



HAL
open science

Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) : un service primordial où la pharmacie a également un rôle à jouer

Marion Normandin

► To cite this version:

Marion Normandin. Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) : un service primordial où la pharmacie a également un rôle à jouer. Sciences pharmaceutiques. 2022. dumas-03773688

HAL Id: dumas-03773688

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03773688v1>

Submitted on 9 Sep 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

MÉMOIRE
DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISÉES
DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Soutenu le 1^{er} septembre 2022

Par Mlle Marion NORMANDIN
Née le 3 novembre 1994

Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 04 octobre 1988
tenant lieu de

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN
PHARMACIE

----oOo----

TITRE :

**Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) : un service
primordial où la pharmacie a également un rôle à jouer.
Illustration au CHU de Montpellier.**

----oOo----

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Patrice VANELLE – PU-PH – AP-HM

Membres :

Madame le Docteur Delphine ROSANT – PH Pharmacie Hospitalière - CHU Montpellier
(Directeur de thèse)

Madame le Docteur Caroline CASTERA-DUCROS – MCU-PH – AP-HM

Monsieur le Docteur Cyril BREUKER – PU-PH Pharmacie Hospitalière - CHU Montpellier

Madame le Docteur Sophie RIVIÈRE – PH Médecine Interne - CHU Montpellier

Madame Anne ARNAU - IPA CHU Montpellier

MÉMOIRE
DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISÉES
DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Soutenu le 1^{er} septembre 2022

Par Mlle Marion NORMANDIN
Née le 3 novembre 1994

Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 04 octobre 1988
tenant lieu de

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN
PHARMACIE

----oOo----

la

TITRE :

**Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) : un service
primordial où la pharmacie a également un rôle à jouer.
Illustration au CHU de Montpellier.**

----oOo----

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Patrice VANELLE – PU-PH – AP-HM

Membres :

Madame le Docteur Delphine ROSANT – PH Pharmacie Hospitalière - CHU Montpellier
(Directeur de thèse)

Madame le Docteur Caroline CASTERA-DUCROS – MCU-PH – AP-HM

Monsieur le Docteur Cyril BREUKER – PU-PH Pharmacie Hospitalière - CHU Montpellier

Madame le Docteur Sophie RIVIÈRE – PH Médecine Interne - CHU Montpellier

Madame Anne ARNAU - IPA - CHU Montpellier

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION:

<i>Doyen :</i>	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Vice-Doyens :</i>	M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, Mme Alexandrine BERTAUD, M. David BERGELFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, M. Philippe GARRIGUE, M. Guillaume HACHE, M. Thierry TERME
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Philippe CHARPIOT, M. Riad ELIAS
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Chloé SIMON
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Aurélie BELENGUER
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT
M. Hervé KOVACIC
M. François DEVRED

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

Mme Odile RIMET-GASPARINI
Mme Pascale BARBIER
Mme Manon CARRE
M. Gilles BREUZARD
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pierre REBOUILLON
M. Emmanuel CAUTURE
Mme Véronique ANDRIEU
Mme Marie-Pierre SAVELLI

BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES
PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE

M. Jérémy MAGALON
Mme Carole SIANI
Mme Muriel MASI

ENSEIGNANT CDI

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

A.H.U.

PHARMACOTECHNIE

Mme Mélanie VELIER

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Mme Laurence CAMOIN-JAU
Mme Florence SABATIER-MALATERRE
Mme Nathalie BARDIN
M. Romaric LACROIX

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET
ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE

M. Edouard LAMY
Mme Alexandrine BERTAUD
Mme Claire CERINI
Mme Edwige TELLIER
M. Stéphane POITEVIN
Mme Sandra GHAYAD

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Aurélie LEROYER
Mme Sylvie COINTE

MICROBIOLOGIE

Mme Anne DAVIN-REGLI
Mme Véronique ROUX
M. Fadi BITTAR
Mme Isabelle PAGNIER
Mme Sophie EDOUARD
M. Seydina Mouhamadou DIENE

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE

Mme Carole DI GIORGIO
M. Aurélien DUMETRE
Mme Magali CASANOVA
Mme Anita COHEN

BIOLOGIE CELLULAIRE
BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE

Mme Anne-Catherine LOUHMEAU
Mme Alexandra WALTON

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Amandine BONIFAY

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

PRATIQUE OFFICINALE

Mme Emmanuelle TONNEAU-PFUG

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION

Mme Catherine BADENS

CHIMIE PHYSIQUE - PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. David BERGE-LEFRANC

CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE

M. Pascal RATHELOT
M. Maxime CROZET

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE

M. Patrice VANELLE
M. Thierry TERME

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE

Mme Anne FAVEL
M. Quentin ALBERT

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION

Mme Catherine DEFOORT
M. Alain NICOLAY
Mme Estelle WOLFF
Mme Elise LOMBARD
Mme Camille DESGROUAS
M. Charles DESMACHELIER
M. Mathieu CERINO

CHIMIE PHYSIQUE - PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. Dujé BURIC
M. Pascal PRINDERRE

CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET
STRUCTURALE

Mme Sandrine ALIBERT
Mme Caroline DUCROS
M. Marc MONTANA
Mme Manon ROCHE
Mme Fanny MATHIAS

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE
HYDROLOGIE

M. Armand GELLIS
M. Christophe CURTI
Mme Julie BROGGI
M. Nicolas PRIMAS
M. Cédric SPITZ
M. Sébastien REDON

PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE

Mme Valérie MAHIU-LEDDET
Mme Sok Siya BUN
Mme Béatrice BAGHDIKIAN
M. Elnur GARAYEV

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION
CHIMIE PHYSIQUE - PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. Cyril PUJOL

DROIT ET ETHIQUE

Mme Laurie PAHUS

GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE
ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET
COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET
GESTION DE LA PHARMAFAC

Mme Félicia FERRERA

DISPOSITIFS MEDICAUX

Mme Valerie MINETTI-GUIDONI

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Bruno LACARELLE M. Joseph CICCOLINI
TOXICOLOGIE GENERALE	Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD Mme Marie-Anne ESTEVE
PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA Mme Anne RODALLEC M. Nicolas FABRESSE
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Pierre-Henri VILLARD

A.H.U.

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	Mme Anaïs MOYON M. Vincent NAIL
-----------------------------	------------------------------------

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 13 décembre 2021



**LE DOYEN
F. DIGNAT-GEORGE**

Remerciements :

Je tiens tout d'abord à remercier les différents membres de mon jury,

Monsieur le Professeur Patrice Vanelle, je vous remercie de me faire l'honneur d'assister à ma soutenance de thèse en tant que président de jury.

Delphine, je vous remercie pour toute l'aide que vous m'avez apportée durant ce travail. Merci de m'avoir fait confiance pour mener à bien ce projet avant même de me connaître. Je suis très contente d'avoir travaillé avec vous sur cette thèse mais également d'être passée en tant qu'interne dans votre équipe de la pharmacie Saint Eloi.

Madame le Docteur Castera-Ducros, je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury et de juger mon travail.

Cyril, je te remercie de faire partie de mon jury de thèse, mais également pour toute l'aide apportée durant mes années d'internat, pour les UE, pour les choix de stage, pour m'avoir orientée vers Delphine pour trouver ce sujet ainsi qu'à différents moments dans la réalisation de cette thèse.

Anne et Sophie, je vous remercie d'être présentes dans mon jury pour juger ce travail qui porte sur votre quotidien. Anne, merci de m'avoir si bien accueillie et accompagnée lors de mes visites à la PASS. Sophie, merci également pour mon semestre au MIMMO, avec votre implication dans la coordination avec la pharmacie pour les conciliations de sortie auprès des patients.

Je tiens à remercier toute l'équipe de la PASS de Saint Eloi qui m'a accueillie si gentiment et a répondu à toutes mes questions en me permettant de voir le plus d'aspects possibles de leurs métiers au sein de la PASS. Merci également aux différents externes en pharmacie et notamment Baptiste qui ont permis l'avancée de ma thèse.

Je voudrais aussi remercier les équipes des différentes antennes de la PASS de Montpellier qui ont toutes acceptées de me recevoir afin de me présenter leurs missions.

Merci aux différentes personnes impliquées de près ou de loin dans la réalisation de cette thèse, que ce soit par la diffusion de mes questionnaires ou pour le temps accordé à y répondre.

Merci aux équipes m'ayant accueillie durant tout mon internat : la pharmacie de l'hôpital Nord de Marseille, les services de pédiatrie, orthopédie et MIMMO du CHU de Montpellier, la pharmacie de l'hôpital de Sète, l'équipe des essais cliniques de Lapeyronie, l'équipe de l'UPCO, la clinique du Parc et bien sûr toutes les équipes des pharmacies de Lapeyronie et Saint Eloi que j'ai croisées pendant mes gardes et mes stages.

Merci à mes co-internes et amis pour tous les bons moments passés à vos côtés durant ces années d'internat !

Merci à ma famille, mon chéri et mes amies proches, Léa, Mégane et Julie pour tout votre soutien, votre aide et votre amour dans mes études mais également dans ma vie de tous les jours. A tous nos moments de bonheurs partagés et à tous ceux à venir...

« L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »

Table des matières

Liste des abréviations :	1
Introduction et contexte :	2
Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé :	3
Définitions et contexte :	3
Réglementation :	7
Les différents types de PASS :	11
Financement des PASS :	13
Organisation de la PASS à Montpellier :	15
Les différentes structures :	15
Le circuit du médicament au sein de la PASS du CHU de Montpellier :	22
Adéquation avec la réglementation :	32
Rôle de l'équipe pharmaceutique à la PASS de Montpellier :	44
Externe en pharmacie :	44
Préparateurs en pharmacie hospitalière :	52
Pharmaciens et internes en pharmacie :	55
Adaptation de la PASS à l'actualité à Montpellier :	58
Pandémie de COVID19 :	58
Guerre en Ukraine :	59
Organisation des PASS en Occitanie :	62
Objectif et méthode de recueil des informations :	62
Résultats :	75
Discussion :	92
Conclusion :	94
Bibliographie :	95
Annexes	98
Serment de Galien	104

Liste des abréviations :

ACS = Aide à la Complémentaire Santé

AME = Aide Médicale d'Etat

ARS = Agence Régionale de Santé

AS = Assistante Sociale

CCAS = Centre Communal d'Action Sociale

CH = Centre Hospitalier

CHU = Centre Hospitalier Universitaire

CLAT = Centre de Lutte AntiTuberculeuse

CMU = Couverture Maladie Universelle

CMU-C = Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CSAPA = Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSS = Complémentaire Santé Solidaire

DAF = Dotation Annuelle de Financement

ELSA = Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

EMPP = Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

ETP = Equivalent Temps Plein

IDE = Infirmier Diplômé d'Etat

IPA = Infirmier en Pratique Avancée

MCO = Médecine Chirurgie Obstétrique

MIG = Mission d'Intérêt Général

MIGAC = Mission d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation

MSP = Mission de Service Public

PASS = Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PASS = Plafond Annuel de Sécurité Sociale

PPH = Préparateur en pharmacie hospitalière

PRAPS = Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins

PRSP = Plan Régional de Service Public

PUI = Pharmacie à Usage Intérieur

PUMA = Protection Universelle Maladie

TSO = Traitements de Substitution aux Opiacés

T2A = Tarification A l'Activité

UMIPPP = Unité Mobile Intersectorielle de Psychiatrie pour les Populations en situation de Précarité

Introduction et contexte :

D'après la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être ». (1) Pour disposer de ce droit à la santé, cela implique de pouvoir bénéficier de soins dès que le besoin s'en fait ressentir, de bonne qualité et avec un coût correct.

La problématique mondiale autour de la santé est importante puisque chaque année des millions de personnes se retrouvent en situation de précarité à la suite de dépenses de santé trop coûteuses ; tandis qu'en parallèle, d'autres personnes vivent sous le seuil de pauvreté et ne peuvent pas accéder aux soins.

De ce fait, les personnes les plus pauvres et les plus à l'écart de la société sont souvent privées de leur droit à la santé. Certaines maladies mortelles comme le VIH et la tuberculose touchent avec une plus grande proportion les populations précaires.

La France n'échappe pas à l'augmentation de la population en situation de précarité, avec en 2019, 9,2 millions d'habitants qui vivent sous le seuil de pauvreté en France Métropolitaine, soit 14,6% de la population Française. (2)

Le système de santé Français a mis en place des dispositifs afin d'accompagner ces personnes et de leur permettre d'accéder à la santé. Le travail de cette thèse porte sur le dispositif peu connu des Permanences d'Accès aux Soins de Santé, autrement dit les PASS. Cela correspond à des lieux où le patient bénéficie d'une prise en charge à la fois médicale et sociale. Il peut par ailleurs y recevoir ses médicaments, c'est pourquoi la pharmacie est impliquée dans ce dispositif.

Nous allons tout d'abord expliciter le fonctionnement des PASS, leur réglementation et leur financement, puis nous verrons comment cela est organisé à Montpellier. Les aspects plus pharmaceutiques seront ensuite détaillés avec le rôle de l'équipe pharmaceutique, à Montpellier, mais cela peut correspondre aux missions rencontrées ailleurs. Dans la suite, une petite partie permettra de voir l'adaptabilité de l'organisation de la PASS à l'actualité, avec la pandémie de la COVID19 et la guerre en Ukraine. Et pour finir, nous ferons un tour d'horizon des différentes pratiques dans la région Occitanie, qui se terminera par une discussion sur les points à améliorer.

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé :

Définitions et contexte :

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est un dispositif permettant aux personnes démunies de bénéficier d'une prise en charge médico-sociale.

Une personne démunie est définie comme une personne n'ayant pas de ressources suffisantes sur le plan économique et social pour satisfaire à tous ses besoins fondamentaux.

Sur le plan médical, ces patients peuvent obtenir différentes aides en fonction de leurs statuts. Cela est proposé et géré par une Assistante Sociale (AS). Toute personne peut se présenter à la PASS et sera accompagnée d'une assistante sociale pour les démarches administratives.

Les patients peuvent bénéficier de différents régimes sociaux parmi lesquels nous pouvons retrouver : (3)

Le régime général de l'assurance maladie :

Pour bénéficier de la prise en charge des dépenses de santé par le régime général de l'assurance maladie, il est obligatoire d'être en situation régulière en France et de justifier d'une activité professionnelle. Cela concerne la majorité des patients Français.

La protection universelle maladie :

Pour les patients ne répondant pas aux critères d'octroi du régime général de l'Assurance maladie, il existe la Protection Universelle Maladie (PUMA). Elle remplace depuis le 1^{er} janvier 2016 la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base et permet le remboursement de la part obligatoire des dépenses de santé comme pour les autres assurés du régime général. En revanche la part complémentaire n'est pas couverte et reste à la charge du patient.

Afin de pouvoir en bénéficier, il est obligatoire de résider en France de manière régulière et stable, ce qui équivaut à trois mois de présence minimum sur le territoire, et de ne pas pouvoir prétendre à l'assurance maladie d'une autre façon.

L'objectif principal de ce dispositif est de limiter les éventuelles périodes de rupture de droits qui peuvent être causées par des changements dans la vie professionnelle ou familiale du bénéficiaire (divorce, arrêt maladie...). Cela garantit donc une continuité dans la prise en charge

de leurs frais de santé, en prenant le relais lorsque le régime principal de l'assurance maladie n'est plus possible. (4)

Une cotisation annuelle peut potentiellement être à payer en fonction des revenus, cela correspond à la « cotisation subsidiaire maladie ». Elle concerne les assurés avec de faibles revenus mais qui ont des revenus du capital supérieurs à 25% du Plafond Annuel de Sécurité Sociale (PASS), soit 10 284€ en 2022. Les revenus du capital sont ceux provenant de la détention d'un patrimoine (loyers perçus, dividendes, intérêts financiers bancaires...). (5) (6)

Il est à noter que pour toutes les démarches sociales il est impératif de disposer d'une domiciliation. De ce fait, les personnes sans logement stable au moment de la demande doivent élire domicile auprès d'un Centre Communal d'Action Social (CCAS).

La complémentaire santé solidaire :

Pour la part complémentaire des dépenses de santé, il existe la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), qui s'adresse aussi bien aux patients bénéficiaires de la PUMA qu'à ceux appartenant au régime général de l'assurance maladie. Il s'agit d'une aide pour payer les dépenses de santé qui remplace la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé) depuis le 1^{er} novembre 2019.

Pour y avoir droit, il faut bénéficier de l'assurance maladie et avoir des ressources inférieures à un plafond, qui dépend de la composition du foyer. Le bénéficiaire de la CSS est exempté de l'avance des frais et couvert pour la part complémentaire des dépenses de santé. L'ensemble du foyer peut être couvert par la CSS, ce qui correspond au demandeur ainsi qu'au conjoint et aux enfants à charge de moins de 25 ans. (7)

En fonction des revenus, elle sera soit intégralement gratuite, soit attribuée en échange d'une participation financière. Cela s'applique pour les personnes ayant un revenu compris entre le plafond offrant le droit à la CSS sans participation et ce même plafond majoré de 35%. (8)

A titre d'information, le montant du plafond sans participation est fixé à 9203€ par an pour une personne seule, soit 767€ de revenus par mois. Pour tout de même pouvoir bénéficier de la CSS en contrepartie d'une participation, il faut donc avoir un revenu annuel inférieur au plafond de base additionné de 35% soit 12424€ pour une personne seule (1035.33€ par mois). Le tarif de la cotisation est indiqué dans le tableau suivant, et dépend de l'âge des bénéficiaires.

Âge au 1^{er} janvier de l'année d'attribution de la Complémentaire santé solidaire	Montant mensuel de la participation financière	Montant annuel de la participation financière
Assuré âgé de 29 ans et moins	8 euros	96 euros
Assuré âgé de 30 à 49 ans	14 euros	168 euros
Assuré âgé de 50 à 59 ans	21 euros	253 euros
Assuré âgé de 60 à 69 ans	25 euros	300 euros
Assuré âgé de 70 ans et plus	30 euros	360 euros

Figure 1 Tableau du montant de la cotisation de la CSS en fonction de l'âge du bénéficiaire

Le délai de réponse est de deux mois à compter de la réception du dossier complet par la caisse d'assurance maladie. Les droits sont ouverts pour un an quelle que soit l'évolution de la situation dans l'année. Cela prend effet à partir du premier jour du mois qui suit la date de décision sauf si la situation nécessite des droits dès le jour du dépôt de la demande voire avant : un effet rétroactif est possible pour les dépenses des deux mois précédents au maximum. Le renouvellement des droits ne se fait pas automatiquement, la demande doit être faite au plus tard deux mois avant la date d'expiration afin d'éviter une période sans couverture.

Si le renouvellement est refusé, le patient peut bénéficier d'une dispense d'avance des frais médicaux pendant un an pour la part obligatoire et aura également accès à un tarif avantageux pour souscrire un contrat de complémentaire santé appelé « contrat de sortie de complémentaire santé solidaire ». Cela permet au patient de continuer à se soigner et à retrouver un parcours médico-social classique en évitant l'apparition de nouveaux problèmes financiers à la suite de l'arrêt des aides de l'Etat. (9)

Il est à noter que si l'une des personnes d'un couple bénéficie de la CSS, il est obligatoire d'attendre la fin de validité de celle-ci pour pouvoir rajouter le conjoint. Pendant ce temps-là le patient ne sera pas couvert.

L'aide médicale d'état :

Pour les patients de nationalité étrangère en situation irrégulière sur le territoire français depuis plus de trois mois et dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond, il est possible de bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat. Cette aide permet une prise en charge de la part obligatoire des dépenses de santé et une dispense de l'avance des frais. Elle est accordée pour un an et doit être renouvelée deux mois avant la fin du contrat. Cette aide est octroyée également aux personnes à charge (conjoint et enfants). (10) La cotisation s'élève à 30 euros par an.

Les plafonds de ressources à ne pas dépasser pour pouvoir bénéficier de l'AME sont indiqués dans le tableau suivant. (11)

Composition du foyer	Plafond annuel de ressources	
	Métropole	DOM
Personne seule	9 203 €	10 243 €
2 personnes	13 805 €	15 364 €
3 personnes	16 565 €	18 437 €
4 personnes	19 326 €	21 510 €
Par personne en plus	3 681 €	4 097 €

Figure 2 Tableau des ressources maximales pour bénéficier de l'AME

En parallèle de ce dispositif, il existe l'AME humanitaire. Cela s'adresse aux patients de nationalité étrangère, qui ne résident pas en France (VISA touristique, VISA court séjour...) et qui ne bénéficient pas de couverture sociale ni d'assurance privée dans leur pays d'origine. Ils peuvent la demander en cas d'accident ou de maladie lors de leur passage en France ou si les soins médicaux ne peuvent pas être donnés dans l'état d'origine. Il s'agit d'une aide attribuée à très peu de personnes chaque année.

La prise en charge des soins urgents :

Si le patient réside en France de manière irrégulière et a besoin d'être soigné en urgence, il peut bénéficier de la « prise en charge des soins urgents ». (12) Cela s'adresse également aux patients en attente d'AME ou n'y ayant pas le droit pour cause de ressources trop élevées. Les soins urgents peuvent être des soins permettant d'éviter l'aggravation de la maladie voire de mettre

en jeu le pronostic vital mais peuvent également être des soins pour limiter la propagation d'une maladie (tuberculose par exemple) ou encore une interruption de grossesse. Cela prend en charge également les médicaments et le patient sera exempté de l'avance des frais. Cela est dicté par la circulaire du 7 janvier 2008, relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'AME. (13)

Les patients qui, à la suite de l'entretien avec l'assistante sociale, relèveront de la PASS sont ceux ne pouvant bénéficier d'aucune de ces aides précédemment citées mais également ceux en attente de finalisation de leur dossier ou encore ceux qui ne sont pas couverts entièrement par le système. En effet les patients pouvant bénéficier du régime général de la sécurité sociale mais qui ne peuvent pas souscrire à une complémentaire santé sont éligibles à la prise en charge par la PASS. Certains patients sont également bénéficiaires à la suite d'un arrêt de leurs droits actuels pour cause de perte du RSA.

En parallèle de ces situations, il existe des patients couverts par l'assurance maladie mais éloignés du système de soins de part des difficultés personnelles et la PASS leur permet de créer un lien afin de reprendre un suivi médical. Cela correspond à une minorité des patients.

Réglementation :

Les PASS ont été mises en place en 1998 à la suite de la « loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions » qui vise à garantir à tous l'accès aux droits fondamentaux, et notamment à la santé. L'accès aux soins des personnes démunies devient une priorité de santé publique. (14)

Article 67 :

« L'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies constitue un objectif prioritaire de la politique de santé.

Les programmes de santé publique mis en œuvre par l'Etat ainsi que par les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés spécifiques des personnes les plus démunies. »

Des actions sont mises en place au niveau régional grâce à la création du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), défini selon l'article 71 de la loi contre les exclusions. À la suite d'une analyse des situations territoriales et après consultation d'un comité, des mesures sont prises afin de garantir un accès équitable aux soins pour les patients démunis.

Article 71

« Il est établi, dans chaque région, un **programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies**, dont l'élaboration et la mise en œuvre sont coordonnées par le représentant de l'Etat dans la région.

*Ce programme est établi à partir d'une **analyse préalable**, dans chaque département, de la situation en matière d'accès aux soins et à la prévention des personnes démunies.*

*Il comporte des actions coordonnées de prévention et d'éducation à la santé, de soins, de réinsertion et de suivi qui sont mises en œuvre chaque année, dans chaque département, pour améliorer la santé des personnes démunies, en se fondant sur les situations locales particulières et les expériences existantes. Il précise les conditions dans lesquelles les services de l'Etat, en particulier les services de santé scolaire et universitaire, les collectivités territoriales, grâce notamment aux services de protection maternelle et infantile, les organismes de sécurité sociale, les agences régionales de l'hospitalisation, les groupements régis par le code de la mutualité, les associations, les professions de santé, les établissements et institutions sanitaires et sociales concourent à la mise en œuvre de ces actions. Il s'attache à **définir des actions** pour lutter contre les pathologies aggravées par la précarité ou l'exclusion sous toutes leurs formes, notamment les maladies chroniques, les dépendances à l'alcool, à la drogue ou au tabac, les souffrances psychiques, les troubles du comportement et les déséquilibres nutritionnels.*

*Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins est établi après **consultation d'un comité**, présidé par le représentant de l'Etat dans la région, réunissant des représentants des services de l'Etat et de l'agence régionale de l'hospitalisation, des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie et auquel des représentants des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion peuvent être invités à participer. Il est rendu compte chaque année de la réalisation de ce programme à la conférence régionale de santé instituée par l'article L. 767 du code de la santé publique. »*

Le rôle de ces programmes régionaux est également repris dans l'article L711-7-1 du Code de la Santé Publique, qui définit le terme de Permanence d'Accès aux Soins. (15)

Article L711-7-1 du CSP :

*« Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins prévus à l'article 71 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place des **permanences d'accès aux soins de santé**, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, **adaptées aux personnes en situation de précarité**, visant à faciliter leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Ils concluent avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes. »*

Selon cet article, une PASS doit permettre un accompagnement médical et social aux patients afin de les réorienter vers le parcours de soins de droit commun. Leurs actions ont lieu à l'intérieur des établissements de santé mais également à l'extérieur afin de faciliter la prise en charge au sens large des patients.

De plus, la circulaire DH/AF1/DGS/SP2/DAS/RV3 n°736 du 17 décembre 1998, précise que les permanences d'accès aux soins ne doivent pas être des structures de soins spécifiques pour les personnes démunies mais doivent être une passerelle pour leur permettre d'accéder aux mêmes consultations ou examens complémentaires que des patients qui ne sont pas dans le besoin. De ce fait la PASS joue un rôle d'orientation et d'accompagnement pour réorganiser le parcours de soins du patient. (16)

Au niveau réglementaire, c'est la circulaire n° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 qui est le référentiel relatif à l'organisation et au fonctionnement des permanences. Elle permet de redéfinir l'organisation des PASS et leurs rôles afin d'harmoniser les pratiques sur tout le territoire et de fournir une base aux Agences Régionales de Santé (ARS) pour verser les allocations en fonction des bilans d'activités. (17)

La PASS se trouve le plus souvent au sein même de l'hôpital mais pour faciliter l'accès de certains publics qui n'osent pas s'y présenter, elle peut aussi se situer en dehors de l'établissement. Dans tous les cas, cette structure doit être facilement identifiable et accessible aux patients et aux différents acteurs. Les référents sociaux et médicaux doivent être connus de tous. Afin de respecter cela, la permanence doit être présentée sur le site internet de l'établissement de santé dont elle dépend mais également mettre à disposition des brochures dans les différents lieux publics susceptibles d'orienter des patients dans le besoin.

La majorité des PASS sont somatiques mais certains établissements ont développé des cellules spécialisées. Cela sera détaillé dans la partie suivante.

Les patients pouvant bénéficier de l'aide de la PASS ont été définis au sens très large dans la circulaire. Il peut s'agir de patients ayant une couverture sociale incomplète ou n'en possédant pas du tout, mais cela peut être également des patients exclus du parcours de soins classique de part des difficultés à s'orienter ou à la marge de la société. Lors de l'hospitalisation, le personnel des services de soins doit être en mesure d'évaluer la situation des patients et de les orienter si-besoin vers le dispositif de la PASS. Pour cela des outils et des indicateurs d'alerte doivent leur être fournis.

La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 encadre la création de la CMU (maintenant PUMA) qui permet aux patients en situation de précarité de bénéficier d'une prise en charge de leurs soins et sans avoir à avancer les frais. (18)

Article 1 :

*« Il est créé, pour les résidents de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer, une couverture maladie universelle qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie, et aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une protection *assurance* complémentaire et à la dispense d'avance de frais *tiers payant*. »*

Les patients suivis dans les PASS doivent avoir accès aux soins de manière globale, de la consultation médicale à la délivrance de médicaments, en passant par des soins infirmiers et des examens complémentaires aux plateaux techniques.

La barrière de la langue peut être une difficulté supplémentaire pour les 2 parties, patient et personnel médico-social, il est donc indispensable de pouvoir faire appel à un service d'interprétariat si cela s'avère nécessaire afin d'optimiser la prise en charge du patient. Cela doit donc être prévu par la permanence d'accès aux soins.

