



## **P.A.S.S. de LOUVIERS**

### **RAPPORT D'ACTIVITE**

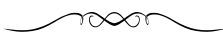
**2018**

#### **Pôle Médecine d'Urgence et Imagerie**

- Mr BOUFFANDEAU, Chef de Pôle ;
- Sylvie DUQUENNE, remplacée par Nathalie BECASSE, cadre supérieur de Pôle ;
- Sophie COUPIGNY, cadre de santé ;

#### **Direction de l'Accueil, de la Qualité et de la Clientèle**

- Véronique SURENA, remplacée par Agnès LE GUILCHER, directrice ;
- Nathalie MENDES, FF cadre Socio-Educatif ;



#### **PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE, INTEGREE AU SERVICE DES URGENCES**

Dr BROUSSE, Chef de service  
Dr DE SAINT AUBIN, Médecin référent  
Dr FLAMBARD, Médecin généraliste vacataire  
Dr ABDALLAH, Pédiatre  
Dr BRUNG LEFEBVRE, Gastro-entérologue  
Dr GAUTHIER PRIEUR, Rhumatologue  
COULOMBEAU Céline, Psychologue  
MONARD Aude, Assistante sociale coordinatrice  
PLAYS Carole, Infirmière  
POUPON Pierrette, Agent d'accueil  
DEMATTE Edwige, Agent d'Accueil, en remplacement de  
MEREAU Emilie, Agent d'Accueil

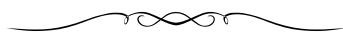
<b><u>LEXIQUE</u></b>	<b>4</b>
<b><u>PREAMBULE</u></b>	<b>5</b>
<b><u>INTRODUCTION</u></b>	<b>7</b>
<b>1. <u>ACTIVITE GENERALE</u></b>	<b>9</b>
<b>1.1. Les chiffres</b>	<b>9</b>
1.1.1. Le nombre de personnes accueillies et son évolution de 2016 à 2018	<b>9</b>
1.1.2. Le mode d'adressage des personnes fréquentant la PASS	<b>9</b>
<b>1.2. Population accueillie</b>	<b>10</b>
1.2.1. Sexe et tranches d'âge	<b>10</b>
1.2.2. Lieux de naissance et situation au regard du séjour	<b>11</b>
1.2.3. Situation familiale	<b>11</b>
1.2.4. Ressources	<b>12</b>
1.2.5. Mode d'hébergement	<b>13</b>
<b>1.3. Situation au regard de la couverture sociale</b>	<b>14</b>
1.3.1. Couverture de base	<b>14</b>
1.3.2. Couverture complémentaire	<b>14</b>
<b>2. <u>PRISE EN CHARGE AU SEIN DE LA PASS</u></b>	<b>15</b>
<b>2.1. L'activité et rôle de l'Agent d'accueil</b>	<b>15</b>
2.1.1. Accueil	<b>15</b>
2.1.2. Ecoute et Orientation	<b>16</b>
2.1.3. Activités administratives	<b>17</b>
<b>2.2. Activité sociale</b>	<b>17</b>
2.2.1. Motif de sollicitation de l'assistante sociale	<b>18</b>
2.2.2. Modes d'actions	<b>21</b>
2.2.3. L'orientation	<b>23</b>
2.2.4. Cotation des freins dans la prise en charge	<b>25</b>
<b>2.3. Activité de soins</b>	<b>26</b>
2.3.1. Activité IDE	<b>26</b>
2.3.2. Activité médicale	<b>31</b>
<b>2.4. Activité du psychologue</b>	<b>38</b>
2.4.1. Le rôle du psychologue	<b>38</b>
2.4.2. Les modes d'orientation	<b>39</b>
2.4.3. L'activité du psychologue	<b>40</b>

<b>2.5. Vie d'équipe</b>	<b>45</b>
2.5.1. Accueil d'étudiants	<b>45</b>
2.5.2. Comités techniques (Rencontres partenariales)	<b>45</b>
2.5.3. Supervision et analyse des pratiques	<b>46</b>
2.5.4. Formations	<b>46</b>
<b>3. <u>CONCLUSION &amp; PERSPECTIVES</u></b>	<b>47</b>



## LEXIQUE

AAH	:	Allocation aux Adultes Handicapés
ACS	:	Aide pour une Complémentaire Santé
ARE	:	Allocation d'aide au Retour à l'Emploi
ARS	:	Agence Régionale de Santé
ASE	:	Aide sociale à l'enfance
ASPA	:	Allocation de solidarité aux personnes âgées
ASS	:	Allocation de Solidarité Spécifique
ATA	:	Allocation temporaire d'attente
CADA	:	Centre d'Accueil de demandeurs d'Asile
CAF	:	Caisse d'Allocations Familiales
CASE	:	Communauté d'Agglomération Seine Eure
CCAS	:	Centre Communal d'Action Sociale
CeGIDD	:	Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic
CHIELVR	:	Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf Louviers Val de Reuil
CHS	:	Centre Hospitalier Spécialisé
CHRS	:	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIDFF	:	Centre d'Information pour le Droits des Femmes et des Familles
CMP	:	Centre Médico-Psychologique
CMS	:	Centre Médico-Social
CPAM	:	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPP	:	Centre périnatal de Proximité
CSAPA	:	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
EPIDE	:	L'Établissement pour l'insertion dans l'emploi
FAAR	:	France Accueil Accompagnement Réinstallés
FIA	:	Femmes inter Association
FJT	:	Foyer de jeunes travailleurs
LDH	:	Ligue des Droits de l'Homme
MNA	:	Mineur Non Accompagné
PAMIE	:	Plateforme Accompagnement des Mineurs Isolés Etrangers
PMI	:	Protection Maternelle Infantile
SDF	:	Sans Domicile Fixe
SAHMIE	:	Service d'Autonomisation de l'Hébergement des Mineurs Isolés Etrangers
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine



## **PREAMBULE**

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) s'inscrivent dans le cadre du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) et répondent à de multiples missions de services publics tels que « la lutte contre l'exclusion sociale en lien 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 et les discriminations (...), les actions d'éducation et de prévention de la santé et leur coordination (...), les actions de santé publique ».

La PASS de Louviers est une unité fonctionnelle du service des urgences du CHIELVR, sous la responsabilité du docteur Benoît BROUSSE.

Elle est située rue Saint-Jean à l'entrée de l'hôpital de Louviers.

La PASS de Louviers est composée :

- d'une assistante de service social, coordinatrice, à temps plein : Mme A. MONARD.
- de 3 agents d'Accueil : Mme P. POUPON à 80 %, Mme E. MEREAU à 50 % jusqu'au 18 mai 2018 et Mme E. DEMATTE 15 % puis 30% à partir de juin 2018.
- d'une infirmière à 70 % : Mme C. PLAYS.
- d'une psychologue, Mme C. COULOMBEAU à 50 % et complétée par une mise à disposition par le CSAPA ADISSA (groupe SOS Solidarité) de 2 matinées par mois, pour le suivi spécifique des bénéficiaires du RSA.
- de 2 médecins généralistes assurant 2 matinées de consultations par semaine : le docteur FLAMBARD, médecin généraliste attaché au CHIELVR et le docteur DE SAINT-AUBIN, praticien hospitalier aux urgences, référente de la PASS.
- d'un pédiatre : le docteur ABDALLAH, assurant une consultation tous les derniers jeudis de chaque mois.
- d'un médecin gastro-entérologue : le docteur BRUNG-LEFEBVRE, assurant une consultation tous les 3 mois.
- d'un médecin rhumatologue : le docteur GAUTHIER-PRIEUR, assurant une consultation tous les 3 mois.

En dehors de ces journées de consultations, nous travaillons en lien avec le service des urgences de l'hôpital de Louviers.

La PASS propose :

- un espace accueil café.
- un espace hygiène (douche et laverie).
- une permanence sociale.
- une consultation médicale et para-médicale.
- une consultation psychologique.

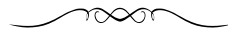
La PASS travaille en réseau, tant en interne avec l'hôpital qu'en externe avec les différents partenaires (associations, médecins libéraux, professions paramédicales, services sociaux départementaux, Centre Communal d'Action Sociale, Caisse Primaire d'Assurance Maladie...).

La structure est ouverte du lundi au vendredi de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h avec une fermeture hebdomadaire le vendredi après-midi.

Pour des raisons de sécurité, il est indispensable que deux membres de l'équipe soient présents pour permettre l'ouverture de la structure.

La PASS est financée par l'Agence Régionale de Santé.

La PASS de Louviers présente son activité lors d'un COPIL une fois par an.



## **INTRODUCTION**

Créées en 1998 par la loi relative à la lutte contre les exclusions, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sont des dispositifs hospitaliers ambulatoires qui se situent à l'interface des champs sanitaire et social. Elles incarnent le droit à la protection de la santé pour les personnes exclues du système de santé du fait de leur vulnérabilité.

Les professionnels de la PASS ont un rôle important à jouer pour permettre aux personnes de s'impliquer en s'appropriant leur parcours individuel et personnalisé.

Le travail en équipe et la communication au sein de la PASS sont primordiaux pour proposer un accompagnement pluri-professionnel cohérent et adapté à chaque personne rencontrée.

Les motifs qui amènent les personnes à franchir la porte de la PASS sont multiples :

- défaut de couverture sociale.
- couverture incomplète.
- situation irrégulière du séjour.
- revenus minimes ou inexistants.
- impossibilité de faire l'avance des frais médicaux.
- exclusion du parcours de soins.

L'approche proposée par la PASS doit être globale, elle conjugue soins, accompagnement social et prévention en décloisonnant les compétences et en travaillant en réseau.

L'année 2018 a été marquée par :

### **• Des mouvements de personnels :**

- Le départ de Mme SURENA, directrice de la DACQ, remplacée par Mme LE GUILCHER.
- Le départ de Mme DUQUENNE, cadre supérieure, en décembre 2018, remplacée par Mme BECASSE.
- Le départ en avril 2018 de M.CHAMPAGNE, cadre socio-éducatif, remplacé par Mme MENDES depuis juillet 2018.
- Le départ en mai 2018 de Mme MEREAU, agent d'accueil à 50%.

### **• Une nouvelle Coordinatrice régionale des PASS :**

- Mme TRANCHANT est la nouvelle coordinatrice régionale en remplacement de Mme BLIN.

• **Des conventions :**

Continuité de la convention entre la CPAM 27 et la PASS mise en place en 2016.

Continuité de la convention avec FIA signée en janvier 2017.

• **Un contexte géopolitique :**

Accueil de migrants à Louviers par différentes structures d'hébergement :

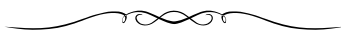
- France Terre d'Asile : appartements à Louviers du dispositif CADA (Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile) et arrivée en 2018 du dispositif FAAR (France Accueil Accompagnement Réinstallés) constitué de plusieurs appartements à Louviers pour des familles ayant le statut de réfugié.

- L'association Accueil Service : mise à disposition de 3 appartements à Louviers accueillant 10 hommes demandeurs d'asile.

- L'association SAHMIE/PAMIE : accompagnement et hébergement des mineurs non accompagnés (MNA).

- Foyer Jeunes Travailleurs : places supplémentaires pour l'hébergement de MNA.

- Ouverture de places en hôtel pour MNA à Louviers.





# 1. ACTIVITE GENERALE

## 1.1. Les chiffres

### 1.1.1. Le nombre de personnes accueillies et son évolution de 2016 à 2018

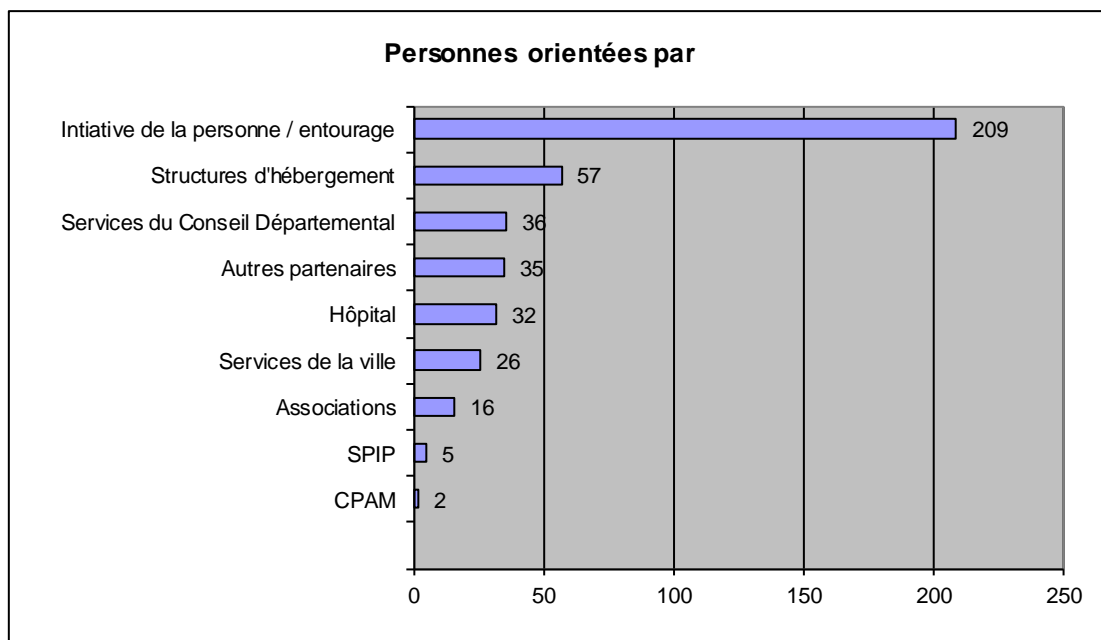
Agent Accueil	Année 2016	Année 2017	Année 2018
Nombre de passages	5049	5027	5009
File Active	437	427	418
Personnes nouvelles	289	275	279

L'activité de la PASS à l'accueil reste stable en 2018 malgré un nombre de fermetures plus important (notamment les mercredis après-midi) dû à une diminution du temps d'agents d'accueil (- 0.35 ETP).

On constate une stabilité de la file active depuis quelques années. Celle de 2018 représente 418 personnes dont 279 personnes nouvelles.

Le renouvellement du public est à hauteur de 66 % de nouvelles personnes.

### 1.1.2. Le mode d'adressage des personnes fréquentant la PASS

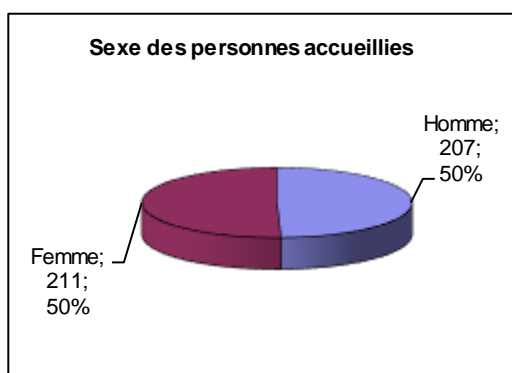


Comme de nombreuses années, le bouche à oreille reste le premier mode d'adressage du public au sein de la structure.

L'orientation des personnes se fait par les différentes structures d'hébergement existantes sur le territoire, preuve d'un partenariat efficient et d'une reconnaissance des missions de la PASS. Comme depuis plusieurs années, nous travaillons avec les associations et foyers présents sur le secteur de Louviers : SAHMIE/PAMIE, Foyer de Jeunes Travailleurs, France Terre d'Asile, Accueil Service et C.H.R.S. de l'Armée du Salut, l'ABRI.

## 1.2. Population accueillie

### 1.2.1. Sexe et tranches d'âge

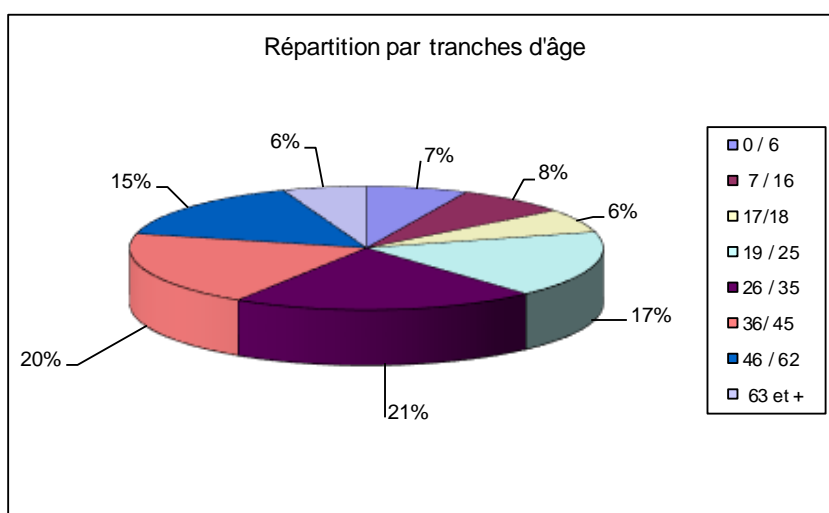


Comme l'année précédente, la répartition des personnes selon leur sexe est identique.

