



Accès aux produits de santé en région PACA

- Etude pilote de l'OMÉDIT PACA -

État des lieux pour les personnes précaires en situation d'exclusion sociale, ne disposant pas de droits effectifs à une protection maladie

Etude pilote 1

Le développement d'une politique de santé publique passe par la possibilité d'accéder facilement aux soins et aux traitements médicamenteux.

Certaines pratiques peuvent constituer un obstacle à la réalisation de cet objectif et conduire à des situations d'absence de soins et/ou de traitement

Objectifs de l'étude:

- Identifier les points de rupture de parcours de santé/accès aux produits de santé, 1^e accès et continuité des traitements.
- Explorer la problématique au regard des différents niveaux d'interventions dans cet accès

Etude pilote 2

- **Population cible**: public précaire défini par le PRAPS
- **Population source**: exploration indirecte de la population cible
 - ➔ Structures institutionnelles, PUI et DAF des ES dispensant des produits de santé
 - ➔ Services sanitaires et sociaux de prise en charge primaire de ce public : Urgences (SAU), Psychiatrie ambulatoire (CMP/EMPP), Médecine générale (PASS)
 - ➔ Travailleurs sociaux et/ou sanitaires des structures d'accueil social et médicosocial, dites de « bas seuil d'exigence »

Etude pilote 3

➤ Périmètre de l'étude:

5 territoires **Marseille, Nice, Toulon La Seyne, Martigues, Avignon** définis au regard de 2 critères de pauvreté:

➔ bénéficiaires de la CMUC <65 ans

➔ Indice de Désavantage Social

- Enquête rétroactive sur les données de l'année N-1
- Questionnaires spécifiques pour chacun des 6 domaines explorés. *(présentation questionnaires)*
- Utilisation du mode dématérialisé (formulaire en ligne LimeSurvey)
- Période de recueil: 16/01/2017 au 31/03/2017

Etat des lieux 1

5 territoires, 12 établissements de santé (ES)

12 ES	14 PASS	34 CMP/EMPP	11 SAU
<u>06</u> Nice CHU*	1	2	2 SAU
Nice Psy Ste Marie	0	3	0
<u>13</u> 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
Martigues, MCO + Psy	1	5	1 SAU
<u>83</u> Toulon La Seyne **	2 Gen 2 Psy	5	2 SAU
<u>84</u> Avignon MCO	1	0	1 SAU
Avignon Psy	0	4	0
11 ES concernés	6 ES av PASS 6 répondus	8 ES av CMP 5 répondus	7 ES av SAU 5 ES contactés

* AP-HM, 4 sites; *CHU Nice 2 sites ; **Toulon La Seyne, 2 sites; *** ESPIC

Etat des lieux 2

➤ Pertinence et taux de réponses

	Total structures contactées	Pertinence du Ciblage*	Réponses		
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%	😊
DAF	12	92%	5	36%	😞
PUI	12	92%	9	82%	😊

* *ciblage: présence effective de la population cible*

Résultats 1

➤ Obstacles : le constat de 5 PASS

Elles reçoivent des patients en recherche d'un accès au traitement non délivré dans l'établissements prescripteur : patients sortis de soins sans orientation.

Patients pris en charge dans 1 ES autre, sortis sans délivrance du traitement prescrit : <u>fréquence</u>	Traitements non délivrés	Services de soins concernés principalement
Pour 4 PASS : 1 à 8 patients / semaine 1 PASS ne peut évaluer le nb	Traitements psychiatriques et somatiques associés, neuro antiépileptiques, néphro, Anti Hypertenseurs et anticoagulants, anti-infectieux externes et matériel de pansements, insulines, ...	Psychiatrie CMP et hospitalisation, MCO SAU, hospitalisation (dialyse gynéco, chirurgie..), Soins Intensifs cardio, sorties de prison

Résultats 2

Obstacles : le constat de 15 structures sociales (7AdJ adultes, 1 AdJ santé jeunes , 2 CHRS, 1 UHU, 2 CAARUD, 2 LHSS) : des usagers pris en charge dans des ES sortent sans les traitements prescrits

