

Accès aux produits de santé, une étude pilote en région PACA. État des lieux pour les personnes précaires en situation d'exclusion sociale, ne disposant pas de droits effectifs à une protection maladie.

Analyse des réponses aux questionnaires, propositions d'actions correctrices

INTRODUCTION

L'objectif de cette étude pilote est d'identifier obstacles et points de rupture dans l'accès aux produits de santé pour les patients précaires sans droits effectifs à une protection maladie, nommés « population cible ». L'identification de ces obstacles et points de rupture concerne le 1^{er} accès et la continuité des soins.

Pour cela nous avons exploré indirectement cette population cible par enquête auprès de populations source, nous en avons défini 6.

En première intention 3 structures sanitaires appartenant au domaine dit de terrain, services de prise en charge de la population cible pour des soins de première ligne : en médecine générale (PASS), en psychiatrie ambulatoire (CMP), en urgences (SAU). Ces données ont été complétées et confirmées par les données issues de 2 structures sanitaires appartenant au domaine dit institutionnel chargé de la dispensation des produits de santé conformément à leurs missions de service public: Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) et Direction des Affaires Financières (DAF) des hôpitaux.

Enfin, nous avons recherché l'avis de représentant des usagers et avons interrogé les structures sociales d'accueil inconditionnel de la population cible appelées communément de « bas seuil d'exigence ». Structures composant la 4^{ème} population source dite de terrain

Nous avons construit notre échantillonnage sur la base d'un périmètre limité à 5 territoires de santé de la région PACA, à savoir Marseille, Nice, Toulon La Seyne, Avignon, Martigues. Ils sont les plus représentatifs au regard de 2 indicateurs de précarité sociale, les bénéficiaires de la CMUC de moins de 65 ans et l'Indice de Désavantage Social.

La méthodologie retenue a consisté en une enquête rétroactive déclarative type « état des lieux » basée sur les données de l'année N-1.

Nous avons procédé par envoi de questionnaires spécifiques auprès de chacune des 6 populations source rappelées ci-dessus.

Les questionnaires ont été adressés,

Pour le Domaine institutionnel PUI et DAF: 40 établissements de santé (ES) en région PACA, dont 12 établissements situés dans les 5 territoires ;

Domaine de terrain : 12 établissements de santé, pour leurs **PASS, CMP/EMPP et SAU** et 15 structures sociales et médicosociales, **S MS**, de « bas seuil »

Le recueil des réponses s'est déroulé du 13 janvier au 31 mars 2017.

Niveaux des REPONSES

- **Domaine Institutionnel , PUI et DAF: 40 établissements de santé (ES) contactés en région PACA, dont 12 dans les 5 territoires**

| Région PACA, domaine institutionnel | | | | |
|---|--------------------------------------|---------|--------------|----------------------|
| Sources | contactées | Ciblage | répondu | Réponses pertinentes |
| DAF Direction Des Affaires Financières | 40 dont 3 ES sans CMP/PASS/SAU | 92,5% | 20 →50% | 46% 😞 (17/37) |
| PUI Pharmacie à Usage Intérieur | 40 dont 3 ES sans CMP/PASS/SAU | 92,5% | 33 →82,5% | 86,5% 😊 (32/37) |

- **Domaine du terrain, 5 territoires de santé, Marseille, Nice, Toulon La Seyne, Avignon, Martigues : 12 établissements contactés dont 11 concernés, 15 structures de « bas seuil »**

| | Total structures contactées | Ciblage /Public cible | Réponses | Implication / Réponses pertinentes |
|------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------|---------------------------------------|
| PASS | 14 | 100% | 14 | 😊 100% |
| CMP -EMPP | 34 | 100% | 16 | 😞 48% |
| Urgence SAU | 9 sites | 100% | 7(+1) | 😊 78%. (89%) |
| Structures d'Accueil S MS | 15 | 100% | 15 | 😊 100% |

