

RAPPORT D'ACTIVITE PASS d'EVREUX

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

Année 2019

Département de Santé publique

Mme LEFRANC, Directrice adjointe du CH Eure Seine
Mme THEAULT, Cadre de Santé

Direction des finances et de l'accueil clientèle

Madame RAUDIN, Directeur
(en remplacement de Mr PASTEAU à compter du 01/08/2019)
Madame FORTUNA, Cadre socio-éducatif

Direction des Soins Infirmiers

Mme LAVOISEY, Coordinatrice Générale des Soins
(en remplacement de Mme CHARTIER à compter du 01/10/2019)

Direction des Ressources Humaines

Mme Servin, Responsable des secrétariats médicaux
(en remplacement de Mme MANNEAU à compter du 01/12/2019)

Permanence d'Accès Aux Soins de Santé

Dr HILI, Médecin Coordinateur
Dr PESQUEUX, Médecin
Dr MORISSE, Médecin
Madame COGNY, Infirmière
Madame MARIE, Secrétaire
Madame ALEMAO, Assistante de Service Social et Coordinatrice (jusqu'au 31/12/2019)

SOMMAIRE

Préambule	p. 5-8
I. Introduction	p. 9-10
II. Activité générale	p. 11-12
III. Données générales et profils des personnes accueillies	p. 13-20

1. Données générales	p. 13
1.1. Population accueillie	
1.2. Les orientations	
2. La typologie du public	p. 14 à 18
2.1. Sexes et tranches d'âge	
2.2. Situation familiale	
2.3. Lieu de naissance	
2.4. Les ressources	
2.5. Mode d'hébergement	
3. Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la PASS	p.19 à 20

IV. Prises en charge au sein des PASS	p. 21-47
--	-----------------

1. Activité de l'accueil	p. 21-23
---------------------------------	----------

2. Activité de l'Infirmière	p. 24-30
------------------------------------	----------

- 2.1. File active/consultations
- 2.2. Motifs de recours
- 2.3. Méthodes d'intervention
- 2.4. Orientations du patient par l'Infirmière
- 2.5. Actes infirmiers et problématiques

3. Activité du Médecin	p. 31 à 36
-------------------------------	------------

- 3.1 File active/ consultation
- 3.2 Diagnostics et pathologies pris en charge
- 3.3 Les actions / les types de freins

4. Activité de l'Assistante Sociale

p. 37 à 47

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

V. Conclusions et perspectives

p. 48

VI – Projets

p. 49

GLOSSAIRE

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

PREAMBULE

Historique :

Evreux

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

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

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

Vernon

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

Cadre Légal :

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

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

La PASS a « pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes les plus démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ». La PASS s'inscrit ainsi dans les axes déterminés dans le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) défini par l'ARS.

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

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

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

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

Contribution des établissements à la lutte contre l'exclusion.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d'ordre social (patient désocialisé, ayant des difficultés à s'orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins).

Depuis le 1^{er} janvier 2019 : la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé) ont été remplacées par la Complémentaire Santé Solidaire. C'est une aide pour payer les dépenses de santé si les ressources sont modestes. Grâce au dispositif « Aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire », les ménages aux revenus modestes mais supérieurs au plafond permettant d'accéder à la CMU-C vont eux aussi pouvoir avoir accès à une mutuelle gratuite.

Convention de partenariat avec la CPAM :

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

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

I. Introduction

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

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

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

La présence de ces professionnels permet une permanence ouverte du lundi au vendredi. En l'absence d'un des professionnels de la PASS, ses deux autres collègues pallient à ce manque afin de rester ouvert au public.

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

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

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

Pour 2019 la PASS souhaitait travailler les axes suivants :

- Créer une fiche médicale et infirmière dans l'outil informatique interne au CH Eure-Seine (Axigate) permettant de tracer le suivi de chaque patient PASS

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

II. Activité générale

Depuis 2017, la PASS revient à son taux d'activité antérieur.

En 2019, la PASS a enregistré 3004 passages.

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

L'activité de la secrétaire, de l'infirmière, de l'assistante sociale et du médecin reste stable. Toutefois, l'absence de l'infirmière les lundis du fait de sa présence au CLAT, a désorganisé la prise en charge des patients. De ce fait, la consultation médicale initialement prévue les lundis matins s'est vue décalée aux mercredis matins (un mercredi sur deux). Cette nouvelle organisation a impacté le travail de l'assistante sociale et la secrétaire qui ont dû palier et répondre aux demandes de soins récurrentes après la fermeture du week end.

Les faits marquants de l'année 2019 sont :

- Ouverture du DAMNA : Dispositif d'Accueil des Mineurs Non Accompagnés situé à Navarre a permis d'avoir un interlocuteur privilégié pour assurer le suivi médical de façon plus harmonieuse (dépistage et vaccinations notamment). Toutefois, l'ouverture des droits à l'assurance maladie restait compliquée à vérifier car instruite dans d'autres départements.
- Sorties extra hospitalières : dépistage à la mission locale et la maison de la santé permettant d'aider socialement des jeunes non touchés auparavant. Présentation et information de notre service au Conseil Départemental.
- Sorties intra hospitalières : visites des services hospitaliers pour donner une information claire et précise sur les missions des PASS.
- Accueil d'un étudiant en soins infirmiers.
- Formation au logiciel VAXI (vaccinations).

Nous rencontrons toujours quelques obstacles :

- La barrière de la langue.
- L'accès aux soins dentaires et aux médecins traitants.
- Le dysfonctionnement du système informatique.

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

Relevé général de l'activité de la PASS d'Evreux.	Professionnels	Intervention en nombre 2018	Interventions en nombre 2019	Nombre de professionnel	Equivalent temps plein
	Accueil/Secrétaire	3110	3004	1	1
	IDE	1305	1251	1	0,80
	Médecin	659	642	3	0,40
	Assistante sociale	582	661	1	0,90

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

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

III. Données générales et profils des personnes accueillies

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

1. Données générales

1.1 Population accueillie

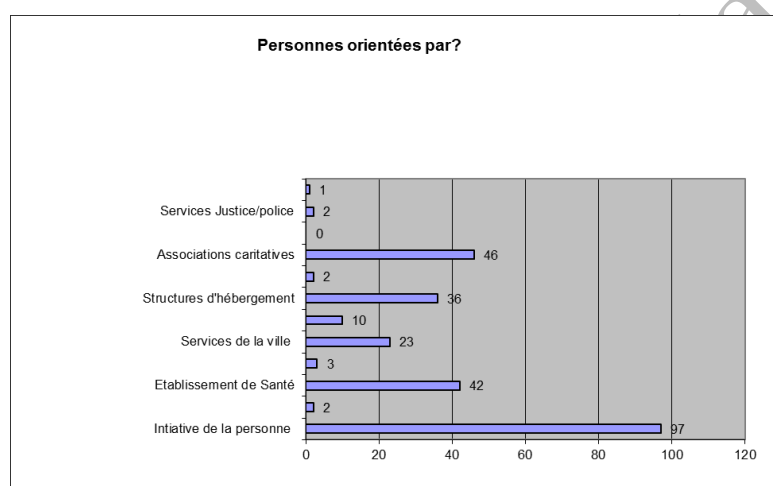
La file active est de **263 personnes dont 232 nouveaux** en 2019.

Le nombre de passages est de **3004** en 2019 (**3110** en 2018)

Ces données sont similaires à celles de 2018.

1.2 Orientations

L'orientation des patients se répartit ainsi :

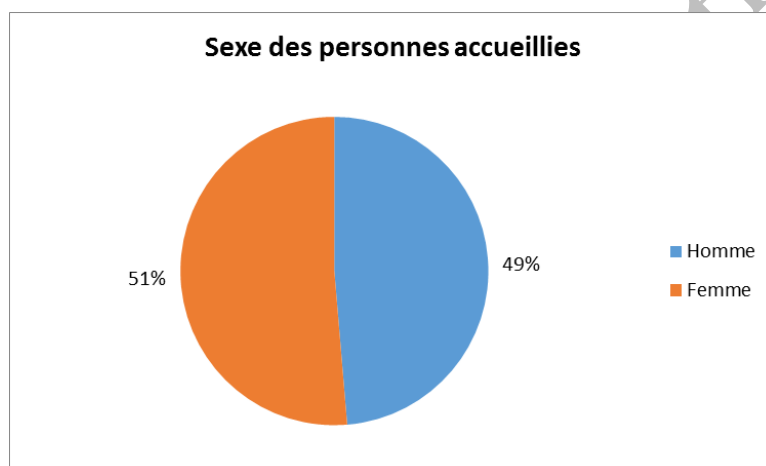


L'orientation des patients peut avoir différentes origines :

- Associatif et Culturel : La majorité de nos consultants est adressée par France Terre d'Asile, ADOMA, Accueil Service, YSOS, Foyer l'Abri, Amicales de quartier.
- Amical, Familial, Relationnel : le bouche à oreille joue également un rôle important dans l'orientation du public. De nombreux patients sont amenés ou accompagnés par un ami, un familial ou un compatriote rencontré dans la rue.
- L'hôpital : certains patients nous sont orientés lors de la découverte d'un défaut de couverture sociale, par les urgences ou les admissions.
- Le service social hospitalier : les patients nous sont adressés en sortie d'hospitalisation lorsqu'il y a un manque ou une incomplétude de couverture sociale, afin qu'ils puissent accéder à des soins éventuels et/ou obtenir leur traitement médicamenteux.

