

Accès aux soins : les Pass au service des plus précaires

Céline Mouzon

Alternatives Economiques n° 348 - juillet 2015

Les permanences d'accès aux soins accueillent à l'hôpital les personnes en situation de précarité en leur proposant une approche à la fois médicale et sociale. Une action efficace et peu coûteuse.

"Vous proposez seulement des séances de kiné en piscine ? Ça ne va pas convenir. Merci, au revoir." L'infirmière d'accueil, Sylvie Dehaut, raccroche, à nouveau bredouille mais toujours un grand sourire aux lèvres. Elle cherche à prendre un rendez-vous pour Monsieur M., un demandeur d'asile pashtoun qui ne parle ni français ni anglais et qui est venu consulter à la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) de l'hôpital Saint-Louis, à Paris, dans le 10^e arrondissement, pour des douleurs au pied. Le médecin qui l'a reçu lui a prescrit des séances de kinésithérapie et des semelles orthopédiques. Mais une prescription n'est qu'un bout de papier : si le patient ne peut l'utiliser, elle ne sert à rien. D'où les efforts de Sylvie Dehaut pour trouver un kiné auquel elle expliquera la situation administrative et médicale du malade.

Quant aux semelles orthopédiques, *"même avec la CMU (*), ce n'est pas gratuit. Il faut payer au moins 30 euros"*, explique-t-elle au patient. L'ami avec qui Monsieur M. est venu et qui parle, lui, un français approximatif, secoue la tête : Monsieur M. n'a pas cet argent. *"Je ne sais pas comment faire, répond Sylvie Dehaut. Si je trouve une solution, dites à votre ami que je l'appellerai. Je dirai "hôpital Saint-Louis", et ça vaudra dire qu'il peut passer. Je vais chercher."* Et elle fait sortir de son bureau les deux hommes, non sans avoir vérifié le numéro sur lequel joindre Monsieur M.

Plus de 400 Pass pour 60 millions d'euros

430 permanences d'accès aux soins de santé (Pass) étaient recensées par le ministère de la Santé et des Affaires sociales en 2013. Au-delà d'une approche médico-sociale commune, ces structures présentent des tailles et des visages très différents : elles peuvent en effet être généralistes ou spécialisées (Pass bucco-dentaires, psychiatriques, dermatologiques, périnatales), être dédiées - ce qui signifie qu'il s'agit d'un service avec ses propres locaux au sein de l'hôpital - ou transversales - lorsque l'assistante sociale se déplace dans les différents services de l'hôpital à la rencontre des personnes en situation de précarité - ou encore itinérantes.

Les Pass transversales coûtent moins cher car elles nécessitent moins de personnel. Mais les Pass dédiées sont celles qui permettent d'assurer un véritable suivi des patients les plus précarisés. Dans les grandes agglomérations, elles reçoivent beaucoup d'étrangers primo-arrivants, tandis que les Pass de zones rurales

accueillent en majorité des personnes isolées en situation de précarité qui n'ont qu'une couverture sociale partielle.

L'activité des Pass est financée par des dotations du ministère de la Santé, via les agences régionales de santé. En 2014, les 430 Pass avaient reçu 57 millions d'euros. En avril dernier, 5,6 millions d'euros supplémentaires leur ont été affectés, soit une hausse de près de 10 % de leur budget. Une rallonge budgétaire - très rare par les temps qui courent - qui témoigne de la reconnaissance par l'institution de la qualité et de l'utilité du travail fourni.

Comment soigner les migrants tout juste arrivés sur le territoire français et les personnes, françaises ou étrangères, en situation de précarité qui n'ont aucune couverture sociale ? Que faire, concrètement, lorsque ces personnes souffrent d'un abcès dentaire ou de diabète ? Qui les prend en charge et comment financer ces soins ? C'est une des fonctions des Pass. Créées par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, ces structures sont implantées au sein des hôpitaux publics et des établissements privés participant au service public hospitalier (voir encadré). Elles ont pour objet de permettre aux publics précarisés d'accéder à des soins, en tenant compte de leurs conditions de vie - lorsqu'ils sont à la rue, par exemple - et en les accompagnant dans les méandres des démarches administratives pour ouvrir ou récupérer leurs droits sociaux.

Une approche transversale

A la différence des urgences, les Pass ne sont cependant pas un service où toute personne qui se présente va forcément être inscrite pour une consultation médicale. *"Leur objet n'est pas seulement de faire en sorte que les soins soient gratuits, mais de regarder si tous les recours ont été épuisés et de ramener les patients vers le droit commun"*, explique Claire Georges, médecin responsable de la Pass de Saint-Louis. C'est pourquoi, à la consultation Verlaine, autre nom de la Pass de Saint-Louis, certains patients sont réorientés vers une structure plus pertinente pour leur situation, comme ce patient afghan venu pour un bilan de santé et que Sylvie Dehaut a envoyé vers un centre de santé, car il parle anglais et a désormais la CMU-C*. Ici, priorité est donnée aux patients sans papiers : sur les quelque 3 500 consultations réalisées en 2014, 87 % des patients n'avaient aucune couverture sociale.

