



**PASS DE VILLE  
Marseille (13)**



**RAPPORT D'ACTIVITES  
2019**

4 avenue Rostand, 13003 Marseille - Tel 0762057364 [delphine.payen-fourment@medecinsdumonde.net](mailto:delphine.payen-fourment@medecinsdumonde.net)

## SOMMAIRE

### Table des matières

INTRODUCTION.....	3
1. RAPPEL DE L’OBJECTIF SPECIFIQUE DU PROGRAMME ET DES RESULTATS ATTENDUS.....	3
2. ETAT DES LIEUX – EVOLUTION DU CONTEXTE ET DES BESOINS.....	4
a. Rappel et évolution du contexte d’intervention.....	4
b. Les problématiques de santé prioritaire des publics cibles.....	4
c. Les problématiques d’accès aux soins et aux droits pour les publics cibles.....	5
3. ACTIVITES MISES EN ŒUVRE .....	6
a. Organisation de l’action.....	6
b. Activités mises en œuvre en 2019 auprès du public bénéficiaire de l’action .....	7
4. ACTIVITES DE PLAIDOYER, RENFORCEMENT DES ACTEURS	
INSTITUTIONNELS.....	9
5. RESULTATS ATTEINTS .....	9
6. COORDINATION ET RELATIONS PARTENAIRES.....	11
7. CONCLUSION / PERSPECTIVES .....	12

## INTRODUCTION

2019 a marqué la première année de mise en œuvre opérationnelle du dispositif PASS de ville Marseille - un dispositif innovant d'accès aux soins pour les personnes précaires - co-porté par l'Union Régionale des Médecins Libéraux en PACA, pour une durée de trois ans, dans l'objectif d'un transfert/essaimage dans le droit commun.

La PASS de ville a donc officiellement vu le jour en janvier 2019. Une phase pilote réussie, menée à l'automne 2018, avait préalablement permis de tester, à petite échelle, l'ensemble des mécanismes liant les partenaires opérationnels du dispositif.

Ce dispositif innovant permet aux personnes qui n'ont pas de couverture maladie, d'être soignées sans qu'elles soient facturées ; une solution pour lutter efficacement contre le renoncement aux soins, qui touche particulièrement les plus démunis. Pris en charge par des médecins de ville, ces patients peuvent ainsi bénéficier d'un parcours de soins complet (pharmacie, laboratoire, radiologie...), sans en avancer les frais, le temps d'obtenir une couverture maladie, précieux sésame de l'accès aux soins en France.

### Objectif général :

Répondre aux besoins en santé des populations précaires, exclues du système de santé, faute de couverture maladie effective.

## 1. RAPPEL DE L'OBJECTIF SPECIFIQUE DU PROGRAMME ET DES RESULTATS ATTENDUS

### Objectif spécifique :

Permettre l'accès aux soins des patients sans couverture maladie.

### Résultats attendus :

- Les patients sans couverture maladie bénéficient de soins complets, en ville, sans attendre l'obtention d'une couverture maladie ;
- Les dispositifs hospitaliers (urgences et PASS) sont désengorgés ;
- Les patients éligibles à une couverture maladie sont accompagnés dans les démarches pour faire valoir rapidement leurs droits ;
- Le nombre de ruptures et de retards de soins est réduit ;
- Les patients intègrent sans délai le droit commun et poursuivent durablement leur parcours de santé, en toute autonomie, hors MdM ;
- Les professionnels de santé sont sensibilisés à la prise en charge d'un patient précaire, notamment au recours à l'interprétariat professionnel ;
- Le concept de PASS de ville s'institutionnalise sur le territoire.