- **Les 12 établissements :**

| Etablissement de Santé / Territoire | Services sources de terrain | | | Services institutionnels | |
|--|---|--|--|--------------------------------|--------------------------------|
| | PASS | CMP –EMPP | SAU | PUI | DAF |
| 06 Nice CHU* | 1 | 2 | 2 SAU | | |
| Nice Psy Ste Marie | 0 | 3 | 0 | | |
| 13 Marseille | | | | | |
| AP-HM* | 6 | 6 | 3 SAU | | |
| CGD, non concerné | 0 | 0 | 0 | | |
| Hop Européen*** | 0 | 0 | 1 SAU | | |
| St Joseph*** | 0 | 0 | 1 SAU | | |
| Psy Ed Toulouse | 1 Psy | 7 | 0 (cf.AP-HM) | | |
| Psy Valvert | 0 | 2 | 0 | | |
| 13 Martigues | | | | | |
| Martigues, MCO + Psy | 1 | 5 | 1 SAU | | |
| 83 Toulon La Seyne ** | 2 Gen 2 Psy | 5 | 2 SAU | | |
| 84 Avignon MCO + Psy | 1 | 0 | 1 SAU | | |
| Avignon Psy Montfavet | 0 | 4 | 0 | | |
| TOTAL ES : 12 1 non concerné | 6 ES av PASS 14 PASS 6 répondus | 8 ES av CMP 34 CMP 5 répondus | 7 ES av SAU 11 SAU 5 ES contactés | 12 ES 3 PUI sans rép | 12 ES 7 DAF sans rép |
| EPS sans CMP/PASS/URG: 1 | Tx de réponses pertinentes /au moins 1 service source, Nb ES pertinents : 11 | | 9/11 = 82% | 4/11 = 36% | |



* AP-HM, 4 sites : Nord, Conception, Timone, Sainte Marguerite,

*CHU Nice 2 sites : Pasteur, l'Archet

**Toulon La Seyne, 2 sites : Sainte Musse à Toulon, Georges Sand à La Seyne,

*** ESPIC

- **Absence d'accès à certains Produits de Santé (PdS) signalée par 13/16 PASS,**
par ordre de fréquence décroissant :
Matériel paramédical (attelles ; béquilles, fauteuils roulants, lecteurs de glycémie, tests glycémiques...). Compléments nutritionnels, vitamines ; médicaments non pris en charge à 100% par la sécurité sociale. Oxygène, certains traitements hémato néphro neuro et psychiatriques, vaccins, médicaments onéreux, produits de contraste,
 - **Absence d'accès direct aux Produits de Santé signalée par 6/16 CMP-EMPP :**
 - 4 CMP/EMPP de 2 ES n'ont accès aux traitements que via la PASS généraliste de l'établissement de Santé MCO voisin ;
 - 2 CMP/EMPP n'ont accès aux produits de santé qu'exclusivement via une pharmacie humanitaire, et entente avec 1 officine de ville
 - Les traitements non pris en charge à 100% par la sécurité sociale en ville.
 - **Difficultés d'Accès aux Produits de Santé en sortie repérées par 6/9 SAU :**
 - 3 sites signalent être confrontés à des ruptures pour l'accès aux produits de santé en général (moyenne 5fois/ semaine)
 - 3 sites signalent rencontrer des ruptures les nuits WE et fériés pour l'accès aux produits de santé, en lien avec la permanence des soins.
- ☛ **Les informations croisées, cas emblématiques d'obstacle à l'accès aux produits de santé:**
- a) **Les PASS, 5/14, reçoivent des patients en demande exclusive de délivrance de traitements prescrits lors d'une prise en charge primaire** dans des établissements de soins prescripteurs où ils n'ont pas été dispensés. Il s'agit de patients en attente de CMUC ou d'AME



| Personnes "sans droits" sortant d'établ de santé avec une prescription <u>non dispensée</u> | Type de traitement non délivré : | Services concernées |
|--|--|---|
| |  |  |
| Pour 4 PASS : De 1 à 8 patients / semaine en rupture de traitement 1 PASS ne peut évaluer le nb | Traitements psychiatriques et correcteurs associés, trts neurologiques antiépileptiques, Anti Hypertenseurs et anticoagulants, trts anti-infectieux externes et matériel de pansements, insulines, ... | CMP et hospitalisation en Psy, SAU et services de SI (cardio dialyse gynéco, chirurgie..), sortie de prisons. |

