



## RÉSEAU D'ACCÈS AUX SOINS DE LAGNY MARNE-LA-VALLÉE

### PASS AMBULATOIRE Mode d'emploi

#### Qu'est-ce que la PASS AMBULATOIRE ?

C'est un dispositif expérimental financé par L'ARS Île de France pour permettre aux personnes vulnérables et exclues d'accéder gratuitement à une prise en charge médicale et un accompagnement social « en ville ».

#### Pour quel public ?

- Personnes sans couverture maladie
- Personnes en rupture ou en cours d'acquisition d'une couverture maladie
- Personnes avec une couverture maladie incomplète (pas de mutuelle) et ne pouvant pas acquitter la part complémentaire des soins

#### Que fait le réseau L'AVIH ?

Le réseau L'AVIH est porteur du projet d'expérimentation. A ce titre :

- Il pilote le projet
- Il coordonne les actions des différents professionnels autour de la prise en charge de la personne
- Il organise le parcours de la personne en lien avec les professionnels impliqués dans la prise en charge
- Il est garant de l'indemnisation des professionnels de santé libéraux pour les actes effectués
- Il recueille les indicateurs, réalise l'évaluation et fait remonter les informations pertinentes à la tutelle (L'ARS Île-de-France)

#### Quels engagements de la part des professionnels ?

En acceptant de participer à cette expérimentation, les partenaires s'engagent :

- A transmettre à L'AVIH les informations nécessaires pour le suivi des dossiers
- A facturer leurs actes sur la base du secteur 1 de la sécurité sociale (pour les professionnels de Santé libéraux)
- A signer la charte de L'AVIH

#### Caractéristiques du public précaire

Le public précaire ne présente pas de caractéristiques particulières en matière de comportement ni en matière de pathologie.

Néanmoins, les conditions de vie précaires, la non-maîtrise (parfois) de la langue française, l'arrivée parfois récente sur le territoire peuvent venir compliquer une prise en charge :

- Parce qu'en situation de précarité les personnes vont adopter des logiques de survie et privilégier parfois des démarches « utilitaires » (recherche de nourriture, d'hébergement, de vêtements...) à une démarche de soins. Dans ces cas-là, il n'est pas rare d'avoir des sollicitations dans l'urgence auxquelles les personnes attendent des réponses immédiates
- Pour les personnes ne maîtrisant pas le français, il peut être nécessaire de faire appel à un interprète par téléphone pour s'assurer de la bonne compréhension des personnes (l'interprétariat familial ou amical n'étant pas toujours possible ni même souhaitable)
- Parce que les déplacements peuvent être compliqués : problème de compréhension, problème de repérage dans l'environnement, problème de coût des transports...

**L'accueil de ce public nécessite de prendre en compte tous ces critères et de prévoir éventuellement un temps plus long.**

## Mise en œuvre pratique

### Je veux orienter une personne vers la PASS Ambulatoire

- 1/ Je contacte le réseau pour organiser la prise de rendez-vous
- 2/ Je complète le plus précisément possible la « Feuille d'orientation PASS Ambulatoire » (première page du « Carnet de soins Ambulatoire ») et je la faxe au réseau. Si j'ai des Carnets de soins, j'en remets 1 au patient.
- 3/ J'organise l'évaluation sociale de la personne, 2 cas de figure :
  - Je suis le référent social de la personne : je suis en charge des démarches d'ouverture de droits à la protection sociale et je tiens informé le réseau de l'obtention (ou non) d'une couverture maladie de la personne (envoi de la copie de la carte d'AME ou de l'attestation de droits au moment de l'obtention)
  - La personne n'a pas de référent social ou je ne suis pas son référent :
    - o J'oriente la personne vers son référent
    - o J'oriente la personne vers L'AVIH (prise de rendez-vous)

### MEDECINS

Je suis un médecin qui reçoit / va recevoir un patient dans le cadre de la PASS Ambulatoire  
J'ai rencontré le réseau L'AVIH et j'ai accepté de participer à l'expérimentation. Je me suis entendu avec le réseau sur les modalités de prise de rendez-vous et sur le nombre de consultations que j'acceptais de prendre par semaine dans le cadre de la PASS.

1/ Le réseau m'appelle pour prendre rendez-vous (via mon secrétariat ou directement selon ce qui a été convenu)

2/ Je reçois la personne en consultation : je complète le « carnet de soins ambulatoire ».