La PASS de ville s'inscrit dans les orientations nationales de MdM, notamment dans le cadre des axes de son plan stratégique :

- Promouvoir la santé par l'accès aux soins et à l'évolution du droit
- Développer la capacité d'agir des populations
- Favoriser la coalition des causes communes au travers de partenariats opérationnels ou politiques : une organisation en réseaux est indispensable pour renforcer les capacités de la société civile pour être acteur de changement social

Egalement le projet fait écho aux axes fondamentaux d'intervention ainsi qu'au champ d'action à renforcer, cités par la feuille de route du Groupe France :

- Accès à la médecine de ville et de proximité : Un des 4 axes stratégiques prioritaires du secteur France, validé en 2014, était de se rapprocher de la médecine de ville et de proximité via la médiation sanitaire, les travailleurs sociaux, les partenariats avec les médecins généralistes, l'interprétariat,
- Médiation santé : Entendue comme activité menée par l'ensemble d'une équipe pour permettre la rencontre entre les personnes ayant besoin de soins, d'accès au droit de santé et les structures de prise en charge et d'accompagnement institutionnelles du droit commun et associatives autres.
- Accès aux droits : Dimension centrale de la promotion de la santé et une des composantes fondamentales de l'action de MdM.

## **2. ETAT DES LIEUX – EVOLUTION DU CONTEXTE ET DES BESOINS**

### **a. Rappel et évolution du contexte d'intervention**

En complément du contexte global marseillais décrit en introduction de ce rapport, il est important de mentionner que face à la saturation des dispositifs médico-sociaux institutionnels sous-dimensionnés et au recours quasi systématique aux structures associatives, la médecine de ville était totalement sous utilisée, voire désavouée pour l'accès à la santé des personnes précaires. Or, le droit commun ne se limite pas à l'hôpital, c'est aussi et d'abord l'offre de 1er recours qui a une place prépondérante.

Dans ce contexte et à l'heure du virage ambulatoire, une permanence d'accès aux soins de santé, de ville, permet de recourir – en articulation et de façon complémentaire aux dispositifs à l'origine exclusivement hospitaliers (PASS) – à des structures de ville.

### **b. Les problématiques de santé prioritaire des publics cibles**

Les bénéficiaires visés sont les personnes qui ne peuvent pas se soigner, faute de couverture maladie : un public qui n'a pas de droit et qui a besoin d'une prise en charge médicale, sans urgence vitale, si le plateau technique hospitalier n'est pas nécessaire.

La santé est un domaine dans lequel s'expriment de manière aiguë les inégalités sociales, qui s'expliquent en partie par des différences d'exposition aux facteurs de risque (notamment mauvaise hygiène, alimentation inadéquate, addictions, etc.) mais aussi par des disparités d'accès aux soins.

Elles rencontrent des obstacles dans l'accès aux soins :

- Méconnaissance du système de santé français : La médecine de ville leur est souvent inconnue ; l'hôpital reste alors un réflexe.
- Barrière linguistique : Se faire comprendre du corps médical et en retour être capable de comprendre un diagnostic, une prescription est d'autant plus compliqué que le recours à l'interprétariat professionnel est sous-utilisé. Le recours à l'interprétariat « de fortune », endossé par un proche des patients, ou via des sites de traductions sur internet limite la qualité du soin et est source de difficultés de compréhension, de malentendus et de problèmes de confidentialité.
- Refus de soins / stigmatisation : des expériences de refus de soins, par des professionnels refusant de prendre en charge des patients au titre de la CMU-C ou

de l'AME, poussent nos patients à être réticents lors d'un nouveau rdv avec un professionnel de santé hors MdM.

- Difficultés financières : la crainte de devoir payer les soins, la crainte d'un reste à charge élevé, freinent beaucoup de patients pour lesquels la santé ne peut pas être une priorité alors qu'elles sont dans une logique de survie. Face à des remboursements inexistantes en l'absence de couverture maladie, les dépenses consacrées aux soins entrent évidemment en compétition avec d'autres priorités budgétaires (alimentation, logement...). Rappelons que « les soins de prévention sont les premiers à être affectés par cette compétition ». Le recours aux soins est motivé uniquement par la douleur et l'urgence des situations.

