

RAPPORT D'ACTIVITE

PASS d'EVREUX

14 rue Georges Bernard 27000 Evreux
Secrétariat 02.32.33.82.40
fax. 02.32.33.82.97
Email pass.evreux@chi-eureseine.fr

Année 2018

Département de Santé publique

Mme LEFRANC, Directrice adjointe du CH Eure Seine
Mme CHARTIER Jocelyne, Directrice des soins du CH Eure-Seine
Mme THEAULT, Cadre de Santé

Direction des finances et de l'accueil clientèle

Monsieur PASTEAU, Directeur
Madame FORTUNA, Faisant Fonction Cadre socio-éducatif

Direction des Ressources Humaines

Mme MANNEAU Marie Claude, Responsable des secrétariats médicaux

Permanence d'Accès Aux Soins de Santé

Dr HILI, Médecin Coordinateur
Dr PESQUEUX, Médecin
Dr MORISSE, Médecin
Madame COGNY, Infirmière
Madame MARIE, Secrétaire
Madame ALEMAO, Assistante de Service Social et Coordinatrice

SOMMAIRE

Préambule	p. 5-8
I. Introduction	p. 9-10
II. Activité générale	p. 11-12
III. Données générales et profils des personnes accueillies	p. 13-20
1. Données générales	p. 13
1.1. Population accueillie	
1.2. Les orientations	
2. La typologie du public	p. 14 à 18
2.1. Sexes et tranches d'âge	
2.2. Situation familiale	
2.3. Lieu de naissance	
2.4. Les ressources	
2.5. Mode d'hébergement	
3. Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la PASS	p.19 à 20
IV. Prises en charge au sein des PASS	p. 21
1. Activité de l'accueil	p. 21-23
2. Activité de l'Infirmière	p. 24-31
2.1. File active/consultations	
2.2. Motifs de recours	
2.3. Méthodes d'intervention	
2.4. Orientations du patient par l'Infirmière	
2.5. Actes infirmiers et problématiques	
3. Activité du Médecin	p. 32 à 37
3.1. File active/ consultation	
3.2. Diagnostics et pathologies pris en charge	
3.3. Les actions / les types de freins	

4. Activité de l'Assistante Sociale p. 38 à 48

- 4.1 File active/interventions
- 4.2 Répartition sexe /tranche d'âge et profil public
- 4.3 Motifs de sollicitation et évaluation
- 4.4 Mode d'action
- 4.5 Relais et orientations
- 4.6 Complexité des situations et gestion des dossiers
- 4.7. Freins à la prise en charge

V. Conclusions et perspectives p. 49

VI – Projets p. 50

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AME	Aide Médicale de l'Etat
ARE	Allocation de Retour à l'Emploi
ARS	Agence Régionale de Santé
ASS	Allocation de Solidarité Spécifique
ATA	Allocation Temporaire d'Attente
CADA	Centre d'Accueil Demandeur d'Asile
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CLS	Contrat Local de Santé
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CTO	Commission Technique d'Orientation
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DSP	Département de Santé Publique
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins
EMPP RESPIRE	Réseaux Exclusion Soins Psychiatriques Insertion Région Evreux
GEA	Grand Evreux Agglomération
HPST	Hôpital, Patient, Santé et Territoires
IDE	Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MALA	Mise à l'Abri
MNA	Mineur Non Accompagné
MIG	Missions d'Intérêt Général
MIGAC	Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
PASS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PUMA	Protection Universelle Maladie
RSA	Revenu de Solidarité Active
T2A	Tarifification à l'activité

PREAMBULE

Historique :

Evreux

Le Centre Hospitalier d'Evreux a mis en place le service PASS suite à la loi du 29/07/1998 relative à la lutte contre les exclusions. Dans un premier temps, la PASS était située au sein du service des urgences et dépendait de ce service.

En 2001, la PASS intègre le pôle de médecine tout en ayant des locaux indépendants. L'équipe était composée de médecins hospitaliers, d'une assistante sociale et d'une secrétaire. En 2006, un poste d'infirmier a été créé pour renforcer cette équipe.

En 2010, le CHES déménage sur le site de Cambolle. Cet éloignement du centre-ville freinait l'accès aux soins de la population précaire ; c'est pourquoi en 2012, la PASS s'installe dans le centre ville d'Evreux partageant les locaux avec la PASS psychiatrique.

Vernon

En 1994, le Centre Hospitalier de Vernon a répondu à un appel d'offre national : il s'agissait de mettre en place une prise en charge des populations sans couverture sociale et sans accès aux soins. L'établissement de soins s'est adressé à l'Association des Médecins Généralistes de la Région de Vernon (AMGRV), présidée par Monsieur Philippe NGUYEN THANH, afin d'établir un partenariat original associant les médecins généralistes libéraux et la structure hospitalière publique. Une convention a été signée entre l'hôpital et l'AMGRV. C'est ainsi que le « centre d'accès aux soins aux plus démunis » a vu le jour, coordonné par le Docteur Christian RICHARD.

Cadre Légal :

La création du dispositif PASS (Permanence d'Accès Aux Soins de Santé) fait suite à la loi n°98-657 du 29 juillet 1998¹, relative à la lutte contre l'exclusion. Cette loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance et à la protection de la santé.

La PASS a « pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes les plus démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou

¹ Loi no 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions art 71 et 76 JORF n° 175 p1 1679

associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ». La PASS s'inscrit ainsi dans les axes déterminés dans le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) défini par l'ARS.

Textes sur la prise en charge sociale dans les établissements de santé **Textes fondateurs des PASS et des PRAPS.**

La loi d'orientation n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions introduit dans le code de santé publique (CSP) l'article L.6112-6 qui prévoit la mise en place de permanences d'accès aux soins de santé, par les établissements de santé « dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) », « *qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, visant à faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits* ».

L'article L1411-11 du CSP prévoit que le plan régional de santé publique (PRSP), comporte parmi ses programmes et actions, « *un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)* ».

La circulaire DGS/2007/430 du 7 décembre 2007 relative au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) mobilise, entre autre, les PASS comme dispositif facilitateur d'accès aux soins pour les publics les plus fragiles. Actuellement nous sommes sur le PRAPS 2018-2022.

Contribution des établissements à la lutte contre l'exclusion.

Selon les articles L.6112-1, 7° et L.6112-2 du CSP, les établissements de santé ont la mission de service public de contribuer « *à la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, dans une dynamique de réseaux* ».

Il leur appartient aussi de garantir « *l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent* », de veiller « *à la continuité de ces soins, en s'assurant qu'à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, tous les patients disposent des conditions d'existence nécessaires à la poursuite de leur traitement. À cette fin, ils orientent les patients sortants ne disposant pas de telles conditions d'existence vers des structures prenant en compte la précarité de leur situation* ».

Organisation d'une prise en charge sanitaire et sociale adaptée aux urgences.

En outre, depuis mai 2006, des dispositions réglementaires, prévoient qu'un « assistant de service social est affecté pour tout ou partie de son temps à la structure des urgences ». Il est notamment chargé d'organiser la « prise en charge sanitaire et sociale adaptée » des patients à leur sortie de cette structure.

Le financement des PASS au titre de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

L'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale précise notamment que sont pris en charge « *au titre de la mission d'assistance aux patients pour l'accès aux droits sociaux et des dispositifs ayant pour objet de faciliter le maintien des soins de proximité et l'accès à ceux-ci, les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L.6112-6 du code de la santé publique et la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé.* ». La PASS échappe au mode de financement à l'acte (T2A)². Elle est financée au titre de mission d'intérêt général (MIG) sous forme de dotations.

En 2013 : Circulaire n° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé.

Cette circulaire a pour objet de fournir un référentiel pour les PASS et une base de recueil d'informations sur les PASS pour les agences régionales de santé : dispositif créé par l'article L6112.6 du code de santé publique adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Une PASS doit offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. Ces soins peuvent ne pas être soumis à facturation pour les patients, pour lesquels, il apparaît au moment de la réalisation des actes, qu'ils ne pourront pas bénéficier d'une couverture sociale. La PASS doit agir à l'intérieur de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci pour faciliter le repérage et la prise en charge de ces patients et construire un partenariat institutionnel élargi. Le patient bénéficiaire de la PASS, est un patient en situation de précarité qui a besoin de soins externes et qui ne peut y accéder, en raison de l'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude ou pour d'autres raisons d'ordre social (patient désocialisé, ayant des difficultés à s'orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins).

² Article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale introduit par la loi de financement de la sécurité sociale en 2004

Depuis le 1^{er} janvier 2016 : la Protection Universelle Maladie entre en application (PUMA). Avec cette réforme, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé. De ce fait, les conditions d'ouverture de droit sont simplifiées. Les salariés n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte. Les personnes sans activité professionnelle bénéficient de la prise en charge de leur frais de santé au seul titre de leur résidence stable et régulière en France.

Convention de partenariat avec la CPAM :

Depuis le 11 juillet 2016, une convention de partenariat a été signée entre la CPAM et le Centre Hospitalier Eure Seine, site d'Evreux et de Vernon.

Cette convention vise à consolider les collaborations existantes par l'amélioration des relations, l'optimisation des délais de traitement, l'harmonisation des pratiques afin de favoriser, dans le cadre de la réglementation en vigueur, un accès plus rapide aux droits et aux soins des personnes accueillies dans les PASS et pour lesquelles l'absence de droit compromet l'accès aux soins. Elle consiste à offrir aux travailleurs sociaux de la PASS un contact privilégié, à organiser des modalités d'interventions spécifiques afin de répondre à des situations sociales urgentes et à apporter un service attentionné aux publics les plus fragiles.

I. Introduction

Dans le but d'apporter une réponse adaptée aux personnes en situation de précarité, les PASS d'Evreux et de Vernon sont rattachées au Département de Santé Publique (DSP) depuis le 13 Mars 2018. Malgré le changement de pôle, la PASS a su maintenir son partenariat et les liens créés avec les différents services d'hospitalisation et d'avoir l'appui médical nécessaire à la prise en charge de nos patients, notamment lorsque ceux-ci nécessitent une hospitalisation.

Afin d'apporter un accompagnement social et soignant dans l'attente de l'ouverture de leurs droits, la PASS d'Evreux est composée de :

- trois médecins (dont un médecin coordinateur) se partagent les consultations sur 5 demi-journées
- une assistante sociale coordinatrice
- une infirmière
- une assistante médico-administrative.

La présence de ces professionnels permet une permanence ouverte du lundi au vendredi.

La loi relative à la lutte contre l'exclusion du 29 juillet 1998 a posé le cadre de la mise en place, sur le territoire national, des permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Par la circulaire/AF1n05960 du 25 mai 1999 ; l'état a renforcé ce dispositif par l'intermédiaire des établissements de santé publics de l'ensemble des régions.

La PASS d'Evreux accueille ce public en besoin de soins et d'une prise en charge globale.

La PASS est ouverte au public du lundi au vendredi midi. Le vendredi après-midi est dédié à la gestion administrative logistique et à la rencontre des partenaires ; néanmoins, l'équipe de la PASS reste joignable par téléphone.

Pour 2018 la PASS souhaitait travailler les axes suivants :

- poursuivre le travail engagé en intra (notamment avec les services des urgences) et en extra hospitalier afin d'enrichir les liens et de favoriser le repérage et l'orientation pour faciliter l'accès aux soins des personnes précaires n'ayant pas connaissance de l'existence de la PASS ou qui sont en renoncement de soins. Le dossier patient informatisé inclut des transmissions sociales permettant la poursuite du travail et le renfort de la communication intra-services ;
- poursuivre les réunions avec l'équipe de la PASS psychiatrique afin de pouvoir

transmettre les informations nécessaires pour une bonne prise en charge des patients.

Ces réunions régulières permettent d'échanger les informations communes afin d'apporter un suivi de qualité ;

- rechercher une solution pour les soins dentaires. Les personnes non immatriculées au niveau de la CPAM ne peuvent y avoir accès même si une convention existe avec un cabinet dentaire mutualiste.

La solution est toujours en attente ;

- utiliser les agendas électroniques internes à l'hôpital pour la prise de rendez-vous. La mise en œuvre n'est toujours pas effectuée.

II. Activité générale

Depuis 2017, la PASS revient à un taux d'activité normal après des taux record en 2015 et 2016.

En 2018, la PASS a enregistré 3 110 passages.

Le nombre de passages comparé à la file active est très important et montre la multiplicité des problèmes et la complexité de la prise en charge des personnes précaires. Cela nécessite une grande disponibilité des professionnels de la PASS.

L'activité de la secrétaire, de l'infirmière, de l'assistante sociale et du médecin est en baisse cette année.

Ce moindre flux de nouveaux patients est dû :

- à une baisse européenne de la migration ;
- la multiplicité des problèmes rencontrés (difficultés financières, absence de logement, isolement social...) associée à des problèmes de santé divers, rendent l'accompagnement long, nécessitant de multiples consultations médico-sociales et un suivi régulier, presque quotidien, pour écouter, accompagner et apporter à la personne un suivi global ;
- le partenariat très actif, notamment avec le 115 pour l'hébergement d'urgence et les associations intervenant pour le public précaire. Ces dernières accompagnent socialement ces personnes et participent aux démarches pour l'ouverture des droits sécurité sociale. Cependant elles orientent régulièrement ce public vers la PASS pour effectuer des dépistages IST, Tuberculose et bilan vaccination. Les difficultés restent liées à la diminution des médecins de ville et à la barrière de la langue.

Au quotidien, des réunions mensuelles avec les professionnels des autres services du Département de Santé Publique (vaccination, CLAT, CEGIDD), sont maintenues, ainsi qu'avec les professionnels de la PASS psychiatrique.

Les faits marquants de l'année 2018 sont :

- la création du Département de Santé publique ;
- la 1^{ère} participation au Forum Santé organisé par le Centre Hospitalier Eure-Seine.

La problématique du suivi des MNA reste d'actualité, nous rencontrons plusieurs obstacles :

- les mineurs reconnus majeurs mais qui restent avec leurs papiers de mineur et qui n'ont pas encore de couverture sociale ;
- les mineurs sans papier ou avec changement d'identité ;
- les mineurs sans accompagnement social malgré la mise à l'abri par l'ASE.

Une rencontre a été organisée avec le Dr Petit, médecin départemental de l'Eure, pour créer un lien social et médical et permettre ainsi une meilleure prise en charge de ces MNA. A ce jour, cette rencontre n'a pas abouti sur la création d'un partenariat et l'amélioration des difficultés rencontrées.

Le tableau ci-dessous a été établi pour visualiser l'activité de manière globale. Il résume le travail fourni par les professionnels de la PASS en tenant compte de leur temps de présence.

	Professionnels	Intervention en nombre 2017	Interventions en nombre 2018	Nombre de professionnel	Equivalent temps plein
Relevé général de l'activité de la PASS d'Evreux.	Accueil/Secrétaire	4 008	3 110	1	1
	IDE	1 749	1 305	1	1
	Médecin	680	659	3	0,40
	Assistante sociale	722	582	1	0,90

La politique internationale actuelle montre une modification du flux migratoire et une baisse des migrants venant en Europe.

La PASS d'Evreux reçoit en majorité une population migrante.

Elle est donc impactée directement par les changements migratoires politiques et géographiques.

En l'absence de l'agent d'accueil/secrétaire, c'est l'infirmière et/ou l'assistante sociale qui accueillent le public, répondent au téléphone, faxent les ordonnances, donnent les rendez-vous médicaux et paramédicaux et de vaccination.

III. Données générales et profils des personnes accueillies

Ce chapitre réunit les données générales sur la typologie du public et sur les situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la PASS.

1. Données générales

1.2 Population accueillie

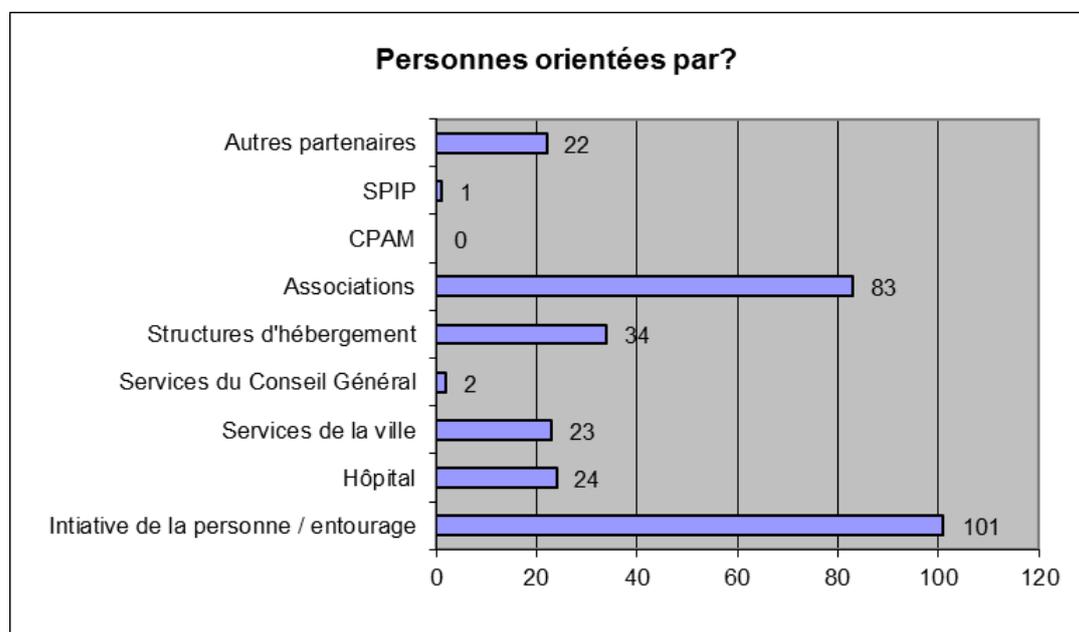
La file active est de **290 personnes dont 258 nouveaux** en 2018.