Pour déterminer précisément l'activité de la PASS, il est obligatoire d'un point de vue réglementaire de renseigner annuellement certains indicateurs. Cela correspond au :

- Nombre de patients vus à la PASS au moins une fois par an (File active)
- Nombre d'entretiens sociaux réalisés par le biais de la PASS dans l'établissement de santé
- Nombre de consultations médicales réalisées par le biais de la PASS dans l'établissement de santé
- Nombre, contenu et composition des comités de pilotage

Pour le dernier point, le comité de pilotage est composé des intervenants institutionnels et associatifs de la prise en charge des patients en situation de précarité et doit se réunir au minimum une fois par an afin de renforcer les collaborations.

Le relevé de ces indicateurs, va permettre à l'ARS d'ajuster le montant de la dotation allouée à la PASS au plus près des dépenses et des besoins réels. Ce montant servira à couvrir les dépenses en termes de soins mais également en médicaments et en personnel.

Les différents types de PASS :

Il existe 4 sortes de PASS différentes, chacune avec une organisation qui lui est spécifique. On retrouve les PASS centralisées, les transversales, les spécialisées et enfin les PASS à vocation régionale, que nous allons détailler dans cette partie (19). Au minimum, l'équipe est constituée d'un binôme médecin-assistant de service social, mais peut également être composée de plusieurs autres corps de métiers (infirmiers, agents administratifs...)

PASS centralisées :

Les PASS centralisées sont des permanences qui disposent d'un local spécifique pour accueillir les patients en situation de précarité. Il s'agit en général de PASS généralistes (ou aussi appelées somatiques) mais qui permettront ensuite d'orienter les patients vers des consultations spécialisées ou les plateaux techniques en fonction de leurs besoins.

Les patients disposent dans ces locaux d'une consultation de médecine générale, d'un entretien avec une assistante sociale et éventuellement de soins/bilans sanguins par un infirmier Diplômé d'Etat (IDE).

PASS transversales :

Les PASS transversales quant à elles ne sont pas des lieux fermés dédiés exclusivement au public précaire. Les patients sont accueillis exactement au même endroit et dans les mêmes conditions que tous les autres patients dans le service dans lequel ils sont pris en charge en fonction de leur pathologie. L'équipe médico-sociale de ces permanences n'est donc pas dédiée uniquement à ces patients, et voit en entretien/consultation des patients qui ne sont pas forcément en situation de précarité. Cela permet d'éviter une ségrégation dans la prise en charge.

PASS spécialisées :

La majorité des PASS sont somatiques mais en fonction des besoins des patients, certaines PASS spécialisées ont été créées. Il s'agit de permanences pour les pathologies psychiatriques et bucco-dentaires, pour lesquelles l'accès aux soins est compliqué.

Le plus souvent, elles sont en contact rapproché avec des équipes mobiles à l'extérieur de l'hôpital qui permettent d'orienter les patients vers ces consultations et notamment avec les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP).

PASS à vocation régionale :

Les PASS à vocation régionale assurent la coordination, l'appui et l'expertise pour les autres permanences de la région. Elles permettent la mise en œuvre des bonnes pratiques d'organisation et d'évaluation. Pour cela elles disposent de crédits spécifiques.

Financement des PASS :

Pour leur fonctionnement, les permanences d'accès aux soins bénéficient d'une dotation délivrée par l'état dont les modalités sont décrites dans la circulaire N°DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013 relative au guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général. (20)

Une mission d'intérêt général (MIG) correspond à des activités qui ne peuvent pas rentrer dans le mode de tarification à l'activité (T2A) en raison de l'attribution impossible à un patient donné. La liste des MIG est fixée annuellement et le financement est réalisé par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC).

Pour être éligible à cette dotation, l'établissement doit être attributaire de la mission de service public (MSP) relative à la lutte contre les exclusions sociales (article L.6112-1) qui finance les missions d'intérêt général « permanences d'accès aux soins de santé » et « dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières ». (21) Pour cela, il est obligatoire de respecter les bonnes pratiques d'organisation et d'évaluation, le niveau de besoins du territoire (PRAPS et Programme Régional de Santé Public (PRSP)), et le niveau de l'offre de soins associatifs et publics offerts sur le territoire.

Le budget alloué est indépendant de celui de l'hôpital auquel la PASS est rattachée et sert uniquement au fonctionnement de l'unité. Cette dotation permet de financer les différents frais mais sans répartition définie à l'avance. Chaque permanence gère le budget attribué à chaque catégorie de dépenses. Cela concerne les locaux, les médicaments délivrés, les frais d'interprétariat et les salaires du personnel. Il peut également y avoir une prise en charge des frais de transport si le personnel de la PASS travaille aussi à l'extérieur de l'établissement. Il est à noter que la MIG finance l'aspect sanitaire, et qu'il faudra par conséquent le différencier de l'aspect social qui lui est souvent attaché au secteur associatif. (22)

Cette aide se limite au secteur MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) ; les PASS mobiles et les PASS spécialistes (psychiatriques et dentaires) bénéficient d'un autre mode de financement.

Le montant minimal octroyé à une PASS généraliste disposant d'une activité minimale de 100 patients vus au moins une fois par an est de 50000€. Cela dépend uniquement du nombre de patients, indépendamment du type de prise en charge (examens, délivrance de traitements ou

juste prise de sang annuelle par exemple). Ce résultat doit donc être évalué de façon précise, et l'ARS vérifie tous les ans si le montant alloué correspond bien à l'activité déclarée. (17)

Montant du budget annuel (dotation MIG)	Seuil minimal d'activité annuelle (évalué par le nombre de patients vus au moins une fois)
50 à 100 000€	100 patients
100 à 150 000€	200 patients
150 à 300 000€	400 patients
300 à 450 000€	1000 patients
> 450 000€	1600 patients

La MIG « permanences d'accès aux soins de santé » concerne également les services qui reçoivent de nombreux patients précaires (radiologie par exemple) mais il est nécessaire de comptabiliser les surcoûts uniquement puisque ces services bénéficient également de la tarification à l'activité.

Ce financement est à différencier de la dotation MIG précarité dont l'établissement peut bénéficier en parallèle. Elle est attribuée aux établissements qui reçoivent plus de patients en situation de précarité que la moyenne. Cela est comptabilisé par les séjours AME/PUMA/CSS, qui doivent représenter plus de 10,5% des séjours pour pouvoir en bénéficier. Cette dotation permet de financer les frais supplémentaires engendrés par la prise en charge de ce public, notamment les frais d'interprètes et les factures impayées.

Le financement des PASS spécialisées est différent. Elles relèvent de la Dotation Annuelle de Financement (DAF) qui correspond à une dotation forfaitaire qui couvre les dépenses prises en charge par l'assurance maladie pour l'activité de soins de suite et de réadaptation et /ou de psychiatrie des établissements publics de santé pour les patients assurés sociaux. Il s'agit donc d'un financement non lié à l'activité, avec une enveloppe budgétaire globale attribuée pour une année civile. (23)

Organisation de la PASS à Montpellier :

Au CHU de Montpellier, la PASS est organisée sur différentes structures. Le point central est la PASS somatique située à l'hôpital Saint Eloi. Le reste correspond à des antennes localisées dans des bâtiments différents et traitants des pathologies et des patients spécifiques (psychiatrie, addictologie, maternité, urgences).

Les différentes structures :

PASS somatique :

La PASS somatique située dans l'hôpital Saint Eloi est ouverte du lundi au vendredi toute la journée excepté le jeudi après-midi. L'équipe médico-sociale est composée de deux ETP (Equivalent Temps Plein) IDE (dont une en pratique avancée), de deux ETP assistantes sociales, de 0.8 ETP secrétaire, de 0.10 ETP médecin coordonnateur et de deux vacations de médecins de médecine générale, ainsi que d'un externe en pharmacie présent tous les matins.

La file active est d'environ 1200 patients vus chaque année. 65 à 70 nationalités différentes sont représentées, par conséquent la barrière de la langue est un frein important dans la prise en charge de ces patients. Afin de palier à ces limites, un dispositif d'interprétariat est nécessaire. Le système choisi est l'ISM, qui est une plateforme téléphonique d'interprétariat nationale. Le tarif de ce dispositif est très élevé et doit donc être limité lorsque cela est possible.

Les pathologies essentiellement rencontrées sont les maladies cardiovasculaires et le diabète mais également la supplémentation chez la femme enceinte (acide folique et fer) ou encore des maladies infectieuses telles que la gale ou l'échinococcose.

Lors de sa première venue, le patient bénéficie toujours d'une consultation médico-sociale réalisée par un binôme assistante sociale/IDE. Cela est nécessaire pour établir un dossier complet, les consultations suivantes pourront par la suite être réalisées individuellement.

Pour une meilleure proximité, l'entretien se réalise sur une table ronde. L'AS commence par questionner le patient pour établir son profil social et ses droits potentiels. Une des informations fondamentales est de confirmer l'identité et la date de naissance, ainsi que de récupérer un numéro de téléphone afin de maintenir un contact si nécessaire. Ces documents permettent parfois dans de rares cas de clôturer l'entretien car le patient ne relève pas de la PASS ; par

exemple s'il tend comme pièce d'identité une attestation de CSS, c'est que les droits sont déjà ouverts et qu'il peut suivre un parcours de soins « classique ». Les autres informations importantes pour monter le dossier social sont notamment la date d'arrivée en France et les raisons de la venue, la situation familiale, le pays d'origine, la présence éventuelle de ressources, et l'existence d'un logement. Rappelons que pour commencer des démarches il est obligatoire de disposer d'une adresse de domiciliation. Enfin, il est demandé au patient s'il se sent capable de gérer les démarches, s'il peut se faire aider par un proche ou s'il a besoin d'aide extérieure.

L'IDE réalise à son tour l'entretien après avoir lu le dossier médical idéalement apporté par le patient. Ce qui est recherché lors de cette entrevue est tout d'abord la raison exacte de la demande de soins. Pour donner suite à cela, les comptes rendus et ordonnances de leur dernière visite médicale (en France ou dans leur pays d'origine en fonction du profil du patient) ainsi que les résultats de la dernière analyse biologique sont récupérés. Il est également intéressant de savoir si le patient a apporté ses médicaments et si la quantité permet de tenir les trois mois de délai avant l'ouverture des droits. Toutes ces caractéristiques réunies, accompagnées de l'examen clinique (Tension artérielle, poids, glycémie) sont pris en compte pour estimer le caractère urgent ou non de la prise en charge médicale.

A la fin de cet entretien, l'AS donne son avis sur la présence de droits potentiels et autorisera ou non en fonction, l'accès aux soins. Si l'accord est donné, une fiche de liaison est établie et fera office de « carte vitale » pour le patient lors de son parcours à l'hôpital. Cette fiche sert à un unique examen ou consultation et doit être renouvelée par l'AS si besoin. Avec cette feuille, le bureau des entrées de l'hôpital saura qu'il doit mettre en attente le dossier et le facturer qu'à partir de l'ouverture des droits du patient. La délivrance des traitements est également soumise à la validation par l'AS. En général cela est accepté mais ce n'est pas toujours le cas notamment si le patient dispose de ressources suffisantes ou d'un VISA touristique. Parfois il peut y avoir la recherche d'un compromis, où les consultations seront prises en charge mais pas les traitements par exemple.

Le jeudi après-midi, un staff est réalisé avec l'IDE, l'AS et le médecin coordonnateur afin de discuter des dossiers les plus complexes. Cela permet d'établir la prise en charge de ces patients et de décider s'ils relèvent ou non d'une prise en charge urgente par la PASS. Il est important de limiter les examens lorsque cela est possible en attendant les droits mais de ne pas passer à

côté d'une urgence vitale. Par exemple, une patiente se présente à la PASS à la fin du mois de mai, 15 jours après son arrivée en France, elle a apporté en France avec elle 3 mois de traitements mais doit faire une coronarographie depuis janvier. Est-ce une urgence ou cela peut-il attendre mi-août l'ouverture des droits ?

Le maître mot est « le juste soin au juste moment », qui résume parfaitement les difficultés de la PASS. Ce qui signifie que ce qui n'est pas urgent peut attendre l'ouverture des droits. Il faut éviter les ruptures thérapeutiques et médicales tout en sachant différer le soin lorsque cela est possible afin de préserver un budget pour soigner d'autres patients qui eux seront dans l'urgence.

Les patients sont orientés vers différents services et reviendront à la PASS somatique pour la délivrance de leur traitement si nécessaire.

Lors des consultations suivantes de suivi, l'IDE reprend avec le patient le dossier et l'histoire de la maladie depuis le dernier entretien. Si des traitements sont nécessaires, il les délivre avec des explications sur les heures de prises, les contre-indications et les conseils associés. Tout cela est marqué sur le sachet contenant les médicaments et l'entretien est réalisé en anglais dès que cela est possible afin de limiter les dépenses d'interprétariat.

Il est à noter que les dossiers médicaux sociaux sont sous format papier pour des raisons de confidentialité et portent tous un numéro unique au patient. Pour s'y retrouver plus facilement, le numéro du dossier est reporté sur l'ordonnance. Un listing informatique référence tous les patients de l'année en cours avec un numéro de dossier et si la ligne est grisée cela signifie que le patient a obtenu ses droits et donc ne viendra théoriquement plus à la PASS.

Le nombre de patients suivi à la PASS somatique augmente d'année en année et il devient difficile pour l'équipe de tous les recevoir. En effet, certains viennent sur rendez-vous mais ce n'est pas le cas pour une grande partie. Cela conduit à des débordements qui engendrent une nécessité d'aménager les horaires et de prioriser les patients qui sortent des urgences.

PASS psychiatrique :

La PASS psychiatrique est située dans le pôle psychiatrie de l'hôpital de La Colombière. L'équipe est composée d'une assistante sociale et de l'équipe pluridisciplinaire de l'UMIPPP (Unité Mobile Intersectorielle de Psychiatrie pour les Populations en situation de Précarité). Dans cette dernière, se trouvent des infirmiers et un médecin psychiatre. L'UMIPPP n'est donc pas une unité qui travaille uniquement à la PASS, elle s'occupe de tous les patients de l'hôpital en difficultés sociales et ayant une pathologie psychiatrique. Six IDE participent à cette activité selon un roulement sur le pôle.

Le temps de l'UMIPPP accordé à la PASS est de 4 demi-journées par semaine, pendant lesquelles les patients pourront, sur rendez-vous, rencontrer un infirmier. En revanche, l'assistante sociale est présente sur place à 100% pour les accompagner dans leurs démarches. On peut également retrouver un psychologue présent à 80% dans la structure, ainsi qu'une secrétaire présente uniquement une demi-journée par semaine.

Un staff hebdomadaire est réalisé chaque lundi après-midi de 14h à 15h afin de passer en revue tous les dossiers des patients prévus pour la semaine à venir et ceux venus la semaine passée. Cela permet de faire un point sur les tâches à accomplir afin de les prendre en charge dans les meilleures conditions.

Environ 1200 patients sont suivis annuellement par l'équipe de l'UMIPPP mais seulement 200 relèvent de la prise en charge par la PASS. Toutes les pathologies psychiatriques sont traitées, que ça soit la dépression, le stress post traumatique ou les troubles bipolaires par exemple.

Lors de la première consultation, le patient va pouvoir rencontrer un infirmier et une assistante sociale qui, en fonction des besoins vont l'orienter vers un médecin ou un psychologue.

Pour faire face à la barrière de la langue, cette antenne de la PASS utilise beaucoup le système d'interprétariat par téléphone (ISM).

PASS Addictologie :

La PASS addictologie est située au CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) de l'hôpital de La Colombière. Ce n'est pas un service à part entière, les patients en situation de précarité suivent exactement le même parcours que les patients suivis au CSAPA et qui ne relèvent pas de la PASS.

L'équipe professionnelle est composée de médecins addictologues (1 médecin référent temps plein et 5 médecins contractuels), d'un psychologue, d'une assistante sociale, d'un cadre de santé, de trois infirmiers, de deux secrétaires, et d'une préparatrice en pharmacie. Il y a toutefois des lacunes dans cette composition selon les membres de l'équipe. En effet, le temps de travail de l'assistante sociale n'est pas suffisant (2 demi-journées par semaine) et contrairement à d'autres CSAPA comme Arc-en-ciel par exemple, il n'y a pas d'éducateur. Il est également à souligner que le suivi psychiatrique est très compliqué à obtenir du fait des sous-effectifs en psychiatres et du nombre conséquent de patients dans le besoin d'un accompagnement.

Le service est ouvert du lundi au vendredi, il n'y a pas de créneau dédié à la PASS.

Le CSAPA permet d'accompagner les patients ayant des toxico-dépendances, en faisant une évaluation de leurs besoins et en les orientant et les accompagnant tout au long de leur parcours de sevrage.

1000 patients sont accueillis par an au CSAPA, toutes catégories confondues (PASS et non PASS). Les deux tiers sont des hommes, et la classe d'âge la plus représentée est 39-45 ans. L'essentiel des patients vient par le bouche à oreilles mais ils peuvent être adressés par un autre CSAPA ou par l'équipe ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie) ayant examiné le patient lors de son passage aux urgences et l'ayant orienté dans la structure à sa sortie de l'hôpital. Les addictions rencontrées sont très variées, avec une majorité de patients souffrant d'une dépendance aux opioïdes et la quasi-totalité au tabac et à l'alcool. Les addictions à la cocaïne, au tramadol, aux psychotropes et aux benzodiazépines sont également des motifs de consultation très fréquents. En 2020, seulement une trentaine de patients a été vue par l'assistante sociale dans le cadre de la PASS, ce qui correspond à-peu-près à leur file active annuelle.

Lors de la première consultation, les patients sont toujours vus par un médecin et un infirmier, et l'instauration d'un traitement substitutif est possible dès le début. Certains patients sont déjà traités au moment de leur venue tandis que d'autres sont naïfs de traitement ou ont été traités mais ont malheureusement rechuté.

Contrairement aux autres antennes de la PASS, on retrouve ici une autre catégorie de patients relevant de la PASS : les patients ayant une interdiction de la sécurité sociale. Cela concerne un seul médicament pour lesquels le patient a abusé ou a eu un mésusage, ce qui rend la

délivrance interdite. Pour arranger cela, il est obligatoire que le médecin arrive à joindre le médecin conseil de la sécurité social mais en attendant le traitement est délivré par la PASS.

L'assistante sociale essaie d'anticiper les fins de droits pour effectuer les démarches de renouvellement afin d'éviter la rupture de traitement mais cela n'est pas toujours possible car de nombreux patients sont perdus de vue dans cette antenne de la PASS particulièrement mais également dans les autres. Ils sont donc pris en charge à la PASS le temps de récupérer leurs droits.

PASS des urgences :

Les urgences se trouvent au sein de l'hôpital Lapeyronie. Pour la PASS, il n'y a pas de médecins attitrés mais ils sont informés et orientent facilement les patients à l'antenne de Saint Eloi, parfois même sans avertir les assistantes sociales. Cela permet de garantir la continuité des soins. Deux assistantes sociales s'occupent de la PASS aux urgences. Et il est à noter qu'elles s'occupent également des patients hospitalisés pouvant être concernés puisque que les services de l'hôpital n'ont pas la délégation pour créer la prise en charge par la PASS.

Lors de l'arrivée d'un patient aux urgences, le personnel à l'accueil vérifie sur CDR (logiciel de contrôle des droits des patients) si les droits sont ouverts. Si ce n'est pas le cas, l'assistante sociale est prévenue afin d'aller en discuter avec le patient. L'entretien se déroulera si possible une fois que le patient sera installé dans un box afin de préserver la confidentialité ; dans certains cas où les urgences sont remplies et que le temps d'attente est long, la rencontre peut avoir lieu dans un couloir, mais cela doit rester exceptionnel.

350 patients par an en moyenne s'adressent aux urgences dans le cadre de la PASS. Il y en avait seulement 230 en 2020 mais cela s'explique par le fait que les frontières étaient fermées à cause de la COVID19. En effet, la majorité des patients sont des demandeurs d'asile alors qu'auparavant il s'agissait plutôt de patients sans domicile fixe (SDF), sans aucun droit de santé. Ils sont très souvent atteints de maladies graves comme le cancer. La moyenne d'âge est de 40-50 ans et des enfants sont présents dans de nombreuses situations.

Cette migration médicale est alimentée par l'idée que la France est « l'EL DORADO de la santé » car les soins sont gratuits. Souvent il n'y a rien de plus à faire au niveau de la prise en charge médicale par rapport à ce qui a été proposé/mis en place dans leur pays d'origine. Les situations deviennent finalement bien plus catastrophiques à la suite de cette migration car il

faut attendre pour obtenir les droits et ils se retrouvent isolés sans famille et sans logement, ce qui est néfaste pour leur santé.

Le passage aux urgences des patients très tôt après leur arrivée en France leur permet d'avoir un justificatif à fournir pour leur date d'entrée sur le territoire. Ce sont des groupes très organisés, de patients qui viennent essentiellement d'Albanie et de Géorgie, et qui connaissent exactement la procédure à suivre pour obtenir des soins. Cela s'atténue toutefois un peu car les patients passent dorénavant à la préfecture pour obtenir les papiers.

La barrière de la langue étant très présente, un système d'interprétariat est nécessaire. Contrairement aux autres antennes de la PASS, le téléphone ISM est peu utilisé car c'est très chronophage et coûteux. Les différents professionnels médicaux-sociaux préfèrent utiliser l'application internet « Google traduction » qui octroie une fonction écrite et orale. Il est tout de même intéressant de noter que les patients sont très souvent accompagnés d'une personne parlant Français lorsqu'ils font partie d'une communauté organisée.

Lors du passage aux urgences, le patient est toujours vu par l'infirmier et le médecin mais la prise en charge s'arrêtera très souvent à cet examen en l'absence de possibilité d'avoir des droits immédiatement. Certaines fois, le patient est hospitalisé s'il s'agit réellement d'une urgence ou réorienté vers un autre professionnel. Le plus souvent, il est adressé à la PASS Saint Eloi afin de réaliser les papiers administratifs et de poursuivre la prise en charge si cela est possible. Par exemple, un patient insuffisant rénal se présentant pour une dialyse, ne sera pris en charge que lorsque sa situation deviendra vitale et urgente, avant cela il sera renvoyé « chez lui ».

PASS maternité :

La PASS maternité située à l'hôpital Arnaud de Villeneuve, accueille environ 250 patientes par an, et ce nombre est en augmentation chaque année. Dans cette antenne de la PASS, l'amplitude d'âge va de 12 ans à plus de 80 ans.

Les femmes sont adressées dans ce service essentiellement par les urgences gynécologiques mais également par le bureau des entrées qui les orientent facilement dès que le besoin s'en fait sentir.

Les situations médicales rencontrées sont tout d'abord les suivis de grossesses, qui représentent une grande partie des consultations, mais également les avortements ou tout problème gynécologique qu'une femme peut rencontrer lors de sa vie. Les pratiques culturelles telles que

l'excision sont une autre cause de consultation importante, avec toutes les problématiques gynécologiques que cela engendre (patientes venant d'Afrique Noire mais également beaucoup d'Egypte)

Il y a 2 ETP assistantes sociales qui gèrent la PASS maternité. Elles ne se limitent néanmoins pas à la PASS, puisqu'elles gèrent également tous les services de gynécologie du CHU de Montpellier. Elles sont localisées au niveau du bureau social au rez-de-chaussée de l'hôpital Arnaud De Villeneuve.

Les sage-femmes dans les services sont sensibilisées aux problématiques et savent orienter les patientes. Elles sont également conscientes de la difficulté à mettre une mère venant d'accoucher et son bébé à la rue, et font leur possible pour les garder hospitalisées le temps de trouver une meilleure situation pour la famille. Certaines hospitalisations peuvent être très longues notamment dans le cadre des grossesses à risques où la future mère doit rester aliter sous surveillance médicale jusqu'à l'accouchement.

La barrière de la langue est encore une fois bien présente dans ce service mais les patientes parlent toutefois souvent l'anglais, les entretiens se font donc dans la mesure du possible dans cette langue. Le système d'interprétariat ISM n'est pas utilisé, en revanche, lors d'entretiens plus compliqués, le personnel se sert de l'application « Google traduction ».

Au niveau du parcours patient dans l'hôpital, il se fait également dans ce service par le biais de « fiche PASS » servant d'étiquette patient. En revanche ici, la validité de ce papier n'est pas d'un seul rendez-vous mais d'une durée de 2 mois afin de permettre à la patiente d'être suivie le temps de sa grossesse.

Le circuit du médicament au sein de la PASS du CHU de Montpellier :

Au niveau de la délivrance des traitements, une procédure interne a été rédigée en 2016 et doit être remise à jour. Les ordonnances de médicaments pouvant être honorées sont basées sur le livret thérapeutique. La PASS du CHU de Montpellier ne dispose pas de budget pharmacie défini, mais le juste milieu prix-efficacité est toujours recherché. De ce fait, il n'y aura pas de délivrance de traitements coûteux (comme les antirétroviraux par exemple) ni de traitements antituberculeux qui peuvent être gérés par le CLAT (Centre de Lutte AntiTuberculeuse).

Afin de limiter les mésusages et les marchés parallèles, la délivrance des médicaments stupéfiants reste limitée (accord médecin coordonnateur et pharmacien) et il n'y a pas de délivrance de Prégabaline. Toutefois pour des patients devant recevoir un de ces traitements, une exception peut être faite en fonction de la situation et avec un suivi rapproché.

PASS somatique :

❖ La prescription médicamenteuse :

Au sein du service de la PASS somatique de Saint Eloi, il existe différents prescripteurs. Tout d'abord, les médecins qui peuvent être internes ou externes au service. En effet, il y a un médecin coordonnateur présent à 0,1 ETP sur le service, qui peut faire des prescriptions lorsque cela est nécessaire. De plus, 2 médecins généralistes font des vacations. A l'issue de leurs consultations, ils délivrent une ordonnance en fonction des besoins du patient.

D'un autre côté, les patients se présentant à la PASS somatique ont parfois une ordonnance d'un médecin externe au CHU. Il s'agit là de prescriptions plus complexes à honorer comme cela sera détaillé dans la partie sur le rôle du pharmacien.

Pour finir, la dernière catégorie de prescripteur est l'infirmier en pratique avancée (IPA). Un des deux IDE présents dans le service de la PASS somatique est titulaire d'un diplôme de pratique avancée. L'IPA dispose d'une formation spécifique qui lui permet d'obtenir des compétences cliniques plus poussées et de ce fait d'avoir un droit de prescription élargi par rapport aux infirmiers de soins généraux. (24) Cela est un énorme avantage pour le service, qui peut désormais obtenir des prescriptions plus rapidement, par exemple pour le renouvellement des traitements associés à des pathologies chroniques. Cela ne concerne pas bien sûr tous les médicaments, mais permet quand même de désengorger les files d'attente pour consultations médicales et de fluidifier le service. L'infirmier en pratique avancée assure le suivi des patients, et reviendra vers le médecin si jamais les limites de son champ de compétences sont atteintes.

Les IPA sont habilités à prescrire des médicaments et dispositifs médicaux suivants :

- Médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire
- Cannes, béquilles, déambulateur, embouts de canne
- Débitmètre de pointe

- Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1 (à la location pour des durées inférieures à 3 mois)
- Prothèse capillaire et prothèse mammaire externe

De plus, ils peuvent également renouveler et adapter une prescription médicale faisant partie d'une liste autorisée. Parmi ces prescriptions on retrouve les traitements anticancéreux, les TSO, les thymorégulateurs et psychostimulants, les antipsychotiques atypiques et les neuroleptiques conventionnels, ainsi que les antiépileptiques utilisés dans le traitement des troubles psychiatriques.

❖ La validation pharmaceutique :

Après récupération de l'ordonnance du patient, celle-ci est déposée à la pharmacie de l'hôpital Saint Eloi par l'externe en pharmacie ou si ce dernier est en congés, par l'IDE. La validation pharmaceutique est faite soit par un pharmacien soit par un interne en pharmacie. Il n'y a pas de personne attitrée pour s'occuper des prescriptions de la PASS.

La validation se fait grâce au dossier du patient sur le logiciel lorsque cela est possible. En effet, les dossiers de la PASS étant papier, il est possible qu'il n'y ait aucune information sur le logiciel. Parfois il y a tout de même un séjour des urgences, un bilan biologique ou un compte rendu médical qui apporte une aide à la validation.

Les prescriptions doivent se baser sur le livret thérapeutique du CHU et certains médicaments ne sont pas délivrés aux patients pour des raisons financières, ce qui entraîne un travail de recherche d'équivalence pour le pharmacien, qui sera détaillé dans la partie correspondante.

