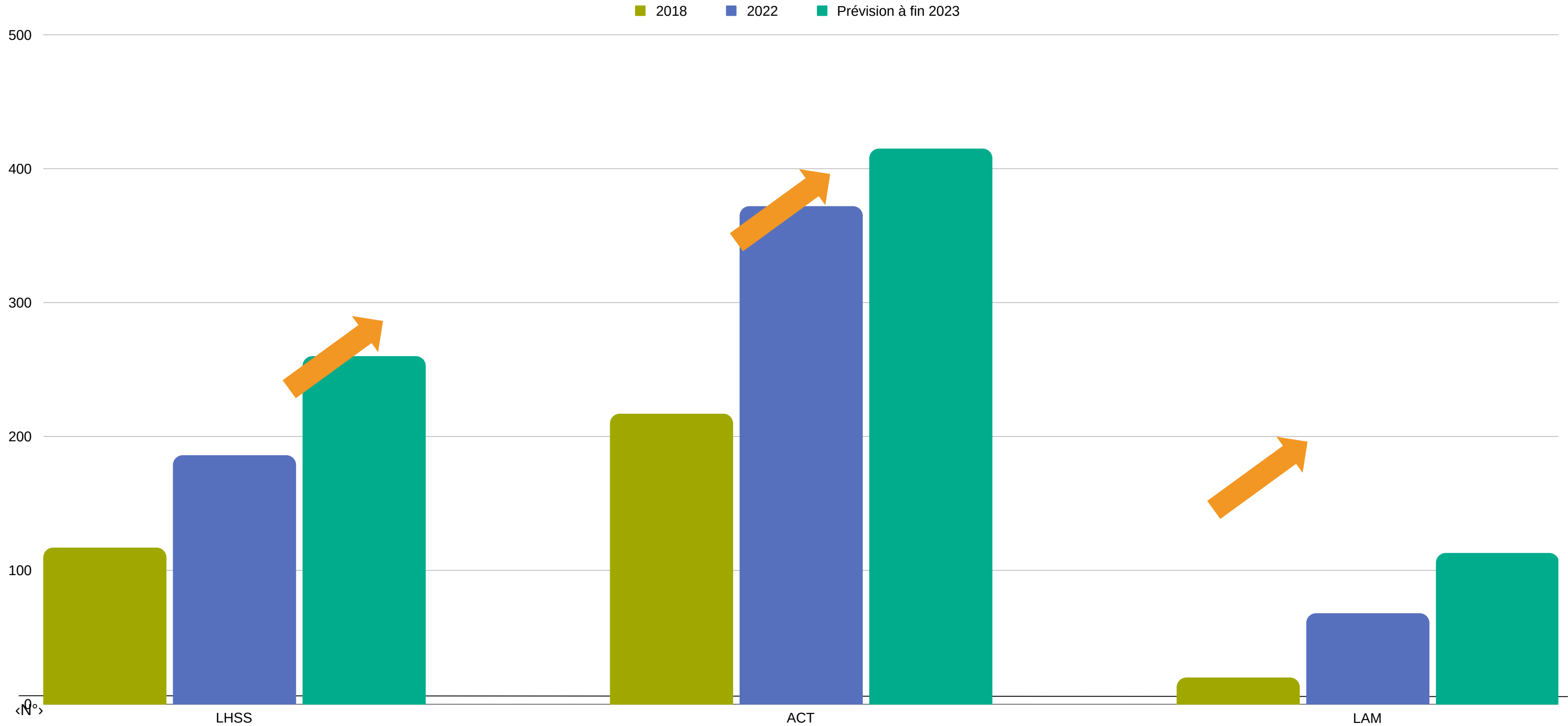


CHIFFRES CLES

17 ETP de psychologues pour intervenir en CHRS, CHS, CHP et accueils de jour
310 places 'Un chez soi d'abord'
Création de 3 Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP)
Renfort financier de 10 EMPP (sur 15)
> 40 médiateurs santé
5 structures d'exercice coordonné dans l'exp. Art.51 SEC participative



Quelques données chiffrées 2018-2023



1 - FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES POPULATIONS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET LUTTER CONTRE LE NON-RECOURS

- Améliorer l'**accès au « droit commun »**, lutter contre **le non-recours aux soins, le refus de soins et les discriminations** des personnes en situation de précarité.
- Promouvoir les **dispositifs de prévention et de promotion** de la santé adaptés aux personnes en situation de précarité.
- Faciliter la **prise en charge en santé mentale**.

2 - FAVORISER LE TRAVAIL EN RESEAU DES PROFESSIONNELS DES CHAMPS SANITAIRES, MEDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

- Améliorer la prise en charge des personnes en situation de précarité souffrant **d'addictions et/ou de troubles psychiques**
- Renforcer la réponse coordonnée dans une logique de logement d'abord pour les personnes **sans domicile individuel**.
- Améliorer la prise en charge des **personnes vieillissantes en situation de précarité souffrant d'une ou plusieurs pathologies**.
- Adapter les parcours de soins aux particularités des **personnes vulnérables les plus en difficultés**.

3 - AMELIORER LA CAPACITE DU SYSTEME DE SANTE A MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES LES PLUS DEMUNIES

- Favoriser la prise en compte des besoins des personnes les plus démunies dans les **politiques locales de santé**.
- Encourager une **meilleure connaissance par les professionnels** des personnes précaires pour en améliorer la prise en charge.
- Déployer des outils facilitant la **compréhension entre professionnels et patients**.
- Renforcer la **coordination de la prise en charge sanitaire et médico-sociale** des personnes les plus démunies

1 - FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES POPULATIONS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET LUTTER CONTRE LE NON-RECOURS

Améliorer l'accès au « droit commun »

Les PASS

- Elaborer une nouvelle modélisation
- Renforcer les PASS existantes et développer les missions d'aller-vers
- Développer les PASS de ville ou ambulatoires
- Conforter l'articulation des PASS avec l'ensemble des acteurs de la précarité (médico-social, 1^{er} recours, associations, CPTS, CLS, DAC...).

