

Rapport d'activité 2020

PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE



Sommaire

I.	Introduction	3
II.	Présentation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).....	4
1.	Localisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé	4
2.	Organigramme de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé	5
3.	L'activité globale de la PASS	7
4.	L'activité par catégorie de métier	9
a.	L'Aide Médico Psychologique, la secrétaire	10
b.	L'activité de l'assistante de service social	12
c.	L'activité infirmière	15
d.	L'activité médicale	17
III.	Le public reçu	20
1.	Caractéristiques du public.....	20
2.	Typologies de public	24
a.	Les mineurs non accompagnés	24
b.	Les primo-demandeurs d'asile	26
c.	Les personnes accueillies en Centre d'Accueil d'Orientation	27
d.	Les personnes migrantes hors procédure d'asile	28
	Les personnes sans titre de séjour	28
	Les personnes migrantes pour raisons économiques et familiales.....	28
	Les personnes migrantes pour raison de santé.....	29
e.	Les personnes en situation de grande précarité.....	30
IV.	Les problématiques rencontrées.....	31
1.	Durée du suivi en lien avec l'ouverture de droits à l'Assurance Maladie	31
2.	Difficultés liées à la langue.....	32
3.	Orientations vers le droit commun	33
4.	Délai de rendez-vous médical.....	33
V.	Les actions menées en 2020.....	34
1.	Equipe Sanitaire Mobile	34
2.	Centre d'Hébergement Spécialisé / Centre de desserrement.....	35
3.	« Aller vers » - actions hors les murs	36
a.	La Chaloupe	36
b.	Action de dépistage hors les murs	36
4.	Implication dans le réseau territorial.....	37
5.	PASS dentaire	37
VI.	Des partenariats	38
1.	Partenariats formalisés par une convention	38
a.	Lits Halte Soins Santé (LHSS)	38

b.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie Rouen-Elbeuf-Dieppe.....	38
2.	Partenariats non conventionnés.....	38
a.	UMAPP.....	38
b.	Réseau santé précarité.....	39
c.	Participation à la Coordination Régionale des PASS	39
d.	Participation aux réunions mensuelles des maraudes.....	39
e.	Médecins du Monde	39
VII.	Formation	40
VIII.	Conclusion.....	41
	Annexes	42
	Annexe 1 Circulaire N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013	43
	Annexe 2 Plaquette de la PASS	45
	Annexe 3 Numéro Vert Interprétariat.....	47
	Annexe 4 Demande de création de l'Equipe Sanitaire Mobile.....	48
	Annexe 5 Livret d'accueil centre d'hébergement spécialisé.....	49
	Glossaire.....	50

I. Introduction

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHU ROUEN NORMANDIE est constituée d'une équipe pluridisciplinaire intra-hospitalière répondant aux missions posées dans le cadre du Programme Régional pour l'Accès aux Soins des Personnes les plus Démunies (PRAPS), à savoir « faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous »¹.

La circulaire du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des Permanences d'Accès aux Soins de Santé a permis la modélisation des PASS tant au niveau des moyens humains que des moyens financiers octroyés².

Le présent rapport a pour objectif de vous présenter le bilan des activités médico-sociales de la PASS pour l'année 2020.

Il est réalisé sur la base d'un recueil de données statistiques harmonisées au niveau régional mis en place depuis 2011 qui permet d'objectiver l'activité des PASS. Il montre l'évolution du travail qui a permis la structuration de la PASS du CHU de ROUEN NORMANDIE telle qu'elle est aujourd'hui.

Il faut noter que la file active qui avait plus que doublé en 5 ans (de 470 en 2014 à 1082 patients en 2019) a chuté à 787 en 2020 du fait des mesures de confinement successives liées à la situation sanitaire. La pandémie de Covid 19 a entraîné des perturbations notables dans le fonctionnement de la PASS, et a permis la mise en place de l'équipe sanitaire mobile sur laquelle nous reviendrons un peu plus loin.

La population reçue à la PASS présente une proportion importante de personnes non francophones. Nous apporterons un éclairage sur la typologie du public reçu.

Compte tenu des passages toujours nombreux et des changements au sein de l'équipe, la PASS a dû évoluer pour offrir une réponse adaptée au public et assurer ses missions malgré la pandémie : l'accueil, l'évaluation, la prise en charge médico-sociale, l'orientation et/ou l'accompagnement dans l'organisation hospitalière, le développement du réseau institutionnel ou associatif.

L'année 2020 fût également une année de transition avec des changements au sein de l'équipe médicale, et la mise en place d'une activité dentaire. La PASS dentaire a débuté le 21 juillet 2020 au centre dentaire de l'hôpital Saint Julien.

Nous compléterons ce rapport d'activité en faisant état du travail partenarial mis en œuvre, des projets à développer dans et hors de l'hôpital pour répondre aux besoins d'accès aux soins des personnes en situation de précarité sur le territoire de la métropole rouennaise.

¹ Loi 98-657 du 29 juillet 1998, art.76

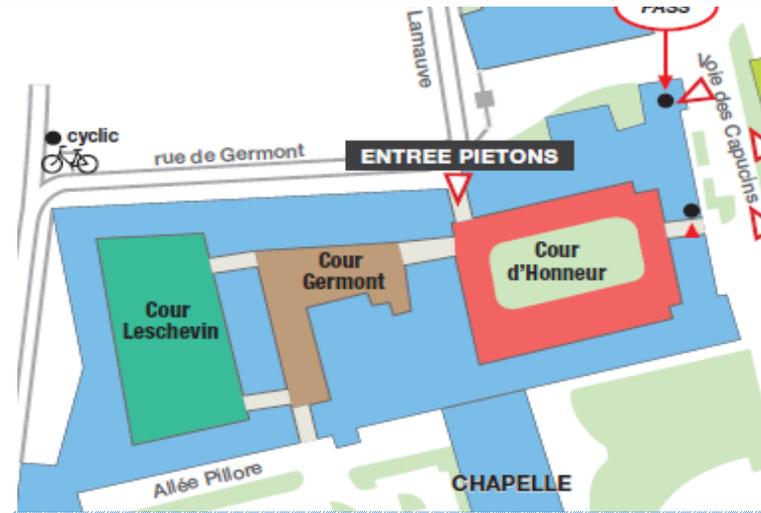
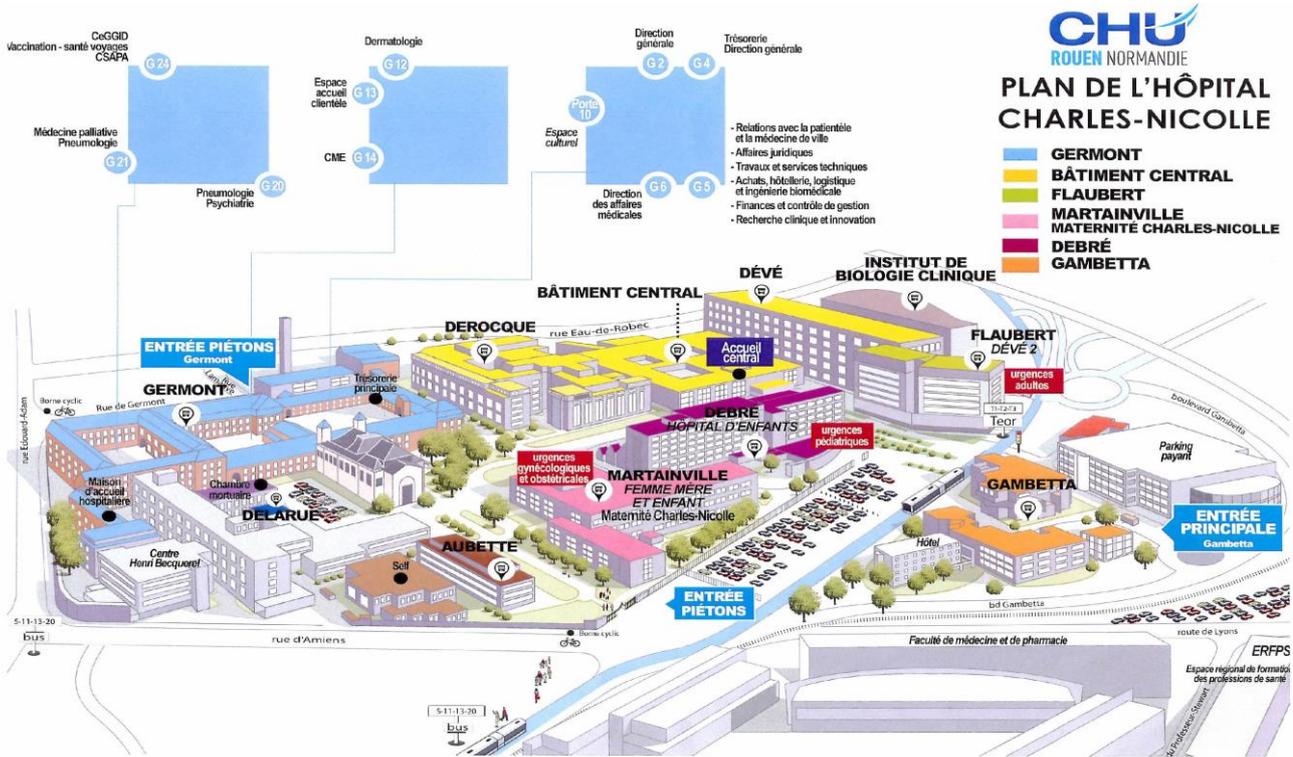
² Annexe1 Circulaire N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013.

II. Présentation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

1. Localisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé

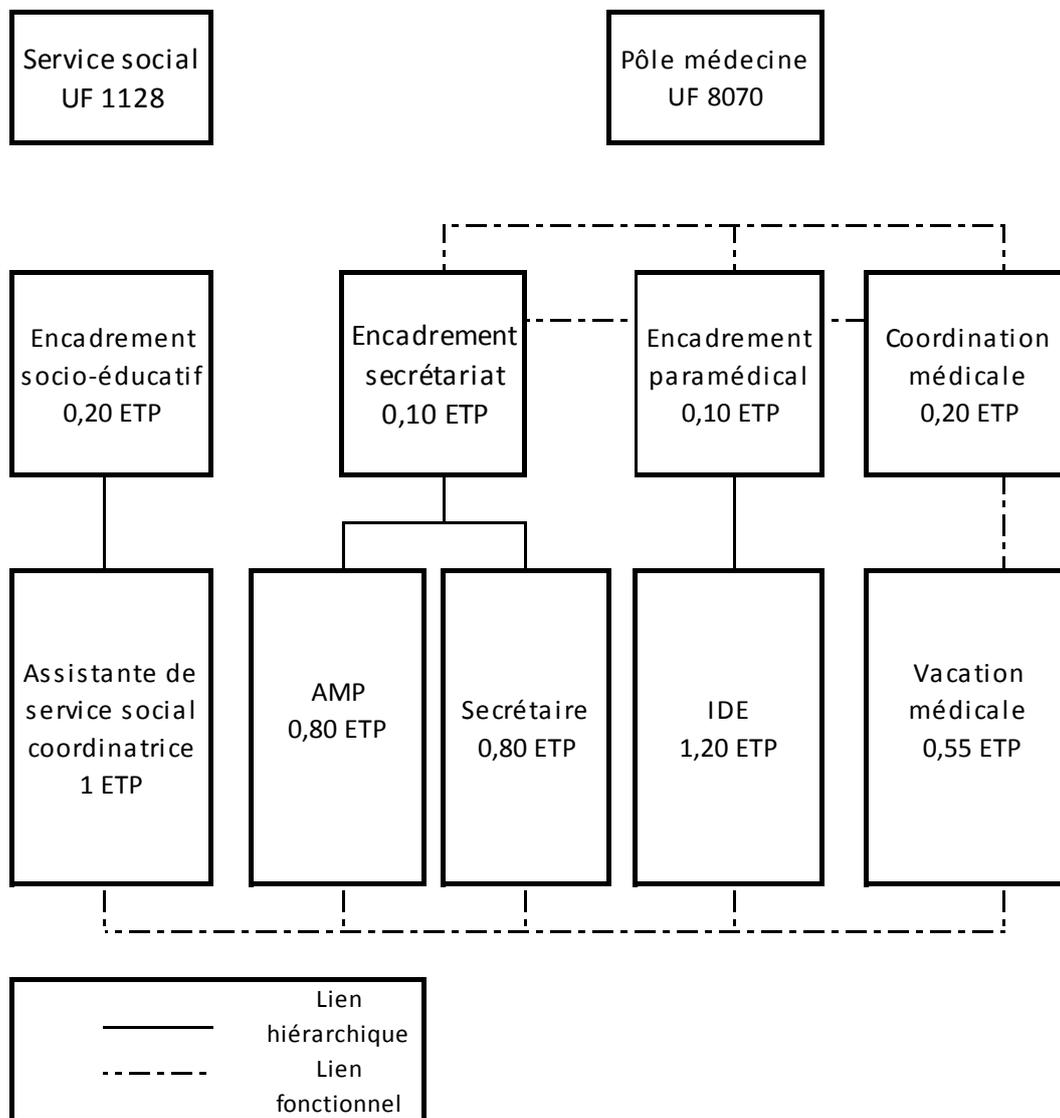
La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est située sur le site de l'hôpital Charles Nicolle.