Il est à noter que le fait qu'il n'y ait pas de personnel attitré à cette activité entraîne une interruption importante des tâches, qui engendre un risque d'erreur. Pour cela, il est envisagé de passer à la réception des ordonnances par mail, qui seront traitées dès que l'activité de la pharmacie le permet. La procédure de délivrance des traitements rédigée en 2016 est sur le point d'être revue.

❖ La préparation des médicaments :

➤ Dotation :

Une dotation est présente dans le service de la PASS et permet de dispenser la majorité des ordonnances. Elle contient des produits courants comme de l'Amoxicilline-Acide clavulanique et du paracétamol par exemple. Cela permet de délivrer rapidement les traitements de base aux patients.

Cette armoire est renouvelée par la plateforme logistique pharmaceutique qui gère le CHU de Montpellier, qui est basée sur le site Euromédecine. Dès qu'un casier de médicaments est vide ou pas assez rempli, le personnel de la PASS sort l'étiquette produit et un logisticien viendra la scanner le jeudi pour une livraison de réassort le vendredi.

On remarquera que les ordonnances contenant uniquement des produits en dotation sont tout de même validées pharmaceutiquement et archivées. Cela se fait majoritairement a posteriori une fois que l'activité devient plus calme, que ça soit pour la PASS ou pour la PUI.

➤ Hors dotation :

Pour les médicaments qui ne sont pas en dotation, une demande auprès de la pharmacie Saint Eloi est nécessaire. Il est important de s'assurer que cela est vraiment primordial et que le patient viendra bien les récupérer. En effet, le budget de la PASS étant un budget différent de celui de l'hôpital, tout médicament non utilisé est une perte d'argent directement imputée sur le service. Parfois, des médicaments non utilisés et arrivant à péremption prochainement sont donnés à des services utilisateurs mais dans tous les cas le coût est pour la PASS.

Les traitements sont préparés par l'externe lorsqu'il est présent ou par un Préparateur en Pharmacie Hospitalière (PPH) le cas contraire. La sortie de stock se fait ensuite par les préparateurs en pharmacie.

❖ La dispensation au patient :

Les traitements sont dispensés au patient lors de sa venue par l'IDE ou par l'externe en pharmacie. Les modalités de prises et les conseils associés sont expliqués, si possible au moyen d'un plan de prise. Il est à noter que le patient ne se rend jamais à la PUI.

PASS psychiatrique :

Le service de la PASS psychiatrique ne dispose pas d'une dotation de médicaments. La pharmacie responsable de la délivrance est la pharmacie de l'hôpital Lapeyronie. Les prescriptions sont envoyées à la pharmacie le vendredi et les traitements réceptionnés le lundi. En cas de besoins urgents dans la semaine, des réassorts pourront être effectués.

Le patient récupèrera la totalité de son traitement de cette manière, même pour les médicaments qui ne relèvent pas de la psychiatrie (à condition que la part psychiatrique reste toutefois plus importante que la somatique). Les traitements sont délivrés pour 2 semaines par la pharmacie.

PASS addictologie :

Les traitements dispensés dans le cadre de la PASS sont les TSO (Traitements de Substitution aux Opiacés) mais également les autres traitements associés que le patient peut prendre pour d'autres maladies chroniques (diabète, asthme, traitements psychiatriques...).

Afin d'éviter au patient de se rendre en parallèle à la PASS somatique de Saint Eloi, les traitements sont acheminés jusqu'au service puis dispensés directement (c'est également valable pour les soins qui seront effectués dans ce cas-là au CSAPA). Il existe toutefois des exceptions pour les patients ayant un gros besoin sur le plan somatique pour lequel ils sont également suivis ; ils devront dans ce cas se rendre à la PASS somatique afin d'obtenir un suivi plus complet.

La pharmacie de l'hôpital Saint Eloi délivre le traitement pour 1 mois mais la dispensation au patient se fait pour 15 jours maximum. Cela permet d'assurer un meilleur suivi et de garantir l'observance. Certains patients pour qui l'adhésion thérapeutique est compliquée viennent tous les jours prendre leurs médicaments afin de leur permettre de ne pas décrocher du système de santé.

Les ordonnances papiers sont faites par le médecin et envoyées par Fax à la pharmacie le lundi pour une réception des médicaments en général le mercredi. Si un patient n'est pas prévu ou qu'une instauration de traitement a lieu, l'ordonnance est faxée afin que les médicaments soient préparés puis en parallèle un coursier interne au CHU déposera l'original à la pharmacie pour permettre la délivrance en course retour.

Ce circuit ne concerne pas les TSO qui sont gérés par la préparatrice en pharmacie qui est présente tous les matins du lundi au vendredi au CSAPA. La prescription se fait sur le logiciel

de prescription Dxcare, il n'y a pas besoin de carnet à souche rose contrairement aux autres stupéfiants gérés à l'hôpital car un circuit informatisé des médicaments stupéfiants a été mis en place en 2019.

La veille de la délivrance, le traitement est préparé par la préparatrice en pharmacie, que ça soit pour les patients PASS ou non PASS (seul le code UF change). Une fois préparés, ils sont mis au coffre et seront dispensés le lendemain par l'infirmière lors de la consultation. Une feuille de délivrance est imprimée et mise sur le sachet afin de permettre à l'IDE de contrôler une dernière fois le traitement réellement dispensé ; cette procédure garantit une meilleure traçabilité de ces produits sensibles. Si une modification de posologie est nécessaire, l'IDE prévient la préparatrice en pharmacie qui vérifie sur Dxcare si cela est bien fait et dans le cas contraire demande au médecin de la modifier.

Il existe une dotation en TSO dans le CSAPA. Les infirmiers se servent dedans pour les instaurations de traitements ou les changements de posologie mais également lorsque la préparatrice en pharmacie est absente (les après-midis entre autres). Un inventaire est réalisé tous les soirs par les infirmiers et cela est contrôlé et mis à jour le lendemain par la préparatrice en pharmacie.

PASS des urgences :

Pour ce qui est des médicaments, il n'y a pas de délivrance aux urgences en temps normal. Toutefois, si le patient est pris en charge un soir ou un week end et sort avec une ordonnance, le service va dépanner le patient jusqu'aux horaires d'ouverture de la PASS de Saint Eloi. Pour que cela soit comptabilisé sur le budget de la PASS, il est obligatoire de passer par la pharmacie de l'hôpital Lapeyronie et de posséder une ordonnance avec le tampon « PASS » apposé par les assistantes sociales. En pratique, par manque de temps et de personnel, c'est rarement fait et les traitements sont pris dans la dotation des urgences. Cela est donc imputé au budget des urgences et non à celui de la PASS.

PASS maternité :

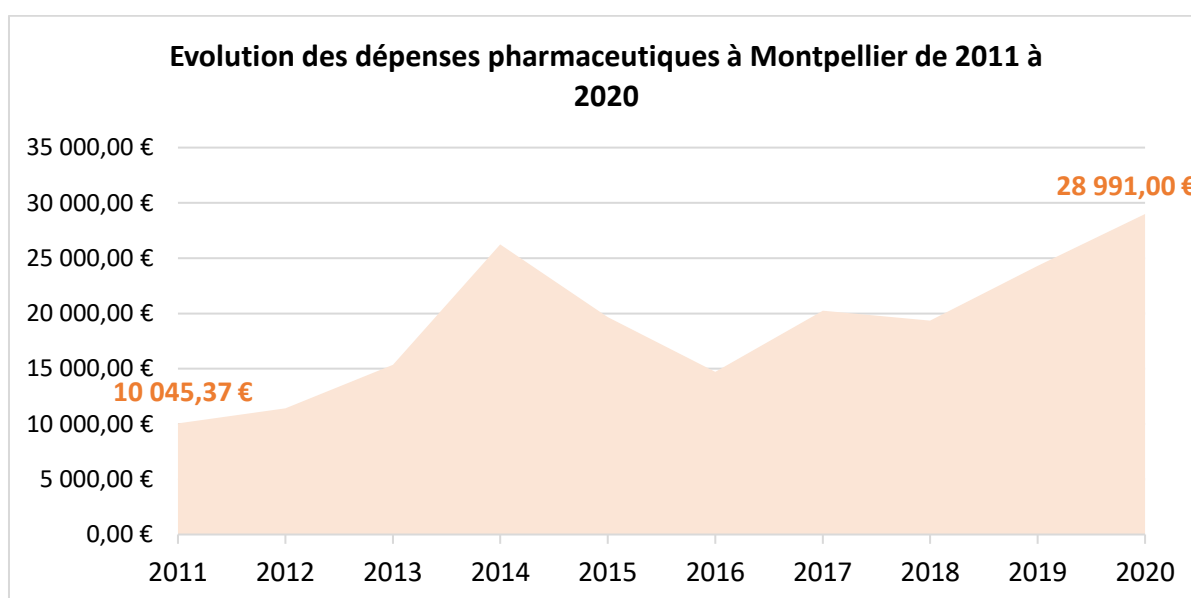
Il n'y a pas de délivrance de médicaments à la PASS maternité de manière générale et les patientes sont orientées à leur sortie vers la PASS de Saint Eloi. Auparavant l'ordonnance a été scannée à la PASS somatique par l'assistante sociale, qui va également convenir d'un rendez-vous pour que la patiente récupère ses médicaments. L'original de l'ordonnance lui est remis.

En pratique, lorsque la prescription et la sortie de la patiente ont lieu en fin de journée ou le week end, les services de gynécologies de l'hôpital vont donner quelques jours de traitements pour tenir jusqu'au prochain jour ouvrable de la PASS somatique. Il s'agit très souvent d'antibiotiques et de bas de contention.

Evolution des dépenses pharmaceutiques et du nombre de dispensations au CHU de Montpellier :

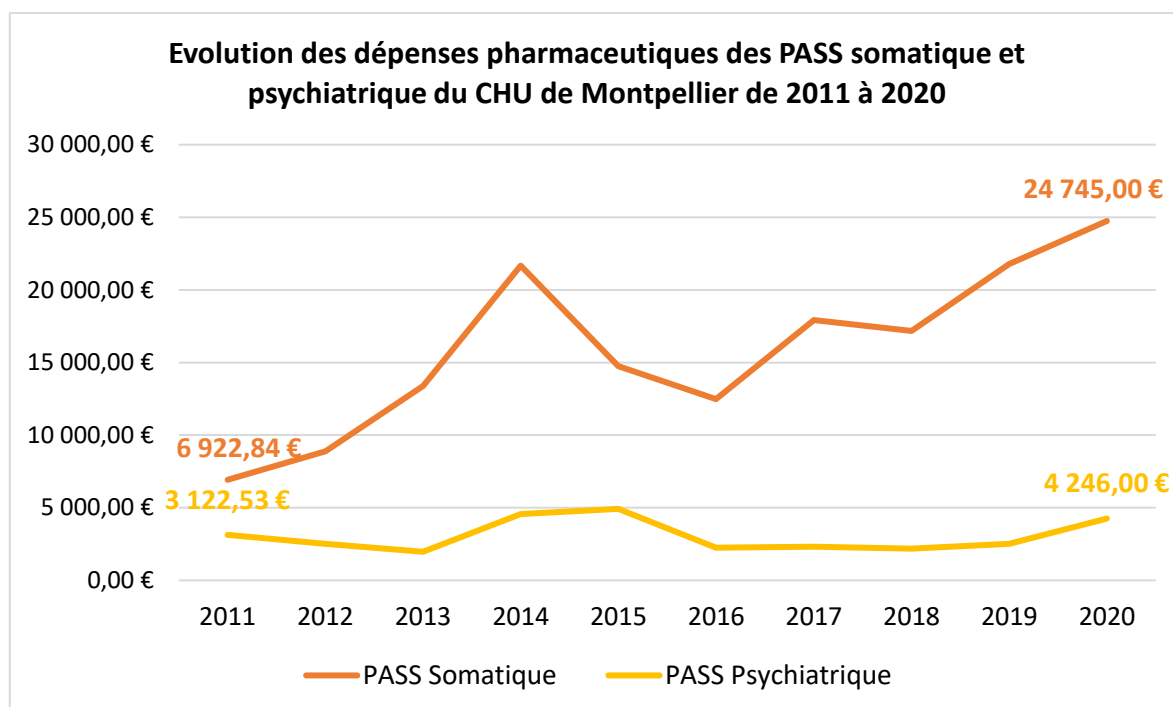
Les consommations des produits pharmaceutiques par la PASS de Montpellier ont été récupérées sur la période de 2011 à 2020. Elles sont comptabilisées par la pharmacie chaque année, ainsi que le nombre de dispensations afin d'être présentés lors du comité de pilotage annuel.

Pour l'évolution globale sur cette période du montant utilisé pour les dépenses en produits pharmaceutiques, on constate une nette augmentation avec un coefficient multiplicateur de 2,9. Cela est corrélé au nombre de patients dans la file active de la PASS de Montpellier, qui augmente également.

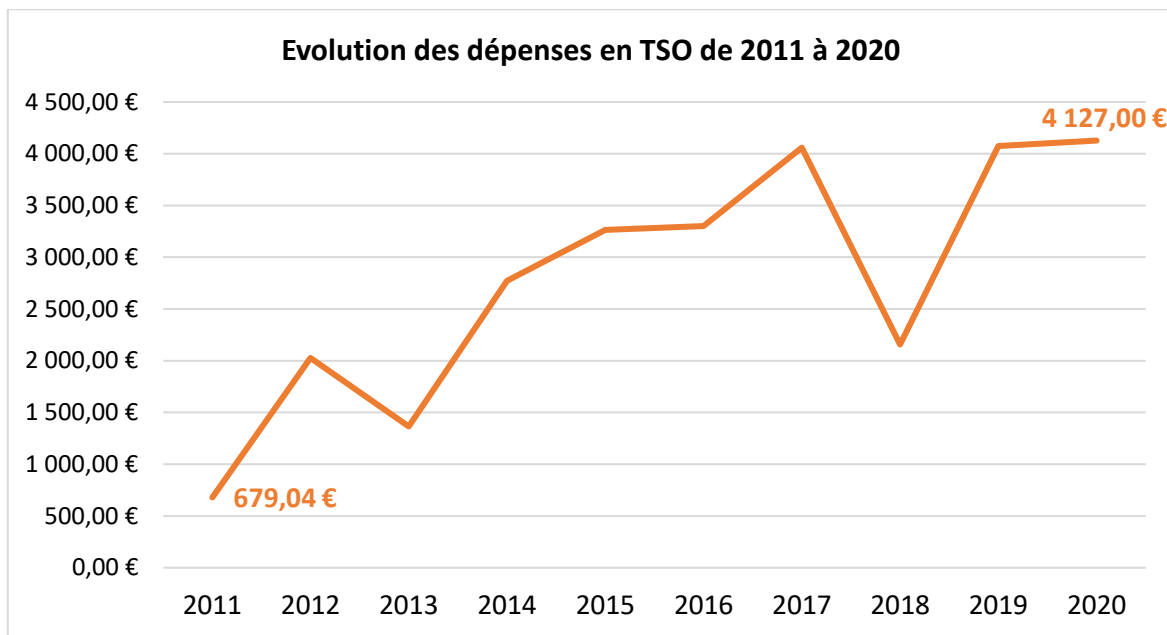


Des sous-totaux sont ensuite faits pour différencier la PASS somatique de la PASS psychiatrique. La PASS somatique indiquée dans les chiffres et graphiques ne correspond pas uniquement au service de l'hôpital Saint Eloi, mais englobe plutôt tout ce qui ne relève pas de la psychiatrie. On retrouve donc dans cette catégorie les urgences générales et gynécologiques ainsi que l'antenne addictologie en plus bien évidemment de la PASS somatique de Saint Eloi.

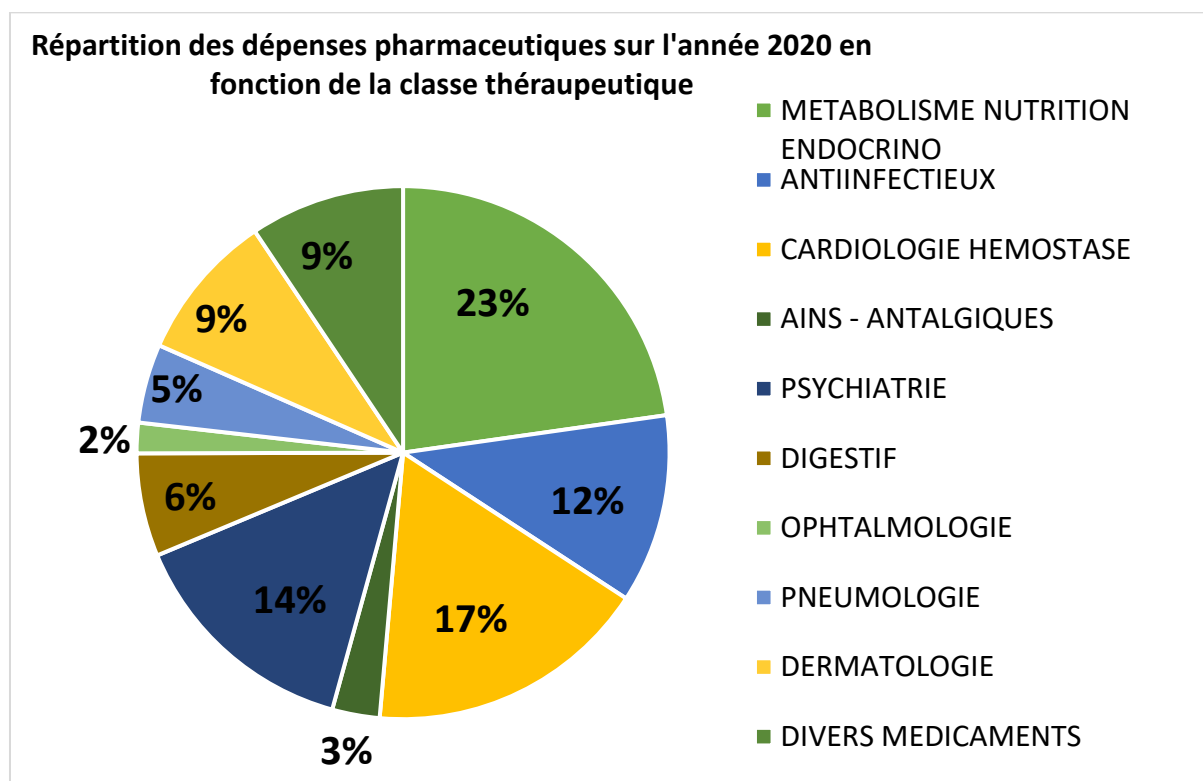
On constate une nette augmentation des dépenses pour la PASS somatique avec une multiplication du montant par 3.5 entre 2011 et 2020. En revanche, le budget alloué à la PASS psychiatrique reste relativement stable avec environ 3000 euros en 2011 contre 4000 euros en 2020 (facteur multiplicateur de 1.3).



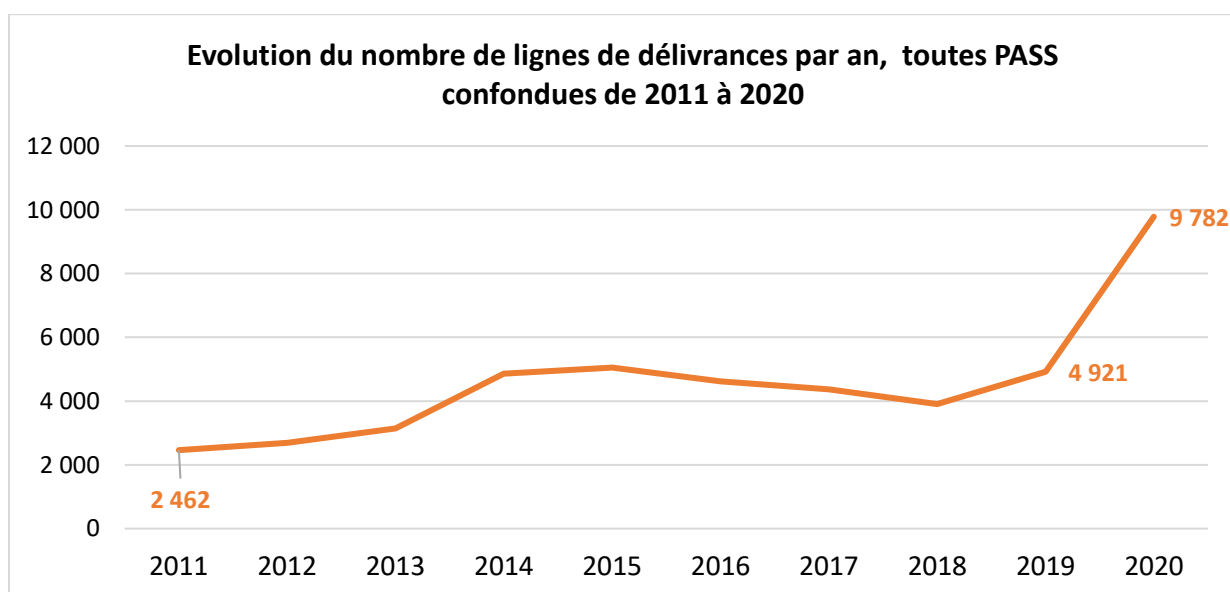
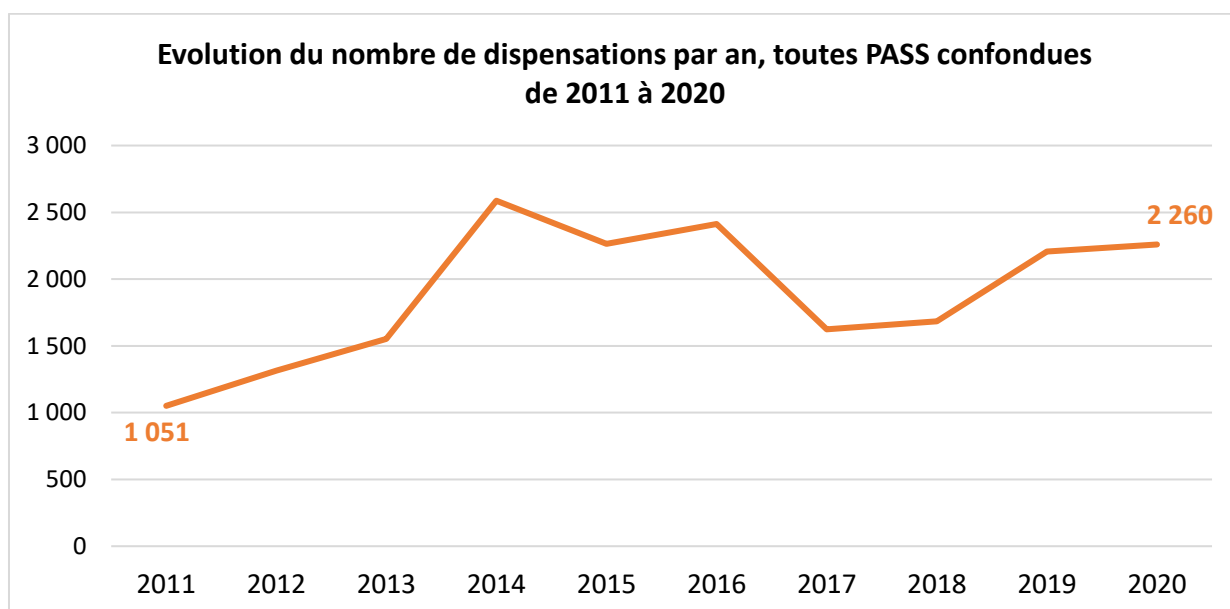
Une part importante des dépenses de la PASS somatique correspond aux TSO dispensés à la PASS addictologie de l'hôpital de La Colombière. Les chiffres sont analysés à part et on constate aussi une nette augmentation avec une multiplication par 6 du budget alloué sur la période de 2011 à 2020.



Des statistiques sont également effectuées chaque année sur la répartition des dépenses en termes de classes thérapeutiques des médicaments dispensés à la PASS. A titre d'exemple, sur l'année 2020 à la PASS somatique, le plus grand pôle de dépenses est les médicaments utilisés en endocrinologie/métabolisme/nutrition, ce qui correspond essentiellement aux traitements du diabète. On retrouve par la suite, les médicaments de cardiologie puis les psychotropes et les antiinfectieux.



Les données sur le nombre de dispensations et le nombre de lignes de délivrance par an confirment la tendance globale à l'augmentation malgré des variations d'une année à l'autre. En effet, le nombre de dispensations, c'est-à-dire le nombre d'ordonnances analysées par la pharmacie passe d'environ 1000 en 2011 à plus de 2200 en 2020, soit une augmentation de plus de 50%. En parallèle, le nombre de lignes de délivrance, c'est-à-dire le nombre de lignes de médicaments analysées au total sur l'année a également été multiplié par 2 sur la période de 2011 à 2019. Toutefois, une importante augmentation a eu lieu en 2020 avec 9782 lignes de délivrances, soit près du double de l'année précédente où on en avait enregistré 4921. Cela donnait une moyenne de 2 lignes de prescriptions par ordonnance, excepté en 2020 où l'on retrouve plutôt 4 médicaments par patient.



Adéquation avec la réglementation :

Après avoir décrit la réglementation des PASS et avoir présenté l'organisation à Montpellier, il est intéressant dans une démarche d'amélioration continue de voir si le CHU de Montpellier respecte les exigences réglementaires.

Ainsi, les obligations légales principales sont reprises et rapportées à la situation Montpelliéraine.

« Les PASS doivent permettre un accompagnement médical et social du patient »

La PASS du CHU de Montpellier permet bien cela avec la présence d'assistantes sociales, de médecins et d'infirmier sur chacune de ses antennes. Le temps de travail de chaque discipline n'est pas forcément réparti sur toute la semaine mais le patient peut tout de même rencontrer dans un délai assez rapide le professionnel médico-social dont il a besoin pour répondre à ses attentes.

« Il ne doit pas s'agir de structures spécifiques pour les patients en situation de précarité, cela doit être une passerelle pour accéder aux mêmes consultations que les autres patients »

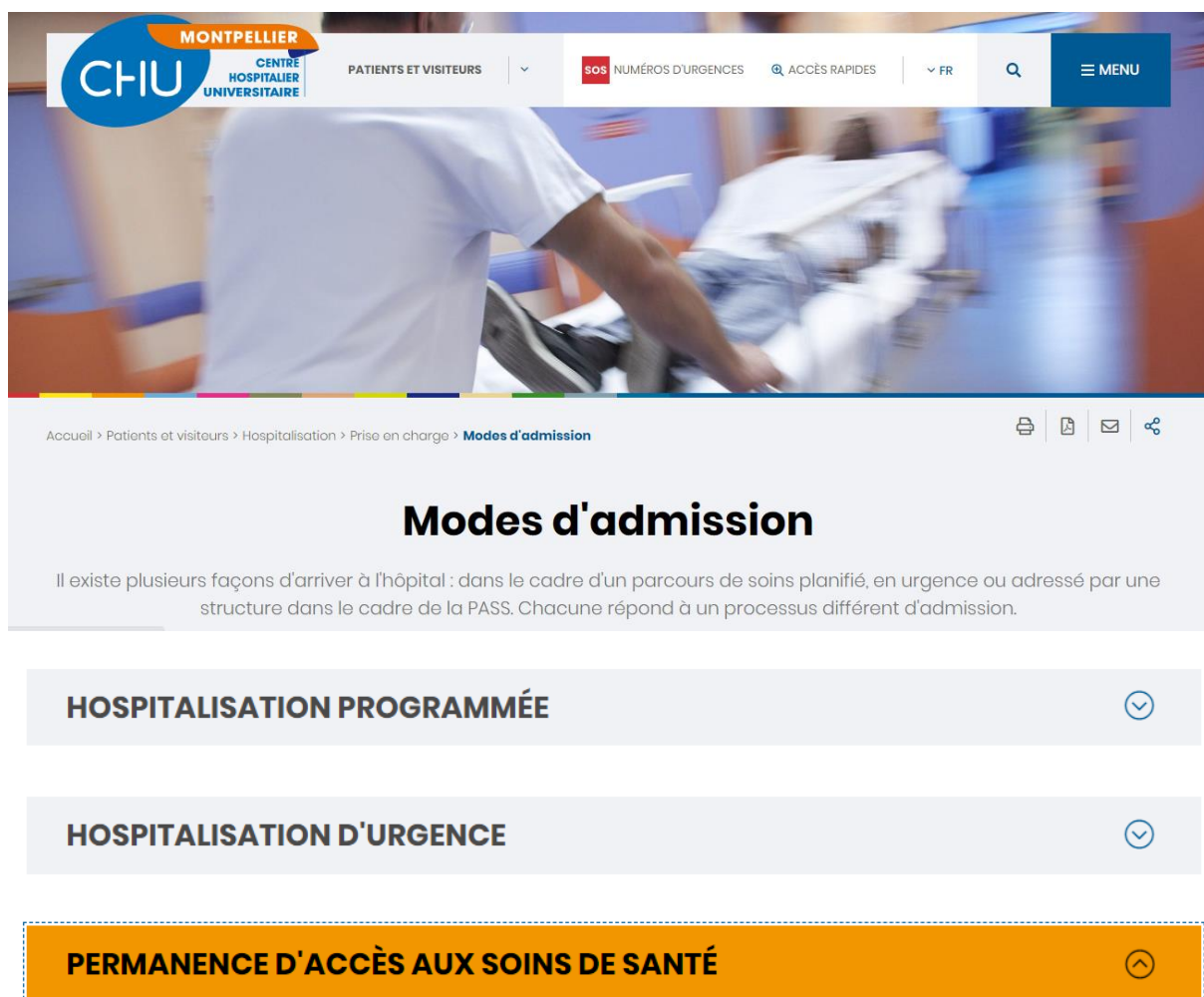
Pour les antennes des urgences, de la PASS addictologie et de la PASS psychiatrie, il s'agit bien des lieux accueillants d'autres patients ne relevant pas de la PASS. En revanche, la PASS somatique de Saint Eloi est dédiée aux patients en situation de précarité. Toutefois, lorsque les patients ont besoin d'examens complémentaires ou d'une consultation spécifique ils sont réorientés sur d'autres services qui eux accueillent d'autre public.