Le nombre de passages est de **3 110** en 2018 (**4 008** en 2017)

Ces données montrent une baisse expliquée dans l'introduction.

1.3 Orientations

L'orientation des patients se répartit ainsi :



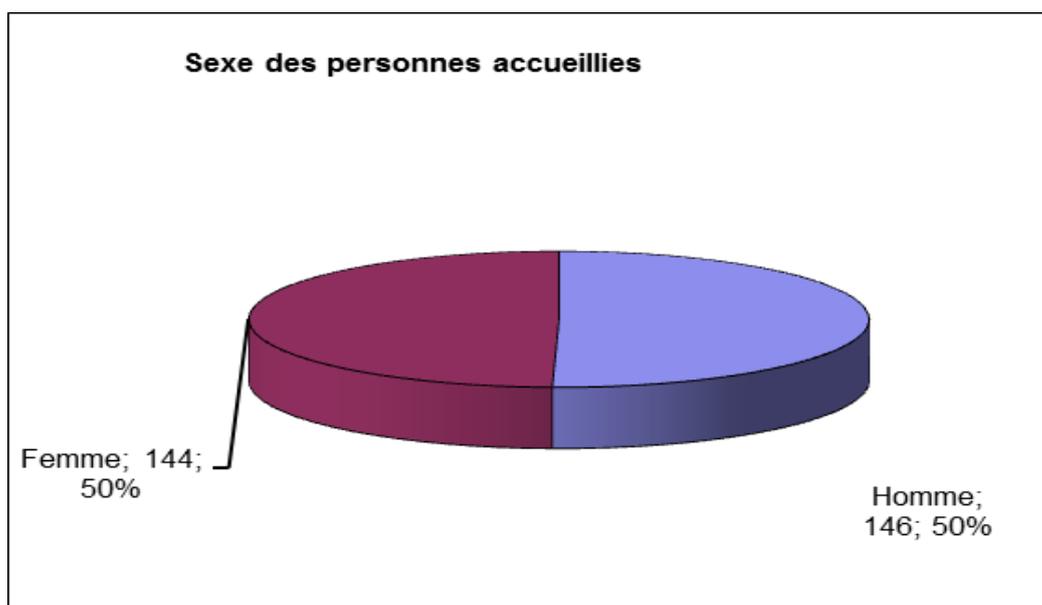
Nous recevons régulièrement des personnes orientées par le réseau associatif. Le réseau culturel, amical et familial joue également un rôle important dans l'orientation du public.

La majorité de nos consultants est adressée par le 115, France Terre d'Asile et Accueil Service.

Les autres personnes viennent de leur propre initiative, par le bouche à oreille, par les associations. Les personnes migrantes quant à elles sont adressées soit par des compatriotes, soit par les personnes hébergeantes.

2. La typologie du public

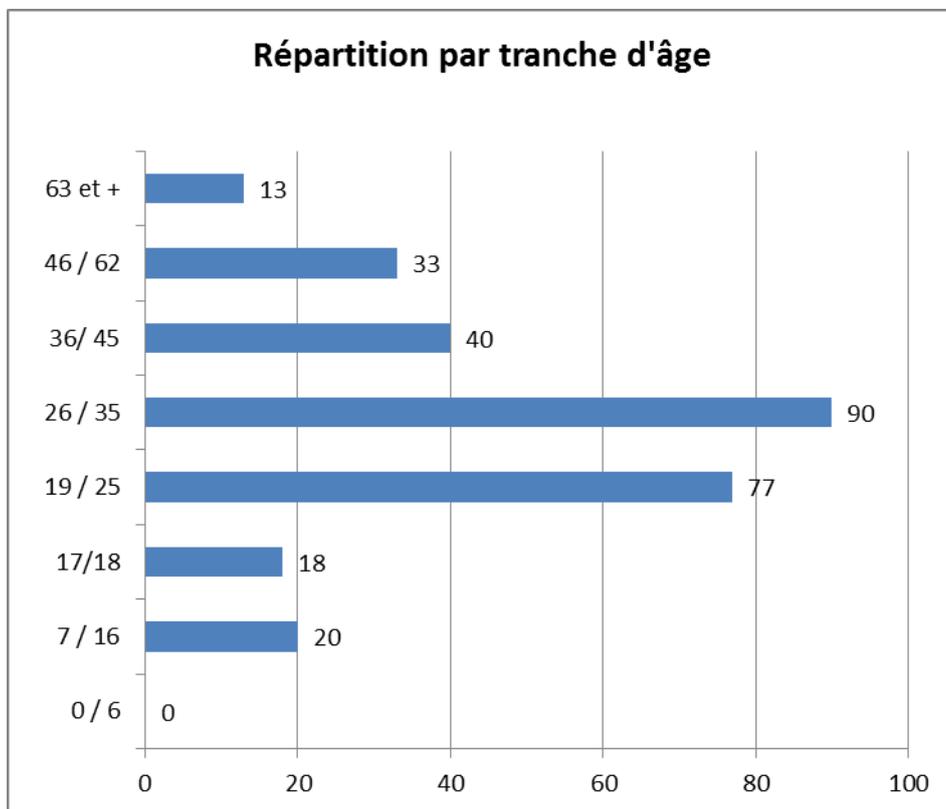
2.1 Sexe et tranches d'âge



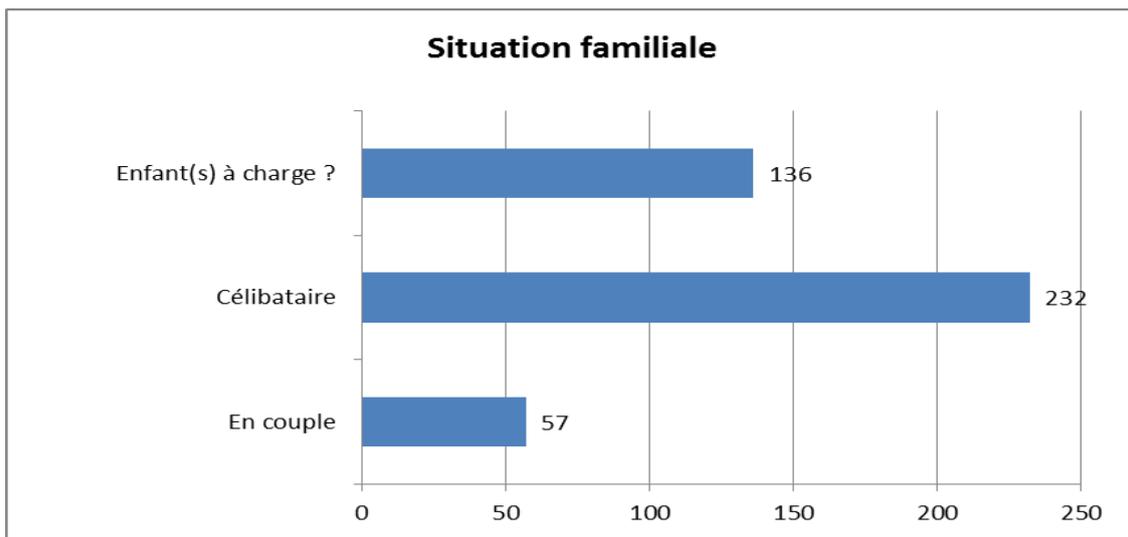
La population accueillie est homogène : on note un nombre pratiquement équivalent d'hommes et de femmes.

Cette population souvent isolée et célibataire se situe dans une tranche d'âge relativement jeune entre 19 et 35 ans soit 57% de la population accueillie.

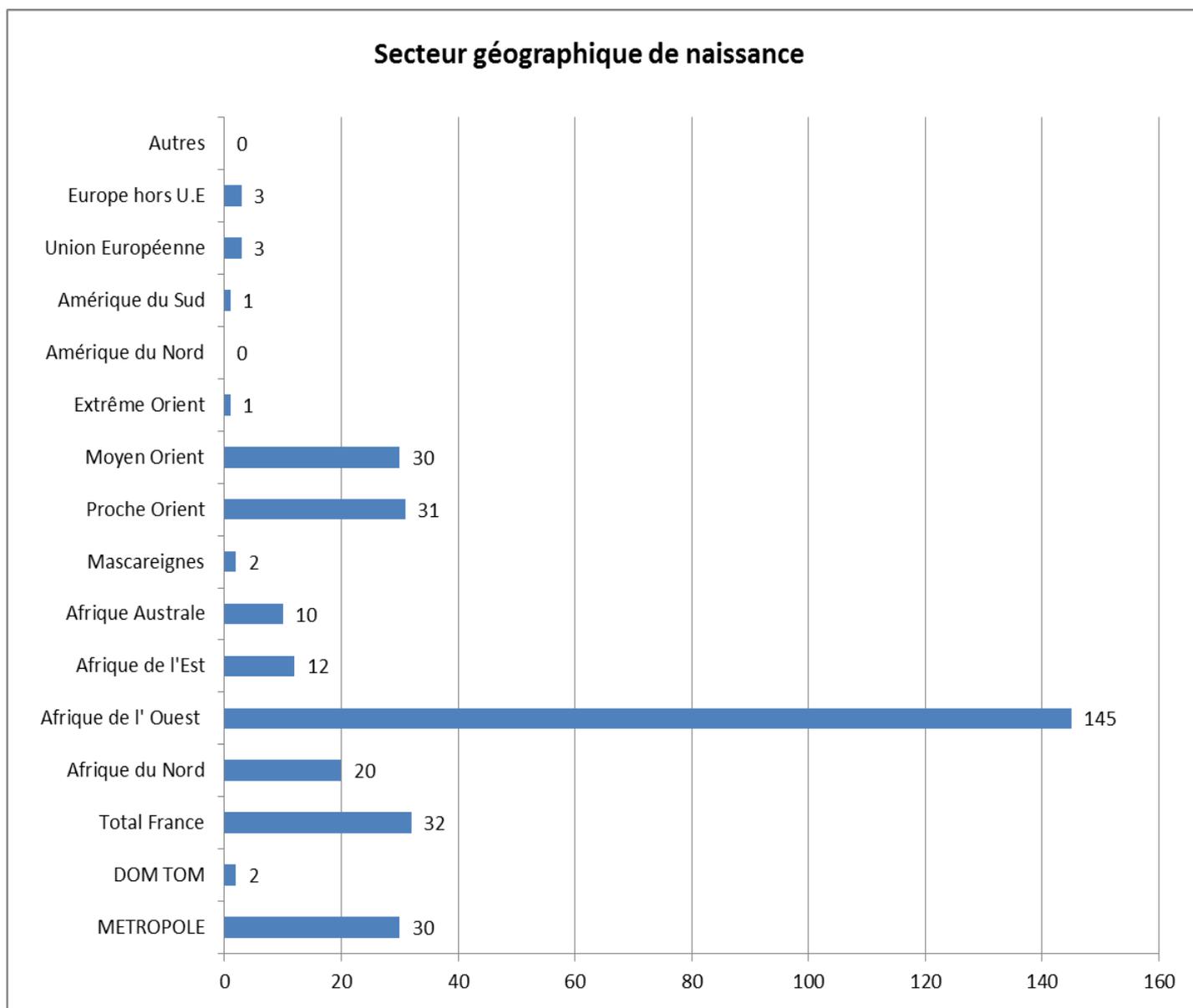
Les mineurs représentent 13% de la population accueillie.



2.2 Situation familiale

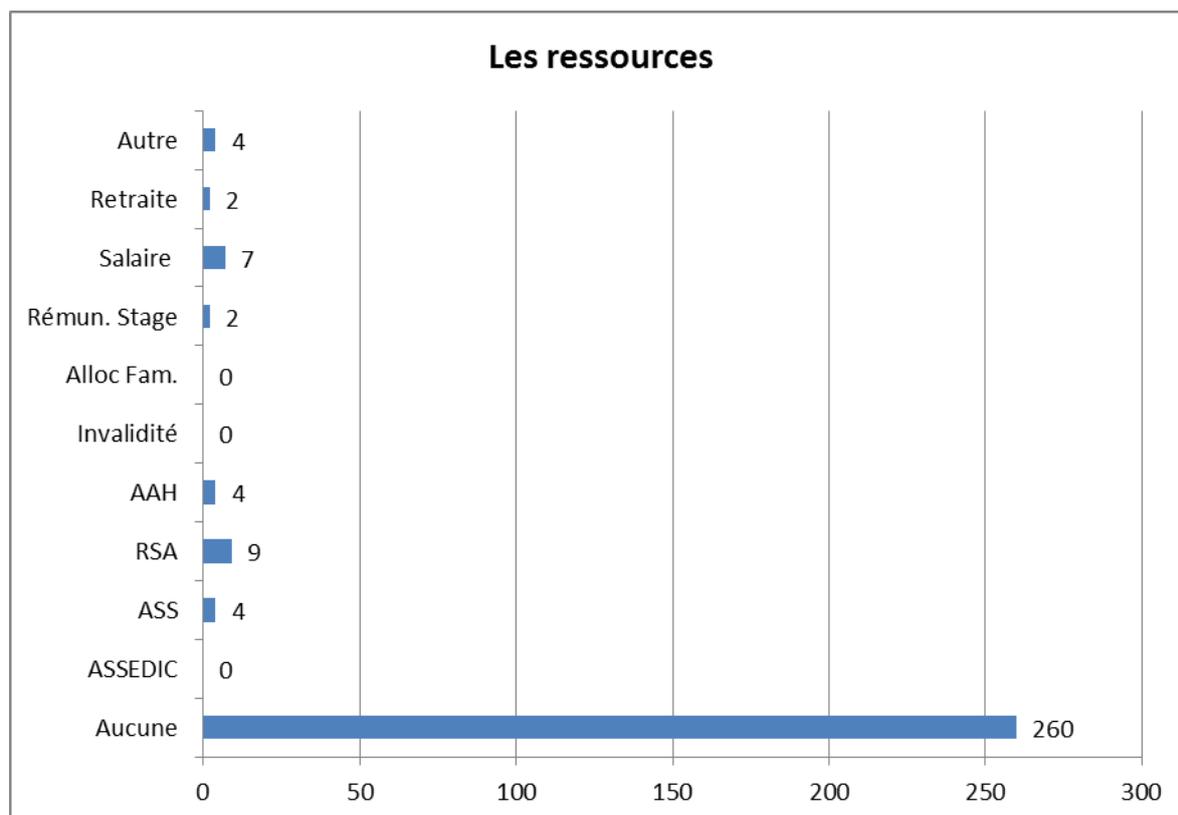


2.3 Lieu de naissance



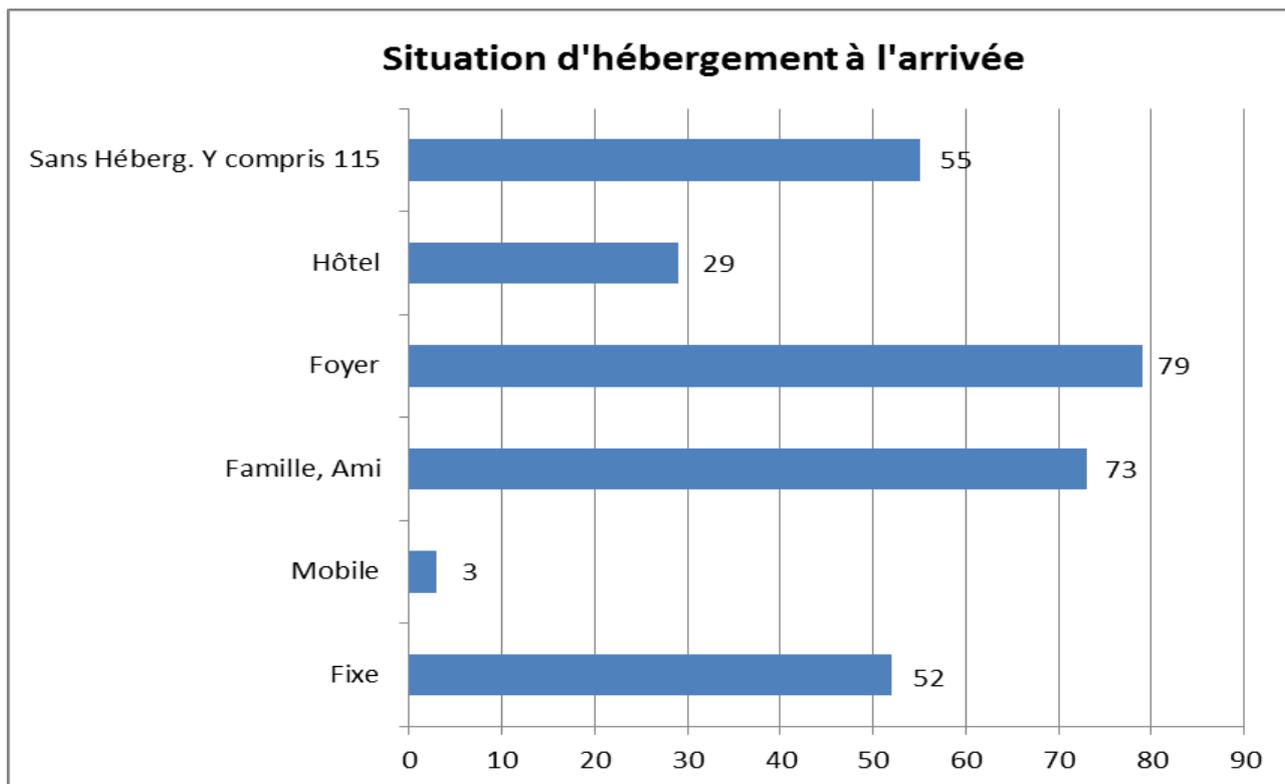
La population reçue reste majoritairement originaire d’Afrique de l’Ouest et du Moyen et Proche Orient. La fréquentation du public local reste toujours minoritaire.