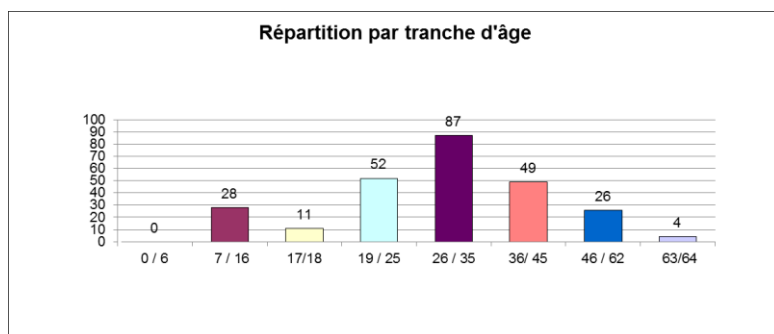
2. La typologie du public

2.1 Sexe et tranches d'âge

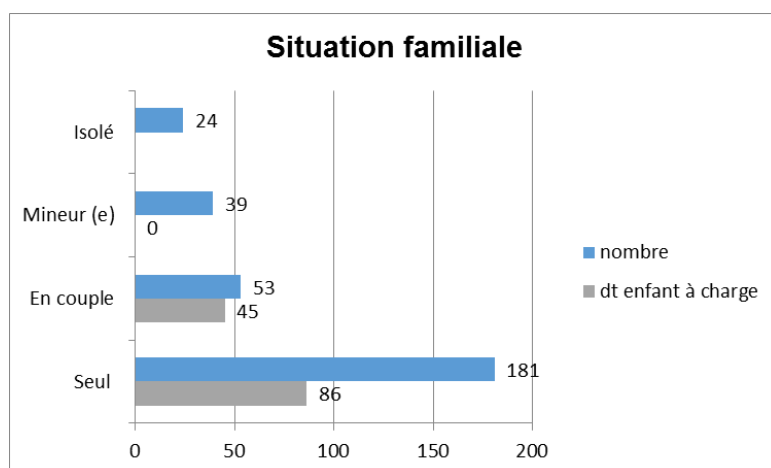


La population accueillie est homogène : on note un nombre pratiquement équivalent d'hommes et de femmes.

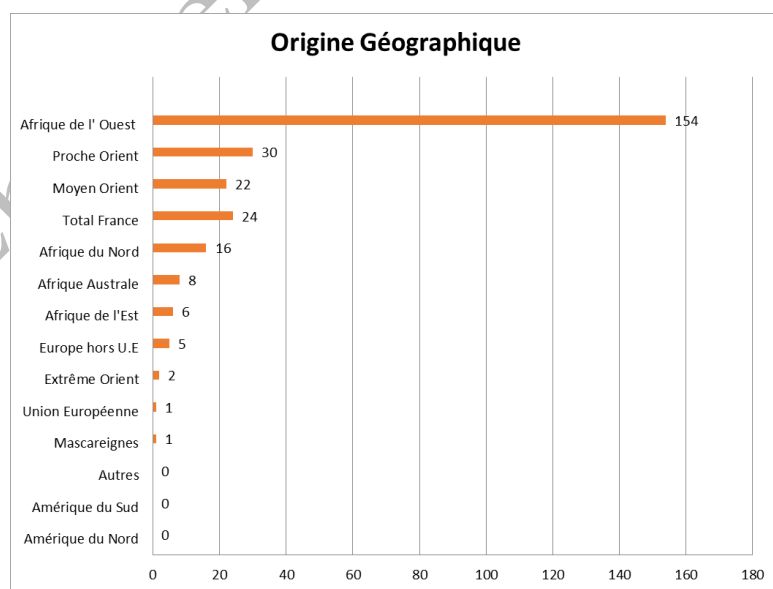
La tranche d'âge 19 - 35 ans est majoritaire, soit 54% de la population accueillie. Cette population est souvent isolée et célibataire. Cette année a été marquée par un nombre important de femmes migrantes(30) célibataires, enceintes avec de jeunes enfants.



2.2 Situation familiale



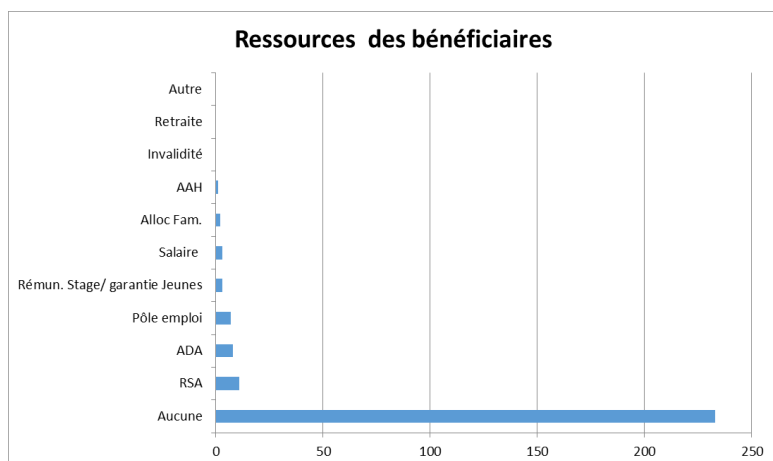
2.3. Lieu de naissance



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

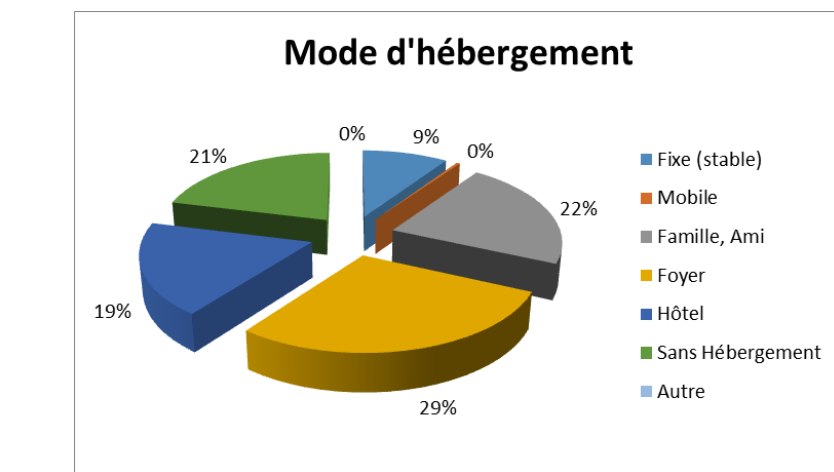
En attente de validation direction

2.4 Les ressources



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

2.5. Mode d'hébergement



Nous notons, comme l'année dernière que la majorité des personnes accueillies à la PASS est sans hébergement, ou parfois, hébergées par leur famille ou des compatriotes. Seulement 19% ont un logement fixe, 21% sont sans solution d'hébergement.

