



**P.A.S.S. d'ELBEUF**

**RAPPORT D'ACTIVITE**

**ANNEE 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 DEMARQUE, Pédiatre  
Dr DE SAINT-AUBIN, Médecin référent  
Dr VERDET, Rhumatologue  
Anaïs GUERiot, Assistante de service social et coordinatrice  
Céline FILLIETTE, Infirmière  
Sylvie VASSEUR, Psychologue  
Christine AUBLE, Agent d'accueil  
Emilie MEREAU remplacée par Edwige DEMATTE, Agent d'accueil



<b>LEXIQUE</b>	<b>3</b>
<b>CADRE LEGISLATIF</b>	<b>4</b>
<b>PREAMBULE</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
<b>1. ACTIVITE GENERALE</b>	
<b>1.1. Les chiffres</b>	<b>7</b>
1.1.1. L'évolution du nombre de passages	7
1.1.2. Le nombre de personnes accueillies	7
1.1.3. Les structures en amont de la PASS	8
<b>1.2. Population accueillie</b>	<b>8</b>
1.2.1. Sexe et tranches d'âge	8
1.2.2. Lieux de naissance	9
1.2.3. Situation familiale	10
1.2.4. Ressources	11
1.2.5. Mode d'hébergement	11
<b>1.3. Partenaires conventionnés</b>	<b>11</b>
<b>1.4. Situation au regard de la couverture sociale</b>	<b>12</b>
<b>2. PRISE EN CHARGE GLOBALE AU SEIN DE LA PASS</b>	
<b>2.1. L'activité de l'agent d'accueil</b>	<b>14</b>
2.1.1. Accueil	14
2.1.2. Ecoute et Orientation	15
2.1.3. Activités administratives	15
<b>2.2. Activité sociale</b>	<b>16</b>
2.2.1. Motif de sollicitation de l'assistante sociale	17
2.2.2. L'orientation	20
<b>2.3. Activité de soin</b>	<b>23</b>
2.3.1. Activité IDE	23
2.3.2. Activité médicale	29
<b>2.4. L'activité du psychologue</b>	<b>35</b>
2.4.1. Les modes d'orientation	35
2.4.2. L'activité du psychologue	36
<b>2.5. Vie d'équipe</b>	<b>39</b>
2.5.1 Réunions	39
2.5.2 Analyse des pratiques	39
2.5.3. Formations	39
2.5.4. Comités techniques	40
<b>3. CONCLUSION &amp; PERSPECTIVES</b>	<b>41</b>

## LEXIQUE

AAH	:	Allocation aux Adultes Handicapés
ACS	:	Aide pour une Complémentaire Santé
ADA	:	Allocation pour Demandeur d'Asile
AME	:	Aide Médicale d'Etat
ARS	:	Agence Régionale de Santé
ASAE	:	Accueil Solidarité de l'Agglomération d'Elbeuf
ASE	:	Aide Sociale à l'Enfance
ATSA	:	Accueil Temporaire Service de l'Asile
CAF	:	Caisse d'Allocations Familiales
CAPS	:	Comité d'Action et de Promotions Sociales
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
CHR	:	Centre Hospitalier du Rouvray
CHRS	:	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CLAT	:	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
CMP	:	Centre Médico-Psychologique
CMS	:	Centre Médico-Social
CMU + C	:	Couverture Maladie Universelle + Complémentaire
CNDA	:	Cour Nationale du Droit d'Asile
CPAM	:	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSAPA	:	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSP	:	Centre Social du Puchot
CUI-CAE	:	Contrat Unique d'Insertion - Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
FAE	:	Foyer d'Accueil Elbeuvien
FIA	:	Femmes Inter Associations
GHT	:	Groupement Hospitalier de Territoire
IDE	:	Infirmière Diplômée d'Etat
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
MNA	:	Mineur Non Accompagné
OFPRA	:	Office Français de Protection et Apatrides
PASS	:	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI	:	Protection Maternelle Infantile
PUMA	:	Protection Universelle Maladie
RSA	:	Revenu de Solidarité Active
UMA	:	Unité de Mise à l'Abri
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **CADRE LEGISLATIF**

*« Les PASS ont pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes démunies, non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. » (DHOS, 2003)*

Selon le référentiel 2013 pour la PASS, issu de la circulaire N° DGOS/R42013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et fonctionnement de PASS :

La PASS est un dispositif créé par l'article L.612.6 du Code de Santé Publique (CSP) adaptée aux personnes en situation de précarité qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Ainsi, en référence à ce même CSP, la PASS contribue *« à la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes et les associations dans une dynamique de réseau »*.

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 ont pour missions de :

- jouer un rôle de prévention.
- accompagner les personnes pour faire valoir leurs droits, et plus particulièrement leur permettre d'accéder à une couverture sociale (PUMA, CMU complémentaire, Aide Médicale d'Etat).
- faire le lien avec les Conseils Départementaux, les services d'aide sociale et de PMI.
- répondre aux demandes de jeunes femmes démunies concernant la prévention en matière de contraception, d'IVG ou d'accueil de leurs enfants.
- informer et orienter les personnes dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation vers les structures d'accueil et d'accompagnement social.
- assurer un suivi de la population reçue.



## **PREAMBULE**

La PASS d'Elbeuf est une unité fonctionnelle du service des urgences du CHIELVR, sous la responsabilité du docteur Benoît BROUSSE. Elle est située au 32 rue Jean Jaurès à ELBEUF, en centre ville et non au sein de l'hôpital.

La PASS propose :

- un espace Café-Hygiène.
- une permanence sociale.
- une consultation médicale et paramédicale.
- une consultation psychologique.

L'équipe est composée :

- de deux agents d'accueil : Christine AUBLE à temps plein, Emilie MEREAU à 50 % dans le cadre d'un emploi aidé remplacée par Edwige DEMATTE (30 %) depuis septembre 2018.
- d'une assistante de service social et coordinatrice, à temps plein : Anaïs GUERIoT.
- d'une infirmière, à 80 % : Céline FILLIETTE.
- d'une psychologue à 50 % : Sylvie VASSEUR.
- d'un médecin référent, 2 demi-journées par semaine (le mardi et le jeudi matin) : Docteur Hélène DE SAINT-AUBIN.
- d'un pédiatre un après-midi par mois : Docteur Nathalie DEMARQUE.
- d'un rhumatologue, un lundi matin tous les deux mois : Docteur Mathieu VERDET.

La structure est ouverte de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h, tous les jours, à l'exception du vendredi après-midi où la PASS est fermée au public.

Pour des raisons de sécurité, la présence d'au moins deux professionnelles est nécessaire pour ouvrir la structure.

Les PASS du CHIELVR présentent leur activité lors d'un COPIL une fois par an.

La PASS d'Elbeuf est financée par l'ARS et la ville d'Elbeuf.



## **INTRODUCTION**

L'année 2018 a été marquée par deux événements marquants : les 20 ans de la PASS et l'accueil, en grand nombre, de Mineurs Non Accompagnés (MNA).

En mars 1998, face à la précarité croissante du territoire elbeuvien, le Dr BROUSSE (Chef de service des Urgences) et Mr BARRAL (Directeur Général de l'hôpital) ont créé le Point d'Accueil et de Santé. En juillet 1998, le dispositif PASS naissait sur le plan national.

Malgré l'augmentation de l'activité en 20 ans, la composition de l'équipe et le temps de travail de chaque professionnel a peu évolué (+ 0.5 ETP en 20 ans).

Pour marquer l'événement des 20 ans, l'équipe a mis en place le projet suivant :

- Présentation des missions et du dispositif aux professionnels du CHIELVR. Cette journée a eu lieu le 12 novembre.
- Porte ouverte de la structure le 10 décembre avec un moment de convivialité partagé avec les usagers le matin et les partenaires l'après-midi. Cette journée s'est clôturée par la venue des élus, des représentants de la Direction du CHIELVR, des médecins et de la presse.

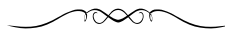
Depuis juin 2018, la PASS et l'UMA (Unité de Mise à l'Abri) du CAPS (Comité d'Action et de Promotions Sociales) travaillent en étroite collaboration.

A l'origine, l'UMA nous a interpellés suite au refus du Département de vacciner des MNA après qu'ils aient bénéficié d'un dépistage au CeGIDD du Département. Afin de centraliser le suivi médical de ces jeunes, l'équipe de la PASS a présenté le travail de partenariat avec le FAE ; et a proposé de le mettre en place auprès de leur public. Cette collaboration sera détaillée par la suite.

108 MNA ont été reçus en consultation au cours du second semestre.

Par ailleurs, les autres objectifs, tels que l'action collective de prévention des lombalgies, le « aller-vers » les partenaires, ont été atteints.

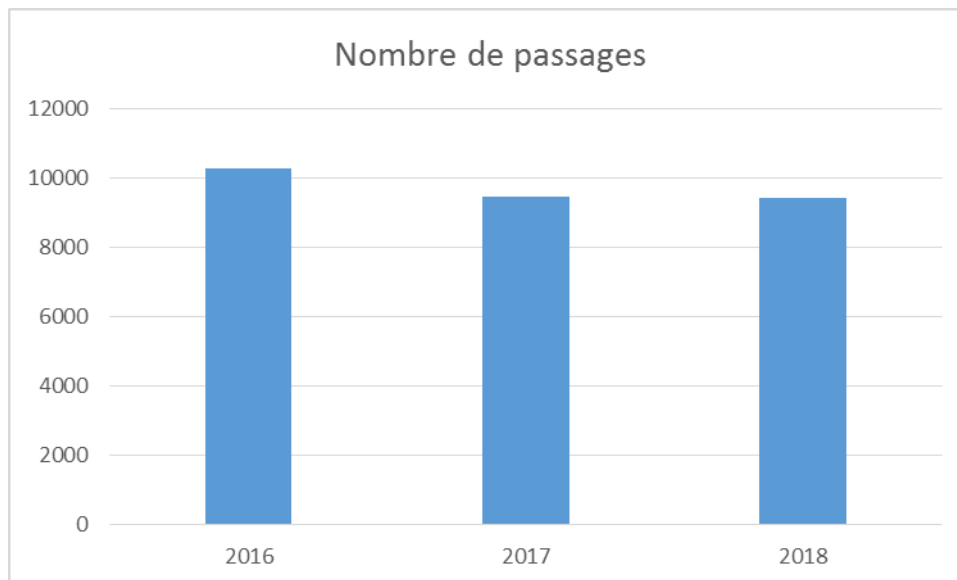
Les inquiétudes, quant à la non-reconduction du contrat aidé, n'ont pas perduré. En effet, depuis septembre, Edwige DEMATTE a renforcé le temps de présence.



# 1. ACTIVITE GENERALE

## 1.1. Les chiffres

### 1.1.1. L'évolution du nombre de passages



Malgré les nombreuses sollicitations, le nombre de passage est stable depuis 2 ans.

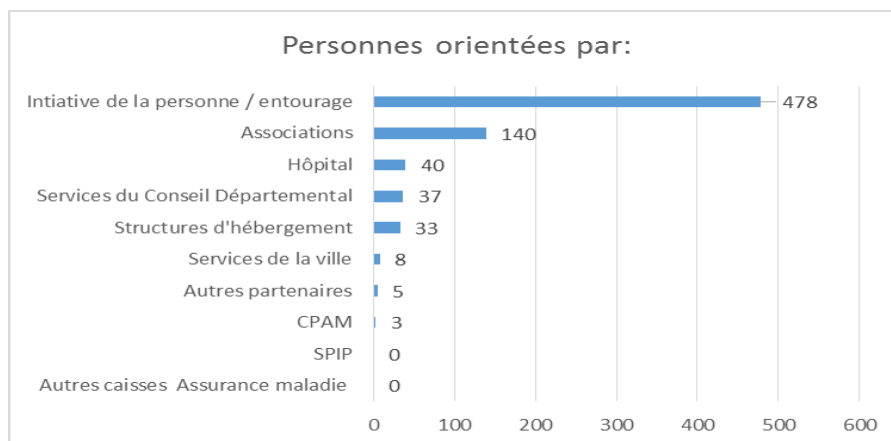
En moyenne, nous recevons une cinquantaine de personnes différentes, par jour (entre 40 personnes au minimum et 77 au maximum).

### 1.1.2. Le nombre de personnes accueillies

Année	2016	2017	2018
Nombre de personnes accueillies	602	639	791
Nombre de nouvelles personnes accueillies	309	310	449
Renouvellement de la file active	51 %	49 %	57 %

La file active en 2018 a fortement augmenté (+ 152 personnes). C'est la première année que nous recevons autant de personnes. Cela s'explique, entre autre, par l'accès aux consultations médicales de 108 Mineurs Non Accompagnés (MNA).