Ces entraves dans l'accès aux soins contribuent à un état de santé dégradé. Les pathologies rencontrées sont d'ordre physique (digestif, respiratoire ou ostéoarticulaire) et psychique. Celles-ci sont liées aux mauvaises conditions de vie. Ces personnes vulnérables viennent d'horizons différents et ont chacune leur propre histoire : elles peuvent vivre dans la rue, en bidonville ou en habitat précaire, elles connaissent la précarité et les discriminations, certaines ont fui la guerre, les persécutions mais toutes sont exposées à de nombreuses violences et se trouvent physiquement et psychologiquement épuisées, nécessitant une prise en charge médicale immédiate.

Dès lors, le véritable enjeu est l'accès aux soins et aux droits le plus tôt possible pour ces personnes.

### **c. Les problématiques d'accès aux soins et aux droits pour les publics cibles**

La réalité de l'accès aux droits et aux soins du public cible de la PASS de ville est marquée par :

- Accès aux soins :  
Comme précisé précédemment, à Marseille, mes seules solutions d'accès aux soins pour les patients sans droits, sont hospitalières :
  - les urgences saturées, qui refusent encore la prise en charge de patients sans droits, créent une dette pour le patient ou ne mènent pas à terme l'acte de soin (ordonnance sans délivrance des traitements)
  - les rares PASS marseillaises, en nombre insuffisant, sous-dotées, qui ne réussissent pas à absorber la réalité de la précarité du territoire.Des structures associatives complémentaires, telles le CASO, viennent pallier - en partie - ce manque. (cf. contexte global marseillais décrit en introduction du rapport).
- Accès aux droits :
  - Méconnaissance de leurs droits : de nombreuses personnes n'ont pas connaissance des différentes couvertures maladies existantes, ni des conditions pour y prétendre. Elles ignorent les démarches, les documents à fournir, les interlocuteurs...
  - Barrières administratives : le rapport aux administrations revient souvent, les incompréhensions quant au fonctionnement, aux délais et procédures stricts, auxquels s'ajoutent des comportements abusifs comme des demandes de pièces extra-légales de la part des caisses de sécurité sociale. Particulièrement, dans les différents obstacles administratifs rencontrés, l'accès à une domiciliation est difficile à Marseille où le CCAS donne des rendez-vous à un mois, tant il est engorgé. Plusieurs associations agréées ont, ces dernières années, cessé leur activité de domiciliation ; aggravant les

tensions existantes, dans un contexte où la caisse de sécurité sociale persiste à refuser le principe déclaratif de l'adresse.

- Barrières linguistiques : inévitablement la difficulté à communiquer en français complexifie d'autant plus l'accès à la santé des personnes. La lecture des documents administratifs pour mener à bien les démarches d'ouverture de droits, pour constituer un dossier, répondre aux demandes de pièces complémentaires, contester une décision arbitraire, n'en est que plus complexe.

### **3. ACTIVITES MISES EN ŒUVRE**

#### **a. Organisation de l'action**

La PASS de ville accompagne les patients dans l'obtention de leur couverture maladie en même temps qu'elle leur assure, sans attendre, une prise en charge médicale, dans la perspective d'un retour à l'offre de santé de droit commun.

Le dispositif propose ainsi :