« Les patients doivent avoir accès aux soins de manière globale, consultations, délivrances, examens »

Les patients accueillis dans les différentes antennes de la PASS du CHU de Montpellier bénéficient de la prise en charge globale réglementaire. Ils ont accès à des consultations médico-sociales, peuvent passer des examens si cela est nécessaire et ont également possibilité de recevoir leurs traitements. Cela est bien sûr possible mais pas obligatoire en fonction du statut du patient et de l'aide qui sera accordée par l'assistante sociale (Il n'y aura pas forcément toujours délivrance de médicaments gratuitement par exemple en fonction des ressources).

« La PASS doit être facilement identifiable »

La PASS est identifiable sur le site internet du CHU de Montpellier, comme on peut le voir en suivant :



Accueil > Patients et visiteurs > Hospitalisation > Prise en charge > **Modes d'admission**

Modes d'admission

Il existe plusieurs façons d'arriver à l'hôpital : dans le cadre d'un parcours de soins planifié, en urgence ou adressé par une structure dans le cadre de la PASS. Chacune répond à un processus différent d'admission.

- HOSPITALISATION PROGRAMMÉE**
- HOSPITALISATION D'URGENCE**
- PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ**



pass

La PASS est un dispositif qui a été mis en place suite à la loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998. Elle permet aux personnes démunies, d'accéder aux services de soins de l'hôpital, ou aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, ainsi que de bénéficier d'un accueil et d'un accompagnement social.

A qui s'adresse la Pass ?

Elle s'adresse aux personnes qui présentent un problème de santé et qui sont en difficulté pour accéder aux soins (problème de couverture sociale par exemple), en dehors de l'urgence médicale. Les personnes peuvent venir d'elles-mêmes ou être adressées par des structures externes ou internes de l'hôpital.

Pour les situations d'urgences, il faut s'adresser au service des Urgences de l'hôpital Lapeyronie où les assistantes sociales sont en lien avec l'équipe de la PASS pour assurer la continuité des soins.

Quand est-elle ouverte ?

L'accueil du public a lieu sur rendez-vous tous les jours du lundi au vendredi de 9h à 16h sauf les jeudis après-midi. Une permanence téléphonique se tient du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30 : 04 67 33 71 55

Où se situe-t-elle ?

Au CHU de Montpellier, à l'hôpital Saint-Eloi, au rez-de-chaussée du bâtiment des Médecines Internes.

Par ailleurs, des brochures de présentation des différentes PASS sont disponibles et accessibles aux patients dans divers lieux publics comme les partenaires médico-sociaux (CSAPA Arc en ciel par exemple). Une brochure existe pour les PASS somatique, psychiatrique et addictologique.

Livret d'information

Coordination
Dr Sophie RIVIERE

Permanence d'accès aux
soins de Santé

PASS



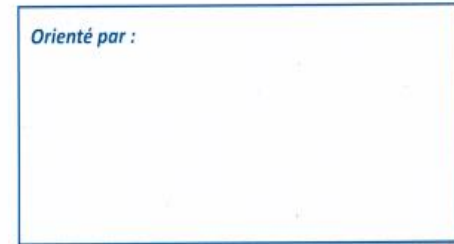
CHU de Montpellier
Hôpital St Eloi
Pôle Cliniques Médicales
80 avenue Augustin Fliche
34295 Montpellier cedex 5
www.chu-montpellier.fr

Plan d'accès



Bureaux de la PASS
Station Saint Eloi
Tramway Ligne 1

Orienté par :



Conception et réalisation: Service Communication - CHU de Montpellier - G. FAUGIER - 09/17



La PASS est également visible dans le hall de l'hôpital Saint Eloi. Dès l'entrée dans le bâtiment du pôle « cliniques médicales », le patient peut s'orienter grâce aux panneaux indicatifs mais également grâce à une ligne verte à suivre jusqu'à l'entrée du service.



Figure 3 Panneau indicatif des différents services que l'on retrouve à l'entrée du pôle "cliniques médicales" de l'hôpital Saint Eloi



Figure 4 Panneau indiquant la direction de la PASS et "ligne verte" à suivre pour arriver dans le service



Figure 5 Arrivée au service de la PASS de l'hôpital Saint Eloi

« Un système d'interprétariat doit être mis en place pour les patients ne parlant pas le Français »

Le système d'interprétariat utilisé dans les différentes antennes de la PASS de Montpellier n'est pas forcément identique en tout lieu et en toute situation. Toutefois, le système ISM est disponible pour tout professionnel qui le souhaite avec des codes utilisateurs dédiés. Par ailleurs, des applications internet comme « Google traduction » sont très utilisées aux urgences notamment. De plus, il est à noter que certaines langues sont parlées par le personnel de la PASS et permettent également de converser avec un certain nombre de patients (Anglais, Espagnol et Italien notamment).

« Le personnel des services de soins doit être en mesure d'orienter vers la PASS »

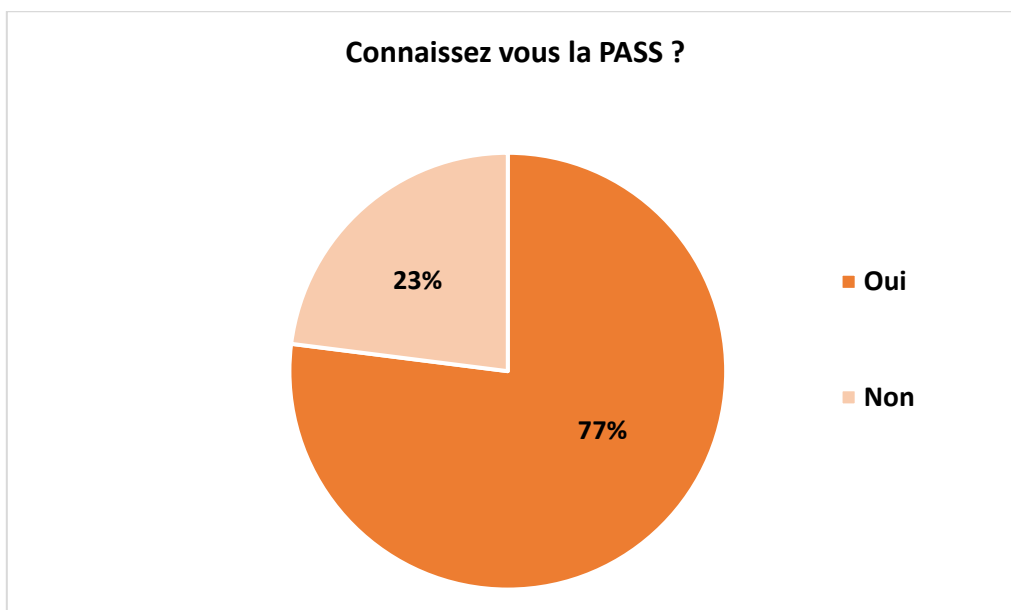
Pour ce point, un état des lieux des connaissances des services de l'hôpital a été fait. Un questionnaire comprenant trois questions fermées a été transmis aux cadres de santé. En effet, dans les services de soins, il s'agit du personnel (en dehors de l'AS qui gère le service), le plus à même à orienter un patient dans le dispositif de la PASS.

3 questions fermées ont été posées :

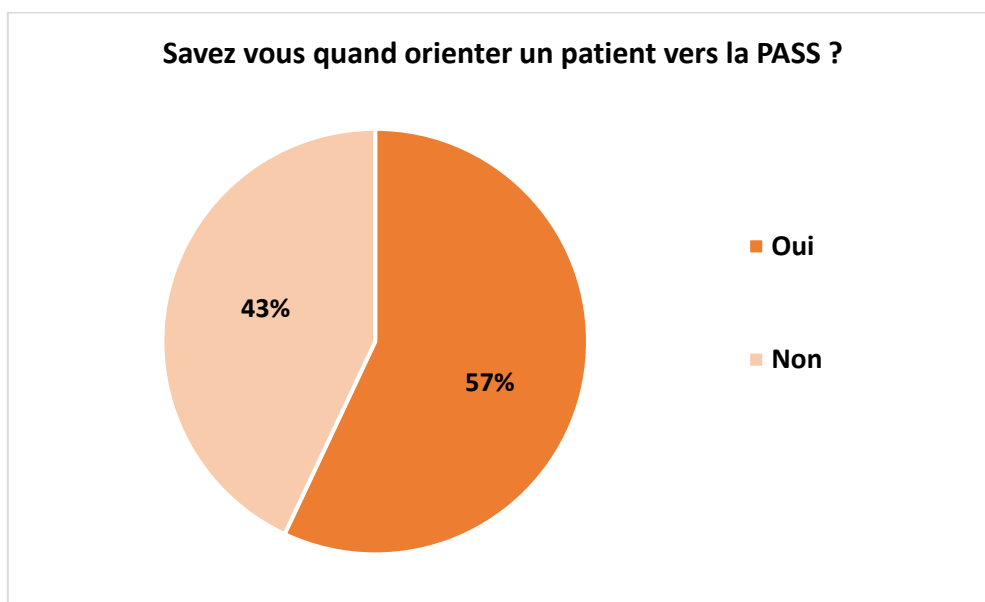
- « Connaissez-vous la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) »
- « Savez-vous quand orienter un patient vers la PASS ? »
- « Avez-vous déjà contacté la PASS ? »

Les résultats ont été analysés 10 jours après l'envoi du questionnaire. 30 réponses ont été obtenues.

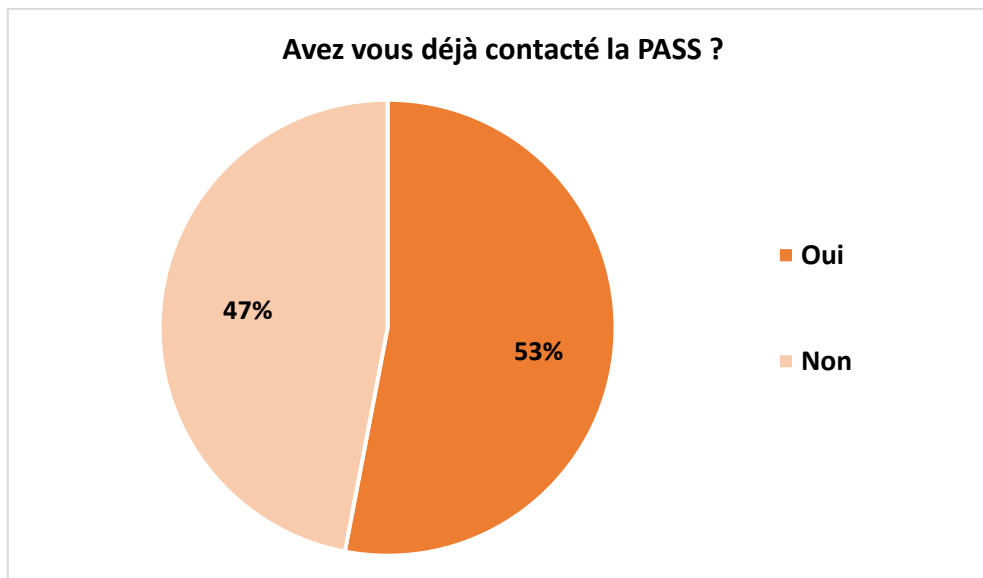
On constate que la majorité des services connaît la PASS puisque 77% des cadres ont répondu oui à la question « Connaissez-vous la PASS ? ». Il reste par conséquent tout de même environ un quart des services qui ne connaît pas du tout ce dispositif et est donc en incapacité d'y orienter un patient pouvant en avoir besoin.



Les résultats sont plus nuancés pour la question « Savez-vous quand orienter un patient vers la PASS ? » puisque seulement 57% des cadres répondent oui à cette question. Cela signifie que 20% des cadres qui ont déclaré connaître le dispositif, ne savent pas comment cela fonctionne et quand/comment ils peuvent y orienter un patient.



Pour la dernière question, environ la moitié des services a déjà contacté la PASS (53%).



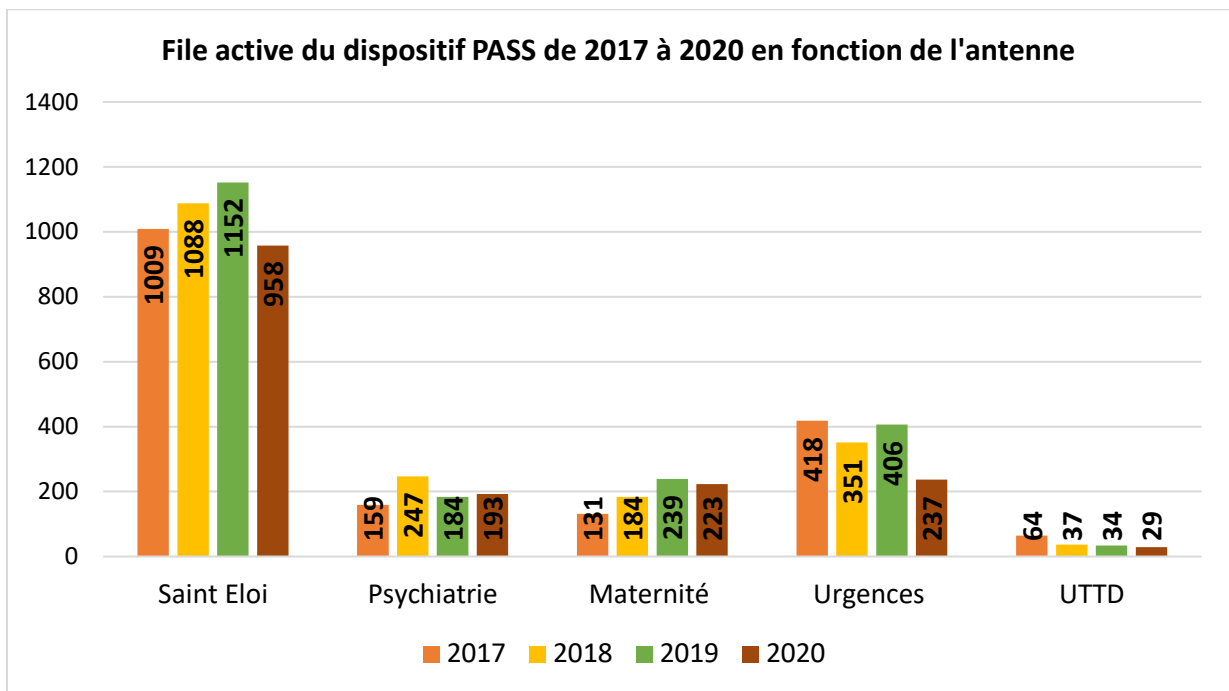
A la vue de ces résultats, il en ressort que les services ne sont pas suffisamment informés de l'existence et du fonctionnement du dispositif de la PASS. Un travail d'information peut être envisagé afin d'améliorer la prise en charge du patient.

« Les renseignements annuels doivent être récupérés et transmis à l'ARS : file active, nombre d'entretiens sociaux, nombre de consultations médicales, nombre, contenu et composition des comités de pilotage »

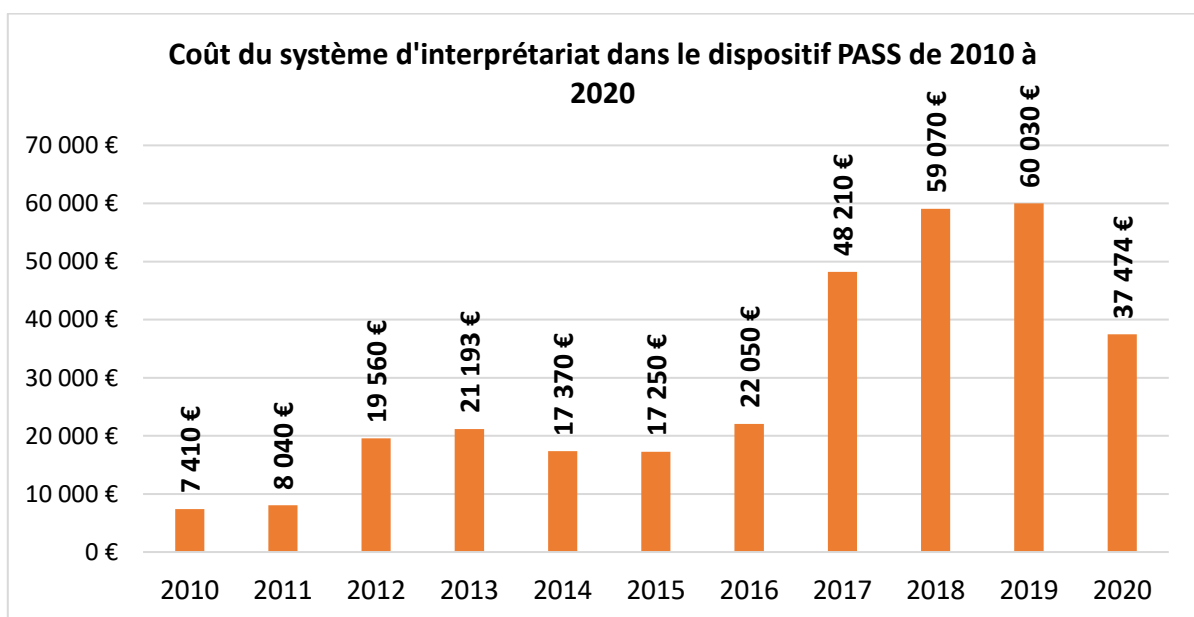
Les renseignements du comité de pilotage COPIL d'avril 2021 portant sur l'année 2020 sont présentés dans cette partie.

La file active du dispositif PASS du CHU de Montpellier, toutes les antennes confondues est de 1640 patients en 2020. Elle était de 2017 patients en 2019, ce qui fait une diminution d'environ 18% entre les deux années. Cet écart important s'explique en partie par la crise sanitaire liée à la COVID19. Un paragraphe sera consacré à cette pandémie dans la suite de ce travail.

Le pourcentage de nouveaux patients dans l'année a été évalué à 67% en 2020 contre 81% en 2019.



Les frais d'interprétariat ont été comptabilisés. Cela représente un budget conséquent puisque le montant s'élève à environ 37474€ en 2020. Là encore, on constate une diminution par rapport à 2019, s'expliquant par la crise sanitaire ayant entraîné la fermeture des frontières et par conséquent la diminution des arrivées en France de patients étrangers ne parlant pas le français. A titre d'exemple, en 2020 on retrouve 78 nationalités différentes à la PASS somatique contre 93 en 2019. Ces frais sont élevés mais néanmoins primordiaux afin d'améliorer la prise en charge du patient. Ils ont un impact direct sur la qualité de l'entretien médico-social.



Bilan de l'année 2020 :

	PASS Psychiatrique	PASS somatique
Ressources humaines	Mise en place d'un 0,3 ETP médecin généraliste	Augmentation du temps IDE de 0,5 ETP avec arrivée d'une IDE en mars 2020 Augmentation du temps AS de 0,5 ETP avec un changement de personnel (1 arrivée et 1 départ) Augmentation du temps administratif de 0,2 ETP
Consultations médicales	72 patients pour 272 entretiens par le médecin généraliste 58 patients reçus par le médecin de l'UMIPP	Non connu
Entretiens infirmiers	771 (avec et sans dispense de traitements)	851 patients reçus pour 5317 entretiens
Patients reçus par l'AS	172 patients pour 371 entretiens	860 patients reçus pour 2599 entretiens
File active totale	193 patients/an	958 patients/an
Caractéristiques démographiques	40 nationalités différentes 75% d'hommes Age moyen de 36 ans 20% des patients sans hébergement	70 nationalités différentes 9% de patients Français 65% d'hommes 16% des patients sans hébergement
Statuts sociaux à l'arrivée à la PASS	61 % sans aucune ressource (solidarité de l'entourage) 48% des patients sans aucun droit à la sécurité sociale	76% sans aucune ressource 58% des patients sans aucun droit à la sécurité sociale

Rôle de l'équipe pharmaceutique à la PASS de Montpellier :

Externe en pharmacie :

A la PASS somatique de Saint Eloi (et uniquement là-bas), un externe en pharmacie est présent dans le service tous les matins de 9h à 12h. Cet étudiant en pharmacie est sous la responsabilité du pharmacien responsable des sites Saint-Eloi/Gui de Chauliac. Il existe un roulement tous les 3 mois, et l'étudiant appartient à la 5^{ème} année hospitalo-universitaire de la filière officine ou de la filière internat des études de pharmacie.

Cette proximité dans le service en fait l'interlocuteur privilégié entre la pharmacie et l'équipe médico-sociale de la PASS.

Préparation des traitements :

L'activité principale correspond à la préparation des médicaments pour les patients. Il existe deux modes d'organisation : le premier correspond aux ordonnances déjà existantes dans le dossier patient tandis que le deuxième correspond aux nouvelles prescriptions rédigées lors du rendez-vous du patient. L'étudiant dispose du planning pour les deux semaines à venir et peut donc s'organiser.

Pour la première catégorie, il va récupérer dans le dossier du patient son ordonnance et va pouvoir la préparer à l'avance. Il peut toutefois y avoir des modifications le jour de l'entretien mais la majorité du travail sera déjà fait. L'ordonnance a déjà été validée lors de la visite précédente par un pharmacien et n'a donc pas besoin d'être revalidée.

Pour la deuxième catégorie, il n'est pas possible de préparer les sachets à l'avance. A l'issue du rendez-vous, la prescription est remise à l'étudiant, qui va préparer à ce moment-là les traitements après avoir fait valider l'ordonnance à la pharmacie. Le plus souvent le patient attend ses traitements mais parfois il repassera plus tard.

En cas d'absence de l'externe en pharmacie, les ordonnances sont déposées à la pharmacie par l'IDE et seront validées par un pharmacien (ou interne) puis préparées par un préparateur en pharmacie.

Pour la préparation des ordonnances en elle-même, elle se fera en priorité en prenant les médicaments dans la dotation du service ou dans les stocks restants (médicaments non récupérés par un patient par exemple).

Après avoir vérifié dans ces stocks, l'étudiant va se rendre à la pharmacie pour faire valider son ordonnance. Si tout est bon, il va préparer le reste des traitements en prenant dans le stock de la pharmacie. Il note sur l'ordonnance le code produit du médicament ainsi que la quantité prise. Cela permet ensuite aux préparateurs en pharmacie de faire la sortie informatique.

Si un médicament n'est pas présent en quantité suffisante pour délivrer le mois au patient, une commande auprès de la plateforme logistique est réalisée et l'externe viendra la récupérer le lendemain.

Comme évoqué dans la partie sur le circuit du médicament, il est primordial de s'assurer que les commandes de médicaments sont bien nécessaires et que le patient récupèrera son traitement afin de ne pas dépenser inutilement le budget de la PASS.

La délivrance s'effectue pour 28 jours et éventuellement pour 30 jours si le conditionnement correspond à 30 jours. Les traitements sont déconditionnés pour être donnés au comprimé près afin de limiter les excès pouvant avoir un impact financier non négligeable à long terme.

Le sachet préparé est rangé dans l'armoire de la PASS avec la date prévue de récupération notée dessus, à l'abri des regards, et il sera dispensé au moment de l'entretien. Une photocopie de l'ordonnance est donnée au patient et un autre exemplaire est conservé à la pharmacie, tandis que l'original reste dans le dossier médical du patient. Les ordonnances contenant des médicaments en dotation sont validées et mises dans le classeur pharmacie même si aucune dispensation n'est effectuée depuis la PUI.

Gestion des stocks :

Les stocks en médicaments sont gérés par l'externe en pharmacie contrairement au matériel qui lui est géré par les IDE. Il s'assure de la quantité suffisante de médicaments dans la dotation et en cas de besoin de renouvellement, il sort les étiquettes produits afin qu'elles soient scannées et livrées par la plateforme logistique, ce qui sera détaillé dans la partie sur le circuit du médicament.

Les préparateurs s'assurent de la sortie informatique des stocks et la tenue de l'ordonnancier comme cela sera expliqué dans la partie sur leurs missions.

Entretien pharmaceutique :

L'étudiant en pharmacie assiste aux entretiens infirmiers s'il le souhaite et peut également s'impliquer dans l'entretien pharmaceutique avec délivrance de conseils sur les prises de médicaments. C'est assez compliqué et n'est pas forcément appréhendé de la même façon en fonction de l'étudiant, certains étant plus investis que d'autres.

Certains patients ne sont pas du tout intéressés et viennent uniquement prendre leurs médicaments et repartent. Cette conduite est moins gênante pour les traitements ponctuels tels que les antibiotiques mais peut être une lacune pour les traitements chroniques comme le diabète par exemple.

La barrière de la langue est un autre frein à la réalisation de ces entretiens. En effet, il est parfois difficile de se faire comprendre lorsque le patient ne parle pas Français. Dès que possible, l'anglais est utilisé. L'externe en pharmacie ne dispose pas de code pour faire appel à l'interprète par téléphone et en raison du coût, c'est peu utilisé. L'application « Google traduction » peut en revanche débloquer l'entretien et permettre de délivrer des conseils de base, soit par la fonction vocale soit par le texte tout simplement.

Certaines informations sont marquées sur les sachets en même temps que l'explication est donnée, comme par exemple le moment de prise ou la durée du traitement.

Malgré cela, il a été constaté de grosses difficultés de compréhension, qui peuvent avoir des conséquences sur la bonne observance du traitement. Il est à noter que cela concerne les patients ne parlant pas Français mais également les analphabètes, étant de ce fait incapables de lire les instructions sur l'ordonnance ou sur le sachet.

Pour faire face à ces obstacles, il a été décidé de réaliser un plan de prise universel, compréhensible par tous les patients.

Les besoins et les contraintes à prendre en compte ont été listés en collaboration avec l'externe en pharmacie présent à ce moment-là dans le service.

Premièrement, la principale problématique est la grande proportion de patients étrangers ne parlant pas Français mais également l'existence de patients analphabètes. Cela est la raison principale qui a motivé la réalisation de ce plan de prise. Pour que ce document soit utilisable et bénéfique pour le patient, il est nécessaire qu'il soit entièrement sans texte. Des pictogrammes simples devront donc être utilisés afin que tout le monde puisse comprendre.

Deuxièmement, malgré la présence de matériel informatique dans le service, il n'y a pas forcément toujours un ordinateur (avec imprimante) de disponible pour l'étudiant lors de l'entretien avec le patient. La solution proposée est de réaliser un plan de prise vierge qui est facilement applicable à plusieurs patients, avec uniquement quelques éléments à remplir à la main.

Troisième point, il est indéniable qu'une bonne observance passe par une bonne compréhension par le patient de l'intérêt qu'il a de prendre son traitement (bénéfice apporté). Pour cela, il est intéressant de faire figurer l'indication du médicament sur le plan de prise. Mais, pour répondre en parallèle aux deux contraintes précédentes, cela doit être fait de façon imagée, et sur un document imprimé à l'avance donc standard. Les indications seront donc les principales et les plus générales possibles, il n'est pas possible de rentrer dans le détail exact de l'AMM.