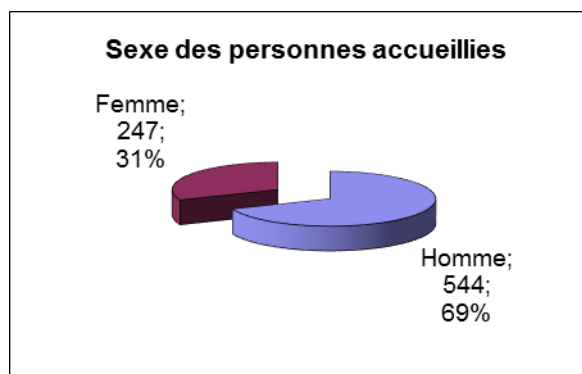
### 1.1.3. Les structures en amont de la PASS



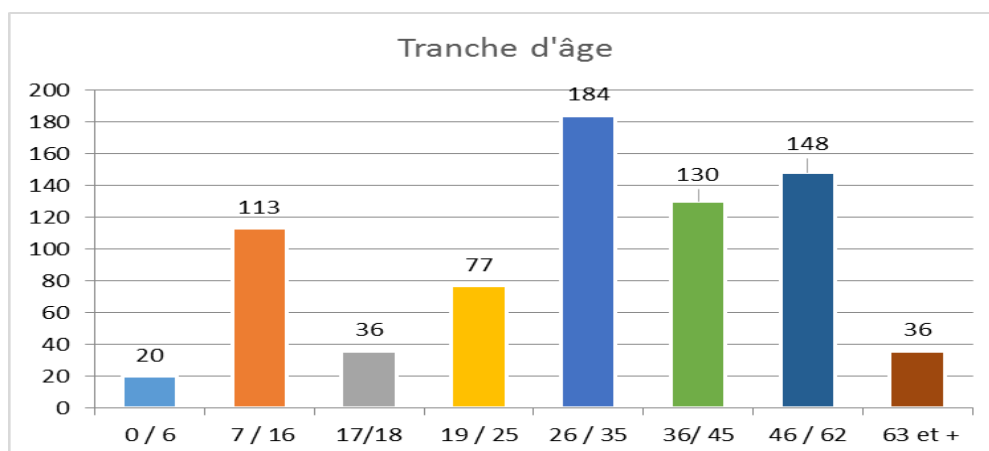
Le mode d'orientation reste identique, à savoir, le « bouche à oreille ». La spécificité de 2018, l'accompagnement des MNA pris en charge par le CAPS, a fortement augmenté l'orientation par les associations.

## 1.2. Population accueillie

### 1.2.1. Sexe et tranches d'âge



Le sex-ratio est identique depuis des années.



La tranche d'âge 7-18 ans est en forte augmentation : 149 en 2018 - 54 en 2017.

Le constat de 2017, à savoir l'arrivée de fratries avec des enfants en bas âge mais aussi de Mineurs Non Accompagnés, perdure en 2018 mais de façon beaucoup plus prononcée.



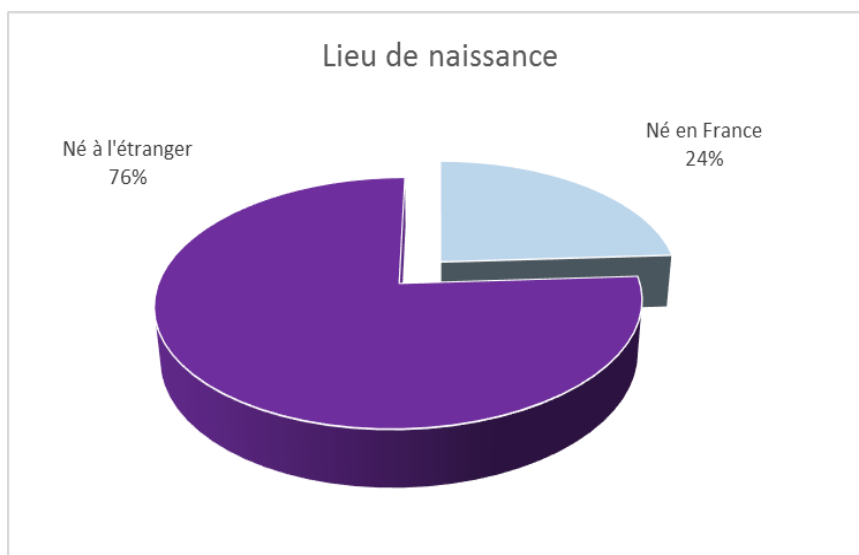
Par ailleurs, la répartition des autres tranches d'âge reste similaire depuis plusieurs années.

### 1.2.2. Lieux de naissance

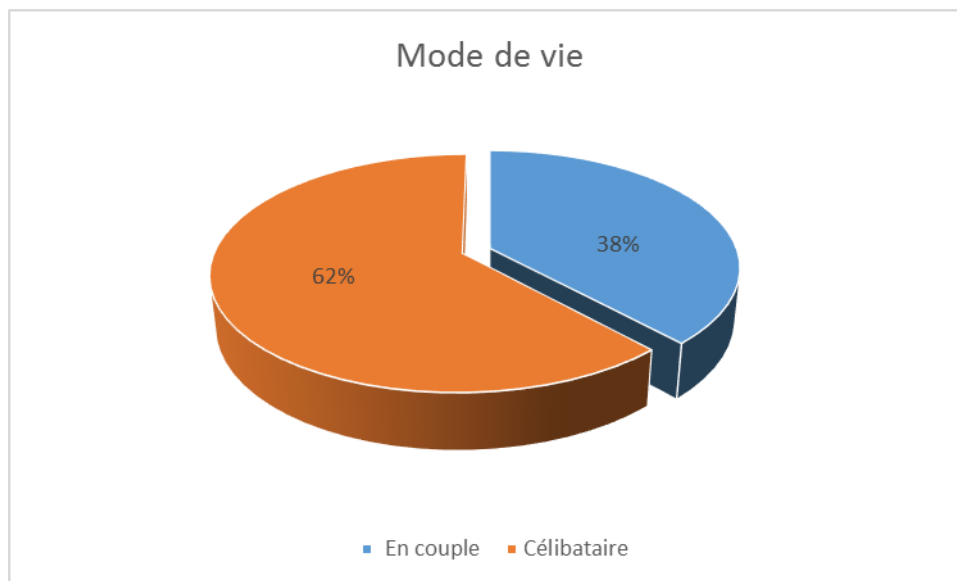
Afrique du Nord	268
Afrique de l'Ouest	213
France	179
Union Européenne	31
Moyen Orient	17
Proche Orient	8
Amérique du Nord	8
Europe hors U.E	5
Amérique du Sud	4
Extrême Orient	3
Afrique de l'Est	2
Afrique Australe	2

Les personnes prises en charge à la PASS sont pour 77 % d'entre elles nées à l'étranger. Elles sont originaires essentiellement d'Afrique du Nord (Maghreb) et d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Mali).

Parmi le public né à l'étranger, l'outil statistique ne nous permet pas de connaître la nationalité des personnes. Par exemple, une personne née en Algérie peut avoir la nationalité.

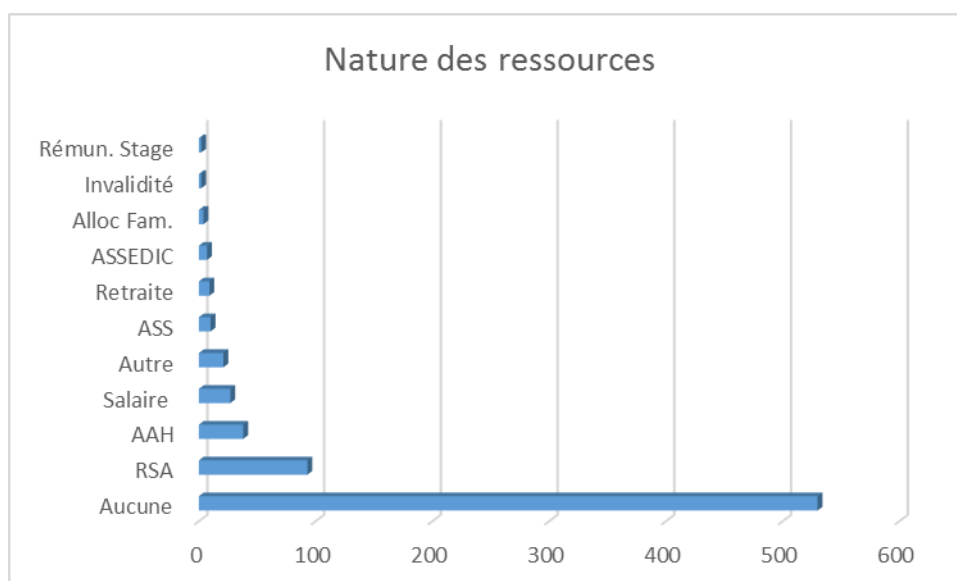


### 1.2.3. Situation familiale



Comme les années précédentes, nous prenons en charge une majorité de personnes célibataires. Concernant la composition familiale, 45 % des personnes en couple ont des enfants à charge.

### 1.2.4. Ressources



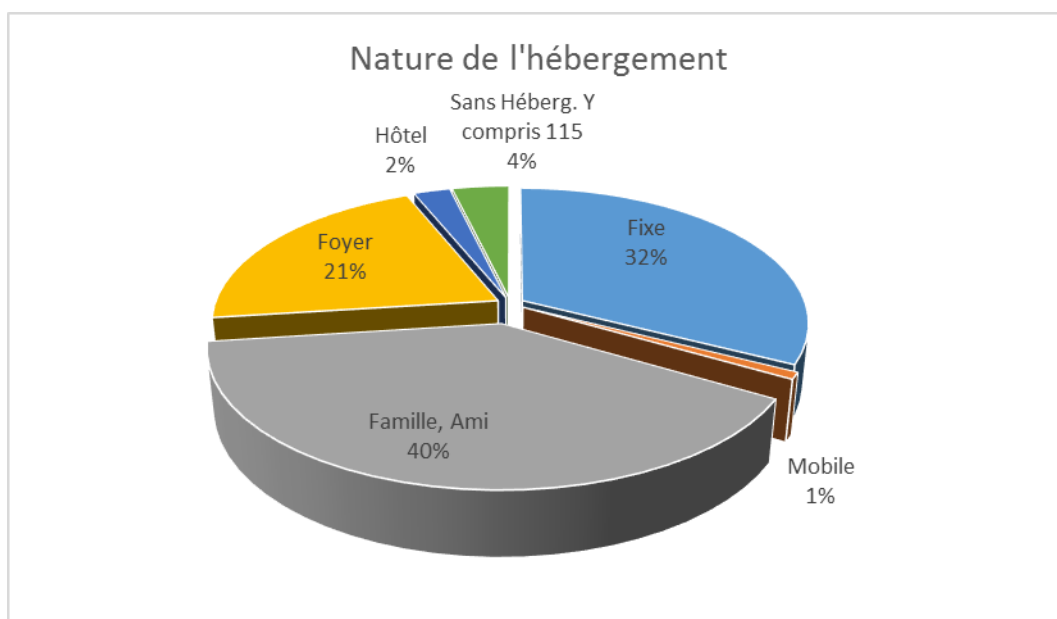
La majorité des personnes suivies n'a aucune ressource déclarable.

Le nombre d'allocataire du RSA progresse légèrement (+ 21 personnes).

Nous pouvons remarquer que ce public se « pose » à l'accueil et il est demandeur de l'espace Hygiène/Lingerie.

L'item « autre » correspond à : la Garantie Jeune, l'ADA (Allocation pour Demandeur d'Asile), l'allocation mensuelle de la Communauté Emmaüs...

### 1.2.5. Mode d'hébergement



Les données restent les mêmes que les années précédentes.

Même si 32 % des personnes bénéficient d'un logement autonome, celui-ci reste précaire, parfois sans eau, ni électricité. L'accès à l'espace hygiène est donc essentiel pour ces personnes.

### 1.3. Partenaires conventionnés :

#### CLAT

Le CLAT assure des consultations, des prélèvements et le dépistage pour les « personnes contacts » avec un patient tuberculeux. Il s'agit donc d'une activité envers un public beaucoup plus large que le seul public PASS, néanmoins, ces patients peuvent à notre demande bénéficier des consultations par le CLAT.

#### FAE

Les deux structures sont conventionnées depuis juin 2014. Chaque nouveau MNA hébergé au sein du foyer, avec ou sans couverture sociale, est reçu par le pédiatre pour un bilan général. Pour information, en 2018, nous n'avons reçu aucun MNA pris en charge par le FAE.

#### CMP

Le passage de l'équipe infirmière, à raison d'un passage tous les 15 jours est instauré depuis mai 2015.

Il nous permet d'échanger autour des situations difficiles et de nous éclairer dans certaines de nos prises en charge. Leur présence dans nos locaux ainsi que l'accompagnement physique proposé facilite grandement l'accès aux soins pour les personnes qui étaient en rupture de soins.

## FIA-Centre Social du Puchot

Une convention avec FIA a été instaurée en Janvier 2017.

Au cours de l'année, nous les avons sollicités à 48 reprises et 38 interventions ont été effectuées.

Les réponses négatives ont été justifiées par une absence de professionnels dans la langue demandée, et par un emploi du temps du traducteur non compatible avec l'horaire proposé par la PASS.

Cette convention nous a permis d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers.

Depuis janvier 2018, la convention avec le Centre Social du Puchot est effective. Les interprètes se déplacent, de façon systématique. Nous apprécions également qu'ils nous apportent leur éclairage culturel.

32 prestations ont été assurées.

### **1.4. Situation au regard de la couverture sociale**

#### ↳ Couverture de base

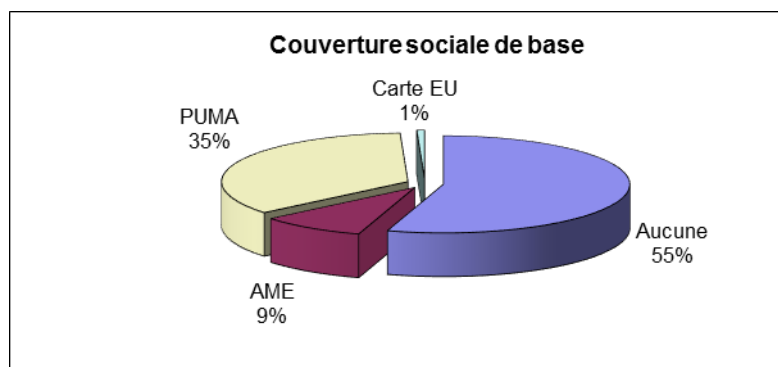
La couverture de base correspond à une prise en charge des frais à hauteur de 70 % par l'assurance maladie.