Cas emblématiques :

- Mr est hospitalisé 9j en Unité de soins intensifs cardiologiques avec pose de stents, il sort sans ouverture des droits ni de traitement anticoagulants prescrits.
- Mr consulte en SAU pour plaie profonde infectée, il sort après les soins sans traitement ni pansements prescrits. Consulte la PASS 72h après sa sortie, plaie très surinfectée.
- Mr consulte en CMP sur protocole d'orientation en vigueur, il sort sans traitement anti psychotique ni traitement somatique associé prescrits;
- Une PASS sociale signale avoir accueilli des patientes « refusées d'accueil » aux urgences gynécologiques.

La réception de ces patients par chaque PASS est actée plusieurs jours après leur sortie de soins.

b) les structures d'accueil social et médicosocial de bas seuil, 15/15, signalent des absences de délivrance des traitements prescrits à leurs usagers, 7AdJ adulte - 1 Accueil info santé jeunes - 2CHRS - 1UHU - 2 CAARUD - 2LHSS :

| Personnes "sans droits" adressées à des services médicaux | Personnes "sans droits" sorties d'établissement de santé, sans délivrance de la prescription | Type de traitements non délivrés :  | Prise en charge concernée  |
|---|---|---|--|
| 10/15 structures sociales adressent de 0,1% à 11% des personnes de passage Pour les LHSS : en moyenne 30% des patients | Toutes sont confrontées à cet obstacle: Pr 6/15 structures => De 1/mois à 8 patients / semaine 9/16 structures ne peuvent évaluer le nb | Antalgiques, antispasmodiques, anti-inflammatoires, antibiotiques 1 ^è et 2 ^è ligne, anti-infectieux et antiparasitaires externes, matériel de pansements, AHT et anticoagulants, insulines, compléments Fe et vitamines, Trts substitutifs addictions et anxiolytiques | Principalement SAU et services de Soins Intensifs (cardio et dialyse..), CMP. Les structures déplorent les difficultés d'accès aux hospitalisations |

Cas emblématiques :

- Mr hospitalisé 7 j pour chirurgie du genou, sans droits ni revenus il sort un vendredi soir avec prescriptions d'anticoagulants, antibiotiques, kiné, cannes, matériel de pansements, bilans sanguins. Sans compte rendu ni consignes de soins ou d'orientation, pas de traitement délivré.
- Mr psychotique en rupture de droits et de traitement. Orienté par l'Acc de Jour sur 1 CMP selon protocole en vigueur, il attend un mois avant de rencontrer un psychiatre qui lui prescrit un traitement. Mr doit se rendre à la PUI de l'hôpital pour y retirer son traitement avant de rentrer au foyer. Mr est incapable de se déplacer seul en ville ni d'utiliser les transports en commun.

c) Les informations recueillies auprès des PUI :

- Pour 3/8 ES leurs PUI signalent ne pas avoir d'organisation pour dispenser les produits de santé aux patients sans droits des CMP: l'1 dirige vers la PASS du CH MCO de proximité, 1 dirige vers des pharmacies humanitaires.
- Pour 1/7 ES, la PUI signale ne pas avoir d'organisation pour délivrer les traitements aux patients sans droits en sortie du SAU ;
- Pour 6/6 ES leurs PUI dispensent les PdS aux patients des PASS; mais pour certaines PUI, avec des durées et/ou des renouvellements limités, non corrélés à l'ouverture des droits.

☛ **Remarques :** 1 établissement a organisé et formalisé ses relations entre PUI-PASS-CMP-SAU et a passé convention avec une structure de relai pour les orientations hôpital-ville.

II/ LES LIMITES d'ACCES aux Produits de Santé (PdS):

En général : pour les PASS, CMP, SAU :

- Accès aux produits de santé figurant au livret thérapeutique de l'ES
- Contraintes d'accès à la PUI, horaires, réception des patients, éloignement géographique pouvant être important entre CMP-PASS et les sites de dispensation PUI.
- Durée de délivrance des traitements limitée selon les cas pour différents sites.