Plan de l'Hôpital Charles NICOLLE



2. Organigramme de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Organigramme de la PASS



Les professionnels de la PASS	Activités par métiers
Secrétaire	Secrétariat médico-social, Codage activité, Suivi administratif des dossiers en lien avec Assistant de service social, Mise en forme du rapport d'activité
Aide médico-psychologique	Accueil, Gestion de l'espace hygiène, Première évaluation des conditions de vie, Ebauche projet d'orientation, Participation aux activités transversales du dispositif
Assistante de service social	Accès aux soins et aux droits, Evaluation sociale, Elaboration de projet de prise en charge, Travail en réseau, Instructions des dossiers CHRS Coordination des activités socio-éducatives
Infirmier en soins généraux	Soins curatifs, préventifs, palliatifs, Education à la santé, Diagnostic infirmier Dossiers patients, Gestion des stocks, Intervention dans le cadre pluridisciplinaire
Médecin	Consultation de médecine générale au bénéfice d'un public précarisé, Travail en équipe pluridisciplinaire, Orientation des patients vers le plateau technique de l'établissement, Participation au repérage et PEC des patients Participation à la construction d'un partenariat institutionnel élargi. Actions de prévention, orientation et éducation à la santé. Participation à des synthèses internes ou externes.

3. L'activité globale de la PASS

En 2020, 787 personnes se sont présentées à la PASS.

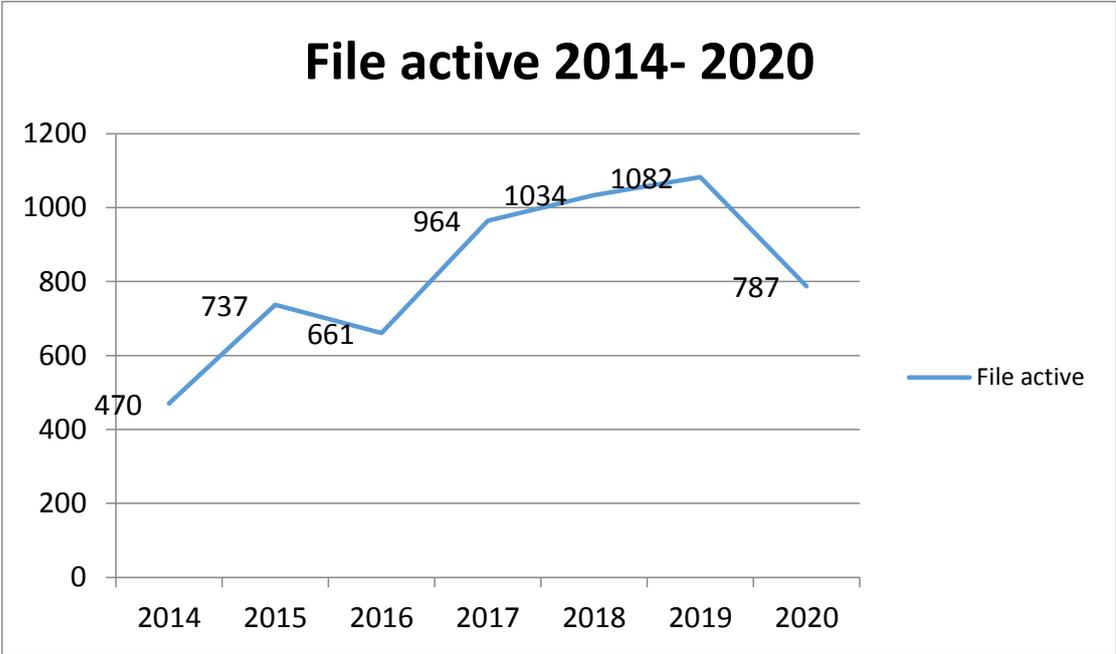
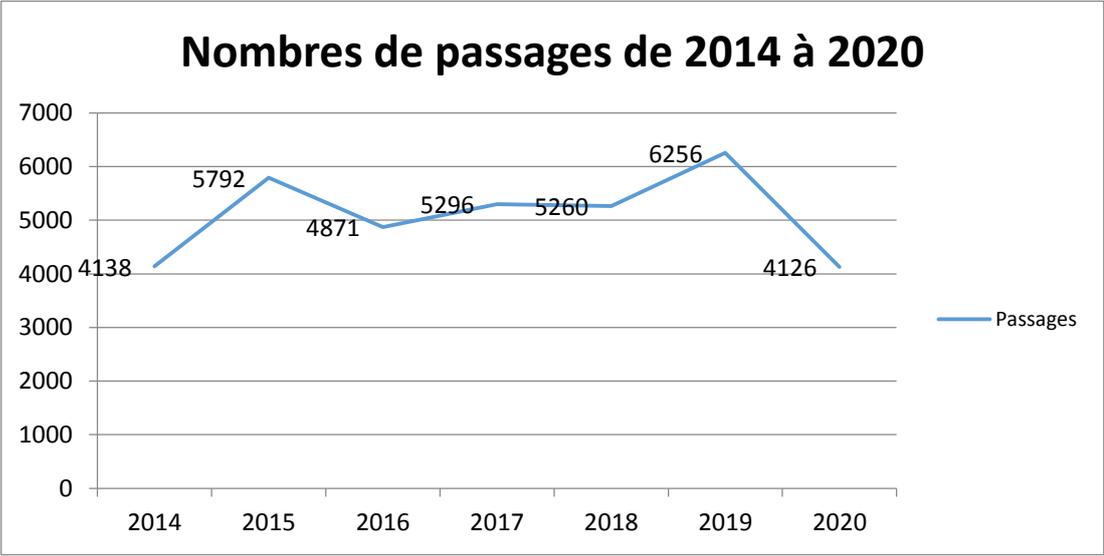
La file active a diminué du fait du contexte sanitaire, notamment sur la période du 1er confinement du 16 mars au 18 mai 2020.

Le nombre de passages a baissé de 50% sur la période du 1er confinement, puis il a de nouveau augmenté fin mai. Sur l'année 2020, il s'élève à 4126 passages contre 6256 en 2019.

Le recours à l'interprétariat augmente fortement avec un public pour 91% étranger dont une proportion croissante n'est ni francophone ni anglophone.

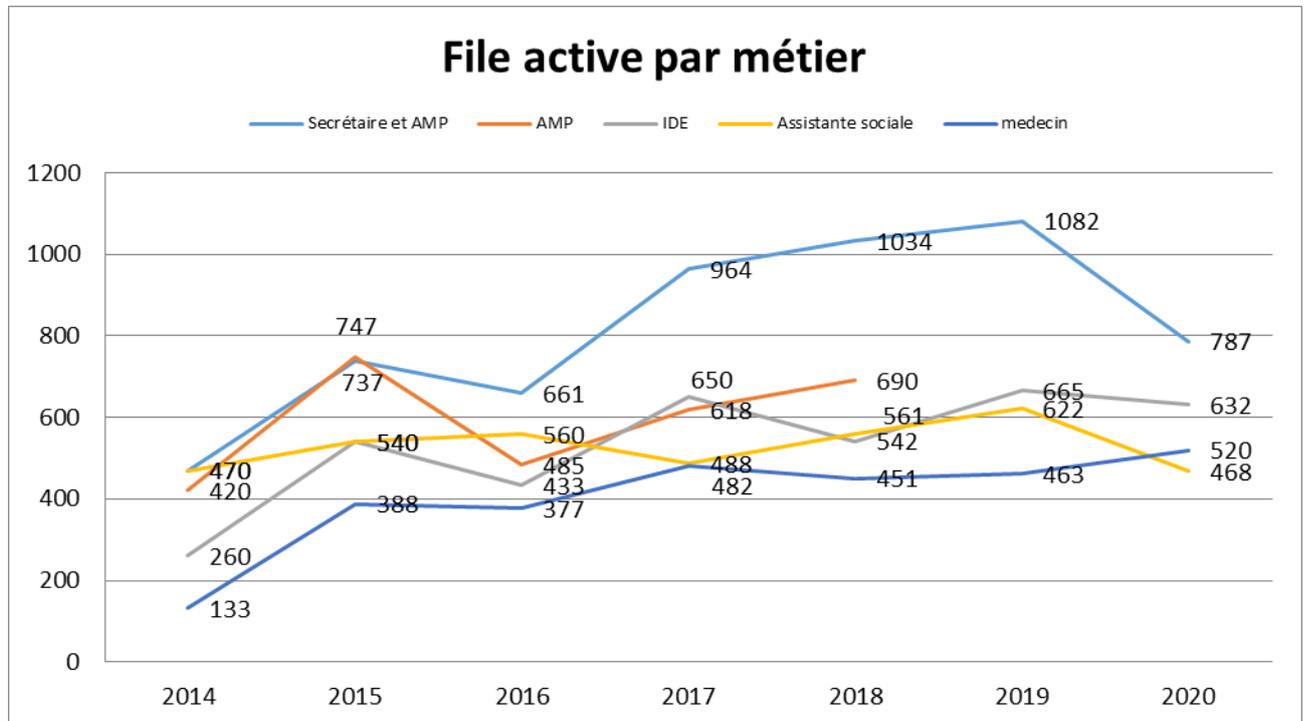
Aussi, 40 mineurs non accompagnés ont été suivis à la PASS en 2020, contre 13 en 2018, et 54 en 2019.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
File active	470	737	661	964	1034	1082	787
Passages	4138	5792	4871	5296	5260	6256	4126
Passage/personne en moyenne	8,8	7,9	7,4	5,5	5,1	5,8	5,2



4. L'activité par catégorie de métier

En 2020, on constate une diminution de l'activité de l'ensemble des professionnels (AMP et secrétaire, assistante sociale et infirmier). L'activité médicale a connu une augmentation due au renfort en personnel médical (ESM et consultations médicales à la PASS).



En 2020 :

787 personnes reçues

4126 passages

1628 actes administratifs/logistique

1005 entretiens sociaux

2230 consultations IDE

951 consultations de médecine générale

a. L'Aide Médico Psychologique, la secrétaire

L'AMP et la secrétaire assurent des tâches communes au sein du service de la PASS :

- Accueil téléphonique et physique du public
- Elaboration des liasses de soins, codage des dossiers médico-sociaux et archivage.
- Enregistrement des nouveaux patients
- Prise des renseignements, photocopies des pièces justificatives de l'identité de la personne pour constitution du dossier social.
- Orientation des personnes vers les différents services ou partenaires.
- Travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de la PASS.
- Envoi et réception des demandes d'interprète à la secrétaire d'encadrement du Service Social

La secrétaire a des tâches supplémentaires :

- Envoi des dossiers CPAM, MDPH, ALD, suivi de ces demandes
- Travail avec le service financier du Chu de Rouen
- Mise en forme du rapport d'activité
- Rédaction des comptes rendus de réunions
- Statistiques régionales