Personnes adressées à des services médicaux	Personnes prises en charge et sorties sans traitements prescrits	Type de traitements non délivrés :	Services de soins concernés
<p>10/15 structures sociales adressent de 0,1% à 11% des personnes de passage;</p> <p>Pour les LHSS : en moyenne 30% des patients</p>	<p>15 structures confrontées à cet obstacle :</p> <p>Pr 6/15 structures => De 1/mois à 8/ semaine</p> <p>9/16 structures ne peuvent évaluer le nb</p>	<p>Antalgiques, antispasm, anti-inflamma, ATB 1è et 2è ligne, anti-infectieux et antiparasitaires externes, pansements, AHT et anticoag, insulines, Fer et vitamines, substitutions addict anxiolytiques neuroleptiques....</p>	<p>Principalement SAU, services de SI cardio, services de soins,...CMP.</p> <p>Les structures signalent les difficultés d'accès aux hospitalisations</p>

Résultats 3

- Points de rupture identifiés par les PASS (12/14)

Absence d'accès à certains Produits de Santé (par fréquence décroissante)

- ➔ Matériel paramédical (attelles ; béquilles, fauteuils roulants, lecteurs de glycémie, tests glycémiques....).
- ➔ Oxygène, certains traitements hémato néphro neuro et psychiatriques, médicaments onéreux, vaccins, produits de contraste
- ➔ Compléments nutritionnels, vitamines, médicaments non pris en charge à 100% par la sécurité sociale.

Résultats 4

- Points de rupture identifiés par des CMP-EMPP (6/16)

Absence d'accès direct aux produits de santé :

- ➔ 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 que via une pharmacie humanitaire + 1 entente locale avec 1 officine de ville.
- ➔ Les traitements non pris en charge à 100% par la sécurité sociale en ville.

Résultats 5

- Points de rupture identifiés par les SAU (6/9)

Difficultés d'Accès aux produits de santé en sortie

- ➔ 3 sites signalent être confrontés à des ruptures d'accès aux produits de santé en général, en moyenne 5x/semaine
- ➔ 3 sites signalent rencontrer des ruptures d'accès en lien avec l'organisation de la permanence des soins **(nuits, WE et fériés)**

Résultats 6

➤ Témoignage des PUI

➔ Les PUI de 3/8 ES signalent ne pas avoir d'organisation pour dispenser les produits de santé aux patients sans droits des CMP: l'1 oriente vers la PASS du CH MCO de proximité, 1 oriente vers des pharmacies humanitaires.

➔ La PUI d'1/7 ES signale ne pas avoir d'organisation pour délivrer les traitements aux patients sans droits en sortie du SAU ;

➔ Pour plusieurs PUI, dispensation à durée et/ou à renouvellement limités, non corrélée à l'ouverture des droits

Résultats 7

➤ Limites générales à l'accès aux PDS pour les PASS, CMP et SAU

➔ Contraintes d'accès à la PUI: horaires, réception des patients, éloignement géographique important entre CMP ou PASS et sites de dispensation PUI.

➔ Durée de délivrance des traitements limitée pour plusieurs sites (non reliée à l'ouverture des droits)

➔ Conséquences : *chaque déplacement de patients ou de personnels est « chronophage », multiplié et associé aux difficultés de repérage du site PUI, ils génèrent des risques de ruptures et/ou abandon des traitements.*

NB : - Un établissement a formalisé précisément ses relations entre PUI-PASS-CMP-SAU et des conventions Hôpital-Ville
- Un établissement passera convention avec la CPAM

Résultats 8

➤ Limites spécifiques

- **SAU : Des organisations non définies/** accès direct aux traitements 24h/24, / orientation en sortie de SAU et continuité d'accès aux traitements, / gestion des relations ville-hôpital et gestion des droits à la protection maladie.
- **PUI : Des missions de base exclusives à l'usage intérieur des établissements de santé,** pas de mission de base de dispensation directe aux patients ambulatoires =>
 - *PUI ni équipées ni organisées pour cette activité.*
 - *Temps passé important auprès de patients en difficulté + problème de compréhension du français.*
 - *Temps de travail non prévu dans les RH des PUI.*