- Une évaluation des besoins médico-sociaux (critères médicaux et socio-administratifs) réalisée en binôme chaque matin par un assistant social et un médecin d'accueil et d'orientation missionné par l'URPS ML PACA ;
- L'aide à l'accès aux droits de santé dès que possible : montage/dépôt/suivi de dossiers de demande de droits à la CPAM (en vertu d'une convention avec la CPAM 13 garantissant un délai d'ouverture des droits, des dépôts hebdomadaires, une rétro-information dès l'instruction terminée) piloté par l'assistant social et appuyé de la chargée d'accueil ;
- L'accès aux soins de ville de droit commun : consultations de médecine générale, spécialistes (dentistes, gynécologues), traitements, actes complémentaires : labo, radio... sans avance de frais pendant 45 jours ;
- Un accompagnement physique dès que nécessaire, notamment par des volontaires en service civique mis à disposition par Unis-Cités ;
- L'accès à l'interprétariat professionnel, dès que nécessaire, pour les tous les professionnels de santé du dispositif (ISM financé) ;
- Une offre de médiation large pour les personnes qui ignorent ou ne maîtrisent pas l'organisation du système de santé et peuvent vivre des situations de défiance à l'égard du système existant. D'autres outils et actions de soutien des personnels du 1er recours, du secteur « accueil » jusqu'au professionnels du 1er recours, du secteur « accueil » jusqu'au professionnels du soin, qui doivent analyser et adapter la prise en charge au regard des conditions de vie de l'utilisateur, en ayant comme préoccupation constante la question de l'accès aux droits et de ses temporalités

## **b. Activités mises en œuvre en 2019 auprès du public bénéficiaire de l'action**

En 2019 :

- 6 médecins missionnés par l'URPS ont assuré, 4 à 5 matinée par semaine, le repérage des patients éligibles à la PASS de ville, avec l'assistant social. C'est près de 3000 personnes qui ont ainsi été évaluées, dont un tiers éligible au dispositif PASS de ville.
- 647 personnes ont été aidées dans la constitution de leur dossier de couverture maladie (90% AME), dans le cadre de la PASS de ville ; dossiers qui ont été déposés hebdomadairement (vendredi après-midi) par l'assistant social ou la chargée d'accueil. En vertu de la convention signée avec la CPAM 13, la majorité a obtenu sa couverture maladie en moins de 45 jours. Toutefois, 98 d'entre eux ne l'ont pas obtenue dans ce délai conventionnel (taux d'échec). Dès obtention de leur couverture maladie, la chargée d'accueil a recontacté les personnes pour les informer et les inviter à aller récupérer leur attestation/carte en agence CPAM. En cas d'incomplétude, les patients ont également été rappelés pour fournir les éventuelles pièces complémentaires exigées par la caisse pour leurs dossiers.
- 657 personnes (éligibles ou non à une couverture maladie) ont été orientées par le binôme pour poursuivre une prise en charge médicale en PASS de ville. Elle s'est, à minima, traduite par une consultation médicale de MG, gynécologue ou dentiste. Ci-après figurent les résultats quant à la poursuite du parcours de soins à l'initiative du professionnel : prescriptions de traitements et/ou d'exams complémentaires.  
A l'issue du repérage, l'orientation consiste à la prise d'un rdv avec un professionnel de santé le plus proche du lieu de vie du patient, en fonction des disponibilités des professionnels partenaires et des délais d'accès aux soins indiqués par le binôme. Egalement, cette orientation effectuée par les bénévoles comprend la remise de plans pour se repérer, de tickets de transports si nécessaire et la proposition d'un accompagnement dans le cadre de l'offre de médiation en santé de la PASS de ville, si besoin.

## Témoignage de bénéficiaires :

### Trois refus et un an et demi d'attente avant de bénéficier de l'AME



« J'ai donné les documents demandés. On m'a accusée de les avoir falsifiés », Nadia\*.

*Un an et demi sans droits, c'est un peu long. Surtout quand les factures de santé s'accumulent et ne peuvent pas être réglées. « En tout, j'ai fait quatre demandes d'AME pour moi et mes deux filles. Seule la dernière demande, réalisée pour la première fois avec la PASS de ville, a été acceptée », raconte Nadia.*

*En cause : des papiers, jugés a priori « faux » par les services de la CNAM. « Dans un premier temps, ils pensaient que j'avais falsifié les papiers justifiant de ma radiation de la sécurité sociale algérienne. Je leur avais pourtant donné toutes les preuves. Dans un deuxième temps, on m'a reproché de ne pas pouvoir justifier mes ressources : je travaillais au noir car je ne pouvais pas faire autrement ! », poursuit la mère de famille.*

