



U02 - Permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)

Bureau référent : R4 - Prise en charge post aigües, pathologies chroniques et santé mentale

Définition

La permanence d'accès aux soins de santé (PASS) est un service hospitalier destiné aux personnes en situation de précarité. La PASS propose notamment des consultations programmées, facilite l'accès au système de santé, à ces personnes et à les accompagne, notamment par un appui aux démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits à l'assurance maladie.

Une PASS hospitalière :

- offre un accès aux soins et un accompagnement sanitaire et social aux patients dans la perspective d'une intégration dans l'offre de soins de droit commun ;
- dispense des soins qui ne sont pas soumis à facturation pour des patients qui ne bénéficieraient pas d'une couverture sociale au moment de la réalisation des actes ;
- agit à la fois au sein de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci pour faciliter le repérage et la prise en charge des patients en situation potentielle de fragilité, en construisant des partenariats institutionnels élargis.

La permanence d'accès aux soins de santé est habituellement située dans un établissement de santé ; elle peut cependant être localisée sur un site en dehors de l'enceinte de l'établissement de santé, de manière à en faciliter l'accès pour certains publics.

Son action s'effectue pour l'essentiel dans des locaux dédiés. Elle dispose d'une Unité Fonctionnelle (UF), de personnel dédié, en particulier d'un référent social, d'un référent médical et d'un référent infirmier connu de tous.

Son rôle, ses modalités d'accès et sa localisation doivent être connus au sein de l'établissement et au-delà, au sein des réseaux locaux d'acteurs de la précarité.

La grande majorité des PASS a une vocation généraliste. Mais les PASS peuvent avoir plusieurs autres activités complémentaires (en direction des mères et/ou des enfants par exemple), être spécialisées dans certaines pathologies pour lesquelles l'accès aux soins est particulièrement difficile (soins buccodentaires, soins psychiatriques), ou encore être mobiles et intervenir en dehors de l'enceinte de l'établissement de santé.

Au sein de la dotation PASS sont identifiés des crédits pour le financement pérenne des postes de coordonnateurs régionaux des PASS. Les coordonnateurs régionaux des PASS sont des interlocuteurs privilégiés sur toutes les thématiques concernant les PASS (organisation, prise en charge, ouverture des droits à l'assurance maladie ...). Ils font part aux DT/siège ARS puis au niveau national (DGOS/CNAM/médiateur de la DSS) des différentes problématiques rencontrées par les équipes PASS en région.

Références concernant la mission

Article L. 6112-6 du Code de la Santé Publique

Circulaire DGOS/R4 n°2013-246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS

Référentiel « [Organiser une permanence d'accès aux soins de santé PASS-Recommandations et indicateurs](#) »

Critères d'éligibilité

L'attribution de la dotation est conditionnée au respect des critères suivants :

- Bonnes pratiques d'organisation et d'évaluation telles que définies dans le référentiel pour les PASS annexé à l'instruction relative à l'organisation, au fonctionnement et aux nouvelles modalités de financements des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) ;
- Unité Fonctionnelle PASS identifiée ;
- Renseignement annuel du rapport d'activités via la plateforme PIRAMIG.

Chiffres clefs

Les PASS sont désormais financées au titre du FIR. La dotation PASS (ancienne MIG) a été transférée dans le FIR en 2022.

En 2020, 359 établissements ont été financés au titre de cette mission pour un montant global de 70,4 M€.

Montants délégués par établissement :

- 1^{er} quartile : 60 872€
- médiane : 93 600€
- 3^{ème} quartile : 182 750€

Périmètre de financement

Relèvent du financement dédié aux PASS les consultations, les activités de facilitation de l'accès aux soins, de prise en charge et d'accompagnement de patients en situation de précarité (patients sans couverture sociale ou avec une couverture incomplète, patient sans domicile stable ...). Les frais liés à l'hospitalisation des patients accueillis au sein des PASS ne relèvent pas de cette dotation.

Sont intégrées également dans le financement le pilotage, la coordination régionale et l'évaluation de ces permanences.

Le montant de la dotation correspond pour une grande majorité à la contribution au financement des moyens dédiés en ressources humaines, intégrant la présence systématique d'une équipe pluridisciplinaire avec un triptyque de temps d'assistant de service social, de temps médical ainsi que de temps infirmier.

D'autres professionnels peuvent également travailler dans le service selon ses spécificités.

Peuvent s'ajouter la prise en compte, dans le financement, des frais liés à l'activité de la PASS, notamment des frais de transports dans le cas d'une PASS mobile.

La dotation PASS a vocation à supporter des coûts spécifiquement liés à l'activité de la PASS. En ce sens, des frais plus généraux correspondant à la mission globale de soins de l'établissement (ex : interprétariat, dépenses

pharmaceutiques...) ne sauraient être portés exclusivement ni principalement par la dotation mais ont vocation à relever du budget propre de l'établissement de santé.

Pour cette activité relevant exclusivement de soins externes, l'ensemble des frais de structure doit représenter un taux juste et raisonnable, et tenir compte des charges réellement engagées par l'établissement pour cette mission (l'estimation indicative de ce taux est de 17 % du financement accordé au titre des PASS).

Critères de compensation

Des travaux ont été lancés dans le cadre d'un groupe de travail associant les ARS et acteurs des PASS afin de construire un nouveau cahier des charges et, parallèlement, un nouveau modèle de financement.

Le modèle, mis en place en 2021, est basé sur des critères populationnels et territoriaux, une part modulable à l'activité et enfin un compartiment lié à des indicateurs de qualité.

Part relative à des critères populationnels, territoriaux et démographiques

- Taux de pauvreté
- Population
- Absence de couverture sociale
- Nombre de demandeurs d'asile
- Superficie des régions
- APL des médecins généralistes (Accessibilité potentielle localisée)
- Nombre de séjours AME (Aide Médicale d'Etat)

Part variable à l'activité réalisée par les PASS

- La file active de patients des PASS
- Nombre de consultations sociales
- Nombre de consultations médicales
- Nombre de consultations IDE

Part financée sur des indicateurs de qualité (8%) :

Un bonus global est calculé sur la base d'un montant forfaitaire de 5 000 euros attribué pour chaque PASS respectant les critères de qualité mentionnés ci-dessous.

- Nombre de PASS ayant mis un binôme Médecin / AS ;
- Nombre de PASS ayant mis en place un COPIL ;
- Nombre de PASS ayant un protocole Urgences ;
- Nombre de PASS mobiles.

Dans ce compartiment qualité est intégré la contribution au financement des postes de coordonnateurs régionaux (entre 60 000 et 120 000 € selon la taille de la région).

Prise en compte du coefficient géographique

- L'exercice de la mission ne génère pas de surcoûts liés à l'implantation géographique.
- Les coefficients géographiques ont été appliqués à la modélisation
- Les coefficients géographiques ont été appliqués sur une partie des financements pour les raisons suivantes.

Évaluation a posteriori de la pertinence du financement de la mission

Existence d'un rapport d'activité : Oui

Ce rapport d'activité est-il standardisé entre les ES ? Oui

Ce rapport d'activité est-il informatisé ? Oui

Le rapport d'activité des PASS doit être renseigné annuellement par les équipes via la plateforme PIRAMIG.

