



# **RAPPORT D'ACTIVITE PASS DE LA MISERICORDE 2019**

# **I- FONCTIONNEMENT DU SERVICE**

La PASS de la Miséricorde existe depuis fin 2000. Son activité a débuté en janvier 2001. A ses débuts, l'équipe n'était uniquement composée que d'infirmiers qui étaient salariés de la Croix-Rouge Française. Le service était issu d'une convention passée entre la Fondation de la Miséricorde et la Croix-Rouge. Depuis, le service a évolué dans sa composition et son fonctionnement.

En effet, en 2019, l'équipe est constituée de deux infirmiers (1,8 ETP), une Assistante de Service Social (0,8 ETP) et d'un médecin coordinateur (0,1 ETP). L'intégralité de l'équipe est salariée de la Fondation de la miséricorde.

En cours d'année, l'ARS a alloué un budget pour la création d'une coordination d'appui aux PASS concernant le parcours de soins des migrants. Un membre de l'équipe est détaché à 50% sur cette coordination. Cela a permis de passer le 2<sup>e</sup> infirmier à temps plein et de créer un 30% infirmier supplémentaire.

La PASS est ouverte tous les jours du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9h à 17h. Sous forme de permanences le matin, et sur RDV l'après-midi.

Le service propose des consultations médicales gratuites le lundi matin et le jeudi après-midi. (cf activité médicale).

Le service dispose d'une PASS dentaire qui propose une vacation par semaine (le mercredi matin). La PASS dentaire existe depuis un peu plus de 2 ans. (cf paragraphe PASS dentaire). L'assistantat dentaire est assuré par un des infirmiers du service.

De plus, la PASS assure une permanence sur l'Accueil de jour des Familles tenue par l'Association Itinéraire, où ils accueillent des familles avec enfants, sans hébergement. Une consultation pédiatrique a été organisée le mercredi après-midi avec un pédiatre de l'AMCE (Association Médicale Contre l'Exclusion). Nous sommes présents à cette consultation afin d'organiser le parcours de soins, si nécessaire, des enfants vus.

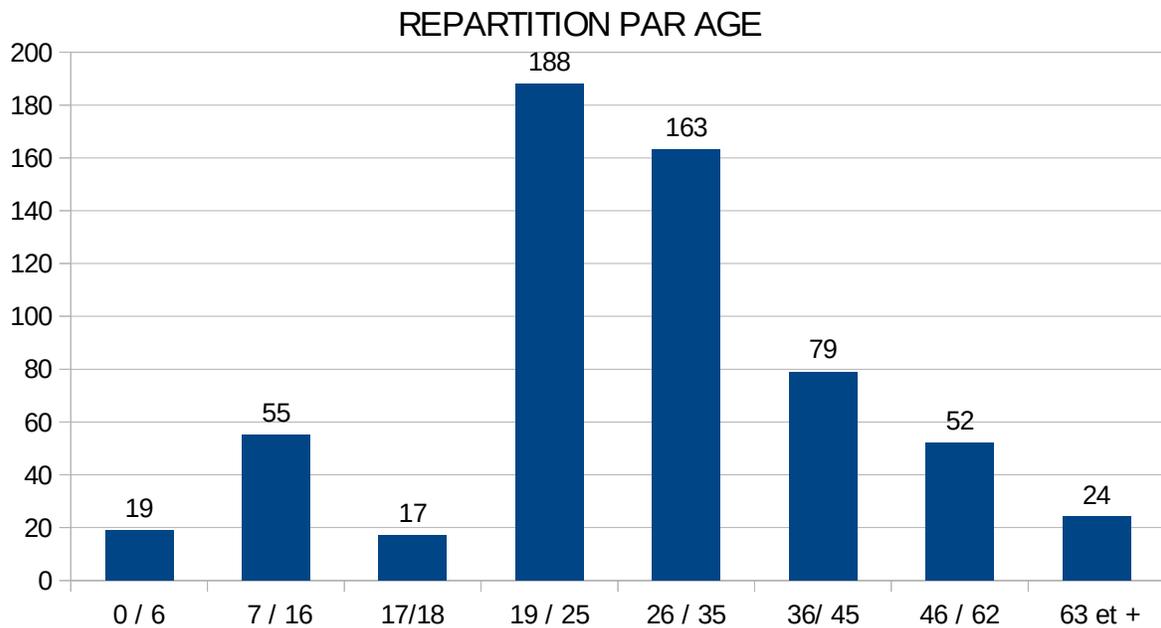
## II- PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

La file active de la PASS sur l'année 2019 est de 597 personnes pour 735 en 2018. Même en baisse, cela reste un nombre important. La grande majorité de cette file active est constituée de personnes migrantes (cf plus bas). La baisse de la file active peut s'expliquer par les variations des flux migratoires.

Nous avons enregistré 1752 passages (269 orientations vers l'Assistante Sociale, 1352 orientations vers l'infirmière, 558 orientations vers le médecin ou le dentiste). Cela représente une fréquentation moyenne de 2,9 passage par patient.