*Pendant toute cette attente, Nadia a dû gérer les problèmes, avec ses propres moyens : un doigt cassé pour sa fille qui n'a pas pu obtenir de rééducation et un suivi approximatif pour elle, alors qu'elle souffre d'une pathologie rénale.*

*Depuis qu'elle est passé par la PASS de ville, Nadia a repris confiance. Dès son premier passage, elle a été orientée, en attendant l'obtention de l'AME, vers un dentiste, un médecin généraliste et un gynécologue. Elle a également pu bénéficier d'une échographie pelvienne.*

Son histoire : « J'ai eu des problèmes en Algérie. J'ai été battue ». Nadia espère « tenir » cinq ans en France pour régulariser sa situation. Se trouvant dans une situation de grande précarité, elle s'inquiète pour la santé de ses deux filles de 6 et 11 ans.

\* le prénom a été modifié.

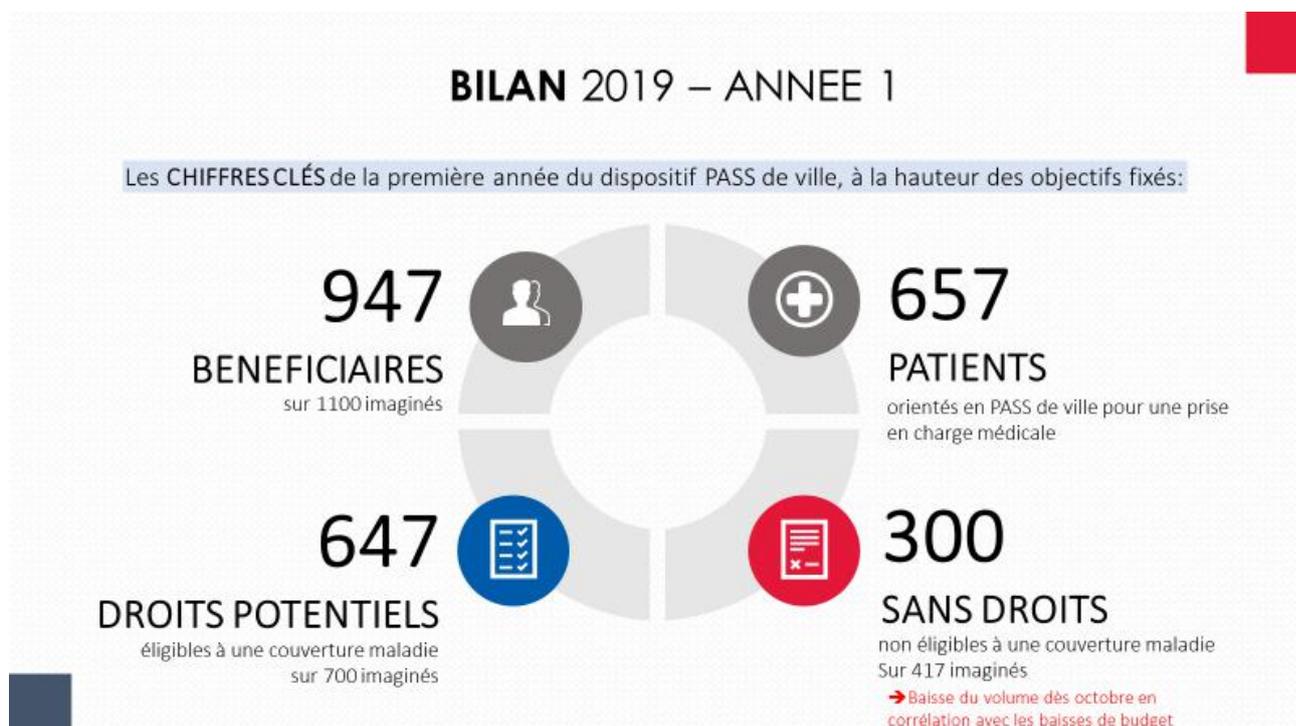
Texte et photo réalisé dans le cadre du 1<sup>er</sup> anniversaire de la PASS de ville