Résultats 9

➤ Dépenses annuelles produits de santé pour les PASS

➤ Dépenses totales pour les 5 territoires :
81 057€ / 7 012 patients

➤ Ratio « dépense par patient et par an » :
Dépenses annuelles Produits de Santé/File Active (FA)

- Tout type de PASS confondu:

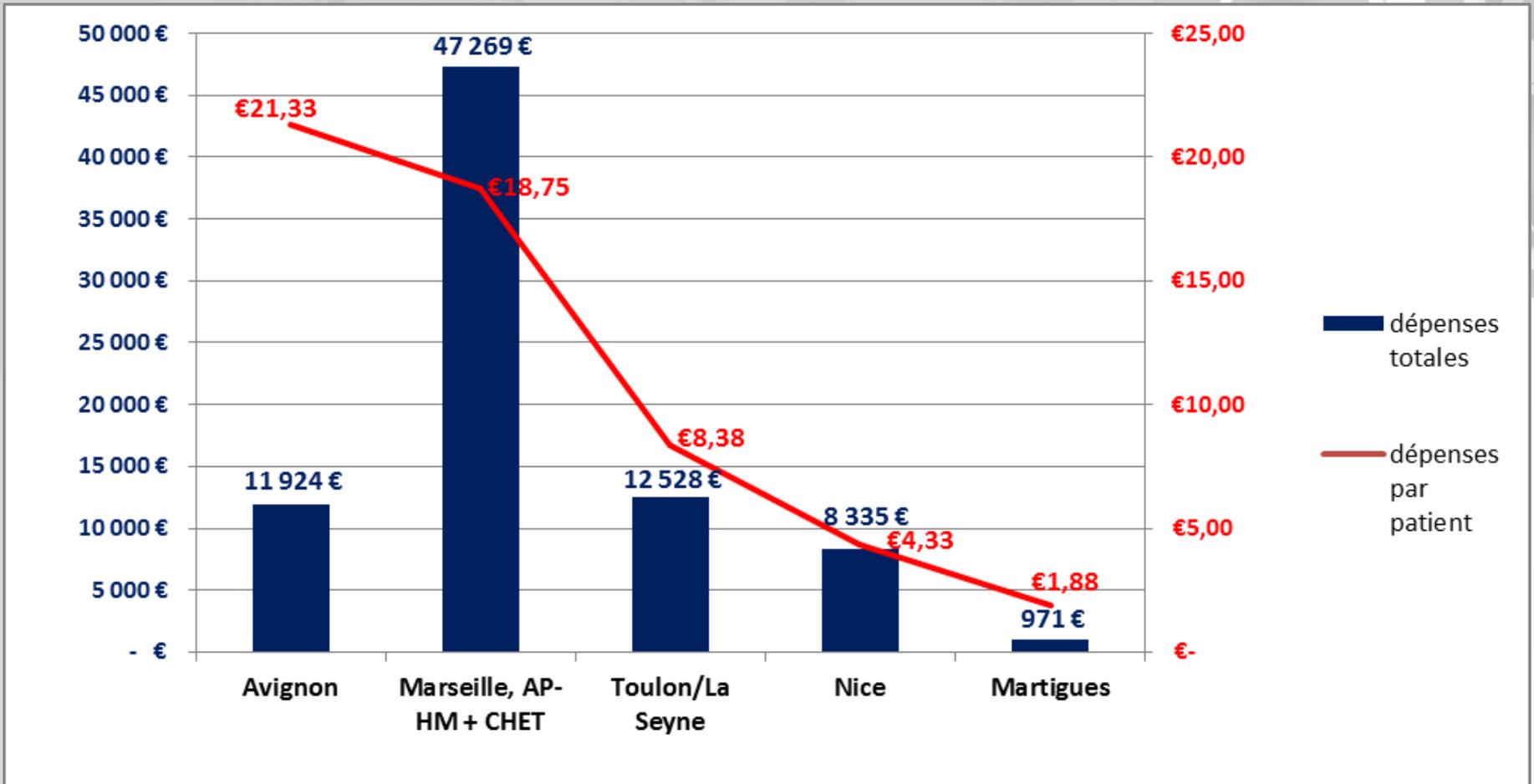
Ratio= 11,56€/patient et an

- Ecart entre territoire:

Ratio = de 2€ à 21€/patient et an

Résultats 10

Poids financier des produits délivrés: Ratio dépenses/patient par an



Très faible et non homogène, une grande disparité corrélée aux organisations

Conclusion: état des lieux

- De nombreuses ruptures pouvant engager le pronostic vital 
- De fortes disparités entre les différents sites pour les PASS, CMP, SAU, reflet des organisations (carences?) 
- Le poids financier des produits de santé dispensés pour les PASS, très modeste: une moyenne de 11,56€ /patient et an 

Conclusion: lever les obstacles d'accès aux produits de santé conformément aux Codes CSP et CSS

- **Harmoniser les pratiques de dispensation des produits de santé => action OMEDIT**
- **Mettre en place des protocoles d'accès en sortie des service de soins pour les Hôpitaux en région PACA : 1^{er} accès direct et continuité des soins => action soutenue par l'ARS**
- **Renforcer et généraliser les liens privilégiés avec les CPAM => action soutenue par l'ARS**
- **Evaluer et compenser les surcoûts en RH pour une réorganisation des PUI => action soutenue par l'ARS**
- **Evaluer les conséquences des obstacles ou « refus implicite de soins » en terme médico-économique pour le service publique hospitalier**

Accès aux soins en absence de droits : le parcours patient

Urgences MCO ou Psy

Accueil et Prise en charge

Art L 6111-1, L 6112-2 ; L 1110-1, -3, -5
Art L 6111-1-1

Hospitalisation : médecine
spé (MCO/Psy) →

Soins et traitements

Art L 6111-1, L 6112-2 ; L 1110-1,
L 1110-3, -5
Art L 6111-1-1

Sortie directe des SAU

→ Orientation et Organisation pour
continuité des soins et des traitements :
L 1110-1, -3, -5 ; R4127-32 et R4127-47 ; Art L
6111-1-1
Psy : Article L3221-1, -2, -3, -4

Recours ambulatoire PASS,
Médecine générale

- Soins, actes diagnostiques et
médicaments
Art L 6111-1-1
-Continuité de la pr en charge
Art L 6111-1, L 6112-2.....
+ Pr en ch. médic : Art L5126-5

Recours ambulatoire Psy CMP,

- Soins et traitements :
Art L 3221-1 ; 3221-2 ; 3221-3 ;
3221-4
-Continuité de la pr en charge
Art L 1110-1, R4127-32, -47.....
+ Pr en ch. médic : Art L5126-5

Absence de droit

Sortie d'hospitalisation médecine spé
MCO/Psy

→ Orientation et Organisation pour continuité
des soins et des traitements
Ref CSP id sortie SAU

Les points de rupture : obstacles à la gratuité de l'accès aux Produits de Santé

Urgences MCO et/ou Psy

Pb : ouverture de droits
24h/24

Hospitalisation : médecine
spé (MCO/Psy) →

Les Pb : organisation

- Rétroactivités des droits (si non ouverts aux SAU),
- Orientations sociales médicales et accès PdS

Sortie directe des Urgences

Pb : Quelle organisation 24h/24

- Ouverture des droits
- Accès immédiat aux PdS
- Orientations gratuité continuité soins traitements, droits
- Protocoles et conventions PUI - PASS
- Protocoles et conventions ville/hôpital

Ambulatoire PASS, Méd générale

- **Pb** : l'organisation
- Gratuité des actes diagnostics et traitements jusqu'à ouverture des droits
- Orientations continuité soins
- Conventions d'établissement

Ambulatoire Psy, CMP

- **Pb** : l'organisation
- Gratuité des traitements jusqu'à ouverture des droits
- Orientations
- Conventions d'établissement

Sortie d'hospitalisation médecine MCO et Psy

Les Pb : Quelle organisation si absence d'ouverture des droits pendant l'hospitalisation ?

- Gratuité des traitements en sortie, continuité d'accès, orientations
- protocoles d'établissement, Convention PUI/PASS/SAU
- Convention réseaux ville/hôpital.
- conventions GHT