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

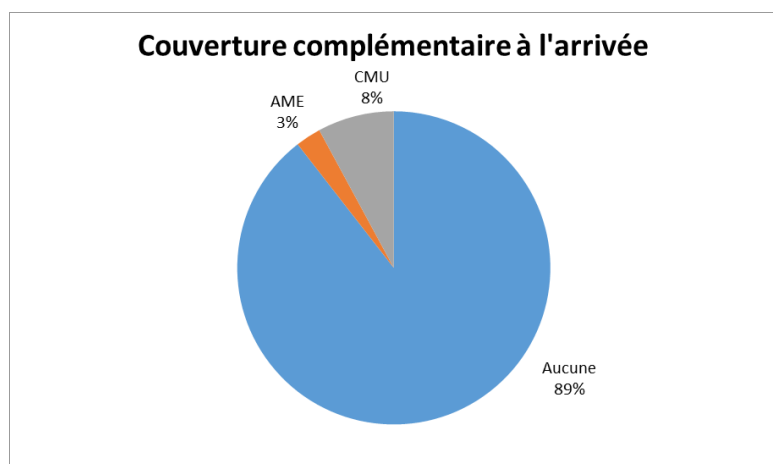
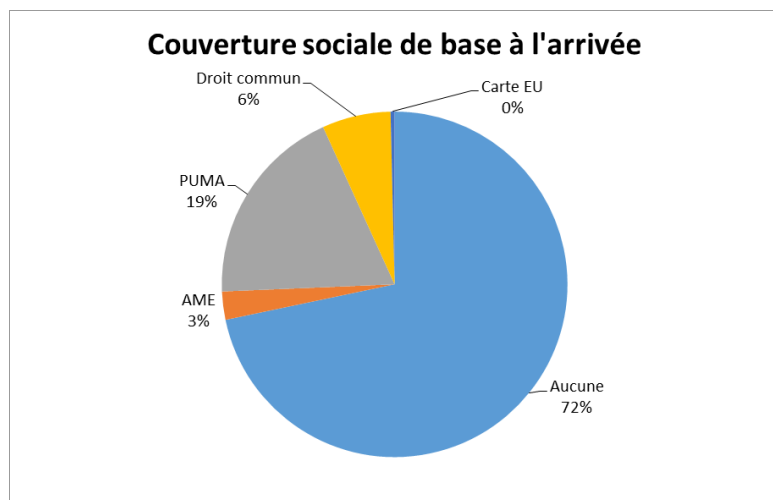
La problématique de l'hébergement est toujours d'actualité, ce qui n'est pas sans répercussion sur l'état de santé des personnes précaires. En effet, celles-ci viennent régulièrement à la PASS pour trouver une solution à leur errance.

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

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

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

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



La majorité des personnes se présentant à la PASS n'a aucune couverture sociale, elle représente 72% du public accueilli pour la couverture de base et 89 % n'ont pas de couverture complémentaire (inclus les personnes sans couverture de base et celles qui ont une couverture de base sans complémentaire).

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

Parmi ces personnes, nous distinguons :

- Les personnes en situation irrégulière
- Les demandeurs d'asile

- Les personnes bénéficiant de la couverture de base mais n'ayant pas de mutuelle.

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

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

En attente de validation direction

IV. Prises en charge au sein de la PASS

1. ACTIVITE DE L'ACCUEIL

L'Assistante médico-administrative : une première rencontre.

La secrétaire est le premier interlocuteur dans la prise en charge au sein des locaux de la PASS. Après trois années d'expérience, la collaboration dans l'équipe s'est consolidée lui permettant d'orienter au mieux l'usager vers ses collègues infirmière et assistante sociale. Le partenariat extérieur s'est renforcé permettant de bons échanges et une meilleure prise en charge des patients (YSOS, ADOMA, Mission Locale.....). Ce partenariat s'est concrétisé notamment lors de sorties à la Mission Locale permettant la prise en charge effective de jeunes ayant besoin de soins rapides.

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

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

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

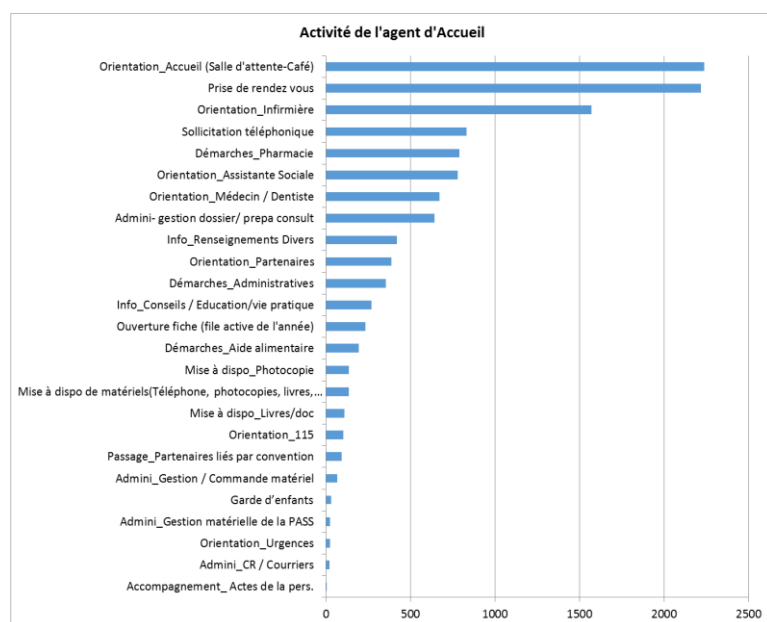
En 2019, le maintien de la forte activité de vaccination au sein des consultations médicales PASS permet à la secrétaire de s'impliquer dans la gestion administrative vaccinale et d'être sensibilisée au travail interprofessionnel. Elle a participé à la formation du module VAXI du logiciel SSP de la société Epiconcept ce qui lui permet d'enregistrer les vaccinations faites à la PASS dans ce logiciel et d'assurer la traçabilité des vaccinations.

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

La secrétaire s'est trouvée en difficulté du fait de l'absence de l'infirmière, une journée par semaine (le lundi), ce qui a désorganisé la prise en charge des patients. Cette nouvelle organisation a impacté le travail de l'assistante sociale et de la secrétaire qui ont dû palier et répondre aux demandes de soins récurrentes après la fermeture du week end.

La secrétaire a participé avec le médecin et l'assistante sociale aux visites de présentation de la PASS dans les services hospitaliers (Urgences, Pédiatrie, Hépatogastro-Entérologie) pour donner une information claire et précise sur les missions des PASS.

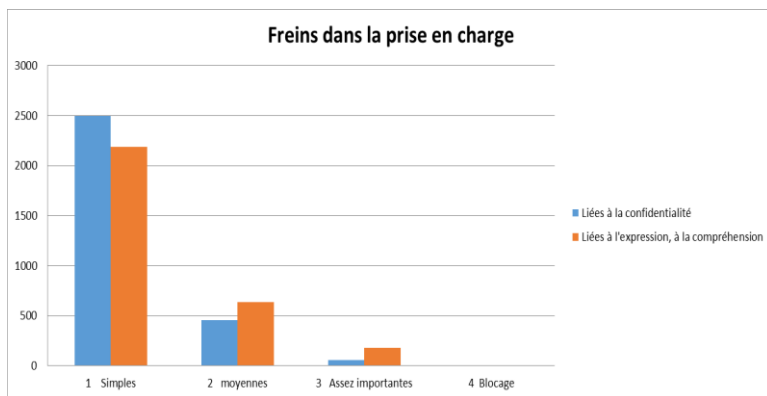
Elle a également participé à un groupe de travail de la coordination régionale des PASS sur la préparation du COPIL.



L'agent d'accueil a un rôle important au sein de la PASS car il reçoit en premier les patients et répond à leurs demandes très variées. Il peut s'avérer qu'il gère aussi l'accueil des patients de la PASS psychiatrique ou RESPIRE située dans les mêmes locaux.

On peut remarquer une forte demande téléphonique (830 appels) non comptabilisée les années précédentes. Cet accueil téléphonique est essentiel car il permet le lien avec les partenaires internes et externes ainsi qu'avec les patients et permet aussi de répondre à une première demande ou orientation.

Une de ses autres activités est de s'occuper du vestiaire et de pouvoir donner régulièrement des vêtements aux personnes démunies tout en sachant que ce vestiaire est alimenté de dons privés.



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

La barrière de la langue, cette année, a été une difficulté croissante avec une multiplicité des langues parlées (exemple : chinois, tibétain, géorgien, afghan, russe....). Ces patients ne parlent ni français, ni anglais. L'aide du réseau communautaire a permis de comprendre leurs demandes.

2. L'ACTIVITE DE L'INFIRMIERE

L'infirmière : un atout majeur

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

Elle a également une implication importante sur le plan social avec une préoccupation constante à chaque entretien, des conditions de vie de la personne précaire : appel au 115, structures d'hébergement... Elle prodigue les soins infirmiers primaires. Ces informations sociales sont également transmises à l'équipe médicale pour les informer de la situation précaire de chaque patient.

Cette année dès le mois de mars, l'infirmière a travaillé au CLAT sur le site du CH Evreux, tous les lundis. Elle a participé à la prise en charge globale des sujets contacts d'un patient bacillifère et à la vaccination BCG. Cela a renforcé des liens déjà existants entre la PASS et le CLAT en assurant une continuité de soins surtout envers les personnes migrantes.

Malgré une diminution de son temps de travail à la PASS (passage à 80%), son activité n'a pas baissé, les demandes de soins ayant été reportées sur ses jours de présence.

L'année 2019 a été aussi l'occasion d'accueillir deux stagiaires étudiants en soins infirmiers de 3^{ème} année. Ces derniers faisaient un stage au Département de Santé Publique. Ces deux étudiants ont pu découvrir la particularité du travail soignant dans une PASS, l'autonomie de l'infirmière PASS, la part importante du social et le travail en réseau. L'infirmière PASS a pu transmettre son savoir-être et son savoir-faire.