2.4 Les ressources



La majorité des personnes reçues sont sans ressource. Elles sont essentiellement étrangères, originaires d'Afrique de l'Ouest et du Moyen et Proche Orient, en situation irrégulière et par conséquent sans autorisation de travail, ou en situation régulière (demandeur d'asile), en attente du versement de l'ADA (Allocation de Demandeur d'Asile). Le public local est quant à lui sans ressource ou bénéficiaire des minima sociaux.

2.5 Mode d'hébergement



Nous notons, comme l'année dernière, que la majorité des personnes accueillies à la PASS est sans hébergement, ou parfois hébergée par leur famille ou des compatriotes.

Les foyers d'hébergement étant fermés en journée, l'association « La Passagère » prend le relais pour accueillir les femmes seules et avec enfants, afin de leur apporter un endroit convivial et sécurisant pour se restaurer, se laver, jouer et discuter.

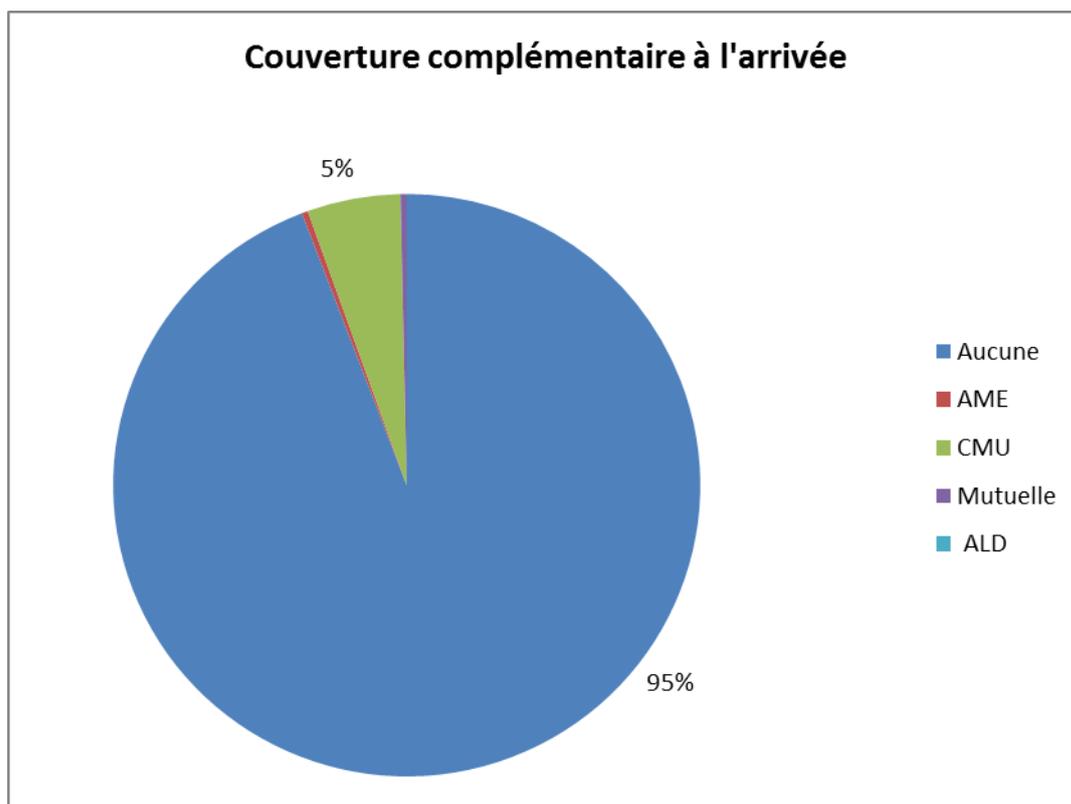
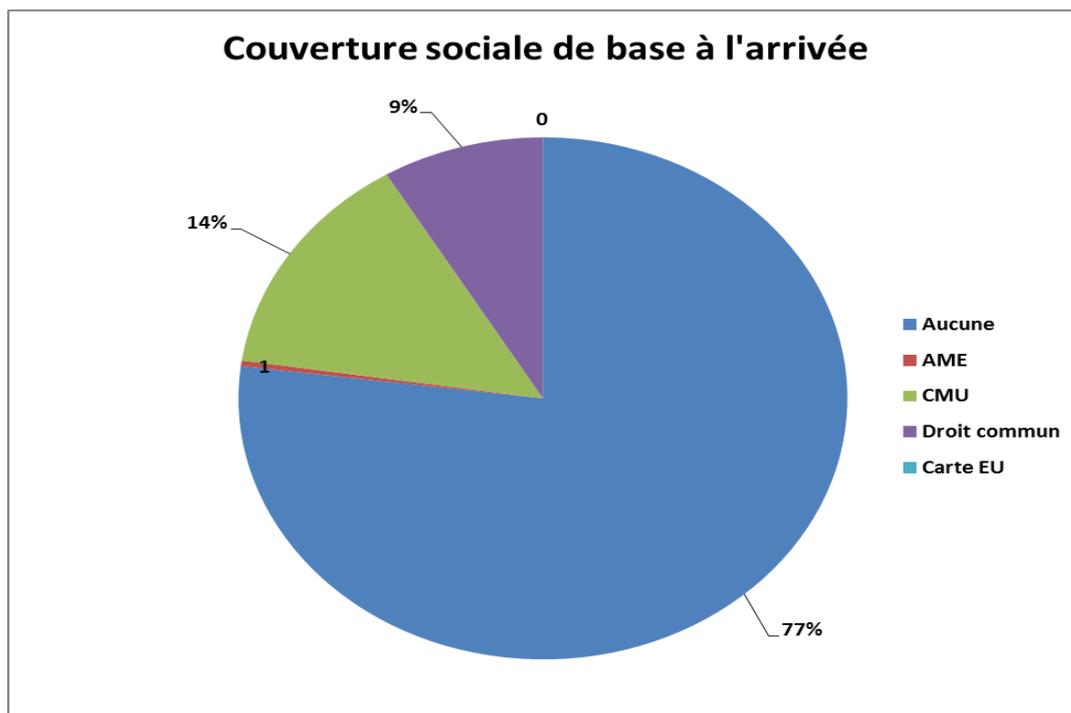
La problématique de l'hébergement est toujours d'actualité, ce qui n'est pas sans répercussion sur l'état de santé des personnes précaires. En effet, celles-ci viennent régulièrement à la PASS pour trouver une solution à leur errance.

Nous ne pouvons que les orienter vers le 115 ce dernier fonctionnant principalement avec les associations YSOS et l'Abri sur Evreux.

A l'obtention d'un récépissé, le demandeur d'asile peut prétendre à un hébergement en foyer CADA, le laissant sans logement dans l'attente de cette place.

Le CADA est un partenaire essentiel avec lequel nous communiquons régulièrement.

3. Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la PASS



La majorité des personnes se présentant à la PASS n'a aucune couverture sociale, elle représente 77% du public accueilli pour la couverture de base et 95 % pour la couverture complémentaire.

Ces personnes entrent pleinement dans le cadre d'une prise en charge PASS.

Nous distinguons :

- les personnes en situation irrégulière ;
- les demandeurs d'asile ;
- les personnes bénéficiant de la couverture de base mais n'ayant pas de mutuelle.

Quel que soit leur statut, la prise en charge sociale à la PASS permet à ce public d'accéder à une couverture sociale complète.

Lorsque les demandeurs d'asile sont déboutés de leur demande, les droits PUMA et CMU Complémentaire ne peuvent plus s'appliquer et il faut alors instruire une demande d'Aide Médicale d'Etat.

Nous accueillons également un public local très précaire bénéficiaire de droits complets, mais qui nécessite un accompagnement médico-social pour leur permettre de ne pas être en rupture de soins.

IV. Prises en charge au sein de la PASS

1. ACTIVITE DE L'ACCUEIL

L'Assistante médico-administrative : une première rencontre.

La secrétaire est le premier interlocuteur dans la prise en charge au sein des locaux de la PASS. Après deux années d'expérience, la collaboration dans l'équipe s'est consolidée, lui permettant d'orienter au mieux l'utilisateur vers ses collègues infirmière et assistante sociale. Le partenariat extérieur s'est renforcé permettant de bons échanges et une meilleure prise en charge des patients (YSOS, ADOMA, FTDA.....).

Elle a en charge diverses tâches : l'accueil physique des deux PASS en bonne collaboration avec sa collègue du Nouvel Hôpital de Navarre, l'accueil téléphonique, les rendez-vous au sein de la PASS, de l'hôpital ou d'établissements extérieurs. Lors des consultations médicales, la secrétaire crée ou vérifie le dossier informatique du patient sur le logiciel C-PAGE.

Ce poste nécessite de savoir accueillir, informer et rassurer des personnes qui ont de nombreuses attentes. Hormis les demandes liées à la santé, l'agent d'accueil a été sollicité pour des demandes d'hébergements et vestimentaires.

Son implication sociale importante est constante : appel au 115, PMI, structures d'hébergement avec une préoccupation constante à chaque entretien des conditions de vie de la personne précaire, ce qui lui permet d'informer l'équipe médicale et l'assistante sociale avant les rendez-vous. Elle s'occupe toujours de la gestion du vestiaire.

En 2018, la forte augmentation de la vaccination au sein des consultations médicales PASS a permis à la secrétaire de s'impliquer dans la gestion administrative vaccinale et d'être sensibilisée au travail interprofessionnel.

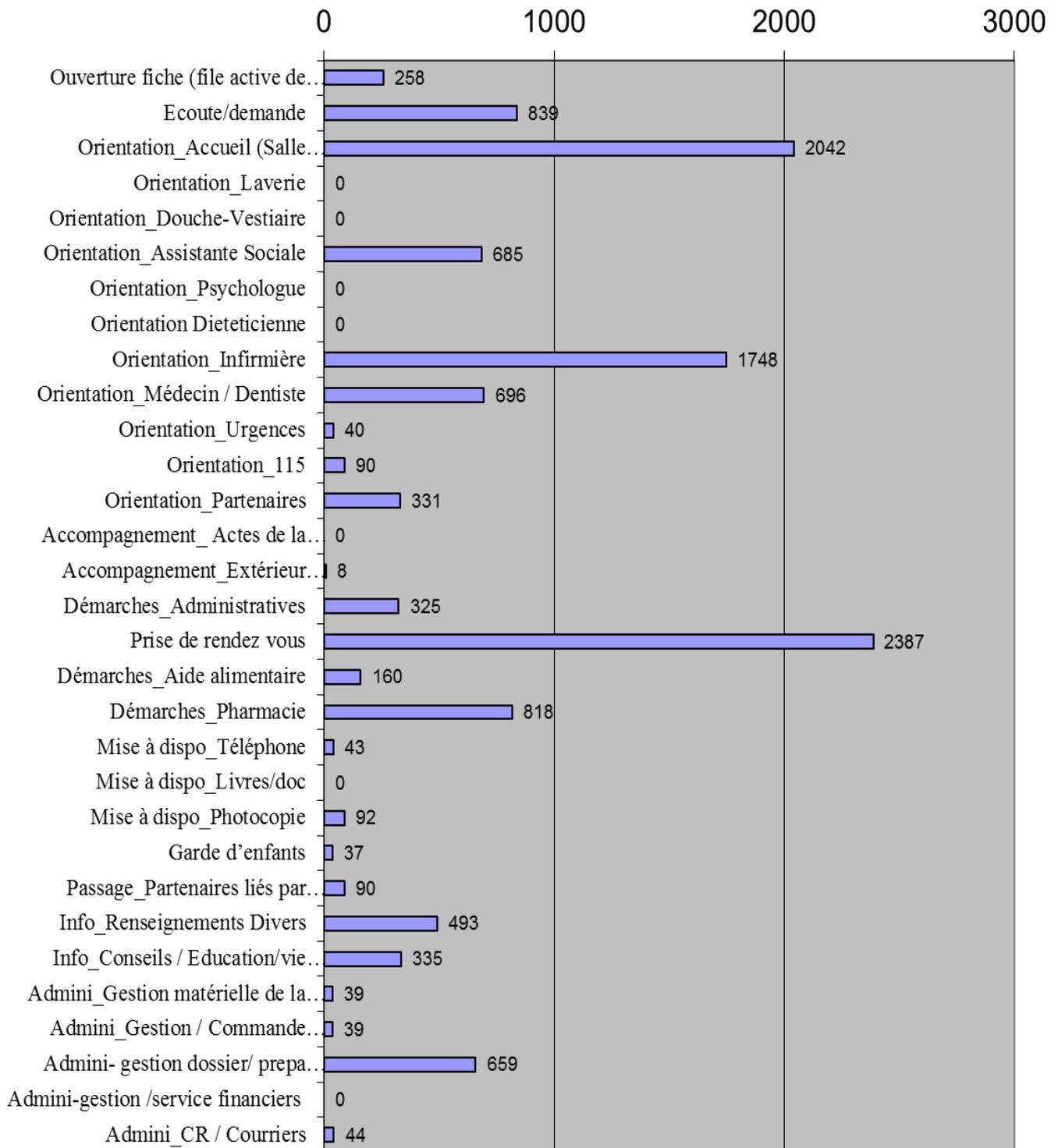
La collaboration avec l'équipe de la PASS psychiatrique est toujours aussi riche malgré le changement d'un grand nombre de professionnels de cette équipe ; la qualité des échanges est toujours présente avec une poursuite des réunions bi mensuelles afin d'évoquer les dossiers de patients difficiles permettant des actions concrètes et un travail commun.

Elle a participé à un séminaire sur l'interprétariat lui apportant d'autres vécus des établissements de santé concernant les difficultés liées à la prise en charge médicale. En effet, cette dernière peut être problématique lorsque la barrière de la langue est trop importante. Il est important de faire appel aux interprètes si cela est nécessaire pour la poursuite des soins.

L'arrivée des mineurs non accompagnés sur le territoire d'Evreux et alentours a posé plusieurs difficultés tant au niveau administratif (temps de recherche identitaire, absence de papiers d'identité ou changement de nom ou de date de naissance, création multiple de dossiers informatisés, travail de fusion de dossier, information à l'identito-vigilance entraînant

un temps de recherche relativement long) ; qu'au niveau social (manque d'accompagnement et absence de renseignements).