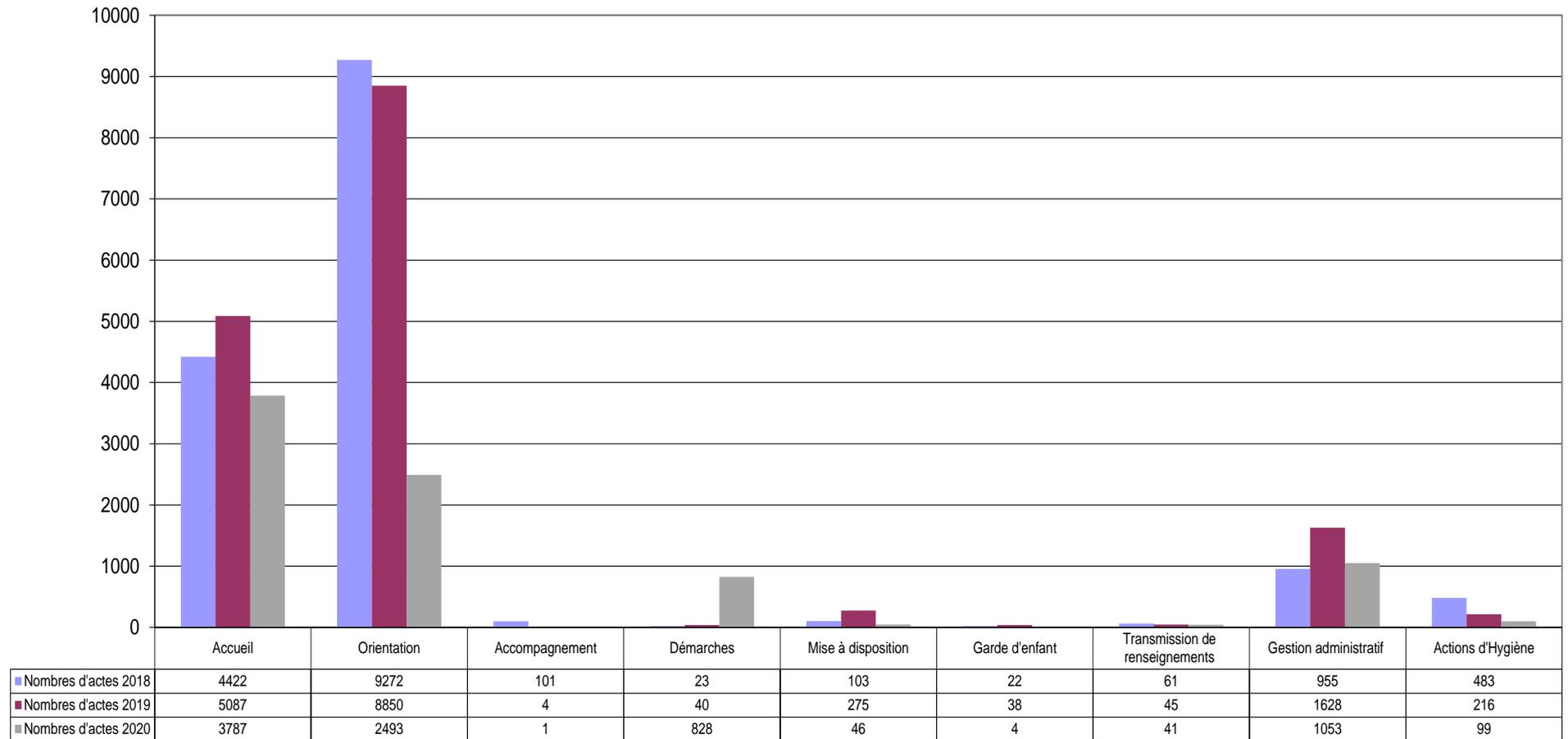
Le secrétariat médical reste à développer.

Pendant le 1^{er} confinement, la secrétaire se chargeait du lien entre le patient et l'assistante sociale qui était en télétravail.

En raison de la crise sanitaire, l'accueil des patients a dû être adapté :

- Accueil des patients à la porte
- Proposition d'un masque neuf et de lavage des mains au SHA
- Réduction du nombre de personnes dans la salle d'attente (limité à 8 personnes) : ce qui oblige les patients et accompagnants parfois à attendre à l'extérieur de la PASS
- Fermeture de l'espace hygiène

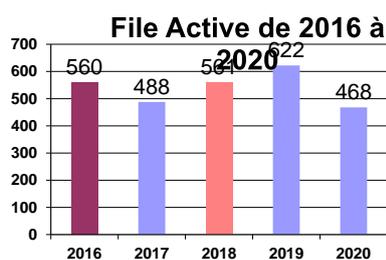
Activités de 2018 à 2020



b. L'activité de l'assistante de service social

L'assistante sociale procède à l'évaluation des personnes en amont du dispositif.

Elle valide avec l'équipe d'accueil l'accès à l'espace hygiène, le dispositif de la PASS, et initie le projet d'accompagnement. Celui-ci est revu régulièrement au cours de réunions internes. En complément des réunions de synthèse sont organisées avec des partenaires médico-sociaux internes et externes, afin d'échanger sur des situations complexes et de déterminer les propositions d'accompagnement.



Depuis janvier 2018, l'assistante de service social occupe ses fonctions à hauteur de 80 %. Depuis septembre 2020, une autre professionnelle intervient en complément à 20%.

La file active a diminué comme pour l'ensemble des professionnels : 468 personnes reçues contre 622 en 2019.

Lors du 1^{er} confinement, l'assistante sociale était positionnée en télétravail. Face à cette situation inédite, l'activité s'est organisée à distance. Elle a développé un lien avec le public pour lui apporter une information dans le cadre de l'accès aux droits, l'hébergement en coordination avec l'équipe présente et les partenaires.

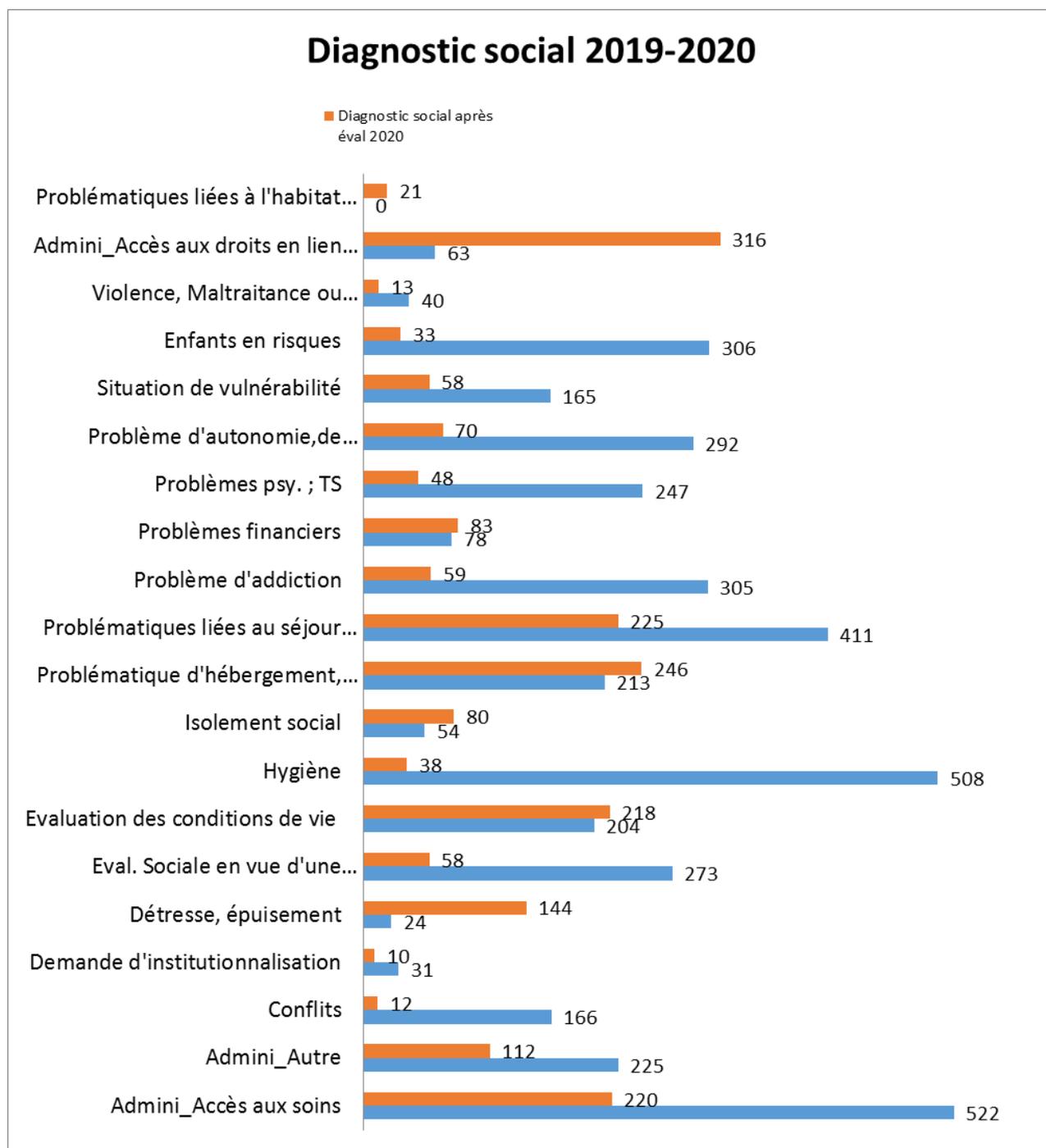
Sur cette période elle a pris contact avec les personnes isolées suivies à la PASS.

L'intervention de l'assistant de service social s'inscrit dans le cadre de l'accès aux droits/ accès aux soins.

Un accompagnement est proposé aux usagers du service pour l'ouverture de leurs droits soit **158** demandes contre **162 en 2019** dossiers déposés auprès de l'assurance maladie (AME, CMU, ACS).

Un nombre important de relances est effectué pour avoir un éclairage sur l'avancée des demandes.

Pour faciliter l'accès aux droits, il est nécessaire de maintenir une veille documentaire compte tenu des évolutions législatives.



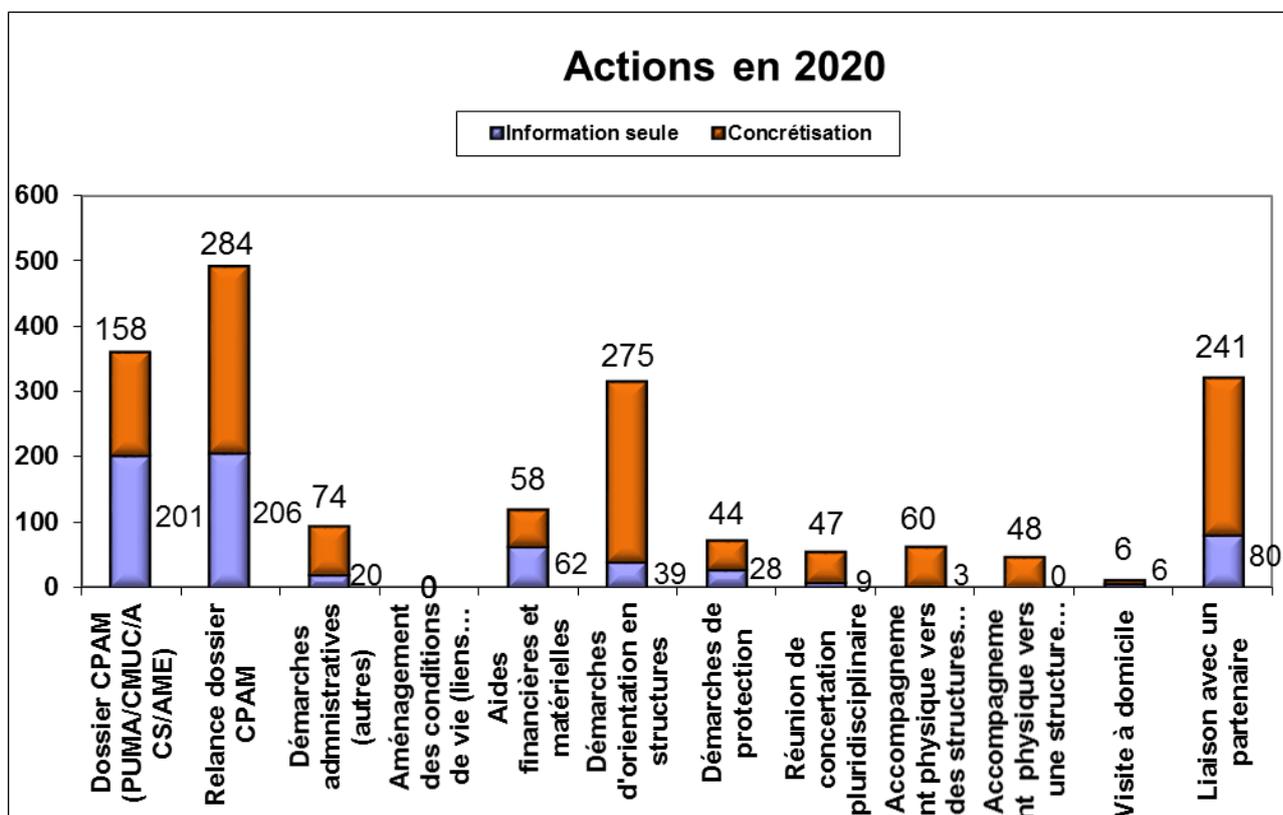
Une part de l'activité de l'assistante de service social est consacrée à l'évaluation des conditions de vie du public. Un travail de coordination et d'orientation est donc mené pour pouvoir trouver ensemble des réponses aux besoins (lieu d'hébergement, orientation vers un accueil de jour...). Elle instruit des demandes auprès du SIAO : mises à l'abri, demandes d'hébergement d'urgence, et de CHRS. Ses demandes permettent à la personne de se stabiliser et de pouvoir se projeter dans son parcours de soins. Cette activité s'est modifiée du fait du contexte sanitaire, et du maintien des personnes sur les structures lors des différents confinements.

Elle coordonne les demandes d'accès au dispositif des Lits Halte Soins Santé en lien avec l'équipe soignante.

Ces orientations sont présentées afin de permettre aux personnes de bénéficier de soins infirmiers ou de se reposer dans une structure d'hébergement en amont ou en aval d'une hospitalisation.