La condition impliquant l'obligation de 3 mois de présence sur le territoire français est indispensable pour l'ouverture des droits à la CPAM.

La circulaire du 18 juin 2013 relative à l'organisation et aux fonctionnements des PASS, paragraphe 1, art B : précise que « 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 de couverture sociale ou de son incomplétude ».

L'absence totale de couverture sociale peut s'expliquer de différentes façons :

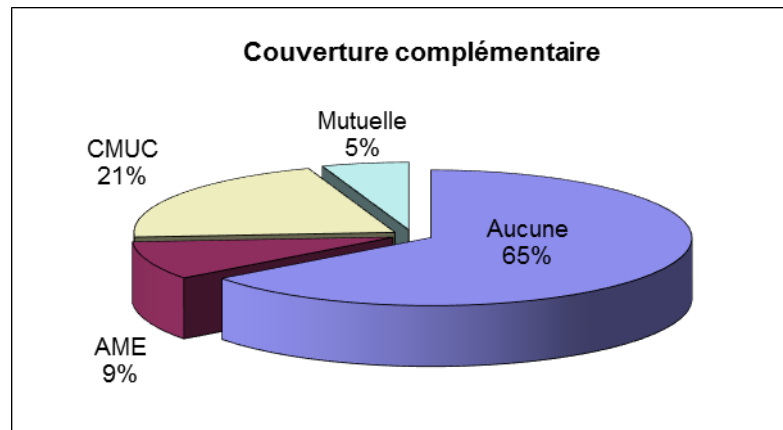
- la personne ne cumule pas 3 mois de présence sur le territoire français.
- la personne est en France de façon régulière (VISA).
- la personne méconnaît ses droits et ignore qu'elle peut bénéficier d'une couverture sociale.



Nous avons évoqué l'augmentation du public né à l'étranger. Ceci peut expliquer l'augmentation du nombre de personnes bénéficiaires de l'AME. La plupart des personnes ayant des droits ouverts à l'AME viennent dans le cadre du renouvellement de leurs droits.

La proportion de personnes sans couverture sociale représente la moitié du public reçu.

#### ↳ Couverture complémentaire



Globalement, la proportion des personnes ne bénéficiant d'aucune couverture sociale reste importante et préoccupante.

Les bénéficiaires de la CMUC qui ont recours aux services de la PASS sont pour la plupart d'entre eux en grandes difficultés sociales et en rupture de soins.

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

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

Agent Accueil	2016	2017	2018
Nombre de passages	<b>7985</b>	<b>7464</b>	<b>7179</b>

Les Agents d'accueil proposent un accueil individualisé.

Avec respect et sourire, elles expliquent le fonctionnement de la structure et les missions des différents professionnels. Une plaquette d'information est remise à chaque nouvelle personne.

Elles sont attentives à la demande des usagers et les orientent vers les différentes professionnelles. Cependant, la barrière de la langue reste un obstacle à l'accueil.

Pour le respect des personnes, un règlement intérieur est affiché dans la salle d'accueil ; les agents d'accueil veillent à ce que celui-ci soit respecté et rappellent qu'en cas de « non-respect des règles », une exclusion peut être envisagée, temporairement ou définitivement selon la gravité du comportement de l'usager.

#### 2.1.1. Accueil

		<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Espace hygiène	douche	656	623	594
	laverie	470	360	455
Espace accueil	café	5622	4850	4922

La structure ouvre au public à 9h00.

Les agents d'accueil mettent à disposition les consommables (café, chocolat, biscuits, biscottes, confitures...) et la presse locale.

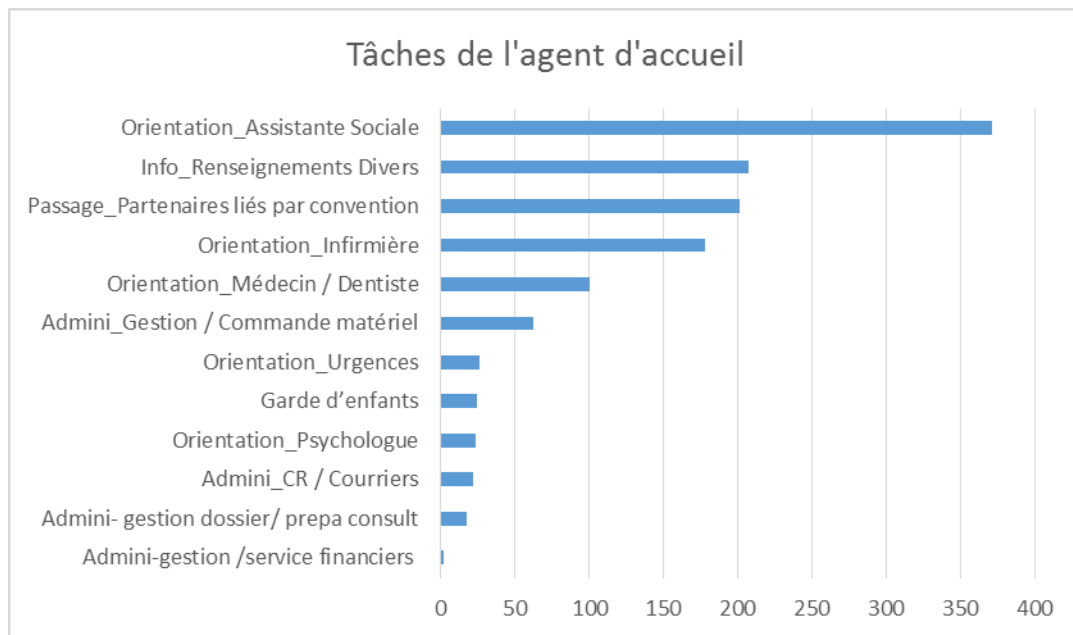
L'espace hygiène est ouvert au public pendant les horaires d'ouverture de la PASS ; les personnes doivent demander aux Agents d'Accueil si la douche est disponible.

Ces dernières leur remet un kit qui comprend « serviettes, gants de toilette à usage unique, shampoing, gel douche, rasoir et brosse à dents ».

Un espace laverie est mis à disposition des usagers. Ceux-ci peuvent laver et sécher leur linge, des rendez-vous sont donnés par ½ journée, la lessive est fournie si nécessaire.

Les Agents d'accueil se rendent disponibles pour la mise en route de la machine quand les personnes ne savent pas s'en servir. Le délai d'attente pour les rendez-vous est de 15 jours à 3 semaines.

### 2.1.2. Ecoute et Orientation



Les Agents d'Accueil sont disponibles pour :

- être à l'écoute des usagers, les orienter et les conseiller.
- mettre à disposition des usagers une ligne téléphonique uniquement pour des démarches administratives.
- faire des recherches sur Internet (coordonnées téléphoniques, médecins traitants, horaires des lignes de transports, etc...).
- photocopier des documents : plusieurs photocopies peuvent être faites pour une sollicitation. Toutes les pages des passeports doivent être photocopiées; ce qui représente une charge supplémentaire de travail.
- organiser informatiquement les agendas des différentes professionnelles.
- orienter les nouvelles personnes, soit en interne, soit vers les structures de l'agglomération.
- veiller sur les enfants quand les parents sont en rendez-vous avec les différents professionnels de la structure ; des jouets et dessins sont à leur disposition.

### 2.1.3. Activités administratives :

A la mission de l'accueil s'ajoutent des tâches administratives :

- écouter les messages sur le répondeur et les transmettre aux différents professionnels.
- répondre au téléphone.
- établir une fiche profil par personne.
- remplir le tableau des statistiques pour son activité mais aussi pour l'activité globale.
- préparer les ordres du jour des STAFF et rédiger les comptes rendus.
- rédiger les comptes rendus des différents comités techniques.
- dactylographier les courriers de consultation, les relais médecins traitants...
- organiser l'agenda de la salle de réunion en relation avec le CSAPA.

- gérer les commandes hôtelières mais aussi celles de l'entretien, du matériel informatique et bureautique.
- prendre des rendez-vous de patients nécessitant un suivi par la lutte anti tuberculeuse.
- préparer les dossiers CeGIDD.

## 2.2. Activité sociale

L'assistante sociale reçoit avec ou sans RDV. Pour les personnes nouvelles, nous réservons un créneau d'une heure. Au cours de cette rencontre, ce professionnel évalue la situation de la personne. Cela permet, notamment, de savoir si l'utilisateur a une couverture sociale. Un diagnostic social est ensuite posé.

Le fait de proposer des permanences sans RDV permet de répondre rapidement aux sollicitations du public qui a souvent des difficultés à différer sa demande qu'il estime urgente. Cependant, les agents d'accueil veillent à ce qu'un nombre raisonnable de personnes soient reçues pendant ces permanences.

Le public rencontré à la PASS est très diversifié. Les personnes sont en situation régulière ou irrégulière, suivies à la Mission Locale, sans domicile fixe ou vivant en squat, victimes de violences, en rupture de soins psychiatriques, surendettées, travailleurs pauvres, marginalisées et précarisées... ou encore âgées, mineures. Depuis juin 2018, nous prenons en charge de nombreux Mineurs Non Accompagnés.

<b>Assistante sociale</b>	Année 2016	Année 2017	Année 2018
<b>Nombre d'interventions</b>	<b>1189</b>	<b>1276</b>	<b>1293</b>
<b>File Active</b>	<b>274</b>	<b>408</b>	<b>425</b>
<b>Personnes nouvelles</b>	<b>172</b>	<b>242</b>	<b>242</b>

L'activité continue d'être très soutenue et dense. La répartition du public se scinde de la façon suivante : 270 hommes dont 152 nouveaux / 155 femmes dont 90 nouvelles.

Depuis quelques années, la proportion du public reçu né à l'étranger est supérieure au nombre de personnes ayant la nationalité française. Il s'agit souvent de jeunes hommes (26 à 36 ans), célibataires, venant avec un visa touristique. A l'expiration de ce dernier, ils sont en situation irrégulière.

En 2018, nous avons continué d'accueillir des familles, issues du Maghreb, avec enfants à charge. Ces dernières souhaitent améliorer leurs conditions de vie et décident de s'installer dans



l'agglomération. Dans la plupart des cas, ces personnes avaient une situation confortable et un emploi à responsabilité, dans leur pays d'origine. Or, il est de plus en plus complexe de s'installer en France et presque impossible d'obtenir un titre de séjour pour régulariser leur situation.

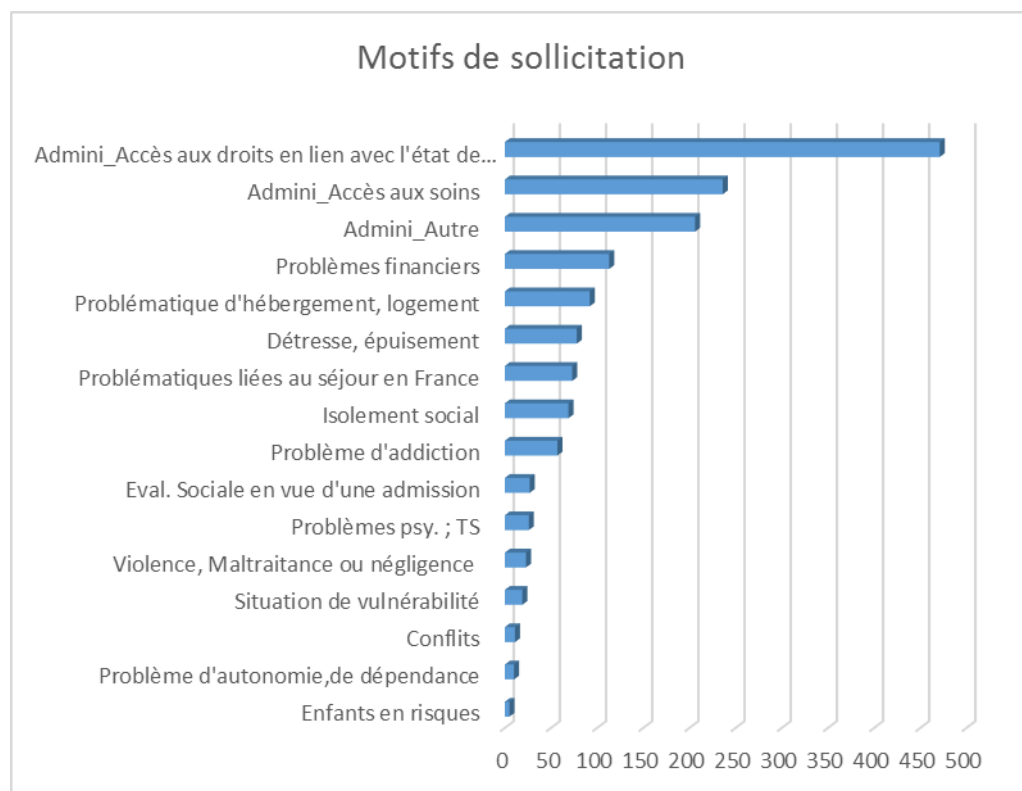
A titre informatif, actuellement, en Seine Maritime, la circulaire VALLS peut permettre d'accéder à un titre de séjour, sous certaines conditions : 5 ans de présence justifiée sur le territoire, et/ou 3 ans de scolarité des enfants et/ou 24 fiches de paie.

Nous avons également pris en charge des familles ayant obtenu la nationalité dans un pays européen. Leur intégration reste complexe bien qu'elles aient la nationalité européenne. Leurs droits peuvent s'ouvrir si les personnes justifient d'un emploi à l'arrivée en France.

Depuis fin 2018, des permanences sociales ont lieu au sein de la communauté EMMAÜS. L'assistante sociale reçoit les résidents ayant une couverture sociale incomplète. Un travail avec le CCAS permet d'éviter les doublons dans les prises en charge des compagnons.