La médiation santé

- Développer l'analyse de la pratique
- Faire reconnaître la médiation en santé comme un métier
- Mettre en place un outil régional de suivi d'activité
- Poursuivre le développement de la médiation sur les zones blanches
- Mieux faire connaître la médiation auprès des professionnels de santé (URPS, CPTS, etc.).
- Développer la médiation santé dans les structures d'exercice coordonné

Promouvoir les dispositifs de prévention et de promotion de la santé adaptés à ces publics

Adapter les actions:

- De prévention de l'obésité
- De dépistage des cancers et des maladies chroniques
- De prévention buccodentaire
- De prévention des comportements à risque et des IST
- De prévention médicalisée (vaccination hors les murs, etc.)
- De prévention des addictions

Faciliter la prise en charge en santé mentale

Poursuivre le renfort des EMPP après avoir :

- Réaliser un état des lieux
- Elaborer une modélisation régionale
- Mis en place un temps de coordination régionale

Poursuivre le déploiement des postes de psychologues en CHRS et en accueils de jour

- Optimiser le fonctionnement des CMP.
- Renforcer les CLSM
- Prendre en compte les publics en situation de précarité dans les PTSM

Lutter contre le non recours aux soins, le refus de soins et les discriminations

Réaliser une étude concernant le non recours en ARA via l'Odenore

S'assurer du bon usage du numérique en santé

Mieux connaître les recours possibles en cas de discrimination et/ou de refus de soin

Sensibiliser – former les professionnels sociaux et de santé

Mobiliser l'interprétariat au bénéfice des professionnels libéraux comme moyen de lutte contre le non recours aux soins

2 - FAVORISER LE TRAVAIL EN RESEAU DES PROFESSIONNELS DES CHAMPS SANITAIRES, MEDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

Améliorer la prise en charge des personnes en situation de précarité souffrant d'addictions et/ou de troubles psychiques

Améliorer le repérage, l'orientation ou le maintien sur site des personnes souffrant d'addictions et/ou de troubles psychiques

Poursuivre les formations action visant à améliorer l'accompagnement des conduites addictives des personnes accompagnées en structure « d'hébergement insertion logement » et le déploiement de formation « santé mentale et précarité »

Soutenir et poursuivre le travail pair dans les structures sociales

Développer des temps d'échanges de pratiques, partage de connaissances ou immersions croisées pour renforcer le partenariat entre le sanitaire et le sociale

Favoriser la participation des acteurs du social dans les CLSM et les PTSM

Renforcer la réponse coordonnée dans une logique de logement d'abord pour les personnes sans domicile individuel.

Repérer les territoires qui réunissent les conditions de mise en place du « un chez soi d'abord »

Poursuivre le déploiement de dispositifs « un chez soi d'abord »

Mettre en place le « un chez soi d'abord jeunes »

Soutenir d'autres dispositifs dans une logique de proposer une réponse coordonnée entre les différents acteurs pour accompagner l'intégration dans le logement

Améliorer la prise en charge des personnes vieillissantes en situation de précarité souffrant d'une ou plusieurs pathologies

Soutenir les expérimentations favorisant les parcours de santé des personnes en situation de précarité vieillissantes

Soutenir les formations croisées améliorant les connaissances des professionnels des différents secteurs.

Accompagner - outiller les professionnels autour de l'accompagnement des personnes en situation de précarité vieillissantes, de la fin de vie, de la mort et du deuil (via par ex la plateforme VIP)

Adapter les parcours de soins aux particularités des personnes vulnérables les plus en difficultés

Promouvoir une prise en charge inter institutionnelle des migrants.

Adapter les modalités de prises en charge pluridisciplinaire pour le parcours des femmes enceintes vulnérables.

Soutenir la réduction des risques pour les personnes prostituées.

Soutenir les démarches en santé favorisant l'insertion par l'activité économique (ex : psychologues en missions locales)

Veiller à la prise en compte de ce public dans les CLS

3 - AMELIORER LA CAPACITE DU SYSTEME DE SANTE A MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES LES PLUS DEMUNIES

Favoriser la prise en compte des besoins des personnes les plus démunies dans les **politiques locales de santé**.

Faciliter les temps d'échange avec les usagers ou leurs représentants dans les instances de gouvernance

Favoriser une **meilleure connaissance par les professionnels** des personnes en situation de précarité.

Promouvoir le travail pair dans les structures d'accueil (ex: soutien de la plateforme travail pair)

Renforcer la formation des professionnels de santé aux spécificités liées aux situations de précarité et à leurs incidences sur la prise en charge (co construction des modules avec des pair aidants)

Déployer des outils facilitant la **compréhension entre professionnels et patients**.