Remarques : les déplacements de patients ou de personnels sont « chronophages », les difficultés de repérage du site PUI génèrent des cas de ruptures ou même abandon de l'accès aux traitements.

Spécifique SAU, les constats : d'interruptions dans la permanence de l'accès direct aux traitements pour les patients sans droits 24h/24 ; de ruptures de la continuité d'accès aux traitements lors des orientations des patients en sortie de SAU; des carences de gestion des relations ville-hôpital en sortie de SAU en relation avec la gestion des droits.

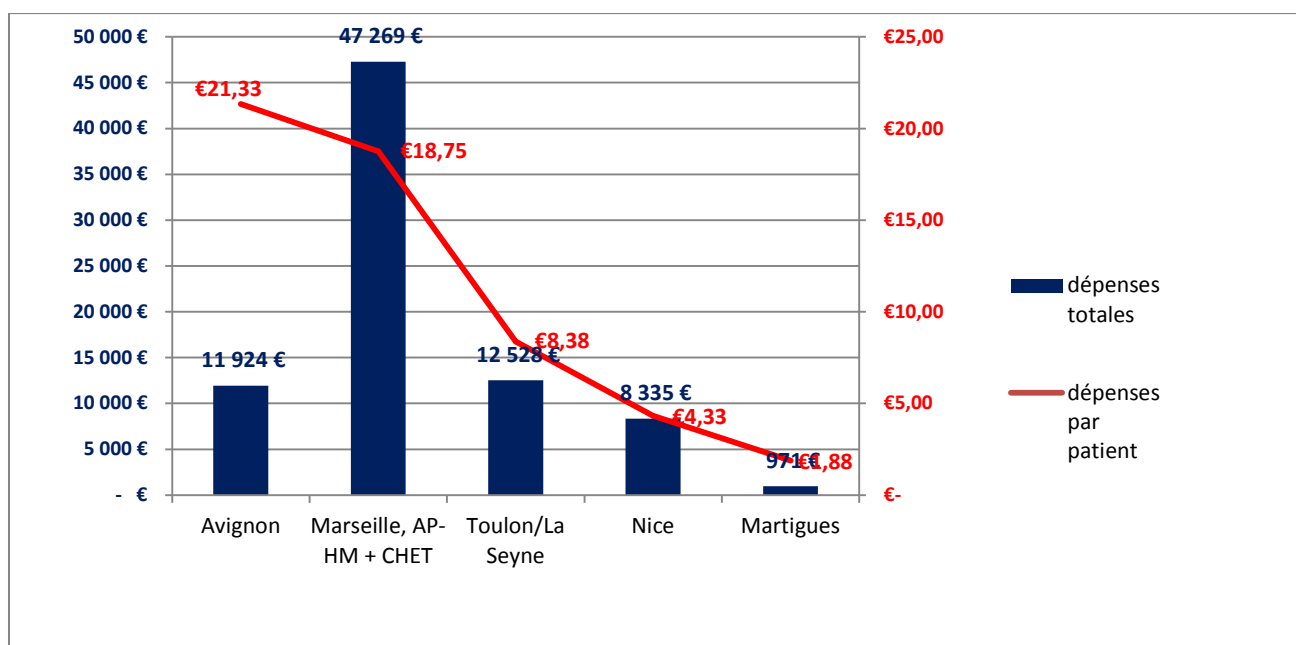
Spécifique PUI : Leurs missions de base concernent exclusivement l'usage intérieur des établissements de santé, elles n'ont pas pour mission de base de dispenser directement les traitements aux patients ambulatoires, et à part les PUI qui ont une activité de Rétrocession, elles ne sont ni équipée ni organisée pour cette activité.

- ☛ Temps passé important auprès de patients précaires, dont beaucoup ne parlant pas le français : temps de travail non prévu dans les RH des PUI.