Activités de l'agent d'accueil

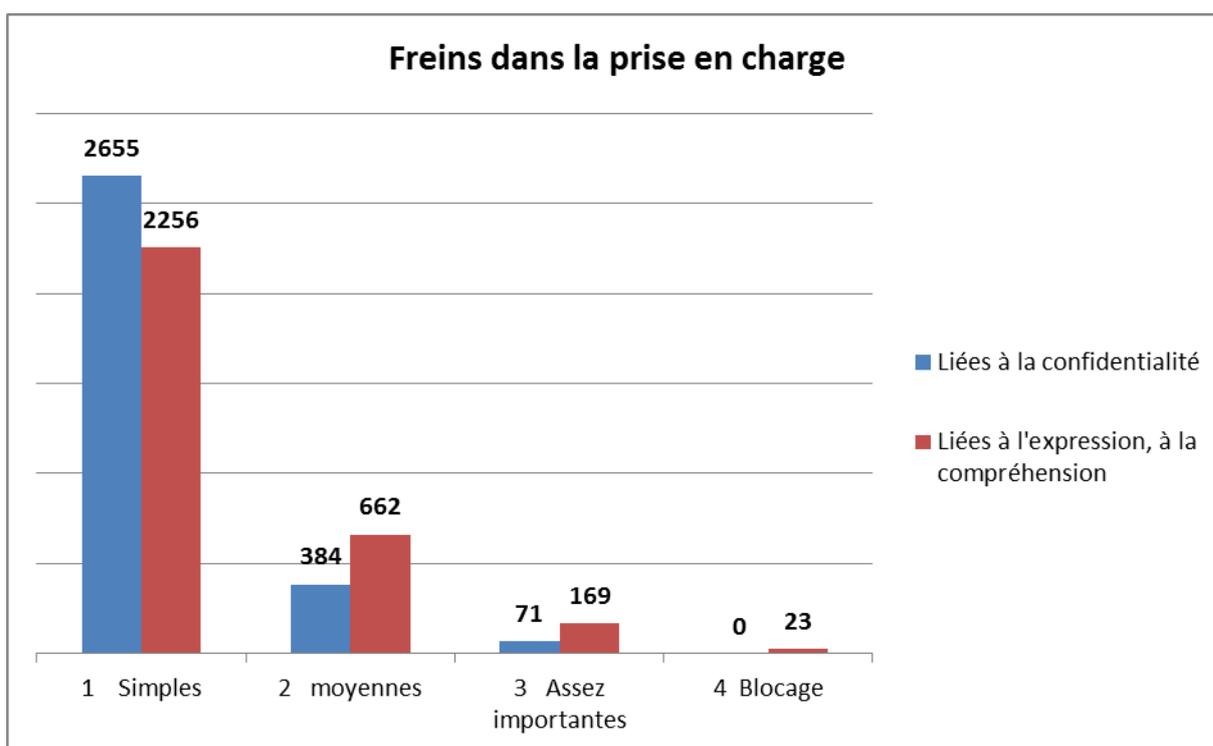


On remarque que la diversité des tâches de l'agent d'accueil est toujours aussi importante.

L'orientation – accueil représente une part importante de son travail. Elle est sollicitée par de multiples demandes. L'orientation vers les partenaires est marquée par une forte hausse (331 en 2018 et 99 en 2017).

Cette différence peut s'expliquer par une augmentation de personnes se présentant à la PASS somatique mais relevant soit de la PASS psychiatrique, soit de réseaux extérieurs (CPAM, Restos du cœur, mairie, PMI...).

Une des autres activités de la secrétaire est de s'occuper du vestiaire. Elle peut ainsi donner régulièrement des vêtements aux personnes démunies qui se présentent. Ce moment d'échanges et de réconfort est souvent accompagné d'un café et de gâteaux. Ce vestiaire existe au sein de la structure grâce aux dons privés.



Il est essentiel que l'on puisse évaluer les difficultés que rencontre ce professionnel au quotidien. La configuration de l'accueil est toujours inadaptée au respect de la confidentialité, ce qui explique les freins dans la prise en charge du patient PASS.

2. L'ACTIVITE DE L'INFIRMIERE

L'infirmière : un atout majeur

Lorsqu'une prise en charge médicale est nécessaire, le patient est dans un premier temps orienté vers l'infirmière. Elle reçoit avec ou sans rendez-vous, elle évalue les situations sanitaires, estime l'état de santé de la personne reçue, établit un premier diagnostic infirmier et propose des solutions adaptées par l'orientation des personnes vers : les consultations médicales PASS, les urgences, les PMI, la PASS psychiatrique et les services obstétricaux.

Elle a également une implication importante sur le plan social avec une préoccupation constante à chaque entretien, des conditions de vie de la personne précaire : appel au 115, structures d'hébergement... Elle prodigue les soins infirmiers primaires.

Ces informations sociales sont également transmises à l'équipe médicale pour les informer de la situation précaire de chaque patient.

Elle a pu noter cette année, une baisse du nombre de grossesses mais plus de suivi post partum et de suivi des nourrissons (jusqu'à 6 mois environ). Elle a pu développer un rôle de prévention et d'éducation à la santé en lien avec la PMI et assurer un suivi vaccinal régulier.

Elle reste vigilante au suivi de la personne PASS sortante d'hospitalisation. Ainsi, elle assure une organisation et une coordination du suivi de prise en charge pour la continuité des soins et un suivi médical régulier. Elle continue à créer des liens avec les services de soins (médecins hospitaliers, laboratoire, pharmacie, maternité...). Son travail en réseau inter hospitalier lui permet de chercher des solutions liées à l'amélioration des soins de la personne précaire (appareil à dextro par exemple...). De plus, pour une prise en charge optimale, l'infirmière transmet les informations nécessaires à la bonne poursuite des soins aux différents services de santé.

L'infirmière étant sensibilisée à l'importance de la vaccination, elle a proposé de façon systématique la mise à jour du calendrier vaccinal à toutes personnes demandeuses de soins. Sa collaboration avec les médecins a permis une augmentation de 27 % des vaccinations. La logistique a été assurée par la secrétaire et a facilité le travail infirmier.

La PASS étant située en centre-ville, l'infirmière vérifie régulièrement le matériel nécessaire (médicaments, défibrillateur...) à la prise en charge de l'urgence dans l'attente des secours.

Cette année, elle a utilisé le logiciel CUPIDON, ce dernier permet de comptabiliser plus facilement le nombre de personnes ayant accepté le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles. 170 personnes ont été dépistées en 2018 (98 hommes et 71 femmes).

Une bonne entente avec l'équipe de la PASS psychiatrique et RESPIRE présente dans les mêmes locaux a permis de consolider des pratiques communes de prise en charge pluridisciplinaire. Les réunions bimensuelles sont toujours d'actualité et nécessaires pour la liaison du dossier commun.

Les échanges avec le réseau de partenaires (PMI, CAO, 115, FTDA, CENTRE DE PLANIFICATION...) sont toujours productifs et riches de partages en lien avec la santé.

L'infirmière collabore de façon efficace avec l'équipe du CEGIDD – CLAT – Vaccinations et s'associe à elles pour certaines actions hors les murs : sorties CEGIDD pour les collèges et maison d'arrêt, dépistages de la tuberculose à la faculté d'Evreux, vaccinations auprès des gens du voyage à Louviers et Val de Reuil. Ce partenariat avec ces unités permet de cibler un public différent, non issu des flux migratoires.

Elle a également participé à des formations professionnelles « LGBT » et « Chemsex » afin de pouvoir délivrer des informations pertinentes aux publics ayant fui leurs pays à cause leur orientation sexuelle.

Sa formation antérieure concernant la maladie tuberculeuse l'aide à appréhender le risque potentiel de tuberculose liée à la précarité et à la migration.

Elle a rencontré davantage de mineurs non accompagnés, souvent sans interlocuteur majeur et sans papiers, sans rendez-vous avec une demande pressante de soins (traumatismes physiques et psychiques notamment).

Tout au long de l'année, elle a participé aux consultations médicales et a assisté les médecins pour les aider à appréhender au mieux les problématiques des patients consultant à la PASS.

2.1 File active / consultations

Sexe			Dont nouveaux
Hommes	116		97
Femmes	98		80
File active	214	Total	177

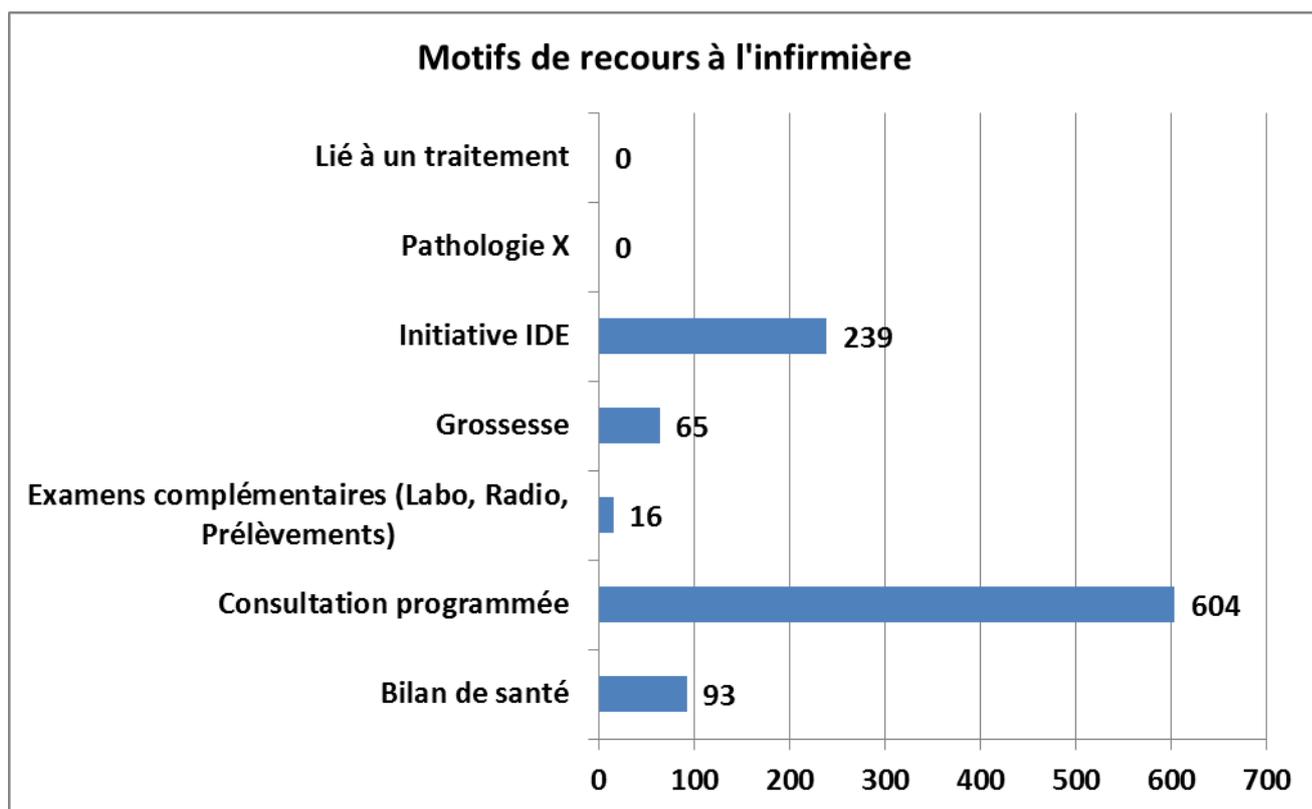
La file active représente le nombre de personnes vues pour la première fois dans l'année par l'infirmière.

Elle doit être à distinguer du nombre de prises en charge et des consultations médicales.

CONSULTATIONS	
1^{er} consultation	177
Consultations de suivi	1 037
TOTAL	1 214

Ces chiffres montrent bien que la prise en charge du public ne peut se résumer à une seule réponse. Lors des consultations de suivi, le travail d'écoute est essentiel. Les chiffres témoignent de la pertinence de l'affectation de ce professionnel à la PASS.

2.2 Motifs de Recours



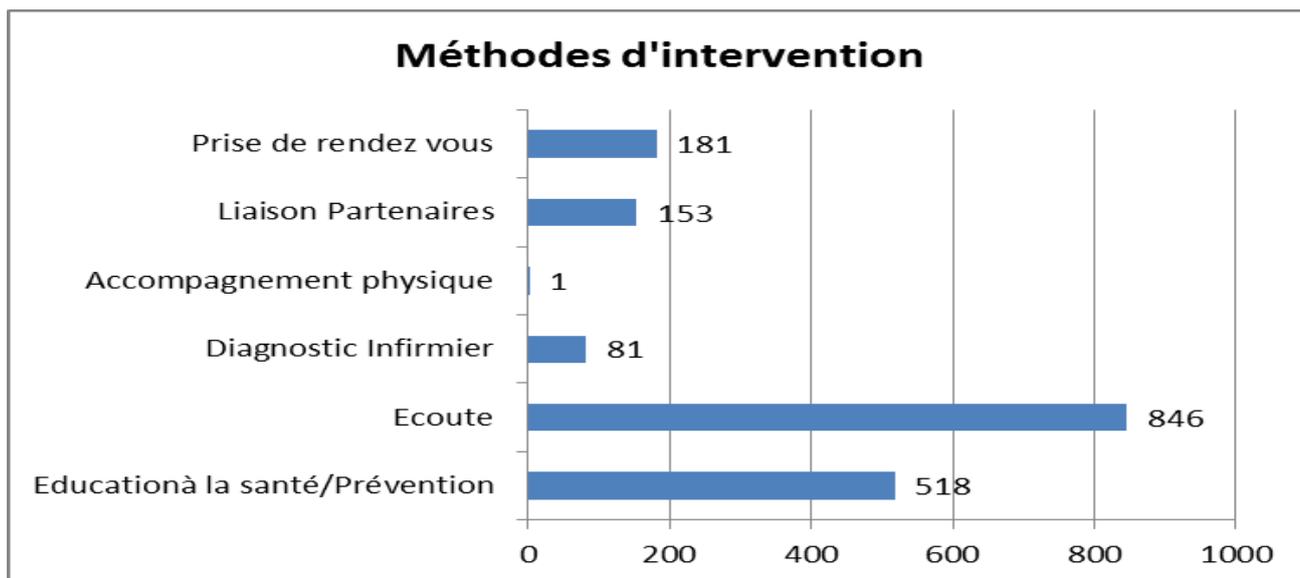
Face aux besoins en santé d'un public migrant, précaire et isolé, l'infirmière a accueilli, conseillé et orienté.

Elle a fait très souvent le relais avec la maternité afin d'assurer au mieux le suivi des grossesses.

Ce professionnel a toujours un travail d'éducation et d'incitation à la prise du traitement pour une meilleure prise en charge.

On note cette année une baisse de la file active, par contre il est à noter un suivi plus long et régulier qui s'instaure, d'où l'augmentation des consultations programmées, notamment chez les mineurs non accompagnés qui n'arrivent pas à s'insérer dans un système de droit commun.

2.3 Méthodes d'intervention



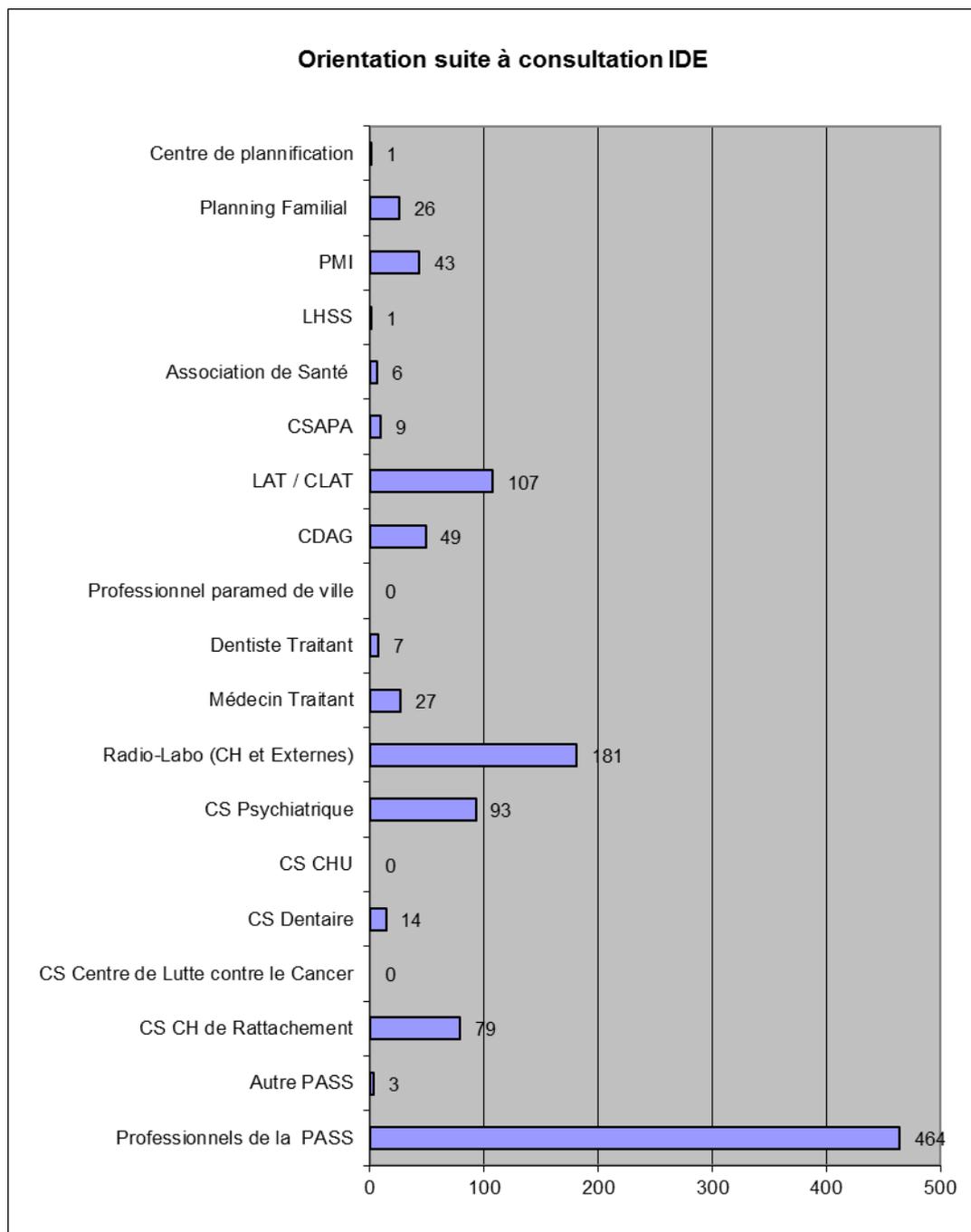
Le travail d'écoute est essentiel et montre bien que la réponse technique ne suffit pas. On note aussi le rôle majeur de l'IDE dans l'accès aux soins.