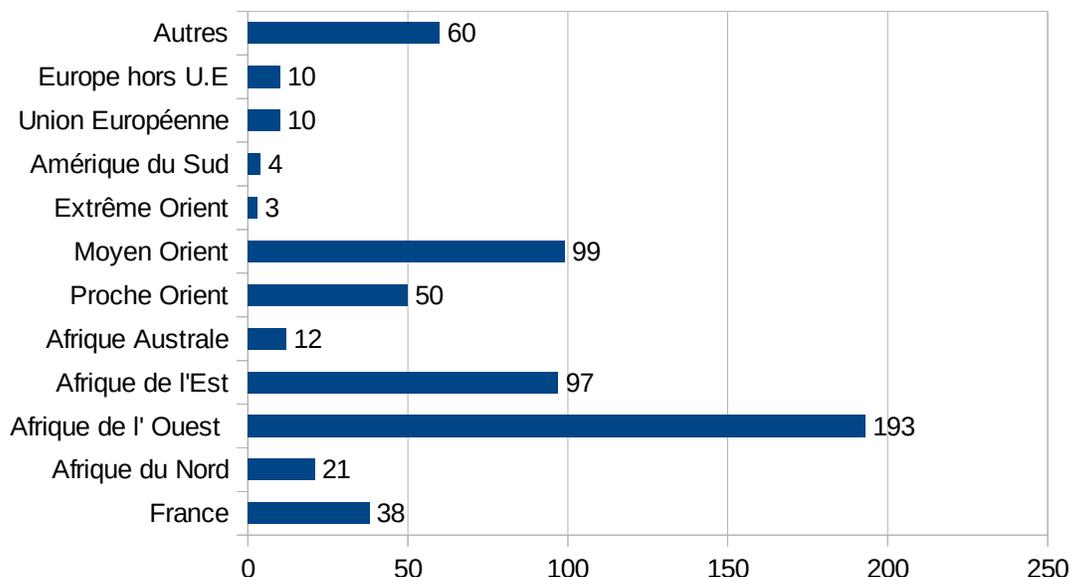
### 1- RÉPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE





Comme sur les années précédentes, la population rencontrées est majoritairement masculine (75%). La tranche d'âge 19-35 ans est la plus représentée. Cela correspond majoritairement au profil des personnes migrantes rencontrées au sein de la PASS. La moyenne d'âge est de 29 ans. Nous avons été amenés à suivre davantage de famille d'où l'augmentation du nombre de mineurs suivis dans le service.

## 2- PAYS D'ORIGINE



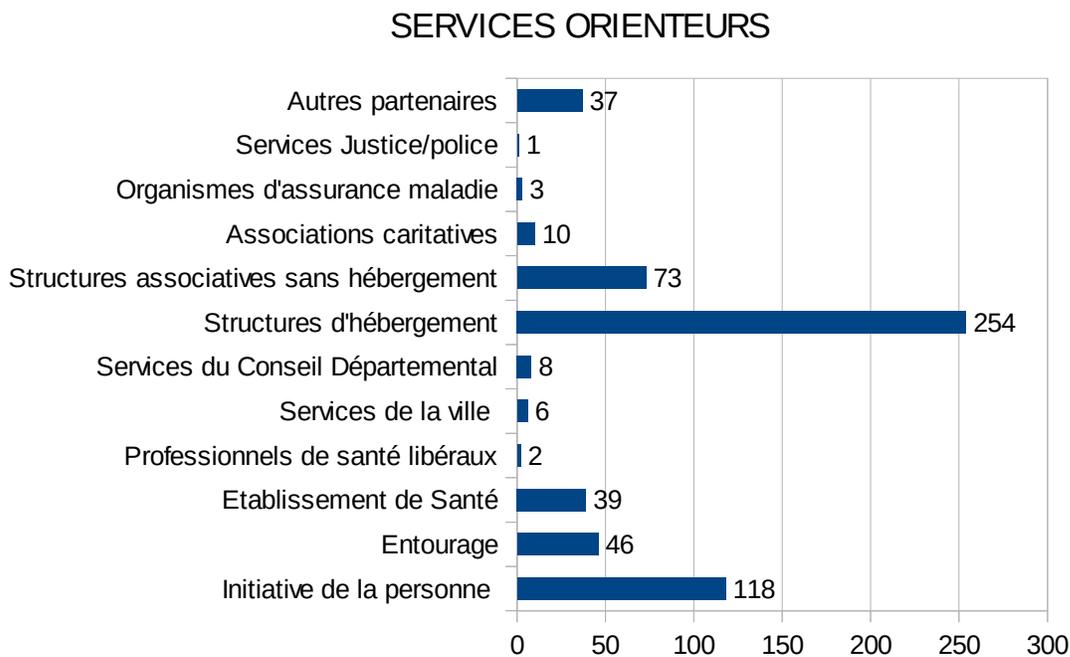
Comme évoqué plus haut, on note que la population rencontrée est très majoritairement composée de personnes migrantes soit 93% pour 88% en 2018. La part de la population locale régresse du fait de plusieurs facteurs: décès de plusieurs patients parmi les grands marginaux qui étaient suivis à la PASS, augmentation des centres d'hébergement d'urgences favorisant la mise à l'abri des personnes et par conséquent de leur orientation vers des libéraux de villes (relais droits communs), création de nouveaux dispositifs (Lits d'Accueil Médicalisés) ou évolution de dispositifs existants (Plateforme Territoriale d'Appui, Lits Halte Soins Santé) qui ont amélioré la prise en charge et le parcours de soins de ces personnes.

Parmi la population migrante, les personnes viennent essentiellement d'Afrique de l'Ouest (Nigéria, Sierra Léone, Guinée, Congo), Afrique de l'Est (Erythrée, Tchad, Somalie), et Moyen-Orient (Afghanistan, Syrie). La catégorie autres comportent principalement des personnes d'origines albanaises. Les personnes hors union européenne sont toutes de nationalité russe.

La prise en charge des personnes migrantes implique bien entendu la prise en compte des différences culturelles quant à l'approche sanitaire que nous devons avoir, mais aussi des traumatismes subis aussi bien dans le pays d'origine mais aussi et souvent au décours de leur parcours.

En terme de communication, le service dispose d'un abonnement à ISM interprétariat. L'établissement a fait le choix d'opter pour cet abonnement pour l'intégralité des services de la Fondation. Cet outil est utilisé lorsqu'il n'y a pas de langue commune avec le patient (français, anglais, allemand). 75% des personnes rencontrées ne parlaient pas français. Parmi ces personnes, les langues maîtrisées par le personnel du service ont suffi dans 58% des cas. Dans 12% des cas, l'interprétariat a été assuré par un compatriote. Nous avons fait appel à l'ISM dans 30% des cas.

