

LA P.A.S.S ET LE SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES

(INTERVENTION ORALE)

Doris MALL assistante sociale référente
Anne AGNOLI médecin **PASS**

HISTORIQUE (1) création des PASS

- La loi du 29 Juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions confère à l'hôpital une mission de lutte contre l'exclusion sociale
- De cette loi ont découlé les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (les PRAPS). Ils permettent la mise en place des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), qui s'adressent aux personnes en situation de précarité, visant à leur faciliter l'accès au système de santé et à les accompagner pour les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.
- Chaque PASS s'implante et fonctionne différemment en fonction de l'histoire du réseau local existant en matière de soins concernant ce public en difficulté sociale. Elle est en général pourvoyeur d'interlocuteur médical et social hospitalier pour les intervenants extérieurs. Elle a aussi pour tâche de coordonner le réseau existant.

HISTORIQUE (2) Evolution des moyens mis en place pour la prise en charge des personnes démunies au sein du CHRA

- 1993 : Avec l'arrivée d'une assistante sociale aux urgences un agent administratif accueille et étudie les droits (sécurité sociale et mutuelle) des personnes en situation de précarité.
- 2001 : Création d'un mi-temps assistante sociale par la PASS, réparti sur l'ensemble des assistantes sociales de l'hôpital. L'assistante sociale des urgences est référente pour la structure et participe à l'élaboration du projet d'un binôme médecin-assistante sociale PASS.
- 2004 : Recrutement d'un médecin PASS à mi-temps. Une assistante sociale unique est nommée sur le poste PASS. Le binôme est constitué, il commence à fonctionner.

ACTUELLEMENT :

- L'équipe PASS, telle que le projet initial la définissait, est au complet.
- Objectifs : Réorienter les patients vers le droit commun, et ne pas les fidéliser ; nous sommes toutefois conscients que ces patients nécessitent une présence plus ou moins longue de notre part. Un des rôles de la PASS étant de redonner confiance dans le système de soins, il faudra s'adapter aux besoins de chaque patient.
- Actions :
 - Missions d'information : la PASS doit se faire connaître des intervenants extérieurs aussi nombreux soient-ils. De nombreuses associations ont déjà été contactées. Tous les partenaires médico-sociaux oeuvrant dans le domaine de la précarité sociale doivent savoir dans quelles circonstances et comment la PASS peut être sollicitée.
 - Missions de consultation médico-sociale : la PASS se déplace à l'extérieur du centre hospitalier (une permanence dans un centre d'écoute d'urgence a lieu le lundi matin), et organise des consultations avec rendez-vous différés à l'hôpital, profitant du plateau technique du service des urgences (ce mode de fonctionnement est en cours d'évaluation).

La PASS au service des urgences :

- Le SAU est un moyen de repérage des personnes en difficulté sociale : l'hôpital public est un lieu de recours privilégié pour les personnes médicalement et socialement vulnérables. Les services d'urgence sont souvent un passage obligé pour les personnes démunies amenées fréquemment par les pompiers. Le SAU, où leur accès aux droits et aux soins est pris en considération, sert aussi de lieu de repérage de ces personnes. Elles sont ensuite signalées à la PASS.
- Sollicitation de la PASS :

En prenant le relais, la PASS peut apporter un temps d'écoute à des situations médico-sociales complexes. Son intervention permet une orientation vers une prise en charge adaptée, afin de limiter les venues répétitives aux urgences. Elle prend en charge et organise le suivi médical hospitalier d'une situation médicale non urgente pouvant être parfois traitée en ambulatoire. Elle évite certains passages aux urgences en organisant l'amont. La PASS coordonne la suite donnée au passage au SAU : sortie à domicile ou hospitalisation. Elle s'assure de la compatibilité des conditions de vie avec la poursuite des soins, accompagne physiquement le patient pour l'aider à se repérer dans l'hôpital. Elle sensibilise et informe les acteurs de soins du SAU à la précarité et leur rappelle le rôle social de l'hôpital public énoncé dans la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.