Le public sans domicile fixe est essentiellement masculin.

Cependant, nous avons pu constater cette année une augmentation du nombre de familles accompagnées, notamment par France Terre d'asile, avec la mise en place d'un nouveau dispositif FAAR accueillant les familles ayant le statut de réfugié à Louviers (5 familles de 7 personnes).

Le public féminin est souvent reçu dans le cadre du regroupement familial.



En 2018, la tranche d'âge des 0-18 ans concerne principalement des mineurs non accompagnés, des familles accompagnées par les dispositifs de France Terre d'asile et des familles hébergées au CHRS de Louviers.

La tranche d'âge 19-25 ans concerne surtout des jeunes isolés souvent en rupture familiale. Ils sont accueillis et orientés vers la PASS par les missions locales, les services sociaux ou bien encore les foyers d'hébergements des jeunes travailleurs. Cette tranche d'âge représente également les personnes arrivées en France dans le cadre d'un rapprochement familial.

Le public de plus de 63 ans reste constant. Ce sont des retraités ayant des revenus insuffisants pour adhérer à un organisme de mutuelle ou faire l'avance des frais de consultations en médecine libérale.

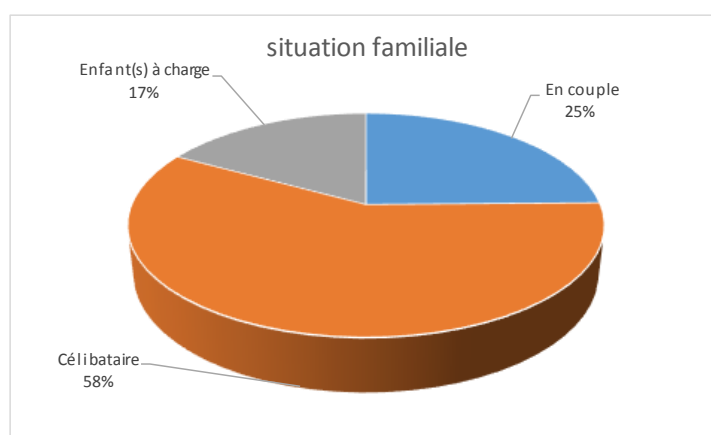
### *1.2.2. Lieux de naissance et situation au regard du séjour*

Le public né à l'étranger est en légère hausse et représente cette année 63 % du public accueilli contre 61 % en 2017. Les populations du Proche Orient et du Moyen Orient sont en augmentation par rapport à l'année précédente. On note une diminution du public venant de l'union européenne. Les populations d'Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée) sont en augmentation.

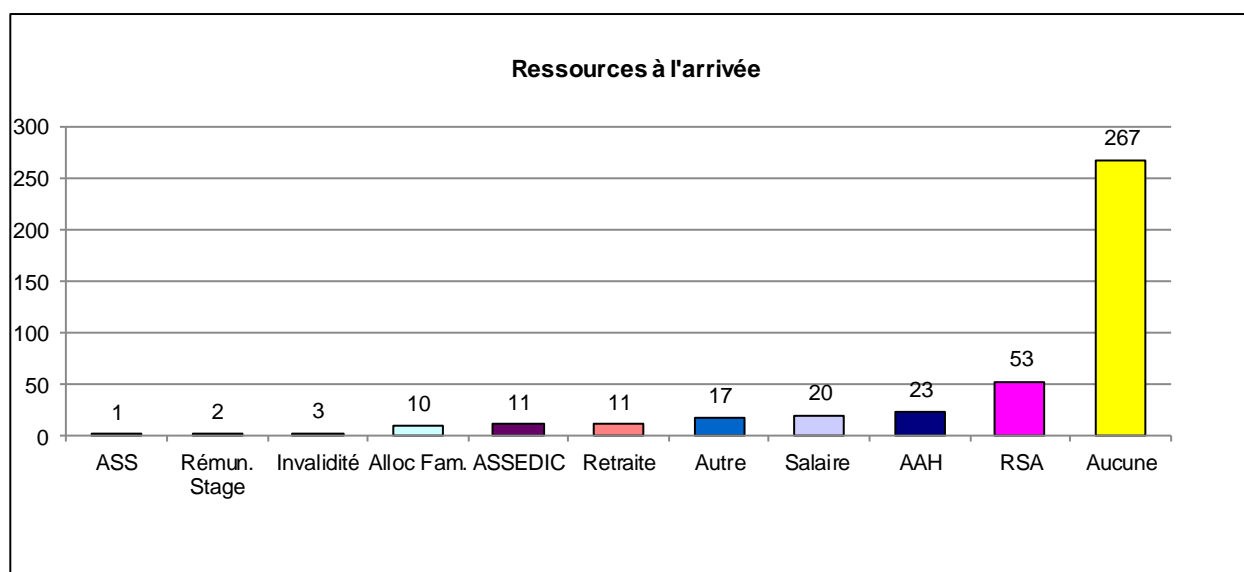
France	155
Afrique du Nord	58
Afrique de l'Ouest	107
Afrique de l'Est	17
Afrique Australe	2
Mascareignes	0
Proche Orient	38
Moyen Orient	13
Extrême Orient	2
Amérique du Nord	0
Amérique du Sud	2
Union Européenne	9
Europe hors U.E.	13
Autres	3

### *1.2.3. Situation familiale*

La majorité du public accueilli à la PASS est célibataire et sans enfant. Il s'agit souvent d'un public isolé. Parmi les familles accueillies, 17 % d'entre elles ont des enfants à charge.



#### 1.2.4. Ressources



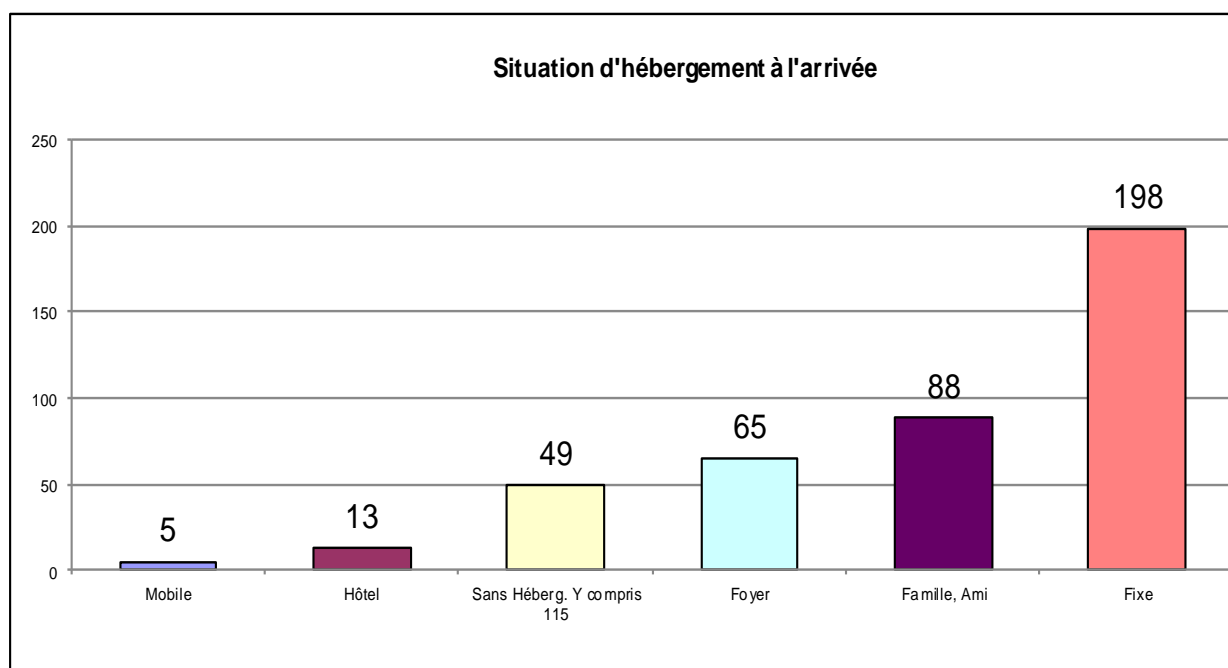
Nous constatons une paupérisation du public accueilli. En effet, la grande majorité des personnes est sans ressource, bénéficiaire des minimas sociaux (RSA et AAH). Les personnes sans ressource sont principalement des personnes venant d'arriver en France dans le cadre d'un rapprochement familial ou vivant en situation irrégulière sur le territoire.

Certaines personnes se présentent à la PASS à l'occasion du renouvellement de leurs droits (RSA, AAH ...).

Le public actif a recours à la PASS en raison de faibles revenus liés aux missions d'intérim, temps partiels ou aux stages rémunérés.

Le public retraité est tout de même représenté, il s'agit bien souvent de personnes ayant de petites retraites pour lesquelles le paiement d'une mutuelle est inenvisageable.

### 1.2.5. Mode d'hébergement



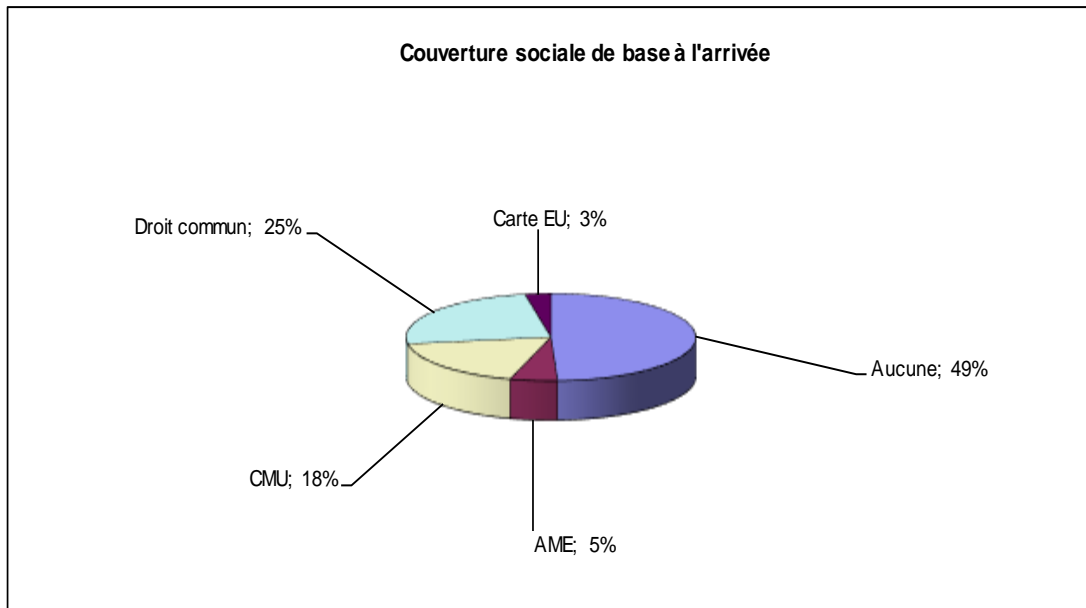
Pour plus de la moitié des personnes accueillies à la PASS, le mode d'hébergement est fixe. Dans le cadre des dispositifs d'accueil, de nombreux migrants ont été accueillis dans des logements autonomes de façon stable et durable. L'hébergement peut devenir précaire après le refus de la demande d'asile.

Par ailleurs, la vie à la rue est souvent liée à un abandon de toutes démarches administratives, notamment l'ouverture des droits à la sécurité sociale mais aussi domiciliation, déclaration d'impôts voire même ouverture de droits aux ressources (RSA, Pôle emploi). Ainsi, l'accompagnement social mis en place nécessite plusieurs étapes préalables à l'obtention des droits qui prennent du temps.

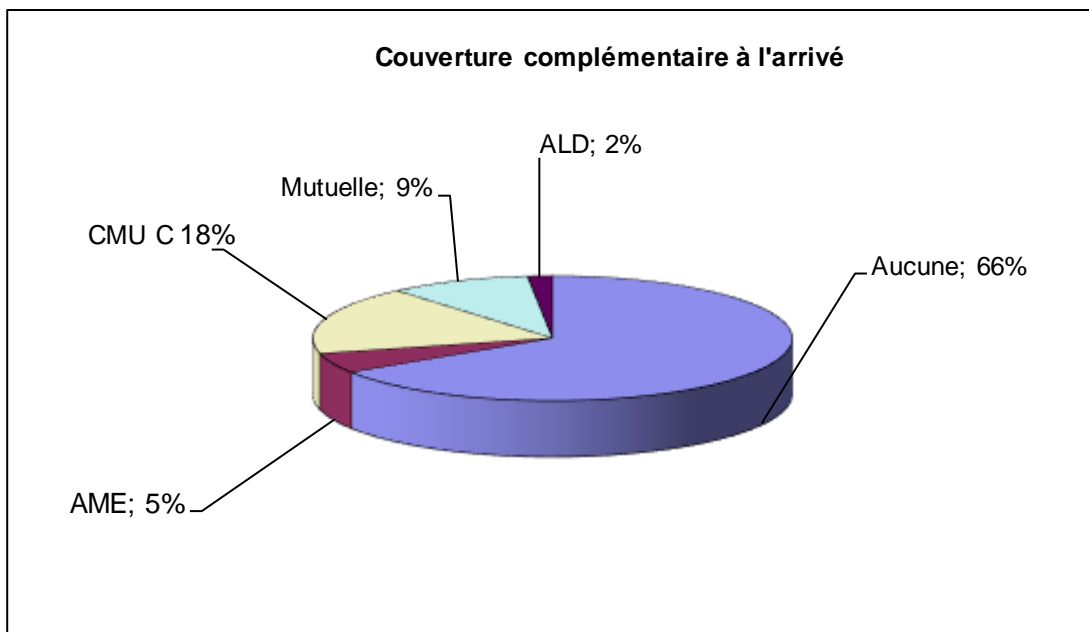
Enfin, l'encombrement des places d'urgence rend les prises en charge difficiles tant pour les bénéficiaires que pour les professionnels. Les délais d'attente sont extrêmement longs et engendrent des parcours d'errance. Pour les professionnels, la mise à la rue à l'heure de fermeture de la PASS ou l'absence de réponse d'hébergement, notamment lorsqu'il s'agit de familles, est très difficile à porter d'un point de vue émotionnel. Ces situations font régulièrement l'objet de discussions lors des supervisions d'équipe.

### 1.3. Situation au regard de la couverture sociale

#### 1.3.1 Couverture de base



#### 1.3.2 Couverture complémentaire



Une personne sur deux se présentant à la PASS n'a aucun droit ouvert auprès de la Sécurité Sociale. En dépit des divers dispositifs garantissant aux publics précaires une prise en charge des dépenses médicales (CMU C, AME, ACS), la majorité de notre public n'en bénéficie pas à l'arrivée.

## **2. PRISE EN CHARGE AU SEIN DE LA PASS**

### **2.1. L'activité et rôle de l'agent d'accueil**

Agent Accueil	Année 2016	Année 2017	Année 2018
Nombre de passages	<b>5049</b>	<b>5027</b>	<b>5009</b>
File Active	<b>437</b>	<b>427</b>	<b>418</b>

Le nombre de passages à l'accueil et la file active sont stables par rapport à 2017.

La mission essentielle des agents d'accueil est de créer un lien avec les usagers.

La qualité d'écoute, la convivialité et l'empathie permettent de tisser ce lien.

Ce poste est primordial car l'agent d'accueil est le premier intervenant auprès du public.

Il établit un premier point de la situation afin d'orienter vers les professionnels de la structure ou l'un de nos partenaires.

La relation de confiance est indispensable à la prise en charge au sein de la PASS.