Elle a participé aux actions Hors Les Murs à la Mission Locale, au Forum étudiants et ainsi a pu présenter les missions de la PASS et toucher un public local précaire.

La prévention et l'éducation à la santé représentent toujours une part importante du travail de l'infirmière (suivi de grossesse, suivi des nourrissons, dépistage des IST, dépistage de la tuberculose, vaccination, diététique...).

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

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

2.1. File active / consultations

Sexe			Dont nouveaux
Hommes	100		76
Femmes	95		77
File active	195	Total	153

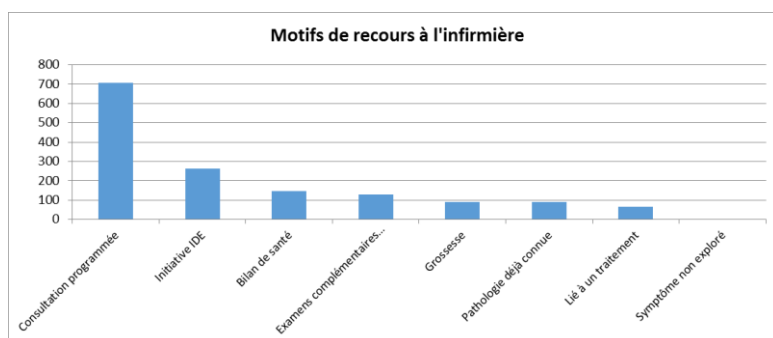
La file active représente le nombre de personnes vues pour la première fois dans l'année par l'infirmière.

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

CONSULTATIONS	
1^{er} consultation	195
Consultations de suivi	1060
TOTAL	1255

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

2.2. Motifs de Recours



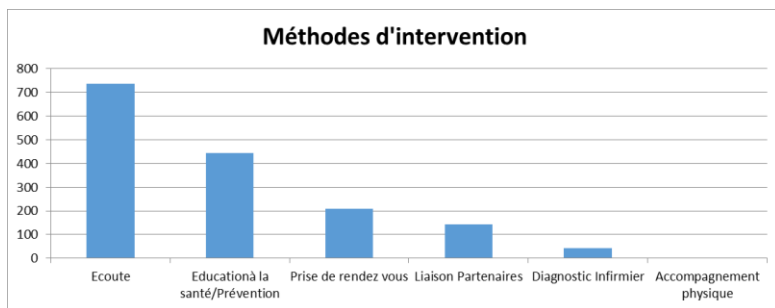
Face aux besoins en santé d'un public migrant, précaire et isolé, l'infirmière a accueilli, conseillé et orienté.

Cette année, 91 personnes sont venues à la PASS pour une pathologie connue et demandeuses d'une continuité de soins avec parfois des examens complémentaires (résultats radio et labo) émanant de leur pays ou venant pour rupture de traitement médicamenteux.

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

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

2.3. Méthodes d'intervention



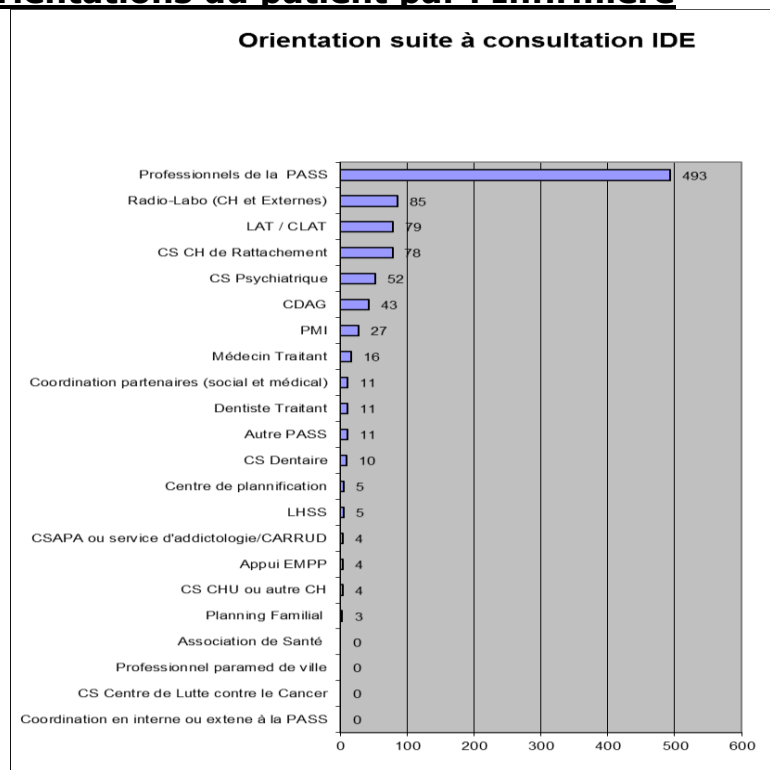
Le travail d'écoute est essentiel et montre bien que la réponse technique ne suffit pas. On note aussi le rôle majeur de l'IDE dans l'accès aux soins.

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

L'infirmière a continué à travailler en étroite collaboration avec les unités du DSP. Sa présence les lundis au CLAT a renforcé la prévention de la maladie tuberculeuse au sein de la PASS.

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

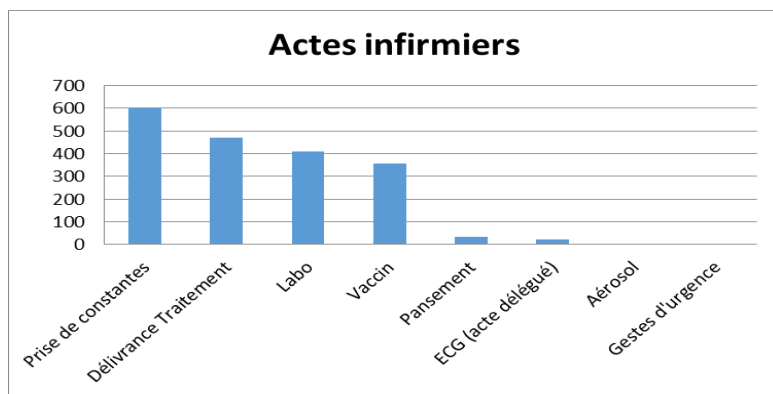
2.4. Orientations du patient par l'Infirmière



Ce tableau montre que l'IDE se sert du réseau interne et externe pour mieux répondre aux besoins de santé de la personne venant à la PASS.

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

2.5. Actes infirmiers et problématiques



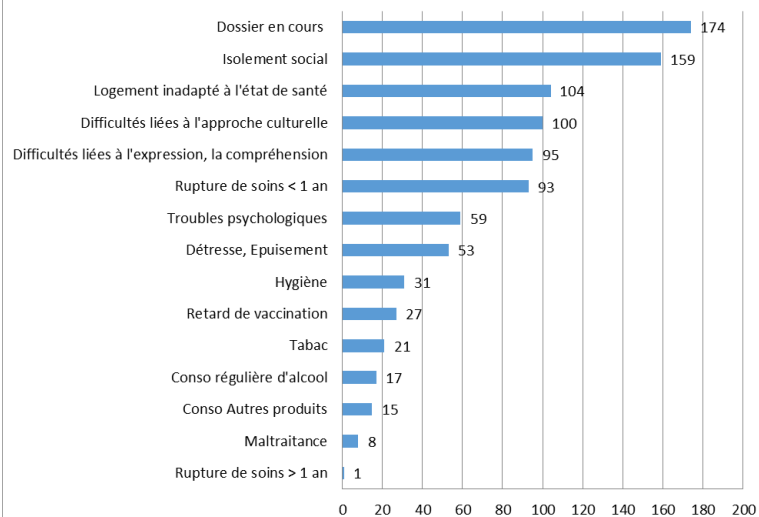
Le travail de l'infirmière reste varié.

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

L'infirmière veille au suivi vaccinal en proposant systématiquement la mise à jour des vaccins.

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

Problématiques repérées par IDE



3. L'ACTIVITE DU MEDECIN

Le médecin coordonnateur de la PASS d'Evreux a travaillé avec le service informatique du CHES pour créer un onglet PASS dans le dossier médical Axigate des patients. Cet onglet permet aux professionnels du CHES qui interviennent dans sa prise en charge, d'accéder aux observations médicales et infirmières du patient PASS.

L'activité médicale reste stable en nombre.

Les motifs de consultation sont plus simples que l'année précédente, avec moins de suivi de poly-pathologies ou de maladies graves d'une manière générale.

Les origines géographiques des patients sont les suivantes: Afrique subsaharienne en majorité, puis Proche et Moyen Orient, (patients originaires d'Afghanistan en baisse), les patients originaires de Géorgie et d'Albanie, quant à eux, sont sur-représentés pour les suivis lourds et les pathologies chroniques.

