

**Cahier des charges - Appel à projets 2018**  
**« Prévention pour les personnes relevant d'un accueil dans les PASS »**

Selon les termes de la circulaire DGOS du 18 juin 2013, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) constituent « un dispositif créé par l'article L6112.6 du code de santé publique adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Une PASS doit :

- offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. [...]
- agir à l'intérieur de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci pour faciliter le repérage et la prise en charge de ces patients et construire un partenariat institutionnel élargi. »

En ce sens les PASS ont un rôle préventif pour, grâce à une réinscription si possible rapide dans un parcours de soins, éviter un recours trop tardif aux soins, éventuellement dans un contexte d'urgence. Cette dimension préventive est particulièrement prégnante dans certains domaines :

- **la prise en compte des soins bucco-dentaires** : l'étude TREPSAM<sup>1</sup> montre ainsi que deux éléments semblent guider la quête de soins dentaires : la douleur et la pression sociale<sup>2</sup> « *Pour les problèmes de dents se cumulent la faiblesse des soins quotidiens, la très faible prise en charge des soins de réparation, entraînant bien souvent la tardiveté des recours aux soins qui se font alors dans l'urgence.* »
- **le recours aux soins gynécologiques** : une étude<sup>3</sup> effectuée en 2005 a montré que « *les femmes sans domicile sont confrontées à de nombreuses difficultés du fait de leurs conditions de vie et de leurs trajectoires pour continuer d'assumer leur identité de femme. ...[dans] un quotidien rempli d'incertitudes dans lequel elles doivent gérer de multiples risques (violences physiques, sexuelles, risques sanitaires...)* ». Elle recommande notamment de multiplier les lieux, fréquentés par ces femmes, où des consultations gynécologiques pourraient être proposées et où ces femmes pourraient être « fidélisées ». Les femmes migrantes, particulièrement d'origine africaine, [...] bénéficient également moins souvent du dépistage du cancer du col utérin et du sein<sup>4</sup>.
- le renforcement des stratégies de **dépistage et de prévention de l'infection à VIH et autres IST, des hépatites B et C et de la tuberculose** dans la population migrante. De tels programmes ont pour effet de **faciliter l'accès aux soins** et donc de permettre une prise en charge précoce, un suivi régulier et de limiter les risques de transmission.
- **la formation à l'accueil et à l'orientation des personnes les plus démunies pour les acteurs extrahospitaliers**. Le premier contact avec une structure sociale ou de soins pour les personnes en grande précarité est un moment fondamental « *Lors du premier recours les professionnels sollicités ne peuvent rien faire de médical, mais permettent de fluidifier les recours en orientant la personne au bon endroit. Ils comblent, de cette manière, le manque qui souvent caractérise la connaissance que les individus ont du système. Connaissance qui, nous le verrons à plusieurs reprises, est fondamentale dans l'accès et la structuration d'un parcours de soin. Nous pensons que la potentialisation et l'institutionnalisation de cet «outil»*

<sup>1</sup> Farnier C et al. *TREPSAM - trajectoire de soins des personnes sans abri à Marseille*. Rapport de recherche. UMI CNRS n°3189, novembre 2014. p. 58

<sup>2</sup> Ibid. « *Deux éléments semblent alors guider la quête de soins dentaires :*

1. *La douleur, qui lorsqu'elle devient insupportable amène les personnes à prendre en compte le problème dans l'urgence*
2. *la « pression sociale » : les dents sont une partie très visible du corps et leur absence est généralement associée soit à la vieillesse, soit au manque de soin de soi. Certains vivent alors de manière stigmatisante le fait de rester sans dent, notamment les jeunes qui prêtent une attention particulière à leur présentation.* »

<sup>3</sup> Brunet L. et al. *Féminité, accès aux soins, maternité et risques vécus par les femmes en grande précarité – une contribution à l'amélioration de leur santé gynécologique*. Rapport à la Direction Générale de la Santé. Observatoire du Samu social de Paris, juin 2005. 102 p.

<sup>4</sup> Groupe de travail Santé et accès aux soins réuni dans le cadre de la préparation de la Conférence Nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale novembre 2012

## SCHEMA REGIONAL de PREVENTION

### Appel à projets prévention PASS - 2018

*permettrait aussi de diminuer les détournements de services et donc rendre ceux-ci moins débordés, notamment en ce qui concerne les recours aux urgences. »<sup>5</sup>*

- **la contribution à la préparation de la sortie à l'issue de soins à l'hôpital des personnes en situation très précaire.**

Cet appel à projets vise donc à financer des projets répondant aux besoins mentionnés ci-dessus et développés par les centres hospitaliers de la région PACA disposant d'une PASS.

#### 1. Prise en compte des soins bucco-dentaires

Les projets proposés pourront comporter les modalités suivantes :

- proposition d'un examen bucco-dentaire systématique et gratuit aux personnes reçues à la PASS. Pour les établissements ne disposant pas d'un service d'odontologie, une convention avec un chirurgien-dentiste libéral, un centre de santé dentaire ou toute structure disposant d'un cabinet dentaire pourrait permettre d'assurer cette prestation. Si un traitement médicamenteux est nécessaire, il pourra être délivré au patient auprès de la pharmacie de l'hôpital pour délivrance sans frais selon la filière classique PASS.
- si des soins sont nécessaires, leur prise en charge sera assurée dans les mêmes conditions que les autres soins pour les patients disposant de droits potentiels. Les crédits sollicités dans le cadre de cet appel à projets pourront exceptionnellement être affectés au financement des soins urgents pour les patients sans droits potentiels.