#### *2.1.1. Accueil*

Accueil		Année 2016	Année 2017	Année 2018
Espace hygiène	douche	<b>837</b>	<b>758</b>	<b>645</b>
	laverie	<b>308</b>	<b>427</b>	<b>355</b>
Espace accueil	café	<b>2058</b>	<b>2037</b>	<b>2023</b>

#### Pour la douche

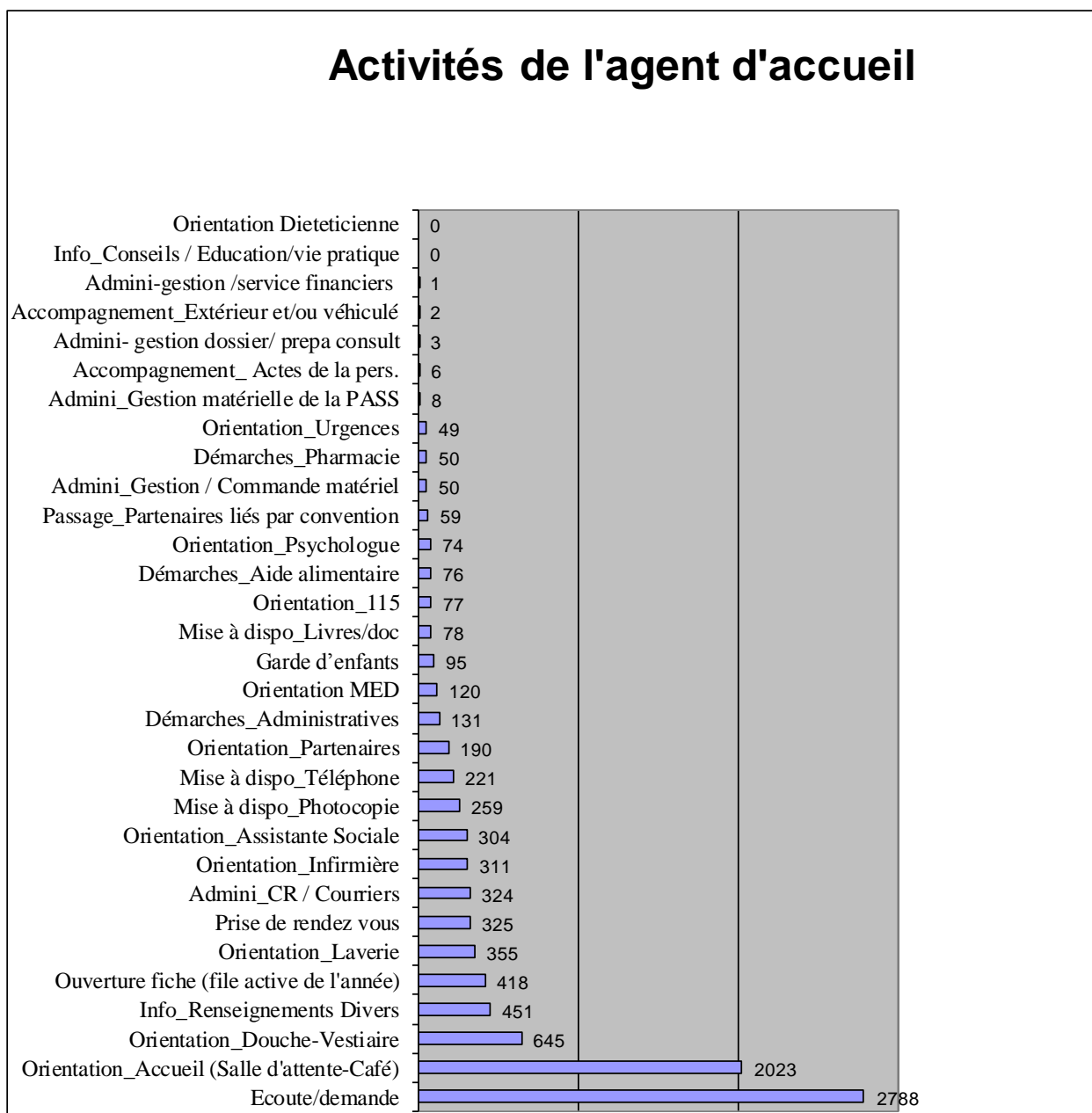
En 2018, en moyenne 5 personnes par jour utilisent la douche.

#### Pour la laverie

Nous donnons la priorité aux personnes sans domicile fixe, en leur attribuant un jour fixe dans la semaine. La majorité des rendez-vous sont pris par une population masculine et des familles. Une attente de 8 à 10 jours est nécessaire pour obtenir un rendez-vous.

L'espace hygiène et laverie est majoritairement utilisé par un public masculin. Cela s'explique par le fait que le public SDF présent sur la PASS est principalement composé d'hommes.

### 2.1.2. Ecoute et orientation



En début d'année, une nouvelle fiche « patient » est créée pour chaque personne. Elle permet d'avoir un premier contact ou d'actualiser les informations pour les patients connus l'année précédente.

Difficultés	Simple	Moyennes	Assez importantes	Blocage	TOTAL
Liées à la confidentialité	<b>364</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>418</b>
Liées à l'expression, à la compréhension	<b>279</b>	<b>73</b>	<b>64</b>	<b>2</b>	<b>418</b>



En raison de l'architecture des locaux de la PASS, la confidentialité à l'accueil reste complexe, ce qui oblige parfois l'agent et l'utilisateur à s'isoler dans un bureau dédié à un autre professionnel. La prise en charge à l'accueil des personnes ne parlant pas français reste difficile.

Face au public présentant des problématiques addictives et/ou psychiatriques, le contact est parfois plus long et plus éprouvant. Il s'agit d'un public qui reste plus longtemps à l'accueil et qui peut se montrer agressif nécessitant parfois un recours à l'agent de sécurité.

### 2.1.3. Activités administratives

Année	2016	2017	2018
Administration / Courriers	<b>350</b>	<b>521</b>	<b>324</b>
Gestion / Commande matériel	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>51</b>

L'agent d'accueil renseigne et aide les usagers à remplir différents documents administratifs. Il est en charge également des tâches administratives de la structure, l'accueil téléphonique, la gestion des agendas des différents professionnels, la saisie des statistiques, la gestion des commandes (alimentaires, d'entretien et de papeterie) et participe à l'élaboration des documents de communication.

## 2.2. Activité sociale

La principale mission du service social dans une PASS est de faciliter l'accès aux soins par l'ouverture des droits. Pour cela à chaque première consultation médicale, les patients sont également orientés vers l'assistante sociale. Cet entretien permet de poser un premier diagnostic social afin de comprendre les freins dans la prise en charge santé du patient.

L'assistante sociale utilise l'ensemble des dispositifs auxquels peut prétendre la personne afin de lui faire recouvrer les droits nécessaires et permettre ainsi la prise en charge des soins dans le système de droit commun.

Certaines personnes peuvent également rencontrer l'assistante sociale sans être en demande de soins. Il peut s'agir de demandes d'informations sur les droits et structures en lien avec la santé, une aide administrative, une aide financière, ... Lors de ces situations, l'évaluation sociale peut être une « porte d'entrée » vers le soin.

Il faut ajouter que les personnes reçues sont en situation de précarité, voire d'exclusion. Les problématiques sont multiples et souvent associées, ce qui nécessite un suivi à plus long terme afin d'agir de manière globale et d'éviter les ruptures de prise en charge. Des paramètres tels l'absence de logement, l'absence de revenus, les difficultés de maîtrise de la langue française sont souvent à prendre en compte.

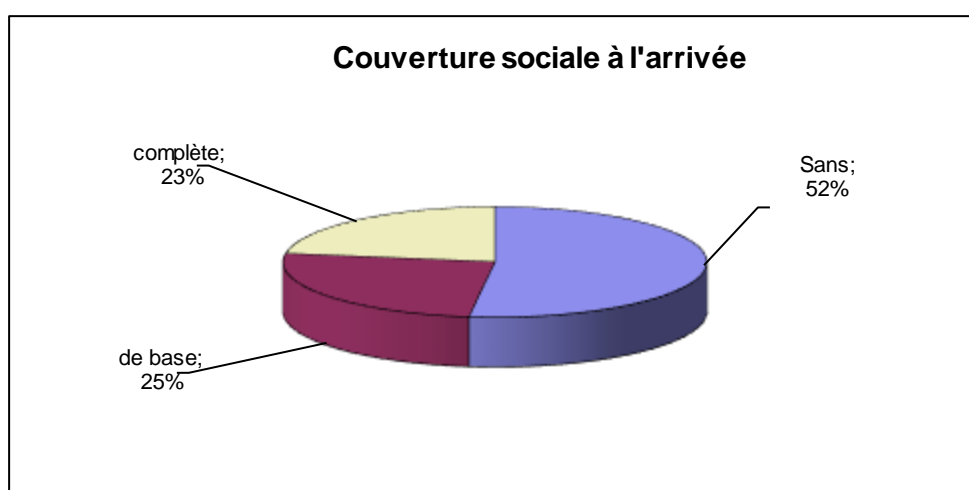
La relation de confiance avec les patients est à construire tout au long de l'accompagnement et peut prendre du temps avant d'être effective.

L'assistante sociale a enfin un rôle d'orientation en faisant le relais vers les autres intervenants médico-sociaux internes et externes à l'hôpital.

<b>Assistante sociale</b>	<b>Année 2016</b>	<b>Année 2017</b>	<b>Année 2018</b>
Nombre d'entretiens	<b>649</b>	<b>647</b>	<b>660</b>
File Active	<b>232</b>	<b>164</b>	<b>207</b>
Personnes nouvelles	<b>135</b>	<b>103</b>	<b>118</b>

Concernant l'activité 2018, nous constatons une stabilité concernant le nombre d'entretiens effectués par rapport aux années précédentes ainsi qu'une hausse de la file active.

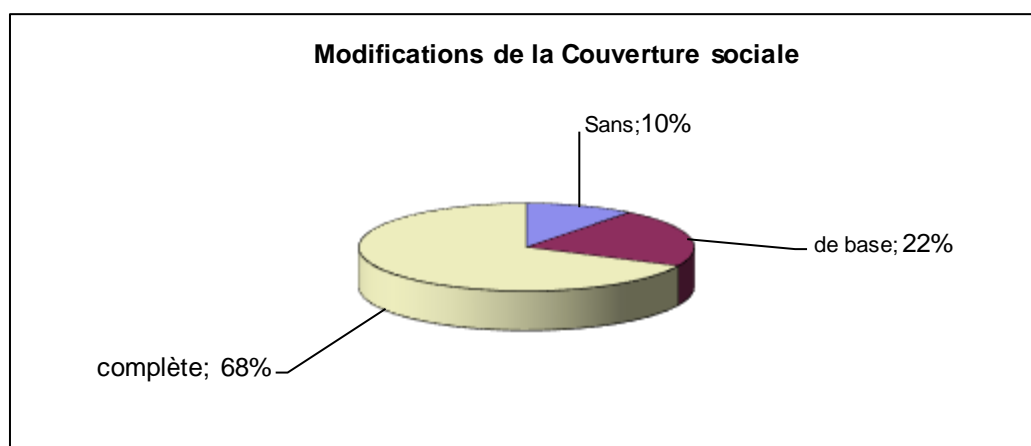
### 2.2.1. Motifs de sollicitation de l'assistante sociale



L'assistante sociale est sollicitée en premier lieu dans le cadre des ouvertures de droits. En effet, pour plus de la moitié (52 %) des personnes, aucun droit n'est ouvert à l'arrivée à la PASS.

Cela peut s'expliquer par :

- l'ignorance ou la méconnaissance des dispositifs et des droits santé.
- la complexité des démarches administratives.
- la perte du réflexe d'accès aux soins.
- les difficultés financières qui rendent les soins non prioritaires.
- les difficultés de mobilité des personnes.
- la perte de repères spacio-culturels notamment en ce qui concerne le public migrant (barrière de la langue, méconnaissance du territoire de vie).
- la présence de moins de 3 mois sur le territoire Français pour les ressortissants étrangers.



Au cours de l'année, les personnes voient leur couverture sociale se modifier :

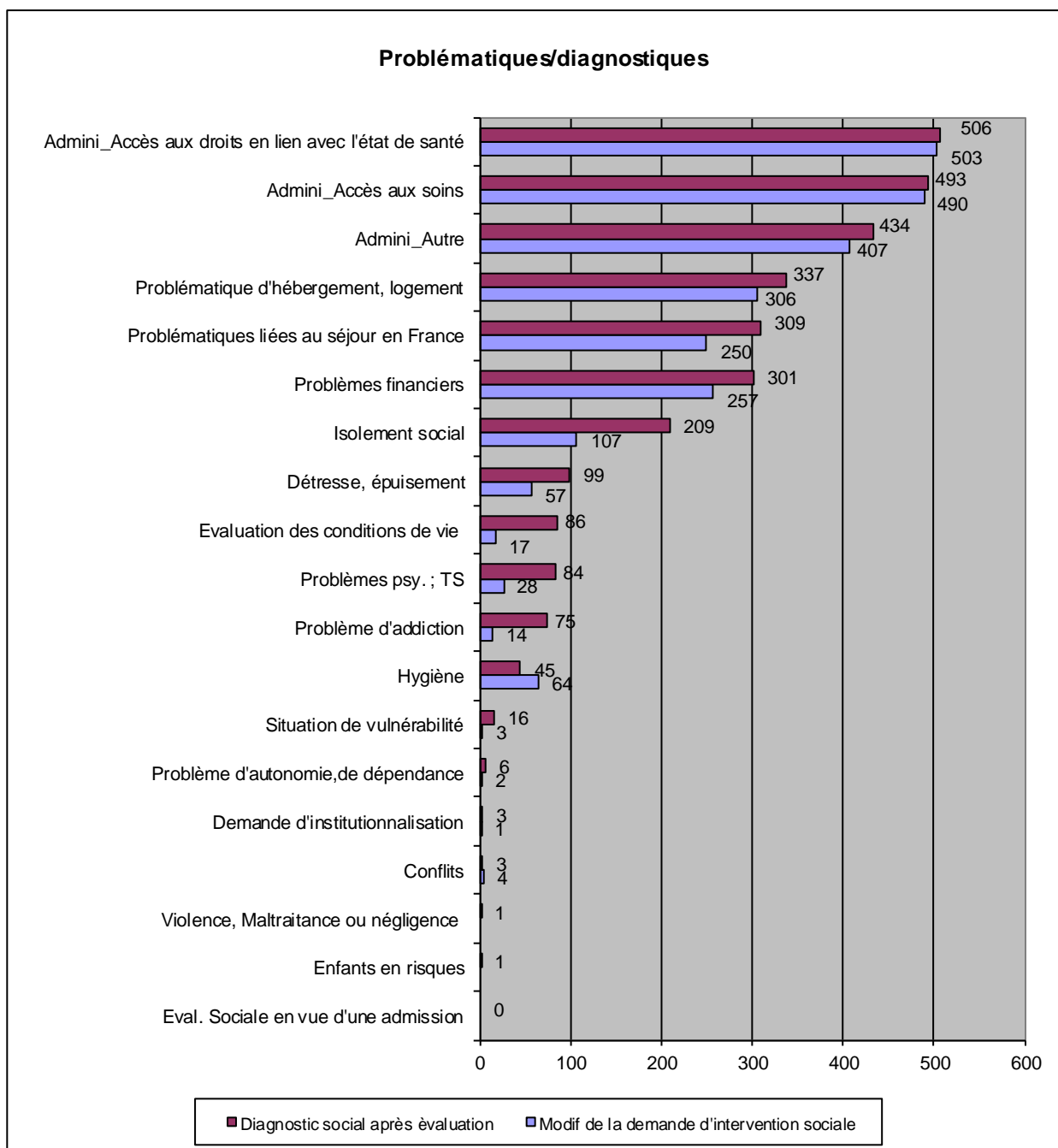
Pour 68 % des modifications, il s'agit d'une ouverture complète des droits : l'obtention de la CMU C ou d'une complémentaire santé privée (mutuelle).

Pour 22 %, il s'agit d'une ouverture des droits incomplète. Pour la plupart, ce sont des personnes ne pouvant pas ou plus ouvrir de droit à la CMU C et qui ne sont pas dans la possibilité de financer une mutuelle (par exemple suite à une activité professionnelle de courte durée).