Interprétariat:

- Renforcer la connaissances des interprètes professionnels des publics en situation de précarité
- Sanctuariser un financement régional proportionné à la demande croissante d'interprétariat
- Impliquer les URPS dans la démarche de l'interprétariat professionnel comme outil facilitant les consultations

Former et outiller les professionnels de santé sur l'accompagnement global des personnes en situation de précarité (ex: Plateforme RESAP)

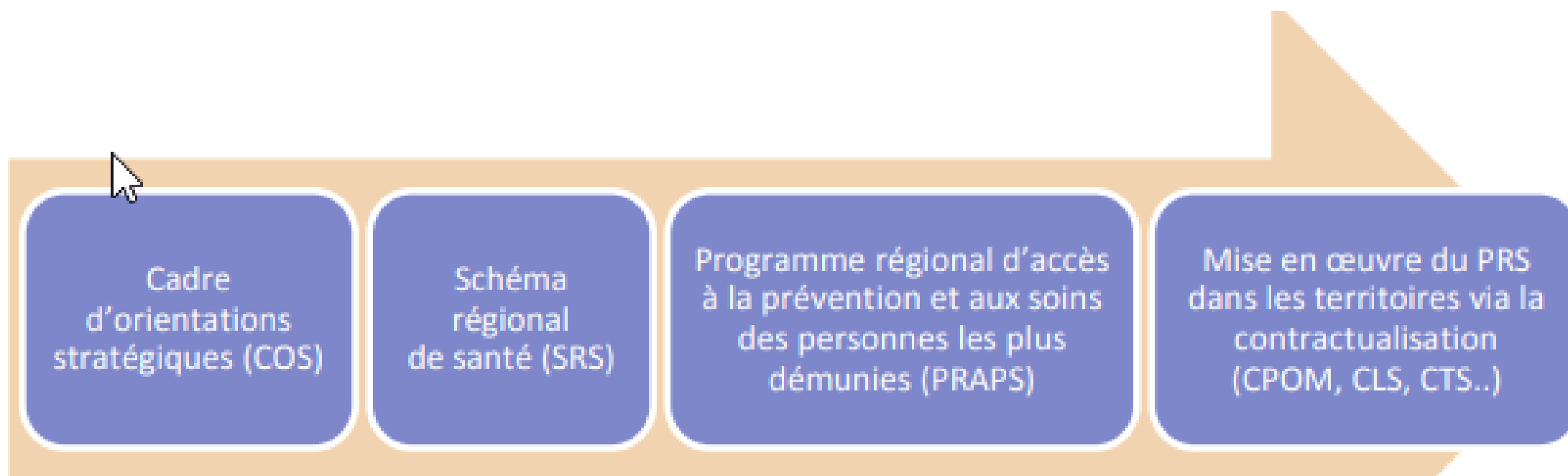
Renforcer la **coordination de la prise en charge sanitaire et médico-sociale** des personnes les plus démunies

Les équipes mobiles :

- Poursuivre le déploiement dans les zones blanches
- Renforcer le maillage avec les ACT, LHSS et LAM
- Articuler les équipes mobiles avec les services du 1^{er} recours et coordination (MSP, CDS, CPTS, DAC)
- Renforcer les équipes mobiles selon les besoins sur le volet santé mentale ou addictologie

- Poursuivre le déploiement de places d'ACT LAM et LHSS
- Etudier la possibilité de développer des LHSS pédiatriques

Projet régional de santé 2018-2028



Des objectifs généraux
A 10 ans

Des objectifs opérationnels
à 5 ans

Un programme
d'actions à 5 ans

2018-2028



évaluation à mi parcours

- Phase de consultation se termine le 28 septembre 2023
- Publication 1^{er} novembre 2023



prochain PRSE 4
2023-2026

Objectifs définis dans le cadre du PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis):

- Elaborer une nouvelle modélisation financière
- Renforcer les PASS existantes et développer les missions d'aller-vers
- Développer les PASS de ville ou ambulatoires
- Conforter l'articulation des PASS avec l'ensemble des acteurs de la précarité (médico-social, 1^{er} recours, associations, CPTS, CLS, DAC...).

En 2018, le montant total notifié aux PASS de la région s'élevait à 6,1 M€ pour atteindre à fin 2022 un total de 10,3 M€ soit une hausse de 69% sur 5 ans (47 PASS somatiques).

- 2019 : 870 000 € (17 PASS)
- 2021 : 580 000 € (8 PASS) + 440 000 € 1ères revalo Ségur (toutes les PASS)
- 2022 : 2 170 000 € (40 PASS) + 123 000 € 2èmes revalo Ségur (toutes les PASS)
- **Prévisions 2023 : 1,9 M€ programmés en renforts avant la fin de l'année + 3ème revalo non encore calibrées**