Elle contribue au développement du réseau partenarial :

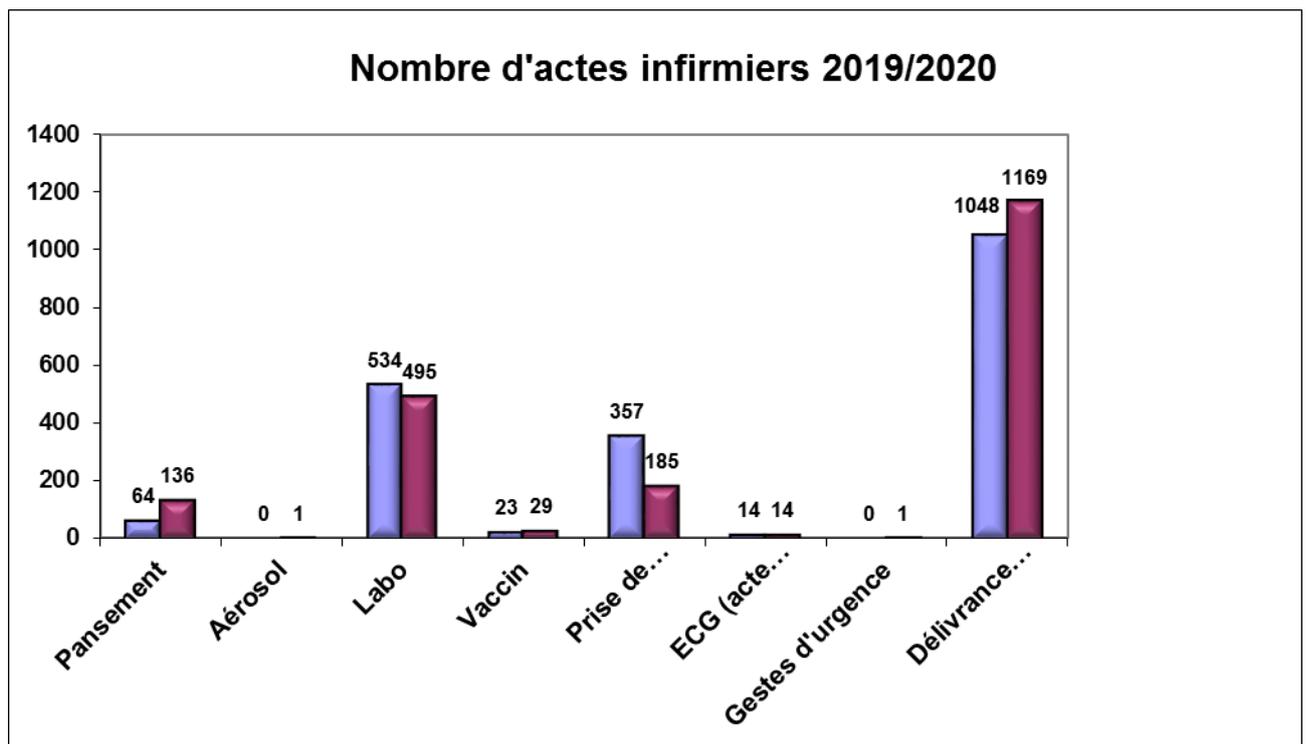
- Participation aux réunions du réseau santé précarité
- Réunions mensuelles des maraudes
- Présentation de l'activité globale auprès des structures intra et extra hospitalières en lien avec le médecin
- Permanence à la Chaloupe pour faciliter le parcours de soins des personnes en situation de précarité (cette activité est suspendue depuis le 1^{er} confinement, l'accueil de la structure est modifié et ne permet plus un accueil dans les locaux)
- Participation au projet de service du service social du CHU de Rouen au sein d'un groupe de réflexion sur la thématique précarité.



c. L'activité infirmière

	2016	2017	2018	2019	2020
Première consultation	402	595	495	576	521
CS de suivi	946	1320	1119	1621	1709
TOTAL	1348	1915	1614	2197	2230

En parallèle des soins classiques (pansements, prélèvements, gestion des commandes de médicaments), le travail infirmier demande également une action transversale et pluridisciplinaire interne/externe afin de coordonner le parcours de soins.



En pratique, cela a pour conséquence des journées avec des patients quasiment en continu dans le bureau infirmier.

Cela lui laisse moins de temps pour les tâches annexes (commande de matériel, gestion du stock et des périmés de la pharmacie, prises de rendez-vous pour les patients, tâches administratives diverses).

Même s'il évolue au sein d'une équipe pluridisciplinaire, il est le seul infirmier de la PASS.

Son activité est donc parfois solitaire mais néanmoins centrale.

Sans grande originalité, l'année 2020 a été largement impactée par la crise du coronavirus.

De façon chronologique, l'infirmier a malgré tout eu la chance de pouvoir participer à deux formations en tout début d'année :

« La Santé en Exil » (durant trois jours, dans les locaux de Promotion Santé Normandie)

Et « IST, VIH et Hépatites » organisée à Pont Audemer par le COREVIH (Comité de Coordination Régionale de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le Virus de l'Immunodéficience Humaine)

Il a également pu accueillir en mars, l'espace d'une journée, deux étudiantes infirmières.

Ces journées sont précieuses pour lui, unique infirmier de la PASS car celui lui permet de faire connaître son activité et de remettre en question ses pratiques.

Lors de la période du premier confinement, il a été décidé avec sa hiérarchie qu'il reste affecté à la PASS pour maintenir une continuité des soins auprès de nos patients chroniques et offrir un premier niveau de réponse en cas d'apparition d'une pathologie aigüe chez l'un de ou l'arrivée d'un nouveau patient.

Il a par exemple pu délivrer de l'insuline à des patients qui rationnaient leurs doses, ou orienter une patiente vers le centre de planification pour une interruption volontaire de grossesse.

Il a apporté durant cette période une aide logistique à l'équipe mobile et au centre de desserrement (commande de matériel, de médicaments, acheminement d'examens biologiques).

La période entre les deux confinements a permis de reprendre une activité « hors les murs », avec une action en juillet menée conjointement avec le CLAT et le CEGIDD dans les locaux de France Terre d'Asile pour un dépistage des infections sexuellement transmissibles, de la tuberculose et de la COVID-19.

d. L'activité médicale

Le Dr Laure Elodie ANQUETIL a quitté la PASS le 30 juin 2020, et ses fonctions de médecin coordonnateur qu'elle occupait depuis la création du poste en 2014. Un renfort temporaire par le Dr Marine COVOLO a été assuré de mai à septembre 2020, suite à la pandémie et à la vacance de poste. Le Dr Cécile PERROT a quitté la PASS fin septembre 2020.

Le Dr Xavier ODOUX a succédé au Dr ANQUETIL à compter du 1 octobre 2020, toujours secondé par les Drs Agathe SICAUT et Nathalie BOGLIOLO.

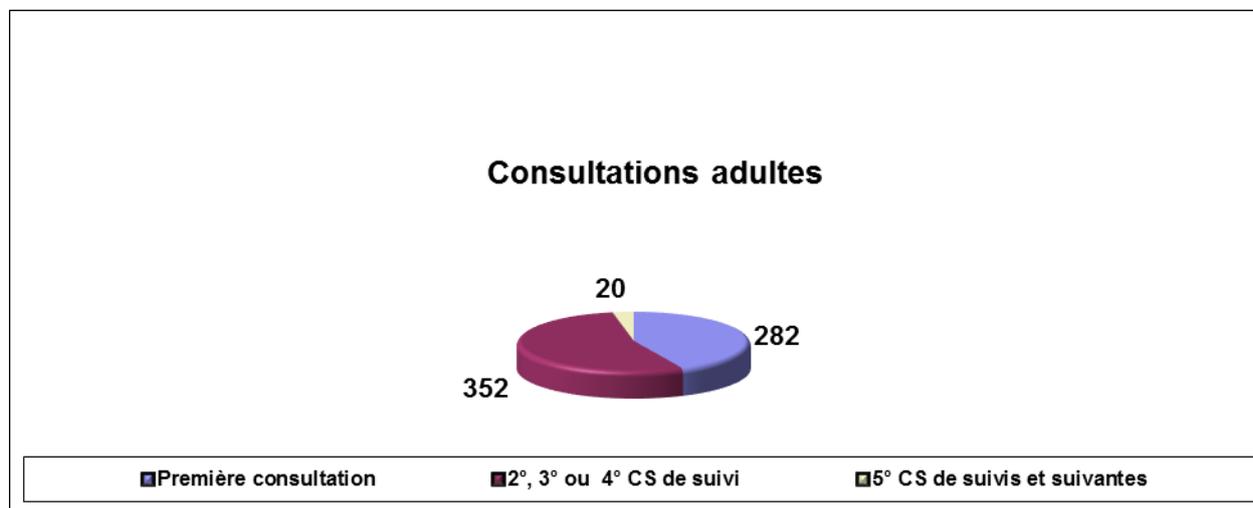
- **Activité clinique :**

En 2020, 520 personnes ont été reçues (vs 513 en 2019) lors de 725 consultations (versus 801 en 2019). Depuis le dernier trimestre 2020, trois médecins généralistes interviennent sur 0,75 ETP de temps clinique et 0,20 ETP de coordination.

Malgré la pandémie de Covid 19 le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation médicale en 2020 est en augmentation alors que le nombre total de consultations a légèrement diminué.

Sur ces 725 consultations, 7% étaient non programmées.

71 consultations concernaient des mineurs, 36 de ces mineurs étaient des MNA. Lors de 215 consultations il existait une difficulté liée à la barrière de la langue.



Les principales problématiques de santé constatées sont :

- les pathologies douloureuses, qu'elles concernent les appareils locomoteur ou digestif,
- les maladies chroniques (diabète et pathologies cardiovasculaires)
- la santé mentale.



Les pathologies mentales représentent une part importante des problèmes de santé des patients reçus à la PASS.

De nombreux migrants ont un état de stress post traumatique plus ou moins sévère et plus ou moins négligé jusqu'à leur arrivée à la PASS. Les causes sont multiples, le plus souvent il s'agit de maltraitances dans le pays d'origine et/ou durant le parcours migratoire, se traduisant par des troubles du sommeil et de l'attention, des réminiscences angoissantes et anxiogènes, des syndromes dépressifs, impactant le comportement social et cognitif des individus. Les patients atteints de ce type de pathologie sont adressés et pris en charges par l'UMAPP.

La précarité et l'absence d'hébergement sont pourvoyeuses d'épuisement et de souffrance physique et psychique. Une attention particulière est donnée au dépistage des conduites addictives qui restent relativement peu fréquentes.

Dans ce contexte les douleurs de l'appareil locomoteur, trouble du sommeil, céphalées, plaintes digestives diverses sont omniprésentes avec néanmoins d'authentiques atteintes somatiques :

- Traumatologie aiguë ou récente avec retard de prise en charge,
- Séquelles orthopédiques post traumatiques sans possibilité de bénéficier d'accès à la kinésithérapie et physiothérapie avant l'ouverture de droit.
- Ulcères gastroduodénaux, gastrites, parasitoses uro digestives (Bilharzioses).
- Pathologies rhumatologiques de tout ordre.

Nombreuses sont les maladies chroniques motivant des consultations :

- Diabète, notamment insulino requérant (avec parfois nécessité d'hospitalisation directe lors de déséquilibre important)

- Maladies cardiovasculaires,
- Hépatites virales, VIH (dépistage à la PASS)
- Pathologies thyroïdiennes,
- Asthme,
- Cancer,
- Handicaps....

La délivrance de traitements de fond avant l'ouverture des droits à la sécurité sociale et l'intégration dans le parcours de soins coordonnés permet de stabiliser les patients et de sursoir à de nombreuses consultations non programmées, aux Urgences notamment. Les situations gériatriques ou de handicap restent problématiques car sans accès à une aide professionnelle à domicile, et entraînant l'épuisement des aidants avec la plupart du temps un hébergement précaire et inadapté.

La poursuite de soins de cancérologie ou d'autres pathologies lourdes peut s'avérer compliquée, les examens et traitements des pays d'origine ou de transit étant rarement disponibles et les traductions incertaines ou approximatives.

Au terme d'un examen clinique, des examens de dépistage systématique (sérologies VIH, hépatites virales, radiographies thoraciques...) sont proposés ainsi que tout examen complémentaire justifié par l'état de santé du consultant. La contraception est aussi envisagée systématiquement. Les patients peuvent être adressés vers le CeGIDD, le Clat, la planification familiale.

Un carnet de suivi est distribué de façon systématique afin de tracer le parcours de soin.

En 2020 :

- 103 demandes d'avis spécialisé
- 6 orientations vers les urgences par le médecin
- Des demandes de LHSS (Lits Halte Soins Santé)

Après l'ouverture des droits, les patients sont orientés vers le futur médecin traitant de leur choix, munis d'un courrier médical de liaison. Compte tenu de la démographie médicale actuelle de ville, c'est une seconde étape compliquée qui s'amorce...