### 3- QUI ORIENTE VERS LA PASS



Les principaux services orienteurs sont les structures d'hébergements tels que les CAO, CAES, CADA (42% des personnes). Dans le cadre de la relocalisation des personnes migrantes sur le territoire, plusieurs de ces structures ont vu le jour. L'ARS a établi un

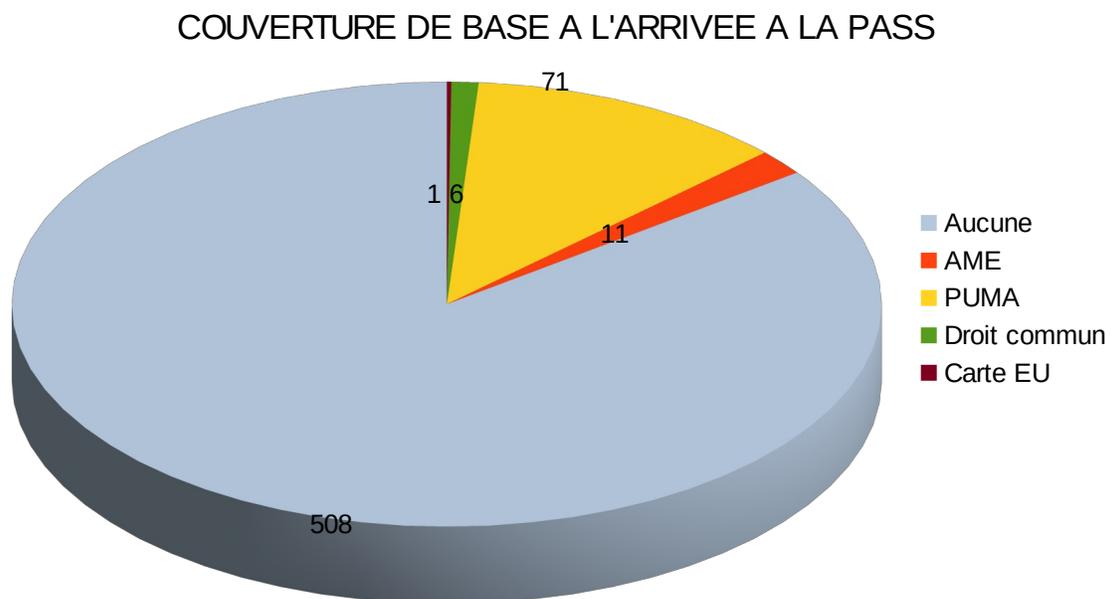
protocole concernant le parcours de soins de cette population. En effet, ces structures communiquent à la PASS l'arrivée de ces personnes en leur. En retour, la PASS organise des évaluations de santé qui aboutissent, si nécessaire, sur des consultations médicales. Au décours de ces évaluations, sont proposées des actions de dépistages (IST, tuberculose) ainsi qu'un point vaccinale (cf paragraphe activité infirmière).

Les personnes sont souvent amenées aussi à venir vers nous de leur propre initiative (20% des cas) car elles ont déjà connaissances de l'existence de notre service ou par le biais de quelqu'un de leur entourage.

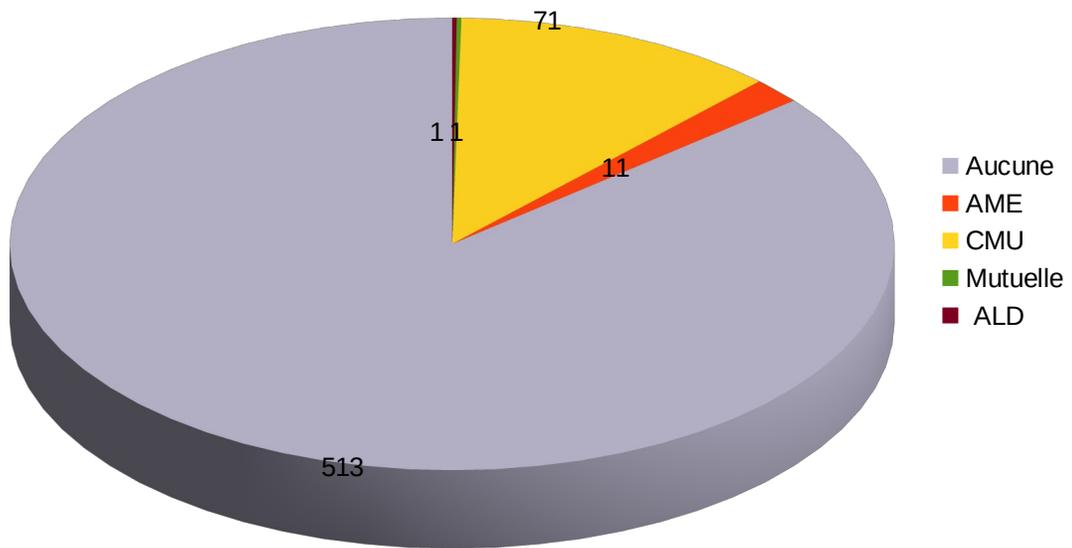
12% des personnes sont orientées par des structures associatives telles que Médecins du Monde, France Terre D'Asile,...

6% sont orientés par des services autres tels que la Maraude (SAMU Social), l'OFFII, etc,...