### 2.2.1. Motifs de sollicitation de l'assistante sociale, l'évaluation et le mode d'action

Dans notre fonctionnement, les nouvelles personnes devraient bénéficier d'une évaluation sociale avant la consultation médicale. Or, cette pratique n'étant pas toujours réalisable, l'infirmière fait alors la première évaluation des besoins de la personne. Celle-ci sera prise en charge, notamment sur le plan médical, jusqu'à ce qu'elle puisse prétendre ou accéder aux droits communs.



Les motifs de sollicitation sont multiples et concernent majoritairement l’item « l’accès aux droits en lien avec l’état de santé ».

Cependant, cette année, certaines personnes venaient me rencontrer uniquement pour faire une ouverture de droits à l’AME. Il s’avère que ce sont des personnes orientées directement par la CPAM. Dès lors, elles avaient, lors d’un rendez-vous unique, tous les documents nécessaires à l’instruction de la demande.

Nous avons pu constater que ces personnes ne s’inscrivaient pas dans l’accompagnement global de la PASS.

Les problématiques liées au logement, au séjour et les difficultés financières sont importantes, notamment pour les personnes en situation irrégulière. En effet, elles sont sans ressource et sont dans l’impossibilité de trouver un travail déclaré tant que leur situation administrative n’est pas régularisée. Elles sont, pour la plupart, hébergées par des connaissances de leur pays d’origine. Or, les hébergements chez un tiers ne sont pas pérennes surtout si l’hébergé est entièrement à sa charge.

L’équipe constate très régulièrement, que les personnes désirant s’installer durablement en France ignorent la longueur et la complexité des démarches en Préfecture.

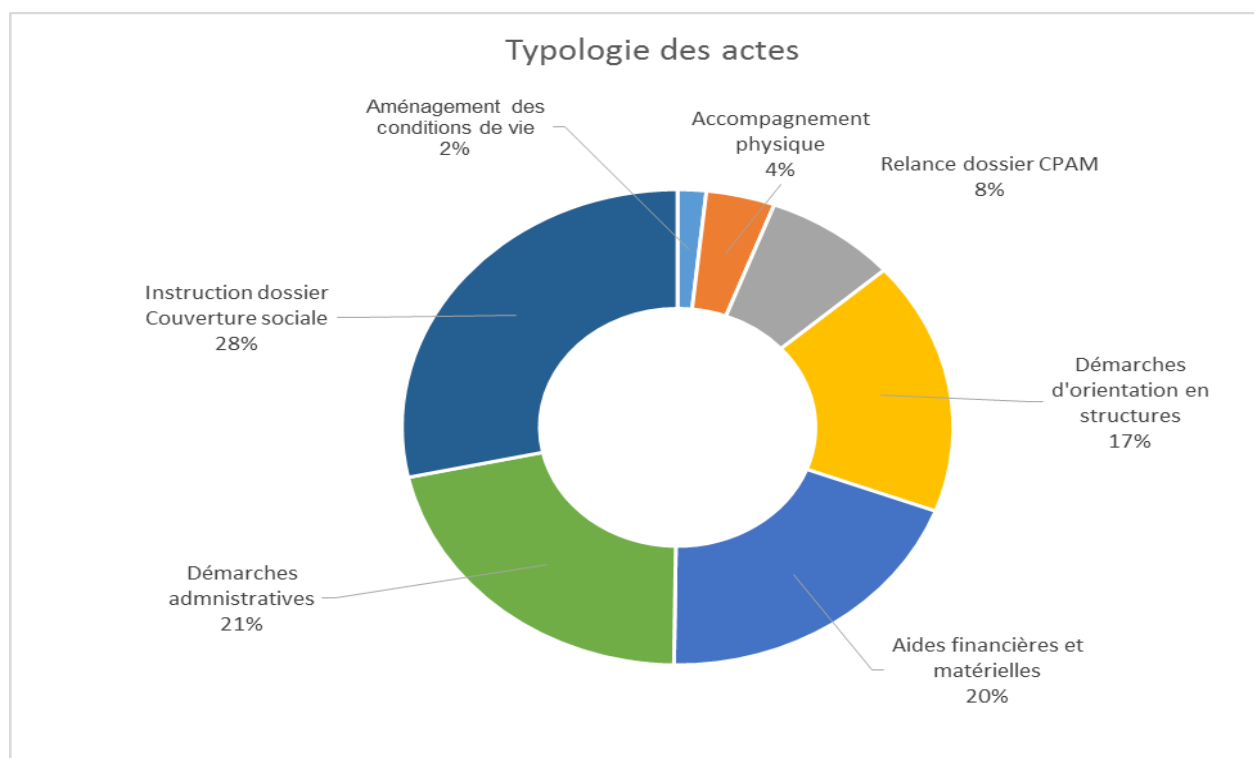
Il est important de les informer que cela peut aboutir à une Obligation de Quitter le Territoire Français. Les personnes désirant régulariser leur situation, nous confient que l’investissement est très important et leur demande une grande disponibilité. Elles expriment leur épuisement face à ces démarches de régularisation.

Dans toutes les situations, l’écoute, la disponibilité, le travail autour de l’estime de soi et la valorisation des compétences sont primordiaux.



Au vu de la typologie du public et des parcours de vie, les difficultés repérées sont très diverses et souvent associées.

Les problématiques de santé et d'accès aux droits prédominent. L'item « administratif autre » continue d'être très représenté. En effet, il est fréquent d'aider les personnes à compléter des documents administratifs, soit parce qu'elles sont analphabètes, soit parce qu'elles n'ont pas compris le sens du document, ou encore parce que certaines institutions se désengagent de leurs missions de service public.



L'assistante sociale est amenée à compléter des demandes auprès de la CPAM telles que la PUMA, la CMU complémentaire, l'AME, l'ACS... L'instruction de ces dossiers représente une part importante des actes réalisés par l'assistante sociale. En 2018, cela se décompose de la manière suivante pour la CPAM :

Sur les 240 personnes sans couverture sociale, 171 demandes d'ouverture de droits ont été instruites (124 dossiers d'AME et 47 demandes de CMU+C ou ACS, dont 21 dossiers de relance). Pour les 69 personnes restées sans couverture sociale, l'instruction n'a pu se faire à cause d'un défaut de condition de résidence ou d'un défaut de justificatif. En effet, de nombreux documents (identité, ressources, justificatifs de logement, de présence en France ...) sont à fournir. Réunir tous ces documents s'avère compliqué notamment pour des personnes marginalisées ou hébergées de manière itinérante.

25 dossiers ont été transférés à la MDPH. Pour la plupart, il s'agissait d'obtenir une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ainsi que l'Allocation Adulte Handicapé. Ce type de suivi est possible lorsque la personne accepte que son état de santé se « dégrade ».

Dès le commencement de cette démarche, il faut informer l'utilisateur que la démarche aboutira au bout de plusieurs mois. Le délai légal pour l'obtention d'une réponse est de 4 mois. Il faut savoir qu'actuellement, pour une première demande, il faut patienter un an pour avoir une réponse, parfois inadaptée. La commission de la MDPH étudie la dépendance / la perte d'autonomie d'une personne, à la date d'envoi. Or, en un an, l'état de santé peut nettement se dégrader et les réponses apportées ne correspondent plus aux besoins de la personne.

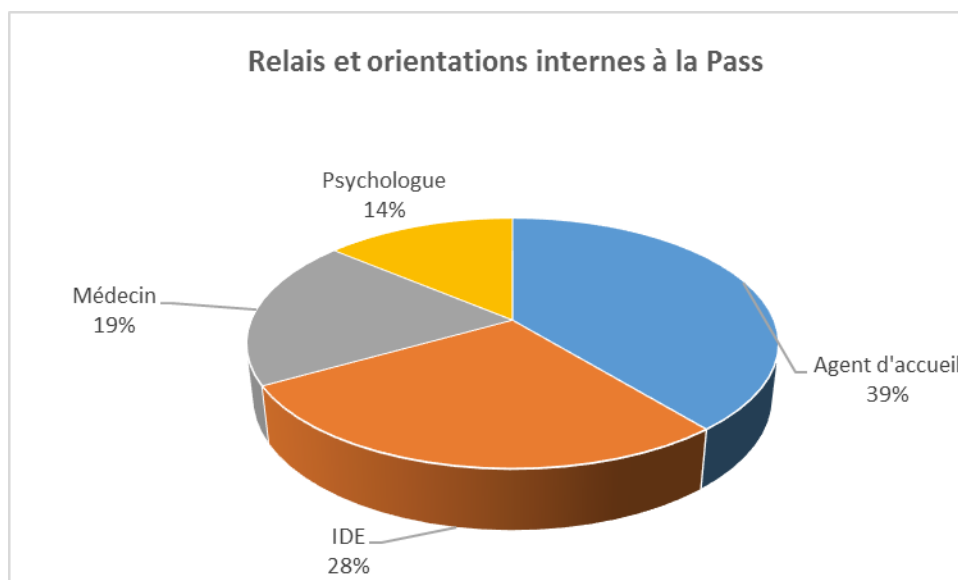
Le nombre d'aide financière et matérielle représente 20 % des actes réalisés par l'assistante sociale. Cela conforte le ressenti de l'équipe quant à la paupérisation du public. Depuis quelques années, le nombre de personnes en situation irrégulière et hébergée chez un tiers s'accroît. Ces personnes ne voulant pas être totalement à la charge de leur hébergeant, elles sollicitent davantage les professionnels et associations de l'agglomération.

Les personnes bénéficiant des minima sociaux rencontrent ces mêmes difficultés. Il est fréquent qu'une personne, locataire et allocataire du RSA soit inscrite aux « Restos du Cœur ». Une fois les charges réglées, les personnes ont moins de 50 € pour s'alimenter pour le mois.

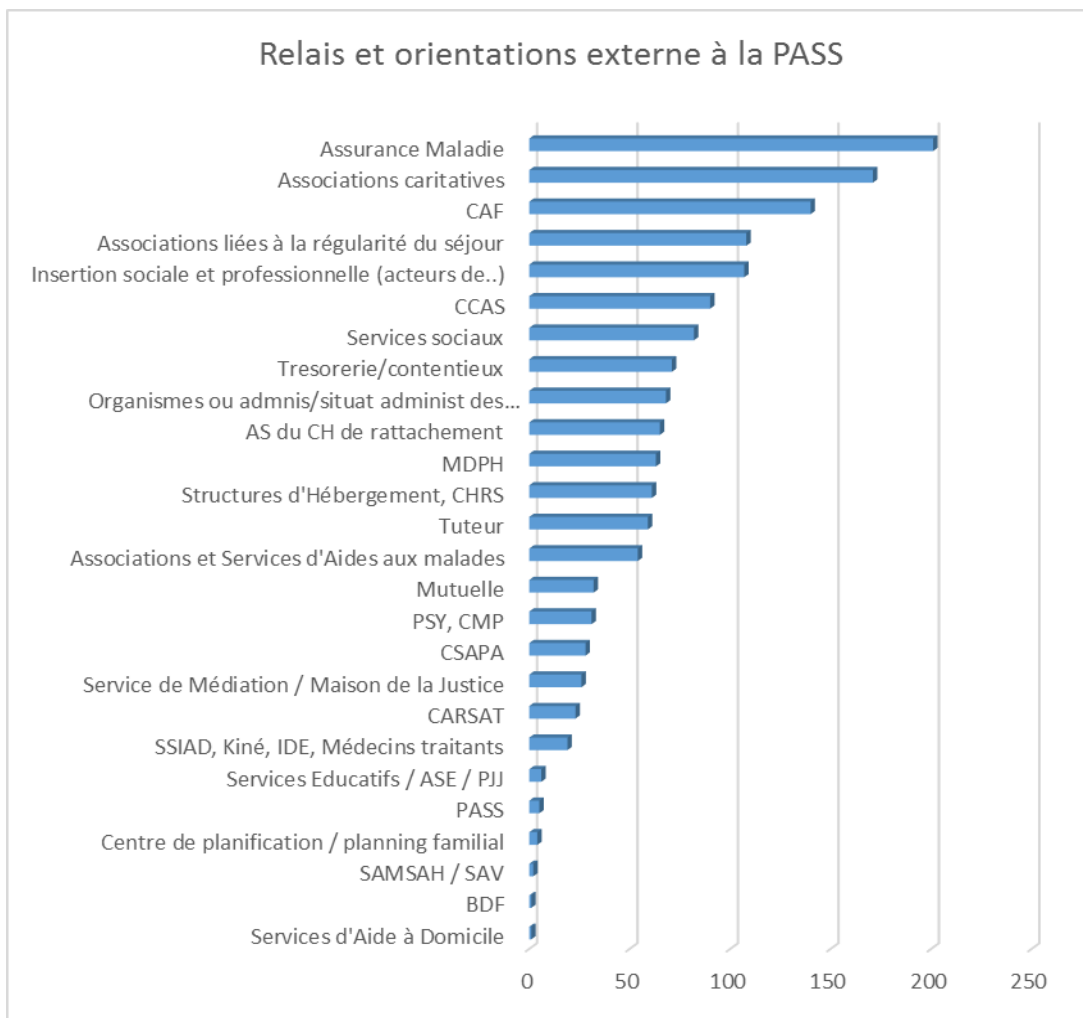
### 2.2.2. L'orientation

Le travail de passage de relais reste complexe et doit être préparé. Il est d'autant plus difficile lorsque le suivi social s'inscrit dans la durée.

En effet, sachant que l'ouverture de droits met de plus en plus de temps à aboutir, nous devenons une structure ressource. Or, certains usagers acceptent difficilement les orientations vers les partenaires. Le public très marginalisé est le plus concerné car il nous a accordé sa confiance.