En effet, elle reçoit les personnes en première intention, fait un entretien ciblé afin de mieux appréhender les demandes et besoins de la personne reçue et les oriente vers le professionnel adapté aussi bien au sein de la PASS que vers le réseau externe.

L'infirmière a continué à travailler en étroite collaboration avec les unités du DSP auxquelles elle est rattachée. Sa formation sur la Tuberculose en 2017, qui s'est prolongé sur l'année 2018, lui a permis d'instaurer un lien plus étroit avec le CLAT pour mieux prendre en charge le dépistage et la maladie tuberculeuse.

Les échanges avec la PASS psychiatrique et l'équipe mobile RESPIRE, ainsi qu'avec son réseau de partenaires (PMI, centre de planification) sont toujours productifs.

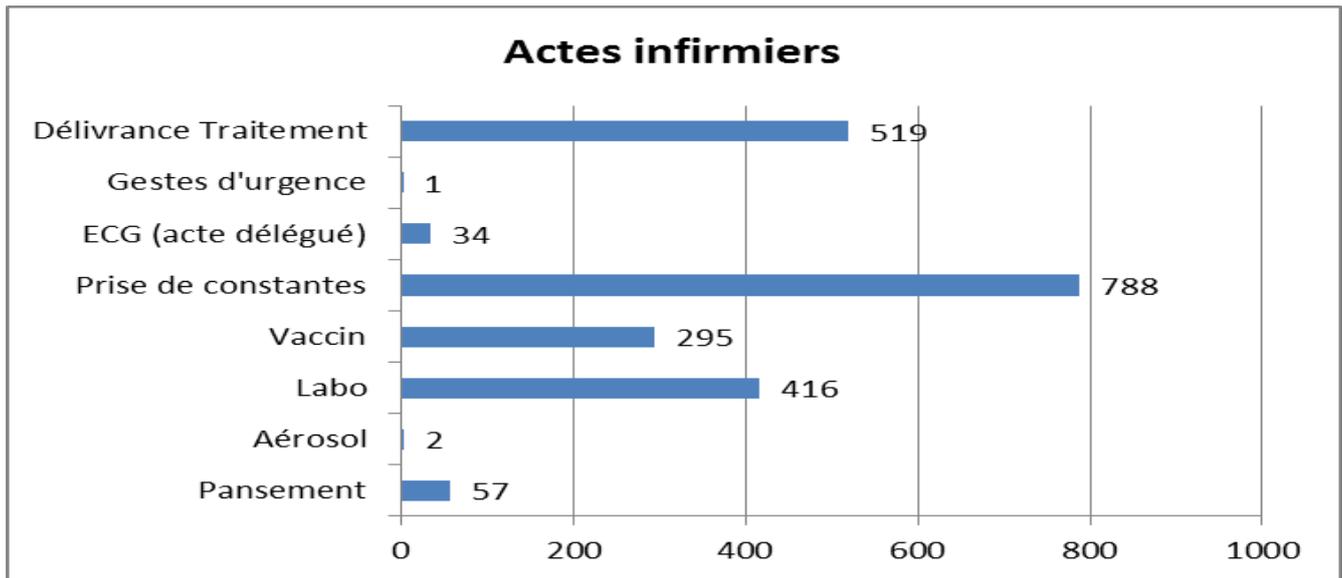
2.4 Orientations du patient par l'Infirmière



Ce tableau montre que l'IDE se sert du réseau interne et externe pour mieux répondre aux besoins de santé de la personne venant à la PASS. On constate une augmentation des passages sur le plateau technique hospitalier (radio pulmonaire en lien avec le dépistage LAT) et avec la PASS psychiatrique.

Cette année, les pathologies des patients relevaient plus de la médecine générale et ils ont été reçus en majorité par les médecins de la PASS.

2.5 Actes infirmiers et problématiques

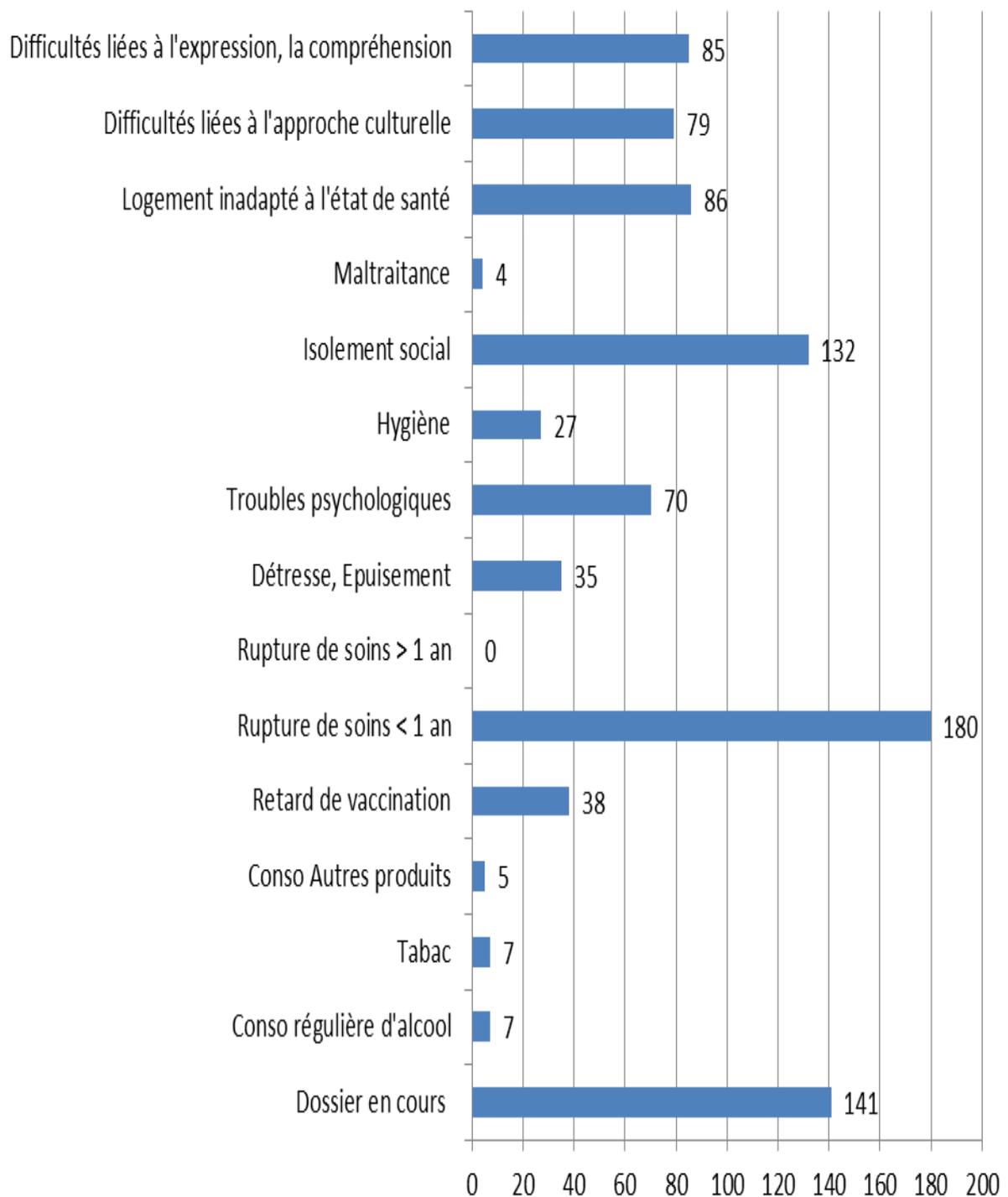


Le travail de l'infirmière reste varié.

La prise en charge est globale, en prenant en compte l'aspect médical, psychologique et social de la personne, afin de l'accompagner de façon adaptée. Les consultations infirmières s'effectuent en autonomie permettant d'apporter une réponse temporaire et rapide en attendant la consultation médicale.

Les chiffres montrent que la consultation infirmière en plus d'un travail d'écoute, est enrichie d'actes techniques (labo, prise de constantes) pour mieux répondre aux besoins de santé de la personne.

Problématiques repérées par infirmière ou médecin



3. L'ACTIVITE DU MEDECIN

Le médecin coordinateur de la PASS d'Evreux travaille également au centre de vaccination, ce qui a favorisé la promotion de la vaccination à la PASS et le développement des actes de vaccination lors des consultations médicales permettant la mise à jour des vaccinations des personnes suivies à la PASS.

Un bilan biologique de dépistage des hépatites virales chroniques et du VIH et une radiographie pulmonaire (et/ou une intradermoréaction à la tuberculine pour les enfants de moins de 15 ans) en lien avec le CLAT sont systématiquement proposés aux migrants au début de leur prise en charge à la PASS. En effet, les migrants qui débutent une prise en charge à la PASS ont souvent séjourné dans des conditions sanitaires et humanitaires précaires, ils peuvent également présenter des problèmes de santé spécifiques liés à leur pays d'origine.

Nous constatons une augmentation des mineurs étrangers se présentant seuls à la PASS et sans papier d'identité, ce qui nécessite (en dehors de l'urgence), une adaptation de la prise en charge, le temps de confirmer l'identité de la personne et de trouver une structure d'accompagnement.

Nous prenons également en charge des mineurs non accompagnés devenus majeurs sur décision de justice mais qui gardent des papiers de mineurs et qui du fait de leur minorité supposée, ne sont pas pris en charge par le système de soins de ville et conservent un suivi médical à la PASS.

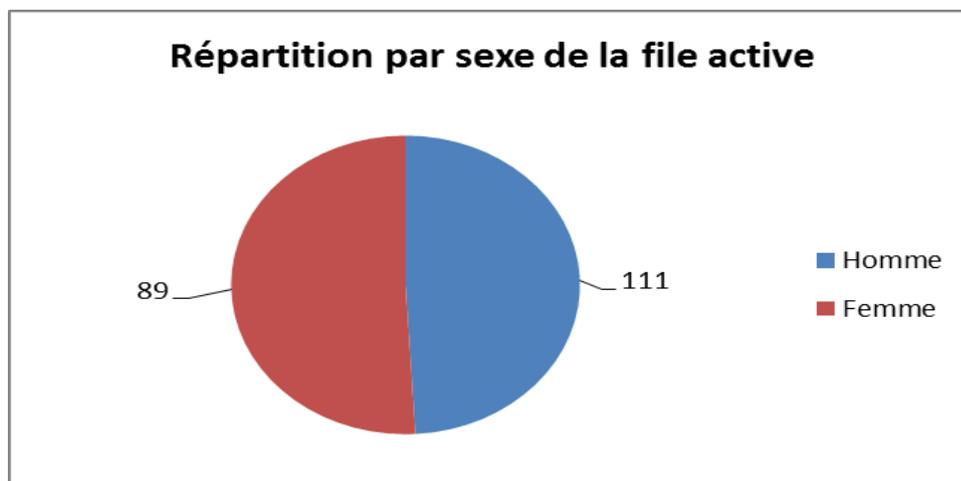
De nombreuses femmes enceintes étant suivies à la PASS, les consultations des nouveaux nés et nourrissons sont en augmentation.

Nous accueillons toujours des patients présentant des pathologies lourdes déjà connues dans leur pays et venant en France pour accéder aux soins, ce qui complexifie les consultations et augmente la durée et le nombre des consultations.

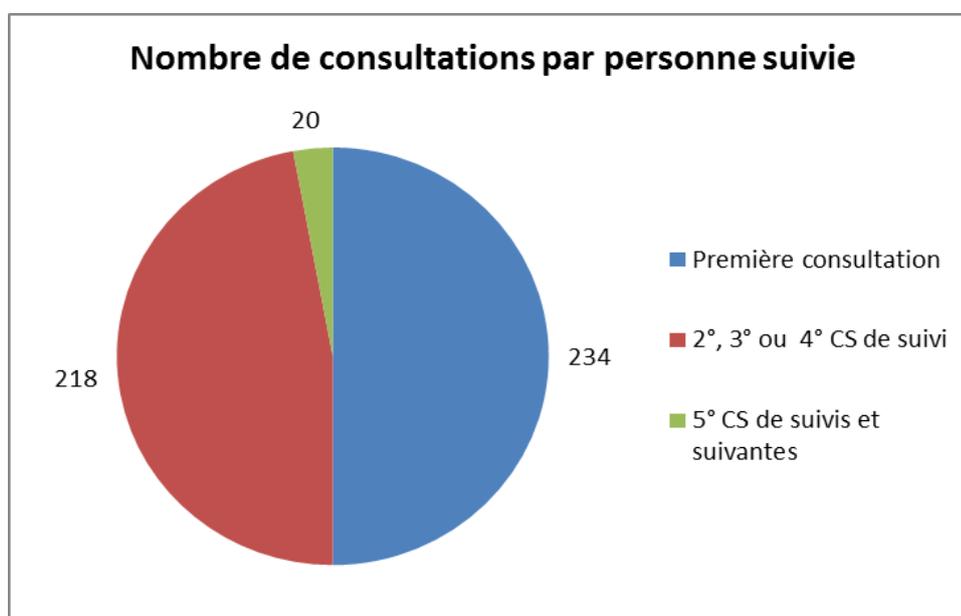
Le médecin coordinateur de la PASS d'Evreux participe aux réunions avec l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP RESPIRE) qui ont lieu tous les 15 jours et qui permettent d'échanger sur les patients qui ont des problématiques communes aux 2 structures.

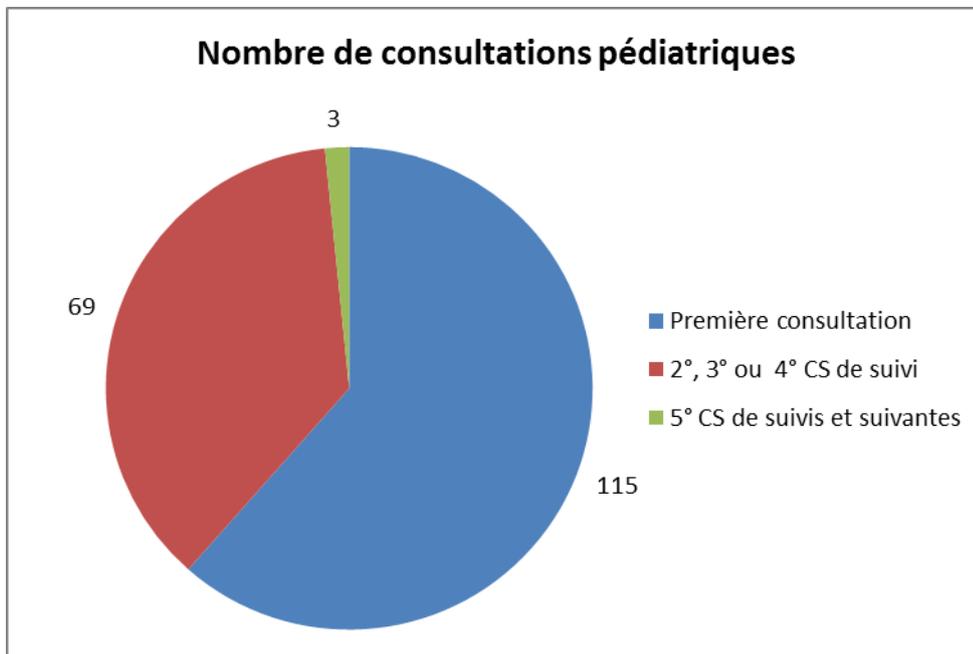
3.1 File active - Consultations

La consultation médicale dans une PASS peut être comparée à une consultation de médecine de ville en ce qui concerne les motifs de consultations variés. Cependant, elle présente quelques particularités, la prise en charge du public des PASS nécessite en effet, un travail de mise en confiance et de compréhension qui demande du temps supplémentaire.



La file active représente le nombre de personnes vues par le médecin et est à distinguer du nombre de prises en charge et de consultations.