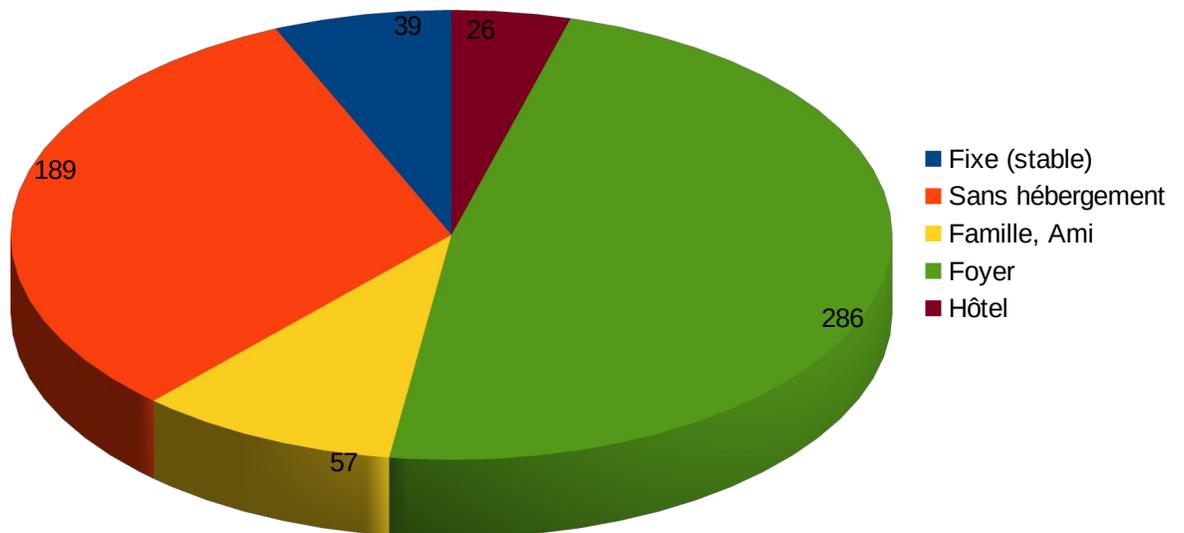
## 4- SITUATION A L'ARRIVEE



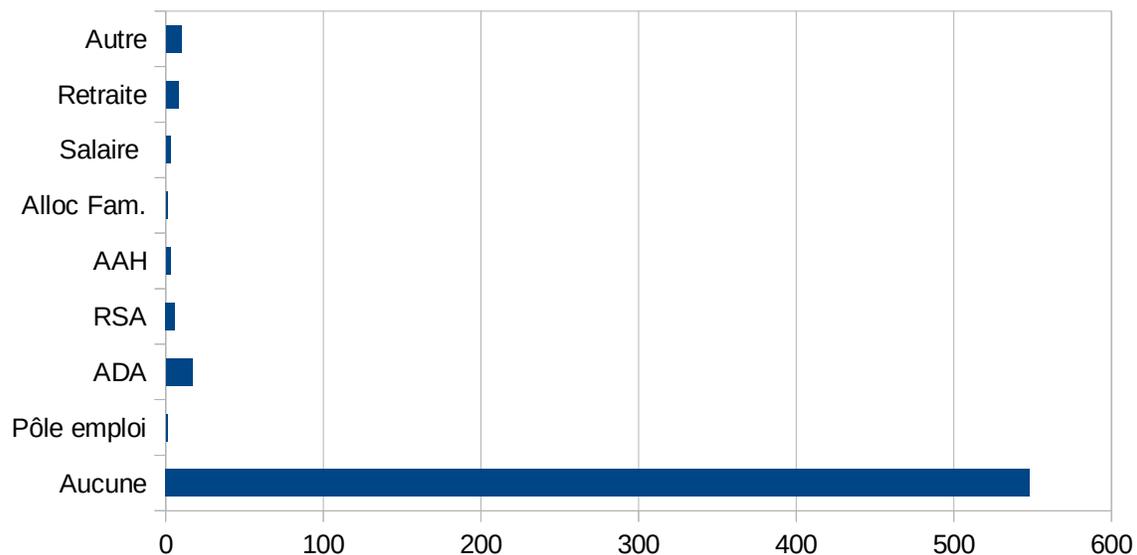
### COUVERTURE COMPLEMENTAIRE A L'ARRIVEE A LA PASS



### TYPE D'HEBERGEMENT



## RESSOURCES A L'ARRIVEE A LA PASS



Au travers de ces différents graphiques, on peut voir que le profil le plus représenté à l'arrivée à la PASS est celui d'une personne migrante, sans droits de sécurité sociale, ni ressource, sans hébergement ou hébergée en structure type CAO, CAES ou CADA.

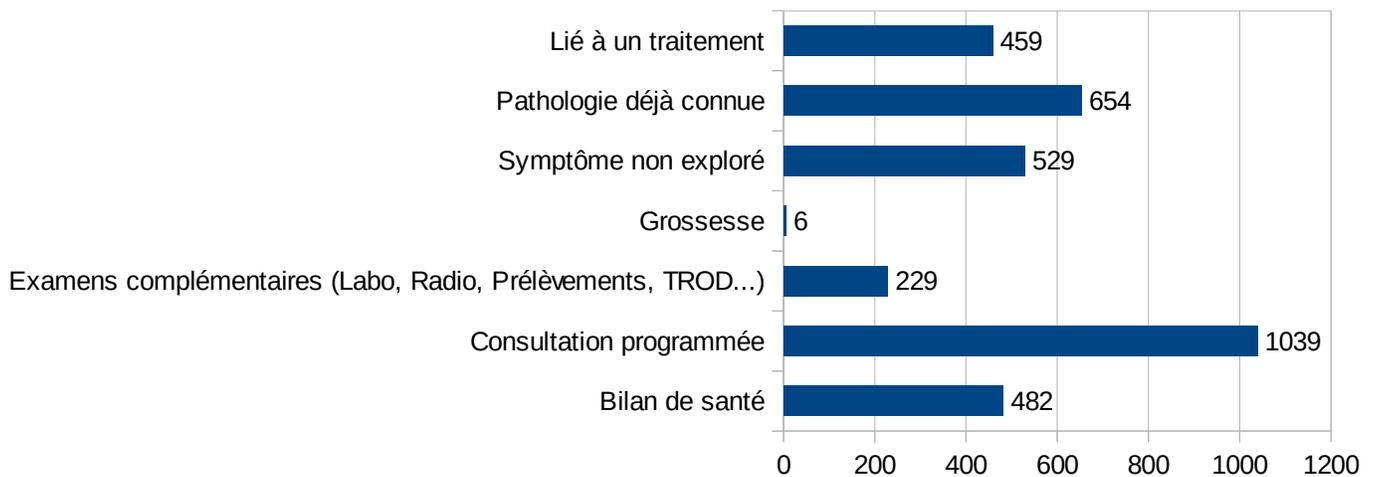
### III- ACTIVITE SANITAIRE

#### 1- ACTIVITE INFIRMIERE

		Dont nouveaux	
Homme	414		367
Femme	123		115
<b>File Active</b>	<b>537</b>	<b>Total</b>	<b>482</b>