Quatrième et dernière contrainte importante, c'est la figuration sur le plan de prise des principaux conseils et modalités d'administration. Le patient doit pouvoir trouver à quel moment il prend son médicament et de quelle manière. La forme galénique donne une première indication permettant au patient de retrouver à quel médicament cela correspond, ou tout du moins de l'aiguiller. On doit également signaler dans ce plan de prise si le médicament doit se prendre pendant un repas ou au contraire en dehors.

D'autres problématiques ont été listées mais semblent secondaires. Il a par exemple été décidé que les conseils concernant les régimes alimentaires à avoir en fonction des médicaments comme par exemple la réduction de sel avec des corticoïdes étaient un peu moins primordiaux même s'ils sont tout de même importants. Cela se justifie par le fait que les patients étant en situation de précarité, ils n'ont pas forcément des repas tous les jours. La priorité est donc qu'ils mangent, même si la nourriture consommée n'est pas en adéquation totale avec le traitement. Il serait également intéressant de faire figurer sur les médicaments la durée de péremption après ouverture et s'ils se conservent au réfrigérateur ou non par exemple. Une des contraintes intervenant par rapport à ces objectifs est l'absence de boîte pour certains traitements puisque tout est déconditionné pour couvrir le traitement au jour près.









1 Finalement, le plan de prise pour les patients prend la forme d'un tableau avec une colonne pour le nom du médicament que l'on peut écrire en toute lettre ou alors pourquoi ne pas essayer de coller une gommette ou faire un trait de surligneur et faire le même signe distinctif sur les traitements. L'écriture du nom est une limite à ce plan de prise mais pour le moment il n'y a pas de solution entièrement convaincante trouvée. Toutefois, le patient se repère déjà en partie grâce à la forme galénique et arrive quand même à reconnaître un petit peu les lettres du nom.

2 Dans les colonnes suivantes, on retrouve la forme galénique. Avec la possibilité de cocher la colonne correspondant au médicament : comprimé/gélule, seringue ou sirop. Cela est encore une fois réalisé avec des petites icônes.

3 Les trois colonnes suivantes correspondent au moment de prise dans la journée : matin, midi ou soir. Deux colonnes pourraient être ajoutées, l'une pour signaler que le traitement est à prendre à jeun et l'autre au coucher. Ce n'est pas fait pour le moment afin d'en simplifier la lecture

4 Les deux colonnes suivantes correspondent au fait que le médicament se prend pendant ou en dehors des repas. Les icônes associées sont une assiette ou une assiette barrée.

5 Et pour finir, la dernière colonne, représentée par une horloge, correspond à la durée du traitement.

								
1	1	2	3	4	5			
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Pour remplir ce tableau, et expliquer la posologie, le choix a été pris de représenter le nombre de comprimés par des « barres », plus compréhensible que des chiffres.

Une deuxième fiche sera donnée au patient concernant les indications pour ne pas surcharger le tableau. Sur cette feuille, on retrouve des images correspondant à des pathologies ou des organes. Cela a pour but que le patient connaisse un minimum son utilité, sans rentrer dans le détail car cela serait impossible de façon imagée. On retrouve donc des icônes correspondant à :

- L'insomnie 1
- Les troubles digestifs 2
- Les troubles psychiques (stress, dépression ...) 3
- Les infections 4
- Les problèmes oculaires 5
- Les problèmes cardio-vasculaires 6
- Le diabète 7
- Les troubles respiratoires 8
- La femme enceinte (supplémentations vitaminiques associées par exemple) 9

Pour signaler l'indication de chaque médicament, il suffit d'entourer de la même couleur le médicament sur le plan de prise et sur cette fiche indication.

1



2



3



4



5



6



7



8



9



On rappelle que l'étudiant en pharmacie vient tous les jours à la pharmacie du site Saint-Eloi pour échanger avec les pharmaciens/internes en pharmacie présents sur site et récupérer les ordonnances. C'est un véritable lien entre la PASS et la Pharmacie.

Préparateurs en pharmacie hospitalière :

A la pharmacie des établissements de Saint Eloi et Gui de Chauillac :

Deux préparateurs en pharmacie hospitalière s'occupent habituellement de l'activité de la PASS à l'hôpital Saint Eloi sur une partie de leur activité. Ils ne s'occupent pas uniquement de la PASS mais gèrent également tout ce qui concerne les produits stupéfiants et les médicaments dérivés du sang de l'ensemble des patients de l'hôpital.

Le temps qui est dédié à la réalisation des tâches pour le service de la PASS est difficilement quantifiable. Le problème soulevé n'est pas spécialement le caractère chronophage de cette activité mais plutôt le caractère imprévisible et étendu sur la journée de travail, ce qui occasionne de nombreuses interruptions de tâches.

Pour la PASS somatique, les PPH récupèrent les ordonnances par deux intermédiaires différents. Le premier étant l'externe en pharmacie comme expliqué dans la partie précédente. Dans ces situations, les médicaments sont déjà préparés, et donc cela sera plus rapide. Le PPH double contrôle la préparation des traitements effectuée par l'externe pour s'assurer qu'il n'y a pas d'erreur de molécule, de dosage ou encore au niveau du nombre d'unités à dispenser. Si tout est correct, il va saisir la sortie informatique des produits délivrés sur le service de la PASS. Il est à noter que les patients n'ayant pas de droits, la sortie ne peut pas se faire nominativement mais va se faire sur un « patient fictif ». De ce fait, afin de quand même avoir une base de données recensant la liste des médicaments dispensés à tel ou tel patient, les PPH ont mis au point un ordonnancier spécifique à la PASS. Il s'agit d'un simple fichier Excel qui contient le nom et le prénom du patient ainsi que la date et le numéro de sortie informatique correspondant. Cela permet de s'y retrouver si on doit savoir ce qu'un patient a reçu dernièrement par exemple.

Le deuxième circuit des ordonnances a lieu lorsque l'externe en pharmacie est absent. En effet, dans ce cas-là, l'ordonnance du patient sera envoyée par mail par l'équipe de la PASS, qui donnera également la date ou l'heure pour laquelle ils ont besoin de récupérer le traitement.

Cela peut être « urgent » à traiter si le patient est sur place et attend son traitement. Après réception de l'ordonnance, le PPH devra préparer les traitements et se faire contrôler par son collègue (ou équivalent si absence) après validation pharmaceutique. La sortie informatique se fait par la suite de la même façon.

La durée habituelle de dispensation est de 28 jours.

Généralement les stupéfiants ne sont pas dispensés dans le cadre de la PASS mais il arrive que cela soit nécessaire. Dans ces situations, la dispensation est pour une semaine maximum, comme pour les autres patients de l'hôpital. Les durées s'étalent en général sur des courtes durées, inférieures à un mois et interviennent essentiellement pour des patients atteints de cancer.

Pour la PASS addictologie, le travail est le même, c'est-à-dire préparation des médicaments et sortie informatique. L'acheminement des ordonnances est toutefois différent. En effet, elles arrivent par coursier une fois par mois, pour tous les patients suivis à la PASS du CSAPA. La réception se fait le lundi et le retour des médicaments en service doit avoir lieu le vendredi. Même si les traitements sont envoyés pour une durée d'un mois, ils sont préparés dans des sachets semaine par semaine, ce qui fait 4 sachets par patient. Cela permet ensuite aux IDE et médecins de dispenser au patient de manière échelonner pour des raisons d'observance comme détaillé dans la partie dédiée. Si un complément est nécessaire dans le mois, pour un nouveau patient ou un ajout de ligne de prescription, le traitement sera envoyé au CSAPA pour 28 jours également. L'activité des PPH pour gérer la PASS addictologie est quantifiée à une journée et demie complète de travail par mois. Avant la crise sanitaire liée à la COVID19, les dispensations se faisaient toutes les 2 semaines, ce qui par conséquent engendrait deux fois plus de travail.

Une copie de l'ordonnance est conservée dans un classeur disponible dans le bureau des PPH, l'ensemble sera archivé tous les 2 mois.

A la pharmacie des établissements de Lapeyronie, Arnaud de Villeneuve et La Colombière :

Les PPH de la pharmacie Lapeyronie s'occupent essentiellement des ordonnances de la PASS psychiatrie, néanmoins, il peut y en avoir ponctuellement des urgences. Il y a un PPH référent des services de psychiatrie de l'hôpital et qui gère, par conséquent, la PASS psychiatrie également en temps normal (cela peut changer avec les absences).

Il n'y a pas de dotations à la PASS psychiatrie, par crainte que la pharmacie ne récupère jamais les ordonnances. Il peut tout de même y avoir du Paracétamol sur demande des IDE.

Les traitements sont donc dispensés uniquement par ordonnances nominatives, transmises à la pharmacie le vendredi et renvoyées par coursier le lundi. S'il y a besoin d'un réassort en dehors du jour prévu, l'IDE vient chercher les traitements à la pharmacie, sauf si cela peut attendre le prochain coursier fixe à destination des services de psychiatrie du CHU. Les traitements sont dispensés pour 2 semaines, auparavant une semaine avant la crise de la COVID19. Dans de très rares cas les traitements peuvent être donnés pour 1 mois.

Les prescriptions sont faites par le médecin référent de la PASS ou par un médecin du pôle psychiatrie du CHU. Le tampon PASS doit être apposé sur l'ordonnance.

Il n'y a par principe pas de délivrance de traitements onéreux. Les injections retards antipsychotiques ne sont pas instaurées ; les seuls cas de délivrance sont les suites de traitement, pour ne pas déstabiliser le patient. Tout traitement onéreux devant être établi doit être évalué au cas par cas et validé par le médecin et le pharmacien conjointement.

La pilule contraceptive n'est pas délivrée, les patientes sont orientées pour cela vers le planning familial. De même pour les TSO, les patients se rendent au CSAPA.

Comme pour la pharmacie de Saint Eloi, un ordonnancier informatique est tenu à jour avec les différents traitements dispensés à chaque patient. De même qu'une copie de l'ordonnance est conservée jusqu'à la fin de l'année en cours.

Pharmaciens et internes en pharmacie :

Avant de détailler le rôle des pharmaciens et internes, il est intéressant de rappeler qu'il n'y a pas de temps spécifique dédié à la PASS, faute de budget alloué.

Pour la PASS Saint Eloi, les différentes personnes qui interviennent sur les ordonnances de la PASS sont les pharmaciens de la pharmacie de l'hôpital Saint Eloi (essentiellement ceux de la dispensation), ainsi que trois internes en pharmacie qui sont en stage à la dispensation/validation de Saint Eloi.

Pour la PASS psychiatrie, les ordonnances sont gérées par le pharmacien et l'interne qui s'occupent du pôle psychiatrie dans la pharmacie de l'hôpital Lapeyronie.

La mission principale des pharmaciens/internes est la dispensation pharmaceutique. Il s'agit d'un processus qui intègre à la fois l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, le suivi et la réévaluation du traitement, le conseil pharmaceutique et la contribution aux vigilances/traitements des alertes sanitaires. Ce travail peut conduire à une suspension de délivrance voire un refus si le pharmacien/interne juge la prescription contraire aux Bonnes Pratiques de Dispensation (BPD). (25)

Dans cette partie nous allons reprendre les différents points de la dispensation pharmaceutique avec les éventuelles problématiques et missions annexes que l'on peut retrouver dans le cadre de la prise en charge de patients suivis dans le dispositif de la PASS.

Lorsque le pharmacien/interne reçoit une ordonnance de la PASS, il doit tout d'abord s'assurer de sa validité réglementaire. Dans le cadre de la PASS, il a été décidé que la durée de validité est identique aux ordonnances de la population générale. Une ordonnance est donc valable un an maximum et la première dispensation doit être honorée dans les trois mois suivant la date de prescription. (26) Le traitement est dispensé pour une durée maximale de 28 jours (sauf cas particuliers avec conditionnement en boîte de 30 comprimés).

Le pharmacien ou l'interne doit vérifier que le prescripteur fait partie des prescripteurs autorisés. Cela correspond aux obligations réglementaires générales pour les primo-prescriptions hospitalières ou traitements dont la prescription est réservée à une spécialité médicale notamment. Mais, cela équivaut également à vérifier si le médecin est habilité à prescrire dans le cadre du dispositif de la PASS. Tous les professionnels disposant d'un numéro

RPPS (les internes sont donc exemptés), qu'ils travaillent au CHU ou non sont autorisés à prescrire. Il y a une exception pour la PASS psychiatrique où le médecin prescripteur doit obligatoirement être du CHU ; cela peut être un psychiatre du CHU ou un médecin somatique du pôle psychiatrie. Il est à rappeler que l'IPA présente à la PASS somatique est autorisée également à renouveler les prescriptions.

Ensuite, pour les ordonnances de la PASS, il est obligatoire que la personne ayant validé les droits du patient et autorisé l'accès aux traitements, appose le tampon PASS sur l'ordonnance, accompagné de son nom et sa signature. Sans cela, le traitement ne sera pas dispensé.

Pour rappel, ce n'est pas parce qu'un patient est suivi à la PASS qu'il dispose forcément des traitements gratuitement ; en fonction des revenus et de la situation sociale, l'AS peut décider que le patient réglera ses médicaments.

Après avoir vérifié tous les aspects réglementaires accompagnant la dispensation d'une ordonnance, le pharmacien/interne doit la valider pharmaceutiquement. Il effectue une analyse des posologies, des interactions médicamenteuses, des indications, des durées de traitements... Ce protocole est identique pour toutes les ordonnances, qu'elles proviennent de la PASS ou non, néanmoins, il y a une difficulté supplémentaire pour les ordonnances de la PASS. En effet, le dossier du patient n'est pas informatisé, il est sous format papier. De ce fait, en validant l'ordonnance, le pharmacien/interne n'a pas accès au dossier résultant de la PASS, il peut parfois trouver un dossier des urgences ou une ancienne consultation mais bien souvent il n'y a rien du tout. De plus, les bilans biologiques sont très rarement présents au moment de la dispensation, ce qui ne permet pas de vérifier la fonction rénale avec le DFG (Débit de Filtration Glomérulaire), la glycémie, ou les éventuelles carences en fer ou vitamines par exemple. Tout cela rend compliquée l'analyse complète du traitement. Il est bien sûr possible d'appeler le service pour obtenir plus d'informations mais cela reste chronophage.

Une fois l'ordonnance validée d'un point de vue pharmaceutique, le pharmacien/interne doit décider quels médicaments seront donnés ou non. En effet, comme vu précédemment, certains traitements ne seront pas dispensés au patient. Cela concerne les médicaments à prescriptions ou dispensations restreintes (tels que les Autorisations Temporaires d'Utilisation (ATU), les médicaments réservés à l'usage hospitalier ...), les traitements de substitution (hors antenne du CSAPA où ils seront bien entendus délivrés), les contraceptifs (pour lesquels les patients doivent se rendre au planning familial), et les Dispositifs Médicaux Stériles (DMS). Par

principe tous ces traitements-là ne peuvent pas être dispensés au patient. Toutefois, s'il s'agit d'une urgence vitale ou une raison bien particulière une dérogation peut être faite. C'est envisageable uniquement après entente préalable entre l'AS, le pharmacien et le médecin prescripteur. De même pour les traitements onéreux qui sont à discuter au cas par cas entre pharmacien et médecin coordonnateur.

Certains médicaments prescrits sont hors livret donc non référencés au CHU. Cette situation apparaît le plus souvent quand le médecin prescripteur est extérieur au CHU mais peut également arriver dans d'autres situations. A ce moment-là, le pharmacien/interne aura un gros travail de recherche à faire afin de trouver une équivalence. Une fois chose faite, il faudra réussir à joindre le médecin pour qu'il valide ce changement de médicament. Ce travail d'équivalence est valable également pour adapter au mieux le traitement au patient. En effet, si un médicament se conserve au frigo par exemple et que le patient vit à la rue, il lui faudra trouver une alternative permettant des conditions de conservation à température ambiante.

Pour finir, les ordonnances pouvant arriver à tout moment, il y a une grande part d'interruptions de tâches qui peut être source d'erreur et de retard dans la prise en charge des patients hospitalisés pour lesquels les pharmaciens valident également les traitements.

Adaptation de la PASS à l'actualité à Montpellier :

Pandémie de COVID19 :

La pandémie de COVID19 qui a débuté en France en mars 2020 a entraîné des bouleversements importants dans la vie des Français et l'hôpital n'y a pas échappé. Les adaptations de la PASS engendrées par la crise sanitaire vont être décrites ici.

PASS somatique :

A la PASS somatique, la permanence de soin a été maintenue, avec toujours la possibilité de rencontrer une IDE et une AS mais avec une réorganisation interne pour les plannings.

Les activités sont globalement restées les mêmes avec en parallèle une distribution de masques à gérer en plus des liens à faire vers les centres de dépistages COVID pour les patients potentiellement positifs. Peu de patients atteints de la COVID 19 ont été suivis à la PASS.

La délivrance des traitements en revanche est passée de 2 semaines à 28 jours, ce qui a permis d'espacer les visites afin de limiter le flux de patients.

La fréquentation des patients sur la PASS a diminué de façon significative sur l'année 2020. Il y a eu moins de consultations et d'orientations médicales. Les frontières étant fermées, l'accueil de patients demandeurs d'asile a fortement chuté. Les patients reçus à la PASS étaient davantage stressés, comme le reste de la population générale dans ce contexte particulier.

Quand la situation sanitaire s'est un peu améliorée en 2021, l'activité habituelle a repris progressivement, retrouvant des patients en très grande précarité, aggravée par les confinements successifs.

PASS psychiatrique :

A la PASS psychiatrique, l'activité s'est maintenue malgré la crise sanitaire. Les mois de confinements (mars/avril et octobre/novembre) sont les mois avec les nombres les plus importants de prise en charge. Cela s'explique certainement par l'augmentation du stress et de l'anxiété durant ces périodes, et les possibles décompensations psychiatriques engendrées.

Au niveau de l'organisation, comme pour la PASS somatique, les traitements sont délivrés sur des périodes plus longues pour limiter les venues, cela passe de toutes les semaines à tous les quinze jours.

PASS maternité :

Pour la PASS maternité, l'activité s'est maintenue. Les prises en charges étaient plus compliquées devant les difficultés à joindre des partenaires et le peu de relais qui a été fait pour récupérer du matériel lors du premier confinement.

Les droits ont été plus longs à obtenir ce qui a entraîné des visites multiples.

L'accueil des patientes positives à la COVID 19 a également compliqué la prise en charge par la nécessité d'adaptation et le caractère chronophage que cela induit.

PASS urgences :

La PASS des urgences au contraire, a constaté une nette diminution des passages de patients lors du premier confinement. Cela était également valable pour la population générale.

PASS addictologie :

L'activité s'est maintenue au CSAPA. Les intervalles de délivrance aux patients n'ont pas changé afin de maintenir le contact pour l'observance et l'accompagnement. Certains partenaires étaient inaccessibles pendant la crise, ce qui a augmenté le nombre de demandes sociales. Des difficultés ont été rencontrées pour les demandes d'AME, avec des délais rallongés.

Guerre en Ukraine :

Lorsque la guerre en Ukraine a éclaté en février 2022, elle a entraîné des vagues de réfugiés Ukrainiens dans toute l'Europe et donc en France.

Les populations sont arrivées sans aucunes ressources et divers dispositifs ont été mis en place pour leur venir en aide.

A Montpellier, le CHU et principalement la PASS ont été contactés par la Croix Rouge Française pour faire un bilan de santé auprès des patients et assurer la continuité de prise en charge médicamenteuse en attendant l'ouverture des droits de sécurité sociale. Cela s'est déroulé au gymnase situé sous la piscine olympique du quartier Antigone à Montpellier.

Une organisation a été définie. Trois demi-journées par semaine (lundi, mercredi et vendredi après-midi), un médecin et un pharmacien hospitalier étaient attendus sur place. Leur travail consistait à faire une consultation médicale afin de s'assurer que les patients Ukrainiens étaient dans un état de santé satisfaisant, et éventuellement de leur fournir leurs traitements. Pour cela, le pharmacien récupérait la dernière ordonnance du pays d'origine, et la traduisait en Français. C'était une tâche très compliquée et chronophage, qui s'accompagnait par la suite d'une recherche d'équivalences de traitements ayant une AMM en France pour que le médecin puisse faire une nouvelle prescription. Les traitements étaient ensuite acheminés lors de la prochaine permanence.

Cette activité a duré un mois seulement puisque la réglementation a vite évolué avec une obtention des droits de sécurité sociale plus rapide, dès la déclaration du statut de réfugié à la préfecture, ainsi le circuit a été redistribué aux pharmacies d'officines.



Figure 6 Aménagement de la piscine olympique pour accueillir les patients Ukrainiens



Figure 7 Toile de tente avec bureau aménagé pour permettre la consultation pharmaceutique

Organisation des PASS en Occitanie :

Objectif et méthode de recueil des informations :

La région Occitanie compte de nombreuses PASS. Dans une démarche d'amélioration des pratiques, un état des lieux de l'organisation de ces différentes structures a été effectué.

Pour cela, un premier questionnaire sous le format « Google Forms » a été rédigé et partagé aux personnels travaillant dans des PASS grâce à la coordinatrice régionale.

Les questions portaient sur le type de PASS et le nombre de patients accueillis, la visibilité et les systèmes d'interprétariat et plusieurs questions abordaient la partie pharmaceutique avec les validations et dispensations des médicaments.

Le questionnaire a été partagé en novembre 2021, avec des premières réponses immédiates et une relance téléphonique début janvier afin de récupérer des données supplémentaires.

Quelle est votre profession ? *

Médecin (ou interne)

Pharmacien (ou interne)

Préparateur en pharmacie

Infirmier

Assistante sociale

Autre : _____

Dans quel établissement travaillez-vous ? (Nom + Ville) *

Votre réponse _____

A quelle catégorie appartient votre établissement ?

- Centre hospitalier
- Centre Hospitalier Universitaire
- Etablissement Privé

Votre hôpital possède t'il une PASS ? *

- Oui
- Non
- Aucune idée

Généralités

Où se situe la PASS de votre établissement ? *

- Au sein de l'hôpital
- A l'extérieur de l'hôpital
- Autre : _____

Combien de patients sont accueillis par an en moyenne dans votre PASS ?

Votre réponse _____

Quel(s) est(sont) le(s) type(s) de PASS que l'on trouve dans votre établissement *
de santé ?

- PASS somatique
- PASS psychiatrique
- PASS dentaire
- PASS mobile
- PASS CSAPA (Addictologie)
- PASS Gynécologique
- Autre : _____

La PASS est-elle visible de l'extérieur de l'hôpital ? (brochures, affiches dans
certains lieux...) *

- Oui
- Non

Si oui, de quelle façon ?

Votre réponse _____

La PASS est-elle visible de l'intérieur de l'hôpital ? (site internet, affiches dans les couloirs...) *

Oui

Non

Si oui, de quelle façon ?

Votre réponse

Disposez vous d'un système d'interprétariat pour les patients ne parlant pas Français ? *

Oui, par téléphone

Oui, avec un interprète physiquement présent

Oui, par une application mobile ou sur interne (type google traduction)

Non

Autre :

Quelle est la composition du personnel de votre PASS ? *

	0 ETP	0.2 ETP	0.5 ETP	0.8 ETP	1 ETP	> 1 ETP
Médecin (ou Interne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pharmacien (ou Interne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistante sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infirmier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe en pharmacie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe en médecine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous avez coché "> 1 ETP" dans la question précédente, pouvez vous me détailler le chiffre ici ?

Votre réponse _____

Si vous avez coché "autre" à la question précédente, pouvez vous m'indiquer à quelle profession cela se réfère ?

Votre réponse _____

Les aspects pharmaceutiques dans la PASS

Y-a-t-il du personnel pharmaceutique directement au sein de la PASS ? (même *
à temps partiel)

- Pharmacien
- Préparateur en pharmacie
- Interne en pharmacie
- Externe en pharmacie
- Aucun personnel pharmaceutique, ils sont à la PUI mais pas dans la PASS elle même
- Autre : _____

Au niveau de la délivrance des traitements, tous les médicaments sont ils *
dispensés au patient ?

- Oui
- Non

Si non, quels sont les traitements qui ne sont pas dispensés et pour quelles raisons ?

Votre réponse

Pouvez vous m'expliquer comment se déroule la validation pharmaceutique ? *
(personnel dédié ou non, au moment de la dispensation/en amont/a posteriori de la dispensation...)

Votre réponse

Par qui les traitements sont-ils dispensés au patient? *

- Par la pharmacie : le patient va directement les chercher à la PUI
- Par le service qui est d'abord aller les chercher à la pharmacie, le patient ne se rend jamais à la PUI
- Autre : _____

Comment les informations sur les traitements et conseils associés sont-ils dispensés au patient ? *

- Par du personnel pharmaceutique
- Par le personnel infirmier de la PASS
- Par le personnel médical de la PASS
- Autre : _____

Avez vous rédigé (ou vous êtes vous procuré) des fiches (ou un autre support) *
afin de donner les conseils aux patients (et notamment ceux ne parlant pas
Français) ?

- Oui
- Non

Si oui, sous quel format ? Avez vous un exemple à me faire parvenir ?

Votre réponse

Avez vous une procédure rédigée sur le circuit du médicament ? *

- Oui
- Non
- Aucune idée

Si oui, est-il possible que j'en prenne connaissance ? *

- Oui
- Non

Avez vous des suggestions ?

Votre réponse

Dans un second temps, un deuxième questionnaire a été réalisé, cette fois ci à destination des pharmaciens exerçant dans les PUI des hôpitaux de la région qui disposent d'une PASS. Cela intervient dans le but de répondre à des questions plus précises, d'ordre pharmaceutique sur l'organisation du circuit des médicaments pour les patients relevant de la PASS.

Ce questionnaire prend également la forme d'un « Google Forms ». Il a été transmis par mail aux pharmaciens par le biais de la liste de diffusion de LAROPHA (Association des pharmaciens hospitaliers du Languedoc Roussillon) et par celle du collectif de pharmacie hospitalière en Occitanie.

Dans quelle ville (établissement) exercez vous ?

Réponse courte

Quelle est votre profession ?

- Pharmacien hospitalier (ou assistant)
- Interne en pharmacie
- Préparateur en pharmacie
- Autre...

⋮

Avez vous du personnel attitré qui s'occupe de la gestion de la PASS ou est-ce tournant en fonction des disponibilités de chacun ?

- Personnel attitré
- Personnel tournant en fonction des disponibilités

S'il s'agit de personnel attitré, quelle en est sa composition ?

Réponse longue

⋮

Avez vous du temps pharmaceutique dédié à cette activité ?

- Oui
- Non

Si oui, de quelle durée hebdomadaire ?

Réponse courte

Ce temps pharmaceutique dédié est-il financé ?

- Oui
- Non
- Non concerné

Si oui, est-il fléché ou peut-il être absorbé par le reste du budget de la PASS ?

- Fléché
- Absorbé
- Non concerné

Avez vous une idée du nombre d'ordonnances honorées chaque année ?

Réponse courte

Délivrez vous tous les médicaments ?

- Oui
- Non

Si non, quels sont les médicaments ou catégories de médicaments que vous ne délivrez pas et pourquoi? (Exemple : ARV, hors T2A, stupéfiants...)

Réponse longue

Qui s'occupe de dispenser le traitement au patient ?

- Du personnel pharmaceutique
- L'équipe de la PASS qui est d'abord venue récupérer le traitement

Avez vous des fiches conseils et des plans de prises adaptés aux patients étrangers et/ou analphabètes ?

- Oui
- Non

⋮

Quelles sont les catégories de médicaments le plus dispensés dans le cadre de la PASS ? (anti HTA, anti-infectieux, antalgiques, TSO ...)

Réponse longue

La délivrance s'effectue pour combien de jours ?

- 1 semaine
- 2 semaines
- 3 semaines
- 4 semaines

Les patients bénéficient de la délivrance des traitements via la PASS sur une durée :

- Inférieure ou égale à 1 mois
- Inférieure ou égale à 3 mois
- Inférieure ou égale à 6 mois
- Inférieure ou égale à 12 mois
- Ne sait pas

Y-a-t-il une rétroactivité une fois que les droits du patient sont ouverts ? (remboursement des traitements à posteriori)

- Oui
- Non

Si oui, comment cela se passe t-il ?

Réponse longue

Pourriez vous m'en dire plus sur les missions du pharmacien spécifiques à la gestion du service de la PASS ? (Recherche d'équivalences, problème des produits frigos...)