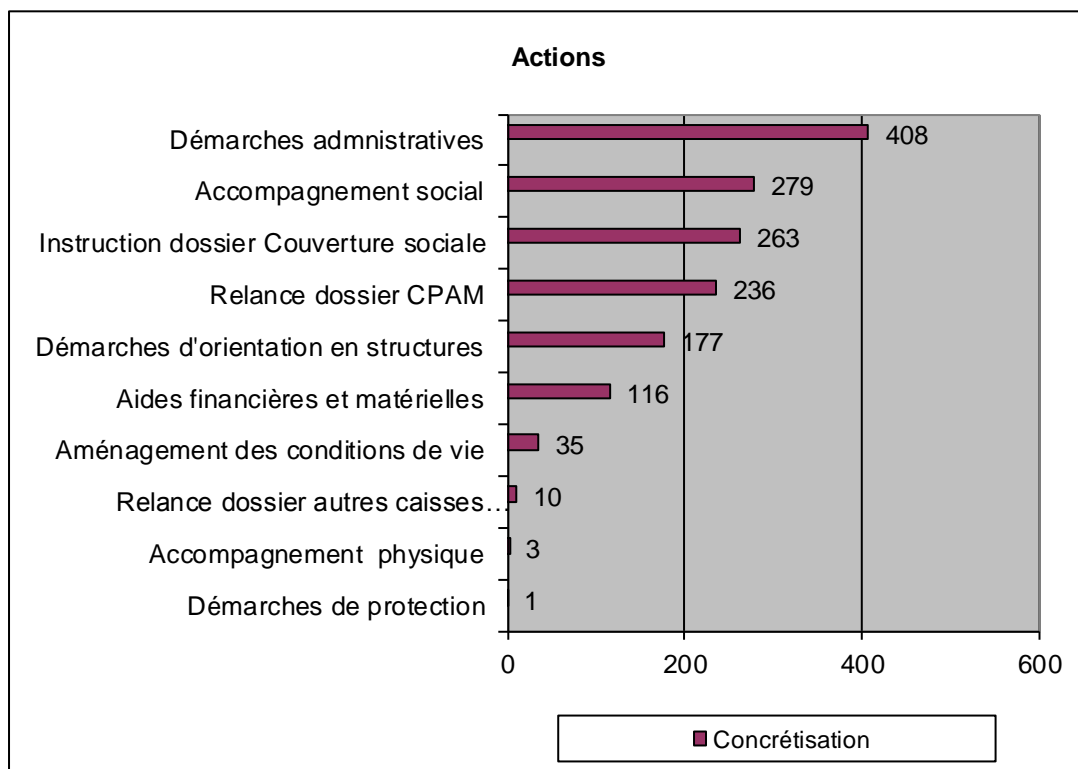
Enfin, il a été observé que la suspension des droits représente 10 % des modifications et concerne principalement des personnes n'ayant pas fait le renouvellement nécessaire dans les délais.

Si la première sollicitation reste l'accès aux soins, nous constatons que, bien souvent, viennent se greffer des problématiques multiples et cumulées. Ces problématiques sont souvent liées à

l'hébergement, aux difficultés financières et aux séjours irréguliers en France. Elles restent très présentes cette année. Elles impactent directement les conditions de vie des personnes et donc leur état de santé. Cela se traduit par une perte d'autonomie, une détresse psychologique, de l'épuisement et de l'isolement social. Cela souligne l'importance d'une prise en charge globale du patient.



### 2.2.2. Modes d'actions



#### - Les démarches administratives

La réalisation des démarches administratives représente un temps d'activité important pour l'assistante sociale. En effet, cette sollicitation peut s'expliquer par la méconnaissance des dispositifs et des droits mais aussi par la complexité des démarches.

Par ailleurs, les démarches sont de plus en plus dématérialisées, ce qui peut être un frein pour les personnes ne maîtrisant pas l'informatique ou qui n'ont pas d'accès au numérique.

- **L'instruction des dossiers pour l'ouverture des droits santé** représente une grande partie de ces démarches. L'instruction comprend tous les entretiens durant lesquels les dossiers sont réalisés. Pour la réalisation d'un dossier, plusieurs rencontres sont nécessaires afin de pouvoir réunir toutes les informations permettant leur finalité. Par ailleurs, certaines demandes nécessitent des relances auprès des personnes et des organismes (documents manquants, informations complémentaires, ...). Ces relances sont réalisées par le biais d'appels téléphoniques, d'entretiens et de courriers.

Ces temps d'activité concernant les instructions et les relances des dossiers sont nécessaires pour permettre l'accès aux soins des personnes. Au vu de l'importance de ces actions sur l'accompagnement des patients, une convention existe entre la PASS de Louviers et la CPAM 27 depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016. Cette convention vise à consolider les collaborations

existantes par l'amélioration des relations, l'optimisation de traitement des dossiers, l'harmonisation des pratiques. Elle favorise un accès plus rapide aux droits et aux soins des personnes qui se présentent à la PASS. La convention permet un contact privilégié et de répondre à des situations sociales urgentes et complexes. Ainsi le nombre de relances effectuées auprès de la CPAM a nettement diminué permettant de faciliter et accélérer les ouvertures de droits.

L'assistante sociale réalise également les diverses demandes MDPH (Allocation Adulte Handicapé, Prestation Compensatrice Handicap, carte d'invalidité, ...) en lien avec l'état de santé de la personne. Ces dossiers sont complexes à compléter et difficiles à accepter pour les personnes du fait de la reconnaissance d'un handicap.

Dans le cadre d'un accompagnement social, il peut également être effectué des démarches administratives sans lien direct avec l'accès aux soins : demande de logement, demande d'aide financière, démarches administratives CAF, ....

#### **- L'accompagnement social**

La complexité des situations rencontrées implique un travail d'accompagnement social qui ne peut se réduire à la simple constitution de dossiers administratifs.

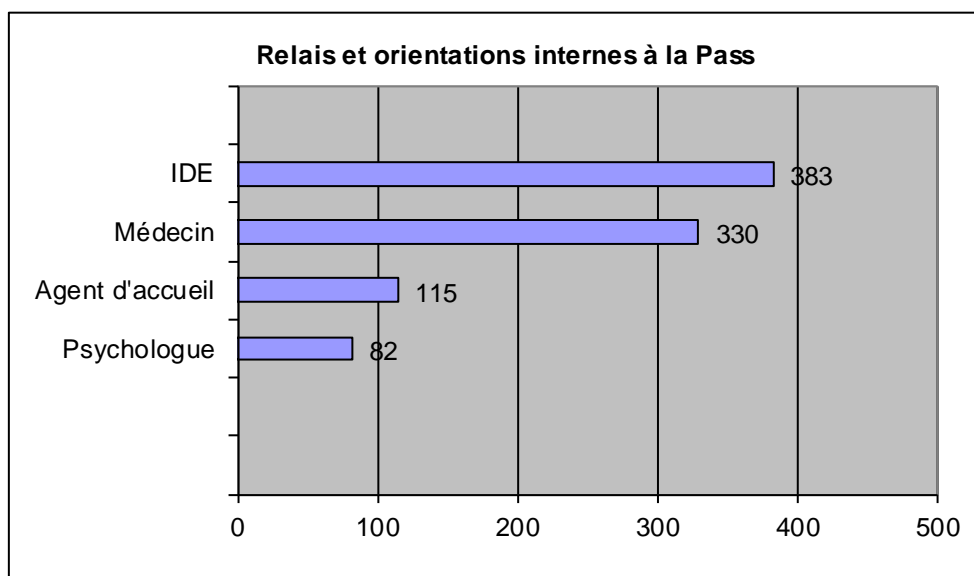
Ces personnes accueillies sont donc fragilisées par ces multiples problématiques. Il est nécessaire de pouvoir prendre le temps, avec chacun, pour avancer à leur rythme. Ce temps va permettre d'instaurer une relation de confiance. Une fois ce lien instauré, une phase de diagnostic pointe l'ensemble des difficultés que rencontre la personne. Cela permet de définir des objectifs de prise en charge avec les étapes nécessaires à leur réalisation. Ce n'est qu'une fois ce travail d'accompagnement social mis en place que l'ensemble des dispositifs auxquels peut prétendre la personne sera enclenché.

Cette mobilisation doit s'accompagner du « faire avec » la personne et non « à la place de ».

#### **- Démarches d'orientation**

Lorsque la personne se sent prête ou lorsque les difficultés rencontrées nécessitent un regard plus spécialisé, elle est orientée vers les structures les plus adaptées. La durée des suivis est variable selon les problématiques des personnes accueillies. L'objectif visé est le retour au droit commun.

### 2.2.3. L'orientation



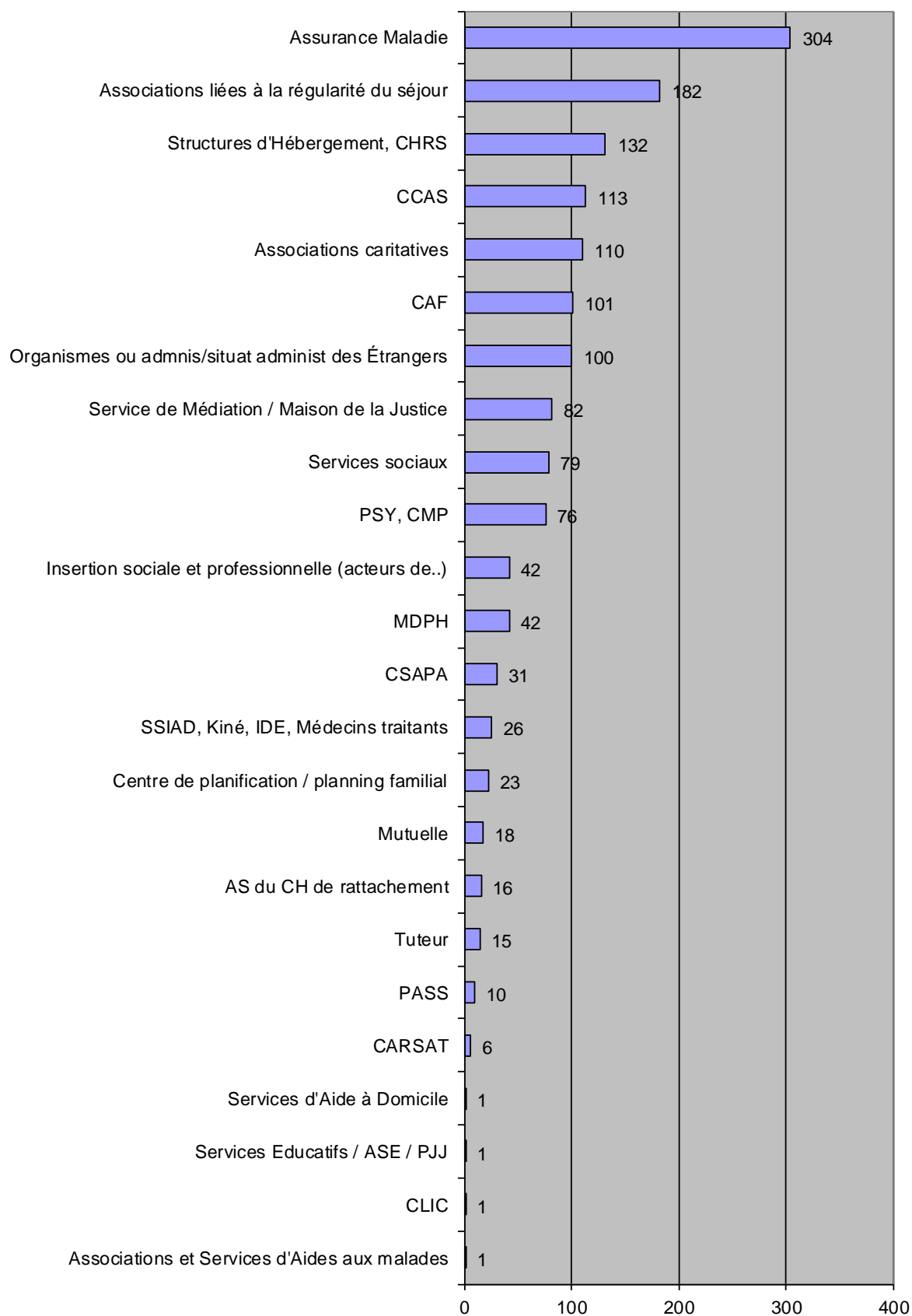
L'accompagnement au sein de la PASS repose sur la prise en charge globale de la personne, ce qui implique un travail d'équipe pluridisciplinaire et qui fait l'objet de nombreux échanges entre l'assistante sociale, l'équipe médicale et para-médicale.

En effet, le travail de liaison permet à la personne de ne pas avoir à répéter une nouvelle fois son histoire et d'être rassurée quant à la compréhension par le médecin de l'ensemble de ses difficultés sociales qui représentent un frein pour le suivi médical.

L'orientation vers la psychologue s'avère bien souvent indispensable car l'histoire de la personne, les difficultés environnementales et/ou sociales sont trop « lourdes à porter » notamment chez les demandeurs d'asile.

La PASS permet aux personnes d'accéder à la douche ou la machine à laver, cela se fait par une orientation vers les agents d'accueil de la structure.

### Relais et orientations externes à la Pass





Le travail en partenariat avec les autres professionnels, associations et institutions est nécessaire. Cependant, compte tenu des problématiques dominantes, il est logique que certaines institutions comme l'assurance maladie, les structures d'hébergement, la MDPH, la CAF, les services sociaux, ou bien encore les associations liées à la régularité du séjour soient les plus sollicitées.

Le travail en partenariat augmente d'années en années avec la présence de nouveaux intervenants sur le territoire en particulier concernant l'accueil de migrants.

#### 2.2.4 Cotation des freins dans la prise en charge

Difficultés	Simple	Moyennes	Assez importantes	Blocage
A faire les démarches seul	<b>103</b>	<b>242</b>	<b>310</b>	<b>5</b>
Liées à l'expression, à la compréhension	<b>182</b>	<b>225</b>	<b>235</b>	<b>18*</b>
Liées à des problèmes administratifs internes et externes	<b>148</b>	<b>302</b>	<b>200</b>	<b>10</b>
Nombre d'entretiens	<b>660</b>			

Il est important de souligner les freins dans la prise en charge sociale. Les difficultés rencontrées par le public sont importantes, en particulier pour réaliser les démarches seuls.

Lors de nombreux entretiens, la compréhension peut être complexe. Les difficultés liées à la pratique de la langue française s'avèrent être un frein important et de plus en plus présent. Cela peut parfois aboutir à un véritable blocage pour le suivi des patients. Afin de pouvoir assurer au mieux les accompagnements, une convention avec l'association FIA Normandie a été signée en 2017 afin de permettre l'intervention d'interprètes professionnels. La mise en place de cette convention a permis de simplifier certains échanges.