J'utilise l'ordonnancier (tripliqué) de la PASS Ambulatoire sur lequel j'inscris mon nom et mon numéro d'ordre (et/ou tampon sur les 3 pages).

Si j'ai besoin d'utiliser l'interprétariat par téléphone : j'utilise le numéro de téléphone et le code que le réseau m'aura transmis et je coche la case « interprétariat utilisé » sur l'ordonnancier.

3/ A l'issue de la consultation :

- Je dois prescrire des médicaments : j'utilise l'ordonnancier et je donne à la personne la liste des pharmacies où elle peut récupérer son traitement (pharmacies ayant accepté de participer à l'expérimentation). Je coche sur l'ordonnancier pour le pharmacien la case correspondant à la couverture maladie (« Non » ou « en cours »)
- Je dois prescrire des examens et/ou orienter vers un spécialiste. J'utilise l'ordonnancier **et** je remplis un certificat de soins urgents. Je réoriente le patient vers L'AVIH pour la prise de rendez-vous.

4/ Je tiens informé le réseau L'AVIH (par fax, mail, téléphone...)

- o Si le patient n'est pas venu au rendez-vous
- o S'il y a des suites à donner à cette consultation (nouveau rendez-vous, orientations à faire...)

5/ Pour le règlement : J'envoie à L'AVIH les feuilles de soins et le triple de l'ordonnance

Le réseau sépare alors 2 cas de figure :

- Les soins pourront être pris en charge par la couverture maladie : le réseau met la feuille de soins en attente de la preuve de la couverture maladie puis envoie le tout à la CPAM.
- Les soins ne pourront pas être pris en charge par la couverture maladie : le réseau règle mensuellement le professionnel.

**! Au delà de 3 mois, si le réseau n'a pas pu récupérer la preuve de la couverture maladie, il règlera de toute façon les actes au professionnel !**

## PHARMACIENS

Je suis un pharmacien qui a accepté de participer à la PASS Ambulatoire

1/ Un patient se présente avec une ordonnance « PASS Ambulatoire », je lui délivre le traitement

Si j'ai besoin d'utiliser l'interprétariat par téléphone : j'utilise le numéro de téléphone et le code que le réseau m'aura transmis et je coche la case « interprétariat utilisé » sur l'ordonnancier.

2 / Pour le règlement :

Préciser « sur l'ordonnancier + préciser la couverture maladie

- Si la case « non » est cochée : je renvoie ma feuille de soins + le double de l'ordonnance au réseau
- Si la case « en cours » est cochée : je suspends la facturation en attendant l'obtention de la couverture maladie
- Tous les mois, le réseau me contacte pour faire un point sur les factures en attente et/ou me transmettre la copie de la preuve de la couverture maladie

## AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE

Je suis un infirmier, kinésithérapeute... qui reçoit un patient dans le cadre de la PASS Ambulatoire

J'ai rencontré le réseau L'AVIH et j'ai accepté de participer à l'expérimentation. Je me suis entendu avec le réseau sur les modalités de prise de rendez-vous et sur le nombre de consultations que j'acceptais de prendre par semaine dans le cadre de la PASS.

1/ Le réseau m'appelle pour prendre rendez-vous

2/ Le patient se présente avec une ordonnance « PASS Ambulatoire », avec la prescription du médecin

3/ Je reçois la personne en consultation

Si j'ai besoin d'utiliser l'interprétariat par téléphone : j'utilise le numéro de téléphone et le code que le réseau m'aura transmis et je coche la case « interprétariat utilisé » sur l'ordonnancier.

4/ Je tiens informé le réseau L'AVIH

- Si le patient n'est pas venu au rendez-vous
- S'il y a des suites à donner à cette consultation (nouveau rendez-vous, orientations à faire...)

5/ Pour le règlement : J'envoie à L'AVIH les feuilles de soins et le double de l'ordonnance

Le réseau sépare alors 2 cas de figure :

- Les soins pourront être pris en charge par la couverture maladie : le réseau met la feuille de soins en attente de la preuve de la couverture maladie puis envoie le tout à la CPAM.
- Les soins ne pourront pas être pris en charge par la couverture maladie : le réseau règle mensuellement le professionnel.

**! Au delà de 3 mois, si le réseau n'a pas pu récupérer la preuve de la couverture maladie, il règlera de toute façon les actes au professionnel !**