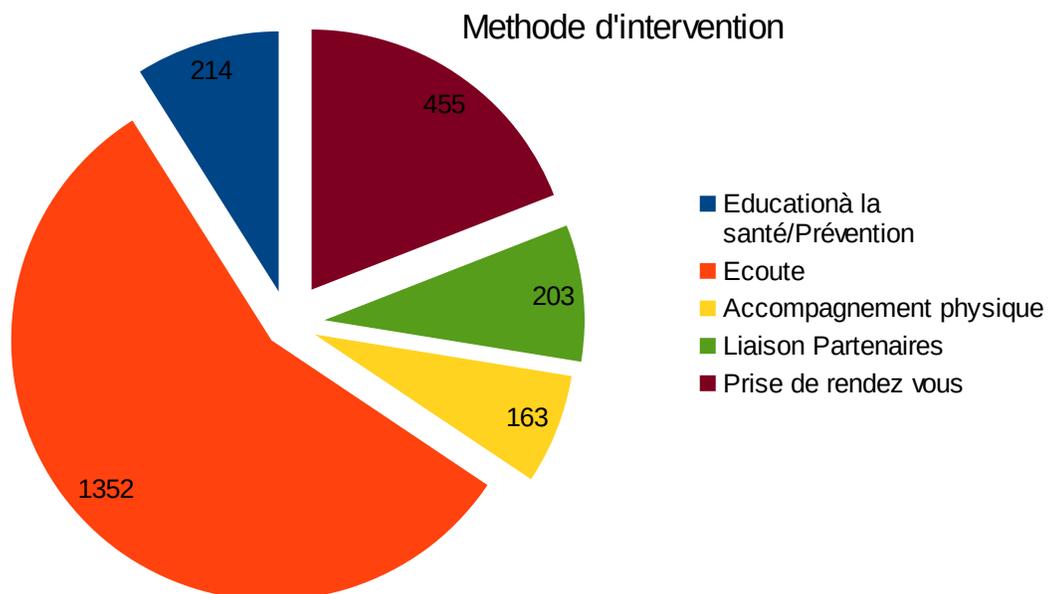
CS non honorée / respectée	<b>119</b>
CS sans RDV	<b>313</b>
CS programmée	<b>1039</b>

#### MOTIF DE RECOURS

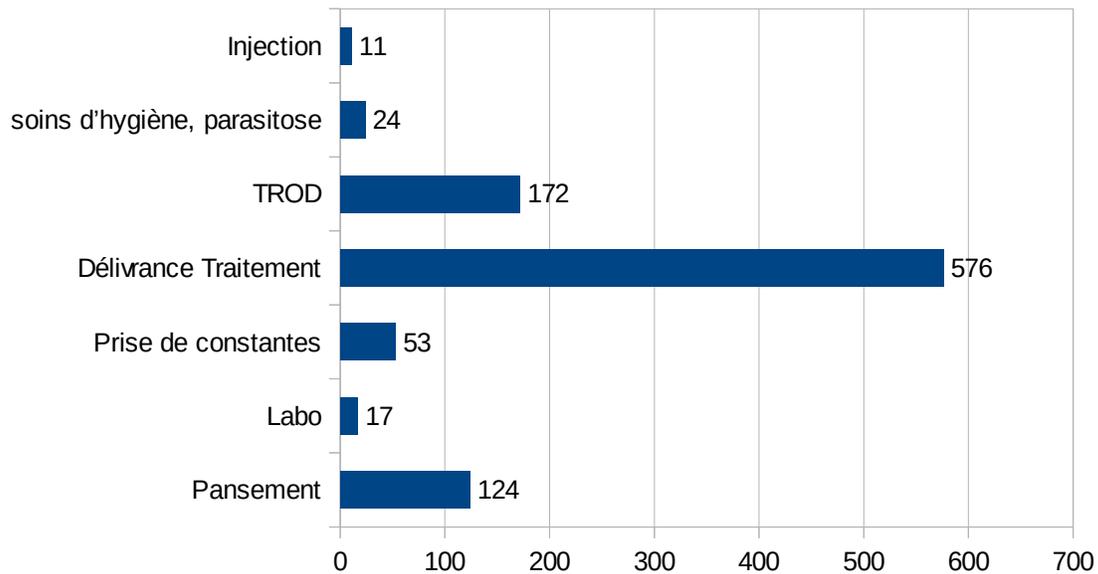


L'activité infirmière consiste dans un premier temps à l'évaluation sanitaire de la situation. Au travers de l'entretien infirmier, la personne exprime ses difficultés de santé. En fonction de «l'urgence» de la problématique de santé, de l'existence de droits de sécurité sociale ou non, de la connaissance ou pas de notre système de soins, nous organisons le parcours de soins de la personne. Soit vers un médecin de ville, soit sur nos consultations gratuites, soit vers un service d'urgences si la situation le nécessite. La file active pour les infirmiers en 2019 est de 537 personnes dont 482 nouveaux patients, soit 90 % des personnes venues sur la PASS..

1039 passages ont eu lieu de manière programmée, 313 sans rendez-vous. La prise en charge des personnes implique souvent la nécessité de la revoir plusieurs fois (pour des soins, réévaluation médicale, apparition de nouveaux symptômes,...). Ceci explique le nombre important de consultations programmées. Par ailleurs, la PASS travaille en lien étroit avec les différents centres d'hébergement de l'agglomération (CADA, CAO, CAES, PRAHDA, HUDA, hébergements d'urgences,...). Ces centres nous contactent pour programmer des rendez-vous sanitaires lorsqu'ils ont de nouvelles personnes d'arrivées, ou lorsqu'une personne a un problème de santé particulier.