- **Activité de coordination :**

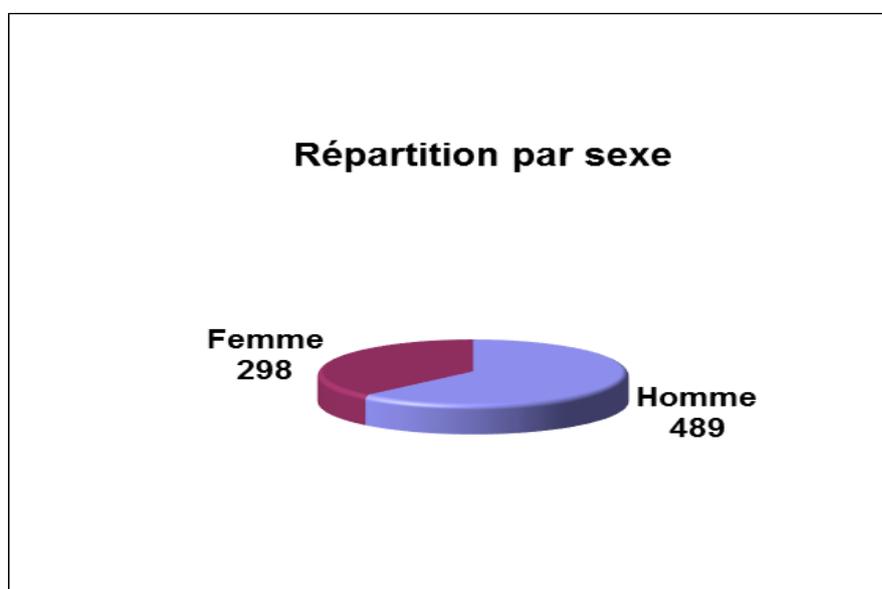
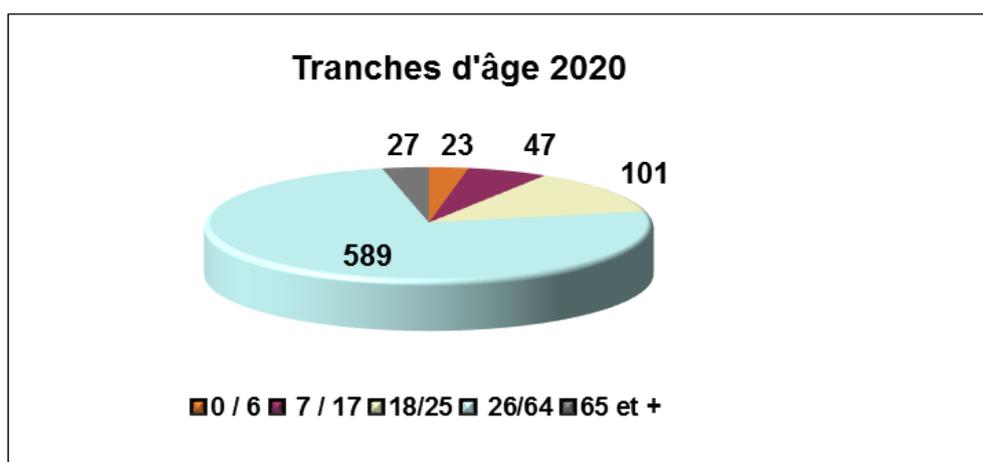
L'activité de coordination médicale comprend des temps de synthèse autour de situations données, la communication avec les partenaires et les correspondants internes à l'établissement. Elle inclut également la gestion de projets en lien avec l'encadrement et la direction de l'établissement.

III. Le public reçu

1. Caractéristiques du public

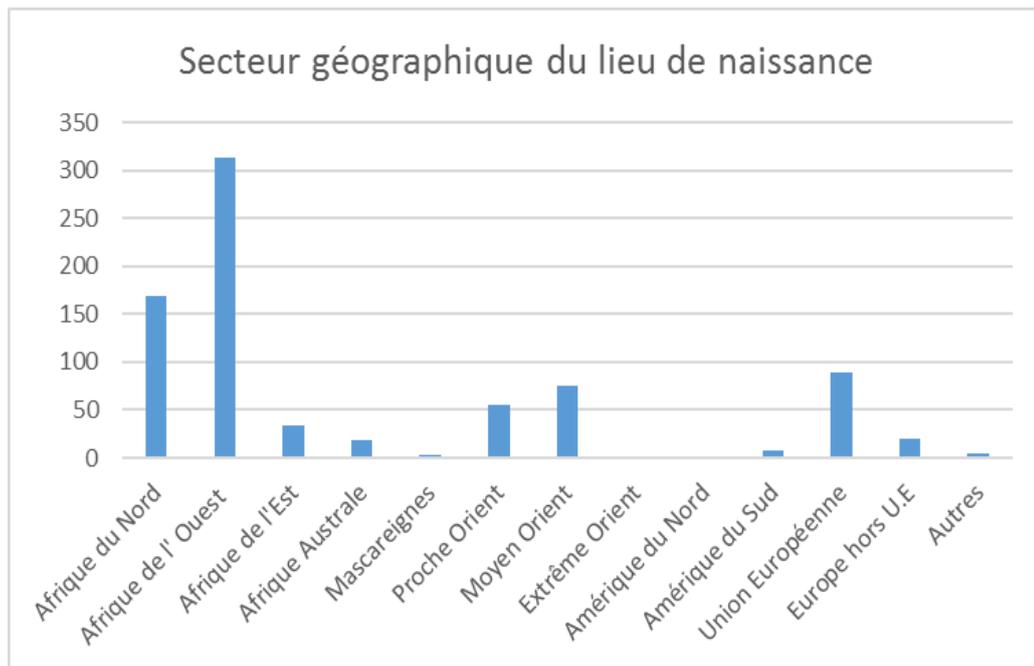
787 personnes ont été vues à la PASS en 2020.

La majorité du public est jeune, 68% ont entre 19 et 45 ans. Nous avons accueilli 89 mineurs, dont 40 mineurs non accompagnés (5 filles/35 garçons). Les femmes représentent 37% du public.

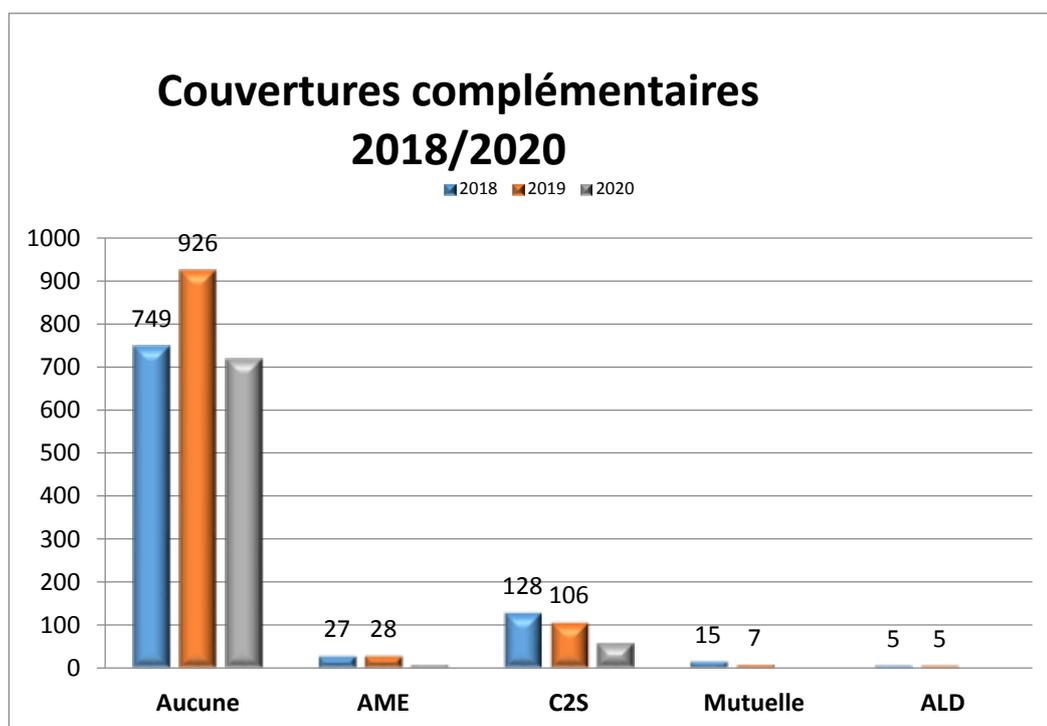
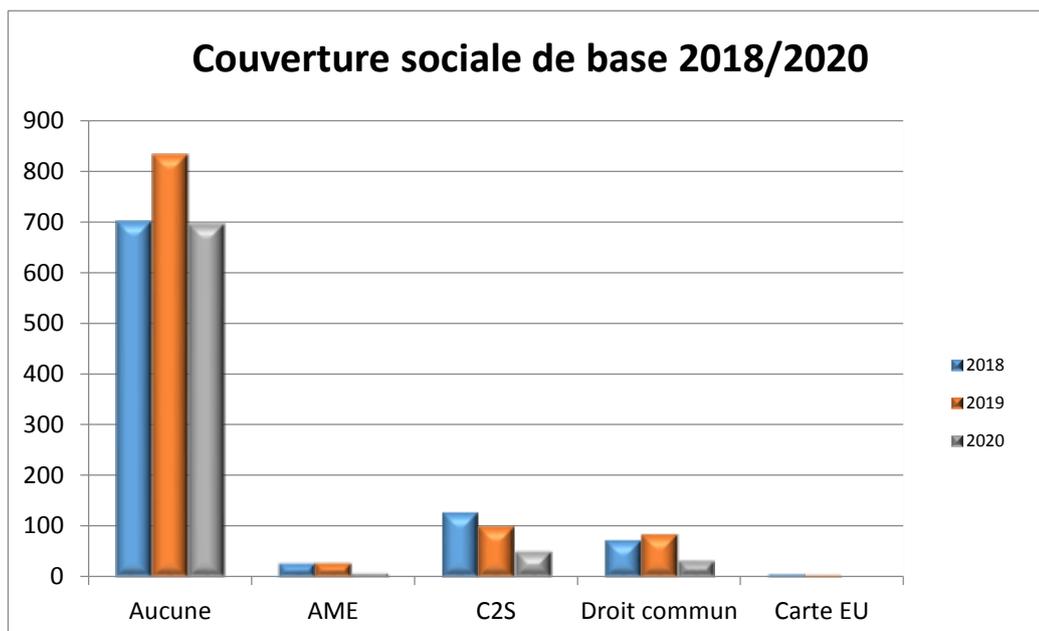


Les personnes nées à l'étranger représentent 91% du public (92% en 2019).

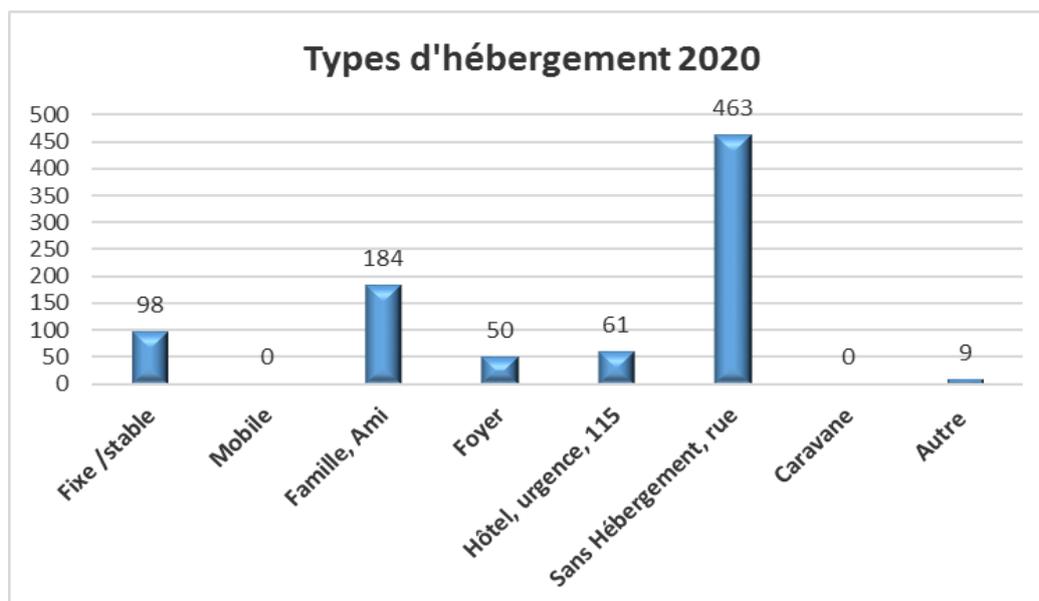
On observe une augmentation de patients originaires d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Cameroun, Centrafrique, République du Congo et RDC, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Tchad), et de l'Afrique du Nord (Algérie, Egypte, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie), du moyen Orient (Afghanistan, Bangladesh, Pakistan) du proche Orient (Arménie, Géorgie, Irak, Liban, Palestine, Syrie, Turquie), et de l'Union Européenne.