Elle peut aussi proposer aux personnes repérées dans la rue et réfractaires à l'hôpital une consultation médico-sociale sur rendez-vous avec le concours des travailleurs sociaux et infirmier(e)s extérieurs (infirmiers de rue et des structures d'hébergement).

EXEMPLES

Deux exemples de prise en charge par la PASS

- **Monsieur S. : tuberculose pulmonaire dans un parking.**
Agé de 67 ans, sans domicile fixe, deux passages par an depuis 1998. A l'automne 2004, les passages s'intensifient. Les observations des médecins des urgences évoquent depuis fin 2003 une toux traînante qu'ils souhaiteraient explorer, mais le patient, admis pour d'autres motifs, ne souhaite jamais poursuivre. En novembre 2004, le médecin de la PASS se présente une fois par semaine dans la structure d'écoute d'urgence ouverte tous les matins en centre ville. Le patient, que l'infirmier de la structure connaît bien, finit par accepter de le rencontrer : il est très fatigué, et ce depuis plusieurs semaines. Il accepte de venir passer des radiographies et faire un bilan aux urgences. Il a l'assurance d'être vu uniquement par le médecin de la PASS et qu'il sera accompagné de l'infirmier qu'il connaît. L'infectiologue, devant le contexte et l'image radiologique très évocatrice, veut le faire hospitaliser. Le patient accepte. Visité et soutenu très régulièrement par le personnel de l'écoute d'urgence, il se plie au traitement, ne pose aucun souci dans le service. Il part en convalescence. Ses compagnons de parking apprenant le diagnostic, veulent un dépistage et sont traités. Le conseil général vient faire une intervention au sein de l'écoute d'urgence et organise un dépistage auprès de tous les habitués qui s'y prêtent volontiers. Deux autres cas sont dépistés et traités.

- **Monsieur L. : incontinence urinaire, troubles de l'équilibre, plaies des pieds... et l'hiver dans la rue.**
43 passages aux urgences depuis son arrivée sur Annecy en 1998. SDF réfractaire aux foyers d'hébergement, sans famille, isolé, sans copains. Perçoit une AAH (allocation adulte handicapé), dispose d'une couverture sociale avec CMUC (CMU complémentaire). Antécédents : épilepsie non traitée, éthylisme, tabagisme, multiples fractures (bassin, genou, humérus, fémur, côtes, rotule, rachis...), oedèmes des membres inférieurs, ulcères variqueux du pied. Il est en très mauvais état général et tient debout difficilement. Il dort dans les squats, les parkings, sur les bancs publics, par tous les temps.
Alcool + troubles de l'équilibre + tremblements + incontinence = chutes fréquentes sur la voie publique = interventions fréquentes des pompiers = amené souvent au service des urgences.
Son alcoolémie oscille entre 1,27 et 3,9 g/l. Il a une hygiène catastrophique « crassodermie par abalnéation réfractaire » selon un de nos médecins aux urgences. Dermite, asticots et vers sur une plaie du pied... Devant la dégradation progressive de son état, les passages de plus en plus fréquents aux urgences, les nuits passées à l'hôpital dans l'entrée sur un banc quand il fait trop froid, les nombreux signalements du service de sécurité de l'hôpital et du personnel de nuit, une orientation en urgence vers une maison de repos est décidée. Elle est organisée par l'assistante sociale de la PASS en collaboration avec l'infirmier de l'écoute d'urgence, sans passer par une hospitalisation. L'infirmier ne le perd pas de vue, et l'amène aux urgences le jour prévu pour le départ. Il est lavé, habillé, rafraîchi pour partir en ambulance. En maison de repos pour l'hiver, il a pu se poser au chaud et soigner ses plaies.

- **CONCLUSION** Actuellement, l'hôpital est un lieu de soins accessible à tous et certainement le lieu de soins privilégié des plus démunis. L'activité de la PASS ne doit pas se résumer à une consultation médico-sociale, mais doit traduire un état d'esprit général visant à porter un autre regard sur les personnes victimes d'exclusion.