*\* Les 18 situations indiquant un blocage suite aux difficultés d'expression, représentent des entretiens souvent sans rendez-vous et dans l'urgence ne laissant pas le temps à une demande d'interprétariat. La demande d'interprétariat est souvent réalisée par la suite lors d'un second entretien.*

## 2.3. Activité de soins

### 2.3.1. Activité IDE

#### ↳ Evolution d'activité

Infirmière	Année 2016	Année 2017	Année 2018
<b>Nombre d'entretiens infirmiers</b>	<b>962</b>	<b>876</b>	<b>1019</b>
<b>File Active</b>	<b>248</b>	<b>237</b>	<b>221</b>
<b>Personnes nouvelles</b>	<b>217</b>	<b>183</b>	<b>172</b>

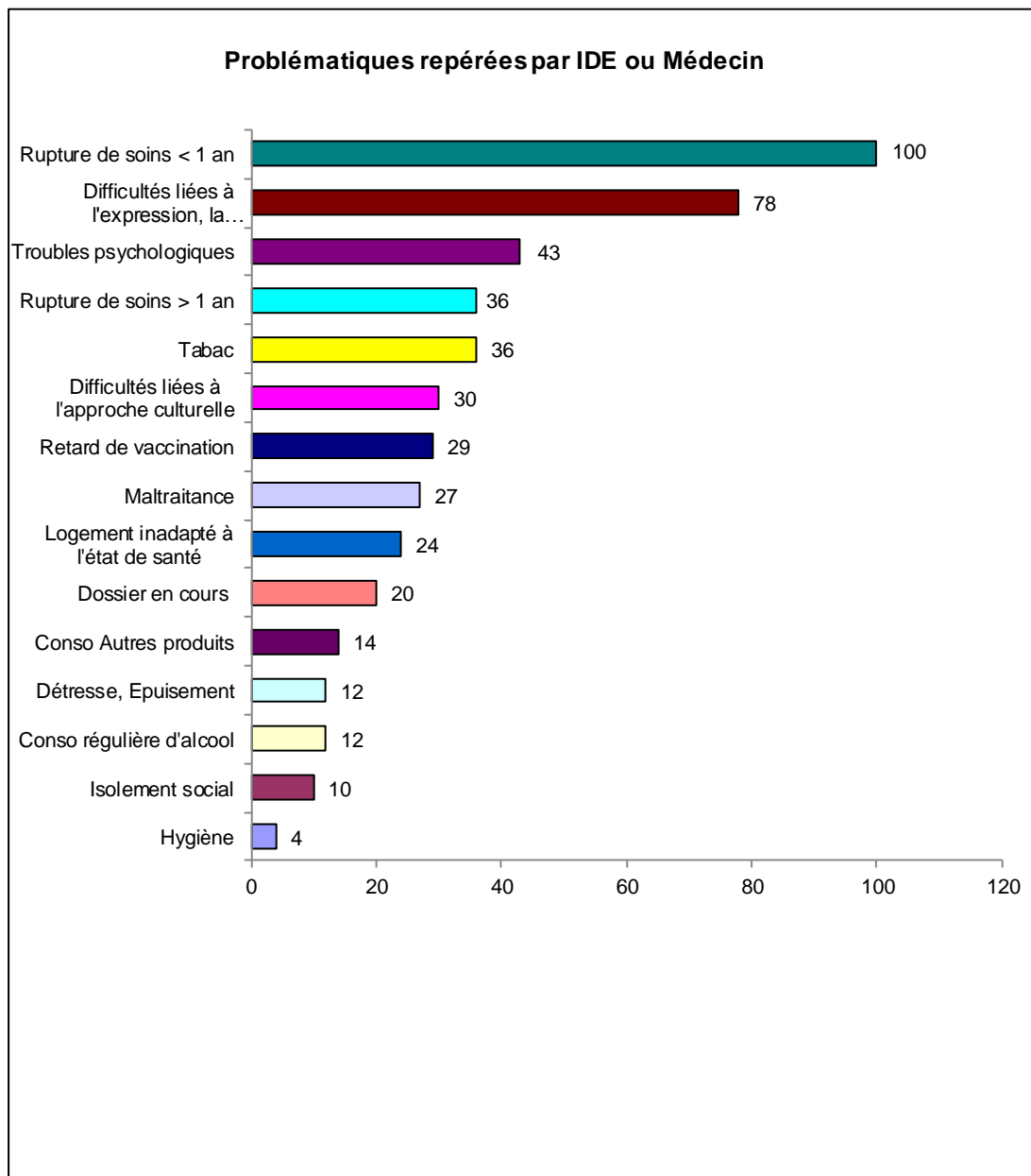
Nous observons une augmentation du nombre des entretiens infirmiers et une baisse de la file active ainsi que des nouveaux patients. L'infirmière a vu plus fréquemment un certain nombre de patients, notamment pour la délivrance de traitements. Leurs situations et leurs pathologies nécessitant un traitement donné de façon journalière ou bi-hebdomadaire.

Cette augmentation s'explique aussi par un besoin croissant de la part des patients d'être écoutés, rassurés, accompagnés. Ils sont donc plus en demande d'entretiens avec l'infirmière.

On note une diminution constante du nombre de femmes enceintes suivies (18 en 2018, 26 en 2017 et 36 en 2016). Elles sont orientées vers le Centre de Périnatalité de Proximité (CPP) de l'hôpital de Louviers pour le suivi de la grossesse et continuent de voir l'infirmière de la PASS pour les prélèvements sanguins mensuels. Pour certaines d'entre elles, une prise en charge conjointe du CPP, de la PMI et de la PASS a été nécessaire jusqu'à l'accouchement, en raison de la complexité de leurs situations familiales, sociales et psychologiques.

Parmi les nouvelles personnes accueillies, nous avons 34 mineurs non accompagnés (29 garçons et 5 filles), hébergés, soit en famille d'accueil, soit par l'association SAHMIE à Louviers, soit au Foyer des jeunes travailleurs de Louviers, soit à l'hôtel.

- Profil des patients



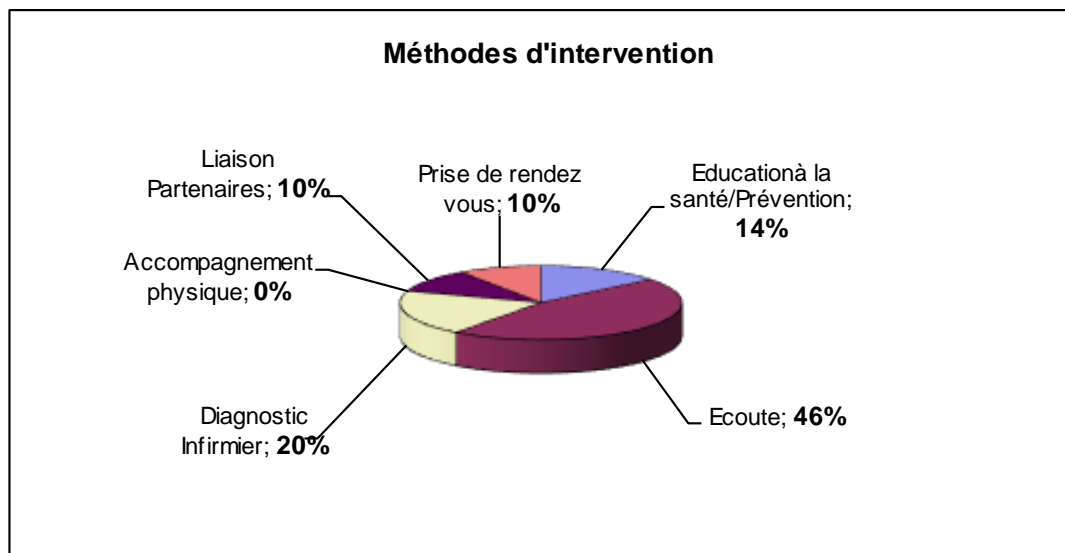
Cette année, 136 fiches « profil » ont pu être réalisées. Elles sont remplies avec les informations recueillies lors de la première consultation. Cela permet de faire un état des lieux des problématiques de la personne à l'arrivée à la PASS. Il est parfois difficile d'avoir des informations pour les personnes qui ont du mal à se livrer, ou pour les personnes qui ne parlent pas français.

On note des problématiques récurrentes comme les troubles psychologiques, le tabagisme, le retard de vaccination et le logement inadapté à l'état de santé. Cette année encore, nous

observons un nombre important de personnes ayant subi des maltraitances, notamment chez les mineurs, soit dans leur pays d'origine, soit au cours de leur parcours migratoire.

Les difficultés liées à l'expression et à l'approche culturelle restent importantes. Nous avons la possibilité de recourir à des interprètes de l'association FIA pour les consultations médicales. Ce partenariat a facilité la prise en charge des migrants et a permis d'améliorer grandement la qualité des échanges.

#### ↳ Missions de l'IDE



Les missions de l'infirmière sont de recevoir, écouter, établir un diagnostic infirmier et orienter la personne vers les autres professionnels de la PASS et/ou vers les partenaires du réseau médico-social, en fonction des besoins.

Elle cherche avant tout à établir une relation de confiance avec le patient. Elle évalue la demande et le degré d'urgence de soin.

La prise en charge doit être globale, en prenant compte l'aspect médical, psychologique et social, afin d'accompagner chaque personne de la façon la plus adaptée possible. C'est pourquoi le travail avec les partenaires extérieurs est très important, pour recueillir ou transmettre les informations nécessaires (PMI, foyers d'hébergement, SAHMIE, EPIDE, médecins traitants,...).

- Organisation des consultations

L'activité de l'infirmière se partage en deux parties : une en présence du médecin et une en autonomie.

Elle organise et assiste aux consultations :

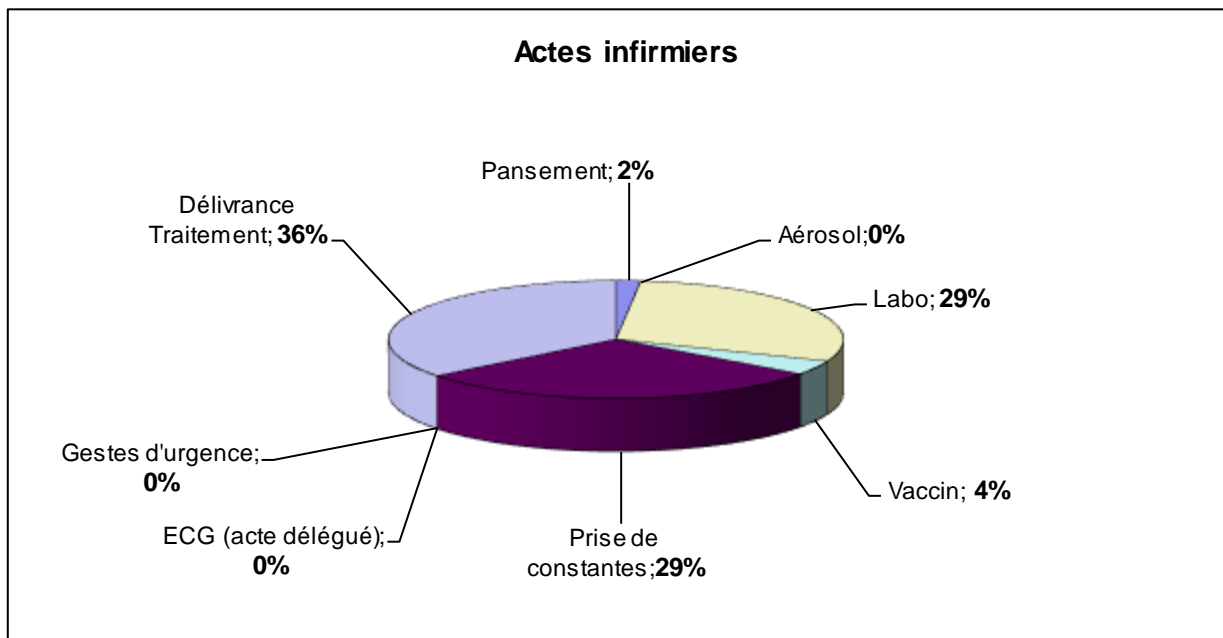
- consultation de médecine générale du Dr FLAMBARD le lundi matin et du Dr DE SAINT-AUBIN le vendredi matin.
- consultation spécialisée de pédiatrie du Dr ABDALLAH 1 fois par mois.
- consultation spécialisée de gastro-entérologie (hépatologie) du Dr BRUNG-LEFEBVRE tous les trimestres.
- consultation spécialisée de rhumatologie du Dr GAUTHIER-PRIEUR tous les trimestres depuis mai 2018.

Toutes les consultations se déroulent en binôme médecin/infirmière.

L'infirmière facilite ainsi le lien entre le médecin et le patient.

A la suite de la consultation, elle met en place les soins prescrits, délivre les traitements, fait les prélèvements, les pansements, prend les rendez-vous d'examens complémentaires, de consultations spécialisées,...

- Actes infirmiers

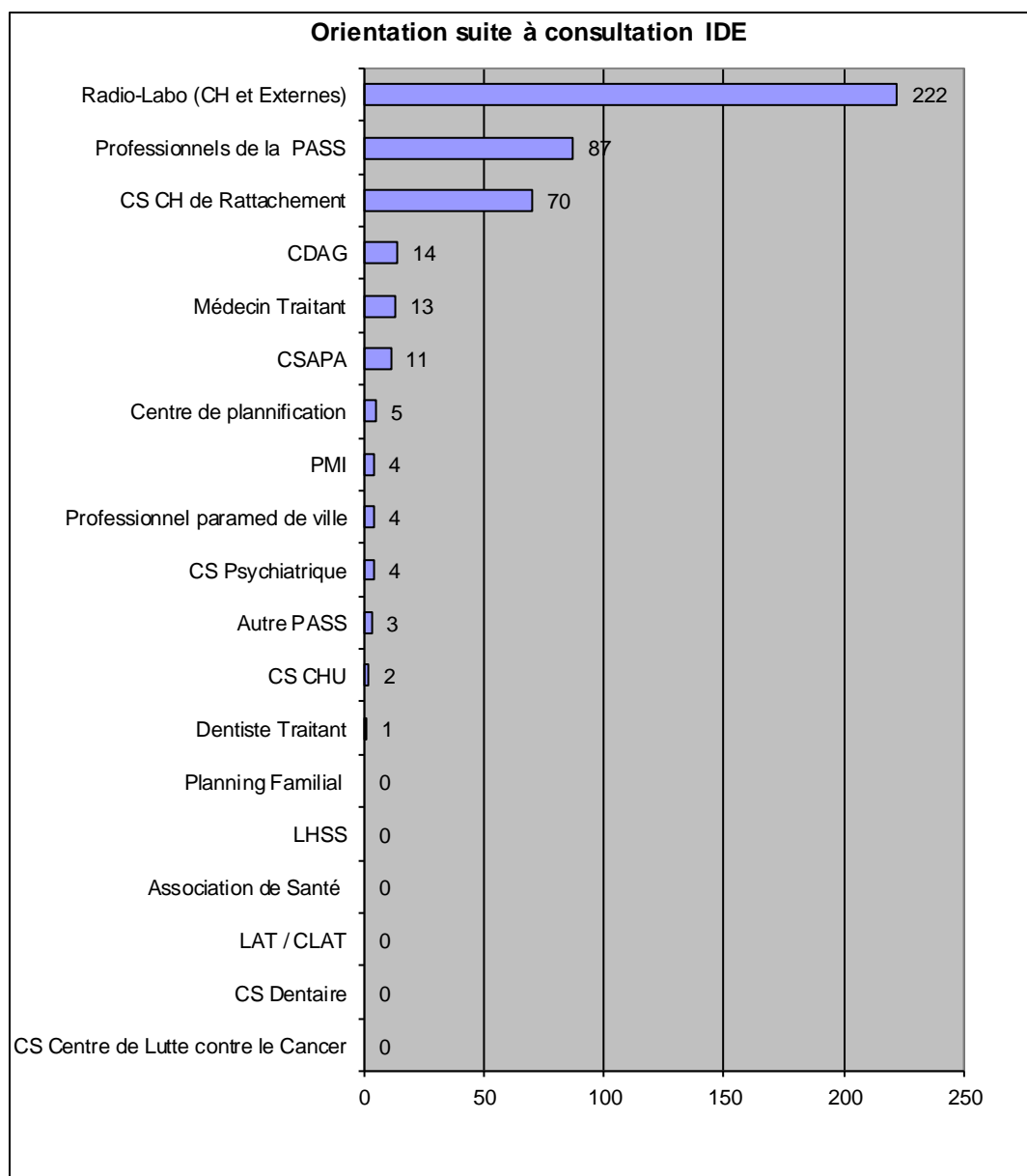


La délivrance des médicaments est une part importante des actes. Elle peut se faire de façon journalière, hebdomadaire ou mensuelle, selon l'autonomie du patient, et toujours avec son accord. L'infirmière s'assure toujours de la bonne compréhension du traitement.

Le nombre de prélèvements est stable.

Cinquante-sept dépistages ont été réalisés, dépistant 5 hépatites B chroniques (et 22 hépatites B guéries). Nous avons également suivi 3 personnes porteuses d'une hépatite C chronique, et 3 personnes porteuses du VIH.

## ↳ Orientation du patient par l'IDE



L'infirmière oriente principalement vers les professionnels de la PASS : vers le médecin pour les consultations, vers l'assistante sociale pour l'étude des droits et vers la psychologue pour un soutien, en fonction des besoins.

En présence du médecin, l'orientation se fait vers le centre hospitalier de rattachement pour les consultations spécialisées, la radiologie, le laboratoire, le CPP, le CSAPA, en privilégiant le site de Louviers. Certaines consultations spécialisées (cardiologie, dermatologie) et certains examens (scanner, IRM, EMG,...) ne se pratiquent que sur le site d'Elbeuf. Cela pose des problèmes de transport, car la majorité des patients de la PASS n'a pas de moyen de locomotion. L'éloignement peut être un frein à la prise en charge.

Le bus de la ligne H qui relie l'hôpital de Louviers à celui d'Elbeuf ne passe que l'après-midi et nécessite une réservation préalable. Lorsqu'aucune autre solution n'est possible, le recours aux ambulances internes du CHIELVR est envisagé.

