

consultation ou la remise d'une facture pour des soins effectués en urgence aux personnes en difficulté qui n'ont pas encore fait valoir leurs droits peuvent provoquer un découragement pour engager toute démarche ou y donner une suite.

Enfin, le paiement du ticket modérateur et du forfait journalier laissé à la charge du patient selon la nature de l'affection traitée et sa situation sociale constitue une autre raison de l'inégalité d'accès aux soins. En effet, un nombre croissant de personnes en situation précaire ont des revenus supérieurs au plafond qui leur permettrait de bénéficier de l'aide médicale mais insuffisants pour supporter les frais afférents à une mutuelle. Ce constat unanimement établi n'a pour l'heure entraîné aucune réponse efficace pour régler ce type de situation.

Hormis ce dernier cas, l'hôpital s'est efforcé d'apporter des réponses positives, avec l'aide des organismes concernés, aux situations des populations défavorisées.

La nécessaire adaptation de l'hôpital

Des structures d'accueil ont été mises en place en application des circulaires du 17 septembre 1993 et du 21 mars 1995 relatives à l'accès aux soins des plus démunis. Ces dispositifs consistent en la délivrance de soins et de médicaments en consultation externe et en la mise en place de cellules administratives spécialisées.

Dans le premier cas, il est demandé au préfet de conclure des conventions avec les hôpitaux pour la délivrance de soins et de produits pharmaceutiques en consultation externe aux populations dont l'instabilité sociale et géographique rend vaine toute perspective de gestion suivie.

Dans le second cas, il est demandé l'implantation dans les locaux hospitaliers de cellules administratives d'accueil par convention avec le département, le conseil général, le centre communal d'action sociale, les organismes d'assurance maladie et, le cas échéant, les associations. Ces cellules ont pour mission d'aider les personnes en difficulté sociale dans leurs démarches administratives.

Près de 250 conventions ont, à ce jour, été signées. L'objectif de la circulaire du 21 mars 1995 est de généraliser ces deux types de convention à l'ensemble des hôpitaux afin que toute personne puisse à la fois accéder aux con-

La convention DAS/FNARS

Les personnes en situation de grande précarité (notamment celles que l'on appelle communément les « SDF ») éprouvent non seulement des difficultés particulières pour accéder aux soins lorsqu'elles en manifestent la demande, mais encore sont souvent en prise à de telles difficultés de tous ordres que leur préoccupation pour leur santé passe au dernier plan. Pour permettre une avancée dans la résorption de ces situations, la direction de l'Action sociale a obtenu des crédits (15 MF) qui lui ont permis de passer une convention avec la Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale (FNARS) pour soutenir des actions, mises en place dans les lieux d'accueil et d'hébergement d'urgence (y compris les lieux d'accueil à la journée). Ces actions sont de trois types :

- des permanences médico-sociales destinées à apporter une première réponse de soins aux personnes en difficulté, à les aider à faire valoir leurs droits et à réintégrer le système de soins de droit commun par un accompagnement médico-social personnalisé.
 - la création ou le maintien ouvert toute la journée, de lits d'hébergement, permettant aux personnes à la rue de recevoir les soins que nécessite leur état de santé (et qu'ils recevraient chez eux s'ils avaient un domicile). Ces « lits d'hébergement pour soins non hospitaliers » ne doivent bien sûr pas se substituer aux services hospitaliers lorsque l'état de la personne justifie une hospitalisation, ils doivent faire appel pour leur fonctionnement en priorité au réseau sanitaire de droit commun de l'environnement (médecins généralistes...).
- Seules de très petites unités sont concevables afin de ne pas dériver vers un établissement « médical » sous-équipé pour personnes en difficulté sociale.
- des actions plus globales de promotion de la santé : actions de sensibilisation-éducation, formation des personnels et des bénévoles intervenant dans l'accueil et l'accompagnement social, promotion des bilans de santé.
- Cette convention a permis de soutenir 36 projets, financés à hauteur de 4 788 550 F, pour un montant moyen de 133 095 F par projet. La majorité d'entre eux concernent les permanences médico-sociales.

sultations externes et bénéficier d'une aide visant à lui faire valoir ses droits sociaux.

Le rapport de la commission Lebas a ainsi montré que les premières antennes d'accueil ont permis à 30 % des malades soignés de retrouver une protection sociale dès la première consultation et que 40 à 60 % des patients

Jacques Lebas
*Accueil des malades
démunis à l'Assistance
publique-Hôpitaux de Paris.*
Novembre 1994