III/ DEPENSES ANNUELLES en PRODUITS de SANTE dispensés par les PUI

1°/ Etude effectuée auprès des PASS,

- Tout type de PASS confondu, dépenses annuelles totales : **81 057€ / 7 012 patients ;**
- Définition d'un Ratio « dépense par patient et par an » = Dépense annuelle PdS/File Active
Ratio pour les 5 territoires = 11,56€/patient et an
- Etude par territoire du Ratio Dépenses par patient et par an en 2016 : des écarts de 1 à 10. Afin d'objectiver ces écarts un premier retour des PUI des 5 territoires a mis en évidence la diversité des organisations susceptibles d'influencer ce ratio. Par exemple la présence de CÉGIDD Hospitaliers sur certains sites et des conventions Hôpital-Ville qui diversifient la prise en charge de dépenses imputées aux PASS sur d'autres sites.



- ☛ **Remarque:** les Ratio sont à rapprocher des organisations en œuvre, par exemple existence de CÉGIDD hospitalier, conventions..., ils leur sont corrélés.

2°) Etude pour les CMP/EMPP et SAU : Dépenses en grande majorité non relevées par les PUI.

CONCLUSION

Etude pilote, 5 territoires, 11 Etablissements de Santé

Les PUI et les DAF déclarent dispenser les produits de santé aux PASS (6/6), aux CMP (5/8), aux SAU (7/8) ; elles ne signalent pas en limiter les budgets.

Cependant les organisations ne sont pas toujours formalisées.

Le poids financier des produits dispensés pour les PASS est identifié et très modeste, en moyenne **11,56€/patient et par an**, avec des écarts importants entre les 5 territoires **de 2€ à 21€/patient an**. Ces écarts sont corrélés aux organisations et pratiques développées.

Le constat : des points de ruptures et des obstacles dans l'accès aux produits de santé pour les patients sans droits pouvant mettre en jeu leur pronostic vital

1^{er} constat/ L'organisation des établissements de santé : des disparités, et des carences.

➔ **Actions d'amélioration** :

- Après des directions des administratifs et des soignants : Réaffirmer le cadre réglementaire, Codes Santé Publique et Sécurité Sociale, concernant l'accès aux produits de santé pour les patients sans droits et leur prise en charge financière ➔ Action soutenue par l'ARS
- Après des établissements dans leur globalité : **Réaffirmer la nécessité de portage institutionnel des coopérations entre directions/équipes de terrain concrétisé** par la **formalisation de protocoles d'établissement d'accès aux Produits de Santé en sortie de soins** y compris lors de la permanence des soins et leur continuité, en **évaluer la mise en œuvre, et former les personnels** ➔ Action soutenue par l'ARS pour un:
 - Accès direct aux PdS des patients en sortie de SAU, services et consultations spécialisées
 - Accès aux droits, continuité de suivis des dossiers entre services de soins/service social ;
 - Accès à la continuité des traitements ambulatoires lors de maladies chroniques, préciser la place du service public et de ses partenaires, établir des conventions d'articulations Hôpital-Ville (par ex. PUI-officines de ville-structures relais), des conventions avec les CPAM.

2^{ème} constat/ Les pratiques de Pharmacie Hospitalière, de la prescription à la dispensation : de fortes disparités entre ES, et leur PASS, CMP, SAU. Liées à la référence médicale et relative à la prescription, aux modalités de dispensation de produits délivrés et durée de délivrance, aux modalités de renouvellement d'ordonnance et de détention des produits de santé. On constate des disparités d'articulations, et des ruptures lors de la permanence des soins entre PUI et PASS/ SAU.

➔ **Actions d'amélioration** :

- Approfondir les différences, harmoniser les pratiques de dispensation des produits de santé par les PUI pour les PASS - CMP - SAU ➔ Actions de l'OMEDIT
- Etudier les surcouts d'organisation de la dispensation nominative directe « au guichet », pour les PUI non prévue dans leurs missions de base ; à prendre en compte dans la répartition des MIG précarité et MIG PASS ➔ Action soutenue par l'ARS/OMEDIT

Les limites de l'étude : Etude pilote restreinte de type déclaratif. Réponses non exhaustives et incomplètes.

- ➔ **Action d'amélioration** : compléter par des **études médico-économiques** des conséquences pour le service public hospitalier **des obstacles constatés ou « refus implicite de soins »**. Enquêtes sur les lieux mêmes des soins, études ciblées parcours de soins du type « patient traceur » (Cf. certification des établissements hospitaliers),...