La mobilité auprès de la mission locale a permis un recrutement de quelques patients non migrants, désocialisés, mais notre action reste globalement peu connue pour ce public « perdu de vue » du système de soins.

L'augmentation du nombre de vaccinations et de consultations de prévention compense en nombre la diminution de celles des pathologies lourdes.

On constate une importante baisse du nombre de cas diagnostiqués d'hépatites B et C et de VIH cette année.

Nous sommes régulièrement confrontés à des problèmes d'ouverture de droit avec le CREIC pour les patients de nationalité européenne. Par exemple, nous avons dû suivre un patient pendant 3 ans qui a eu le temps de s'installer, de trouver un travail et a finalement obtenu une mutuelle par son travail avant que le dossier CREIC ne soit traité.

De nombreuses femmes originaires d'Afrique Subsaharienne ont une connaissance limitée de l'importance d'un suivi gynécologique, malgré les facteurs de risque liés à leur parcours personnel.

Les vaccinations et les dépistages sont très bien acceptés par l'ensemble des consultants PASS. Nous essayons d'insister sur l'éducation et la prévention même si cela est parfois difficile dans le contexte de la PASS du fait de la barrière de la langue, des différences culturelles et des conditions de vie, à savoir :

- Respect des horaires de consultation
- Nutrition/Activité physique/Education thérapeutique
- Contraception
- Prévention des IST
- Hygiène
- Conseils de puériculture...

La prise en charge des MNA ayant consulté à la PASS cette année a été facilitée par un accompagnement principalement associatif.

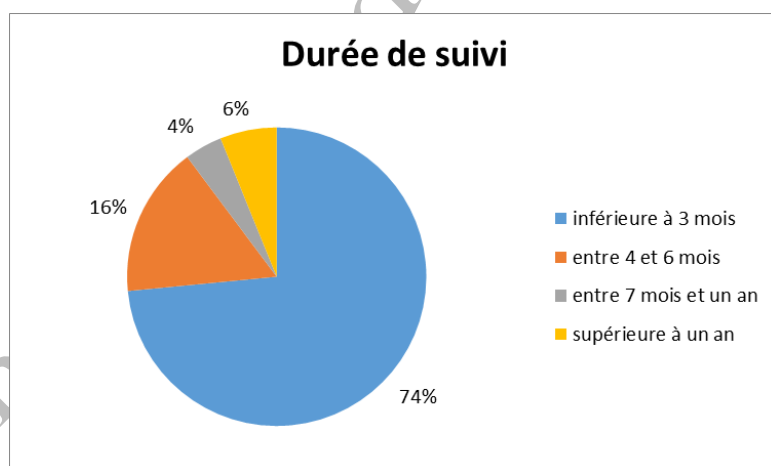
Certains publics (personnes retraités, étudiants, marginaux...) pourraient être mieux touchés par des actions Hors Les Murs régulières.

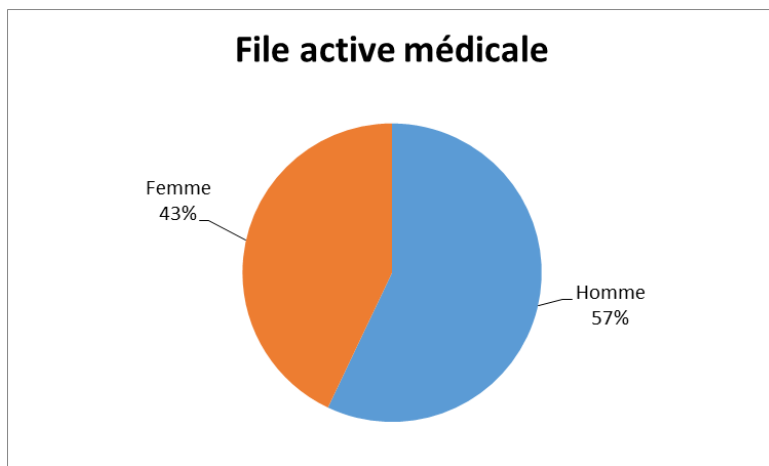
Le médecin coordonnateur de la PASS d'Evreux participe aux réunions avec l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP - RESPIRE) qui ont lieu tous les 15 jours et qui permettent d'échanger sur les patients qui ont des problématiques communes aux deux structures.

3.1. File active - Consultations

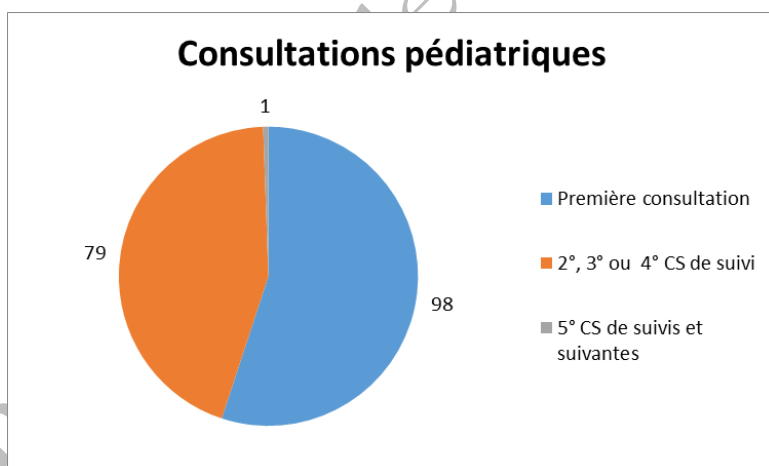
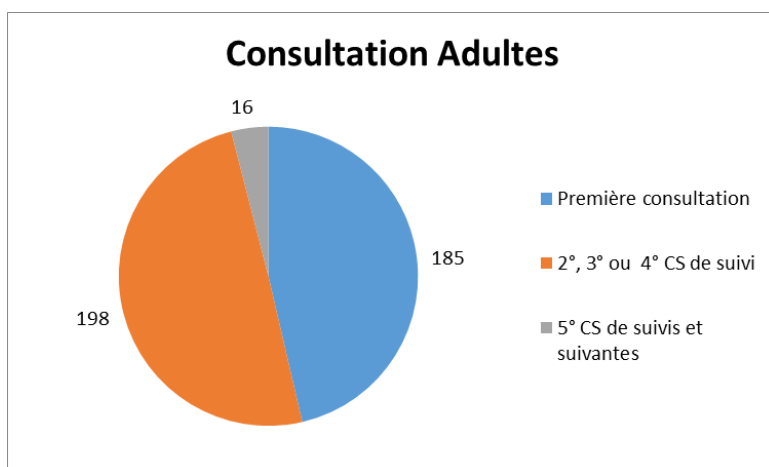
La consultation médicale dans une PASS peut être comparée à une consultation de médecine de ville en ce qui concerne les motifs de consultations variés. Cependant, elle présente quelques particularités, la prise en charge du public des PASS nécessite en effet, un travail de mise en confiance et de compréhension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

CS non honorée / respectée	79
CS sans RDV	41
CS programmée	536



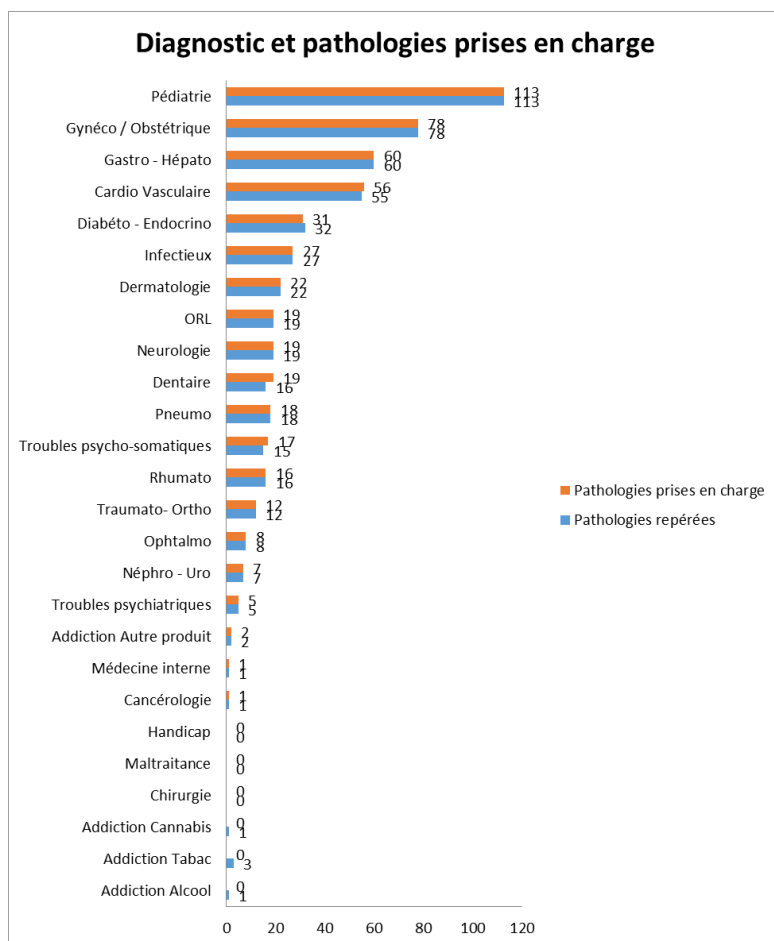


La file active représente le nombre de personnes vues par le médecin et est à distinguer du nombre de prises en charge et de consultations.