## Soins infirmiers



L'acte infirmier primordial au sein de la PASS est l'écoute. Cette écoute permet à la personne d'évoquer sa situation, ses difficultés. C'est un moment qui permet de mettre en place un lien de confiance avec la personne.

L'organisation du parcours de soins peut nécessiter de se mettre en lien avec des partenaires sociaux et/ou médicaux (liaisons partenaires: 203), et de programmer d'autres rendez-vous (prise de RDV: 455).

De plus, notre PASS étant mobile nous avons la possibilité d'accompagner physiquement les personnes à leurs rendez-vous. Cela permet de rassurer la personne mais aussi le professionnel de santé qui la reçoit. Cela permet aussi de rappeler au praticien les conditions de vie de la personne afin d'adapter la prise en charge.

La prise en charge de ces personnes nécessite souvent des soins infirmiers. Lorsque le relais vers le droit commun n'est pas possible (absence de sécurité sociale ou incomplète, barrière de la langue, situation de précarité importante,...), nous sommes amenés à prendre en charge ces soins au sein de la PASS.

La préparation et la délivrance des traitements en font partie. Tout pendant que les personnes ne disposent pas de leurs droits de sécurité sociale, les traitements prescrits par l'établissement (urgences, PASS, hospitalisation) sont délivrés par la PASS. Les infirmiers les récupèrent auprès de la pharmacie de l'établissement et les délivrent aux patients. De l'éducation thérapeutique est effectuée auprès de ces personnes afin de les

rendre autonomes quant à la gestion de leurs traitements mais ce n'est pas toujours possible en fonction du degré de compréhension de la personne.

Dans le cadre du protocole de l'ARS concernant la prise en charge sanitaire des personnes migrantes relocalisées dans des structures type CAO, CAES, la PASS organise aussi des actions de préventions concernant les IST, la tuberculose et la vaccination. Ceci en lien avec les dispositifs existants (CEGIDD, CLAT et centre de vaccination). Ainsi, lorsque les structures d'hébergement nous préviennent de l'arrivée de nouvelles personnes en leur sein, nous proposons un premier RDV en évaluation de santé. A l'issue de celle-ci, nous proposons les examens de dépistages: radio pulmonaire pour la tuberculose (par délégation du CLAT), Test Rapide d'Orientation Diagnostique pour le VIH et le VHC (par délégation du CEGIDD). Prise de RDV via Doctolib pro vers le centre de vaccination pour faire un point vaccinal.

Nous avons décidé d'effectuer des TROD pour palier le délai de RDV existant au sein du CEGIDD. En effet, une des spécificités de la population migrante est sa mobilité (volontaire ou pas). Dans un souci de réactivité, nous avons donc opté pour ce type de dépistage.

Au décours de l'hiver 2018/2019, jusqu'à fin mars 2019, les infirmiers de la PASS sont intervenus sur Ouistreham, en appui au CAMO Santé (Collectif d'Aide aux Migrants de Ouistreham). En effet, un nombre important de jeunes, voire très jeunes migrants d'origine majoritairement soudanaise s'est regroupé sur Ouistreham. Il s'agit de jeunes cherchant à passer en Angleterre, ne souhaitant pas entamer de démarches sur le territoire.

Nous sommes intervenus une fois par semaine (le jeudi soir) afin de venir en appui des collègues bénévoles du CAMO pour les situations sanitaires complexes, nécessitant des examens complémentaires, ou un suivi médical rapproché ou des soins à effectuer dans des conditions plus adaptées. Sur financement de l'ARS, la PASS a fourni du matériel de soins au CAMO.

## **2- ACTIVITE MEDICALE**

### **Organisation des consultations**

Tout patient arrivant à la PASS bénéficie dans un premier temps d'une évaluation de santé par un IDE, qui l'oriente ensuite vers une consultation médicale si nécessaire.

Il s'agit donc très majoritairement de consultations sur rendez-vous, toutes réalisées dans les locaux de la PASS.

Deux demi-journées par semaine sont consacrées aux consultations médicales.

La quasi totalité des consultations a été assurée par les médecins bénévoles de l'AMCE (Association Médicale contre l'Exclusion). Seulement 6 % des consultations ont été assurées par le médecin arrivé à la PASS en septembre (médecin présent à 0,2 %, pas de temps médical dédié aux consultations pour le moment)

### **File active**

File active de 239 patients vus médicalement en 2019, dont 212 nouveaux patients (très légère augmentation par rapport à 2018, 230 dont 215 nouveaux)