### 2.3.2. *Activité médicale*

#### ↳ Activité médicale en chiffres

En 2018, on note une augmentation du nombre des consultations. Il existe une augmentation des consultations de pédiatrie : 40 en 2017 et 69 en 2018.

Des consultations d'hépatologie ont été organisées de façon trimestrielle totalisant 20 consultations. Pour la première fois en 2018, ont été organisées des consultations de rhumatologie au sein de la structure.

La file active est stable.

En 2018, nous poursuivons l'accueil et la prise en charge de migrants. Les adultes et les familles sont suivis en partenariat avec Accueil Service et France Terre d'Asile. En 2018, on note une augmentation de la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés (34), adressés par les familles d'accueil et par le SAHMIE.

Médecin	Année 2016	Année 2017	Année 2018
<b>Nombre de vacations</b>	<b>93</b>	<b>86</b>	<b>102</b>
<b>Nombre de consultations</b>	<b>454</b>	<b>432</b>	<b>503</b>
<b>File Active</b>	<b>242</b>	<b>213</b>	<b>226</b>
<b>Personnes nouvelles</b>	<b>202</b>	<b>165</b>	<b>175</b>

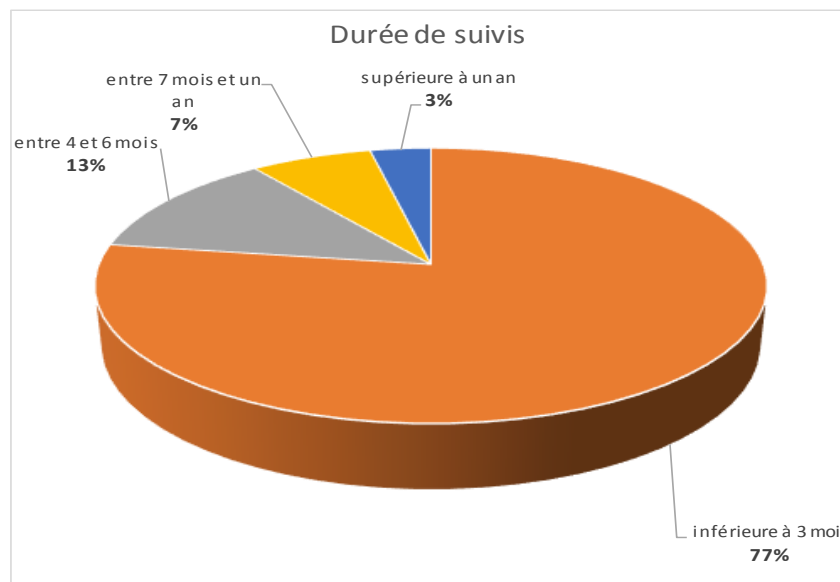
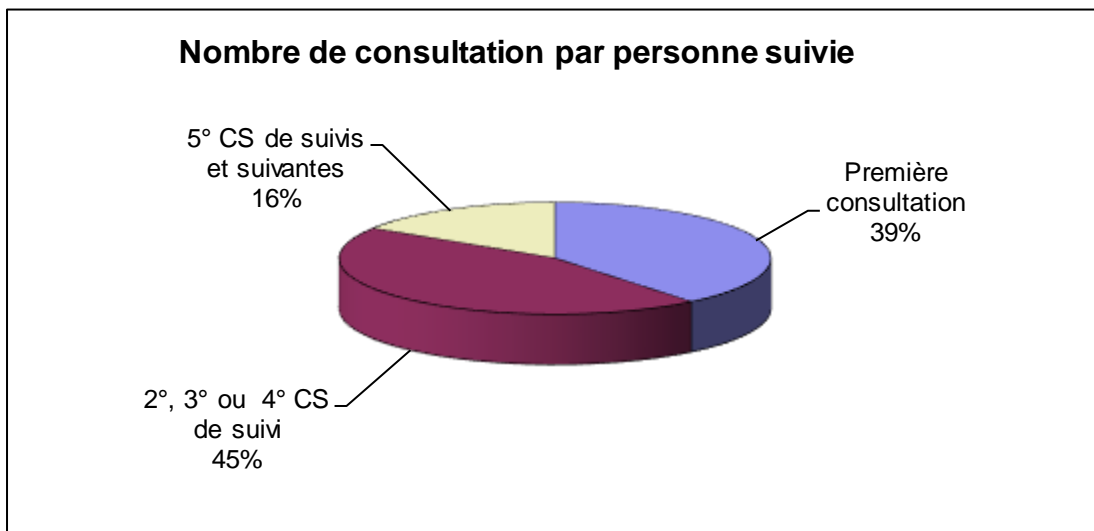
	Année 2018
Consultations non honorées	<b>119</b>
Consultations sans rendez-vous	<b>40</b>
Consultations programmées	<b>463</b>

Les consultations restent majoritairement programmées sur rendez-vous. Le délai moyen pour obtenir un rendez-vous est d'une semaine. Il peut atteindre 15 jours en période de vacances scolaires. Il existe une stabilité du nombre de consultations non honorées non complètement compensées par les consultations sans rendez-vous. Cette proportion non négligeable de consultations non honorées (25 % soit près d'une consultation sur 4) peut s'expliquer par :

- des difficultés pour notre public de s'inscrire dans un parcours de soins.
- l'instabilité d'hébergement du public migrant entre la prise et la date du rendez-vous.
- rendez-vous pris par un tiers.

De ce fait, ce pourcentage est difficilement réductible.

#### ↳ Suivi des patients



La durée de prise en charge et le nombre des consultations par personne suivie est en augmentation par rapport à 2017. La majorité des patients est vue au moins 2 fois : une première consultation d'évaluation et d'orientation puis une deuxième pour la remise des résultats. Il existe une augmentation de la durée moyenne de suivi, ceci est expliqué par le fait que certains patients ont des pathologies plus lourdes à prendre en charge, mais également l'absence de relais possible en médecine générale pour certains, en particulier à Louviers.

Cependant, 77 % des patients ont pu être réorientés vers le système de soin conventionnel dans un délai inférieur à 3 mois, ce qui correspond aux missions de la PASS.

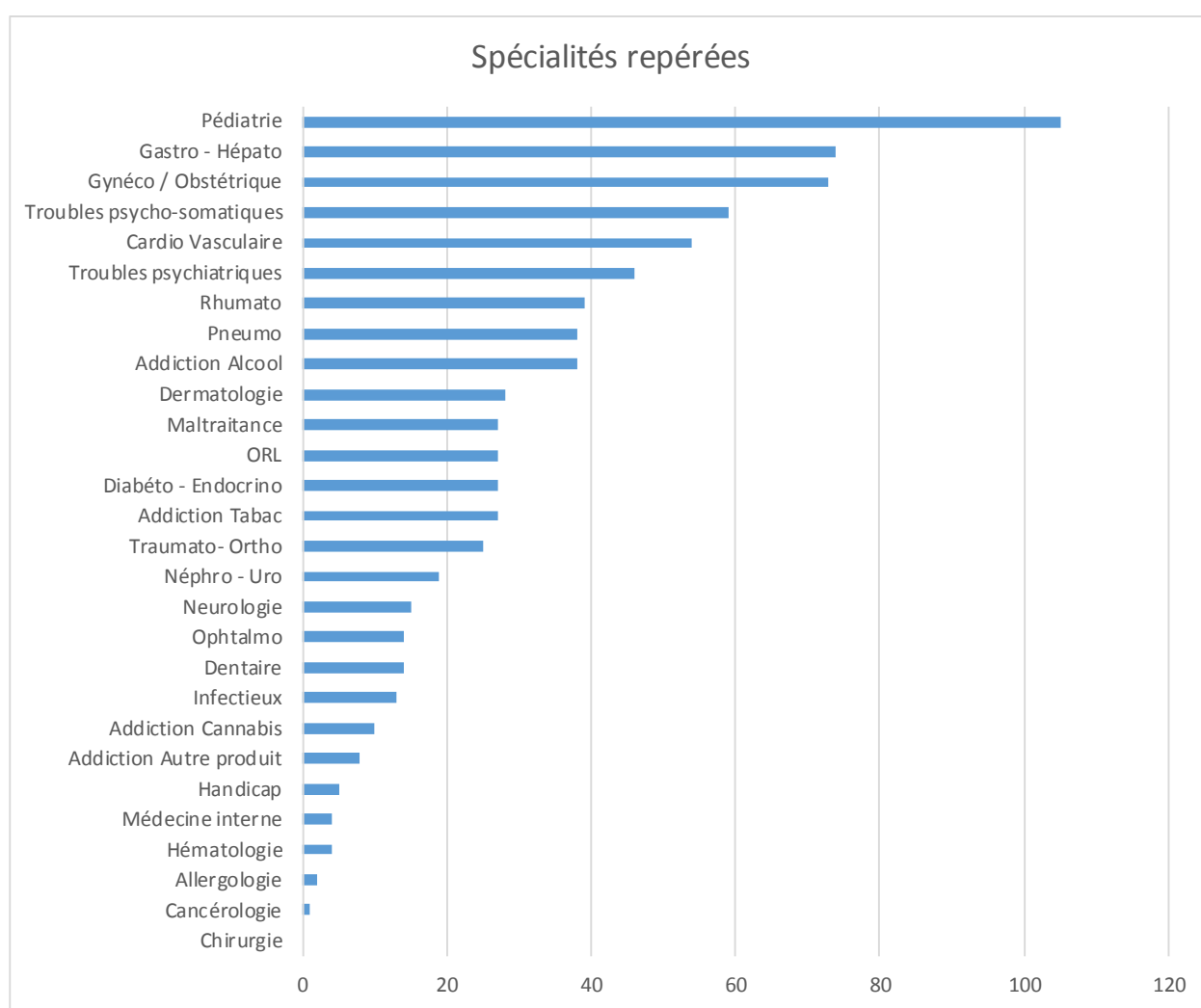


Il existe un petit nombre de patients que nous devons continuer d'accompagner à plus long terme du fait de la rupture prolongée avec le milieu de soins et d'une situation sociale complexe.

En 2018, le nombre de consultations pédiatriques (vues par le pédiatre et par le médecin généraliste) a augmenté : nous avons accueilli des familles nombreuses avec des jeunes enfants et un plus grand nombre de mineurs non accompagnés entre 14 et 18 ans.

En 2018, il a été mis en place une cotation spécifique pour les MNA afin de mettre en évidence cette activité.

### ↳ Spécialités repérées



La première consultation pour les nouvelles personnes est l'occasion de :

- connaître le parcours du patient (migratoire et/ou de vie) mais aussi son hébergement, son activité professionnelle et ses projets afin de prendre en charge le patient dans sa globalité.
- recueillir les antécédents et les traitements éventuels en cours.
- faire le point sur les vaccinations, la contraception et les éventuelles conduites addictives.
- repérer d'éventuelles violences ou maltraitances anciennes ou actuelles.

La fiche « consultation PASS » est remplie durant la consultation. Cette fiche est intégrée au dossier médical informatique du patient au CHIELVR et est accessible à tous les médecins hospitaliers du CHIELVR. Cette fiche permet de faire le lien entre la PASS, le service des urgences et les différents services du centre hospitalier.

Les consultations pédiatriques sont fréquentes. Les enfants peuvent être vus par le pédiatre tous les mois ou lors de la consultation de médecine générale. En 2018, nous avons accueilli plus de familles nombreuses avec des jeunes enfants avec des problématiques sociales complexes. Et nous voyons en consultation de médecine générale un plus grand nombre de mineurs non accompagnés.

Les pathologies gastro-hépatologiques sont le deuxième motif de consultation du fait du dépistage et du suivi de patients porteurs du virus de l'hépatite B et des plaintes digestives fonctionnelles fortement présentes chez les patients migrants. En 2018, nous avons diagnostiqué 5 cas d'hépatites B chroniques dont la prise en charge a été facilitée par la venue du Dr BRUNG-LEFEBVRE hépatologue au sein de la structure.

Les pathologies gynéco-obstétriques représentent des motifs fréquents de consultation. Nous prenons en charge à la PASS une population féminine jeune.

De plus, les femmes sollicitent le système de soins pour le suivi de la grossesse et la demande de contraception. Par ailleurs, nous rencontrons des jeunes femmes isolées, en rupture familiale et en difficulté sociale en demande de prise en charge à la PASS du fait de la découverte de leur grossesse.

Le repérage des troubles psycho-somatiques est important du fait de la fragilité de la population suivie. Cela peut s'expliquer par les difficultés sociales, culturelles, linguistiques voire le déracinement des patients vus en consultation. La prise en charge de ces pathologies est rendue complexe par une approche culturelle différente.

La population migrante est fortement impactée par des traumatismes psychiques en rapport avec des violences voire des tortures subies dans leur pays ou lors de leur parcours migratoire.

Nous avons reçu en 2018 des patients souffrant de pathologies psychiatriques lourdes en rupture de soins, de suivi et de traitement. A cela s'ajoutent des patients présentant des addictions, en particulier à l'alcool. Ces situations demandent un investissement important pour l'équipe, notamment à l'accueil, du fait de troubles du comportement.

Les pathologies cardio-vasculaires sont toujours fréquentes, les patients ayant le plus souvent recours à la PASS pour le renouvellement d'un traitement le temps de la rupture de droits et la découverte d'une hypertension non diagnostiquée chez des patients en rupture de soins depuis plusieurs années.

On note une augmentation du repérage des maltraitances s'expliquant par une recherche plus systématique.

Enfin, nous avons suivi 3 patients porteurs du VIH pour lesquels la collaboration avec le Dr CHAUFFREY infectiologue au CHIÉLVR a été d'une grande qualité.

↳ Prescriptions et démarches lors de la consultation médicale

<b>Actions</b>		<b>Année 2018</b>
<b>Prescriptions</b>	Traitement	<b>348</b>
	Bilan sanguin	<b>158</b>
	Examen complémentaire	<b>126</b>
	Vaccination	<b>46</b>
	Hospitalisation	<b>4</b>
<b>Prévention</b>		<b>35</b>
<b>Contact téléphonique</b>		<b>29</b>
<b>Courriers</b>		<b>60</b>
<b>Démarches administratives</b>		<b>8</b>
<b>Certificats</b>		<b>22</b>
<b>Actes techniques</b>		<b>5</b>

En 2018, 69 % des consultations aboutissent à la prescription d'un traitement qui sera délivré et expliqué par l'infirmière. La prescription de bilans sanguins et d'examens complémentaires

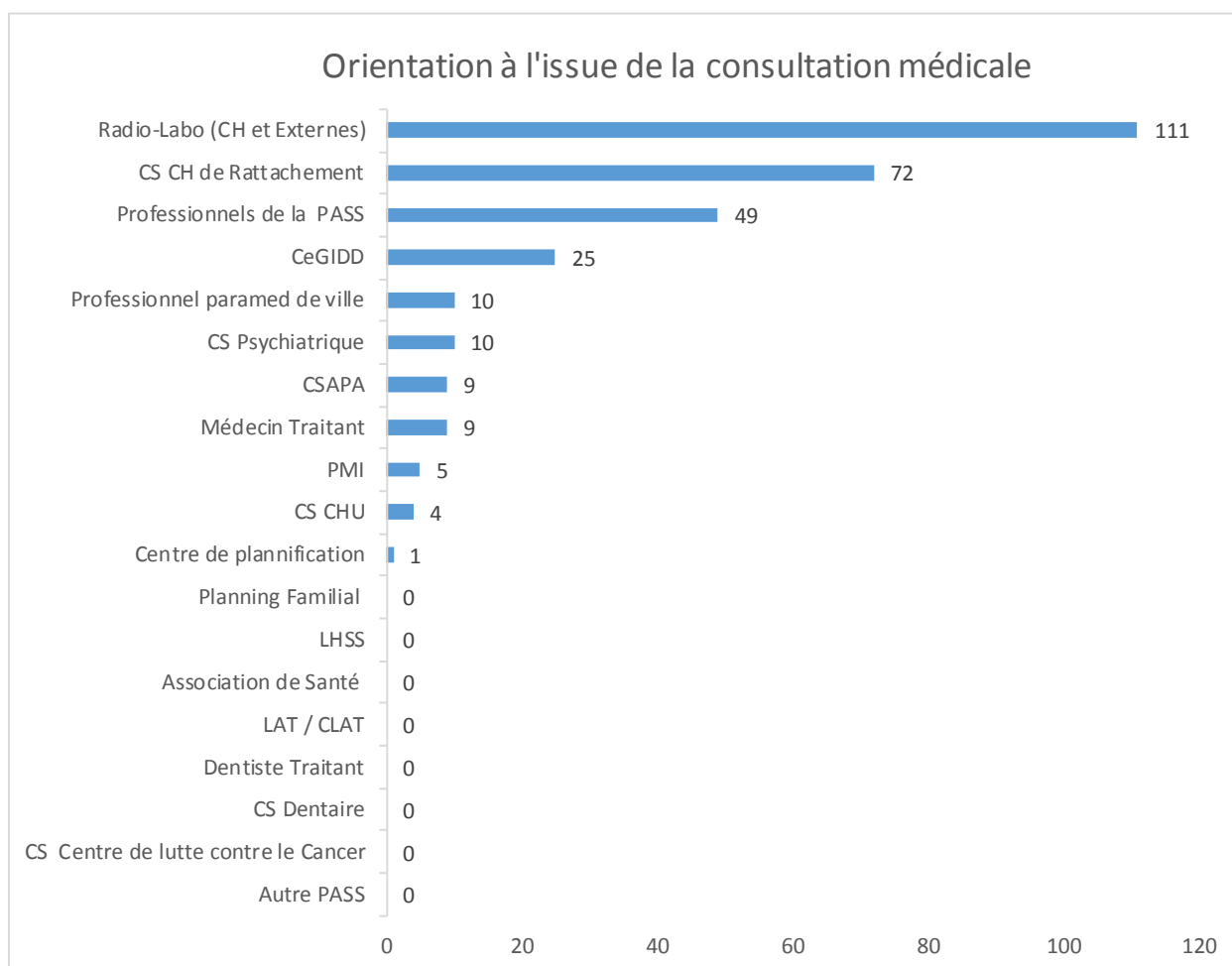
est augmentée en 2018 du fait du suivi de patients présentant des pathologies plus lourdes et le suivi biologique trimestriel des patients porteurs de maladies infectieuses virales.