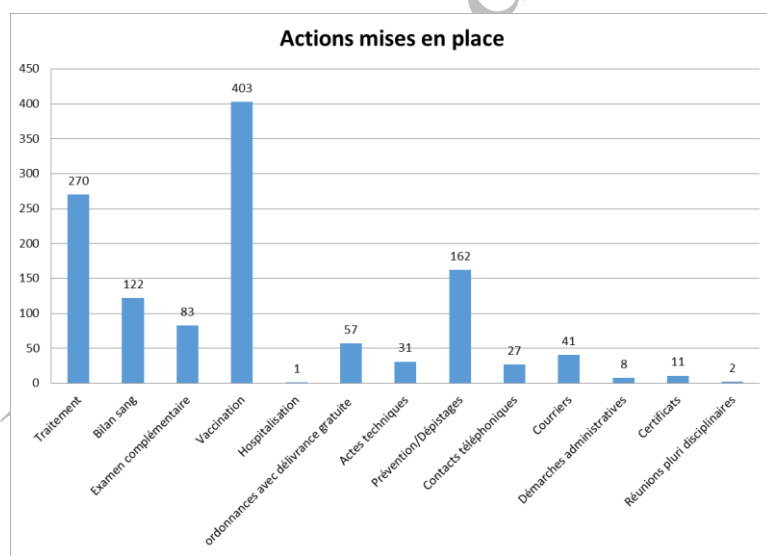


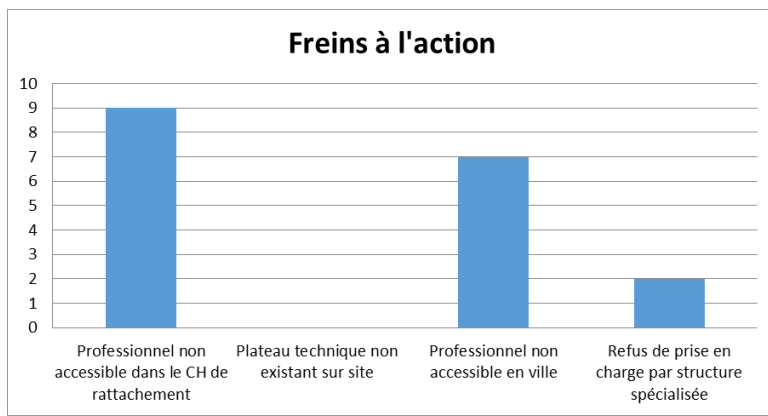
3.2. Diagnostics et pathologies pris en charge

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

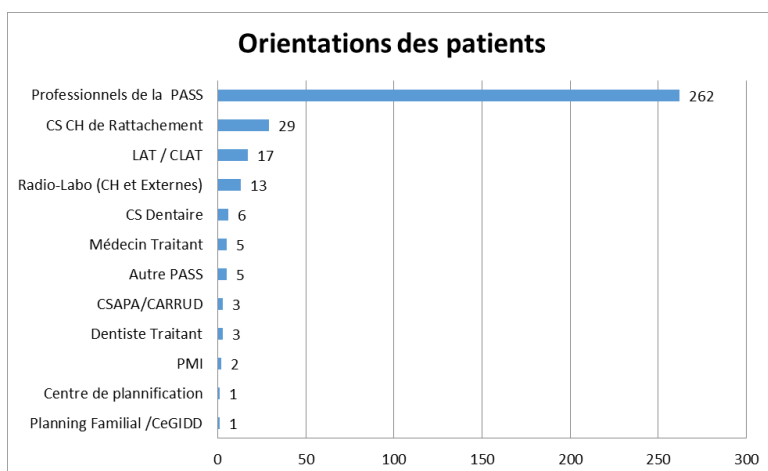


3.3. Les actions / les types de freins





Les patients sont facilement vaccinés et dépistés pour la tuberculose et les IST à la PASS puis orientés si besoin vers le CLAT ou le CeGIDD. La proximité avec la PASS psychiatrique permet d'orienter plus facilement les patients souffrant de troubles psychiatriques. Certaines patientes sont adressées au centre de planification pour la délivrance de contraceptif.



4. L'ACTIVITE DE L'ASSISTANTE SOCIALE :

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

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

Cette professionnelle assure également la coordination du dispositif en veillant à son bon fonctionnement en interne et développe le réseau partenarial à l'extérieur de la structure hospitalière.

Afin de suivre au mieux la situation des femmes enceintes, l'assistante sociale participe deux fois par mois au staff de la maternité où elle peut échanger avec les différents professionnels internes et externes.

Concernant l'hébergement, les contacts avec les partenaires internes et externes (associations, 115 ...) sont nombreux et fréquents. L'assistante sociale assiste également aux Commissions Techniques d'Orientation afin de se tenir informée des places disponibles. Cela permet d'échanger sur les situations avec les différents professionnels présents.

L'accueil du public se fait sur rendez-vous mais les personnes suivies sont très demandeuses et se présentent souvent spontanément.

L'assistante sociale de la PASS d'Evreux parlant portugais, le public originaire du Portugal, de Guinée Bissau ou d'Angola apprécie d'avoir un professionnel qui parle leur langue.

Cette année afin de sensibiliser certains services avec lesquels nous travaillons le plus (urgences, pédiatrie, Hépatogastroentérologie), l'assistante sociale, le médecin et la secrétaire sont intervenus pour une information. Elle est également intervenue auprès des assistants sociaux du Conseil Départemental.

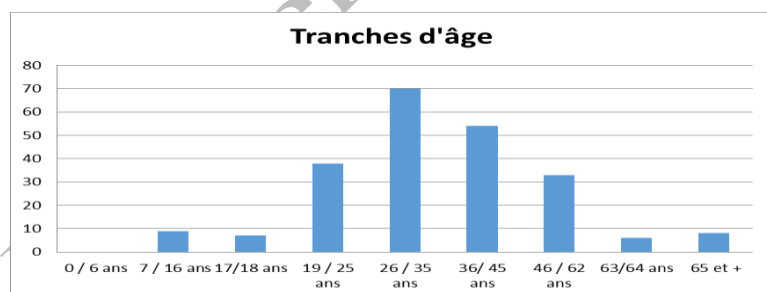
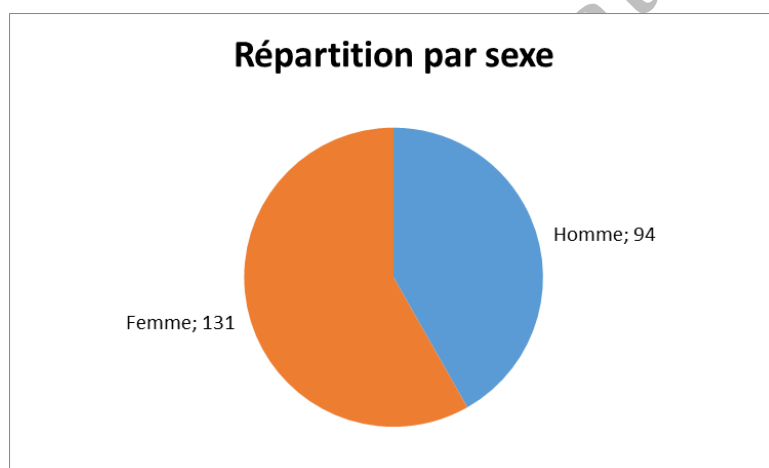
L'intervention de l'année dernière auprès de la Maison de la Santé en présence de l'infirmier de l'IUT d'Evreux n'a pas eu l'impact espéré, peu de jeunes se sont présentés. Une autre action sera à prévoir pour envisager une approche différente de ce public.