En 2020, 88% du public rencontré n'a pas accès à une couverture sociale complète.



86% des patients n'ont pas d'hébergement stable.



96 % des patients n'ont aucune ressource au moment de la prise en charge.

Ressources	nombre de patients
Aucune	763
ADA	4
Retraite	2
Autre	1
Allocation chômage	1
RSA	0
AAH	5
Minimum vieillesse	0
Alloc Fam.	0
Rémun. Stage/ garantie Jeunes	0
Invalidité	0
Salaire	0

2. Typologies de public

a. Les mineurs non accompagnés

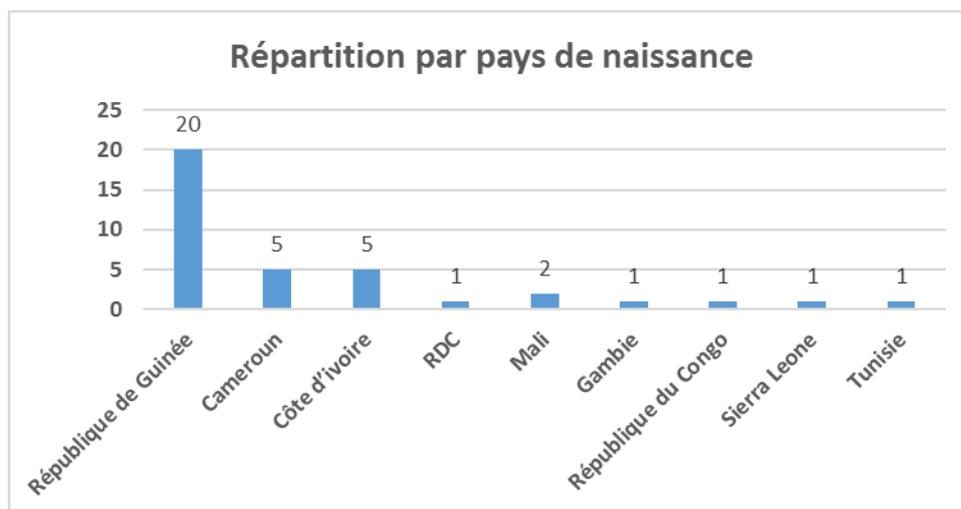
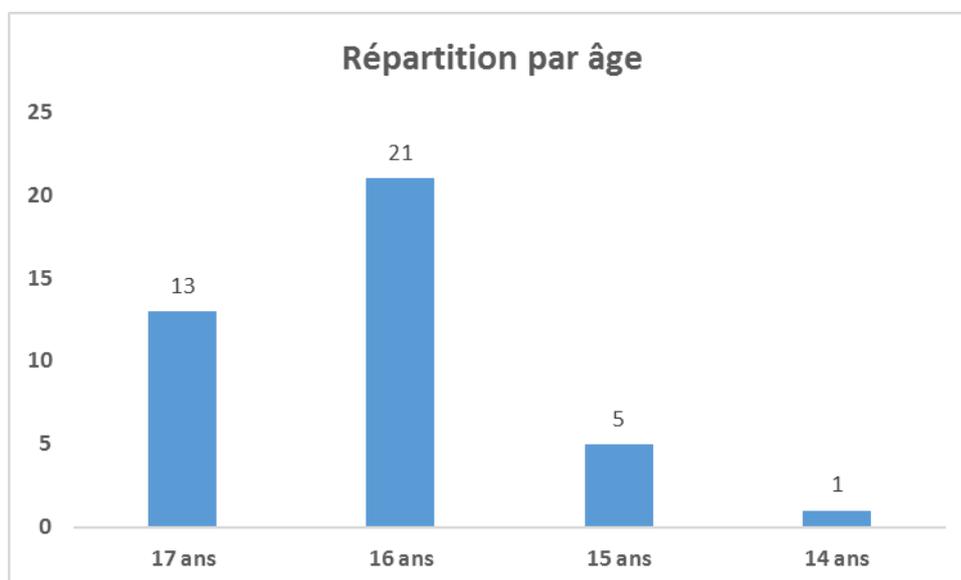
La PASS accueille depuis fin 2018 des mineurs non accompagnés (MNA)³. En 2020 nous avons accompagné 40 MNA dont 5 femmes vs 54 en 2019.

Ils ont 16 ou 17 ans, orientés pour la plupart par l'association Médecins du Monde et RSM (Réseau Solidarité Migrant).

Les principaux pays d'origine de ces mineurs sont l'Afrique subsaharienne (République de Guinée, Côte d'Ivoire, Cameroun, ...)

Isolés, ils ont eu un parcours migratoire parfois ponctué de violences.

A leur arrivée à Rouen, ils ont comme seul recours le réseau associatif pour répondre à leurs besoins primaires.



³ Les MNA : Les mineurs de moins de 18 ans qui se trouvent en dehors de leur pays d'origine sans être accompagnés d'une personne exerçant l'autorité parentale

La majorité des mineurs étaient à leur arrivée à la PASS dans l'attente d'un rendez-vous d'évaluation de leur minorité au SEMNA du CAPS (service menant des évaluations par délégation du Département) ou ils avaient reçu un refus de prise en charge de l'ASE du Département et ils s'orientaient vers un recours auprès du juge des enfants.

Ces jeunes sans aucun représentant légal ne disposaient d'aucune couverture sociale. Des demandes d'ouverture de droits à l'AME sont initiées à la PASS suite à un passage aux urgences ou un projet d'hospitalisation. Cet accompagnement dans l'accès aux droits mobilise du temps et des partenaires pour finaliser la demande.

On constatait sur le plan médical un retard de soins, des séquelles physiques et psychologiques de traumatismes, des infections.

Cette nouvelle prise en charge au sein de la PASS a soulevé des questionnements autour du consentement pour les soins sans représentant de l'autorité parentale.

Un travail a été mené par le service social et le service juridique du CHU pour faciliter l'accueil de ce public spécifique en 2019.

En 2020, suite à des échanges au sein de l'équipe, un groupe de travail est mis en place réunissant des partenaires impliqués auprès de ce public (MDM, L'association RSM, la Maison des adolescents du CHR, le service social du CHU). L'objectif était de partager nos réflexions sur la prise en charge des MNA, et d'améliorer l'interconnaissance entre les structures afin de coordonner le parcours de soins. Ce groupe de travail s'est poursuivi en 2021.

b. Les primo-demandeurs d'asile

Les primo demandeurs d'asile sont orientés pour la plupart par la SPADA (Structure de Premier Accueil pour les Demandeurs d'Asile) de France Terre d'Asile de ROUEN.

Il s'agit de personnes seules ou de familles avec ou sans enfants.

Nous notons une augmentation de la fréquentation de ce public depuis plusieurs années. Ils constituent la majorité du public consultant à la PASS.

Ces personnes ne disposent d'aucune couverture sociale à leur arrivée et nécessitent des soins rapides pour des pathologies chroniques. Elles peuvent présenter des situations d'épuisement du fait de leurs conditions d'arrivée en France (parcours migratoire par voie terrestre / traversée de la Méditerranée).

Les règles applicables à l'ouverture des droits à l'assurance maladie ont été modifiées pour les demandeurs d'asile en 2020⁴, un délai de 3 mois de présence en France est opposable aux demandeurs d'asile (sauf pour les mineurs) pour l'ouverture de droits à l'assurance maladie et la CSS.

La durée de prise en charge à la PASS s'est allongée. Ce public peut bénéficier du dispositif de soins urgents avant les trois mois de présence, pour la prise en charge de ses frais de santé.

La majorité des primo-demandeurs d'asile ne dispose d'aucun hébergement, ni de revenus. Ces personnes ont des conditions de vie précaire à leur arrivée en France et ont recours aux dispositifs d'hébergement d'urgence.

On constate un retard des soins, des ruptures dans la prise en charge des malades chroniques.

La consultation médicale à la PASS permet de répondre de façon adaptée à leur problématique : temps long, possibilité d'interprétariat, examens de prévention, avis spécialisés. La coordination du parcours de soins, ainsi que la délivrance des traitements peuvent être assurée dans le service. Le délai de RDV médical, de 2 à 4 semaines après la demande, est toutefois problématique.

Sur le plan psychique, beaucoup de patients souffrent, d'état de stress post-traumatique plus ou moins sévère. Tous souffrent de l'absence d'hébergement stable. La présence d'un temps psychologue serait indispensable pour assurer une prise en charge globale de qualité.

⁴ Décret n°2019-1531 du 30/12/2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge des frais de santé

c. Les personnes accueillies en Centre d'Accueil d'Orientation

Pour rappel en 2016, la PASS est intervenue sur site à la création de ces structures, à la demande de l'ARS et de la DDCS.

Les CAO sont gérés par plusieurs associations : ADOMA, COALLIA, et le groupe SOS solidarités de l'agglomération rouennaise...

Elles proposent un hébergement diffus et/ou collectif.

La PASS accueille dans ses locaux depuis cette date le public adressé par les travailleurs sociaux. Il s'agit majoritairement d'hommes isolés de nationalité afghane, soudanaise, somalienne et érythréenne.

Nous notons une baisse de prise en charge de ce public à la PASS, du fait de la diminution des effectifs dans les CAO.

La majorité des personnes accueillies sont non francophones et elles maîtrisent peu l'anglais. Le recours à un interprétariat est souvent nécessaire pour les consultations médicales. Les situations administratives sont diverses : demande d'asile ou réadmission vers le premier pays sur le territoire européen d'entrée (procédure DUBLIN).

A leur arrivée à la PASS, ces personnes ne disposent d'aucune couverture sociale. Et la procédure de régularisation administrative vient d'être sollicitée.

Leur durée de séjour en CAO peut être courte. Ces personnes sont soit orientées vers des CADA hors du territoire de ROUEN, soit adressées vers d'autres pays européens ou quittent la structure. Ces patients sollicitent une consultation principalement pour des pathologies douloureuses, notamment digestives, dentaires et de l'appareil locomoteur. Il est souvent constaté une souffrance psychique, ainsi que des séquelles traumatiques physiques pour lesquelles les réponses sont parfois différées en l'absence de droits (physiothérapie, intervention chirurgicale). Une attention particulière est portée aux symptômes tels que prurit et toux au vu des conditions de vie précédant l'arrivée en CAO.

En effet, les prévalences de la tuberculose et de la gale sont plus élevées dans un contexte de précarité et de promiscuité, ces pathologies comportent un risque de contagiosité.

Les problèmes de compréhension compliquent la prise en charge et notamment le relais vers les professionnels de ville.

d. Les personnes migrantes hors procédure d'asile

Les personnes sans titre de séjour

Nous accueillons un public qui ne dispose pas d'un titre de séjour, et qui n'a parfois jamais fait valoir ses droits. Bien souvent au décours d'une hospitalisation ou d'une orientation par un partenaire, ce public est adressé vers notre service pour un accompagnement médico-social. Les personnes dites « déboutées de leur demande d'asile » reviennent vers notre dispositif après un parcours parfois chaotique de la demande d'asile. Elles connaissent une rupture de droits à l'assurance maladie (depuis 2020, la prolongation des droits à l'assurance maladie à l'expiration du document de séjour régulier est réduit à 6 mois, il était fixé à 12 mois auparavant). Ce public relève d'une ouverture de droit à l'AME. Ces changements provoquent une fragilisation du parcours de soins.

Les personnes migrantes pour raisons économiques et familiales

Nous notons également la présence de personnes venues sur le territoire pour des raisons dites économiques/familiales :

- Les personnes originaires du Maghreb ayant travaillé au Portugal, Espagne ou Italie ne peuvent pas ouvrir de droit à la PUMA/CMU et doivent justifier d'un temps de présence ininterrompu de trois mois pour pouvoir prétendre à l'AME.
- Les personnes étrangères non communautaires ayant séjourné dans un autre pays européen ont des titres de séjour européen et carte européenne d'assurance maladie. Elles souhaitent s'installer en France, mais ne disposent pas d'une régularité de séjour sur le territoire.
Leurs frais de santé sont partiellement pris en charge par la carte européenne.

Les délais de traitement pour une ouverture de droit à l'assurance maladie sont parfois longs du fait de recherche de droits dans le pays d'origine.

Certains dossiers connaissent des points de blocage. La durée de prise en charge à la PASS peut alors se prolonger nécessitant le suivi de pathologies chroniques et la réalisation d'exams initialement non urgents.