#### 4. ACTIVITES DE PLAIDOYER, RENFORCEMENT DES ACTEURS INSTITUTIONNELS

La première année du dispositif a rendu nécessaire un travail de communication auprès des acteurs qui s'est matérialisé par :

- Un communiqué de presse de lancement suscitant de nombreuses actions de communication dans les médias, mobilisant l'équipe pour répondre aux sollicitations TV et presse des journalistes
- Des temps d'informations / formations du réseau de partenaires institutionnels et associatifs du territoire, après diffusion d'un flyer destiné à faire connaître le dispositif, en vue de la mise en place de partenariats d'adressage de patients (ex. intervention dans le cadre du Corevih PACA, dans le cadre des réunions mensuelles du réseau santé-précarité porté par ASSAb, plateforme territoriale d'appui, etc.)  
Ces temps d'échange pour promouvoir le dispositif, ont aussi eu lieu hors territoire marseillais à Rouen, à Nancy, à Montpellier également dans le cadre de l'art 51 organisé à Montreuil par la DGOS.
- Des interpellations de décideurs politiques et institutionnels : des députés du territoires, des membres de la fédération hospitalière de France, etc.
- La préparation de l'action de communication prévue début 2020. Dès l'automne 2019, un groupe de travail s'est constitué pour réfléchir à la stratégie de communication autour du premier anniversaire de la PASS de ville en janvier 2020. Ainsi, un photographe bénévole, une journaliste bénévole ainsi qu'une facilitatrice graphique ont rejoint l'équipe à cette occasion pour recueillir les témoignages et portraits des professionnels et patients de la PASS de ville, afin de partager les parcours de santé en PASS de ville lors d'une exposition pour la soirée d'anniversaire.

#### 5. RESULTATS ATTEINTS



Les orientations médicales en PASS de ville sont effectuées par le médecin d'accueil et d'orientation, missionné par l'URPS ML PACA



67 %

Des patients adressés vers la médecine générale



6 %

Adressés à la fois vers MG + dentiste



33 %

Plus d'un tiers des patients a été adressé pour une prise en charge dentaire



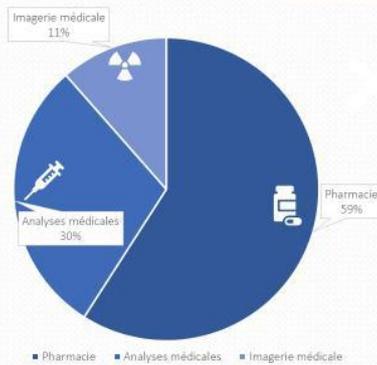
Le délai moyen d'accès à un rdv médical est de 3 jours : 2/3 des patients ont un rdv en moins de deux jours, la moitié le jour même ou le lendemain. Actuellement 10% des patients ont un rdv après le dépôt de leur dossier.



11% des patients n'ont pas honoré leur rdv

4

### Le suite du parcours de soins en PASS de ville

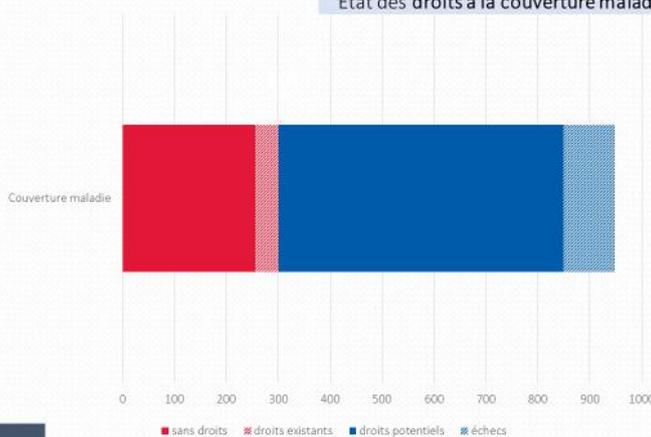


Près d'un tiers des patients a un traitement prescrit

Près de la moitié nécessite des examens complémentaires à la consultation médicale