4.1 File active/interventions

Total Prises en Charge	2018	2019	Dont Nouveaux
HOMMES	111	94	87
FEMMES	89	131	107
TOTAL file active	200	225	194
Nombre d'entretiens	582	661	

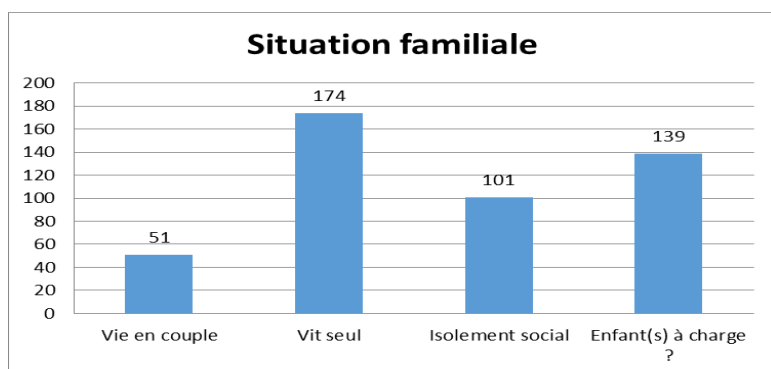
La PASS reste le deuxième lieu d'accueil où ces personnes sont dirigées à leur arrivée sur le territoire français par FTDA, Accueil Service ou l'association YSOS.

4.2. Répartition sexe /tranche d'âge et profil public

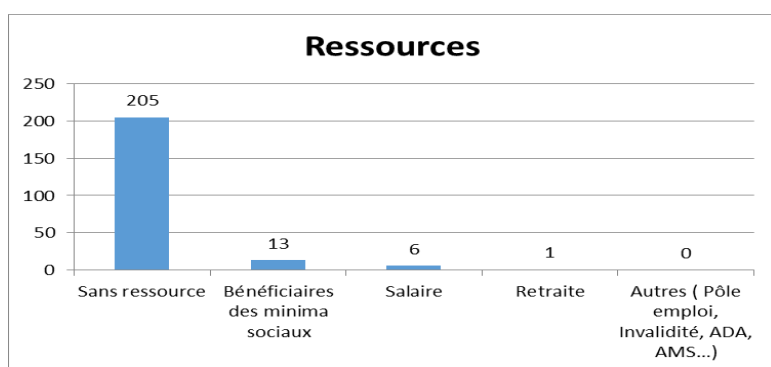


L'âge moyen de la population reçue, comme les autres années, reste dans la tranche des 26-35 ans, cependant, nous recevons des hommes et des femmes de tous âges ce qui confirme la diversité de la population. A noter, 32 femmes enceintes reçues.

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



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



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

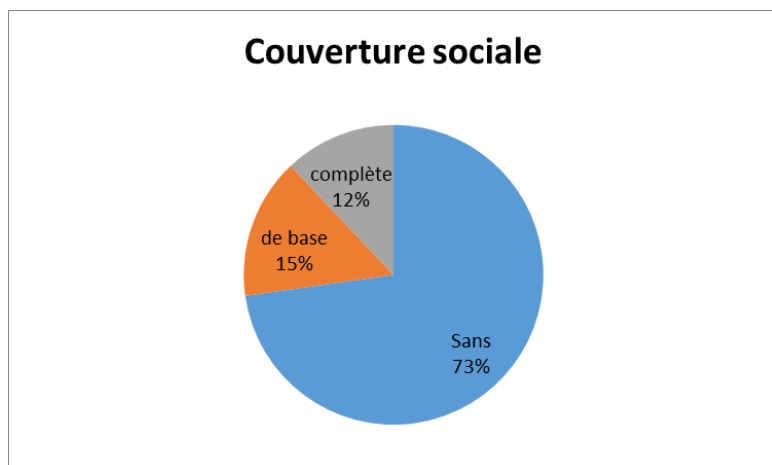
- Les demandeurs d'asile
- Les personnes en situation irrégulière
- Les européens espérant trouver du travail en France
- La population locale sans ressource.

La minorité restante bénéficie de minimas sociaux et concerne :

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

La Précarité qu'elle soit au niveau du logement ou des ressources, entraîne bien souvent un suivi plus long, permettant une prise en charge plus approfondie.

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



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

4.3. Motifs de sollicitation et évaluation

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

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

Les principaux motifs d'entretien restent :

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

Si nous nous référons au tableau qui suit, cette année, l'assistante sociale a reçu un public dont la situation nécessitait un suivi long. Les personnes ont été demandeuses de conseils, d'informations.

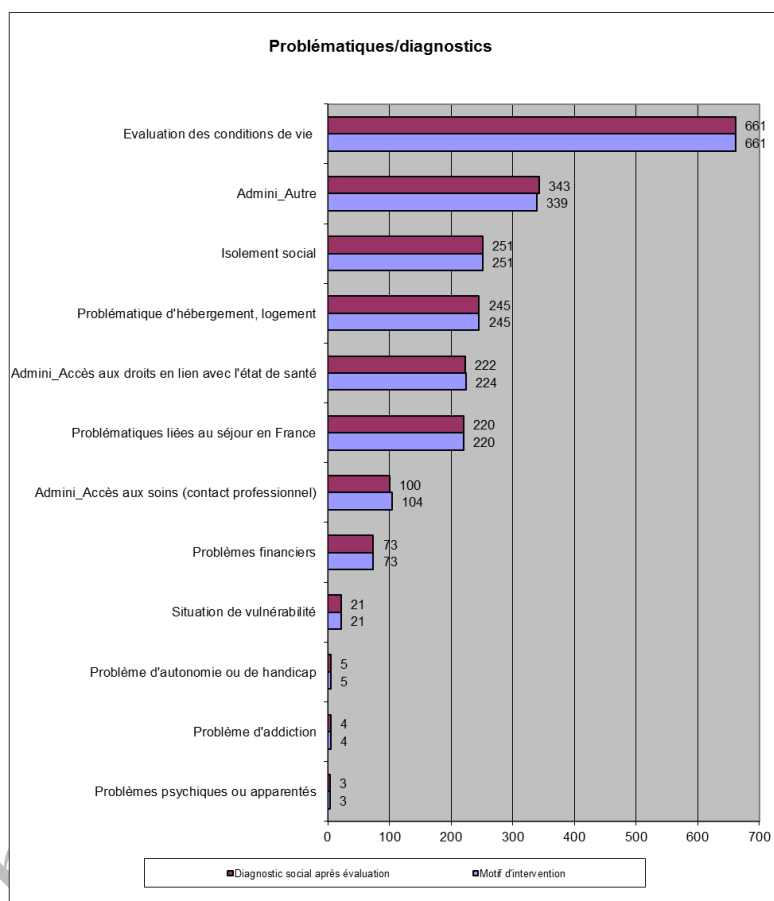
Le contact avec les partenaires ont été nombreux afin d'aider ces personnes dans leur quotidien (hébergement, demande d'aide financière, alimentaire...).

Les femmes enceintes ont particulièrement bénéficié d'un suivi plus long et régulier étant demandeuses dans un premier temps pour la plupart d'un hébergement et ensuite d'une aide financière (préparation du trousseau).

Le suivi régulier a permis d'instaurer une relation de confiance et les échanges ont été riches et nombreux.

Cette relation privilégiée a permis d'échanger sur leur culture et la culture française ainsi que sur l'éducation des enfants.

Le lien avec les différents partenaires est très important pour un accompagnement optimum permettant un relais social.



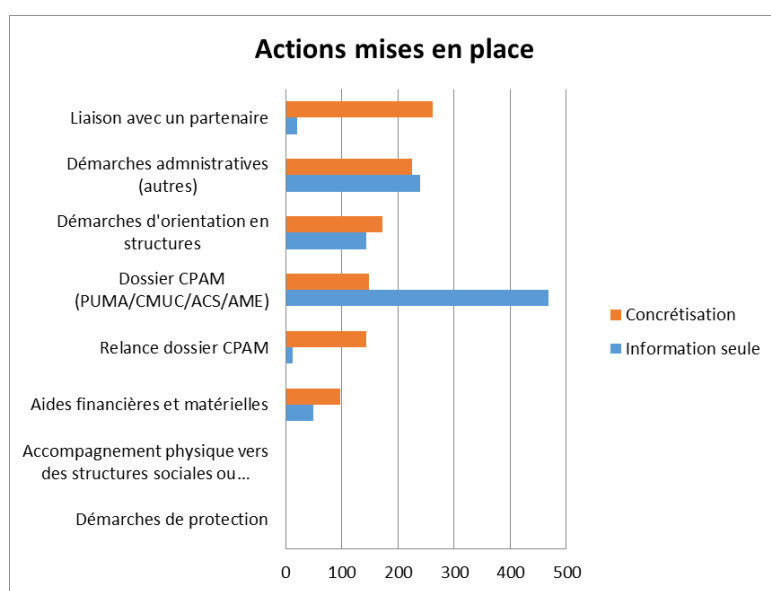
Le tableau ci-dessus permet de mettre en avant les motifs de venue du public ainsi que l'évaluation faite par l'assistante sociale.