Les orientations au sein de l'équipe de la PASS sont importantes et facilitées par le fait que les professionnels se rendent disponibles. Dans des structures comme la PASS, il ne s'agit pas de faire « cavalier seul » mais d'être en permanence en collaboration directe avec les autres professionnels impliqués dans la prise en charge.



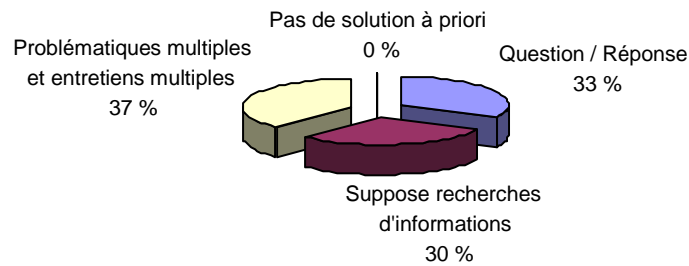
Les orientations vers la CPAM restent les plus fréquentes : les situations sont parfois tellement complexes, voire insolubles, qu'il est préférable d'orienter les personnes à l'accueil de la CPAM.

Les relais vers les structures ou associations liées à la régularité de séjour ne cessent de croître. En effet, une partie du public de la PASS est en situation irrégulière et l'autre en cours de régularisation. Faire le relais vers des professionnels ou bénévoles compétents dans ce domaine est primordial, du fait de la complexité de la législation.

Cette année encore, les associations caritatives représentent un partenariat essentiel dans l'accompagnement proposé. Les demandes formulées par les usagers sont d'ordre alimentaire et vestimentaire et passent souvent avant l'accès aux soins.

Comme développé ci-dessus, les situations vécues par les usagers de la PASS, bien que singulières, sont complexes et les problématiques multiples. Les démarches d'orientation restent importantes. Pour ces raisons, il est donc indispensable de faire du lien avec nos collègues de secteur afin de proposer une réponse la plus adaptée tout en respectant notre cadre d'intervention mais aussi en évitant les doublons.

### Complexité des dossiers



La durée des suivis est aléatoire. Les situations simples se caractérisent par une aide à la constitution de dossiers, une information sur les droits ou dispositifs, des renseignements sur la structure....

30 % des dossiers supposent des recherches d'informations. Les statistiques peuvent être biaisées : même si la situation paraît simple dans un premier temps, il n'est pas rare de constater qu'elle peut se complexifier ultérieurement.

L'item « problématiques multiples et entretiens multiples » englobe les situations où l'accompagnement sera récurrent au cours de l'année et concerne les personnes en grande précarité, en rupture de soins psychiatriques ou le public en situation irrégulière. Cela représente 37 % des situations prise en charge.

A noter qu'avec les conventions de FIA et du CSP, la barrière de la langue n'est presque plus un frein dans nos prises en charge.

Le travail en équipe pluridisciplinaire permet une approche et une prise en charge globale de l'utilisateur. Les personnes accèdent aux soins. Mais ensuite : quelles ressources ? Quelles sont les conditions de vie ? Le contexte d'arrivée en France ? La situation familiale ? L'hébergement ? Quelles sont les conditions d'observance d'un traitement ? Tous ces éléments sont évalués lors des entretiens et pensés dans les orientations que nous proposons.

Pour conclure, (ré) intégrer le droit commun s'apparente parfois au « parcours du combattant » : justifier de documents administratifs, de l'absence de démarche pendant un certain temps, d'affronter les remarques / réactions...

Le travail d'évaluation des potentialités et des freins permet d'optimiser l'accompagnement social. Nous essayons que la personne reprenne confiance en elle et s'investisse dans les démarches.

L'assistante sociale, avec l'équipe, accompagne de nombreuses personnes en rupture de soins psychiatriques. Cela suppose de la disponibilité, de l'écoute, de l'adaptation et la nécessité de poser un cadre. Tendre vers un retour aux soins fait partie intégrante de nos missions. Néanmoins, cela suppose que nous ayons une connaissance approfondie de la situation de la personne, des partenaires / relais.

## 2.3. Activité de soins

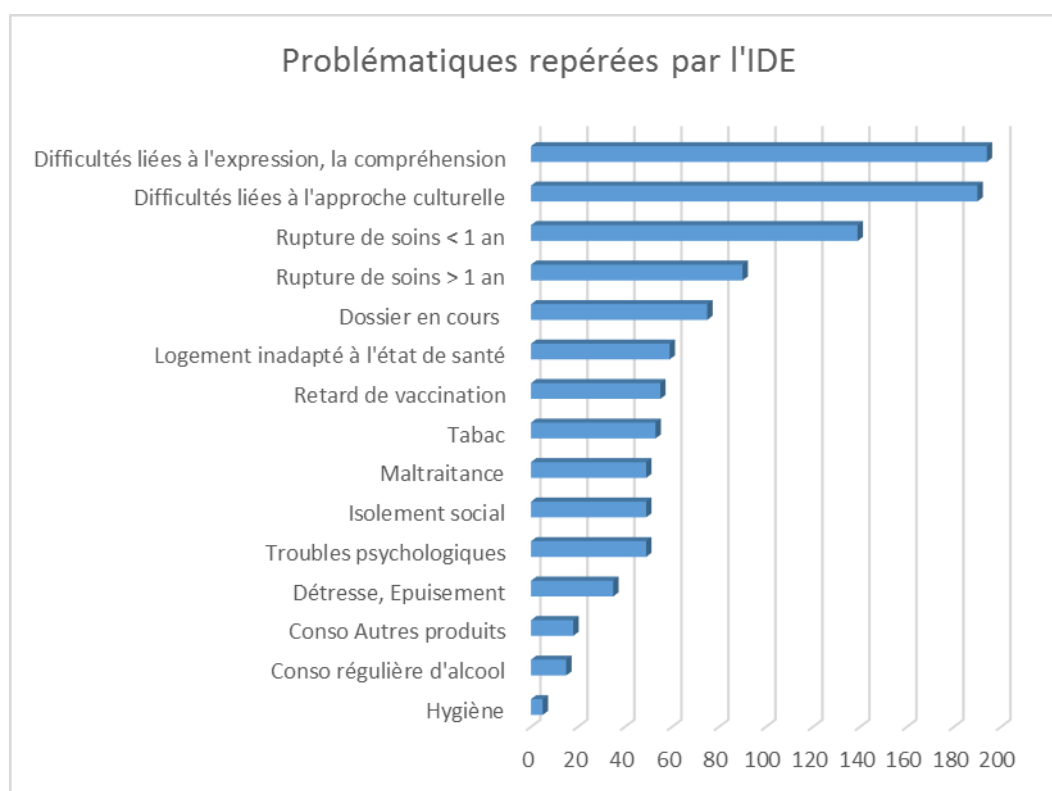
### 2.3.1. Activité IDE

#### ↪ Evolution d'activité

Infirmière	Année 2016	Année 2017	Année 2018
<b>Nombre de consultations</b>	<b>1466</b>	<b>1237</b>	<b>1299</b>
<b>File Active</b>	<b>234</b>	<b>283</b>	<b>375</b>
<b>Personnes nouvelles</b>	<b>183</b>	<b>204</b>	<b>300</b>

L'année 2018 est marquée par une augmentation de l'activité, notamment par une augmentation significative de la file active (+ 100 personnes), et un renouvellement à hauteur de 80 %. Ce renouvellement s'inscrit dans les missions de la PASS, à savoir un suivi de courte durée.

#### Profil des patients



Les problématiques sont repérées la plupart du temps lors du 1<sup>er</sup> entretien, durant lequel est remplie la fiche profil.

Les critères de précarité, en augmentation en 2017, restent très marqués cette année encore : les troubles psychologiques sont en augmentation (33 en 2017, 49 en 2018), ainsi que les logements inadaptés à l'état de santé. La maltraitance repérée est en forte augmentation (16 en 2017, 49 en 2018) Nous pouvons l'expliquer par la prise en charge sur le dernier semestre de plus de 100 Mineurs Non Accompagnés (MNA).

Au début du 2<sup>ème</sup> semestre, nous avons été interpellés par le CAPS, notamment l'UMA, qui se trouvait en difficulté pour mettre à jour les vaccins des MNA. En effet, ces jeunes, après le dépistage réalisé au CeGIDD du département, ne pouvaient avoir accès à la vaccination par les services du Département, n'ayant pas de tuteurs légaux désignés. A savoir que les jeunes pris en charge par l'UMA, le sont pour une durée de 2 mois, avant d'être réorientés vers l'ASE.

Il nous paraissait primordial, pour répondre à notre mission de prévention, de proposer cette vaccination obligatoire.

Une convention a donc été établie entre le CAPS et le CHIELVR, permettant ainsi aux jeunes mineurs de pouvoir accéder à un bilan de santé.

Cette évaluation leur offre la possibilité d'un temps d'écoute et de soins.

Même s'ils sont la plupart du temps en bonne santé physique, la santé psychique est très souvent altérée : troubles du sommeil, de l'alimentation, reviviscences traumatiques sont très souvent rapportés, en lien avec leur parcours d'exil.

La prise en charge de ce public a nécessité une réorganisation au sein de la PASS avec la mise en place d'une consultation dédiée le jeudi après-midi. Elle consiste à un entretien visant à faire le point sur leur santé dans sa globalité, leurs antécédents médicaux, chirurgicaux, le sommeil, l'alimentation. Nous leur proposons également une prise de sang comprenant un dépistage des IST. La plupart des jeunes n'ont jamais eu de prise de sang. Cet acte peut leur paraître violent et traumatique, et faire renaître des souvenirs de violences rencontrées au pays ou pendant leur parcours d'exil ; il est donc primordial de leur expliquer le déroulement.

Si le jeune ne souhaite pas faire la prise de sang, par peur de l'acte, voir même des résultats, nous respectons ce choix, en lui laissant la possibilité de revenir nous voir ultérieurement s'il changeait d'avis.

Nous avons également fait le choix de pratiquer cette prise de sang au décours de la consultation, afin de faciliter le travail des éducateurs. Ce choix a nécessité un passage supplémentaire du chauffeur le jeudi après-midi, ainsi qu'une organisation spécifique avec le laboratoire du CHIELVR pour l'analyse.

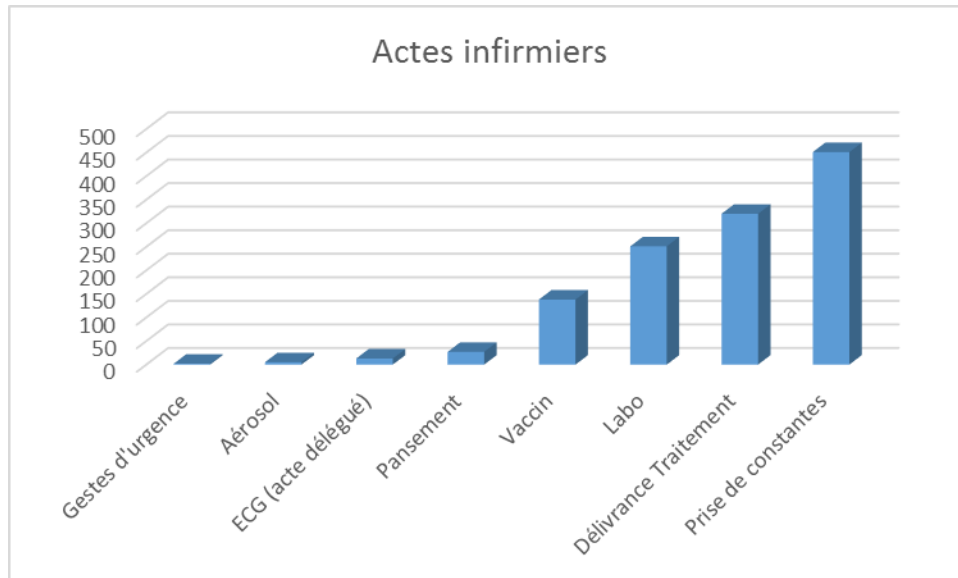
Cette prise en charge a fortement impacté l'activité.



## ↳ Missions de l'IDE

La mission de l'IDE consiste en une prise en charge globale des personnes les plus vulnérables et un accompagnement dans leur parcours de soins.

### ◆ Accueil spécifique



L'IDE réalise les entretiens auprès des nouveaux arrivants, à leur demande ou orientés par un autre professionnel de la PASS. Ces entretiens facilitent les échanges et la mise en confiance. Ils peuvent permettre, dans certains cas, d'apporter un premier élément de réponse et de rassurer les patients. En cas de non demande, le rôle de l'IDE est aussi d'aller vers les personnes et d'offrir l'opportunité de s'inscrire dans un parcours de soins.

Les actes infirmiers (constantes, prélèvements, pansements...) ne sont pas au premier plan de l'activité IDE mais sont l'occasion d'un premier contact afin de permettre au public sans demande et souvent marginalisé d'accéder aux soins.

### ◆ Organisation des consultations

L'organisation des consultations médicales se déroule en deux temps. L'IDE rencontre les patients pour une première évaluation de l'état de santé : parcours de vie, antécédents, traitement, vaccinations, etc... . Cet entretien permet de clarifier la demande du patient et d'évaluer le degré d'urgence. Dans un second temps, l'IDE participe à la consultation médicale puis commande les traitements auprès de la pharmacie du CHI ELVR.

La délivrance au patient s'effectue ultérieurement en s'assurant de la bonne compréhension de l'ordonnance. Dans certains cas, une délivrance hebdomadaire peut être envisagée.

La réalisation des gestes techniques fait partie intégrante de la continuité des soins.