#### 2. Recours aux soins gynécologiques

Les projets pourraient s'appuyer sur la mise en œuvre de consultations gynécologiques qui pourraient, si cela est possible techniquement, être proposées aux femmes dans les lieux d'accueil ou d'hébergement auxquels elles ont recours. Il s'agit d'aller au-devant de ces publics pour favoriser l'accès à la consultation et leur fidélisation dans ces lieux. L'étude citée plus haut recommande que « ces consultations soient assurées par des gynécologues femmes pour permettre aux femmes de se sentir en confiance, d'autant qu'elles sont nombreuses à avoir subi dans leur passé des violences sexuelles ». Dans le cadre de ces consultations un lien sera établi avec la PASS pour examiner la couverture sociale de ces femmes, procéder à un examen plus complet et éventuellement prescrire les examens complémentaires nécessaires et permettre la délivrance des traitements prescrits.

Ces projets pourraient être développés dans le cadre d'une mobilité de la PASS hors de l'hôpital.

De plus, des temps d'échanges dans les lieux d'accueil et d'hébergement pourraient être proposés pour contribuer à l'accès à la contraception, à la sensibilisation et à la prévention des IST et des pathologies gynécologiques et favoriser l'expression sur les violences subies. Pour cette dernière activité, l'établissement hospitalier pourra faire appel à une structure prestataire disposant d'une expérience en la matière.

#### 3. Renforcement des stratégies de dépistage et de prévention de l'infection à VIH et autres IST, des hépatites B et C et de la tuberculose

L'objectif souhaité ici est :

- d'une part de renforcer l'information, la prévention, l'accès au dépistage et la qualité de prise en charge des personnes infectées chez les personnes démunies et notamment chez les migrants d'Afrique subsaharienne originaire de zone d'endémicité élevée pour l'hépatite B. Une **orientation** sera effectuée, avec éventuellement un **accompagnement vers les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic** des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) qui regroupent désormais les activités assurées précédemment dans les CDAG et les CIDDIST.
- d'autre part d'améliorer le parcours de soins des populations démunies consultant à la PASS dans le cadre de ces pathologies en élaborant avec les partenaires de la PASS un parcours de soins adapté aux vulnérabilités sociales des publics visés.
- Les projets proposés ne devront en aucun cas se substituer aux missions des CEGGID.

#### 4. Formations à l'accueil et à l'orientation des personnes les plus démunies pour les acteurs extrahospitaliers

Les personnels des PASS ont l'expertise et la légitimité requises pour contribuer à mettre en œuvre des formations visant à développer les compétences des acteurs intervenant auprès des populations

---

<sup>5</sup> Famarier C. op. cit. p. 102

## SCHEMA REGIONAL de PREVENTION

### Appel à projets prévention PASS - 2018

démunies, à l'égard des différents dispositifs d'accès aux droits et aux soins, à l'aide au repérage et à l'orientation vers les dispositifs existants (p. ex. addictions, souffrance psychique...).

Les projets proposés ici viseront donc à proposer des actions permettant d'apporter aux professionnels qui sont en première ligne dans des dispositifs intervenant en amont de l'hôpital, les connaissances nécessaires pour accueillir et orienter les publics concernés, pour mieux repérer leurs problématiques et assurer, dès l'accueil, une écoute à même de mieux décoder leurs demandes. Ces formations pourront recourir à des prestataires extérieurs, mais devront faire intervenir les agents des PASS.

#### **5. Mise en œuvre, suivi et évaluation de protocoles portant sur le parcours de soins en cours ou à l'issue de soins délivrés à l'hôpital**

Il s'agit ici à l'occasion d'un contact avec le système de soins hospitaliers, soit aux urgences, soit dans le cadre d'une hospitalisation complète, d'initier un parcours de soins pour les personnes sans abri ou en très grande vulnérabilité sociale.

Cela pourra prendre la forme de protocoles de collaboration interservices, associant également les acteurs sociaux (hébergements d'urgence, accueils de jour, 115, LHSS, LAM, ...) et associatifs susceptibles d'être concernés. Ces procédures viseront en particulier à éviter les recours itératifs ou trop tardifs aux urgences. Elles viseront également à préparer les sorties à l'issue de soins à l'hôpital pour éviter des situations rendant impossible la mise en œuvre des traitements prescrits ou mettant en danger ces personnes.

#### Concernant la présentation du projet

**Les promoteurs de projets s'attacheront** à exposer précisément et de façon argumentée la ou les problématiques visées, à formuler des objectifs clairs, réalistes et chiffrés en montrant la pertinence de ces objectifs au regard des problèmes mis en évidence. Ils devront décrire l'action qu'ils souhaitent mettre en œuvre et enfin présenter les indicateurs d'évaluation qu'ils ont retenus pour suivre l'évolution de leur projet en vue de pouvoir éventuellement le réajuster ou d'apprécier son efficacité.

**Ils devront tout particulièrement mettre en évidence la nature du partenariat** sur lequel ils s'appuient pour mettre en œuvre leur action en détaillant ses modalités concrètes d'organisation, de répartition éventuelle des tâches,...

**Les actions devront être menées au plus près des publics** en utilisant les structures et services existants, les lieux d'accueil ou de vie des populations cibles (Accueils de jour, hébergements d'urgence, CSAPA, CAARUD, CHRS, LHSS, Foyers de travailleurs migrants, centres de santé, squats, associations...).

Les promoteurs s'attacheront à mettre en œuvre des actions permettant d'aller au devant des populations les plus éloignées du système de santé.

★★★