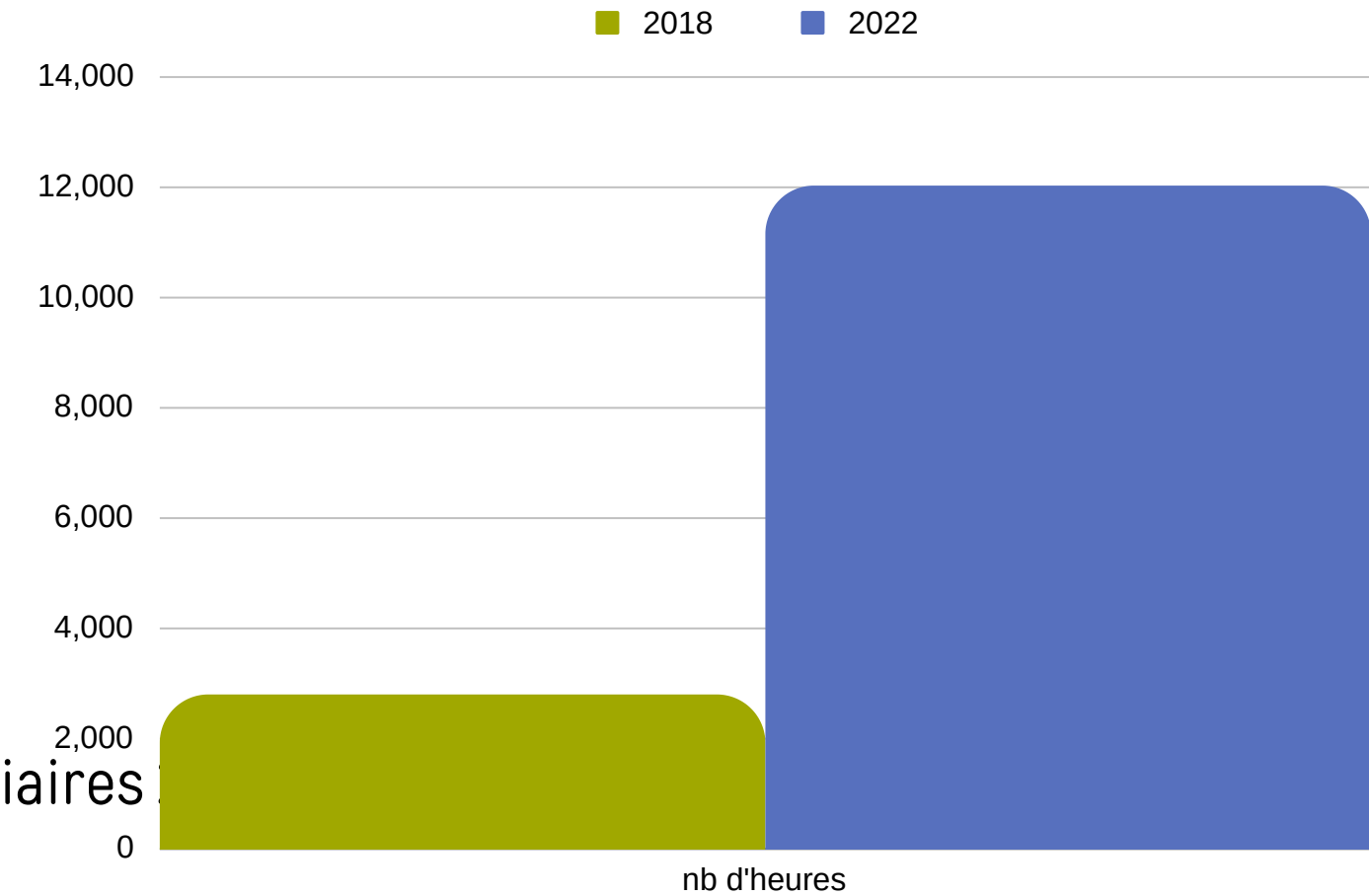
Les renforts concernent principalement le développement d'activités liées à des consultations dentaires, périnatales, pédiatriques, mobiles, d'optométrie, des temps infirmiers/médiaux/secrétariat.

- Une coordination régionale des PASS effective depuis 2012 sur la région ex Rhône-Alpes (Elisabeth PIEGAY)
- Extension de la coordination régionale à la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2018 (2 coordinatrices) :
 - Elisabeth PIEGAY : départements 01, 38, 42, 69, 73 et 74
 - Marie JENIN : départements 03, 07, 15, 26, 43 et 63
- Feuille de route régionale pluriannuelle construite autour de 4 axes :
 - Soutenir et accompagner les pratiques des PASS
 - Animer le réseau régional en lien avec les partenaires
 - Contribuer à l'animation du réseau national
 - Missions de diagnostic et de veille juridique sur les champs santé/précarité
- Extension de la coordination régionale aux EMPP et PASS psychiatriques :
 - Recrutement d'un(e) assistant(e) avant la fin de l'année 2023 pour assurer des missions logistiques, organisationnelles, informatiques...
 - Mise en œuvre effective de l'extension durant le 1^{er} trimestre 2024

Zoom sur quelques dispositifs

L'interprétariat et autres

- Convention avec ISM Corum
 - > CPOF 2019-2022 pour une consommation financière cumulée de 1,8 M€.
 - Sur cette période, hausse de :
 - 111 % du nombre d'heures (5700 à 12031),
 - 92% de la consommation financière (328 993 € à 632 800 €)
 - 45% du nombre de bénéficiaires (80 à 116)
- Les PASS représentent 53% de la consommation 2022 et près de 30% des bénéficiaires
Calibrage annuel 2023 à hauteur de 800 000 €



- Traducmed [Traducmed, outil d'aide pour la prise en charge médicale des patients migrants](#)
 - > mises à jour régulières
- Ordonnance visuelle -> 1000 exemplaires imprimés chaque année