Un accompagnement physique vers la consultation hospitalière ou l'hospitalisation est parfois nécessaire pour certains patients très éloignés du système de soins, qui n'ont plus la possibilité de s'inscrire seuls dans leur prise en charge médicale.

L'année 2018 a été marquée, comme en 2017, par un nombre important de suivis de femmes enceintes (33 personnes).

#### ◆ Prévention

La campagne de vaccination anti-grippale a été reconduite comme chaque année, 11 personnes ont été vaccinées.

Les entretiens infirmiers permettent d'aborder différents thèmes de prévention : alimentaire, hygiène, sexuel, vaccinations...

Nos entretiens sont souvent basés sur le thème de l'hygiène alimentaire. En effet, une partie importante du public reçu en consultation présente des déséquilibres lipidiques et glucidiques.

Nous reprenons donc les règles hygiéno-diététiques, en nous appuyant sur les livrets créés par les diététiciennes du CHIÉLVR.

Nous pouvons également avoir recours aux consultations diététiques quand cela est nécessaire.

Le dépistage des infections sexuellement transmissibles est proposé au sein de la structure, et a permis de réaliser 57 vaccins contre l'hépatite B.

Au total, l'infirmière a réalisé 138 vaccinations toutes confondues au cours de l'année 2018.

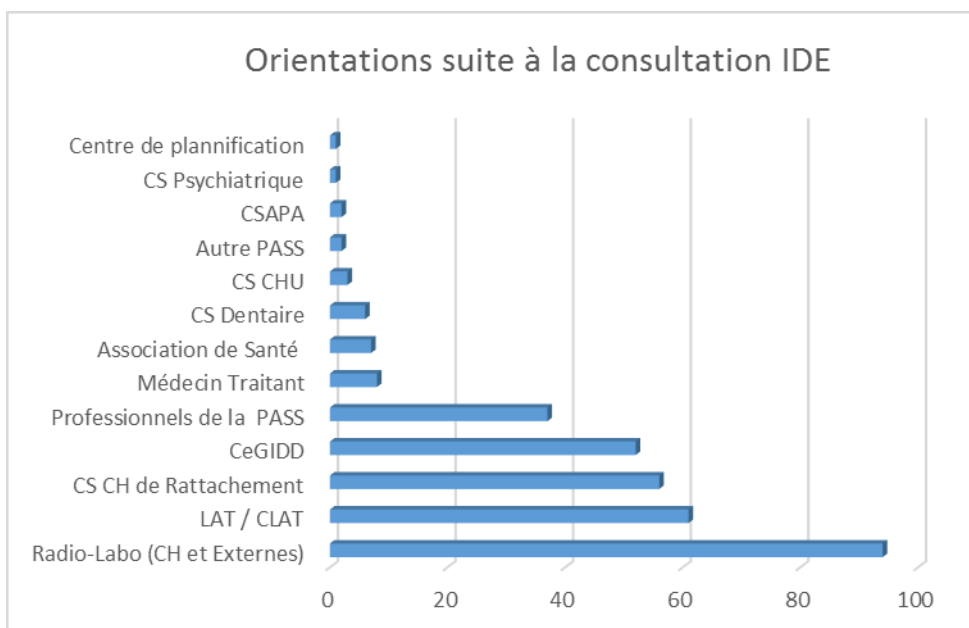
Nous avons organisé, en collaboration avec le Dr Verdet, rhumatologue, un atelier EXER6, qui consistait en un programme de rééducation, d'assouplissement et de musculation du dos, à l'origine proposé aux professionnels du CHIÉLVR.

Nous avons constaté en 2017 que l'un des principaux motifs de demande de consultation médicale était pour des lombalgies. Il nous semblait donc intéressant de pouvoir proposer à nos usagers ces ateliers visant à leur enseigner les bons mouvements.

Un premier atelier a eu lieu en septembre, et a réuni 4 personnes. Une évaluation à 3 mois des effets de ces exercices a été faite en décembre, avec une constatation d'un bénéfice pour les usagers assidus sur tout le programme : moins de douleurs et une meilleure souplesse.

Devant les bienfaits de cet atelier, celui-ci sera reconduit en 2019, toujours en collaboration avec le Dr Verdet.

◆ Lien avec les services hospitaliers



L'orientation principale au décours d'un entretien infirmier se fait vers les professionnels de la PASS, même si les chiffres du tableau ci-dessus ne le démontrent pas.

En réalité, la quasi-totalité des personnes rencontrées est réorientée vers au minimum un des professionnels de la structure, et l'orientation vers le médecin n'est pas comptabilisée.

L'orientation principale au décours de la consultation médicale reste principalement vers le plateau technique ou les consultations spécialisées du CHIELVR.

Faute de réponse, les orientations vers la consultation dentaire ont été inexistantes sur l'année 2018, malgré la convention avec un dentiste de ville.

L'orientation vers le CLAT reste une orientation très importante et est en augmentation (60 contre 20 en 2017), en lien avec les MNA que nous recevons, et que nous adressons de façon systématique pour une évaluation.

Nous avons de nouveau présenté la structure aux nouveaux internes des urgences. Cette présentation a pour but de faire connaître la PASS ainsi que ses différentes missions.

L'infirmière peut être amenée à recevoir des étudiants en soins infirmiers, pour une journée découverte, en lien avec leur parcours de stage.

## Activité spécifique CeGIDD

L'activité de dépistage CeGIDD a été poursuivie en 2018, sur la base d'une convention.

Le CeGIDD principal est situé à ROUEN, l'activité qui se déroule au sein de la PASS est appelée « hors les murs ».

Le Dr FELTGEN, médecin du Conseil Départemental, assure 2 consultations mensuelles, qui comprennent la consultation de dépistage et le rendu de résultats. Ces consultations sont assurées dans les locaux de la PASS. Lors de la remise de résultats, la vaccination contre l'hépatite B peut être proposée.

En 2018, 13 personnes ont bénéficié d'une remise à jour du vaccin contre l'hépatite B.

Malheureusement, cette activité de dépistage a pris fin au 31 décembre 2018, le Conseil Départemental s'étant désengagé de cette mission.

En cas de découverte de sérologies positives, un contrôle avec levée de l'anonymat est effectué, puis le patient est dirigé vers la consultation spécialisée du CHIELVR, avec le Dr CHAUFFREY pour le VIH et avec le Dr BRUNG-LEFEBVRE pour les hépatites.

En 2018 :

- 43 personnes ont été reçues en consultation de dépistage. Cela a représenté 81 consultations, 4 personnes ne sont pas revenues chercher leurs résultats (qui étaient négatifs).
  
- 43 personnes ont bénéficié de contrôles sérologiques
  - o Réalisation de 41 sérologies VIH : aucune découverte.
  - o Réalisation de 41 sérologies Hépatite B : aucune découverte.
  - o Réalisation de 40 sérologies hépatite C : aucune découverte.
  - o Réalisation de 30 sérologies syphilis : 2 sérologies dissociées, revenues négatives après contrôle à distance.

L'activité du CeGIDD est soumise à des statistiques. Le logiciel CUPIDON, logiciel national spécifique aux activités de dépistage, est l'outil utilisé par le Dr FELTGEN.

En dehors de l'activité CeGIDD, le dépistage des IST est assuré dans d'autres circonstances :

- dans le cadre des suivis des femmes enceintes en lien avec le service de maternité du CHIELVR.
- pendant les périodes estivales où il n'y a pas d'activité CeGIDD.
- lors du contrôle, avec levée d'anonymat, suite à un dépistage positif.
- dans le cadre du dépistage proposé aux MNA.

En 2018, 122 personnes ont bénéficié d'un dépistage au sein de la PASS.

### 2.3.2. Activité médicale

#### ↳ Activité médicale en chiffres

En 2018, le nombre des consultations médicales a augmenté de façon importante (+ 126 soit 20 %) nécessitant parfois l'ouverture de vacations supplémentaires. La file active a augmentée en 2018 ainsi que le nombre de nouvelles personnes. Cette augmentation est expliquée par la prise en charge médicale des MNA accueillis par l'UMA du CAPS. Pour s'adapter à la nécessité d'une évaluation médicale des MNA, nous avons commencé à ouvrir des créneaux de consultations supplémentaires certains jeudis après-midi à partir de juillet 2018 et de façon régulière tous les jeudis après-midi à partir de novembre 2018.

L'ensemble des consultations se décompose de la manière suivante : 575 consultations médicales dont 11 consultations spécialisées de rhumatologie et 44 consultations pédiatriques.

Médecin	Année 2016	Année 2017	Année 2018
<b>Nombre de vacations</b>	<b>99</b>	<b>88</b>	<b>121</b>
<b>Nombre de consultations</b>	<b>486</b>	<b>493</b>	<b>619</b>
<b>File Active</b>	<b>218</b>	<b>254</b>	<b>292</b>
<b>Personnes nouvelles</b>	<b>179</b>	<b>192</b>	<b>250</b>

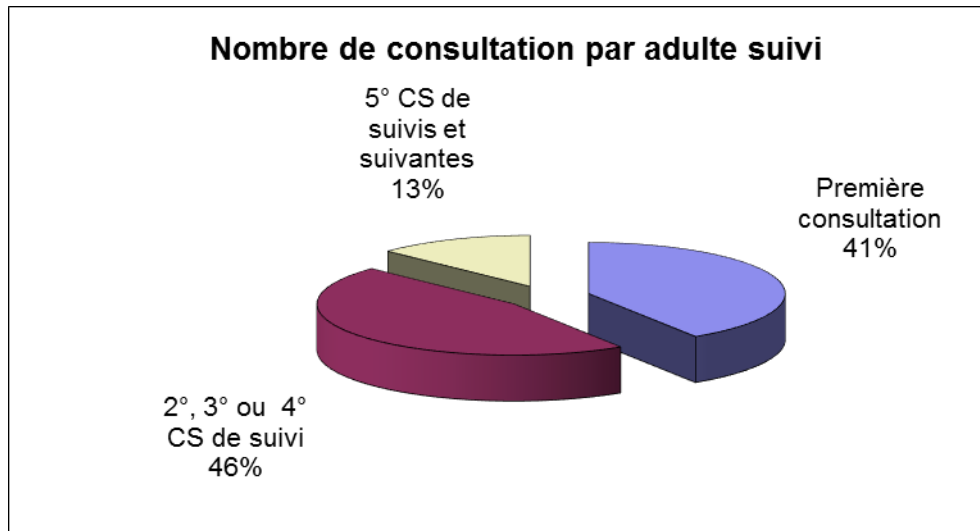
	Année 2018
Consultations non honorées	<b>105</b>
Consultations sans RDV	<b>35</b>
Consultations programmées	<b>584</b>

Les consultations médicales restent majoritairement programmées. Les délais pour obtenir un rendez-vous peuvent aller jusqu'à deux semaines en période de forte affluence. Il est possible de recevoir des patients ponctuellement sans rendez-vous à l'occasion d'une demande urgente à l'accueil. Le pourcentage de consultations non programmées est malgré tout assez faible pour des questions d'organisation. La proportion de consultations non honorées est stable par rapport à 2017 : 17 %. Cette proportion non négligeable peut s'expliquer par :

- des difficultés pour notre public de s'inscrire dans un parcours de soins.
- des rendez-vous pris par un tiers.
- des délais d'obtention de rendez-vous allant jusqu'à 15 jours.

Cette part de RDV non honorés semble incompressible du fait de la particularité du public reçu. Ces créneaux peuvent parfois être repris dans le cadre des demandes urgentes.

## Suivi des patients



Pour 87 % des patients, le nombre de consultations est inférieur ou égal à 4. Une fois les droits obtenus, les patients sont orientés vers un médecin traitant de leur choix et un courrier de relais est alors remis au patient, précisant la période de prise en charge à la PASS. Avec ce courrier est joint une copie du suivi médical ainsi que les résultats des examens complémentaires réalisés.

Pour 41 % des patients vus en consultation, une seule consultation médicale a été nécessaire.

Pour 13 % des patients, au moins 5 consultations ont été réalisées et cela pour plusieurs raisons :

- il s'agit de patients présentant des pathologies médicales lourdes.
- certains patients peuvent être très demandeurs de consultations médicales dans un contexte d'anxiété avec des plaintes fonctionnelles multiples et ont besoin d'être rassurés.
- le suivi est allongé du fait d'une situation sociale complexe avec des difficultés pour l'ouverture des droits.
- la rupture prolongée avec le système de soins entraîne un retour progressif vers le système conventionnel.

Pour une minorité de patients, le suivi est poursuivi au long cours en raison d'une grande précarité avec des situations sociales insolubles.