5

### Etat des droits à la couverture maladie

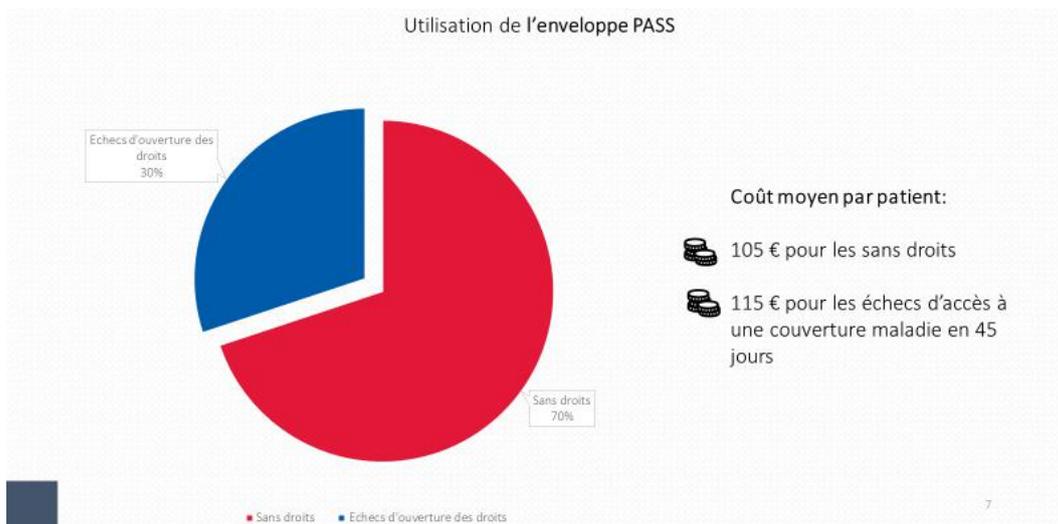


300 patients sans droits, dont 15% pour lesquels nous avons découvert l'existence d'une couverture maladie qu'ils ignoraient...

647 patients éligibles à une couverture, dont 25% ne l'ont pas obtenue en 45 jours pour couvrir les soins reçus.

→ Taux d'échec en nette augmentation depuis octobre 2019 (concentration des caisses AME) contre < 15 % le reste de l'année.