A noter, 5 actes techniques ont été réalisés correspondant à la pose ou au retrait d'implant contraceptif, ainsi que des infiltrations réalisées par la rhumatologue.

Quatre personnes ont été hospitalisées directement au décours de la consultation et deux ont été adressées aux urgences. Cela montre bien l'efficience et la nécessité de la structure : en l'absence de prise en charge à la PASS, les patients auraient sollicité plus souvent les urgences.

Du fait des délais nécessaires pour obtenir des rendez-vous de consultations spécialisées, les contacts par téléphone ou par mail ont été multipliés pour optimiser la prise en charge des patients.

### ↳ Orientation à l'issue de la consultation médicale



Pour la réalisation des examens de radiologie, l'orientation se fait sur le CHI ELVR en privilégiant le site de Louviers du fait de la faible mobilité des patients. Cela pose des difficultés pour la réalisation des IRM et scanners réalisés uniquement sur le site d'Elbeuf. En ce qui

concerne les examens de biologie, les prélèvements sont effectués dans les locaux de la PASS et analysés au laboratoire de l'hôpital. Pour les avis spécialisés, les patients sont adressés préférentiellement sur le site de Louviers à l'exception de la cardiologie et de la dermatologie. Pour ces spécialités, les patients doivent pouvoir se déplacer sur le site d'Elbeuf ce qui est souvent problématique. Il est à noter l'absence de prise en charge ophtalmologique sur l'établissement. Il existe une réelle difficulté pour le suivi et la prise en charge psychiatrique des patients du fait des délais longs pour obtenir un rendez-vous avec les psychiatres du CMP. En cas d'urgence, un avis infirmier psychiatrique est sollicité pour accélérer si possible les prises en charge. L'éloignement géographique du Centre d'Accueil et de Crise (CAC), à Evreux, complexifie aussi la prise en charge.

L'item « orientation vers les professionnels de la PASS » est plus valorisé. Elle est en fait systématique et fait l'objet de nombreux et riches échanges. La prise en charge transversale des patients rendue possible au sein de notre structure, permet des soins de qualité. En effet, il s'agit d'accompagner des patients qui cumulent des difficultés sociales, psychiques et physiques, auxquelles peuvent s'ajouter des problématiques linguistiques et culturelles liées à la migration et au déracinement. Il est nécessaire de prendre son temps, de redonner sens au récit du patient, au-delà du rythme habituel imposé par l'activité médicale hospitalière ou libérale et au-delà de la technicité.

La demande de dépistage est facilitée par la présence dans les mêmes locaux du CeGIDD 27, antenne de Louviers.

Quand le patient obtient des droits et qu'un relais vers le médecin traitant est possible : une copie du dossier médical informatisé et des résultats des examens complémentaires est confié au patient.

En 2018, la poursuite de la convention avec FIA a permis de faire appel à des interprètes durant la consultation médicale. Au total, on note une nette augmentation du nombre de consultations ayant bénéficié d'une traduction, essentiellement par téléphone, soit 54 consultations traduites. L'interprétariat permet d'améliorer la pertinence des échanges et la qualité des soins.

La diversité des consultations proposées et la possibilité d'une prise en charge spécialisée complète au sein de la structure permettent aux patients en situation de précarité une égalité d'accès aux soins, ce qui répond à notre mission.

## **2.4. Activité du psychologue**

### *2.4.1 Le rôle du psychologue*

Le psychologue a pour mission fondamentale d'accueillir la souffrance sous toutes ses formes.

Cet accueil de la souffrance commence dès l'espace d'accueil en « allant vers » ce public précarisé, en se rendant disponible afin de faciliter la prévention, le repérage précoce et l'identification des besoins, avant même d'envisager une orientation et qu'un travail de re-socialisation et de re-motivation puisse s'amorcer.

La spécificité est ici d'aller vers des personnes « sans demande », c'est-à-dire, après avoir repéré des personnes venant bénéficier régulièrement d'une mise à l'abri durant la journée et qui n'expriment pas de demande spécifique malgré leur situation de grande précarité et d'isolement. Souvent, le retrait dans lequel elles se sont enfermées et la honte par rapport à leur vécu, font qu'elles ne sollicitent pas l'aide proposée.

Le travail consiste, avant tout, pour ces personnes, à restituer une forme d'humanisation, en allant vers elles, pour recréer progressivement un lien de confiance nécessaire et préalable à l'accès aux soins de santé.

Si elles le souhaitent, ces personnes pourront bénéficier d'un étayage psychologique et d'un lieu de parole et d'écoute favorable à l'expression de leurs souffrances individuelles.

Un temps d'échange continu avec l'équipe médico-sociale de la PASS, qui évolue avec ce public, s'avère ici indispensable et contribue à la mise en lien des compétences complémentaires de chaque professionnel.

Prendre en charge la souffrance des plus démunis nécessite des aménagements spécifiques, afin d'adapter le soin au besoin du moment.

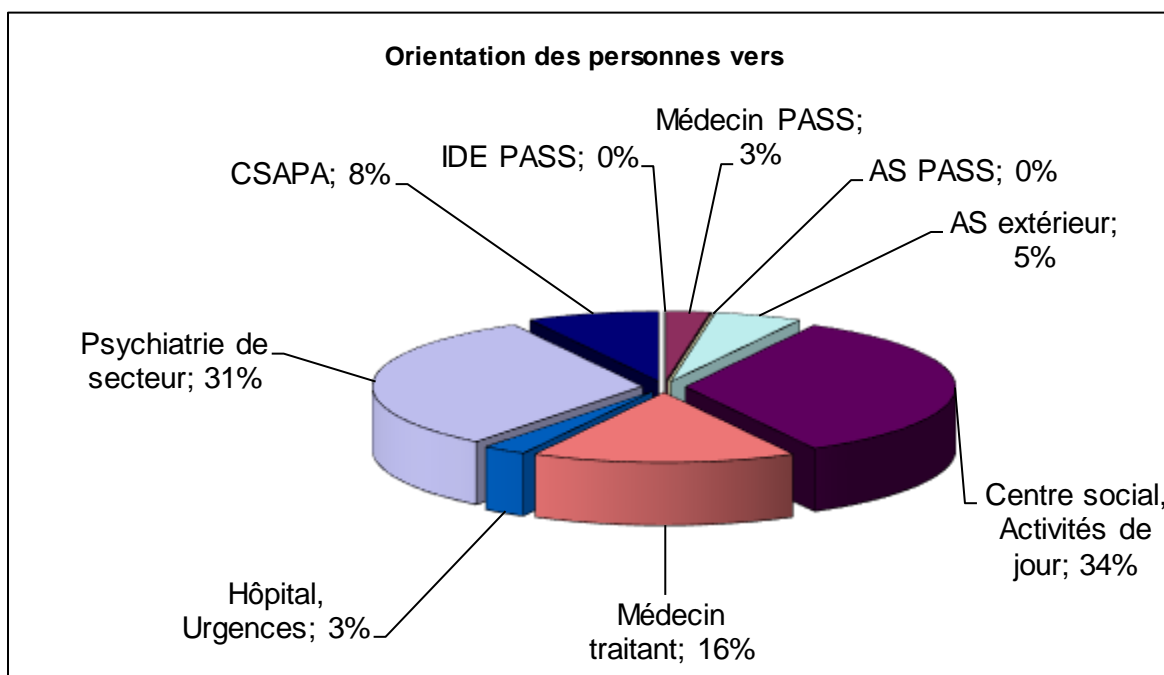
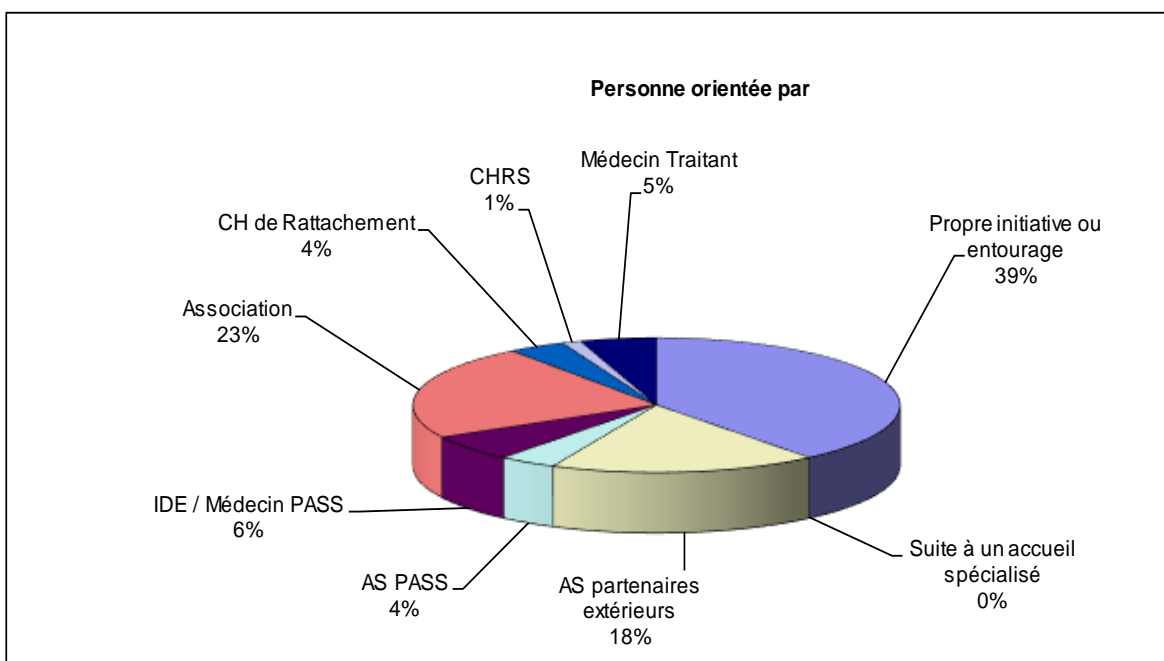
Aussi, la permanence du CSAPA Adissa de l'Eure est maintenue pour les bénéficiaires du RSA (Antenne Santé), dans les locaux de la PASS.

Les personnes vulnérables, jeunes et adultes usagers de la PASS, résidant sur le territoire de l'agglomération Seine-Eure, peuvent, ainsi, rencontrer un psychologue, avec ou sans rendez-vous, 5 à 6 demi-journées par semaine.

### 2.4.2 Les modes d'orientation

L'orientation auprès du psychologue se fait par le biais de divers partenaires :

- les professionnels de la PASS.
- le CHI (CSAPA, EMHAVI, CeGiDD, Urgences...).
- les partenaires extérieures (ADISSA, FJT, Mission Locale, CHR, MDD, CCAS, CMP, EPIDE, France Terre d'Asile, Accueil Service, Sahmi/pamhi, lycées, associations, médecins traitants, justice...).



### 2.4.3 .L'activité du psychologue

<b>Psychologue</b>	<b>Année 2016</b>	<b>Année 2017</b>	<b>Année 2018</b>
Nombre d'entretiens	<b>470</b>	<b>475</b>	<b>448</b>
File active	<b>97</b>	<b>73</b>	<b>81</b>
Personnes nouvelles	<b>67</b>	<b>43</b>	<b>51</b>
Rendez-vous annulés ou non honorés	<b>211</b>	<b>180</b>	<b>232</b>

	2016	2017	2018
Femmes	<b>53</b>	<b>43</b>	<b>56</b>
Hommes	<b>44</b>	<b>30</b>	<b>25</b>
Total	<b>97</b>	<b>73</b>	<b>81</b>

L'activité psychologique se modifie quelque peu en 2018.

Bien que la file active augmente, notamment avec l'orientation de nouveaux patients, majoritairement des femmes, le nombre d'entretiens, quant à lui, baisse du fait de nombreux rendez-vous non honorés.

Ce constat rend compte d'une évolution du public reçu et d'une adaptation de l'offre de soins à ses besoins spécifiques, à savoir des suivis plus ponctuels, en réponse aux difficultés du moment, ne nécessitant pas de suivis sur le long terme.

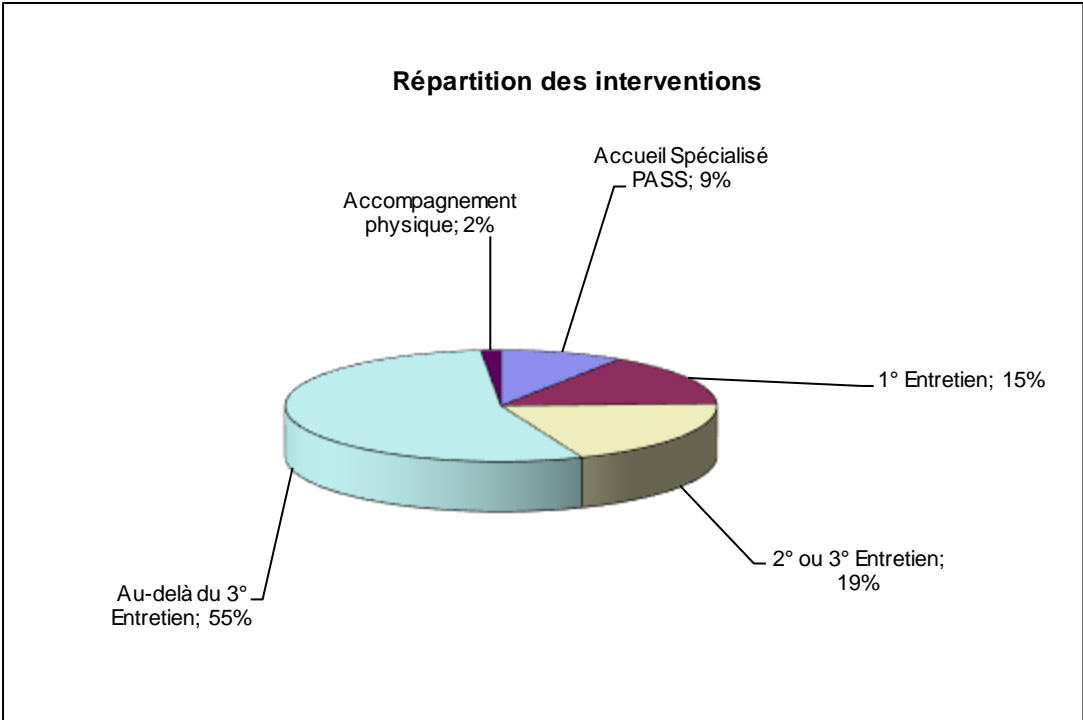
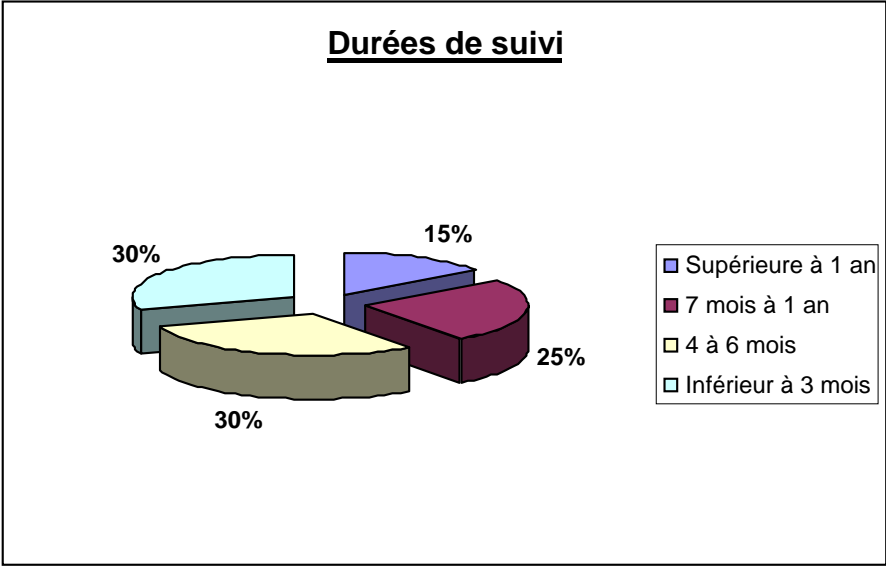
Il est parfois difficile pour certaines personnes d'exprimer leur souffrance, d'où le nombre toujours important de rendez-vous manqués. Cette absence au rendez-vous peut se traduire par une remise en scène de traumatismes liés à des vécus abandonniques antérieurs, voire même précoces, ou encore par la honte...