Réponse longue

Quels seraient les points à améliorer dans la gestion de la PASS, du côté pharmacie ? Avez vous des suggestions ?

Réponse longue

⋮

Avez vous une procédure sur le circuit du médicament pour le service de la PASS ?

- Oui
- Non

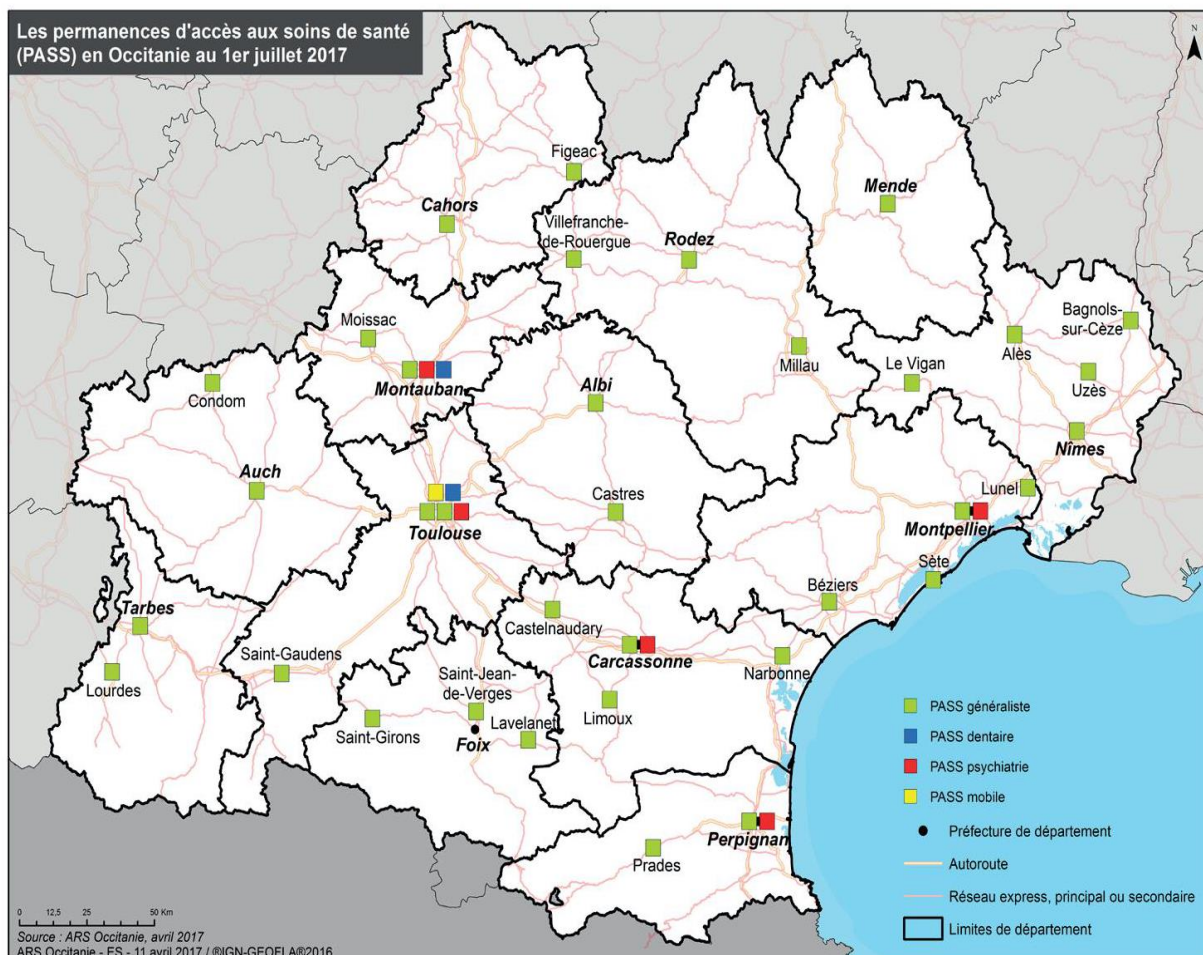
Y-a-t-il une dotation dans le service de la PASS ?

- Oui
- Non

Résultats :

1^{er} questionnaire = à destination des PASS :

Dans la région Occitanie, il y a 43 PASS, réparties dans 35 villes différentes comme suit :



Type de PASS	Nombre dans la région Occitanie
Généraliste	35
Dentaire	2
Psychiatrique	5
Mobile	1

34 personnes ont répondu au questionnaire, toutefois cela ne correspond pas à 34 PASS différentes. En effet, dans certaines équipes, plusieurs personnes ont envoyé leur réponse. De plus, pour certaines PASS, la réponse a été globale pour tous les types de PASS de la ville (exemple : psychiatrie + généraliste dans la même réponse).

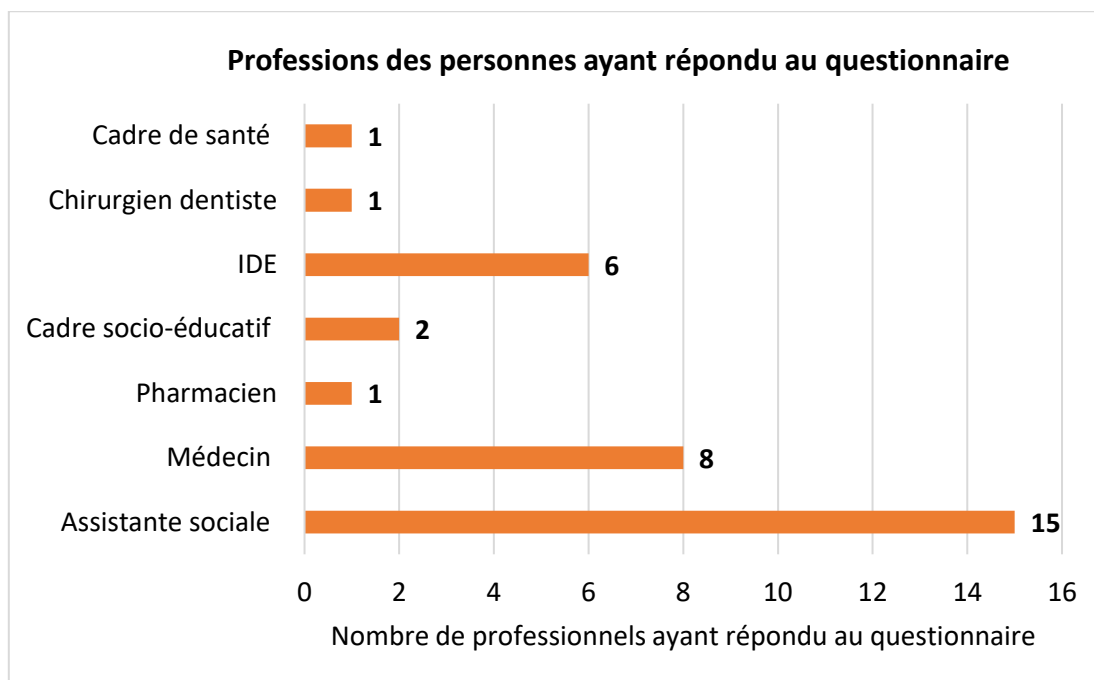
Finalement, si l'on s'affranchit des doublons et si l'on considère les réponses par ville au lieu du type de PASS, on obtient un panel de 27 villes. Les résultats de Montpellier étant connus,

cela signifie qu'il y a 7 villes qui n'ont pas souhaité répondre au questionnaire. Lors des relances téléphoniques, certaines PASS de taille « modeste » ont signalé ne pas vraiment percevoir l'intérêt de répondre à cette enquête, leur activité étant plus limitée que d'autres PASS de tailles plus conséquentes.

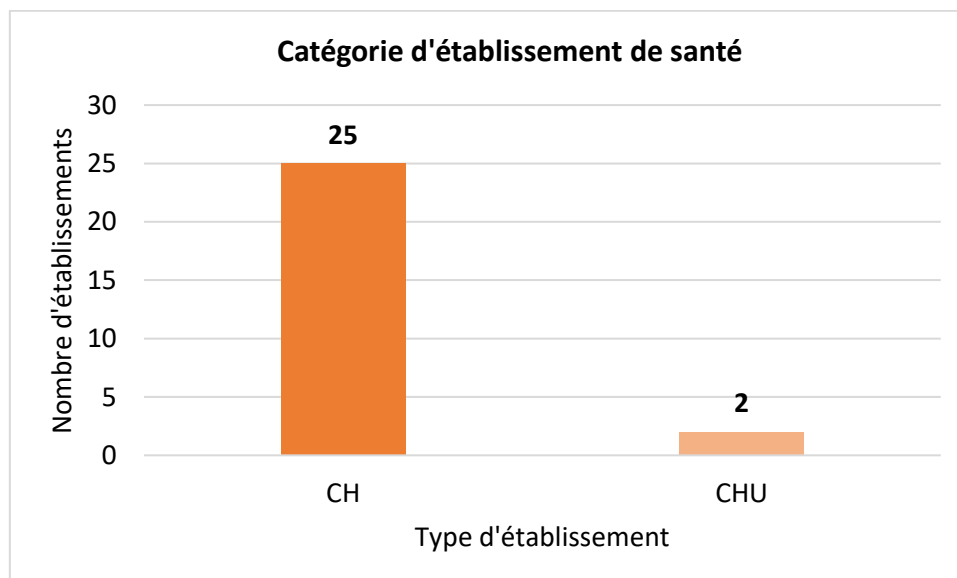
Les villes ayant ou n'ayant pas répondu sont listées dans le tableau suivant :

Réponse au questionnaire	Pas de réponse au questionnaire
Villefranche de Rouergue	Decazeville
Limoux	Saint Gaudens
Castelnaudary	Lourdes
Béziers	Castres Mazamet
Lunel	Castelsarrasin
Condom	Le Vigan
Auch	Uzès
Nîmes	
Mende	
Vallées de l'Ariège	
Millau	
Bagnols sur Cèze	
Figeac	
Alès	
Rodez	
Albi	
Cahors	
Sète	
Ariège Couserans	
Prades	
Carcassonne	
Perpignan	
Thuir	
Narbonne	
Toulouse	
Perpignan	
Montauban	

Les professionnels ayant répondu au questionnaire sont en grande majorité les AS, avec 15 réponses sur les 34, soit 44% des réponses. Viennent ensuite les médecins et les IDE avec environ 20% des réponses chacun. Enfin les dernières réponses ont été faites par des cadres de santé ou socio-éducatif, un chirurgien-dentiste et un pharmacien.



Pour la typologie de l'établissement de santé concerné par la PASS, il s'agit essentiellement de Centres Hospitaliers (CH). Il y a uniquement 2 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) sur la région Occitanie en plus de Montpellier, il s'agit de Nîmes et Toulouse.



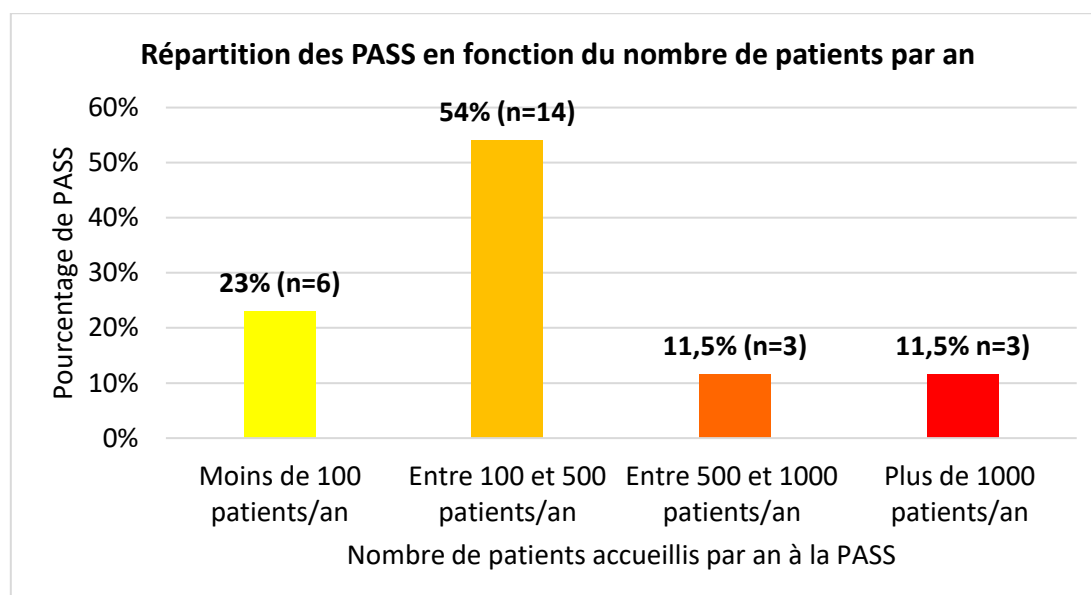
Les différentes PASS ont été classées par taille en fonction du nombre de patients accueillis par an. Cela permet de corréler les réponses et les modes de fonctionnement à l'ampleur de l'activité du service.

Les catégories choisies sont :

- Petites PASS = moins de 100 patients par an
- Moyennes PASS = entre 100 et 500 patients par an
- Grandes PASS = entre 500 et 1000 patients par an
- Très grandes PASS = Plus de 1000 patients par an

Il est à noter que pour la PASS de Bigorre-Tarbes, nous n'avons pas de données chiffrées pour la file active puisque l'activité a été interrompue pendant 2 ans, avec une reprise récente, au mois d'octobre 2021, avec 3 consultations par semaine.

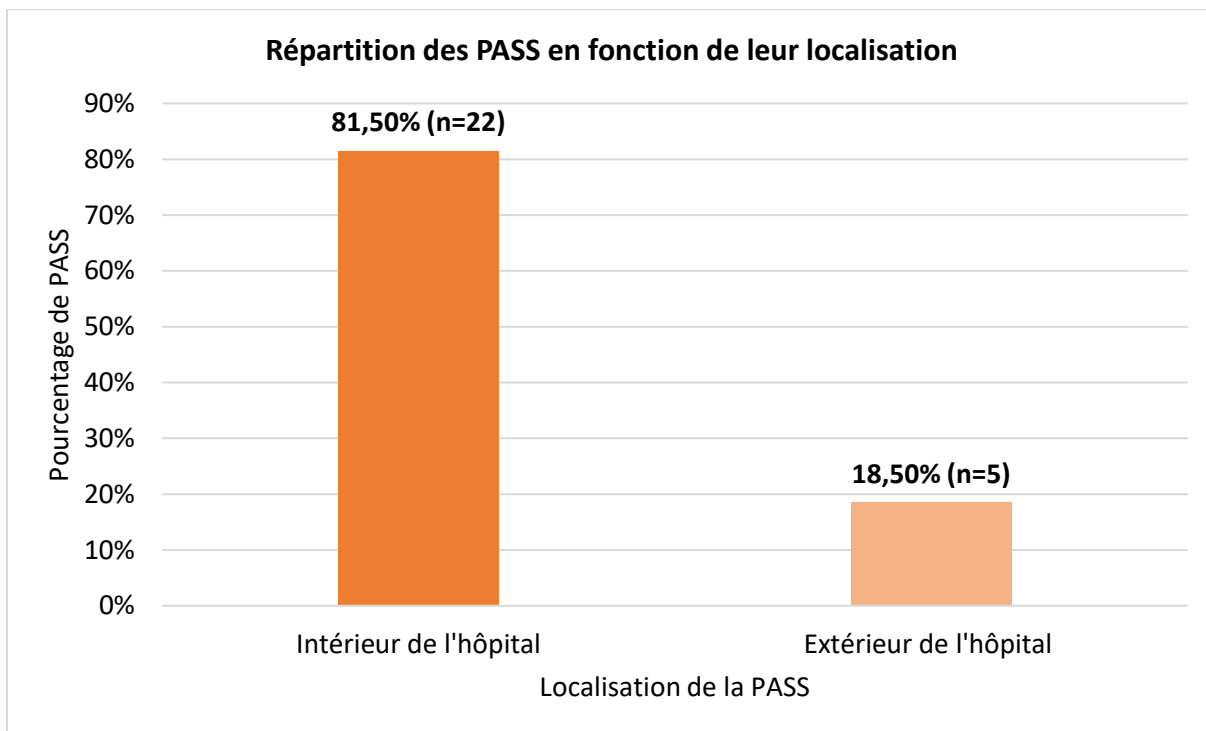
La majorité des PASS de la région Occitanie sont de tailles moyennes, avec 14 PASS sur 26, soit environ 54% (La PASS de Bigorre-Tarbes n'étant pas prise en compte dans ces calculs).



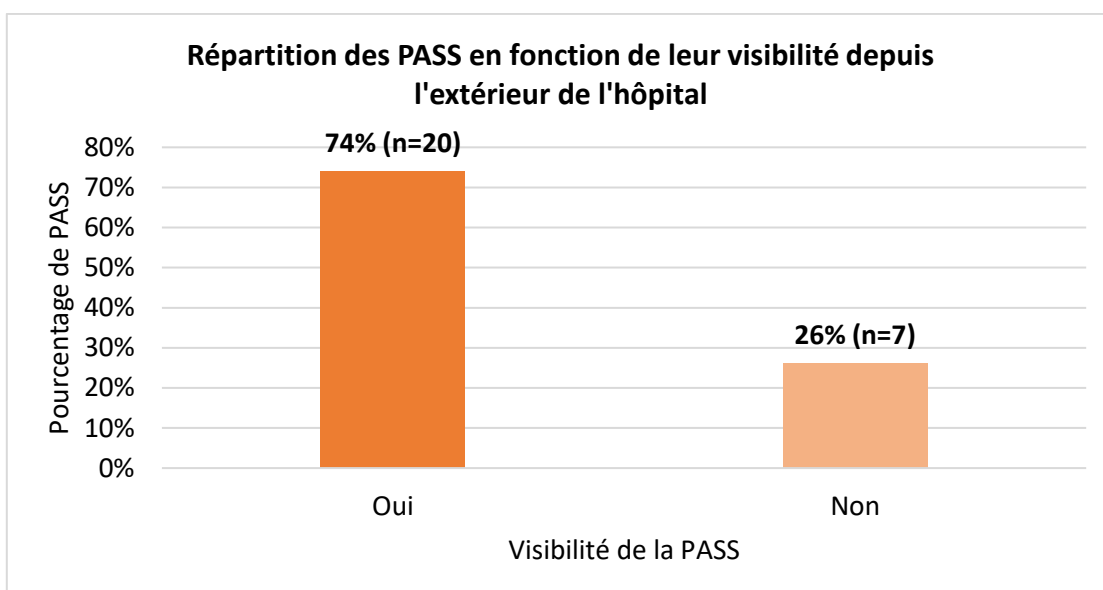
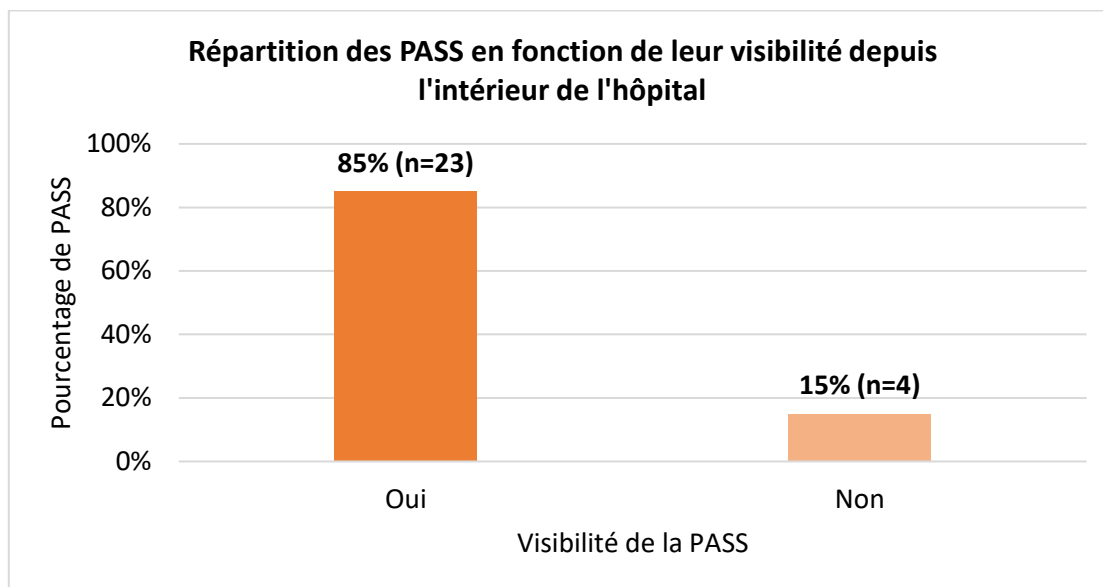
Moins de 100 patients/an	Entre 100 et 500 patients/an	Entre 500 et 1000 patients/an	Plus de 1000 patients/an
Villefranche de Rouergue	Auch	Carcassonne	Toulouse
Limoux	Nimes	Narbonne	Perpignan
Castelnaudary	Mende	Thuir	Montauban
Béziers	Vallées de l'ariège		
Lunel	Millau		
Condom	Bagnols sur Cèze		
	Figeac		
	Alès		
	Rodez		
	Albi		
	Cahors		
	Sète		
	Ariège Couzerans		
	Prades		

Pour la suite des analyses de résultats, nous allons considérer la PASS de Bigorre-Tarbes comme une petite PASS, c'est-à-dire accueillant moins de 100 patients par an.

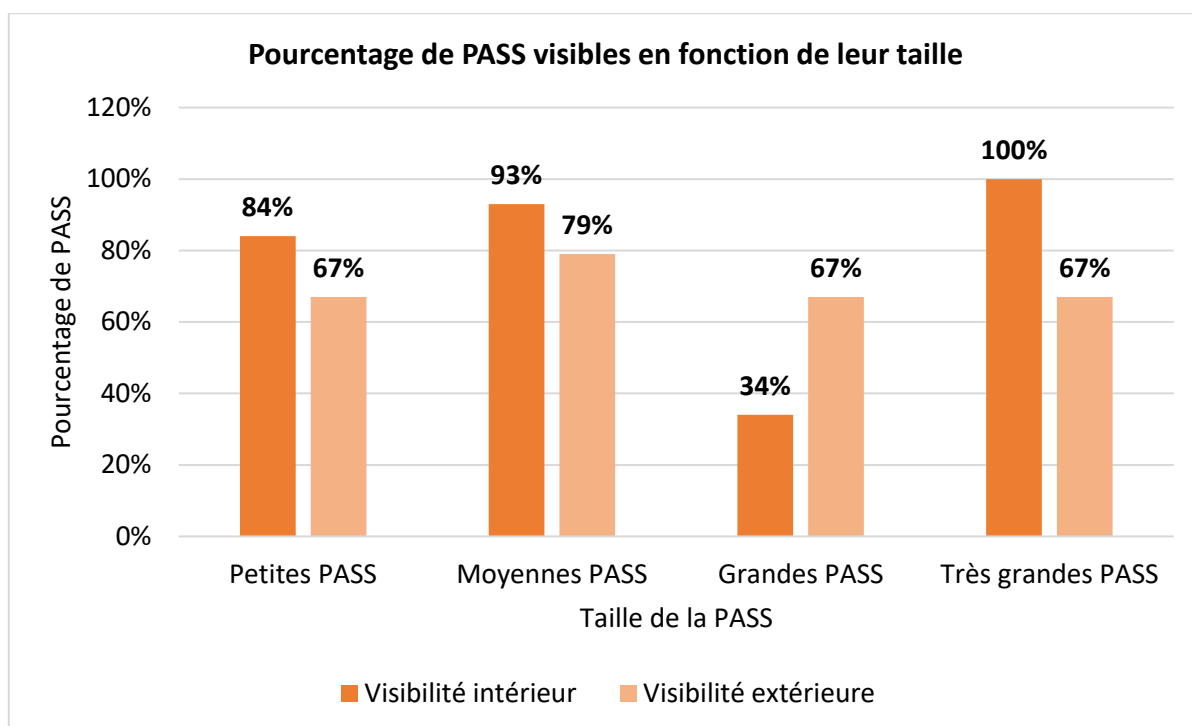
Au niveau de la localisation des PASS, elles sont essentiellement situées à l'intérieur de l'hôpital, ce qui est le cas pour 22 d'entre elles.



Un des points réglementaires important pour les PASS est la visibilité, que ce soit de l'extérieur de l'établissement ou de l'intérieur. La majorité des équipes interrogées, à plus de 70% signalent que la PASS est visible. Il y a toutefois 3 PASS qui possèdent une visibilité de l'intérieur mais pas de l'extérieur.



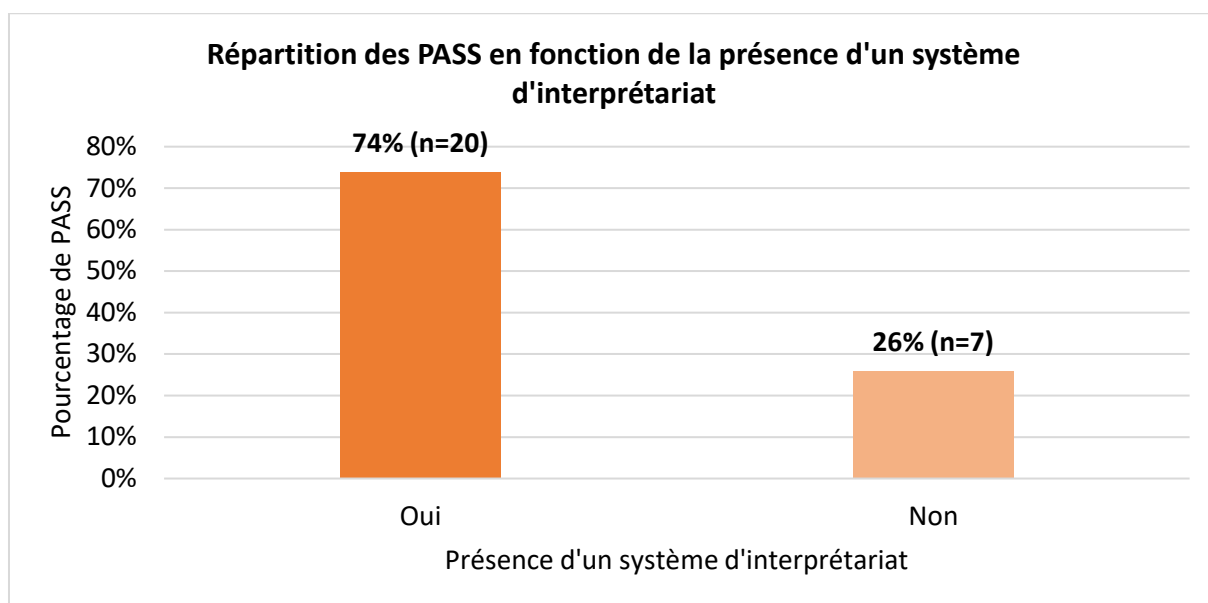
Lorsque l'on regarde la typologie de la PASS, on constate que les PASS de grandes tailles sont celles où la visibilité est globalement la moins bonne, avec seulement 34% de visibilité en interne et 67% en dehors de l'établissement. En revanche, c'est la seule catégorie pour laquelle la PASS est signalée plus fortement en externe qu'en interne. En effet, les PASS des autres tailles possèdent une très bonne visibilité en interne avec plus de 80% des PASS visibles mais néanmoins des chiffres qui chutent à environ 70% pour l'extérieur.



La visibilité est assurée de différentes manières. Pour ce qui est de l'extérieur de l'hôpital, cela passe le plus souvent par des flyers ou brochures présentant le dispositif qui se trouvent chez des partenaires ou dans des lieux stratégiques susceptibles d'accueillir du public en situation de précarité. On peut par exemple en trouver dans les associations ou dans les accueils de jour ou le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale). L'autre moyen de garantir la visibilité est de présenter la PASS sur le site internet de l'hôpital avec notamment les horaires et le plan d'accès.