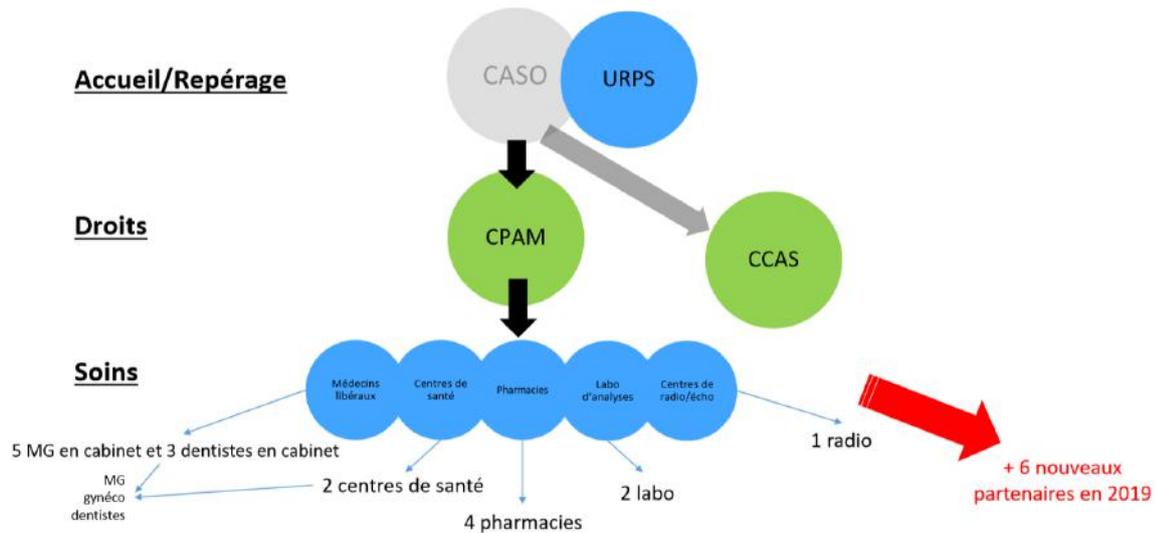
6



## 6. COORDINATION ET RELATIONS PARTENAIRES

Nom du partenaire	Type de partenariat
URPS ML PACA	Co-porte la PASS de ville et missionne le MG d'accueil et d'orientation
CPAM13	Convention pour le dépôt hebdomadaire, l'instruction dans un délai réduit et la communication des droits des patients pris en charge en PASS de ville
CCAS	Permet un accès à une domiciliation en urgence par jour
PASS Rimbaud	Orientations réciproques de patients pour fluidifier les parcours PASS
Professionnels de santé du territoire	Médecins généralistes, dentistes, gynécologue (en libéral ou en centre santé), pharmacies, laboratoires d'analyses et centre d'imagerie reçoivent en soin les patients
ISM Interprétariat	Interprétariat

## Partenaires opérationnels



Laboratoire de santé publique de l'APHM	Projet de recherche EFFIPASS sur l'efficacité du dispositif PASS de ville
YNOV	Ecole d'informatique qui accompagne le cahier des charges d'un outil de gestion du dispositif
ARS PACA	Financier
Région SUD	Financier
Conseil départemental 13	Financier
Ville de Marseille	Financier
Aix Marseille Provence Métropole	Financier
Préfecture à l'égalité des chances	Financier

### 7. CONCLUSION / PERSPECTIVES

L'année 2019 a marqué le lancement, avec succès, de la PASS de ville Marseille. A Marseille en 2019, près de 1000 personnes ont cessé de renoncer à se soigner grâce à la PASS de ville.

Toutefois, la centralisation des caisses de traitement de l'AME a, dès septembre, pesé sur le dispositif. En effet, la CPAM a profondément allongé ses délais d'instruction, parfois à plus de 60 jours, remettant en cause le principe de rétro-information sur les droits des patients à 45 jours. Par conséquent, l'enveloppe destinée aux patients sans droits et aux échecs a été impactée.

La toute fin d'année 2019 a également été marquée par des réformes profondes des couvertures maladie, notamment de l'AME qui constituent 90% des dossiers d'ouverture de droits de la PASS de ville. Ces réformes remettent en cause le partenariat avec la CPAM 13, clé de voûte du dispositif. En effet, l'obligation pour toute personne de se présenter physiquement en « face-à-face » avec un agent de la CPAM pour déposer une demande

d'AME remet en cause la convention avec la CPAM qui permet de déposer chaque vendredi les demandes d'AME des patients soignés pendant la semaine. Jusque-là, à l'issue de l'instruction du dossier dans un délai réduit, la CPAM informait la PASS de ville de l'obtention de l'AME, qui remboursait alors les soins ayant eu lieu tout au long de cette instruction. Par conséquent, la PASS de ville ne sera plus informée de l'obtention de l'AME. Le patient ne pourra plus être soigné pendant la longue l'instruction de son dossier et devra attendre l'obtention de l'AME pour être effectivement soigné. C'est la fin de la spécificité de la PASS de ville qui permettait de réduire le renoncement aux soins.

L'année 2020 devra se pencher sur les impacts d'une telle réforme pour la survie du dispositif, avant de poursuivre le calendrier de la réflexion sur son transfert dans le droit commun, à l'ordre du jour des COPIL à venir.