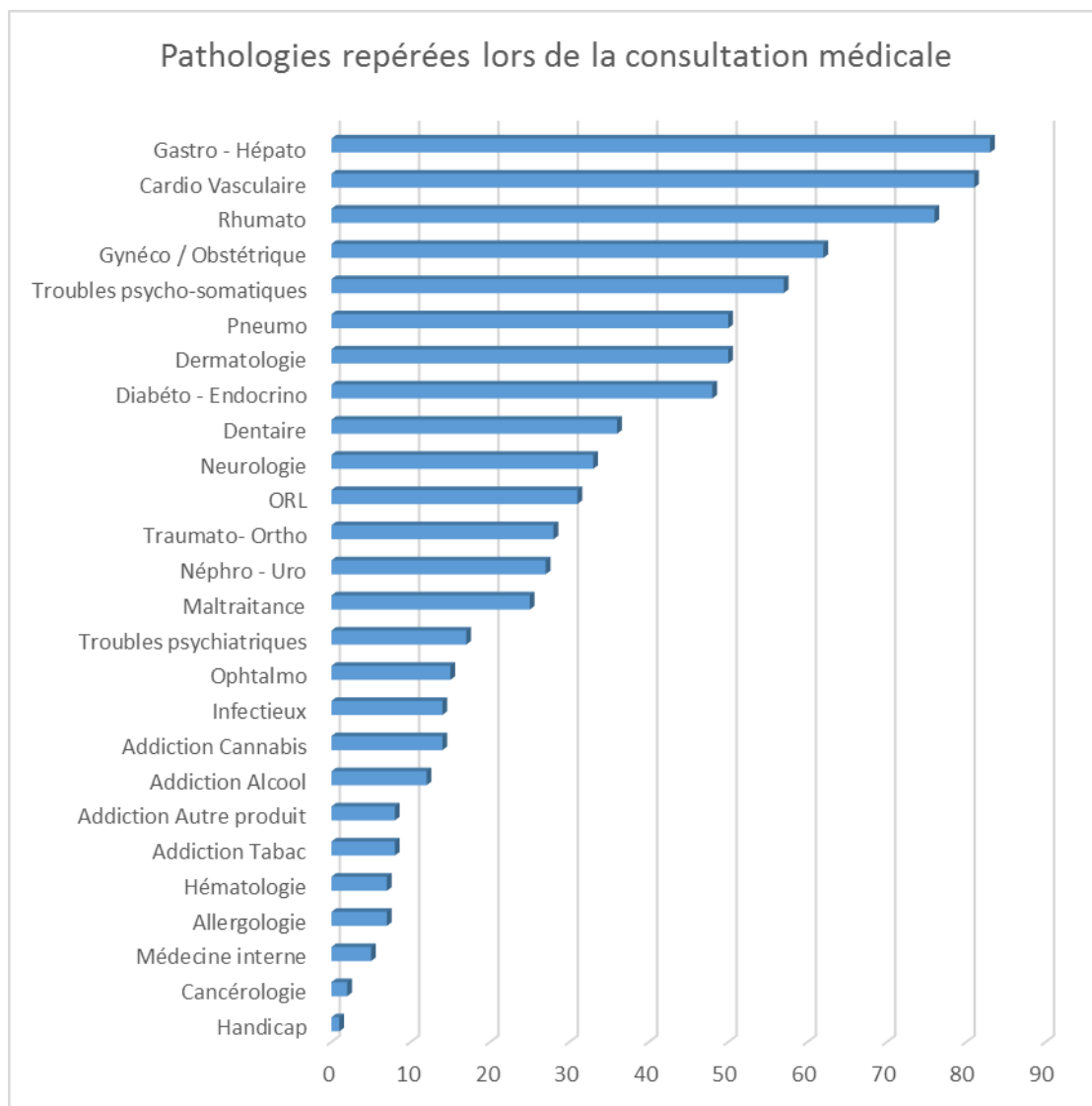
Nous n'avons plus la possibilité de connaître la durée de suivi des patients, du fait de l'activité soutenue, de la méconnaissance de l'ouverture des droits et de leur devenir.

### Pathologies 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.

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.



En 2018, les pathologies les plus fréquemment repérées par ordre décroissant sont :

- Les pathologies gastro-entérologiques avec des plaintes digestives fonctionnelles et le dépistage et le suivi de patients porteurs du virus de l'hépatite B.
- les pathologies cardio-vasculaires avec le renouvellement d'un traitement le temps de la rupture de droits. Nous découvrons chez certains de nos patients en rupture de soins une hypertension artérielle (HTA) sévère évoluant probablement depuis de nombreuses années avec un retentissement cardio-vasculaire et rénal.
- les pathologies rhumatologiques avec des problématiques de lombalgies. Les pathologies rhumatologiques peuvent être prises en charge par le Dr VERDET, rhumatologue au CHIELVR, lorsqu'elles nécessitent un avis spécialisé. Ce dernier intervient tous les 2 mois dans les locaux de la PASS. En 2018, a été débuté l'atelier EXER-6 qui a permis de

montrer à certains patients volontaires suivis à la PASS les exercices à réaliser afin de soulager et prévenir les lombalgies chroniques.

- Les pathologies pneumologiques repérées sont essentiellement des problématiques de bronchite aiguë ou chronique et d'asthme.
- La dermatologie est essentiellement représentée par la prise en charge et le suivi d'eczéma sévère, et de pathologies infectieuses en particulier gale et dermatophyties.
- La diabétologie et l'endocrinologie avec le suivi et l'équilibration, parfois compliquée de diabète, de dysthyroïdies et d'insuffisance surrénalienne chronique.
- Un nombre non négligeable de patients présentant des pathologies psychiatriques est accueilli à la PASS et est en rupture de soins et de suivi. Ces patients sont assez peu demandeurs de consultations médicales. Les IDE du CMP viennent régulièrement dans les locaux de la PASS (tous les 15 jours) pour tenter de réamorcer leur prise en charge spécialisée.
- les problématiques dentaires sont fréquemment repérées et nous n'avons plus la possibilité de les prendre en charge en l'absence de couverture sociale.
- la cancérologie est certes peu représentée parmi les pathologies repérées mais suscite un questionnement important sur le plan éthique. En effet, nous n'avons pas la possibilité de prendre en charge au CHIELVR toute la cancérologie, en particulier celle du sein : les patientes peuvent être prises en charge au centre Henri Becquerel, sous condition d'une couverture sociale ou à leur frais. Cela occasionne des retards voire des impossibilités de prise en charge.
- En 2018, de nombreuses femmes nous ont sollicitées pour le suivi de leur grossesse (33 femmes) et la demande de contraception.
- Le repérage des troubles psychosomatiques 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 rendu complexe par une approche culturelle différente. Il est important de noter que nous recherchons systématiquement lors de l'entretien des patients migrants des éléments évocateurs de psycho-traumatisme (troubles du sommeil avec insomnie, terreurs nocturnes ou cauchemars, perte d'appétit, flashback, tristesse).



↳ Suivi de la consultation médicale

<b>Actions</b>		Année 2018
<b>Prescriptions</b>	Traitement	<b>334</b>
	Bilan sanguin	<b>193</b>
	Examen complémentaire	<b>129</b>
	Vaccination	<b>98</b>
	Hospitalisation	<b>1</b>
<b>Prévention</b>		<b>88</b>
<b>Contact téléphonique</b>		<b>26</b>
<b>Courriers</b>		<b>24</b>
<b>Démarches</b>		<b>2</b>
<b>Certificats</b>		<b>10</b>

Le nombre de prescriptions à l'issue de la consultation a diminué (67 % versus 54 %), du fait de nombreux MNA vus pour une évaluation médicale. Celle-ci montre qu'ils sont en relative bonne santé et ne justifie pas nécessairement la prescription d'un traitement médicamenteux.

Le nombre de bilans sanguins réalisé en 2018 est en augmentation par rapport à 2017 (193 en 2018 versus 129 en 2017). Cette augmentation peut être expliquée par le nombre de bilans demandés à l'issue de l'évaluation médicale des MNA. En effet, il est proposé à tous les MNA pris en charge par le CAPS, un bilan comprenant : une Numération Formule Sanguine, le dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la rougeole (Ig G) afin d'orienter les besoins de vaccinations et de prise en charge spécialisée.

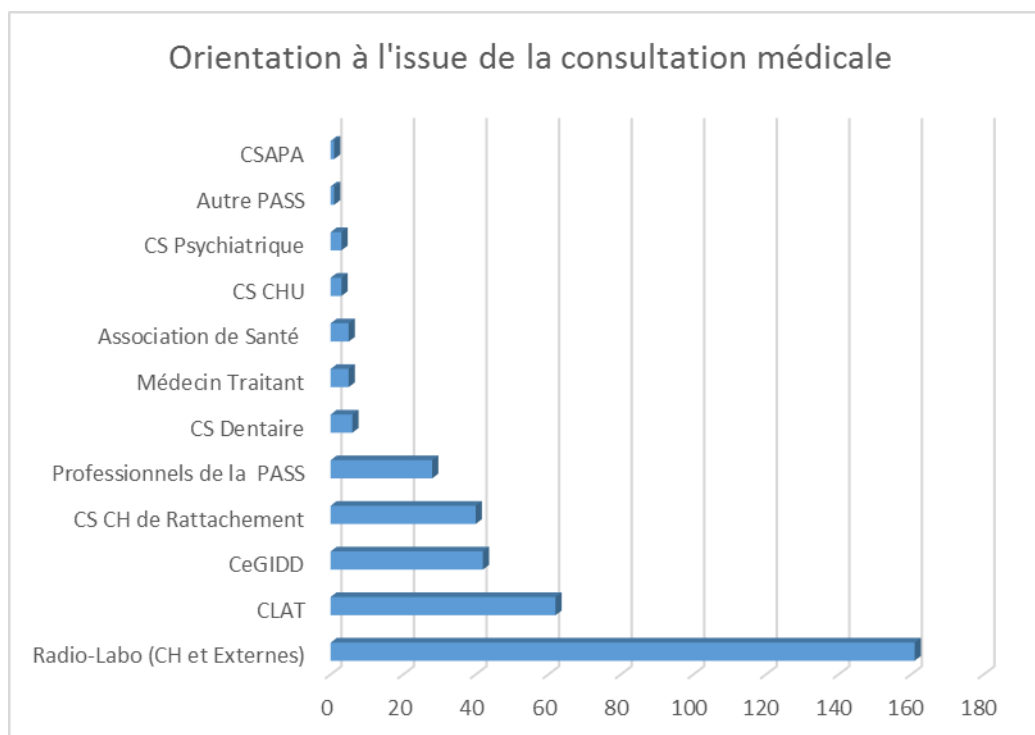
Le nombre d'examens complémentaires réalisés est stable. Ils sont réalisés au CHIÉLVR.

Un rendez-vous de consultation médicale est programmé pour remettre les résultats aux patients.

A noter qu'une hospitalisation a été demandée à l'issue des consultations en 2018 et 5 patients ont été orientés vers les urgences.

En dehors des activités de soins, une part du temps médical est nécessaire pour faire des courriers, des démarches administratives, des certificats et des prises de contact avec d'autres professionnels.

Les actions de prévention sont importantes, elles concernent la diététique, le sommeil, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles.



A l'issue des consultations, les patients sont essentiellement orientés vers la radiologie, le laboratoire et les consultations spécialisées du CHIELVR. En effet, un nombre non négligeable de patients présente des pathologies qui nécessitent un suivi spécialisé. Du fait des délais importants pour obtenir des rendez-vous de consultations spécialisées, les contacts par téléphone ou par mail ont été nécessaires pour optimiser la prise en charge des patients.

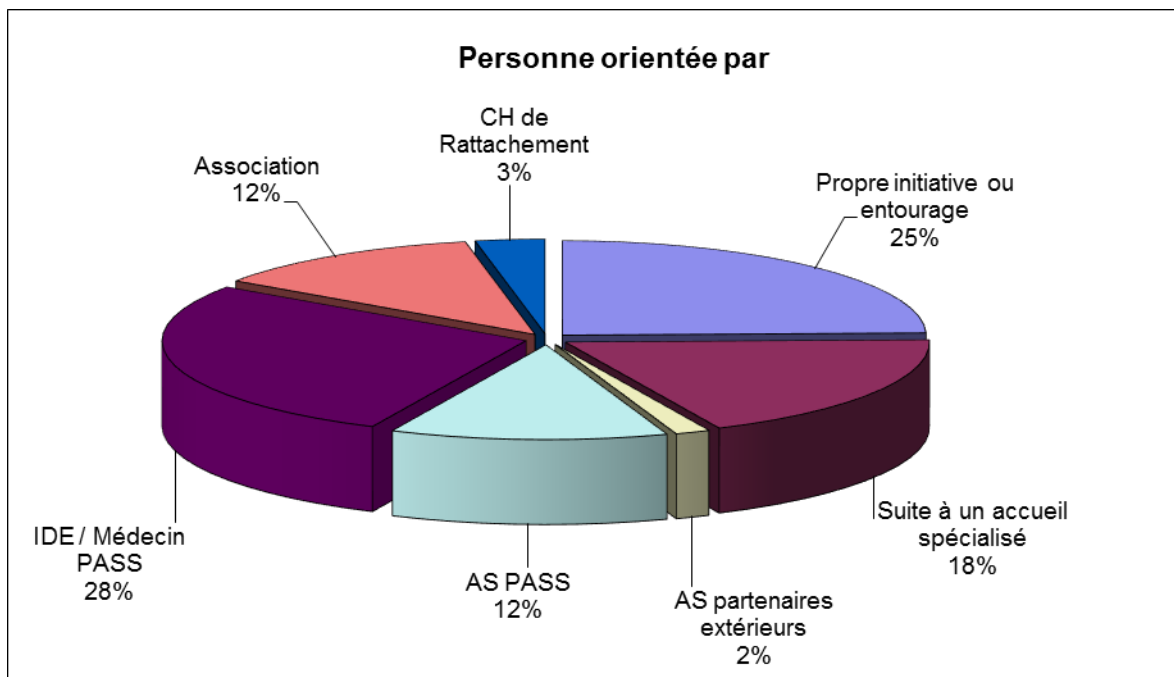
Le nombre d'orientations vers le CLAT a augmenté en 2018 du fait de l'adressage de façon systématique au CLAT des MNA pris en charge par le CAPS.

Lorsque des nouvelles personnes sont reçues en consultation, nous leur proposons de rencontrer le Dr FELTGEN, médecin du CeGIDD, pour le dépistage des infections sexuellement transmissibles. Il est important de noter que cette activité « hors les murs » du CeGIDD départemental de Rouen a pris fin en décembre 2018.

Il est à noter que l'item « orientation vers les autres professionnels de la PASS » est sans doute sous-estimé. En effet, la prise en charge des patients se doit d'être globale et transversale et fait donc l'objet de nombreux et riches échanges entre les différents professionnels de la structure.