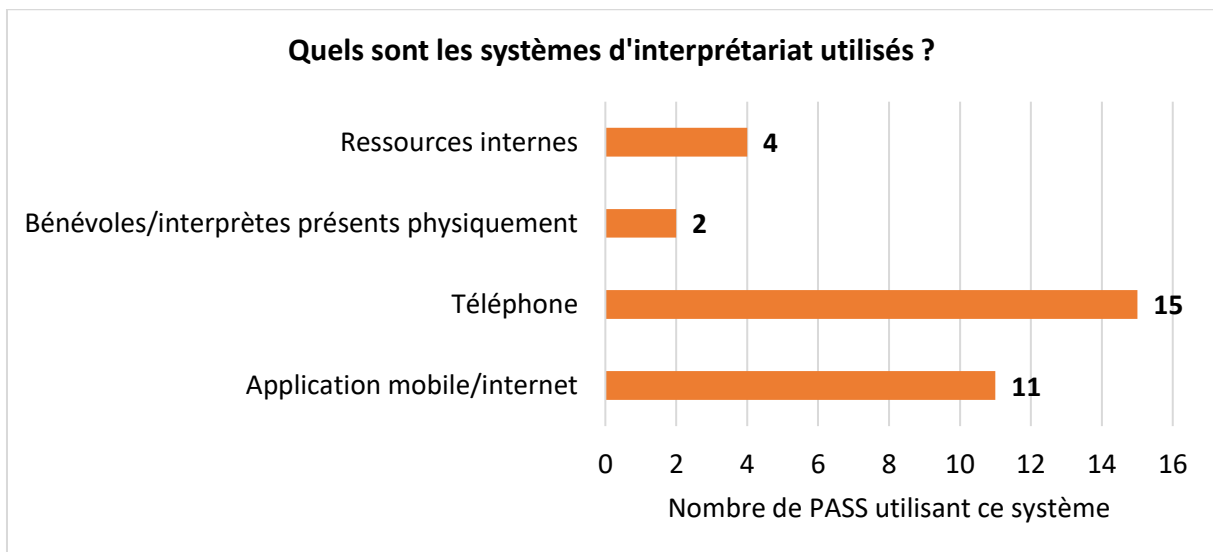
Pour la visibilité en interne, les systèmes cités dans les réponses sont essentiellement des affiches au sein de l'hôpital ainsi que le fléchage. On retrouve également le site internet de l'hôpital et les brochures/flyers qui sont laissés dans les salles d'attente des consultations par exemple.

Au niveau du système d'interprétariat, qui s'avère primordial dans certaines situations et apparaît également dans la réglementation, on constate qu'un système est mis en place dans 74% des cas.

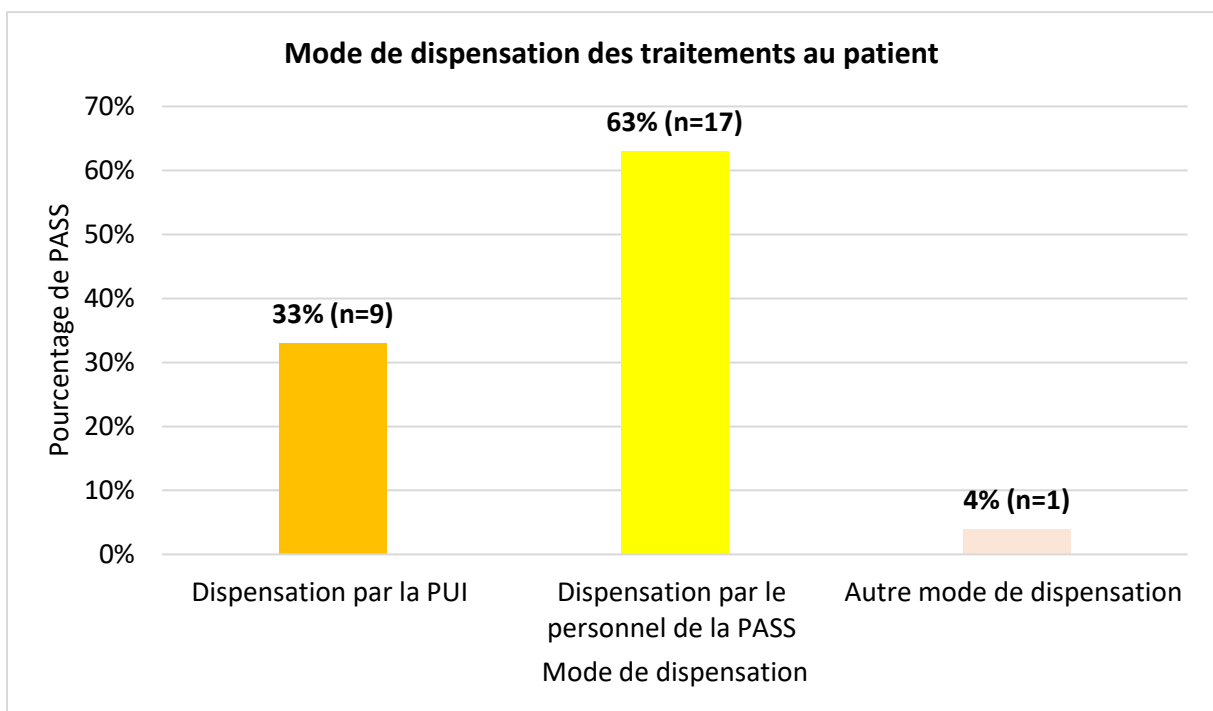


Les 7 PASS ne disposant pas d'un moyen de traduction sont des petites et moyennes PASS uniquement. Cela peut s'expliquer par le fait que la part de patients étrangers est peut-être plus faible que dans des plus grandes PASS à cause de l'éloignement des infrastructures telles que la préfecture, passage obligatoire pour les patients étrangers arrivant sur le territoire Français.

Au niveau des moyens utilisés, il y a parfois plusieurs moyens différents de communiquer avec les patients. L'interprétariat par téléphone reste toutefois le plus cité, la plateforme téléphonique utilisée n'est pas spécifiée. En 2^{ème} position on retrouve l'application mobile ou internet qui sont des systèmes moins coûteux et pratiques tout de même grâce à la fonctionnalité vocale et écrite. 4 PASS signalent utiliser les ressources internes à leur service qui sont le plus souvent l'usage de plusieurs langues parlées par le personnel. Enfin, 2 PASS utilisent des bénévoles ou des interprètes qui viennent physiquement assister aux entretiens et faire la traduction. Ce dernier système se retrouve dans 2 PASS plutôt grandes, que sont Carcassonne et Toulouse. Les autres systèmes se retrouvent de manière indifférenciée en fonction de la taille.



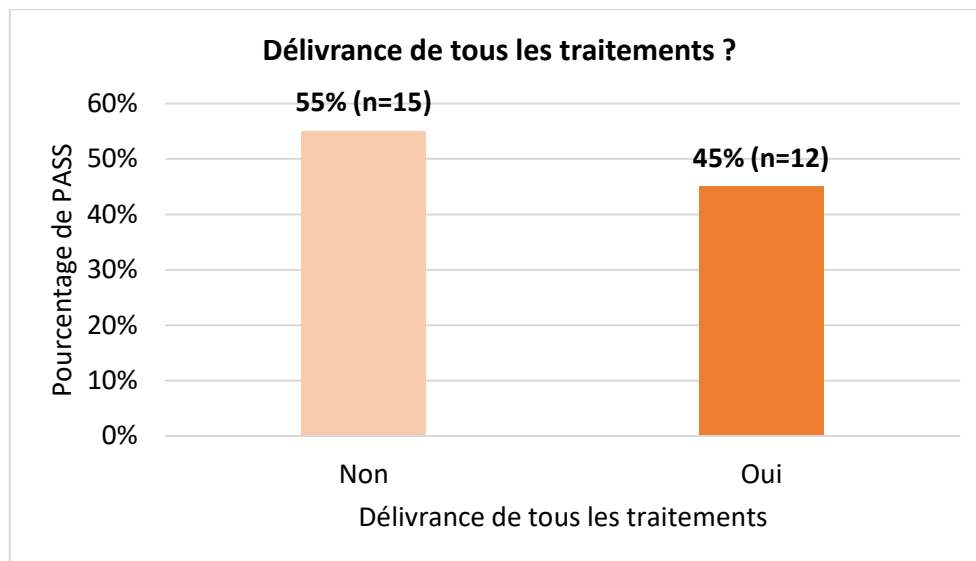
La partie suivante concerne plus spécifiquement la dispensation des traitements. On constate que cette étape est réalisée en majorité par le personnel de la PASS, qui est auparavant passé à la PUI pour récupérer les médicaments. Cela est le cas pour 63% des PASS. Dans 33% des cas le patient se rend directement à la PUI, et dans 4% des cas, soit une seule PASS il s'agit d'un autre mode de dispensation. Cela correspond à la PASS de Limoux qui signale ne pas avoir de médecin donc pas de prescription et pas de dispensation des traitements. Les patients se rendent donc ailleurs mais cela n'a pas été précisé.



Le mode de dispensation conditionnera la personne qui donnera des conseils sur les médicaments au patient. Pour les 17 PASS pour lesquels le patient ne se rend pas à la PUI mais récupère ses traitements directement à la PASS, les conseils associés sont donc délivrés soit par le médecin soit par l'IDE. La PASS de Mende signale que c'est l'AS qui s'en charge lorsque l'IDE est absent. Pour toutes les PASS dont les traitements sont dispensés au patient par la PUI, les conseils sont donnés par le personnel pharmaceutique, en plus parfois des conseils donnés par l'équipe soignante. Toutefois la PASS du CH de la vallée de l'Ariège déclare que seul le médecin et l'IDE donnent les conseils.

Pour l'explication des traitements aux patients ne parlant pas Français, seules 3 PASS ont mis en place un système adapté. Le CH de Carcassonne travaille avec des pictogrammes et des dons de piluliers. Le CH de Millau travaille avec un livret de santé bilingue du COMEDE (Comité pour la santé des exilés). Il s'agit d'un guide disponible en 15 langues, qui traite aussi bien du système de protection maladie Français que de conseils sur les principales problématiques de santé comme les affections cardiovasculaires par exemple (27). Et pour finir, le CH de Narbonne a élaboré des fiches conseils pour les traitements diabétiques. Ces dernières sont en cours d'amélioration et ne peuvent donc pas être transmises pour le moment.

55% des PASS ayant répondu signalent ne pas dispenser tous les traitements. Cela concerne indifféremment les petites, que les moyennes ou grandes PASS. Les traitements que les patients ne peuvent pas récupérer s'ils relèvent de la PASS sont majoritairement les traitements de substitution, qui seront à récupérer au CSAPA. Les médicaments qui ne sont pas au livret de l'établissement ne sont également pas délivrés, de même que les traitements onéreux ou non-inscrits sur la liste des spécialités remboursables. La PASS de Carcassonne signale tout délivrer mais avec quand même une hésitation pour les traitements antiviraux car ils sont onéreux, la décision est prise en lien avec le médecin des maladies infectieuses. Le CHU de Toulouse a répondu également « oui » mais ne dispense que les médicaments inscrits au livret thérapeutique. Cette question était donc assez subjective car cela dépend du point de vue sur la définition de « tous les traitements ». En effet certains disent « oui » mais il y a toutefois la limitation du livret tandis que d'autres répondent « non » pour cette même raison... Cela va être repris par le questionnaire destiné aux pharmaciens.



Il est à noter que la dernière question du formulaire portant sur l'existence d'une procédure sur le circuit du médicament n'a pas été analysée car les résultats sont peu informatifs et sont beaucoup plus concluants dans le questionnaire destiné aux pharmaciens.

2^{ème} questionnaire = à destination des PUI :

29 personnes ont répondu à ce questionnaire mais cela représente 27 villes différentes seulement puisque deux pharmaciens ont répondu à Nîmes et Perpignan. Les réponses en double ont donc bien sûr été comptées qu'une seule fois dans l'analyse.

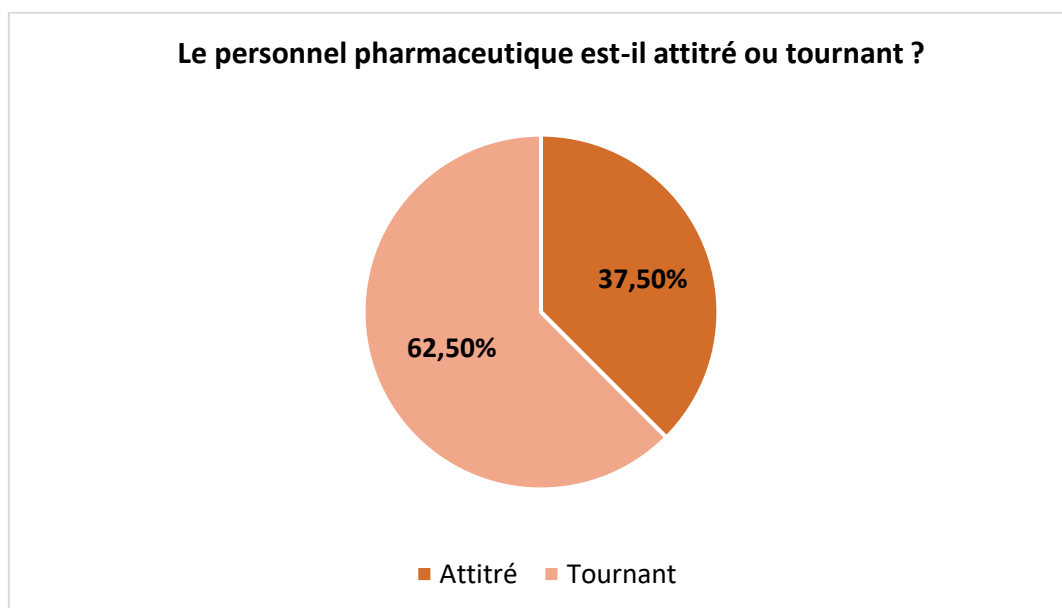
De plus, les réponses des villes de Montauban, Thuir et Uzès ne sont pas interprétables. En effet, le pharmacien d'Uzès signale qu'ils ne s'occupent pas de cette activité, et que les assistantes sociales gèrent les problèmes de fin de droits sans que le patient ne passe par la PUI récupérer ses traitements. Pour Thuir, la PASS est gérée par la PUI de l'hôpital de Perpignan. Et enfin, pour Montauban, le pharmacien indique que la PASS n'est pas gérée en tant que PASS mais comme un service classique, avec une dotation globale, une démarche d'amélioration est en cours afin de répondre à la réglementation.

Cela fait donc un total de 24 réponses analysables, soit 24 villes sur les 35 de la région Occitanie disposant d'une PASS, 7 villes n'ayant pas répondu.

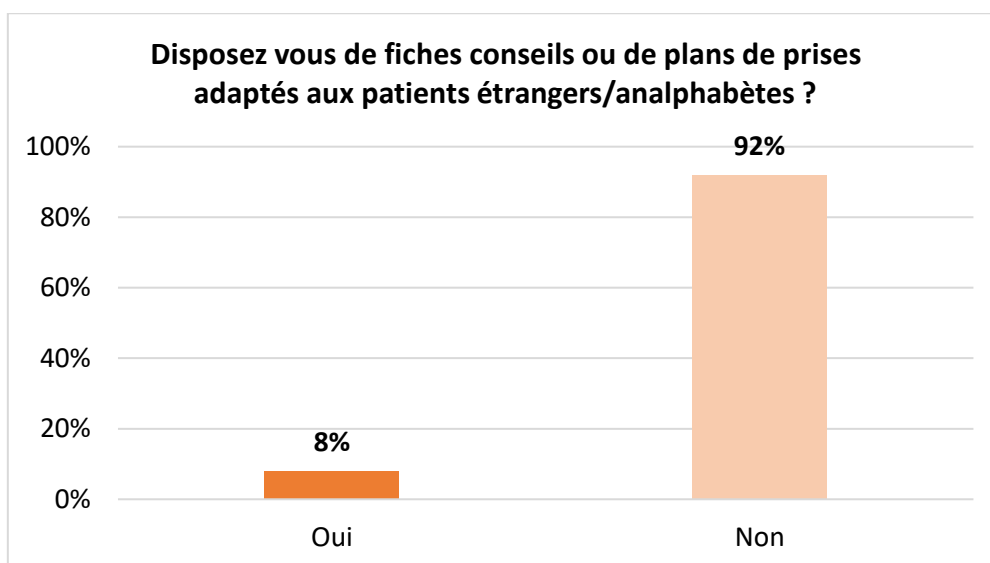
100% des réponses ont été faites par un pharmacien. En effet, les préparateurs ou internes pouvaient également répondre mais le questionnaire ayant été transmis directement sur les

adresses mails des pharmaciens, il est cohérent d'obtenir uniquement des réponses de leurs parts.

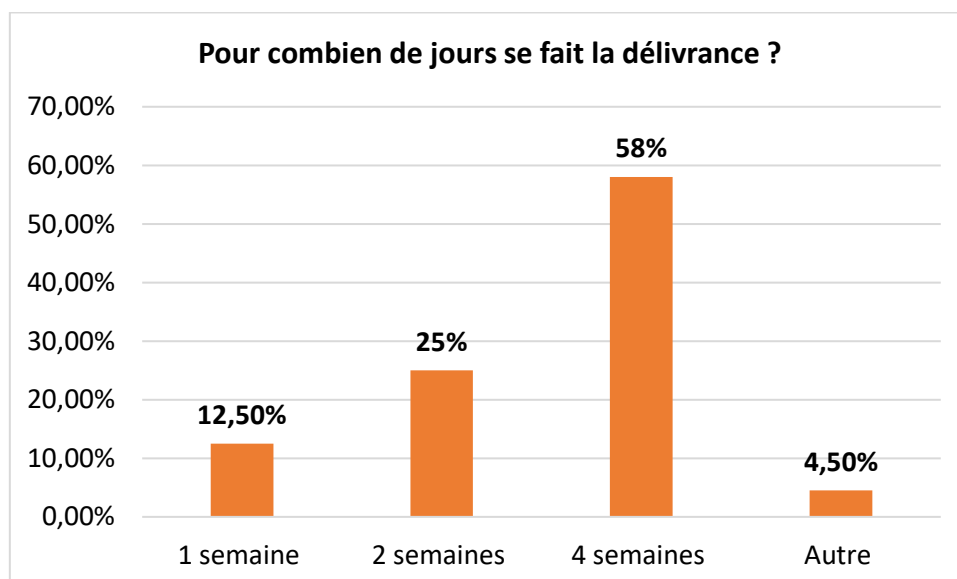
La première partie du questionnaire porte sur la composition du personnel pharmaceutique qui gère l'activité de la PASS. Dans 62,5% des cas il s'agit de personnel tournant, qui va changer en fonction des disponibilités de chacun. Dans 3 cas (sur 9) où le personnel est attitré, il s'agit du personnel des rétrocessions. Dans 2 autres situations, cela correspond à du personnel référent, composé d'un PPH et d'un pharmacien. Ce n'est toutefois pas un temps complet dédié, le temps passé sur cette activité est au détriment des autres missions à effectuer. En effet, comme dans toutes les réponses obtenues, il n'y a jamais de temps pharmaceutique dédié à l'activité, et il n'est par conséquent jamais financé non plus.



La délivrance s'effectue à 42% seulement par l'équipe pharmaceutique, le reste étant réalisé par l'équipe de la PASS puisque le patient ne se rend pas à la pharmacie. Le fait que le pharmacien/préparateur ne voit pas le patient explique certainement que seuls 8% des établissements disposent de fiches conseils ou de plans de prises adaptés aux patients analphabètes et/ou étrangers.

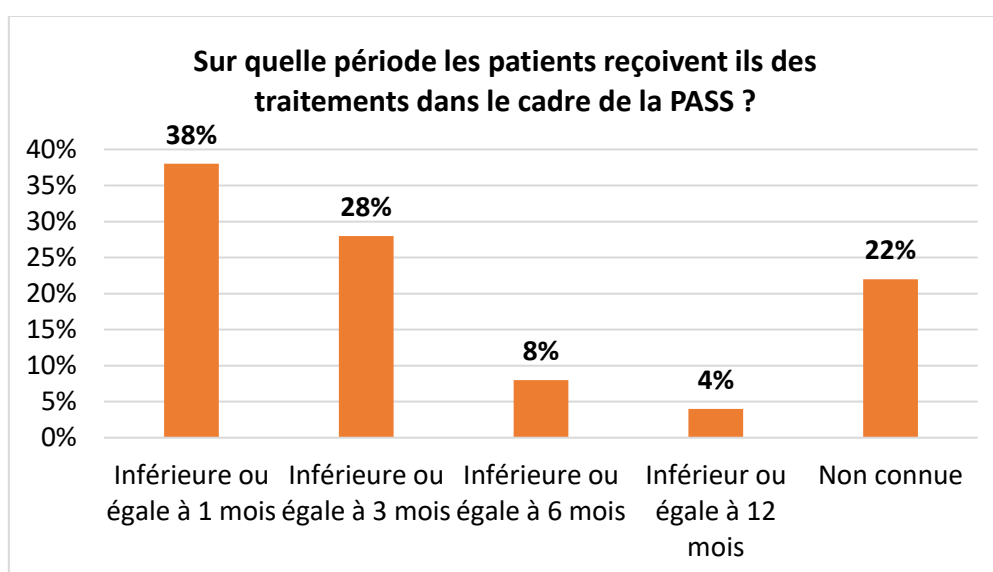


Les traitements sont délivrés par période de 4 semaines en majorité, pour 58% des réponses. On retrouve également 25% des pharmacies qui délivrent pour 2 semaines. Un établissement a été classé dans la catégorie « autre » puisqu'il a répondu qu'il délivre selon la durée réglementaire. On ne peut donc pas le classer dans une catégorie de façon certaine mais dans le cas classique la délivrance se fait pour un mois sauf si l'ordonnance mentionne une durée de traitement plus courte.



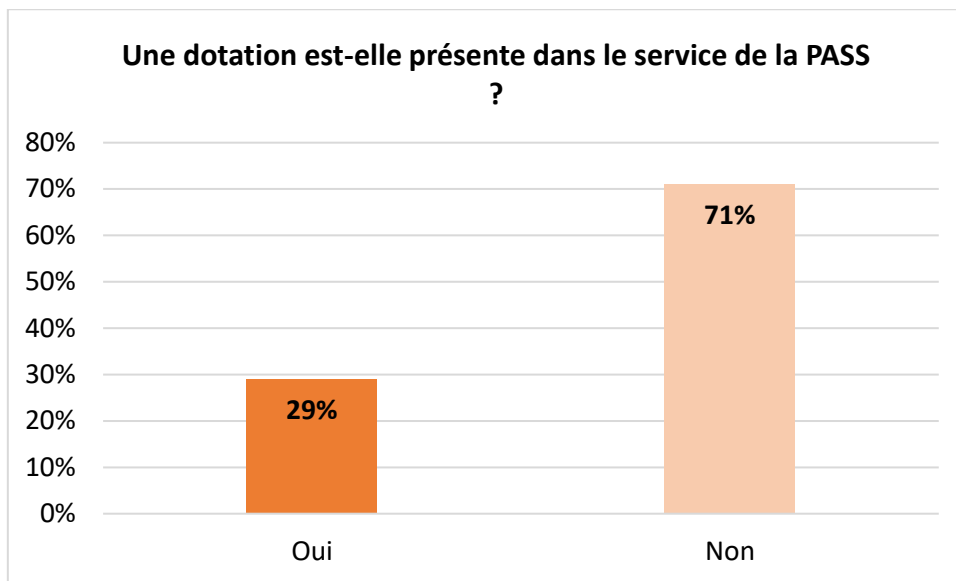
La question suivante portait sur la période pendant laquelle les patients reçoivent leurs traitements dans le cadre de la PASS, c'est-à-dire la durée avant l'ouverture des droits et la possibilité d'aller en officine.

Dans 66% des cas, cette période est inférieure ou égale à 3 mois, avec 38% des réponses qui sont même inférieures à 1 mois. 8% des pharmacies déclarent une délivrance sur une période inférieure ou égale à 6 mois tandis que pour 4% cela peut s'étendre à 12 mois. Enfin, dans 22% des cas la réponse à cette question n'est pas connue par la pharmacie.

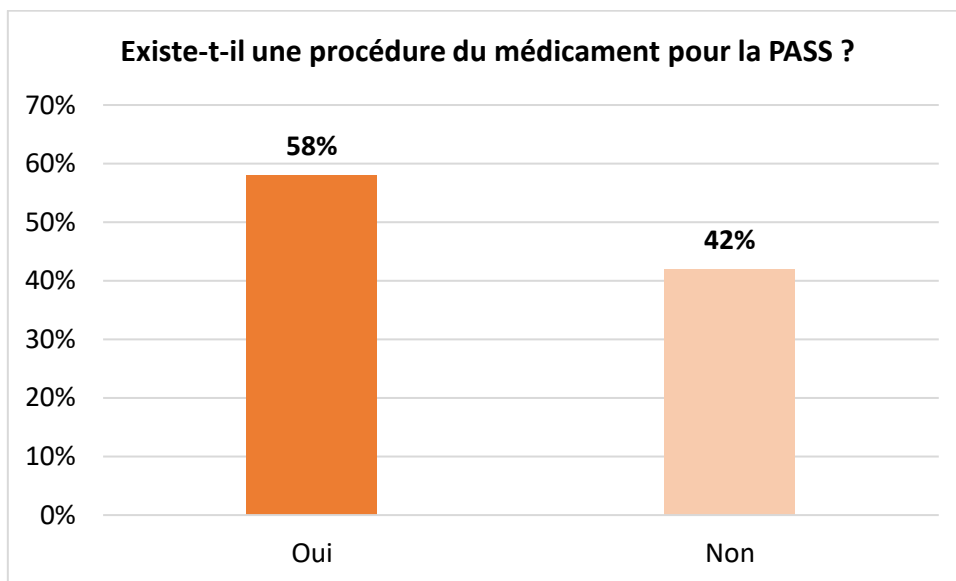


Dans 75% des cas, les pharmaciens signalent que tous les médicaments peuvent être dispensés aux patients. Lorsque cela n'est pas le cas, cela concerne essentiellement les médicaments qui ne sont pas au livret, dans ce cas-là il y a une recherche d'équivalence et si ce n'est pas possible, aucun traitement n'est dispensé. Les traitements hors T2A et les antirétroviraux ne sont pas dispensés dans un établissement. Un pharmacien signale qu'il dispense tout mais que cela est adapté à la situation du patient, en collaboration avec le médecin.

Une dotation est présente dans le service de la PASS dans seulement 29% des établissements. Pour la majorité des établissements, les traitements sont donc délivrés en totalité par le biais de la pharmacie, et non directement depuis le stock du service.



Au niveau de l'existence d'une procédure sur le circuit du médicament, les résultats sont plus nuancés, on constate que seulement 58% des pharmacies ont mis en place une procédure expliquant les modalités d'organisation sur la délivrance des traitements.