D'autres, enfin, ne pouvant s'inscrire dans une temporalité qui nécessiterait de penser et prendre un rendez-vous, ont pu se saisir de l'accueil libre, propice à recevoir dans l'ici et maintenant les tensions de l'instant.

La satisfaction des besoins primaires, matériels, est bien entendu vécue sur un mode d'urgence face au soutien psychologique.



De même, la consommation de substances psychoactives, entendue comme une aide pour ne « pas penser » ou comportement addictif, est encore un frein à cette rencontre avec le psychologue.



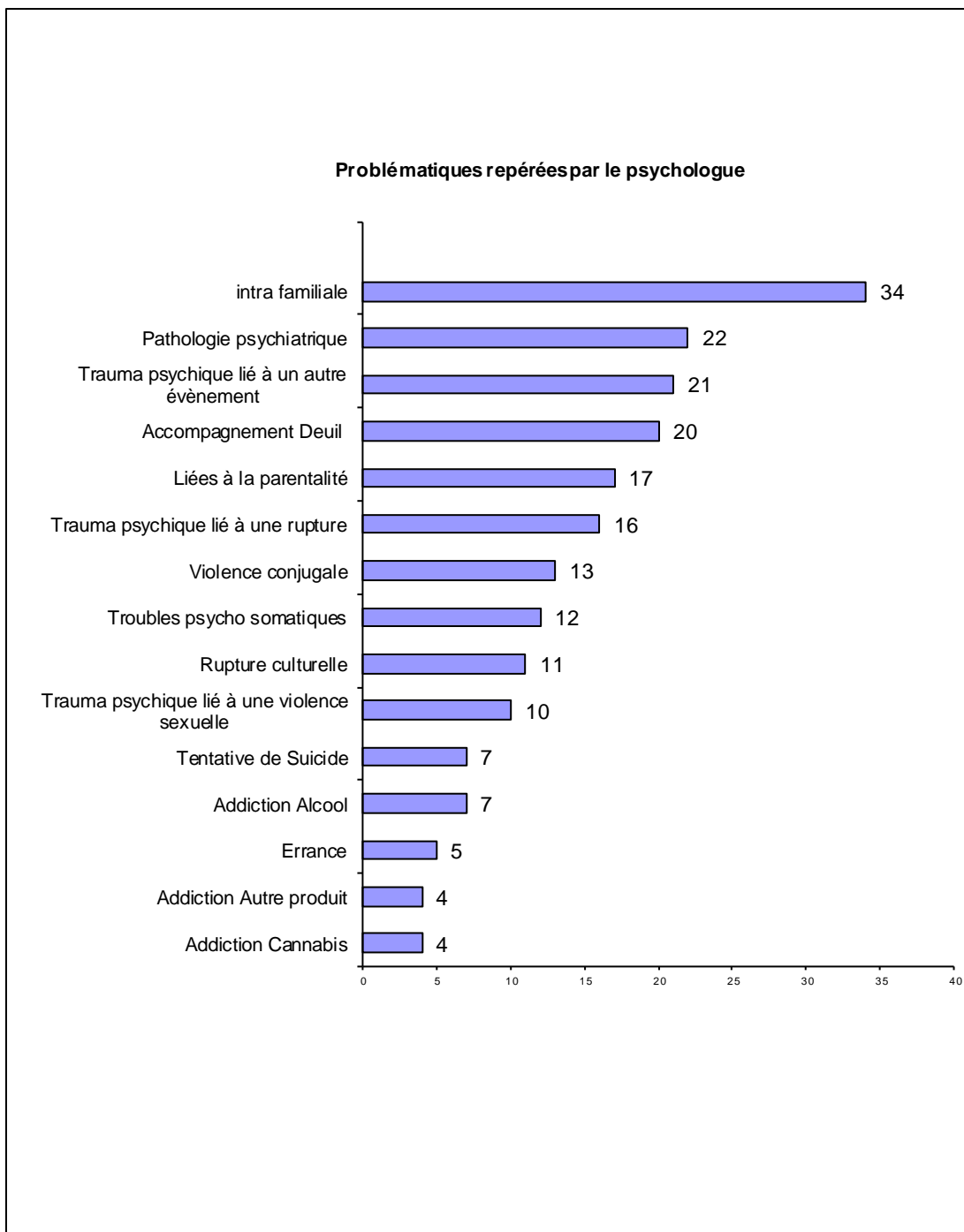
Le public fréquentant la PASS est très hétérogène (personnes de nationalité étrangère, en situation régulière ou irrégulière, personnes sans domicile fixe, résidents de CHRS, salariés ou retraités avec de faibles revenus, jeunes de moins de 25 ans avec ou sans ressources...). De ce fait, les problématiques psychologiques rencontrées sont très différentes, souvent au croisement des pathologies psychiatriques et sociales, entre autre l'isolement, l'addiction, les violences conjugales mais encore la marque du traumatisme de l'exil...

En réponse au nombre, toujours en augmentation, de demandes de prises en charge pour des problématiques liées au traumatisme, la psychologue de la PASS est formée, depuis 2016, à la clinique du traumatisme et plus précisément à la pratique des Mouvements Alternatifs Pluriels (*EMDR : eye movement desensitization and reprocessing*), une technique préconisée dans le traitement du trouble de stress post-traumatique.

Il s'agit d'une thérapie codifiée, fondée sur l'association mentale (avec pensées, émotions, sensations corporelles) liées à l'évènement traumatique tout en provoquant des stimulations sensorielles bilatérales, pour obtenir un traitement du traumatisme et une diminution de l'anxiété.

Il s'agira, par le biais de cette technique, qu'à l'impensable de l'évènement traumatique, vienne se substituer une réalité autre, construisant un récit narratif devenu supportable pour le patient, en transformant un évènement traumatique en souvenir, certes douloureux, mais qui peut désormais s'archiver dans la mémoire autobiographique du patient.

Des patients ont ainsi pu bénéficier de cette approche. Il s'agissait bien évident de traumatismes liés aux parcours migratoires mais aussi de violences sexuelles, entre autres.



- La particularité de l'accompagnement de femmes victimes de violences conjugales.

Devant le constat, toujours en augmentation, de violences conjugales - qu'elles soient verbales, psychologiques, physiques, sexuelles, économiques ou administratives - au sein de nos consultations, plusieurs professionnels de la PASS ont bénéficié d'une formation spécifique autour de cette problématique.

Ces violences dans le couple qui revêtent des formes multiples, qui s'entremêlent et s'amplifient dans le temps, sont souvent l'une des portes d'entrée vers la consultation psychologique (gratuite et anonyme) de la PASS.

Récurrentes et cumulatives, les agressions sont souvent cycliques ; elles s'aggravent et s'accroissent dans le temps, amenuisant les forces de la victime. Ces violences dans le couple, qui nous sont relatées, ne sont pas une histoire de simples passages à l'acte violents isolés. Il s'agit, au contraire, d'un contexte de danger constant.

Les violences dans le couple créent un climat de peur, de tension, permanent, dont les conséquences sont nombreuses pour la femme victime mais aussi pour les enfants. Elles peuvent avoir lieu dès le début de la relation, après des années de vie commune, au moment d'une grossesse, de la rupture ou même après la séparation.

Nos consultations sont ici le *lieu de dépôt* des répercussions de ce *processus de la violence* sous la forme de perte de l'estime de soi, dévalorisation, perte de confiance, honte, culpabilité, conduites à risques, états dépressifs, stress post-traumatique, angoisse ou encore isolement.

Notre rôle vise alors à restaurer l'identité et l'autonomie de la patiente.

Le processus de déculpabilisation commence dès cette première approche où peuvent être expliqués les mécanismes de la violence dans le couple : *l'escalade de la violence*, la *notion de pouvoir et de contrôle*, le *cycle de la violence* (Tensions/Agression/Déni-Transfert de responsabilité/Rémission-Sursis amoureux) mais aussi le rappel de la loi et des informations sur le réseau local (EMHAVI, association SOFIA, Maison de la justice et du droit...), pour rompre l'isolement et bien sûr la proposition d'un soin.

La reconnaissance de la souffrance et de la réalité du vécu est le premier pas vers une possible reconstruction.

Une fois dévoilée la situation de violence, il est possible que la victime, pour de multiples raisons, ne souhaite ni reparler de ces faits, ni s'engager dans un processus d'aide. Toutefois, elle ne repart pas sans rien. Elle a été écoutée, invitée à dire. Elle a suscité un intérêt réel, une attention, une volonté d'échange et une sollicitation à briser l'isolement.

Il est ici important de respecter ses choix et son rythme.

Le parcours pour sortir du cycle de la violence est long, semé de va-et-vient. Il nous faut être vigilant à ne pas se comporter comme un agresseur car les femmes victimes de violences génèrent souvent des sentiments complexes, d'incompréhension, d'irritabilité, par le jeu du *mécanisme d'identification projective*.

Il est fondamental d'aider le patient à se « *re-narcissiser* », c'est-à-dire retrouver une estime de soi, reprendre confiance en ses compétences cognitives et professionnelles, dans ses capacités d'analyse ; à se créer un univers sécurisé et à faire des projets, à restaurer des liens affectifs et sociaux et à développer des activités personnelles, créatives, sportives, associatives...

Difficultés	Simple	Moyennes	Assez importantes	Blocages
<b>A faire les démarches seul</b>	0	272	184	2
<b>Liées à l'expression, à la compréhension</b>	229	129	91	2
<b>Liées à l'approche culturelle</b>	317	61	68	2
<b>Liées à une pathologie psychiatrique</b>	0	198	247	3

## 2.5. Vie d'équipe

### 2.5.1. Accueil d'étudiants

- Accueil d'une étudiante en psychologie, Melle FROSSART Chloé (Licence 3, de mars à mai 2018).
- Accueils réguliers d'internes et étudiants en soins infirmiers pour une journée découverte au sein de la PASS.

### 2.5.2. Comités techniques (rencontres partenariales)

- Rencontre avec l'association Accueil Service d'Evreux (26.01.2018).
- Rencontre avec la nouvelle coordinatrice de santé du CHRS armée du Salut de Louviers (23.02.2018).
- Participation au Comité de pilotage d'EMHAVI (18.04.2018).
- Participation au comité de pilotage de la PASS d'Elbeuf (20.04.2018).
- Participation au Forum Santé, au lycée Marc Bloch, Val de Reuil (19.04.2018).
- Participation à la présentation « renoncement aux soins » de la CPAM 27 (17.05.2018).
- Rencontre avec l'association Secours Catholique de Louviers (24.05.2018).
- Participation à la journée d'information MSA tutelles Evreux (15.06.2018).
- Participation à la journée porte ouverte du CADA France Terre d'asile d'Evreux (20.06.2018).

- Rencontre avec le Directeur du CADA de France Terre d'Asile d'Evreux (12.2018).
- Rencontre avec le CMP et CAP emploi de Louviers (14.12.2018).
- Rencontre avec l'association Accueil Service (29.11.2018).
- Rencontre « Plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées » (12.11.2018).
- Participation aux réunions mensuelles aux Commissions Territorialisées d'Orientations (CTO) à la Maison du Département de Val de Reuil.

### *2.5.3. Supervision et analyse des pratiques*

Au vu des problématiques rencontrées par le public au sein de la PASS et des situations de plus en plus complexes, il est indispensable pour l'équipe de pouvoir bénéficier d'une supervision régulière. Cette supervision est effectuée par Mme Marie CHAILLOUX, psychologue, lors de séances d'une durée de deux heures.

Cette supervision est complétée depuis 2018 par des analyses de pratiques, plus ponctuelles, impliquant les médecins intervenants à la PASS.

### *2.5.4. Formations*

#### ↪ **Aude MONARD**

- Formation « La gestion du budget dans le cadre de l'accompagnement social » par ARABESQUE (21 et 22 juin 2018).

- « Prévenir et lutter contre les violences au sein du couple » (CIDFF), 24 et 25 septembre 2018.

- « Excel niveau 1 » (PASSEPORT FORMATION), 22 et 23 novembre 2018.

- « Protection de l'enfance » (CH DU ROUVRAY), 13 décembre 2018.

#### ↪ **Carole PLAYS**

- AFGSU (recyclage), le 27.09.2018.

- Formation « Power Point » les 22 et 23 janvier 2018.

#### ↪ **Céline COULOMBEAU**

- Formation « Radicalisation » (Rouen), le 30 mai 2018.

- Formation « Violence conjugale », CIDFF (Elbeuf), les 24 et 25 septembre 2018.

- Participation au groupe de travail des psychologues des PASS (Région).

- Participation au Collège des psychologues du CHI.

#### ↪ **Pierrette POUPON**

- Formation AFGSU, les 6 et 7 novembre 2018.

↵ **Hélène DE SAINT-AUBIN – Vanessa FLAMBARD**

- Participation à la journée du collectif PASS « phénomènes migratoires : quels enjeux pour le système de santé » (26.06.2018).

### **3. CONCLUSION & PERSPECTIVES**

Comme chaque année, ce rapport d'activité met en exergue l'importance de la structure sur le territoire lovérien. Dans un contexte économique et social complexe, la PASS est reconnue comme une structure adaptée dans la prise en charge des personnes précaires et migrantes. La pluridisciplinarité, l'accès à l'interprétariat, le partenariat local, et la mise en place de consultations spécialisées au sein de la structure, offrent une qualité de soins optimale, globale et personnalisée. Ainsi, le travail de l'équipe permet de limiter le recours aux urgences et de réduire les hospitalisations pour motif social. Il contribue au quotidien à une meilleure prise en charge des patients éloignés du parcours de soins. Pour 2019, les professionnels de la structure poursuivent leurs réflexions pour enrichir leurs accompagnements individualisés.

Perspectives pour l'année 2019 :

- L'équipe de la PASS souhaite maintenir le recours à l'association FIA pour tous les professionnels de la PASS.
- Afin de s'inscrire dans l'organisation future du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), commencer un travail de réflexion concernant un éventuel diagnostic des besoins en lien avec l'accès aux soins sur Le Neubourg.
- Renforcer le travail en partenariat, en particulier avec le département et l'ASE afin de coordonner la prise en charge des mineurs non accompagnés.
- Utiliser la nouvelle grille statistique régionale des PASS à partir de janvier 2019.
- Maintenir le temps de supervision et d'analyse de pratique au sein de l'équipe.
- Améliorer la prise en charge des soins dentaires.
- Proposer un travail sur la mise en place d'une action d'information en lien avec le mois sans tabac.