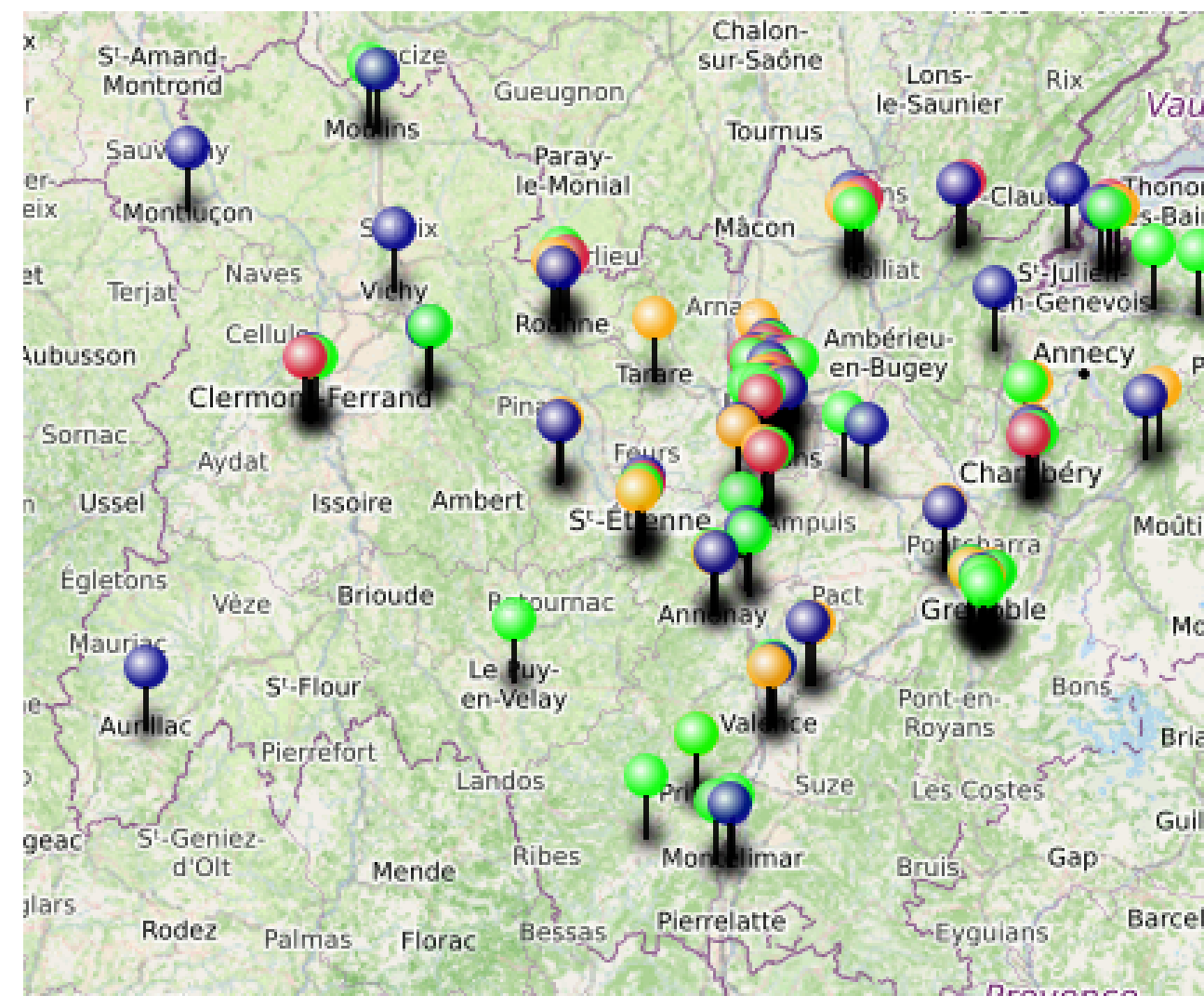
La médiation santé

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- d'une part, **l'accès aux droits, à la prévention et aux soins**, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- d'autre part, **la sensibilisation des acteurs du système de santé** sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Le médiateur en santé :

- crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.
- est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire.
- a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics.



- Médiation en santé dans les quartiers prioritaires
- Conseils locaux de santé mentale
- Contrats locaux de santé
- Ateliers santé ville

[Labo Cités] Démarches territoriales de santé dans les sites en politique de la ville - Auvergne-Rhône-Alpes - uMap (openstreetmap.fr)

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES, FORMATION ET BONNES PRATIQUES

La médiation en santé
pour les personnes éloignées
des systèmes de prévention et de soins

Octobre 2017

[Haute Autorité de santé \(has-sante.fr\)](https://has-sante.fr)

La médiation santé (suite)

La médiation en santé : un levier relationnel de lutte
contre les inégalités sociales de santé à consolider

Rapport remis par Alexandre Berkesse, Philippe Denormandie, Emilie Henry, Nolwenn
Tourniaire,
avec le concours de Farida Belkhir, membre de l'inspection générale des affaires sociales

Juillet 2023

Rapport de la mission IGAS sur la médiation santé

Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité

- **Personnes en grande précarité sociale et médicale**, dont les difficultés les empêchent d'accéder aux soins (absence ou refus de soin),
- **Professionnels du social, du sanitaire, du médico-social** ayant besoin d'un appui en termes d'orientation et / ou de prise en charge

Pour qui ?

EMPP

Rôle

- Identification des besoins non repérés ou non pris en charge dans les dispositifs de « droit commun »
- Actions d'information, de sensibilisation / formation des professionnels pour leur permettre de se repérer face aux problèmes concernés, de décoder et analyser les demandes, de mettre en œuvre les premiers stades d'écoute et de soutien.

PERSPECTIVES

- Mise en place d'une coordination régionale
- Etat des lieux
- Modélisation financière
- Renfort des équipes en fonction des crédits disponibles

Les Equipes Mobiles Santé Précarité

Les personnes concernées sont :

- Les personnes vivant à la rue, en campements ou dans des bidonvilles,
- Les personnes vivant en dispositifs d'hébergement (*CHU, CHRS, hôtels sociaux, hébergements transitoires collectifs, etc.*) ou relevant du droit d'asile (*CAES, CADA, HUDA...*).

Les prestations attendues peuvent être de plusieurs ordres :

- Bilans de santé, participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage,
- Evaluation ponctuelle et premiers soins,
- Prise en charge à moyen terme, avant recours au système de santé de droit commun,
- Prise en charge à plus long terme, soit pour des soins infirmiers, soit pour une prise en charge médicalisée.

Dans tous les cas, l'intervention doit comprendre une **dimension sanitaire** (*médicale ou infirmière*) et une **dimension sociale** (*travail d'ouverture de droits et de liaison avec l'accompagnement social*).

Les équipes mises en place doivent pouvoir intervenir :

- De leur propre initiative, selon une stratégie définie dans le projet initial,
- A la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun,
- A la demande des gestionnaires de lieux d'hébergement, des SIAO.