A la consultation Verlaine, les patients sont reçus par un médecin après avoir vu l'assistante sociale, qui détermine leur situation administrative et leur environnement. Les Pass, qui comprennent au moins un assistant social et un médecin, avec souvent des praticiens attachés et des infirmiers, impliquent un travail en équipe et une coordination poussée. Tout particulièrement dans celles de taille importante, comme celle de Saint-Louis où, en plus de l'équipe permanente (un médecin responsable, une interne, deux infirmières d'accueil et une assistante sociale), huit praticiens viennent consulter chacun une ou deux demi-journées par semaine. *"Il y a un vrai avantage à avoir dans un même lieu l'assistante sociale et le médecin pour comprendre comment vit le patient globalement"*, note Claire Georges. Cette structure travaille aussi en coordination avec les autres services de l'hôpital, que ce soit les consultations spécialisées, les urgences ou d'autres Pass spécialisées.

Le travail de coordination se fait également avec les associations qui accompagnent les personnes en situation de précarité, demandeurs d'asile ou autres. Avec son turban d'un rose fatigué et son anorak trop grand, Monsieur S. P. souffre d'un abcès dentaire ; il vient d'être reçu en consultation. Avant de l'envoyer à la pharmacie de l'hôpital, qui lui délivrera gratuitement les deux comprimés dont il a besoin pour un mois (les Pass ne peuvent faire de prescription au-delà de cette durée), Sylvie Dehaut appelle le médecin référent à l'association Charonne : *"Le médecin a prescrit des médicaments à Monsieur S. P., mais il va falloir l'accompagner à la Pass bucco-dentaire de la Salpêtrière."* Même s'il ne parle ni anglais ni français, ce malade comprend néanmoins qu'il va sans doute falloir lui arracher encore quelques dents... Plus tard, c'est la permanence d'accueil et d'orientation des mineurs isolés étrangers (Paomie) qu'appelle la Pass pour comprendre la situation d'hébergement d'un mineur arrivé il y a un mois du Sénégal au terme d'un parcours d'un an.

Un laboratoire coût-efficacité

Dans un contexte d'austérité budgétaire qui n'épargne pas l'hôpital, la question du coût des Pass se pose. *"Nous ne considérons pas que la santé est un bien trop précieux pour passer outre les questions financières,* précise d'emblée Philippe Bordon, praticien attaché à la Pass de Saint-Louis. *Au contraire, la Pass est non seulement un modèle en termes d'efficacité sanitaire et sociale, mais aussi financière"*, défend-il. *"La situation financière des patients incite à s'interroger sur le rapport de la médecine à la technique"*, complète Claire Georges. Lorsqu'il est clair qu'une côte est cassée, inutile de faire une radio pour confirmer, explique ainsi Philippe Bordon, qui se targue d'appliquer le même raisonnement auprès de la patientèle qu'il reçoit en libéral à Neuilly-sur-Seine. Il en va de même pour les traitements. Et Claire Georges de citer l'exemple d'une patiente de 83 ans pour qui les services de cancérologie avaient envisagé une chimiothérapie là où, après examen de sa situation médicale et personnelle, l'hormonothérapie s'est avérée tout aussi efficace, bien mieux tolérée et au final moins coûteuse.

En termes de coût, le ministère reconnaît lui aussi que, par le travail qu'elles font, les Pass prennent en charge des situations qui à défaut relèveraient des urgences, et cela avec un coût sans commune mesure. Un constat d'autant plus positif que les consultations aux urgences - dont la Cour des comptes estime que 3,6 millions seraient évitables [\[1\]](#) - ont augmenté de 30 % en dix ans.

Les Pass remplissent aussi une fonction d'intérêt général sur le plan sanitaire : si les exclus du système administratif ne peuvent être soignés, cela peut constituer en effet une menace pour l'ensemble de la population. Les Pass permettent de détecter des situations sanitaires individuelles ou collectives avant qu'elles ne se détériorent. En traitant un patient atteint de tuberculose, y compris s'il n'a pas de couverture sociale, on évite une contagion à plus grande échelle de cette maladie qui se transmet notamment lorsqu'on éternue ou tousse et dont le traitement coûte environ le prix d'une nuit d'hospitalisation, soit 1 200 euros.

A Saint-Louis, où nombre des membres de l'équipe sont là depuis dix ans ou plus, les patients se sentent par ailleurs en confiance. Ce qui n'est pas sans entrer en contradiction avec l'objectif des Pass : l'idée n'est en effet pas qu'elles soient des centres de santé permanents pour les personnes sans papiers ou précarisées, mais des structures d'accompagnement vers le droit commun. Cela implique aussi que le

reste de l'hôpital soit mieux formé pour prendre en charge la précarité, même s'il reste nécessaire d'avoir des espaces dédiés pour accueillir les personnes les plus vulnérables.

Approche globale de la personne, dimension préventive, perspective de long terme et de santé publique..., les Pass font un travail de qualité à moindre coût. Pourquoi ne sont-elles pas mieux connues et reconnues ? On observe tout d'abord un écart persistant entre les objectifs de santé publique affichés (transversalité, ambulatoire, articulation ville-hôpital, prévention) et les logiques étroitement gestionnaires qui continuent de prévaloir dans ce secteur. Et si les Pass n'ont pas davantage la cote, c'est aussi parce qu'elles restent associées à la fois à la précarité et à la médecine générale, souvent mal vue à l'hôpital. A tort.

* CMU et CMU-C : couverture maladie universelle de base et couverture maladie universelle complémentaire. Pour obtenir la CMU-C, il faut résider en France de manière régulière (avoir la nationalité française ou une carte de séjour, ou avoir entamé les démarches pour obtenir un titre de séjour) depuis au moins trois mois, et percevoir des revenus mensuels inférieurs à 720 euros.

Céline Mouzon

***Alternatives Economiques* n° 348 - juillet 2015**