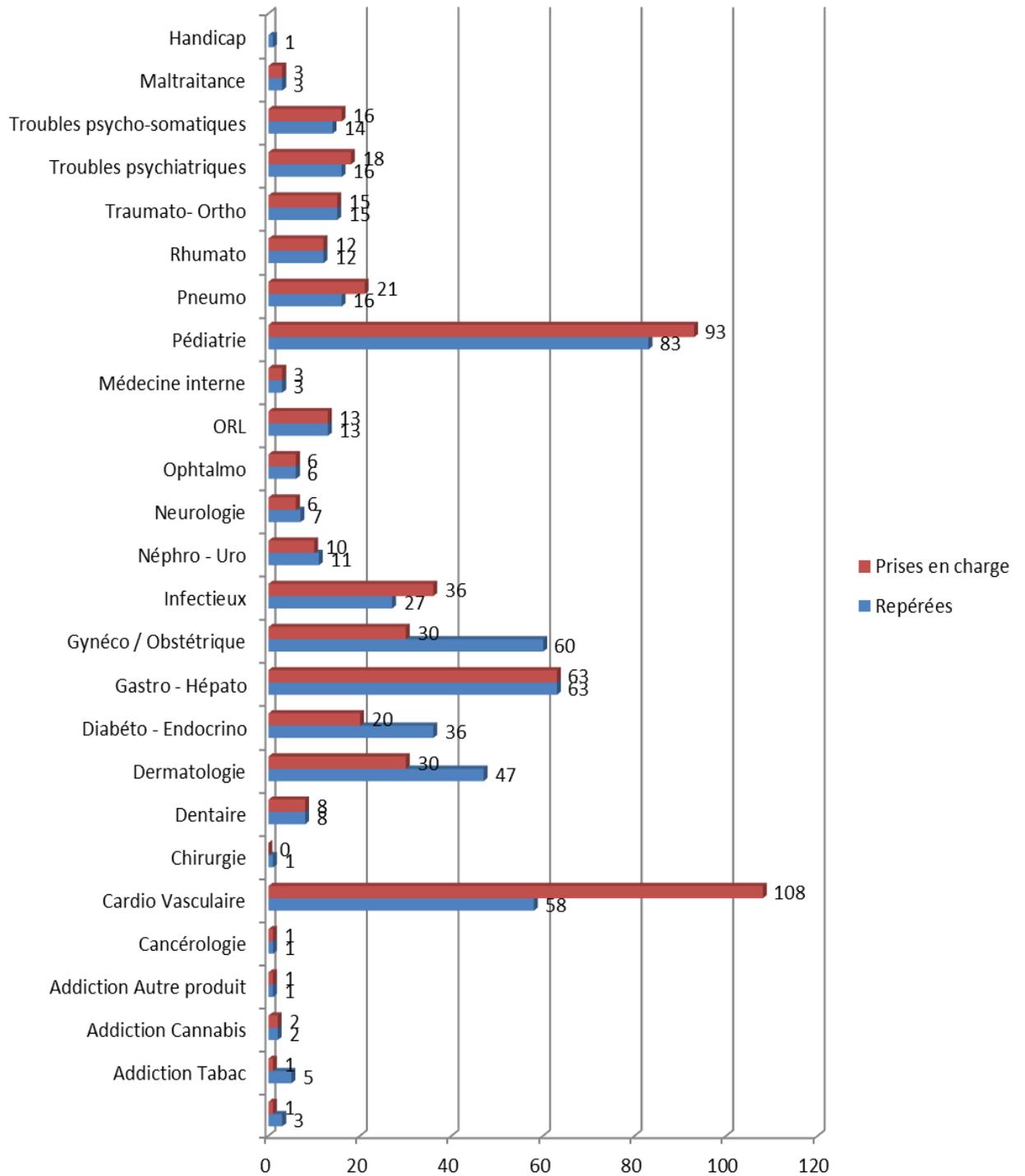


3.2 Diagnostics et pathologies pris en charge

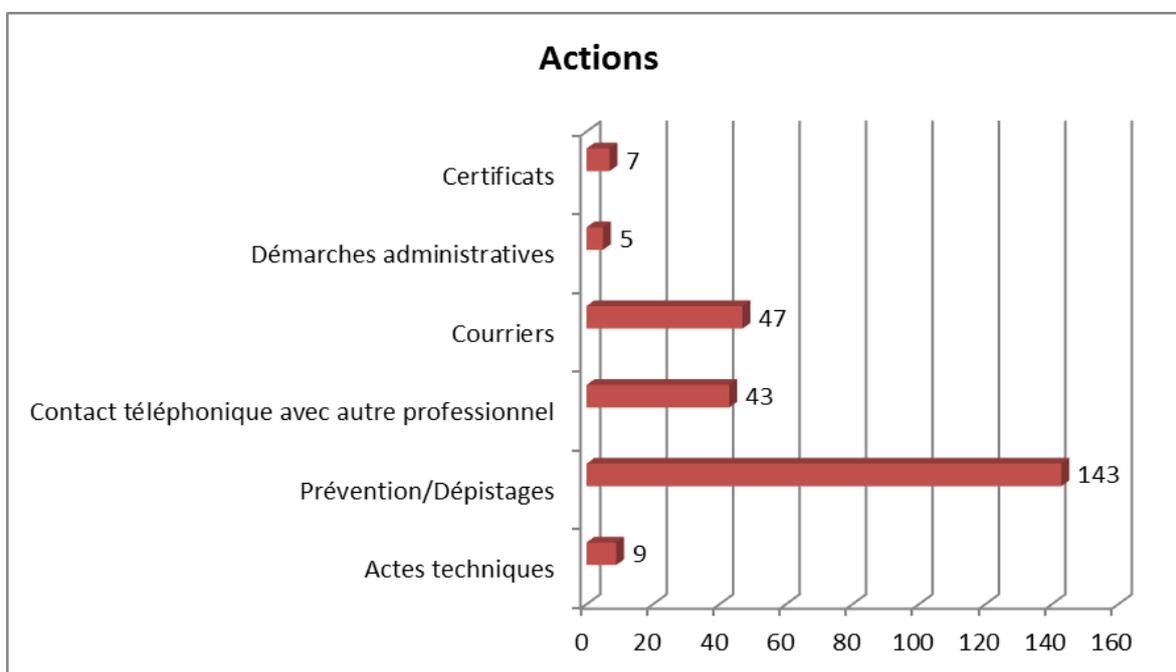
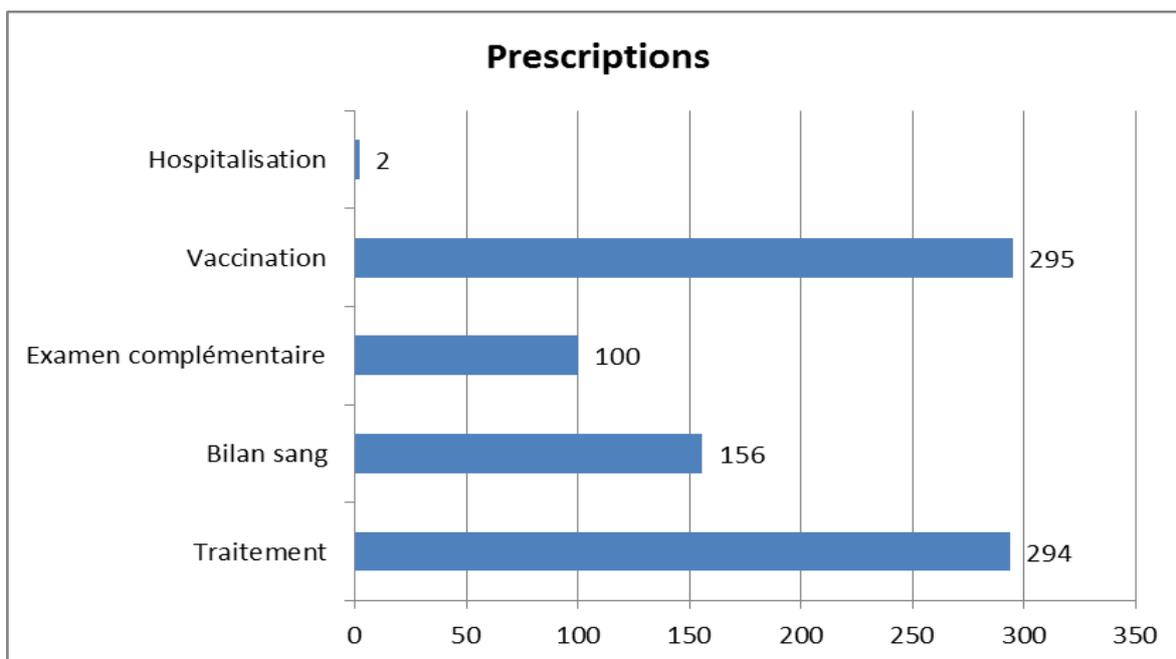
Le suivi gynécologique et en particulier, la prise en charge initiale des femmes enceintes représentent un nombre de consultations important.

Les pathologies digestives (douleurs abdominales diverses, hépatites chroniques), les maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle en particulier), le diabète, la gale et les troubles psychosomatiques font partie des pathologies les plus recensées.

pathologies prises en charge

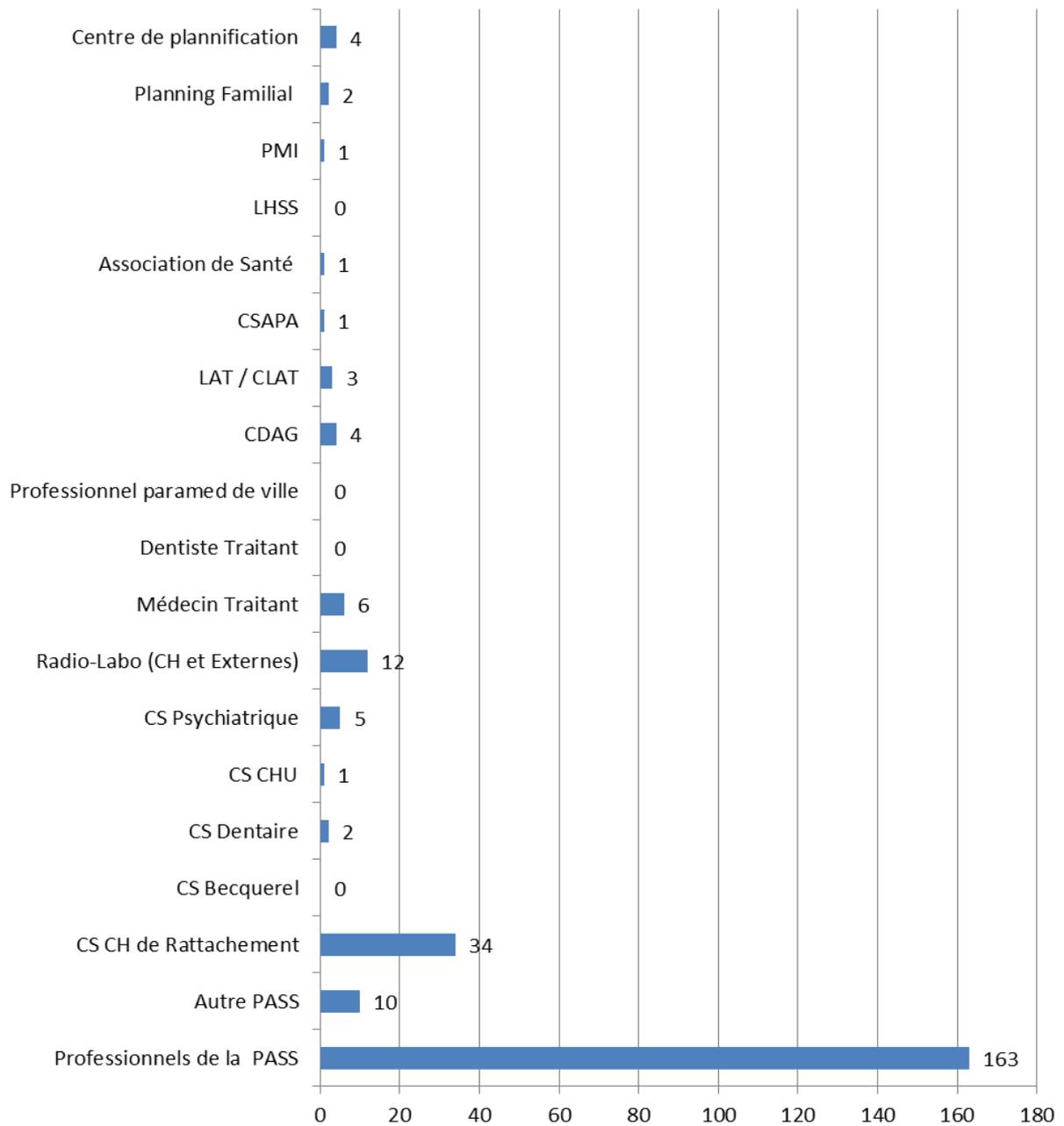


3.3 Les actions / les types de freins



La PASS d'Evreux faisant partie du Département de Santé Publique, les patients sont facilement orientés vers le CLAT et le Centre de vaccination. La proximité avec la PASS psychiatrique permet d'orienter plus facilement les patients souffrant de troubles psychiatriques. Certaines patientes sont adressées au centre de planification pour la délivrance de contraceptif.

Orientations



4. L'ACTIVITE DE L'ASSISTANTE SOCIALE :

Dès leur création en 1998, les PASS ont été financées pour permettre à toute personne en précarité de recevoir des soins.

L'assistante sociale a pour mission de faciliter cet accès aux soins. Les personnes en situation de grande précarité ont souvent recours aux soins sur le mode de l'urgence. L'évaluation sociale permet de faire le point sur les différents droits auxquels le patient peut prétendre. Même si la personne a des droits sécurité sociale complets, cela ne règle pas pour autant tous les problèmes. En effet l'assistante de service social étudie et gère la situation du patient dans sa globalité, elle facilite si nécessaire son orientation vers un autre travailleur social qui apportera un accompagnement adapté aux besoins de la personne.

Afin d'aider au mieux ce public fragile, le partenariat a une place importante.

L'assistante sociale assiste deux fois par mois au staff de la maternité ainsi qu'aux CTO.

Les contacts avec les partenaires internes et externes (associations, 115 ...) sont nombreux et fréquents.

Tout comme l'infirmière, la secrétaire et le médecin, la file active a baissé pour les mêmes raisons (la politique internationale actuelle montre une modification du flux migratoire et une baisse des migrants venant en Europe).

Cette baisse a un impact positif dans la qualité du suivi de ce public majoritaire à la PASS d'Evreux. En effet, l'accueil se fait sur rendez-vous mais les personnes sont plus demandeuses et se présentent plus spontanément. Le suivi est plus long, permettant une prise en charge plus approfondie. L'assistante sociale de la PASS d'Evreux parlant portugais, le public originaire du Portugal, de Guinée Bissau ou d'Angola apprécie d'avoir un professionnel qui parle leur langue.

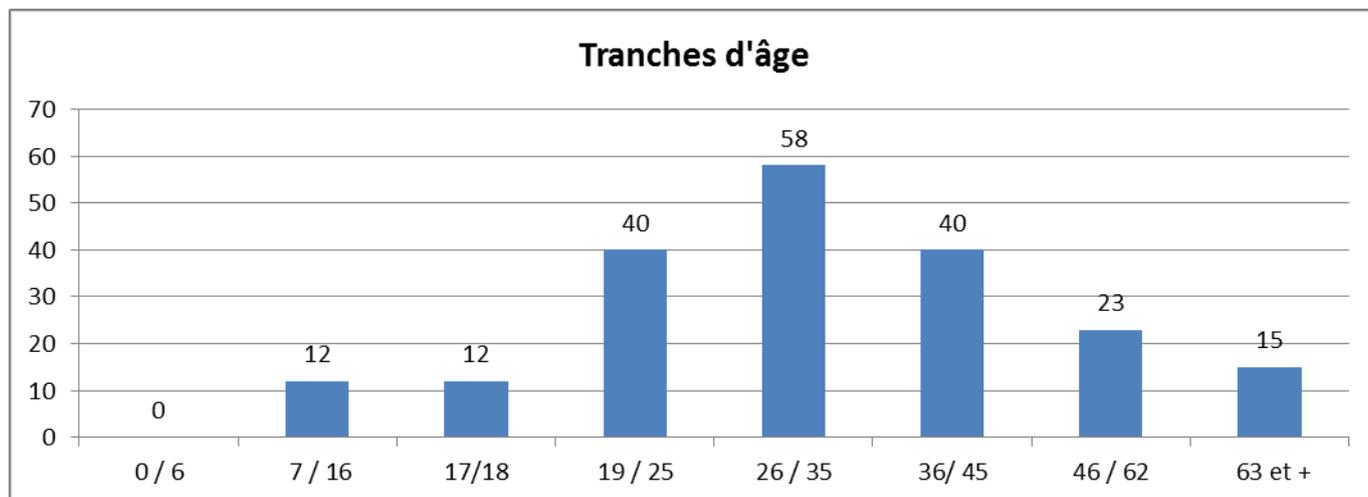
Cette année afin de toucher le public local jeune en rupture sociale et de soins, un premier contact a été pris avec la Maison de la Santé, et l'infirmier de la Faculté d'Evreux.