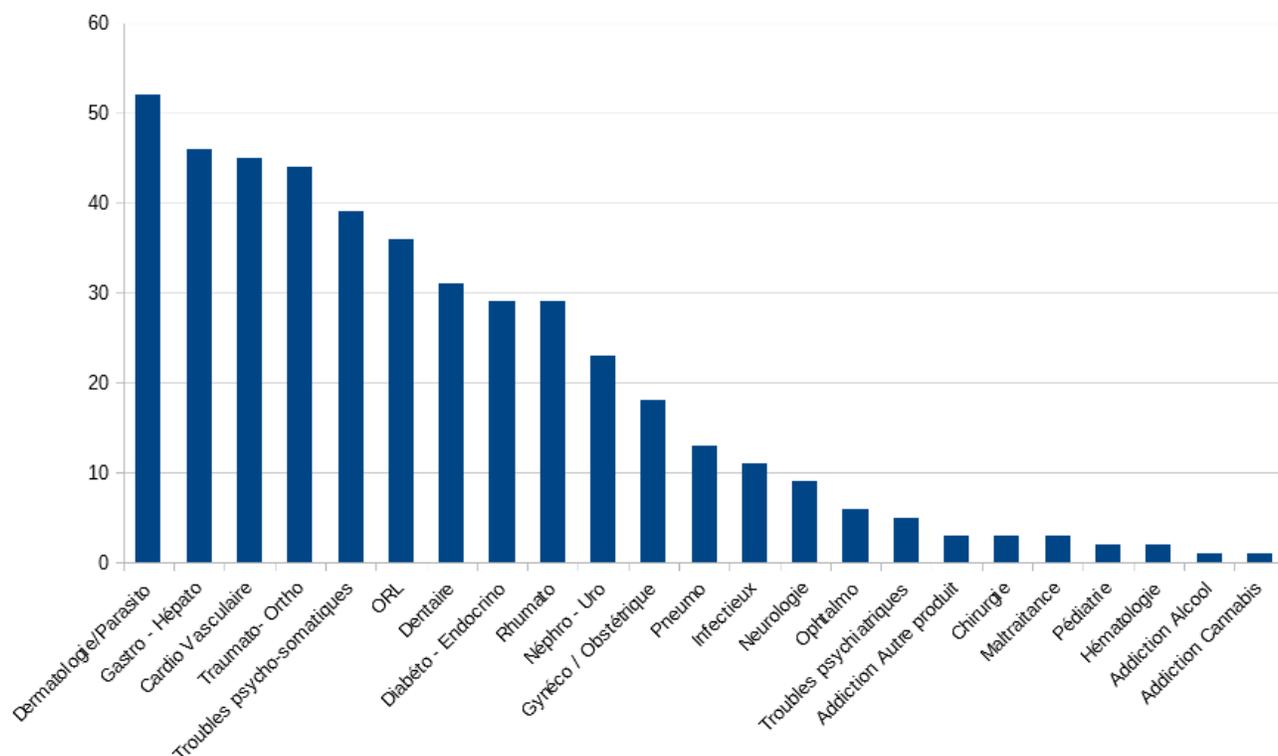
Pour presque la moitié d'entre eux, un recours à l'interprétariat téléphonique a été nécessaire (113, soit 47%).

352 consultations adultes ont été réalisées (198 premières consultations et 154 consultations de suivi), et 19 consultations pédiatriques (14 premières consultations, 5 de suivi).

### **Problématiques de santé rencontrées :**

Par ordre décroissant, les pathologies dermatologiques (dont 11 cas de gale), hépato-gastro-entérologiques (dont 2 hépatites virales actives), et cardio-vasculaires concernent plus d'une problématique de santé rencontrée sur 10.

Viennent ensuite les troubles psycho-somatiques, ORL et dentaires.



### Actions et orientations réalisées

A l'issue de la consultation, le plus souvent remise d'une ordonnance pour traitements, majoritairement délivrée par la pharmacie de la FHM (228 délivrances gratuites sur 245 ordonnances, 93%). Prescription également d'examen complémentaires (biologie, imagerie: 70).

110 actions de coordinations de parcours de soin ont été effectuées (appels téléphoniques, courriers, démarches administratives, certificats)

Peu d'actes de prévention et de dépistage (seulement 2): les actes de dépistage via des TROD (Tests rapides d'orientation diagnostique) sont en fait proposés lors du bilan d'évaluation IDE à l'accueil. De la même façon, pas de vaccination réalisée par le médecin PASS, travail en partenariat avec le Centre de vaccination (orientations cependant encore insuffisantes, qui seront à développer pour 2020).

Les orientations sont surtout internes à la PASS vers les autres professionnels (IDE, assistante sociale, PASS dentaire). Elles sont aussi vers la FHM (consultation ou centre de soins) et le CHU (consultations et urgences).

Les relais vers le droit commun et principalement vers un médecin traitant est souvent difficile, pour plusieurs raisons :

- saturation du système de santé, surcharge de travail des généralistes, difficultés à accepter de nouveaux patients ;
- barrière de la langue

**La PASS continue donc de suivre des patients dont les droits santé sont ouverts en raison de ces difficultés de réorientation.**

### **3- PASS DENTAIRE**

Nous disposons d'une PASS dentaire au sein du service. Elle intervient une demi-journée par semaine (le mercredi matin) sur RDV. Elle est constituée d'un dentiste (0,1 ETP) et d'un infirmier de la PASS faisant fonction d'assistant dentaire (0,2). La prise de RDV est effectuée par les infirmiers de la PASS lorsque les personnes font état de ce type de problème lors des évaluations de santé.

Les soins effectués sont majoritairement des dévitalisations avec reconstruction, extractions dentaires, quelques détartrages. La PASS dentaire n'a pas la mission de travailler les prothèses dentaires. Un relais, lorsqu'il est possible, est fait vers les dentistes libéraux pour ce type de soin.

La file active sur 2019 est de 101 personnes pour 170 consultations. 90% des personnes ne disposaient d'aucune couverture sociale. Les 10% restants disposaient d'une couverture mais la barrière de la langue a été un frein pour un relais vers le droit commun.

## **IV- ACTIVITE SOCIALE**

Concernant le service social, la file active est de 110 personnes dont 78 sont nouvelles. Parmi les 78, les deux tiers sont des hommes.

Le profil type du public suivi représente en majorité d'hommes entre 19 et 45 ans, sans ressources, sans aucune sécurité sociale ni hébergement stable.

Sur 2019, le service social a pris en charge 210 situations. Pour 50 %, cela concerne l'accès aux soins. Deux problématiques se distinguent : une difficulté des conditions de vie en lien avec l'hébergement / le logement, ainsi qu'une difficulté financière.

La complexité des situations se révèle assez binaire : soit il s'agit de situations dites simples plus ou moins longues, soit il s'agit de situations très complexes sans solution. Cela s'explique en partie par les changements de statut administratif des personnes étrangères, qui n'ouvrent plus de droits et qui se retrouvent sans solution d'hébergement le plus souvent.