-> **Les équipes opèrent en interaction avec les dispositifs et l'offre existants, dans une logique de proximité et de complémentarité.**

Département	Porteur
Ain	Pas d'équipe à ce jour
Allier	CCAS de Vichy
Ardèche	Entreprise de soins (Ardèche)
Cantal	ANEF
Drôme	Pas d'équipe à ce jour
Isère	JANDEM (Nord Isère)
Loire	ACARS
Haute-Loire	Pas d'équipe à ce jour
Puy de Dôme	solidarité santé 63
Rhône	Fondation Dispensaire de Lyon
Rhône	ARIA / Oppélia
Rhône	AJD Maurice Gounon
Savoie	La Sasson
Haute-Savoie	ARIES

Les psychologues en CHRS, CHU, CHS et accueils de jour

Dépt	2022				2023
	nb ETP prévus	Structures porteuses des postes	ETP recrutés	Reste à pourvoir	Nv ETP prévus
Ain	1	EMPP CPA	0,7	0,3	1
Allier	1	VILTAIS	0,94		1
Ardèche	0,5	CHS Ste Marie	0,5		0,5
Cantal	0,7	ANEF	0,5		0
Drôme	1	CHDV	0	1	0,6
Isère	3,5	CHAI	3,5		3
Loire	1,5	ACARS	0,87		0,87
		CH Roanne	0	0,5	0,5
Haute-Loire	0,5	CH Brioude	0,5		1
Puy-de-Dôme	1,5	Ste Marie (EMPP)	1		1,5
		CDS 63 (solidarité santé EMSP)	0,5		
Rhône	6	St Jean de Dieu - EMPP Interface SDF	5,5		5
Savoie	1	EMPP CHS de Savoie	1		1
Haute-Savoie	1	EMPP Change	0,5		1
		EPSM	0	0,5	
ARA	19,2		16,01	2,3	16,97



Poursuite de déploiement en 2024, dernière année de montée en charge du dispositifs (environ 16 ETP supplémentaires à prévoir en fonction des crédits alloués)

Ce projet, porté par les HCL, propose d'élargir et de renforcer le dispositif de soins constitué par le CRP (Centre Régional de Psycho trauma) Auvergne-Rhône-Alpes.

Les objectifs sont de :

- Faciliter l'accès à des soins spécialisés de personnes en situation de migration ;
- Améliorer la qualité des indications et l'observance pour ces soins, tout en assurant une capacité d'accueil importante, permettant de répondre à la forte demande existante ;
- Améliorer le rapport coût-efficacité des soins proposés aux personnes en situation de migration ;
- Étendre ce parcours de prise en charge à l'ensemble des départements de la région ARA, en s'appuyant sur les ressources locales ;
- Mener une recherche sur les critères de réussite de la mise en œuvre de ce parcours de soins, ainsi que sur l'efficacité de la technique de psychothérapie GTEP (qui nécessite au préalable la maîtrise de l'EMDR)

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination

Ils sont au service de tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse :

- des professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés ;
- des personnels des établissements de santé publics, privés et Hospitalisations à domicile (HAD) ;
- des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social.



Grâce aux DAC, les professionnels bénéficient :

- d'une information sur les ressources médicales, soignantes et administratives disponibles au sein du territoire pour couvrir l'ensemble des besoins des personnes ;
- d'un appui à l'organisation des parcours ;
- d'une coordination spécifique pour les prises en charge les plus complexes avec l'organisation d'un plan d'action personnalisé ;
- d'un soutien pour renforcer leur capacité à gérer les situations complexes grâce à une analyse des dysfonctionnements éventuels et des besoins spécifiques.

[Les dispositifs d'appui à la coordination \(DAC\) | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes \(sante.fr\)](https://sante.fr)

Attention : les équipes du DAC ne procurent aucun soin, elles ont un rôle d'accompagnement.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

4 missions socles obligatoires

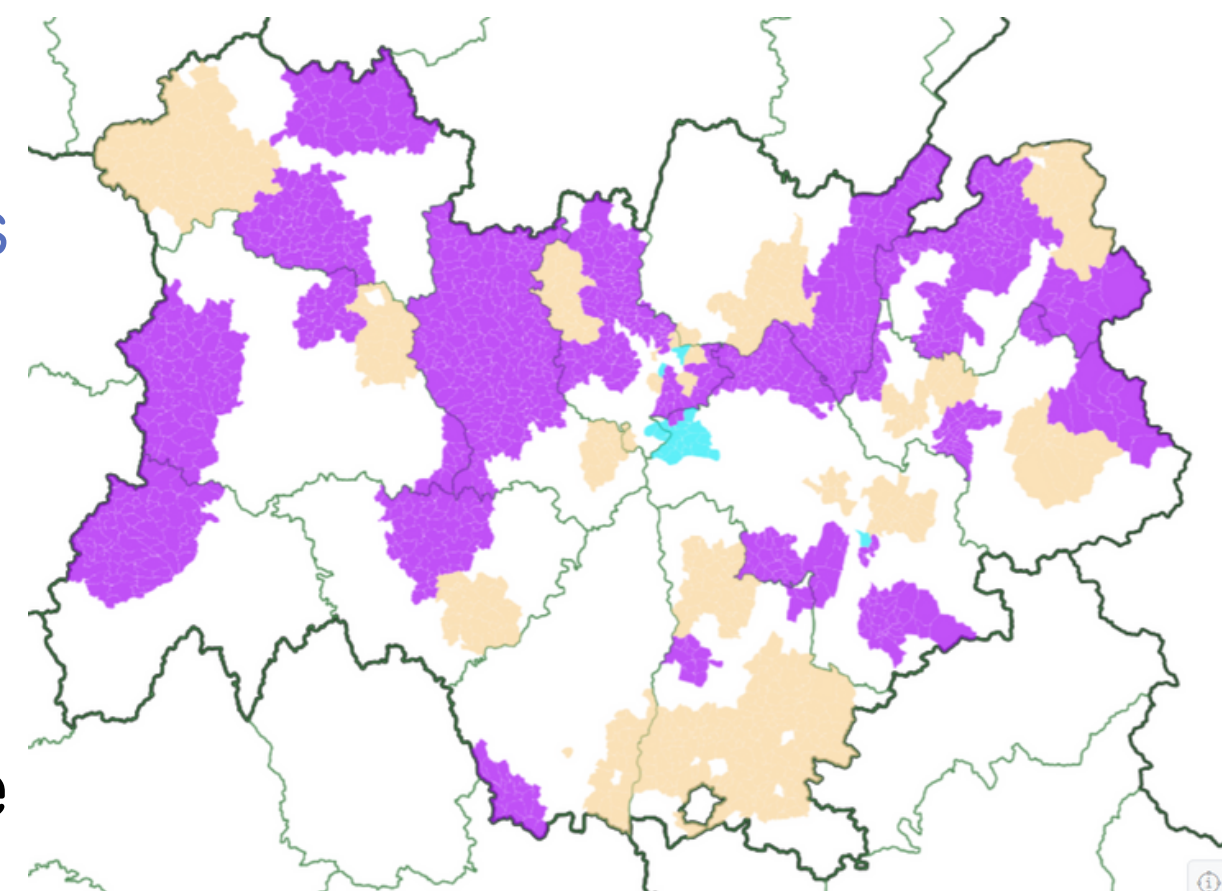
- Améliorer l'accès aux soins.