Les principaux motifs sont :

- Administratif en lien avec l'état de santé : ce sont dans la majorité des cas des personnes n'ayant pas accès au système de soin car sans couverture sociale et souhaitant se soigner et avoir une aide pour obtenir une couverture sociale.

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

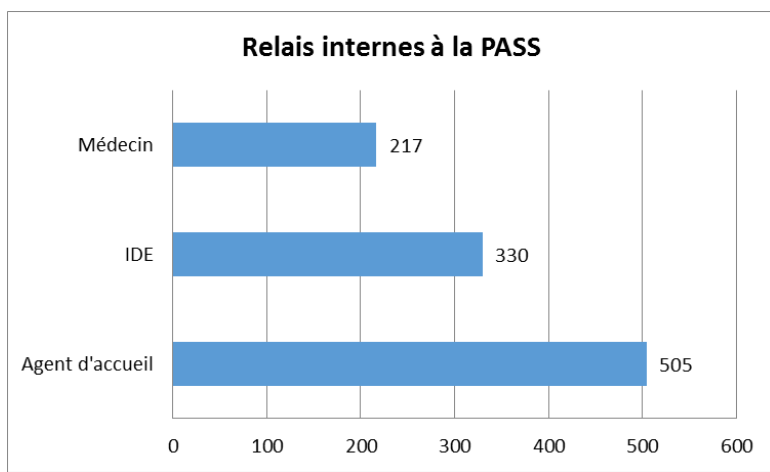
4.4 Modes d'actions



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

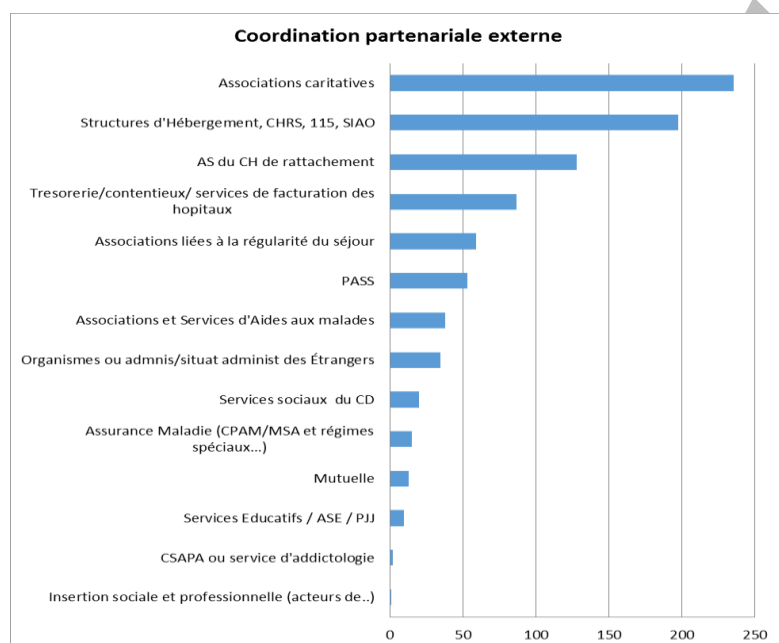
L'écoute est un des points clé de cet accompagnement. Elle permet une meilleure prise en charge basée sur le vécu de la personne et sur les problématiques rencontrées au quotidien.

4.5 Relais et orientations

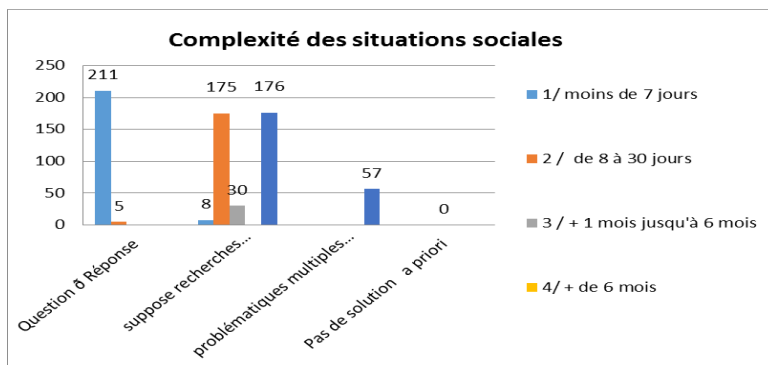


Le travail d'équipe au sein de la PASS permet un relais et une orientation rapides vers l'infirmière et/ou le médecin en cas de besoin.

De même, un travail de partenariat régulier s'effectue avec le service social et le contentieux du CH Eure-Seine, sur le site d'Evreux. En fonction des problématiques repérées, l'assistante sociale contacte les partenaires. Les structures d'hébergement notamment le 115 sont régulièrement interpellées.



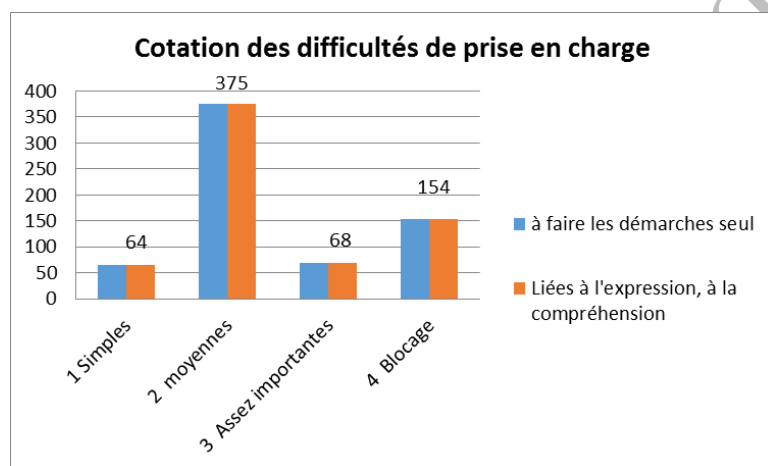
4.6 Complexité des situations et gestion des dossiers



Cette année, les situations chroniques ont été prédominantes.

En effet, comme expliqué précédemment, le suivi régulier des femmes enceintes ainsi que le suivi des patients atteints de pathologies chroniques ont nécessité des entretiens multiples et des recherches d'informations importantes pour répondre à leurs demandes.

4.7. Freins à la prise en charge



L'obstacle principal dans l'accueil et la prise en charge du public reste la barrière de la langue avec une diversité linguistique plus importante.

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

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

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

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

En attente de validation direction

V. Conclusions et Perspectives

La PASS est un lieu d'accueil stratégique, permettant une première prise en charge médico-sociale et proposant des solutions adaptées à la spécificité de chaque situation grâce à une collaboration interne (visite dans les services) et externe (information auprès des partenaires).

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

Les sorties Hors Les Murs sont primordiales pour une meilleure reconnaissance des PASS et ainsi favoriser un partenariat efficace.

Il faut noter le départ de l'assistante sociale au 31 décembre 2019.

A compter du 1^{er} janvier 2020, les jours de consultation médicale vont être modifiés (consultations médicales le lundi matin, le mardi toute la journée et le mercredi matin).

Il est important de maintenir :

- Les staffs avec le service de maternité tous les 15 jours
- La participation à la CTO une fois par mois.
- Les réunions avec la Pass Psychiatrique et le réseau EMPP RESPIRE tous les 15 jours
- le partenariat avec la Maison de la Santé et la Mission Locale afin d'approfondir le travail commencé pour toucher la population jeune.
- Maintenir les liens avec les différents partenaires afin d'assurer la continuité d'une prise en charge globale.

VI. PROJETS

- Renforcer le lien avec le service des urgences afin d'améliorer les prises en charge aiguës.
- Intervenir tous les ans auprès des services soignants de l'hôpital ainsi que des services de consultations afin de rappeler les missions et le fonctionnement de la PASS (du fait des mouvements de personnel)
- Continuer le travail de partenariat : 115, Accueil service, la Maraude, la Passagère etc...
- Continuer à développer l'accès aux soins pour les personnes précaires qui restent non touchées actuellement
Dans ce but, une intervention à la Maison des Adolescents et au sein des Maisons de quartier est à prévoir.
- Continuer le partenariat avec la mission locale
- Prévoir des sorties Hors Les Murs en partenariat avec la Maison de la Santé pour accompagner et informer les jeunes en situation de précarité sur les missions de la PASS, la prévention et l'éducation à la santé.
- Accueillir une nouvelle assistante sociale.
- Création d'une convention avec le centre d'odontologie rattaché au centre Hospitalier Eure-Seine et dédié à la formation d'étudiants chirurgiens-dentistes dont l'ouverture est prévue en septembre 2020.
- Continuer l'accueil des étudiants en Santé publique