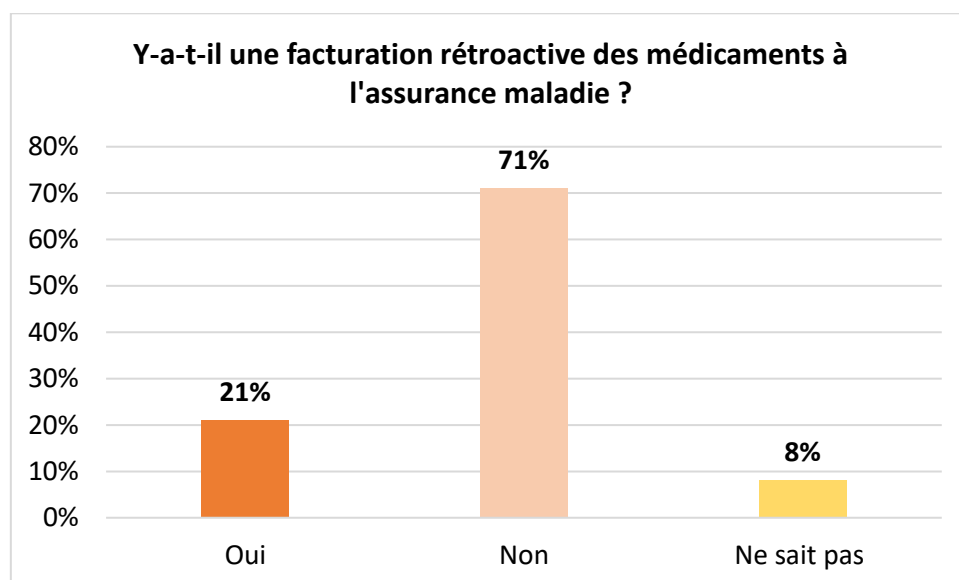
Les catégories de médicaments qui ressortent comme étant les plus dispensées sont, par ordre décroissant de citation :

1. Antalgiques
2. Anti-infectieux
3. Traitements du diabète et médicaments cardiovasculaires
4. Médicaments psychiatriques
5. Traitements de la dépendance (TSO)

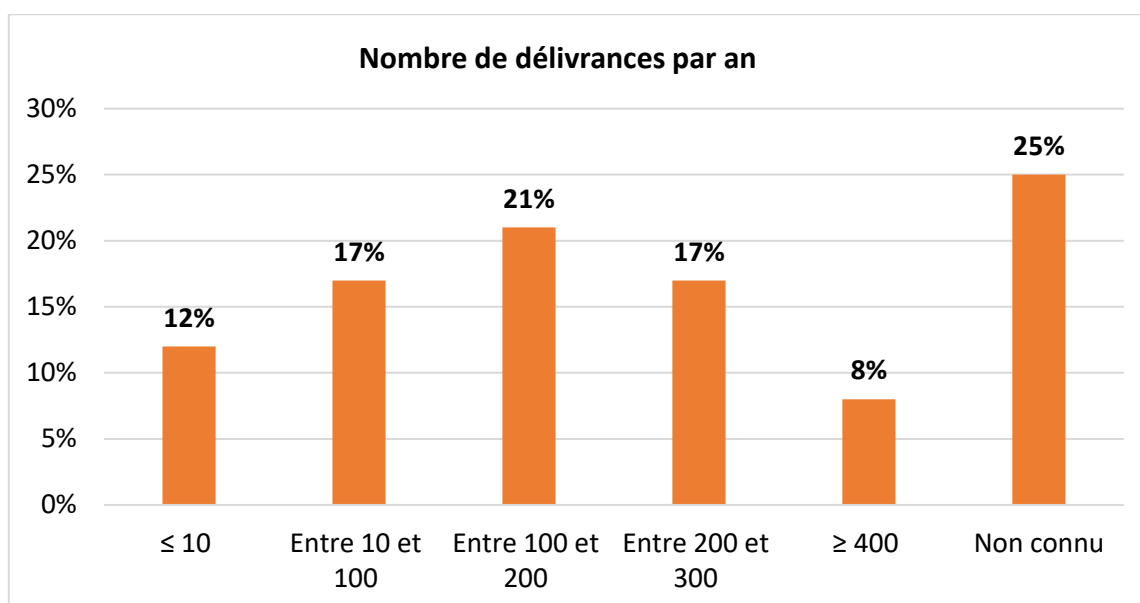
La majorité des pharmaciens (71%) interrogés déclarent qu'ils ne pratiquent pas la rétroactivité pour la facturation des traitements. Ils ne sont donc pas remboursés par l'assurance maladie de tous les frais liés aux médicaments.

Les réponses affirmatives à cette question, par conséquent au nombre de 5 seulement, sont pour les villes de Alès, Béziers, Narbonne, Rodez et Toulouse. Dans la première situation, la facture est envoyée à l'AS, qui va gérer ensuite le dossier. La procédure est un peu semblable à celle de Narbonne où le remboursement va être demandé par le Département d'Information Médicale (DIM) et l'AS, pour les traitements onéreux, à partir de la date de demande des droits. Pour l'hôpital de Béziers, il s'agit du service de facturation externe du CH qui possède la copie des ordonnances avec les quantités et montants des produits dispensés, qui se charge de facturer a posteriori pour les patients ayant obtenu leurs droits. Il s'agit là d'une convention qui a été établie entre le CH de Béziers et la CPAM de l'Hérault.

Le CH de Rodez effectue une facturation rétroactive uniquement pour les antirétroviraux et autres traitements onéreux. La façon de procéder n'est pas détaillée. Il en est de même pour Toulouse qui ne sait pas comment cela se passe, il semblerait donc que cette tâche incombe à du personnel non pharmaceutique.



Une des questions du questionnaire portait sur le nombre d'ordonnances honorées par an. Les réponses qui ont été données sont plutôt en termes de nombre de délivrances par an. En effet, une même ordonnance peut engendrer plusieurs délivrances si elle est renouvelable plusieurs mois. Les résultats obtenus sont très variables avec des données allant de moins de 10 délivrances par an à plus de 400. Une grande partie des pharmaciens, 25%, n'a pas su quantifier cette donnée. Lunel fait partie de cette catégorie étant donné que l'activité de la PASS vient d'être relancée, il n'y a pas encore le recul d'une année complète pour établir un nombre de délivrances par an. Les résultats donnés par le pharmacien de Cahors montrent bien l'évolution de cette activité, avec un nombre de délivrances qui passe de 96 en 2019 à 215 en 2021, soit plus du double.



Les résultats obtenus à la question sur les missions du pharmacien ne seront pas détaillés ici puisqu'ils sont en tous points comparables à ce qui est expliqué dans la partie dédiée à l'équipe pharmaceutique sur le CHU de Montpellier.

Discussion :

Les deux questionnaires permettent de constater que l'organisation est assez similaire. Certaines PASS ont des points plus développés que d'autres mais globalement les difficultés rencontrées sont semblables.

Le problème principal est sans doute le peu, voire l'absence de personnel pharmaceutique dédié, et un temps d'activité qui n'est pas financé. L'activité de la PASS est chronophage pour une PUI, et on peut se demander si transférer cette activité à l'officine ne serait pas judicieux ? En effet, le patient pourrait aller dans l'officine qu'il désire, ce qui entre autres, répartirait le temps entre différents personnels sans monopoliser une seule structure. Cela permettrait également d'améliorer sa prise en charge dans un parcours « conventionnel », ce qui est souhaitable.

Afin de réduire ce temps, un pharmacien interrogé aimerait réussir à mieux anticiper le délai pour l'obtention des droits afin de ne pas multiplier les dispensations. Le patient pourrait par exemple recevoir ses trois mois de traitement en une seule fois afin de ne pas revenir. Cela peut poser des problèmes pour l'observance, les conditions de conservation des traitements et la perte de vue de patients qui pourraient nécessiter un suivi médical mais qui de ce fait ne verraient peut-être pas l'intérêt de revenir s'ils ont déjà leurs médicaments.

La recherche d'équivalences est une des missions chronophages. Pour améliorer cela, il faudrait favoriser la prescription directement selon le livret thérapeutique ou tout du moins être prévenu en amont de la venue du patient. En effet, cela permettrait de ne pas faire attendre le patient et d'avoir le temps de réfléchir et joindre le prescripteur tout en se calant sur les autres activités habituelles. Les interruptions de tâches pourraient être moins fréquentes puisque l'équipe pharmaceutique pourrait s'organiser comme elle le souhaite.

L'activité étant croissante d'année en année, les coûts engendrés par la dispensation des médicaments ne seront bientôt plus absorbables par l'hôpital. La rétroactivité n'étant pas encore de mise partout faute de procédure ou de convention simplifiée avec la CPAM, les médicaments sont très peu remboursés après l'obtention des droits du patient, ce qui crée un déficit financier. Un système informatisé serait intéressant.

Un point important d'amélioration : l'éducation thérapeutique. Il a été soulevé de nombreuses fois lors de ce travail, par plusieurs pharmaciens et personnels que la barrière de la langue est très présente et peu de moyens sont actuellement mis en place. C'est un souhait évoqué par les

équipes, de mettre en place des outils tels que des plans de prises, des interprètes, traduire des mots simples ou des fiches explicatives pour les patients qui ne parlent pas le Français ou ne savent pas lire. Cela serait d'autant plus bénéfique si le patient peut se rendre à la pharmacie récupérer son traitement grâce à la création de personnel pharmaceutique dédié.

Un peu plus de la moitié seulement des pharmacies disposent d'une procédure sur le circuit du médicament. Pourtant, la rédaction d'un tel document permettrait de savoir comment gérer ce dispositif particulier, et notamment dans le cas des changements de personnels (IDE, internes en pharmacie, médecins...). Cela uniformiserait les pratiques et définirait un cadre dans la prise en charge des délivrances pour les patients relevant de la PASS.

Il a été soulevé parfois un manque d'informations entre les différents personnels qui prennent en charge le patient. Par exemple pour le délai estimé d'obtention des droits ou sur les informations médicales/paramédicales qui ne sont pas forcément des données disponibles à la pharmacie. Une meilleure coordination et compréhension entre les équipes améliorerait la qualité du suivi du patient.

C'est également valable au niveau de la communication intra-hospitalière afin de mieux informer les différents services de soins des possibilités à proposer aux patients en situation de précarité. En effet, les résultats de l'enquête sur les connaissances des cadres de santé sur la PASS au niveau de Montpellier sont très insuffisants et sont peut-être transposables aux autres villes.

En parallèle, et pour finir, la visibilité doit globalement être améliorée, que ça soit de l'intérieur ou de l'extérieur de l'hôpital avec les associations et les partenaires notamment.

Conclusion :

Le rôle et l'intérêt des Permanences d'Accès aux Soins de Santé n'est plus à prouver. Le caractère primordial dans la prise en charge des patients en situation de précarité est indéniable. Cela garantit l'accès à la santé pour tous, droit fondamental de l'Homme. Étant donné le contexte avec la crise économique, sociale et sanitaire, le nombre de personnes dans le besoin d'accompagnement est croissant.

L'observation de l'organisation sur le CHU de Montpellier montre l'ampleur des missions et la diversité des intervenants. Cela permet de constater que la pharmacie est importante dans la réalisation de cette mission d'intérêt général pour permettre l'accès aux traitements pour les patients démunis.

Néanmoins, l'exemple de Montpellier mais également les réponses aux questionnaires de la région Occitanie témoignent de la lacune au niveau du personnel pharmaceutique. Le circuit du médicament est impacté par le manque de présence pharmaceutique dédiée à l'activité de la PASS. Il n'y a pas de temps ni de financement accordés par l'état pour permettre à la pharmacie de développer et d'améliorer l'activité de dispensation et d'éducation thérapeutique auprès du patient.

Le système de financement et la réglementation sont complexes puisque cela n'est pas un dispositif géré de la même façon que d'autres services de santé. Avec l'augmentation des besoins et donc des frais, ce mode de financement pourrait être à revoir. En effet, cela reste pour le moment limité avec des difficultés à obtenir le remboursement des médicaments notamment. On peut se demander si un système de facturation des traitements selon le modèle des rétrocessions ne serait pas envisageable ou encore une ouverture vers la ville qui permettrait de réguler le flux de patients et faciliter les prises en charge.

Quoiqu'il en soit la PASS a su s'adapter pendant la crise du COVID et lors du déclenchement de la guerre en Ukraine. C'est un dispositif médico-social réactif et proche du terrain qu'il est essentiel de préserver et dont il faut améliorer le financement en l'adaptant à la société actuelle.

Bibliographie :

1. Santé et droits de l'homme [Internet]. [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
2. L'essentiel sur... la pauvreté | Insee [Internet]. [cité 7 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045>
3. Présentation générale des dispositifs d'aide (Protection universelle maladie, PUMA, Complémentaire santé solidaire, CMU-C, ACS, AME) [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/les_droits_a_la_couverture_maladie.php?&mode_print=true
4. La protection universelle maladie (PUMa) : l'Assurance maladie pour tous [Internet]. Previsima. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.previsima.fr/dossier/la-protection-universelle-maladie-puma-lassurance-maladie-pour-tous.html>
5. Protection Universelle Maladie (PUMa) [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.witam-mfo.fr/actualite/20740/protection-universelle-maladie-%28puma%29>
6. Adveris. Cotisations PUMA : êtes-vous redevable ? [Internet]. Cerfrance. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.cerfrance.fr/page/cotisations-puma-etes-vous-redevable>
7. Complémentaire santé solidaire [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/complementairesantesolidaire.php>
8. Complémentaire santé solidaire : plafond de ressources à partir du 1er avril 2022 [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14809>
9. Le contrat de sortie Complémentaire santé solidaire [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/contrat-de-sortie.php>
10. Presentation de l'AME [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/vous_etes_etranger_en_situation_irreguliere.php
11. Cotisations [Internet]. Associations.gouv.fr. 2022 [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.associations.gouv.fr/cotisations.html>
12. La prise en charge des soins urgents [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/soins_urgents.php
13. CIRCULAIRE_DSS_2A_DGAS_DHOS_2008-04 du 7 janvier 2008_soins_urgents.pdf [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/fichier-utilisateur/fichiers/CIRCULAIRE_DSS_2A_DGAS_DHOS_2008-04%20du%207%20janvier%202008_soins_urgents.pdf

14. Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000206894/>
15. Article L711-7-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006694659
16. Circulaire DH/AF1/DGS/SP2/DAS/RV3 n° 736 du 17 décembre 1998, relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies. - APHP DAJDP [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhaf1dgssp2dasrv3-n-736-du-17-decembre-1998-relative-a-la-mission-de-lutte-contre-l'exclusion-sociale-des-etablissement-de-sante-participant-au-service-public-hospitalier/>
17. ste_20130007_0000_0078.pdf [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2013/13-07/ste_20130007_0000_0078.pdf
18. Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle - APHP DAJDP [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/loi-n-99-641-du-27-juillet-1999-portant-creation-dune-couverture-maladie-universelle/>
19. Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) [Internet]. Site de solidarités et d'entraides destiné aux personnes concernées par le handicap psychique. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.solidarites-usagerspsy.fr/se-soigner/structures-medicales-et-medico-sociales/permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass/>
20. Circulaire n°DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013 relative au guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général - APHP DAJDP [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-ndgosr5201357-du-19-fevrier-2013-relative-au-guide-de-contractualisation-des-dotations-financiant-les-missions-dinteret-general/>
21. Article L6112-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024316787/2011-08-01
22. Guide_DGOS_-_MIG.pdf [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_DGOS_-_MIG.pdf
23. Présentation des modalités de financement - Psy | Publication ATIH [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.atih.sante.fr/presentation-des-modalites-de-financement-psy>
24. Les infirmiers en pratique avancée et leur droit de prescription - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 7 juin 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Les-infirmiers-en-pratique-avancee-et-leur-droit-de-prescription>

25. L'acte de dispensation – Guide de stage de pratique professionnelle en officine [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/lacte-de-dispensation/>
26. Ordonnance [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33967>
27. Livret de santé bilingue | Comede [Internet]. 2016 [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.comede.org/livret-de-sante/>

Annexes

Annexe 1 : Brochure de la PASS psychiatrie de Montpellier

**Permanence d'Accès
aux Soins de Santé
en Psychiatrie**

Médecin coordinateur
Dr. Anne KUMMER

CHU de Montpellier
Hôpital La Colombière
Pôle Psychiatrie
39 avenue Charles Flahaut
34295 Montpellier Cedex 5
www.chu-montpellier.fr

Pourquoi solliciter la PASS en psychiatrie ?

- Besoin d'évaluation de l'état psychique, et défaut de couverture sociale,
- Difficultés sociales et d'accès aux soins en Psychiatrie,
- Prévention de la rupture de soins psychiatriques.

Les missions de la PASS

- Accueillir, informer, orienter,
- Accompagner, faciliter l'accès aux soins et aux droits.

L'équipe

- Une assistante de service social,
- L'équipe pluridisciplinaire de l'UMIPPP (Unité Mobile Intersectorielle de Psychiatrie pour les populations en situation de Précarité),
- Un médecin Psychiatre de l'UMIPPP.

En lien avec les autres services du CHU et les partenaires sociaux et médico-sociaux.



Plan d'accès

PASS en psychiatrie

Hôpital La Colombière
Entrée Balmès/Lapeyronie

Contacts

Accueil téléphonique :

04 67 33 98 83 / 07 88 01 44 01

(en cas d'absence laisser un message)

Fax : 04 67 33 03 20

Accueil social sur rendez-vous :

Du lundi au vendredi de 9h00 à 16h30

Sauf le mercredi

Accueil infirmier sur rendez-vous :

Le lundi, mardi et jeudi de 14h00 à 16h30

Le vendredi de 9h00 à 12h30

Mail : passpsy@chu-montpellier.fr



Tramway ligne 1
Arrêt Lapeyronie ou Arrêt Université des
Sciences et des Lettres

Annexe 2 : Brochure de la PASS addictologie de Montpellier

**Permanence d'Accès
aux Soins de Santé
en Addictologie TSO**

Méthadone, Subutex, Suboxone,
Buprénorphine, Orobupré

Assistante Sociale référente :
Elodie POTEL

pass

CHU de Montpellier
UJT-D-CSAPA
Hôpital La Colombière
Pôle Cliniques médicales
Impasse Valteline
www.chu-montpellier.fr

CLINIKES
MEDICALES
CHU
MONTPELLIER
CENTRE UNIVERSITAIRE

Plan d'accès

PASS en Addictologie
UTT-D-CSAPA
Impasse Valteline



Tramway ligne 1
Arrêt Lapeyronne ou Arrêt Université des
Sciences et des Lettres



Direction et Traduction - Services Communication - CHU de Montpellier
Tel. : 04 67 31 91 01 - E. Faugère - 02/2011

Pour quoi solliciter la PASS en Addictologie ?

- Pour des patients ayant des difficultés d'accès aux soins pour une problématique d'addiction
- Evaluer la situation addictologique du patient et le problème de couverture sociale
- Prévenir la rupture des soins addictologiques
- Favoriser la continuité des traitements notamment pour la substitution aux opiacés

Les missions de la PASS

- Accueillir, évaluer, informer
- Faciliter l'accès aux droits santé et aux soins
- Accompagner et/ou orienter

L'équipe participant à l'action PASS addicto.

- Une assistante sociale dans son temps de permanence
- Une équipe pluri-disciplinaire à l'UTT en soutien pour l'évaluation addictologique globale
- En lien avec les autres équipes du CHU et avec les partenaires de la ville



accueil anonyme et gratuit

Secrétariat téléphonique :
04 67 33 69 13
en cas d'absence laisser un message

Accueil social

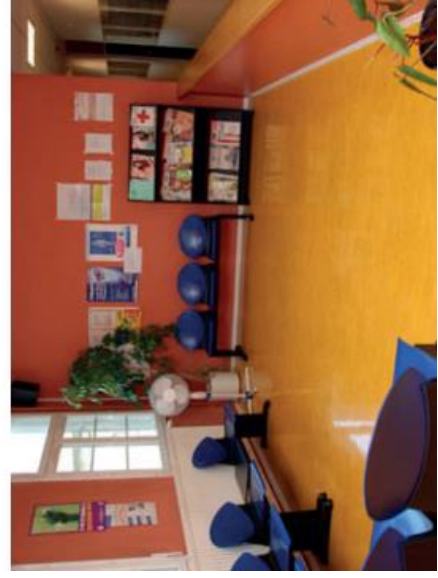
Sans rendez-vous le Mardi et le Vendredi matin à partir de 9 h

Accueil médical-infirmier-psychologique

Sur rendez-vous du lundi au vendredi de 8h à 13h, lundi et jeudi après-midi jusqu'à 16h

Fermé au public le jeudi de 12h30 à 14h30

Courriel : sec-utt@chu-montpellier.fr



Annexe 3 : Contenu de la dotation de la PASS somatique de Saint Eloi

Dotation par UIC : 0337 - PASS SOMATIQUE CS

[Consulter le guide de lecture](#)

S SOMATIQUE CS

jit

Code Catalogue	Code Produit	Libelle Produit	Qté	L*	A*	M*	C*	Tc*
0337-DMST	806008	AIG.PREL.SECUR. 0.60*19MM +TUB. 367284	20	1	2	7	1	D
0337-DMST	850003	AIG.STYLO INS.G30 5MM SECURISEE 329605	100	1	2	6	3	S
0337-MED	570075	ALCOOL ETHYLIQUE MODIFIE 70 FL 500 ML	1	1	1	13	5	D
0337-DMST	752010	ALGINATE CA+CMC PLAQUE 10X10CM 037102	10	1	2	10	2	D
0337-MED	501037	AMOXICILLINE 1G COMPRIME DISPERSIBLE	60	1	1	7	1	D
0337-MED	501031	AMOXICLAV 1G/125MG SACHET ADULTE	60	1	1	6	2	D
0337-MED	501019	AMOXICLAV 500 MG/62,5MG COMP PELL	24	1	1	6	3	D
0337-MED	509616	ANIOSGEL FLACON 100 ML	2	1	1	13	10	S
0337-MED	509617	ANIOSGEL FLACON 500 ML	2	1	1	13	9	D
0337-MED	501730	ASCABIOL 10% EMUL LOC FL 125ML	2	1	1	12	3	S
0337-DMST	805205	AUTOPIQUE LANCETTE G30/1.5MM AT1022	200	1	2	6	1	D
0337-LABO	000090	BANDELETTE GLYCEMIE BTE 50	0	1	2	6	2	D
0337-DMST	750037	BDE GAZE EXTENSIBLE NST 05CMX4M 701C	6	1	2	11	3	D
0337-DMST	750041	BDE GAZE EXTENSIBLE NST 10CMX4M 703C	6	1	2	11	4	D
0337-MED	509081	BETADINE SCRUB 4% FLACON 125 ML	1	1	1	13	1	D
0337-MED	509029	BETADINE SOL.DERMIQUE 10% FLACON 125ML	1	1	1	13	2	D
0337-MED	507009	BETAMETHASONE 0,05% CREME TUBE 30G	1	1	1	11	3	D
0337-MED	503106	BIPROFENID LP 100 MG COMP SEC	40	1	1	9	2	D
0337-MED	509004	BISEPTINE FLACON 40 ML	12	1	1	13	7	D
0337-DMST	809345	BISTOURI STERILE N 15 B13215S	20	1	2	8	2	D
0337-DMST	809344	BISTOURI STERILE N 11 B13211P	20	1	2	8	1	D
0337-HOT	168820	BROSSE A DENT	5	1	2	5	6	S
0337-MED	509497	CETIRIZINE 10 MG COMP PELL SEC	60	1	1	6	4	D
0337-DMST	750119	COMP. NT ST. 7,5X7,5CM / 5 1110	250	1	2	9	1	D
337-PDS	130094	CORPS POMPE VACUTAINER U.U.	250	1	2	7	2	S
337-PDS	125104	COUVRESONDE THERM GENIUS2	96	1	2	5	1	D
0337-HOT	168818	CREME A RASER BOMBE 200ML	1	1	2	5	5	S
0337-HOT	168819	DENTIFRICE SACHET 2GR	5	1	2	5	3	S
0337-HOT	162062	DESINFECTANT ANTI PARASITAIRE AEROSOL	3	1	1	12	1	D
0337-MED	503536	DOLIPRANE 1G COMP EFFERVESCENT SEC	200	1	1	8	2	D

0337-MED	503129	DOLIPRANE 500MG GELULE	200	1	1	8	1	D
0337-MED	509130	ECONAZOLE CREME 1% TUBE 30 GR	1	1	1	11	1	D
0337-MED	509077	ECONAZOLE LP 150 MG OVULE	2	1	1	11	5	D
0337-MED	509557	ELUDRIL PERIO 0.2% FL 200ML B BOUCHE	2	1	1	13	9	D
0337-DMST	754055	FILM TRANSPARENT ADH.10X12CM TE1626W	5	1	2	10	3	D
0337-MED	509072	FLAMMAZINE CREME 1% TUBE 50 GR	1	1	1	11	2	D
0337-MED	503142	FLECTOR GEL 1% TUBE 60G	2	1	1	11	7	D
0337-MED	502798	FUMAFER 66 MG COMPRIME	100	1	1	7	3	D
0337-DMST	807120	GANT PROT NITRILE NST 6/7 GN200NP67	100	1	2	13	1	D
0337-MED	506060	GAVISCON 500 MG SACHET	48	1	1	6	1	D
0337-MED	509035	GLYCEROL VASELINE PARAFFINE CREME 250G	2	1	1	13	8	D
0337-MED	502369	KARDEGIC 75MG SACHET	60	1	1	9	1	D
0337-MED	506117	LANSOPRAZOLE 15 MG COMP ORODISP	112	1	1	7	4	D
0337-MED	506118	LANSOPRAZOLE 30 MG COMP ORODISP	112	1	1	7	5	D
0337-MED	507551	LANTUS SOLOSTAR STYLO 3ML	5	1	99	3	2	D
337-PDS	125252	MASQUE MED SOINS NON ST	100	1	2	14	1	D
337-PDS	125520	MASQUE TYPE CHIRURGIEN NON ST	50	1	2	15	1	D
0337-MED	507119	METFORMINE 1000MG COMP PELL SEC	100	1	1	9	5	D
0337-MED	507115	METFORMINE 500 MG COMPRIME PELLICULE	50	1	1	9	3	D
0337-MED	507114	METFORMINE 850 MG COMPRIME PELLICULE	50	1	1	9	4	D
0337-HOT	168822	MINI SAVON TOILETTE NA00	10	1	2	5	2	S
0337-MED	509064	NACL 0.9% FLACON 50 ML NASAL OPHT	4	1	1	13	3	D
0337-MED	509509	NACL 0.9% UNIDOSE 5 ML NASAL OPHT	90	1	1	13	4	D
0337-MED	507440	NOVORAPID FLEXPEN STYLO 3ML	5	1	99	3	1	D
0337-MED	503182	OROZAMUDOL 50 MG COMP DISP	60	1	1	10	1	D
0337-HOT	143420	PAPIER TABLE EXAMEN ROULEAU	1	1	2	1	1	S
0337-HOT	144981	PAQUET ESSUIE-MAIN 320 F	3	1	2	2	1	S
0337-DMST	756551	PINCE OTE AGRAFES 4701759	2	1	2	8	3	D
0337-HOT	172740	POCHETTE RADIO ENT.CHR 26X33	200	1	2	3	3	S
0337-MED	509885	POUXIT XF SPRAY FLACON 100 ML	2	1	1	12	5	S
0337-DMST	750222	PST ADHES. ST. 05X07.2CM 870	100	1	2	9	2	D
0337-DMST	750201	PST ADHES. ST. 08X10CM 871	25	1	2	9	3	D
0337-DMST	752695	PST NON ADH.10X10CM 508538	10	1	2	10	1	D
0337-HOT	144240	RASOIR A L UNITE	10	1	2	5	4	S
0337-HOT	161201	RECIPIENT AIG CONTAMINEE 2L - 71	1	1	2	13	3	S
0337-HOT	161199	RECIPIENT AIGUILLE CONTAMINEE 0.8L	1	1	2	13	2	S

Annexe 4 : Fiche de liaison permettant au bureau des entrées de réaliser des étiquettes patients pour les différents examens nécessaires



PASS
PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE
TEL : 04.67.33.71.55 ou 04.67.33.63.53
e-mail : pass@chu-montpellier.fr

FICHE DE LIAISON

A L'ATTENTION DU BUREAU DES ENTREES

Nous vous remercions d'établir des étiquettes PASS, code : 504310

‡ *Débiteur 1* ‡ *Débiteur 2 (part complémentaire uniquement)*

Pour la consultation et ou les examens de :

Mr ou Mme :

Né(e) le :

Adresse :

Attendu dans le service de :

Date :

Heure :

*Liliane GALLEGUILLOS, Marguerite TOUNKARA : assistantes de service social
Anne ARNAU, Lila RISI : Infirmières*

Serment de Galien

Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.

Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) : un service primordial où la pharmacie a également un rôle à jouer.

Illustration au CHU de Montpellier.

Mots clefs : PASS ; Permanences d'Accès aux Soins de Santé ; précarité ; pharmacie

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sont des lieux peu connus mais pourtant indispensables. Ces dispositifs mis en place en 1998 suite à la « loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions » permettent aux patients en situation de précarité de bénéficier d'un accès aux soins.

Cette thèse reprend les généralités et caractéristiques des PASS afin de permettre une meilleure compréhension des difficultés et problématiques associées. La réglementation et leur mode de financement spécifiques seront ainsi détaillés.

Ce travail met en avant l'organisation de la PASS de Montpellier, en détaillant le fonctionnement général mais également le circuit du médicament. En effet, il s'agit avant tout d'un accompagnement médical et social, mais afin de garantir une prise en charge globale, le patient peut également bénéficier de l'accès aux médicaments. De ce fait, l'équipe pharmaceutique est également impliquée, avec une adaptation pour répondre aux missions supplémentaires engendrées par cette activité, ce qui sera détaillé dans une partie dédiée à la pharmacie. Cela concerne Montpellier mais est transposable en partie sur d'autres établissements. Les adaptations nécessaires pour répondre aux contraintes d'actualité que sont la pandémie de la COVID19 et la guerre en Ukraine seront également évoquées.

En parallèle de ce travail, une enquête a été menée auprès des différentes PASS de la région Occitanie ainsi que des pharmaciens correspondants afin d'obtenir un état des lieux des pratiques dans une démarche d'amélioration. Les résultats montrent des organisations et des difficultés semblables, avec des suggestions de perfectionnement communes.