Les actions mises en place sont principalement des ouvertures de droit dans un premier temps, dont une majorité d'Aide Médicale Etat, et d'ouverture de couverture complémentaire. Aussi différentes démarches administratives sont réalisées afin de coordonner la prise en charge sociale des personnes. En effet, le rôle du service social de la PASS est de pouvoir orienter et maintenir les personnes vers le droit commun, et ne doit pas se substituer aux services existants.

Pour les personnes seule en situation irrégulière, il n'existe pas de service social référent la plupart du temps. Ainsi le service social de la PASS le devient . Les principales démarches réalisées sont d'assurer le minimum nécessaire tel que l'inscription au restaurant social, les demandes d'hébergement d'extrême urgence, les orientations en structure de soins en lien avec l'état de santé ou encore les orientations vers les structures de domiciliation. Il faut bien souvent reprendre tout le parcours de la personne et rechercher les informations auprès des partenaires sociaux.

Le point commun entre toutes les personnes accueillies, situation régulière ou non, est la notion de vulnérabilité souvent très présente.

Les partenaires privilégiés à l'externe sont la CPAM, les services sociaux hospitaliers et de secteurs, ainsi que les structures d'hébergement : urgence, extrême urgence principalement.

En terme de coordination à l'interne, les liaisons avec les infirmiers sont nombreuses notamment lors des évaluations de santé le plus souvent réalisées en binôme. La complémentarité du service social avec les différents corps médicaux permet une meilleure coordination des parcours de soins du patient.

## **V- PERSPECTIVE D'EVOLUTION, OBJECTIFS POUR 2020**

Il y a eu du changement dans l'organisation de la PASS en 2019 : modifications de l'équipe (en lien avec nouveaux recrutements et en vue de la fusion avec la PASS du CHU au 1<sup>er</sup> janvier 2020)

- recrutement d'une secrétaire médicale à 1 ETP
- augmentation du temps médical à 0,2 ETP depuis septembre 2019 au lieu de 0,1 jusqu'alors, bientôt 0,3 ETP en 2020.
- augmentation du temps d'assistante de service social à 1 ETP (0,75 auparavant)
- diminution du temps IDE à 1,8 ETP (2 ETP avant février)
- à noter un poste provisoire de 0,5 ETP IDE détaché à la mission de coordination régionale d'appui au PASS sur le parcours de soins des migrants (financement spécifique par l'ARS)

### **Perspectives d'évolution**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, application de modifications législatives concernant l'accès aux soins des demandeurs d'asile. Jusqu'à présent, les demandeurs d'asile étaient affiliés à la CMU dès le dépôt de leur demande. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, un délai de carence de 3 mois s'applique (comme pour l'Aide Médicale d'Etat). Ces personnes qui jusqu'à présent pouvaient relever du droit commun ne pourront donc accéder aux soins qu'au titre du dispositif des soins urgents et vitaux, à leur frais ou via la PASS. Notre file active et notre charge de travail devrait donc augmenter (davantage de patients, et davantage de difficultés pour qu'ils accèdent aux soins).

Par ailleurs, la PASS dentaire déménagera en janvier 2020. Elle quittera les locaux de la PASS pour intégrer ceux des consultations de la clinique de la Miséricorde en créant un pôle avec Handi-consulte et une mutualisation des assistantes dentaires libérant ainsi 0,2 ETP infirmier sur la PASS.

## Les objectifs pour 2020 sont:

- retrouver un temps de coordination de parcours de soins avec un staff d'équipe hebdomadaire;

- ouvrir une consultation pédiatrique le mercredi après-midi dans les locaux de la FHM, par le médecin PASS.

En effet, nos partenaires et les familles que nous suivons nous rapportent un besoin d'accès aux soins pour les enfants dans une structure de proximité. Nous réalisons déjà des consultations auprès des enfants à la PASS, actuellement sur nos créneaux médicaux du lundi matin ou jeudi après-midi, parmi les consultations des adultes, ce qui est peu adapté pour des enfants souvent scolarisés. 19 consultations pédiatriques ont été réalisées en 2019 dans nos locaux.

A l'heure actuelle, les consultations pédiatriques de notre population cible pour des problématiques de santé aiguës sont assurées principalement par les urgences du CHU. La PMI quant à elle est l'acteur de premier plan pour le suivi de santé des enfants et pour la prévention, mais n'assure pas de consultations pour des problématiques aiguës.

Nous nous proposons d'ouvrir un créneau réservé en priorité aux enfants le mercredi après-midi afin de répondre dans les meilleures conditions possibles à ce besoin, et pour éviter des passages aux urgences pédiatriques du CHU pour des pathologies qui n'en relèvent pas. Nous ne souhaitons en aucun cas nous substituer à la PMI, mais voulons pouvoir apporter une réponse réactive aux problématiques de santé aiguës.

Avant d'ouvrir ce créneau de consultation, il nous faudra travailler à la chaîne du médicament pédiatrique (les deux options évoquées sont l'élargissement du livret thérapeutique de notre établissement aux médicaments pédiatriques, ou une convention avec une pharmacie libérale de proximité pour délivrance et facturation secondaire à la PASS).

Notre objectif est une mise en place de ces consultations au printemps 2020.

- les consultations AMCE à la PASS se poursuivront normalement de la même façon en 2020.

- retourner sur l'extérieur pour rencontrer les partenaires, communiquer sur notre nouvelle organisation et consolider les relations de partenariat, afin de mieux repérer et prendre en charge les populations en situation de précarité sur notre territoire (structures d'hébergement, associations,...)

- optimiser les relais vers le droit commun et notamment vers les médecins traitants quand les patients ont leurs droits ouverts et que la langue parlée le permet

(systématisation des réorientations avec synthèse de dossier dès que c'est possible, rendue plus facile par l'obtention du logiciel informatique de la FHM depuis début 2020) ;

- renforcer le partenariat avec le Centre de Vaccination de la FHM, en orientant systématiquement tout patient qui n'est pas à jour dans ses vaccins vers une consultation.