Les personnes migrantes pour raison de santé

Certaines personnes sont orientées vers le service à leur arrivée sur le territoire avec une demande d'accès aux soins pour une pathologie chronique plus ou moins prise en charge dans leur pays d'origine. Les situations administratives sont variables, mais bien souvent les personnes sont entrées sur le territoire avec un visa Schengen.

Elles ont pour certaines des liens familiaux en France et disposent d'un hébergement.

Il s'agit de ressortissants Algériens, Marocains, ou d'Afrique de l'ouest, mais également de personnes de nationalité roumaine qui ne disposent pas d'un accès aux soins dans leur pays, ni le plus souvent d'une couverture sociale.

L'ouverture de droits ne peut se faire qu'à l'expiration du visa et/ou dans un temps de présence ininterrompu de trois mois sur le territoire français. Une demande d'AME est instruite pour les personnes demeurant en situation irrégulière.

Le public ne peut prétendre à une reconnaissance de leur maladie/handicap du fait de sa situation administrative. Une orientation vers des associations spécialisées dans le droit des étrangers permet de solliciter une demande de titre de séjour pour raisons de santé. Le temps de la régularisation, ces personnes ne peuvent s'appuyer que sur leur entourage familial, qui tient le rôle d'aidant dans l'attente de pouvoir déposer des demandes auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapés).

Les considérations éthiques et économiques sont encore plus prégnantes en cas de cancer, handicap.

Certaines personnes ne s'attendent pas aux délais à prévoir avant une prise en charge spécialisée ou au Centre Henri Becquerel (Centre de Lutte Contre le Cancer).

e. Les personnes en situation de grande précarité

Un public en situation de grande précarité fréquente la structure de la PASS, comme défini dans la circulaire du 18/06/2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des PASS:

« Patient désocialisé, ayant des difficultés à s'orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins. »

Ce public peut se présenter spontanément sur la structure ou être orienté par les différents partenaires de la veille sociale (accueils de jour, centre d'hébergement, LHSS, maraudes...).

La participation aux réunions mensuelles des maraudes a permis d'inclure dans le dispositif ce public en marge qui n'a plus recours aux structures médico-sociales et au dispositif du SIAO.

Ce public a bien souvent renoncé à faire valoir ses droits. Son accès aux soins est plus tardif avec des passages aux urgences itératifs et une discontinuité dans son parcours de soins.

Un travail d'accompagnement s'amorce sur un long terme avec des allers et retours dans le dispositif. La prise en charge doit être coordonnée avec d'autres structures médico-sociales tant sur le plan social (accès aux droits, hébergement...) que médical (consultations spécialisés sur le CHU, professionnels de santé libéraux, CAARUD, UMAPP ...).

On retrouve chez ces patients une histoire de vie émaillée de ruptures (familiale, professionnelle...), un vécu de violences, une forte prévalence d'addiction actuelle ou passée à l'alcool et autres substances psychoactives.

Ce terrain favorise le développement de pathologies pulmonaires, rhumatologiques, digestives, nutritionnelles.

La prise en charge de dermatoses et infections des voies respiratoires nécessite la prise en compte du contexte (accès à l'hygiène) et des capacités d'observance thérapeutique. Crises comitiales répétées, traumatismes crâniens, neurotoxicité d'une surconsommation ou sevrage éthylique altèrent les fonctions cognitives.

C'est parfois lorsque le corps devient « trop abîmé » que sortir de la rue devient un projet.

Bien que des personnes souffrant de pathologies psychotiques peuvent se trouver dans des situations de marginalisation importante, chez beaucoup de patients il n'existe pas de pathologie psychiatrique à proprement parler, si ce n'est ce qu'on peut décrire comme un « syndrome d'auto-exclusion⁵ ».

Nous avons pu constater une diminution de la fréquentation du public en grande précarité, sans domicile. Par ailleurs, l'espace hygiène a fermé lors du 1^{er} confinement afin de respecter les consignes sanitaires. Fin 2020, suite aux réflexions en réunion, nous avons relancé nos partenaires pour essayer de mobiliser ce public le plus éloigné des démarches de soins.

⁵ Jean Furtos, psychiatre, ORSPERE-ONSMP

IV. Les problématiques rencontrées

1. *Durée du suivi en lien avec l'ouverture de droits à l'Assurance Maladie*

La durée du suivi est variable au sein de la PASS. Il est en lien avec l'ouverture de droits à l'assurance maladie.

Nous avons observé les années précédentes, une ouverture de droits plus rapide pour les publics demandeurs d'asile. Cependant depuis le décret du 30/12/2019 *relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge de leur frais de santé*, le bénéfice d'une protection sociale intervient **après un séjour ininterrompu de trois mois minimum**.

Cette nouvelle disposition a allongé la durée du suivi de ce public en 2020.

Les délais de traitement pour une ouverture de droits à l'assurance maladie sont parfois longs du fait de recherche de droits dans le pays d'origine.

Certains dossiers connaissent des points de blocage notamment pour les ressortissants européens.

Nous avons noté en 2020 comme les années précédentes un allongement des délais pour l'ouverture de droits AME :

- d'une part du fait de la précarisation des situations des patients : le public ne peut justifier des conditions de résidence de plus de 3 mois sur le territoire. Il ne dispose parfois d'aucun document pouvant le prouver ou du fait de leur perte.

- D'autre part les délais de traitement par la CPAM s'allongent.

Le nombre de sollicitations pour l'ouverture de droits à l'AME a augmenté, notamment suite à la fermeture des accueils CPAM. Le public rencontre des difficultés à obtenir un rendez-vous à la CPAM via le site AMELI (le public ne disposant pas de numéro de sécurité sociale ou un numéro provisoire) ou par téléphone souvent du fait de la barrière de la langue. Ce public qui est parfois dans une dynamique de renoncement aux soins se dirige vers notre service pour l'accès à ses droits à l'AME.

La durée moyenne pour une ouverture de droits est d'environ 3 mois en 2019, nous observons les mêmes délais en 2020. Par ailleurs, le traitement des demandes est centralisé désormais à Paris ce qui ne facilite pas le suivi du dossier.

Le partenariat avec la CPAM RED s'est consolidé en lien avec le service social du CHU de ROUEN. Nous avons participé à des réunions d'informations concernant l'évolution de l'organisation du traitement de l'AME, la mise en place de la Couverture Santé Solidaire, les modifications législatives pour les demandeurs d'asile. La CPAM a pu transmettre des informations sur les évolutions législatives pendant l'état d'urgence sanitaire.

Plus le délai avant l'ouverture des droits est long, plus le patient rencontre des difficultés d'accès aux soins :

- Allongement de la durée de suivi à la PASS (consultations, délivrance de traitement, consultations au CHU, examens et soins infirmiers à la PASS)
- Difficultés d'accès à la chirurgie, l'hospitalisation : pas de prise en charge possible en dehors des patients relevant des soins urgents (au titre de la circulaire du 16 mars 2005).
- Difficultés d'accès aux soins ambulatoires chez les professionnels libéraux (médecin généraliste, kinésithérapeute, soins à domicile en cas de perte d'autonomie ...),
- Augmentation des actes non facturables sur l'établissement.

Cette situation peut entraîner un renoncement aux soins.

2. Difficultés liées à la langue

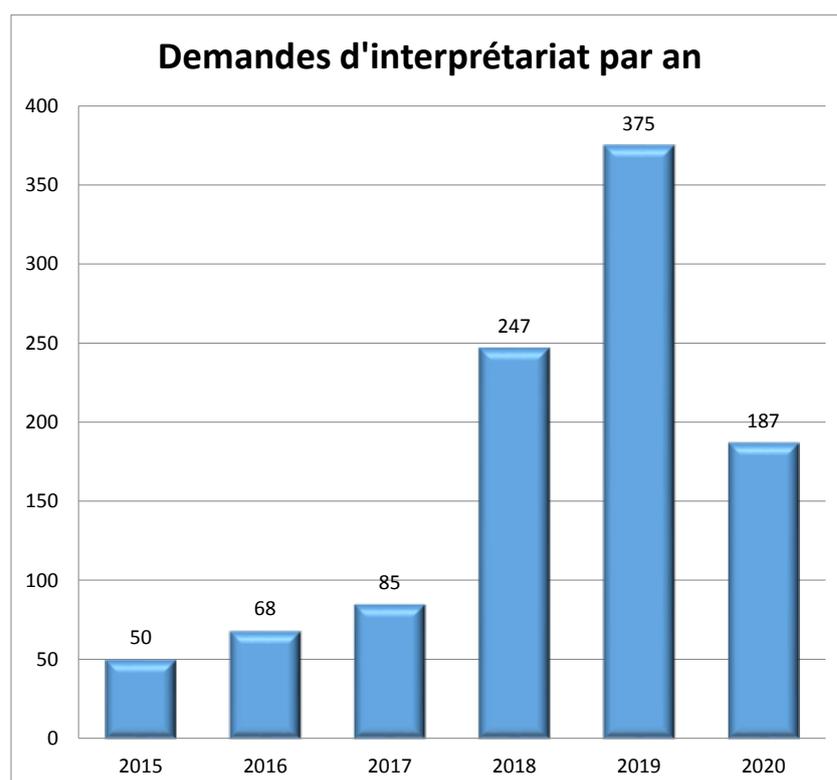
Quelque soit le service ou la structure, lors de la rencontre avec des personnes allophones les difficultés de communication compliquent les échanges.

Cette difficulté est majeure sur l'accueil de la PASS.

Les outils de traduction numérique, pictogrammes, appel d'un tiers sont utilisés.

Pour un entretien programmé, il est possible de solliciter l'intervention d'un interprète via le service social des patients de l'établissement.

Durant le 1^{er} confinement, une plateforme téléphonique gratuite a été accessible en direct. Le nombre d'appels n'a pas pu être comptabilisé ce qui explique la baisse constatée sur le graphique.



3. Orientation vers le droit commun

Les patients peuvent relater des difficultés à trouver un médecin traitant en relais du suivi à la PASS. Un courrier médical est remis à chacun à l'ouverture des droits.

En fonction de la situation médico-sociale (isolement, post-trauma...), la transition vers un suivi en ville doit parfois être progressive, afin d'éviter une rupture de suivi.

L'accès à un médecin généraliste ou à un dentiste de ville une fois les droits à la sécurité sociale obtenus et la sortie du dispositif est un réel problème.

Actuellement, une liste de professionnels de santé exerçant dans un secteur géographique donné (obtenue sur le site www.ameli.fr) est fournie aux patients qui le souhaitent.

Cependant, les patients ont des retours négatifs : le professionnel mentionné ne prend pas de nouveaux patients ou certains notent qu'il ne suit pas de patients bénéficiant d'une Aide Médicale d'Etat.

La sortie du dispositif avec une rencontre avec les professionnels de ville pourra être un axe prioritaire pour 2021.

4. Délai de rendez-vous médical

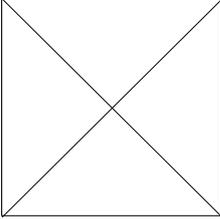
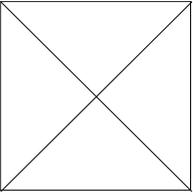
En 2019, le délai d'attente pour un premier rendez-vous de médecine générale était d'environ 3 semaines si le motif n'est pas urgent. En 2020, le délai a légèrement diminué.

En cas de motif urgent, le patient peut être vu rapidement en cas de présence médicale. En 2020, 7% des consultations médicales à la PASS sont non programmés. En dehors des temps de vacances médicales, les patients nécessitant une évaluation médicale rapide peuvent être adressés au service des urgences. Une fiche de liaison a été mise en place en 2018 avec le service des Urgences Adultes.

De plus, dans l'attente de l'obtention de leurs droits à la sécurité sociale, ils ne peuvent pas rencontrer de médecin généraliste aussi souvent qu'ils le souhaiteraient.

V. Les actions menées en 2020

1. Equipe Sanitaire Mobile

	538 personnes rencontrées 26 interventions auprès des équipes en CHRS		38 tests effectués => 5 positifs
	123 consultations COVID = 23% de l'activité ESM et 52% des consultations médicales 64 personnes symptomatiques vues		57 admissions au CHS-CD

A la demande de l'ARS le 16/03/2020, une équipe sanitaire mobile a vu le jour.

La première tournée de rodage a commencé le 20 mars et le début de l'activité de l'ESM le 23 mars.

Dès la première tournée de rodage, l'équipe mobile est allée à la rencontre des personnels des structures d'hébergement d'urgence et du public en maraude. Progressivement, les sollicitations par les centres d'hébergement sont montées en charge.

L'équipe mobile a participé également à l'évaluation et au suivi des admissions au centre de desserrement. (Centre créé pour l'hébergement des patients symptomatiques / à la rue ou en centre d'hébergement).

Une équipe de coordination gérée par la PASS a permis la mise en place de cette équipe.