4.1 File active/interventions

Total Prises en Charge	2017	2018	Dont Nouveaux
HOMMES	178	111	95
FEMMES	225	89	75
TOTAL file active	403	200	170

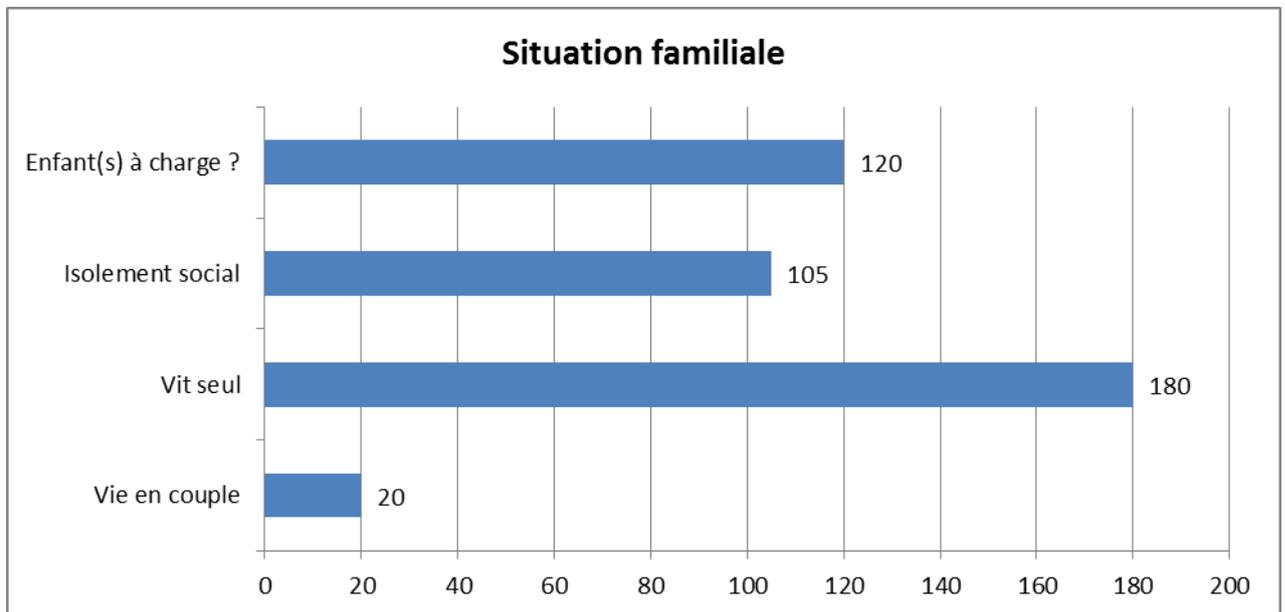
La PASS reste le deuxième lieu d'accueil où ces personnes sont dirigées à leur arrivée sur le territoire français par FTDA, Accueil Service ou l'association YSOS.

4.2 Répartition sexe /tranche d'âge et profil public

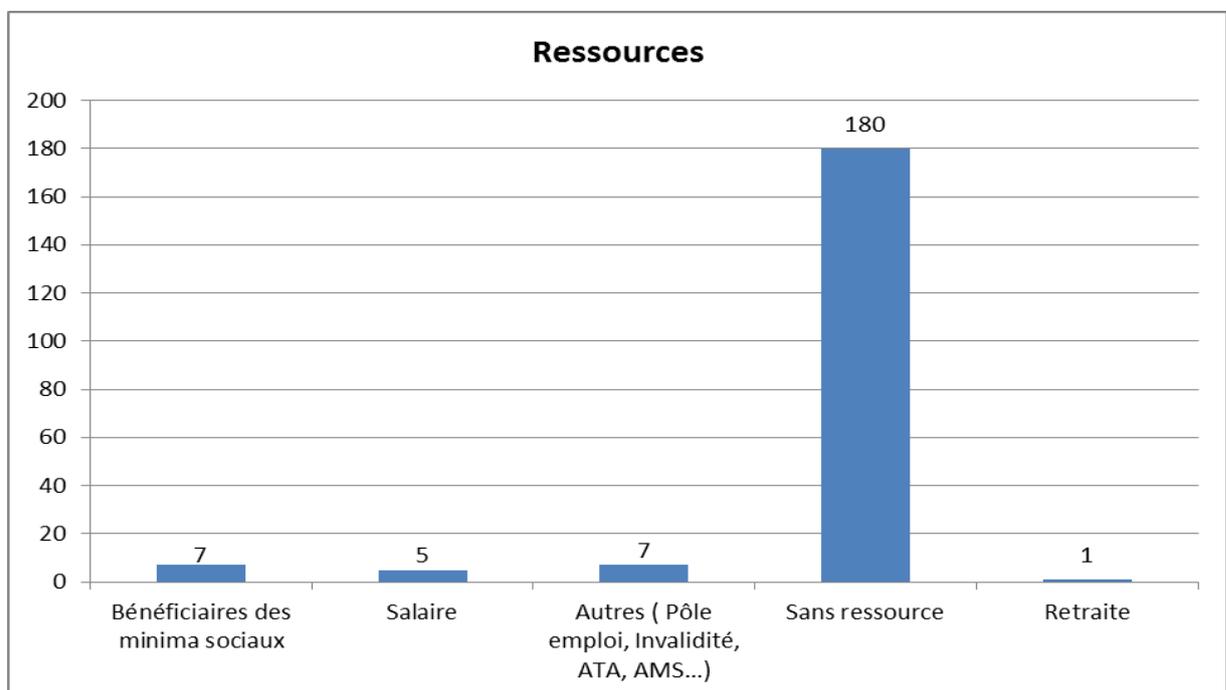


L'âge moyen de la population reçue, comme les autres années, reste dans la tranche des 26-35 ans, cependant, nous recevons des hommes et des femmes de tous âges ce qui confirme la diversité de la population.

Nous notons que toutes les personnes reçues par la secrétaire ne nécessitent pas forcément une orientation vers l'assistante sociale, ce qui explique les différences avec la typologie de public reçu au sein de la PASS.



Les personnes vivant seules et isolées socialement, restent prédominantes. Malgré des appels réguliers au 115, les places restent insuffisantes face à cette population en précarité. Quelques solutions parallèles sont trouvées parmi les compatriotes ou la famille.



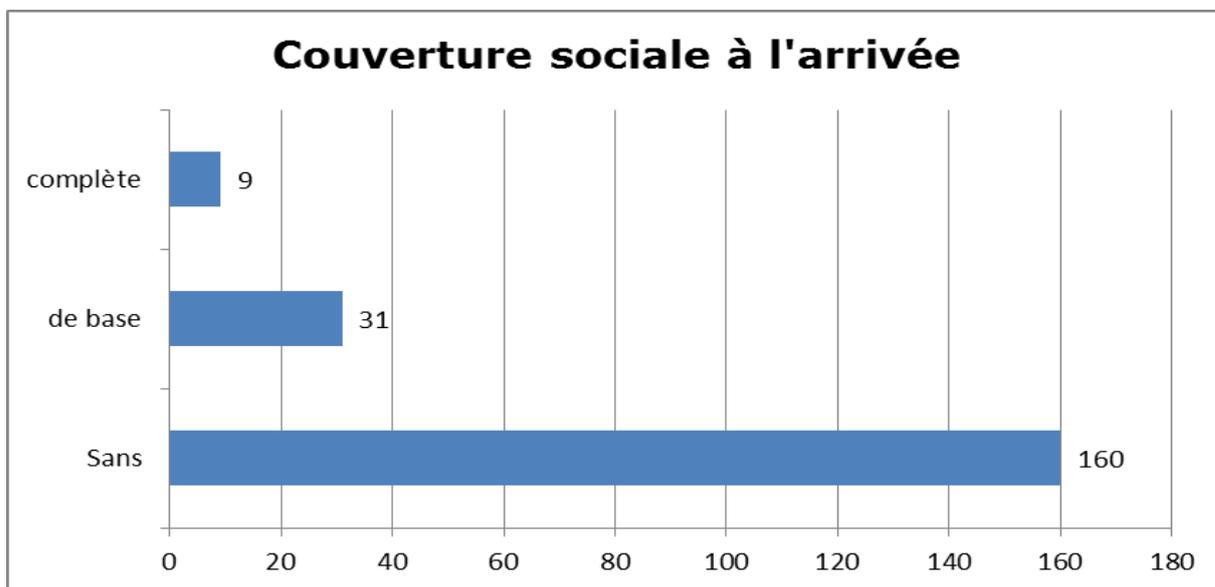
La très grande majorité de la population accueillie à la PASS est sans ressources et se répartit comme suit :

- les demandeurs d'asile ;
- les personnes en situation irrégulière ;
- les européens espérant trouver du travail en France ;
- la population locale sans ressource.

La minorité restante bénéficie de minimas sociaux et concerne :

- les demandeurs d'asile bénéficiaires de l'ADA ;
- la population locale percevant le RSA ou l'AAH ou une petite pension d'invalidité ;
- les retraités bénéficiant d'une faible rente ;
- les actifs occupant des emplois précaires.

Une des solutions s'offrant à eux pour leurs besoins alimentaires, d'hébergement et vestimentaires est le recours aux associations caritatives.



L'absence de couverture sociale et une problématique médicale sont la porte d'entrée à la PASS. En effet, ce service s'occupe d'une population ne pouvant accéder aux soins. L'entretien avec l'assistante sociale permet de faire un état des lieux et de comprendre la situation sociale de chaque individu afin d'apporter une prise en charge sociale globale.

4.3 Motifs de sollicitation et évaluation

La situation de grande précarité du public accueilli entraîne des problématiques de logement, d'accès et de ruptures de soins de santé, de rupture de lien social et de difficultés dans la gestion administrative.

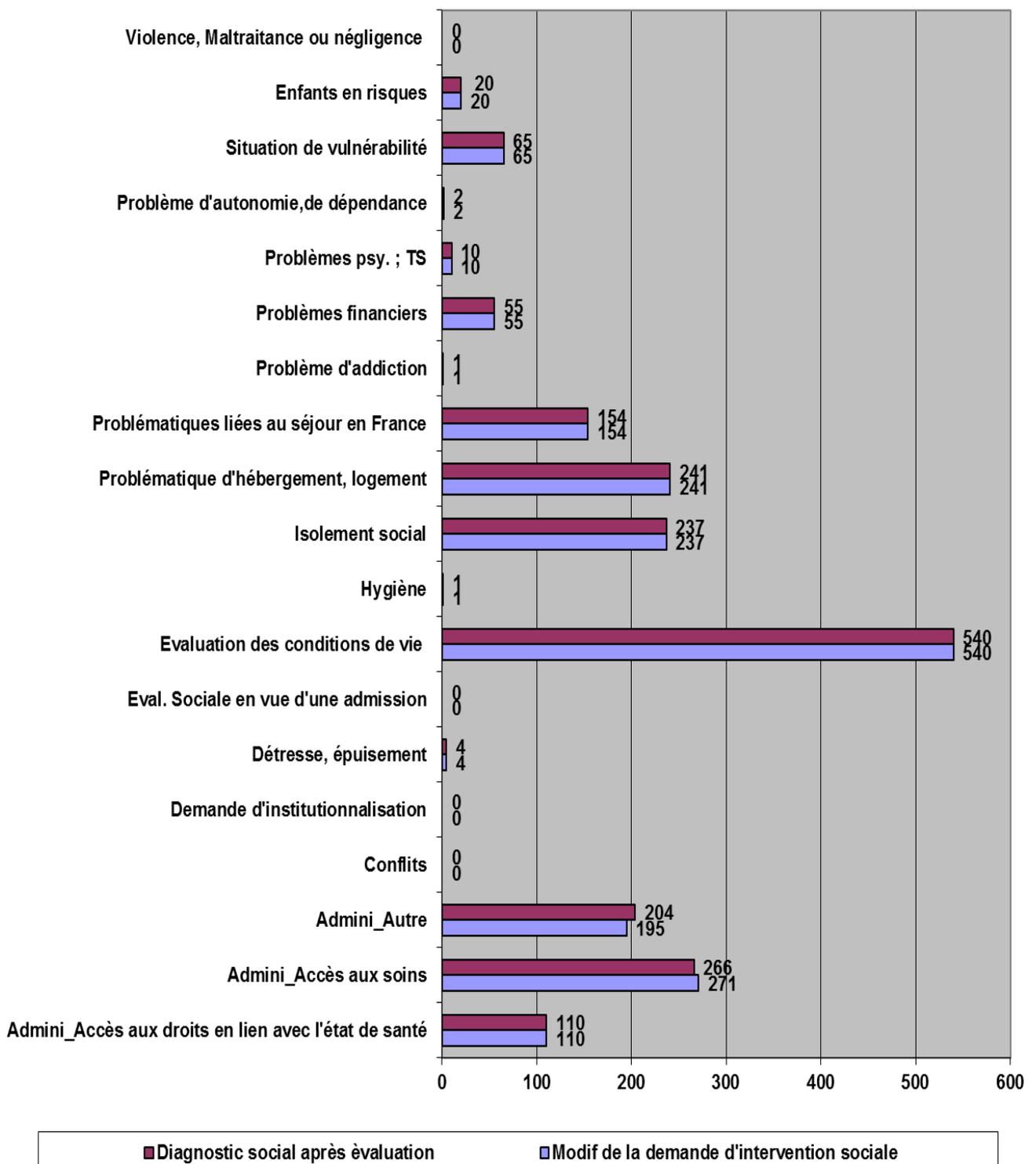
Le fonctionnement en accueil libre ou sur rendez-vous permet de répondre rapidement aux demandes et attentes.

Les principaux motifs d'entretien restent :

- accès aux soins : permettre aux personnes de consulter un médecin, en attendant l'ouverture de leurs droits ;
- accès aux droits : instruire le dossier de couverture sociale ;
- problème d'hébergement (tout public se retrouvant à la rue) : contacter le 115 et les différents partenaires ;
- administratif et autre : conseiller, informer, soutenir les personnes.

L'assistante sociale propose un accompagnement et des actions pour une prise en charge globale. Le lien avec les différents partenaires est très important pour un accompagnement optimum permettant un relais social.

Problématiques / diagnostics

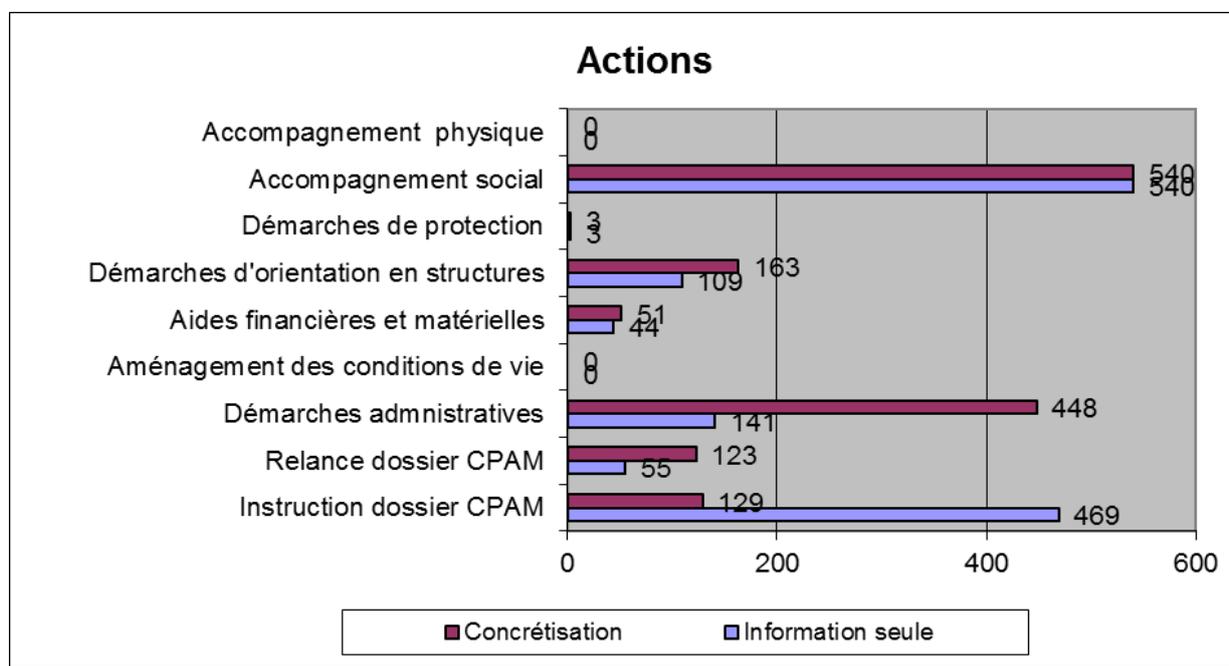


Le tableau ci-dessus permet de mettre en avant les motifs de venue du public ainsi que l'évaluation faite par l'assistante sociale.

Les principaux motifs sont :

- Administratif en lien avec l'état de santé : ce sont dans la majorité des cas des personnes n'ayant pas accès au système de soin car sans couverture sociale et souhaitant se soigner et avoir une aide pour obtenir une couverture sociale.
- Administratif en lien avec l'accès aux soins : ces personnes bénéficient d'une couverture sociale, mais elles souhaitent une aide pour effectuer le renouvellement.
- Administratif autre : ce sont les personnes qui se présentent pour obtenir un conseil, une information pour leurs démarches administratives.
- Evaluation des conditions de vie : l'assistante sociale au cours de son entretien évalue les conditions dans lesquelles vit la personne, cela lui permet d'agir en fonction de la ou des problématiques repérées. Cette évaluation englobe également les problématiques liées au séjour en France et à l'hébergement.