Cette mission se décline en deux sous-missions :

- La mission « Faciliter l'accès à un médecin traitant » ;
- la mission « Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ».
 - Organiser des parcours pluri professionnels autour du patient.
 - Développer des actions territoriales de prévention.
 - La mission "gestion de crises sanitaires exceptionnelles"

Les missions optionnelles :

- Réaliser des actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins.
- Réaliser des actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.



- CPTS en cours
- Projet de santé validé
- Pré-projet de santé validé

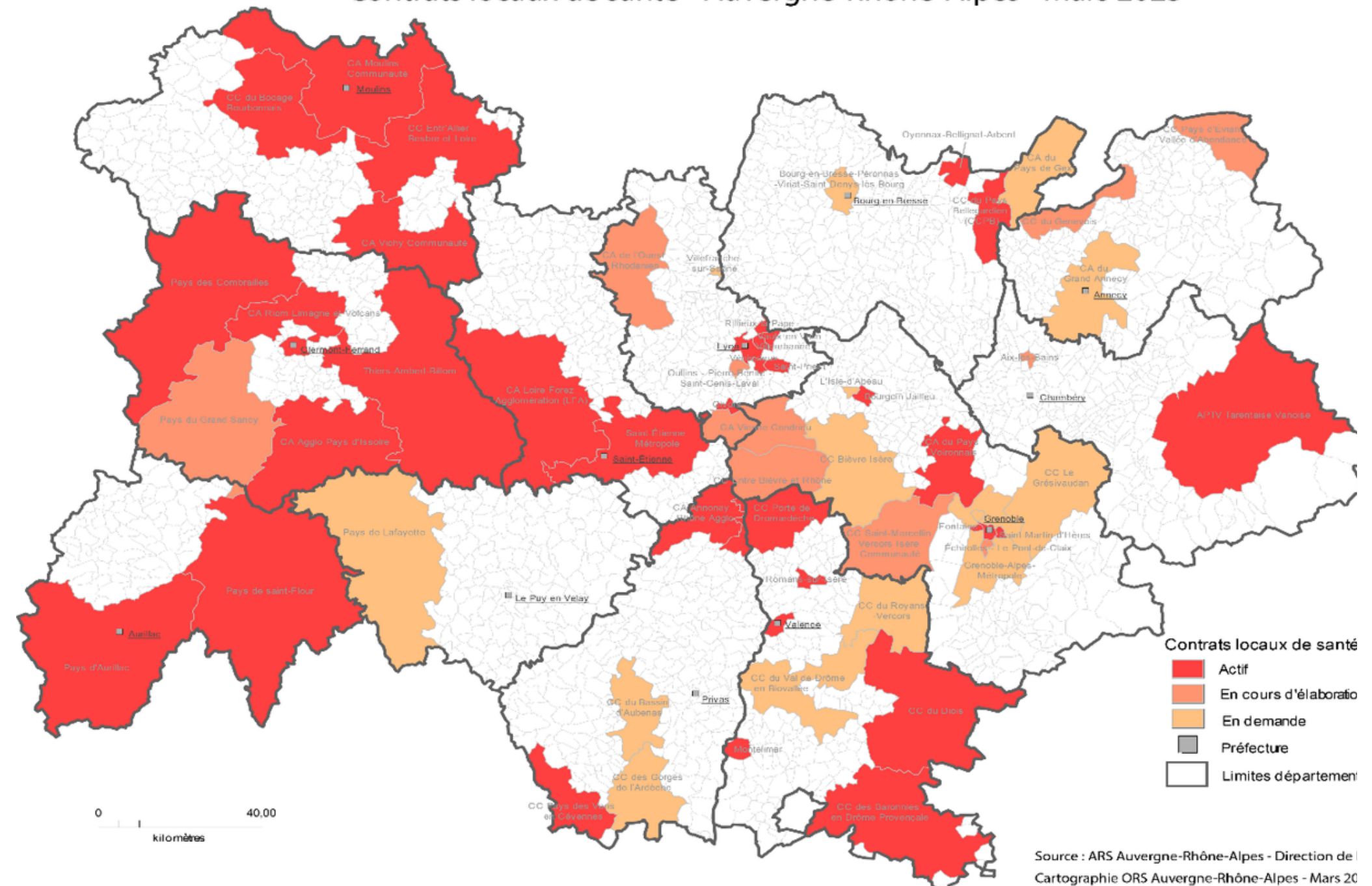
Les Contrats Locaux de santé (CLS)