## 2.4. L'activité du psychologue

### 2.4.1. Les modes d'orientation



Les personnes rencontrées sont majoritairement orientées par les professionnels de la PASS, 28 % par le médecin et l'infirmière et 12 % par l'assistante sociale. Dans leur pratique, ils sont sensibles au repérage des souffrances psychologiques et contribuent aux meilleures conditions de la mise en place de l'accompagnement pour un soutien psychologique. Ce soutien n'est pas toujours perçu spontanément comme une ressource possible lorsque les personnes sont en situation de grande souffrance. Dans ce cas, la psychologue bénéficie de l'action d'un transfert positif de la confiance accordée au professionnel qui les a reçues en première intention.

La deuxième modalité d'orientation prédominante reste les consultations où les personnes viennent de leur propre initiative ou sur les conseils de leur entourage (25 %). C'est à la fois le fruit d'un travail réalisé en amont auprès d'une personne de leur entourage, mais aussi le fruit d'un travail d'accueil spécialisé, qui consiste à faire preuve de disponibilité, pour recevoir les personnes sans rendez-vous. Le travail d'accueil spécialisé consiste également à aller vers les personnes sans demande qui viennent se poser dans l'espace accueil et dont l'équipe a pu observer un état de souffrance. Il s'agit de créer avec elles et dans un premier temps, un lien de confiance préalable à la formulation d'une demande, afin qu'elles puissent demander un soutien psychologique lorsqu'elles en ressentent le besoin.

15 % des personnes reçues sont orientées par les partenaires du territoire elbeuvien. Le travail partenarial permet de co-construire un maillage dont l'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge ainsi qu'un meilleur repérage des services proposés à la PASS.

Globalement, l'activité du psychologue à la PASS nécessite une grande souplesse d'adaptation

pour répondre aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité. Le soutien peut s'organiser de manière ponctuelle, autour de temps marqués par une détresse importante qui peut être consécutive à un événement de vie, mais aussi lorsque le quotidien devient trop pesant. Il permet d'accueillir une souffrance, d'apaiser les tensions psychiques et d'accompagner l'évolution d'une situation individuelle.

La durée moyenne des accompagnements est variable en fonction de la problématique à travailler, l'implication des personnes rencontrées, les possibilités d'envisager une dynamique de changement ainsi que leur temps de présence sur le territoire elbeuvien.

#### 2.4.2. L'activité du psychologue

Psychologue	Année 2016	Année 2017	Année 2018
<b>Nombre d'entretiens</b>	<b>169</b>	<b>166</b>	<b>162</b>
<b>File Active</b>	<b>47</b>	<b>45</b>	<b>66</b>
<b>Personnes nouvelles</b>	<b>36</b>	<b>39</b>	<b>51</b>

#### Une activité de soutien psychologique

Le nombre d'entretiens réalisés au cours de l'année 2018 reste globalement stable par rapport aux années précédentes, avec un total de 162 entretiens.

La file active est plus importante, 66 personnes pour l'année 2018. Cette augmentation s'explique par l'accueil de MNA, accueillis transitoirement sur le territoire elbeuvien et engageant des accompagnements de courte durée. En 2018, 13 MNA ont bénéficié d'un accompagnement psychologique dans l'attente de leur réorientation vers les services d'accueil de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Pour les 66 personnes reçues en 2018 (dont 51 nouvelles personnes), on observe une répartition quasi égale d'hommes et de femmes (36 hommes et 30 femmes). Le recours à un service d'interprétariat s'est révélé nécessaire pour une situation où la barrière de la langue constituait un frein majeur à la mise en place d'un soutien psychologique.

190 rendez-vous ont été programmés (dont 62 non honorés) et 34 rendez-vous non programmés. Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'absence au rendez-vous ; tout d'abord, la temporalité psychique est à considérer au regard des traumatismes vécus. Le public reçu à la PASS est majoritairement composé de personnes en situation de grande vulnérabilité et de pauvreté, avec des parcours de vie ponctués de nombreuses ruptures sociales et parfois dès l'enfance. Ces personnes rendent compte le plus souvent de souffrances d'origine psycho-sociales importantes. Dans ce contexte s'ajoutent bien souvent la perte des repères temporels, des éprouvés de honte, la perte de confiance dans le Monde et l'avenir. Il s'agit alors de ne pas brusquer une parole difficile

à exprimer et d'accorder le temps nécessaire pour que les personnes puissent s'approprier une demande. L'abandon remis en scène par les absences aux rendez-vous est à considérer en fonction de leur situation. Le non jugement leur permet d'expérimenter un espace sécurisé et l'amorce d'un lien dans un cadre contenant et bienveillant.

D'autres freins tels que des problématiques addictives ou des pathologies psychiatriques peuvent s'ajouter et expliquer pour une part l'absence aux rendez-vous. Le travail d'accueil spécialisé permet de renforcer le lien de confiance.

### Un travail d'évaluation et d'orientation

Au regard de chaque situation, il est important d'évaluer les besoins et d'orienter les personnes quand c'est nécessaire, vers des services spécialisés afin d'améliorer la qualité de la prise en charge.

Le travail partenarial avec les différents acteurs professionnels est important et nécessite chaque année de privilégier des temps d'échanges et de rencontres inter équipes. Les CSAPA pour les problématiques addictives, les services de soins psychiatriques, les associations et les centres sociaux du territoire elbeuvien contribuent grandement à l'amélioration d'une prise en charge globale. Pour le psychologue, il s'agit d'accompagner progressivement l'adhésion vers des soins spécifiques ou des services adaptés.

### Un travail institutionnel et personnel

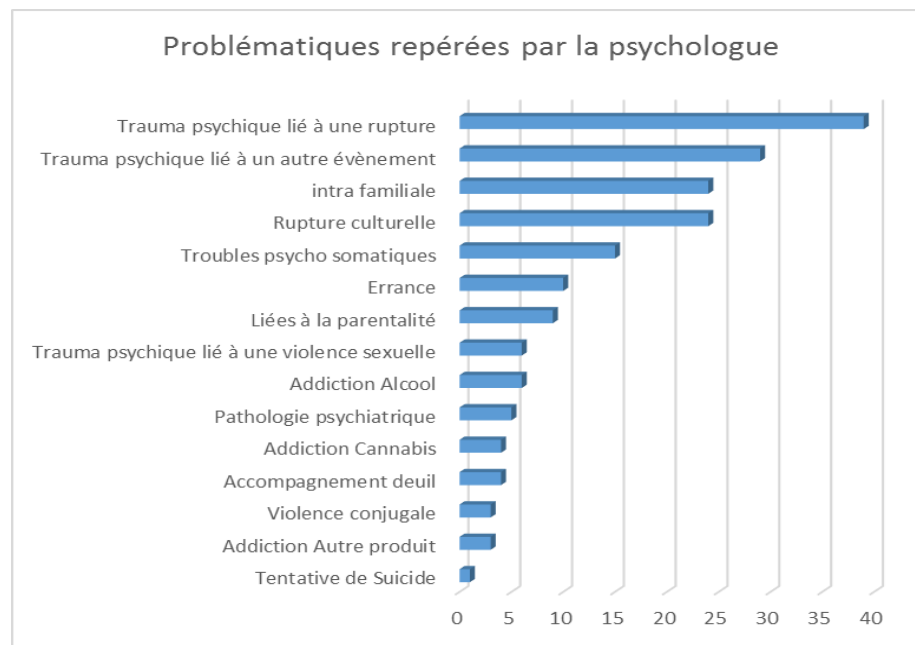
- Des temps d'échanges, de réflexion et de soutien avec les professionnels de la PASS, permettent d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire ainsi que l'élaboration de situations complexes.
- Une stagiaire en licence 3<sup>ème</sup> année de psychologie a été accueillie pour une durée de 70 heures réparties de février à avril 2018.
- Des réunions de synthèse pour trois personnes accompagnées ont été programmées.
- Des rencontres trimestrielles avec les psychologues des PASS, plus précisément Vernon et Louviers, favorisent l'amélioration et l'harmonisation de nos pratiques.
- Des réunions du collège des psychologues du CHIELVR encouragent la réflexion sur le plan institutionnel. En 2018, un travail collectif a permis la parution d'un article dans le journal ECHOSITE.

## Un travail personnel

- En 2018, une formation sur le repérage de la crise suicidaire, la participation à un colloque sur la précarité sociale et psychique, ainsi que la participation à une soutenance de thèse universitaire sur le thème de la santé mentale des personnes en situation de grande précarité contribuent à l'actualisation des connaissances et à l'enrichissement des pratiques.

- Un travail personnel de supervision et la participation mensuelle à un groupe de travail au sein de l'ARIPCHR (Association de Recherche et d'Information du Centre Hospitalier du Rouvray) permettent d'enrichir la réflexion sur la pratique clinique.

## Les problématiques repérées :



Les traumatismes représentent majoritairement les tableaux cliniques observés.

Nous retrouvons des problématiques complexes marquées par des ruptures, qu'elles soient familiales, culturelles ou sociales. Les traumatismes sont le plus souvent au cœur des difficultés rencontrées. Concernant les personnes en situation de migration et notamment les MNA que nous avons rencontrés, nous observons des parcours migratoires longs et traumatiques, en raison d'un voyage effectué dans des conditions extrêmes, avec des conséquences importantes sur le plan de l'intégrité physique et de la santé psychologique. Plusieurs mois ou années pour certaines personnes, sans pouvoir se poser, rendent compte d'un épuisement voire parfois même d'un effondrement, lorsque leurs attentes sont déçues et qu'elles se retrouvent dans une position d'attente sans projection possible vers un avenir plus rassurant.

Plus globalement, les tableaux cliniques observés rendent compte de souffrances psychologiques importantes et de récits traumatiques présentant de nombreux vécus de perte ou vécus abandonniques accumulés depuis l'enfance, pour un certain nombre de personnes. L'accumulation

des pertes, l'absence de ressources familiales et sociales, auxquelles s'ajoute une santé fragilisée, les plongent dans une impossibilité à se projeter dans un avenir qui devient source d'angoisses majeures et d'états mélancoliques importants.

La pathologie psychiatrique constitue un facteur aggravant pour certaines situations. Le travail partenarial avec le CMP de secteur a permis d'améliorer la prise en charge des personnes en rupture de soins psychiatriques.

## **2.5. Vie d'équipe**

### **2.5.1. Réunions**

Des staffs pluridisciplinaires avec l'encadrement ont lieu une à deux fois par trimestre. Cela permet de faire le point sur l'activité générale, par professionnel, et de faire remonter des situations difficiles ainsi que nos besoins pour améliorer le fonctionnement du service.

Par ailleurs, des rencontres hebdomadaires avec la cadre de santé permettent d'aborder nos besoins immédiats et d'échanger autour de l'organisation globale de l'équipe.

### **2.5.2. Analyse des pratiques**

Une rencontre mensuelle est organisée pendant 1h30. Mme CONSEIL, psychologue clinicienne, remplace Mme LOUAULT depuis avril 2018.

Ce temps d'échange est très important pour nous, il nous permet de réfléchir sur des situations qui ont pu nous mettre en difficulté.

### **2.5.3. Formations**

<b>Intitulé formation</b>	<b>Personnes concernées</b>	<b>Durée en heures</b>
Orienter et accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques	Anaïs Gueriot Céline Fillette	7h
Les précarités sociales et psychiques	Anaïs Gueriot Sylvie Vasseur	7h
Le repérage de la crise suicidaire	Anaïs Gueriot Sylvie Vasseur	14h
La protection de l'enfance	Anaïs Gueriot	7h
Bureautique EXCEL 1	Christine AUBLE	14h

#### 2.5.4. Comités techniques (rencontres partenariales)

L'équipe a participé à différents comités techniques :

- Le CAPS
- Le CeGIDD : pour faire le point sur les modalités du partenariat
- Le CSAPA CHIELVR
- EMMAUS
- Le FAE
- Les Nids, afin de connaître leur structure

#### 2.5.5. Missions de la coordinatrice

L'assistante sociale coordonnatrice de la PASS a une fonction de représentant de l'équipe lors des instances ou réunions telles que des comités de veille sociale, des ateliers territoriaux, des rencontres avec les partenaires de l'agglomération, des assemblées générales, des synthèses...

Elle rencontre, en moyenne, une fois toutes les 4 à 6 semaines, l'équipe du CHRS Homme.

Le lien avec la facturation du CHIELVR reste fréquent : une rencontre mensuelle permet un suivi régulier. Ce temps d'échange a lieu à la PASS. Chaque personne ayant consulté dans la structure ou sur le plateau technique est répertoriée. L'envoi de factures est bloqué pendant toute la période de régularisation de leurs droits.



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

L'activité de l'année 2018 est dense avec une file active de 791 personnes.

Depuis septembre 2018, Mme TRANCHANT a remplacé Mme BLIN, coordinatrice des PASS de Normandie. Une rencontre est prévue au cours du premier semestre 2019. Nous espérons que l'arrivée de cette nouvelle professionnelle permette, à nouveau, de faire bénéficier à nos usagers de soins dentaires et prothétiques.

Une part importante du public reçu nous rapporte avoir des problèmes de vue. La plupart est en incapacité de pouvoir financer l'achat de lunettes. L'équipe réfléchit à un travail en collaboration avec un établissement scolaire du territoire qui possède une filière optique.

La convention pour l'interprétariat avec le CSP est effective depuis janvier 2018. Elle nous permet de proposer une prise en charge de qualité, tout comme avec FIA. Nous espérons que ces conventions soient pérennes.

Le nombre de MNA pris en charge va augmenter en 2019 (année pleine), et de ce fait impacter davantage l'activité de la structure. La MIG accordée par l'ARS prendra-t-elle en compte cette augmentation d'activité ?