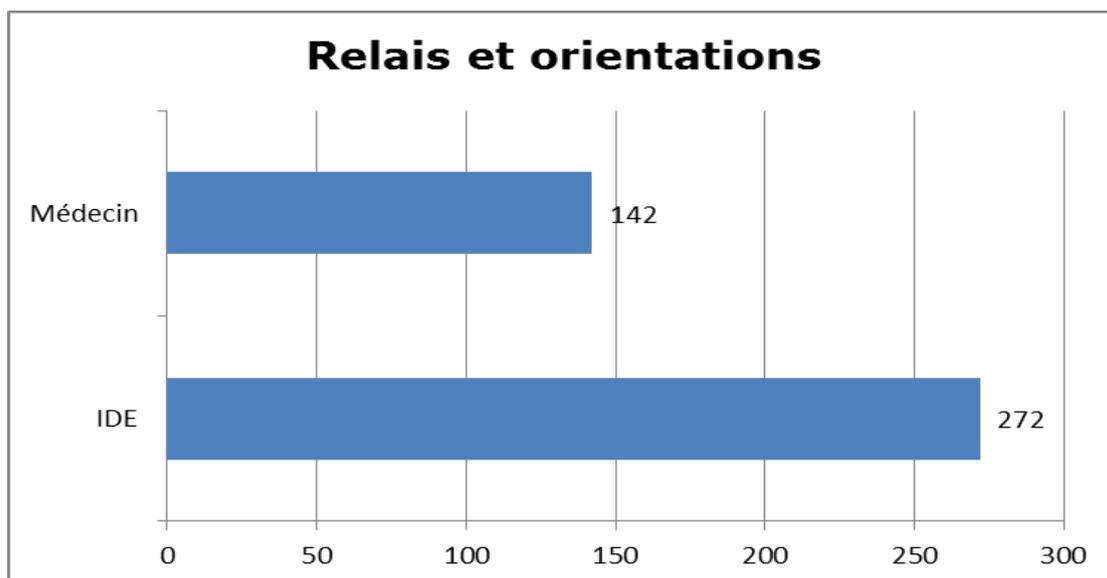
4.4 Modes d'actions



Le public majoritairement migrant est demandeur d'un accompagnement social important.

L'écoute est un des points clé de cet accompagnement. Elle permet une meilleure prise en charge basée sur le vécu de la personne et sur les problématiques rencontrées au quotidien.

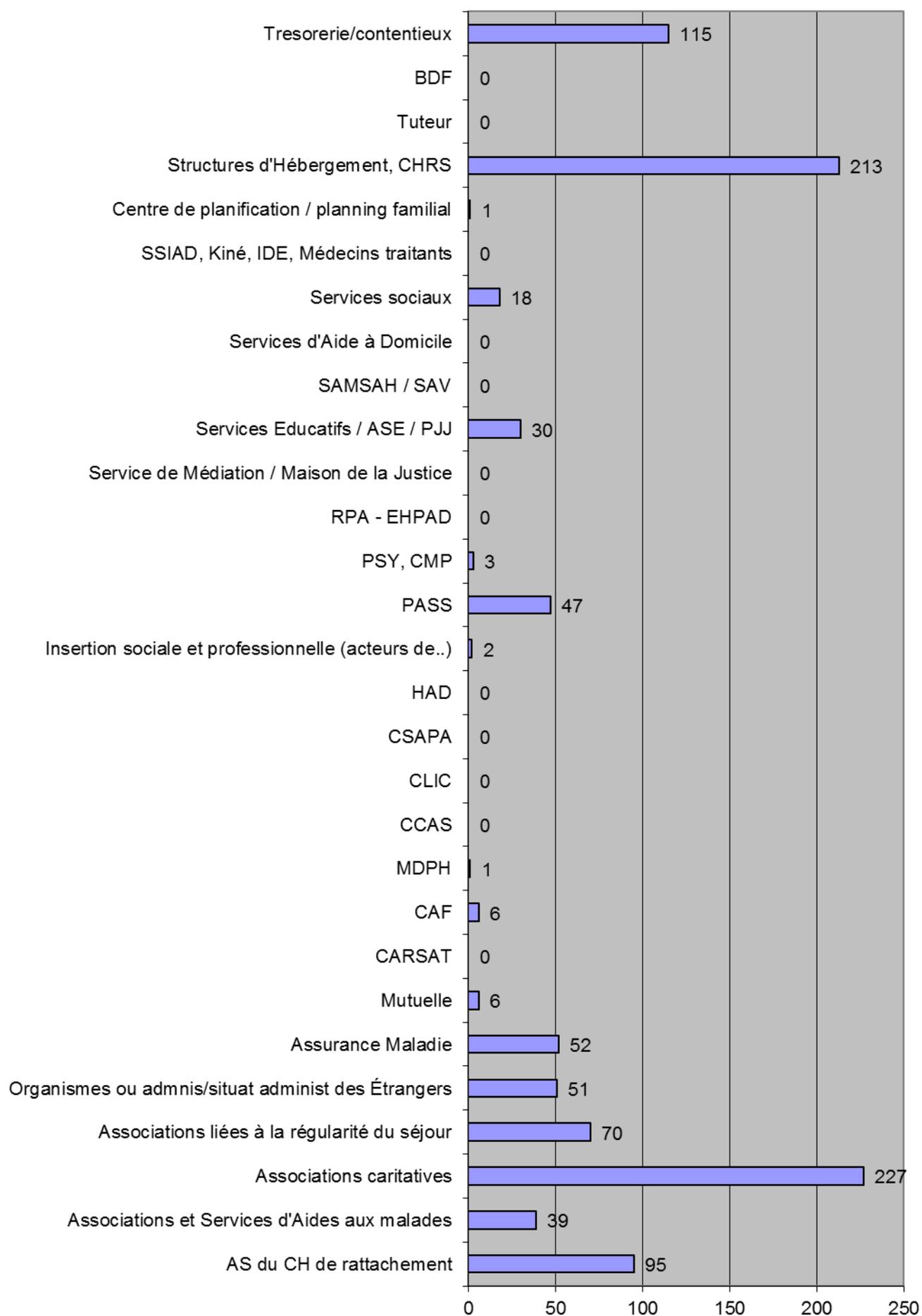
4.5 Relais et orientations



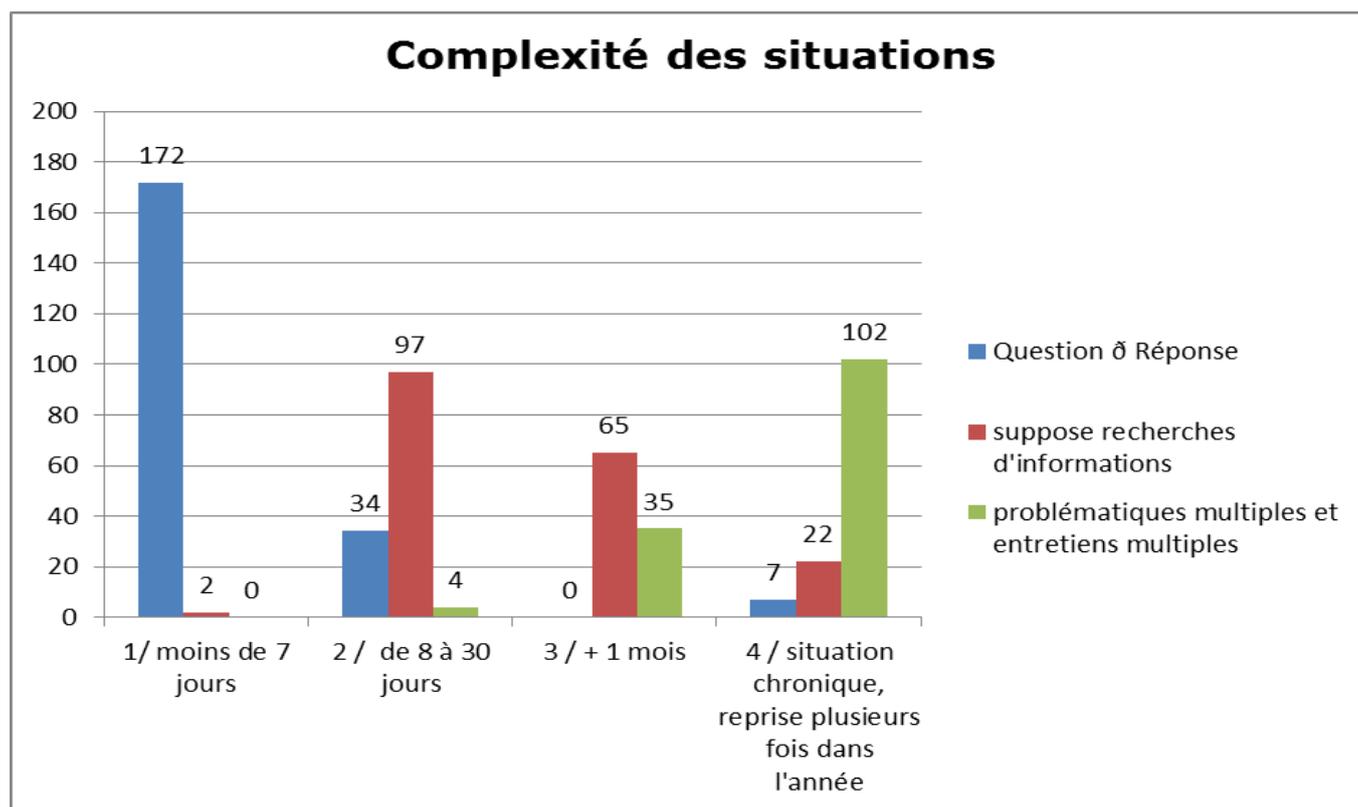
Le travail d'équipe au sein de la PASS permet un relais et une orientation rapides vers l'infirmière et/ou le médecin en cas de besoin.

De même, un travail de partenariat régulier s'effectue avec le service social et le contentieux du CH Eure-Seine, sur le site d'Evreux. En fonction des problématiques repérées, l'assistante sociale contacte les partenaires. Les structures d'hébergement notamment le 115, sont régulièrement interpellées. Depuis août 2016 et la signature d'une convention avec la CPAM, le traitement des dossiers est nettement plus rapide et les relations se sont améliorées.

Relais et orientations externes à la Pass

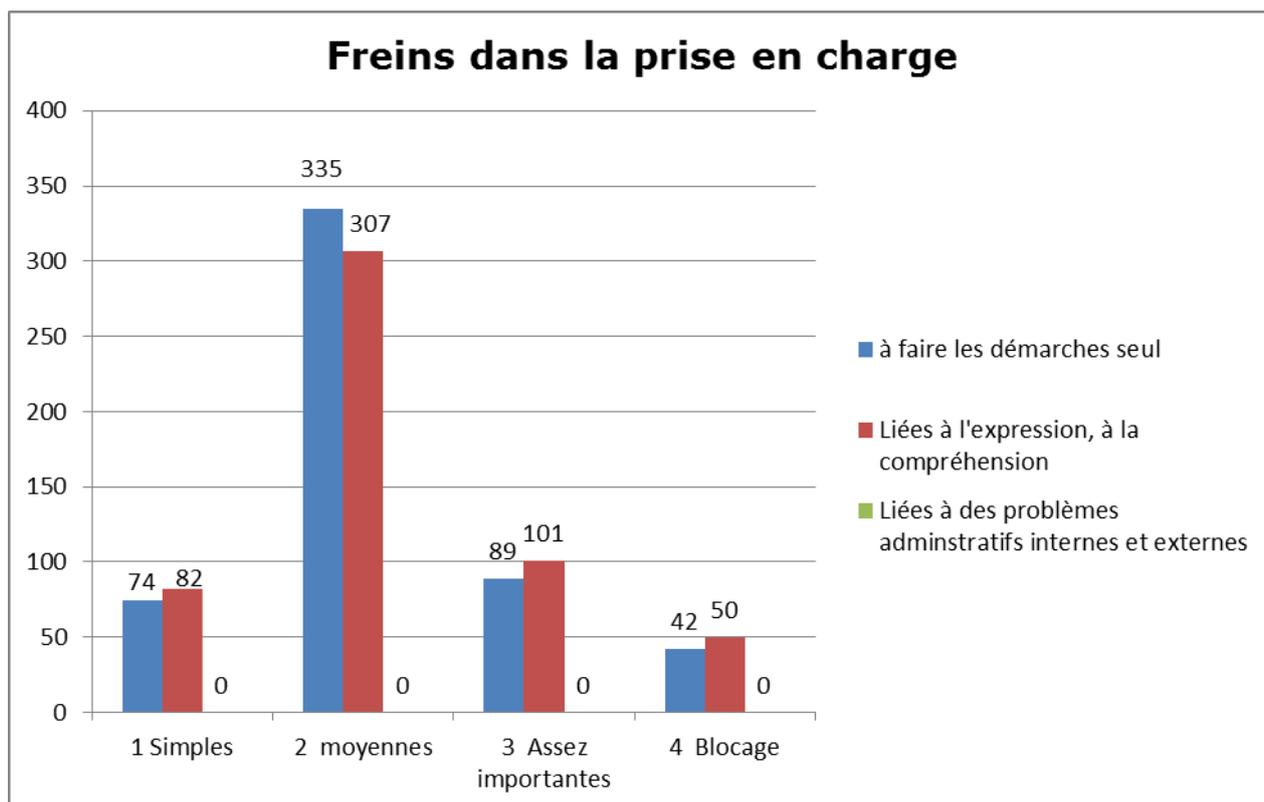


4.6 Complexité des situations et gestion des dossiers



Malgré une prédominance de situations simples et rapides expliquées par le premier contact avec les nombreux primo arrivants, il reste cependant un nombre important de situations chroniques induites par le suivi global d'une population en grande difficulté.

4.7 Freins à la prise en charge



L'obstacle principal dans l'accueil et la prise en charge du public reste la barrière de la langue.

En effet, le public reçu par la PASS est majoritairement étranger.

De ce fait, il est difficile de récolter les informations personnelles nécessaires à une bonne prise en charge ce qui explique la chronicité de certaines situations.

Les différences de culture peuvent entraîner des situations complexes nécessitant une approche sociale plus adaptée à un public étranger (exemple : la place dominante de l'homme dans le couple qui empêche l'échange avec la femme).

Cela n'entraîne pas pour autant de ralentissement ou de frein à la prise en charge sociale.

V. Conclusions et Perspectives

La PASS est un lieu d'accueil stratégique, permettant une première prise en charge médico-sociale et proposant des solutions adaptées à la spécificité de chaque situation grâce à une collaboration interne et externe.

Cette année a confirmé une collaboration efficace au sein de l'équipe, avec le Département de santé publique, avec la PASS Psy et avec les partenaires extérieurs.

L'équipe de la PASS constate une baisse de la migration qui a entraîné une baisse de la file active. Cependant les situations de plus en plus dégradées entraînent des problématiques médico psycho sociales de plus en plus importantes qui demandent plus d'écoute et une prise en charge plus longue par une augmentation de la fréquence des entretiens.

Il est important de maintenir :

- les staffs avec le service de maternité tous les 15 jours ;
- les réunions avec la Pass Psychiatrique et le réseau EMPP RESPIRE tous les 15 jours ;
- les réunions avec le Département de Santé Publique tous les 2 mois ;
- le partenariat avec la Maison de la Santé et la Mission Locale afin d'approfondir le travail commencé pour toucher la population jeune ;
- les liens avec les différents partenaires afin d'assurer la continuité d'une prise en charge globale.

Dans le cadre du Département de santé Publique, la PASS a participé au premier Forum santé organisé par le Centre Hospitalier Eure-Seine.

VI. Projets

- Créer une fiche médicale et infirmière dans l'outil informatique interne au CH Eure-Seine (Axigate) permettant de tracer le suivi de chaque patient PASS
- Utiliser les agendas électroniques du CH Eure-Seine pour la prise des rendez-vous médicaux, infirmiers et sociaux et permettre aux différents services hospitaliers de voir le suivi PASS. Cette organisation nous fera également gagner du temps.
- Renforcer lien avec le service des urgences afin d'améliorer les prises en charge aiguës.
- Intervenir auprès des services soignants afin de rappeler les missions et le fonctionnement de la PASS
- Continuer le travail de partenariat : 115, Accueil service, la Maraude, la Passagère.
- Continuer à développer l'accès aux soins aux personnes précaires qui restent non touchées actuellement
- Rechercher une solution pour les soins dentaires
- Continuer le partenariat avec la mission locale
- Prévoir des sorties Hors Les Murs en partenariat avec la Maison de la Santé pour accompagner et informer les jeunes en situation de précarité sur les missions de la PASS, la prévention et l'éducation à la santé.