Ils visent la réduction des inégalités sociales de santé

Rôle du coordonnateur :

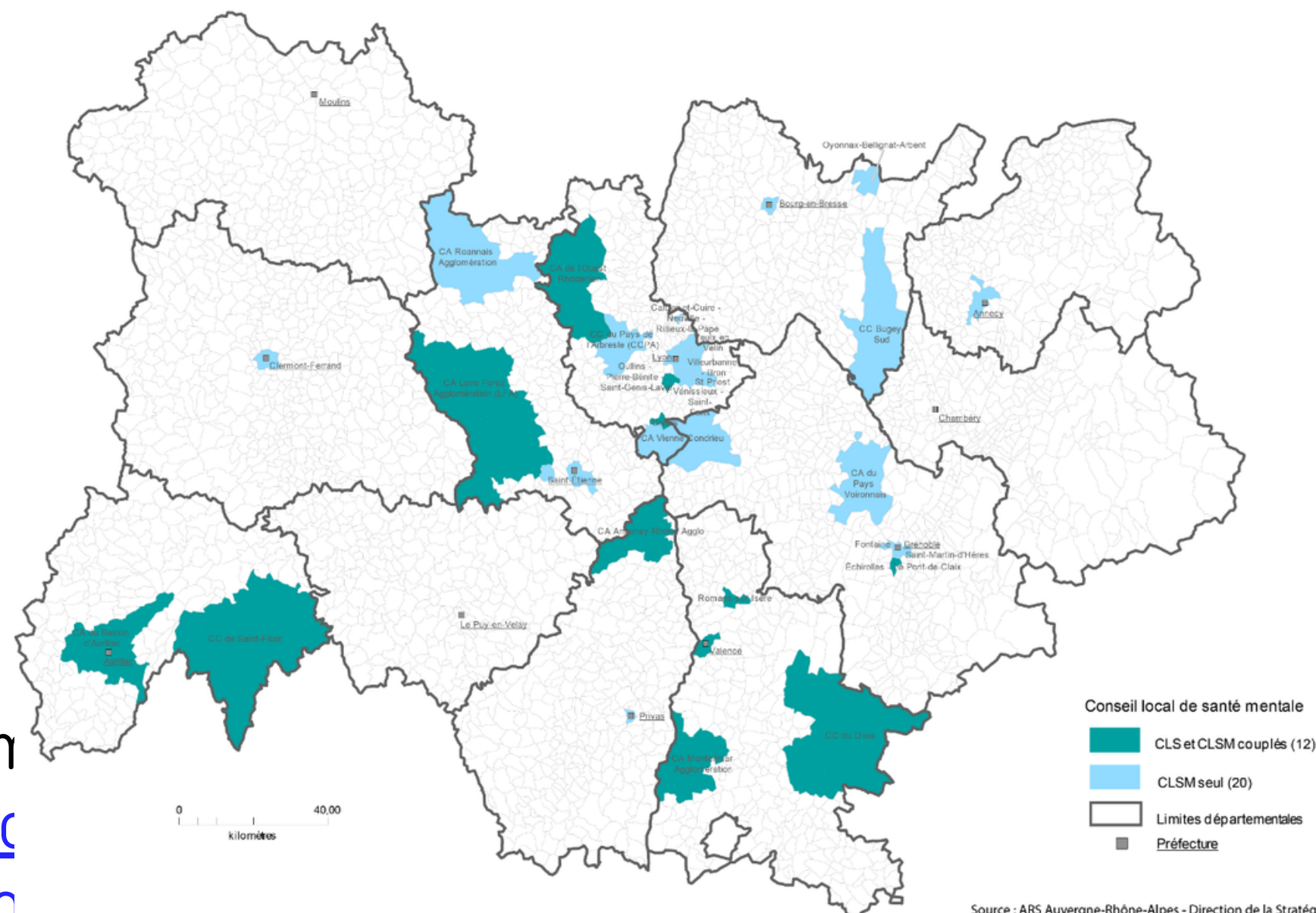
- Mise en lien des acteurs du territoire
- Suivi et évaluation du CLS

Contrats locaux de santé - Auvergne-Rhône-Alpes - Mars 2023



Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

Conseils locaux de santé mentale - Auvergne-Rhône-Alpes - 2022



-> Un coordonnateur dans chaque CLSM

Inform
[Les Co](#)
[\(resso](#)

[ressources et d'appui aux CLSM](#)

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Direction de la Stratégie et des parcours
Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Constat : de nombreux dispositifs précarité

Besoin : disposer d'une cartographie pour rendre lisible l'offre

Livrable attendu :

- Des cartes accessibles en ligne
- Mises à jour régulièrement
- Souhait de pouvoir visualiser les zones d'intervention des dispositifs d'allers-vers
- Superposition avec des indicateurs de précarité et de volumétrie (FDEP ou autres)

Mise en place de 10 SAS régionaux

Opération de mise à l'abri de personnes à la rue orientées en région (base du volontariat, dispositif francilien saturé).

Pilotage par le ministère de l'Intérieur

L'organisation de ces sas repose sur trois principes :

- un hébergement temporaire d'une durée de trois semaines maximum ;
- une évaluation des situations administratives à l'arrivée des personnes ;
- une orientation rapide vers le dispositif d'hébergement approprié à la sortie du sas.

Rôle ARS -> relayer les informations utiles afin que les personnes puissent être prises en charge, si leur état de santé le nécessite, en PASS et/ou CLAT, CeGIDD

-> Un SAS à Lyon (porté par ADOMA) – capacité de 50 places

Merci pour votre participation

CONTACT :

appassra@outlook.fr

<https://www.appassra.org/>

APPASSRA

Association des professionnel.le.s
des PASS de la région AuRA