L'ESM regroupent différentes structures :

- La PASS et CHU de ROUEN (USS, Addictologie, Nutrition, externes en médecine).
- Médecins du Monde
- La Boussole
- Promotion Santé Normandie
- UC IRSA

Cette activité s'est maintenue jusqu'au 18 mai 2020 suite à la reprise d'activité des externes et de certains professionnels retournés dans leur structure.

Les missions de l'ESM :

Evaluation médicale en cas de symptômes évocateurs du COVID : Evaluer la gravité, les capacités de la personne à suivre les recommandations médicales en cas de prise en charge ambulatoire, le cadre de vie, l'indication à un test pour recherche du virus SARS-CoV-2.

- Orientation :
 - Hospitalisation
 - Maintien sur le lieu de vie
 - Orientation vers le centre d'hébergement dédié Covid-19 si nécessaire
- Suivi des patients maintenus sur leur lieu de vie, en coordination avec le suivi infirmier, suivi médical à J6-8.
- Sensibiliser les équipes des structures d'hébergement accueillant une personne malade,
- Sensibilisation aux mesures barrières ;
- Avis sur l'organisation générale du centre en réponse à l'épidémie

Le public visé : Personnes en situation de précarité : à la rue, en campement/squat, ou en centre d'hébergement, et n'ayant pas accès à la médecine de ville (pas de droits ouverts à la sécurité sociale/pas de médecin traitant) sur le territoire de ROUEN et agglomération.

2. Centre d'Hébergement Spécialisé / Centre de desserrement

Du 27 mars au 18 mai 2020, **57** patients ont été accueillis au Centre d'hébergement spécialisé/ Centre de Desserrement (CHS/CD).

Les locaux de l'AFPA à Saint Etienne du Rouvray ont été réquisitionnés pour accueillir jusqu'à 30 personnes malades (Chambres seules et chambres familles)

Ce lieu a vocation d'accueillir les patients Covid 19 positifs, sans signes de gravités mais nécessitant un confinement, orientés par l'équipe mobile de la PASS

Toute l'organisation logistique a été gérée par l'association Emergence-s, les transports par la Croix Rouge Française et les soins par le CHU

Du fait d'un arrêt d'activités programmées, le CHU, via la PASS, a pu détacher des IDE (1 IDE d'addictologie et 2 IDE de l'unité sanitaire somatique de la maison d'arrêt) pour une présence 7j/7 de 8h00 à 17h00. La PASS a été le pivot pour gérer l'interface entre l'équipe mobile, le centre de desserrement et le CHU. Les médecins de l'équipe mobile de la PASS, de la Boussole, de l'UC-IRSA, de promotion santé Normandie et de médecins du monde se sont relayés tous les jours.

Des protocoles de soins, mais aussi de suivi et de conduite à tenir ont été réalisés.

La mise en place a nécessité une grande adaptabilité de tous, dans un laps de temps très court. L'équipe du CHU a formé en amont les intervenants sociaux aux gestes d'hygiène et au respect des SAS d'isolement (port du masque, blouses, gants, circuits propre-sale...)

Les patients accueillis étaient en grande partie des migrants ou des personnes en situation de grande précarité.

Un accompagnement global médico-social a été mis en place pour aider les patients à vivre le confinement de manière sereine

Cette expérience a été très enrichissante, le travail en collaboration avec toutes les associations a pu renforcer des liens déjà existants nous pouvons ici les remercier.

3. « Aller vers » - actions hors les murs

a. La Chaloupe

Nous avons pu constater une diminution de la fréquentation du public en grande précarité, sans domicile. Nous avons évoqué cette modification du public accueilli lors des précédents rapports d'activité et COPIL. En effet, au fil du temps l'espace hygiène est moins utilisé. Depuis la mise en place des consultations médicales l'AMP repérait qu'elle disposait de moins de temps pour créer du lien avec le public le plus éloigné des démarches de soins.

Le dernier trimestre 2018, l'assistante de service social et l'AMP ont rencontré l'équipe de la CHALOUPE : accueil de jour du CCAS de ROUEN afin d'échanger sur l'activité de la PASS et recenser les besoins du public accueilli sur cette structure.

Par ailleurs, lors d'échanges avec les usagers et professionnels fréquentant ce public précaire, il est apparu que le public ne trouvait plus sa place à l'accueil de la PASS.

Les échanges avec la CHALOUPE ont permis de mettre en place un temps de présence de l'assistante de service social une demi journée par mois pour faciliter les orientations vers la PASS, et être repérée par le public.

La présence sur la structure a facilité l'orientation d'un public qui ne fréquentait plus la structure et créer un lien avec l'équipe. Nous avons réalisé des entretiens en commun et des réunions d'échange sur des situations communes.

L'activité habituelle auprès de la Chaloupe a été suspendue du fait du confinement.

b. Action de dépistage hors les murs

Le 6 juillet 2020 : La période entre les deux confinements a permis de reprendre une activité « hors les murs », avec une action en juillet menée conjointement avec le CLAT et le CEGIDD dans les locaux de France Terre d'Asile pour un dépistage des infections sexuellement transmissibles, de la tuberculose et de la COVID-19. LAT et la PASS dans les locaux du SPADA de FTDA.

4. Implication dans le réseau territorial

- Participation aux groupes de travail « passeport santé » de la coordination des PASS et du COREVIH.
- Participation aux groupes de travail du Projet Territorial de Santé Mentale.

5. PASS dentaire

Le projet d'ouvrir un centre de soins dentaires pour les personnes en situation de précarité n'est pas récent, mais sa naissance, quelque peu retardée par la crise sanitaire et le confinement s'est effectuée le 10 mars 2020 avec réouverture post confinement le 21 juillet 2020.

Cette unité est totalement consacrée aux patients dans l'incapacité totale ou partielle de satisfaire leurs besoins en soins dentaires, en l'absence de couverture sociale.

Il y a une vacation d'une demie journée hebdomadaire avec pour chaque vacation un rendez vous d'urgence. (Soit 22 vacations en 2020)

Les rendez vous sont pris pour les patients par la PASS généraliste avec des délais moyens malheureusement croissant, la PASS dentaire ayant rapidement été victime de son succès.

En 2020, la file active était de **53 patients** ayant donné lieu à **108 rendez vous** dont 16 ne furent pas honorés soit 14.8%.

Les personnes sont pour la plupart accompagnées par la PASS du CHU de ROUEN, mais également par les PASS d'Elbeuf, Bernay et de Gisors.

Les soins consistent à pratiquer des traitements d'urgence et de base (avulsion, endodontie, conservation et détartrage) sur des sujets en majorité masculins et qui souvent ont négligé leurs dents.

L'équipe s'est donnée pour mission de procurer les meilleurs soins dans les meilleures conditions grâce aux moyens offerts par le Centre dentaire de St Julien et au dévouement de l'ensemble du personnel.

Chacun s'est employé à transformer ce qui pouvait constituer une épreuve en espoir et en satisfaction pour ces patients défavorisés.

Un circuit a été mis en place pour orienter des patients à la PASS dentaire de Saint Julien :

- Evaluation médico-sociale à la PASS suivant les critères d'inclusion retenus
- Prise de rendez-vous par l'infirmier avec une fiche de liaison
- Confirmation et rappel des patients avant le rendez-vous par l'IDE de la PASS
- Délivrance de traitement lors des consultations

VI. Des partenariats

Conformément à sa mission, la PASS s'attache à rendre effectif l'accès aux "réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social". A ces fins, les professionnels, l'encadrement et la direction sont impliqués dans le réseau partenarial du territoire de santé.

1. Partenariats formalisés par une convention

a. Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Depuis 2009, le CHU a signé une convention avec l'association EMERGENCE-S qui a pour but de fixer les modalités de partenariat entre le service social et le service LHSS de l'agglomération de Rouen, dans l'objectif de favoriser l'accès et/ou la continuité des soins des personnes sans domicile fixe. Depuis l'ouverture des consultations médicales, la PASS est le principal service qui oriente vers les Lits Halte Soins Santé (LHSS).

b. Caisse Primaire d'Assurance Maladie Rouen-Elbeuf-Dieppe

Sur proposition de la direction de la CPAM, une convention a été signée en 2016 et reconduite en 2019 avec pour objet deux axes :

- Assurer un traitement rapide des demandes des droits de base et complémentaire.
- Proposer un relais d'accompagnement administratif et social aux patients de la PASS.

2. Partenariats non conventionnés

a. UMAPP

Depuis le dernier trimestre 2014, l'équipe de l'UMAPP (Psychiatre, Psychologue, infirmier et cadre de santé) se déplacent dans les locaux de la PASS une fois par mois pour échanger sur les situations complexes.

b. Réseau santé précarité

La PASS participe aux rencontres trimestrielles du réseau santé précarité depuis 2016, date de sa création.

Ce réseau est animé par l'association Emergence-s. Les membres actuels du réseau investis dans l'accès aux soins des publics en situation de précarité sont : CCAS de Rouen, PASS du CHU de Rouen, MDM, Autobus Samu Social, UMAPP/CHR, FTDA, Emergence-s, La Boussole, Aides, Armée du Salut, Inseraction, CARSAT, ASV Rouen, centre social RAGV, Carrefour des Solidarités, Secours Populaire, Inser Santé.

L'objectif de ce réseau est de favoriser une meilleure connaissance des acteurs autour de l'accès aux soins somatiques et psychiques des publics précaires. Ils proposent des temps d'échange sur des thématiques santé. Ils favorisent les liens entre acteurs du champ de la précarité et les professionnels de santé hospitaliers et libéraux, a permis de faciliter l'accès aux droits et aux soins et d'éviter les ruptures de parcours de santé des publics en situation de grande précarité

c. Participation à la Coordination Régionale des PASS

La PASS participe aux réunions organisées par la Coordination Régionale des PASS Normandes pilotée par l'Agence Régionale de Santé. Cette dynamique a conduit les professionnels à s'investir dans une réflexion commune et une recherche de pratiques harmonisées.

d. Participation aux réunions mensuelles des maraudes

La PASS participe régulièrement à des réunions mensuelles avec les équipes mobiles de rue (Restos du cœur, Médecins du monde, la Boutik, la Croix rouge, l'Autobus, Le Lien, l'UMAPP...) coordonnées par le SIAO. Ces réunions sont l'occasion de faire le lien entre les interventions de différentes équipes pour exposer des situations communes, connaître les fonctionnements de chacun.

La PASS s'inscrit ainsi dans une démarche « d'aller vers » les publics en difficulté.

e. Médecins du Monde

A Rouen l'antenne régionale de Médecins du Monde a plusieurs actions en faveur des publics précaires, notamment le Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO) et l'équipe mobile « Soins Pour Tous » en maraude. Les bénévoles adressent régulièrement des patients sur la PASS.

VII. Formation

- **Accueil d'internes de Médecine générale :**
Stage ambulatoire de premier niveau.
Consultations en supervision directe.
Présentations sur un sujet médical en staff.
- Formation **VIH, Hépatites et autres IST** organisée par le COREVIH, la coordination des PASS et le CeGIDD
- **Intervention sur la thématique de la précarité pour les étudiants en école d'aide soignant**
- **Participation de l'équipe de la PASS à la formation « La santé en exil »** organisée par Promotion Santé Normandie
- **Participation aux réunions trimestrielles du réseau hépatites de Normandie**

VIII. Conclusion

En 2020, du fait de la crise sanitaire, le nombre des personnes prises en charge à la PASS du CHU ROUEN NORMANDIE s'est infléchi, à l'inverse des années précédentes. La pandémie de Covid 19 a par ailleurs donné lieu à la mise en œuvre de la PASS mobile qui a marqué les esprits.

L'autre événement, particulièrement notable et attendu, a été la mise en route de la PASS dentaire.

Actuellement la PASS accueille quasi exclusivement une population de migrants primo arrivants.

Les patients présentent des pathologies parfois très lourdes, n'ont souvent pas d'hébergement stable, ne maîtrisent pas la langue pour la plupart, et ont une méconnaissance totale de l'organisation de notre système de soin ; de plus l'approche culturelle des problématiques de santé est souvent très différente.

L'intervention indispensable d'interprètes, rompus aux entretiens, est en augmentation régulière avec pour conséquence une charge financière accrue.

Les professionnels doivent donc mobiliser des compétences et un réseau de plus en plus spécifiques, à moyens constants.

Depuis 2018, des jeunes mineurs non accompagnés (MNA), en nombre croissant, sont suivis à la PASS. L'absence d'hébergement, l'absence de référent autorisé et leur statut juridique indéterminé pour la majorité d'entre eux, contribuent à la difficulté de la prise en charge.

L'activité auprès des patients « historiques » en grande exclusion s'est poursuivie malgré leur diminution drastique, et avec les partenaires institutionnels habituels. Se pose la question de savoir qu'est devenu ce public dit de la « rue » ?

L'orientation vers le droit commun demeure un axe prioritaire de la PASS même si celui-ci s'avère très aléatoire compte tenu de la démographie médicale actuelle. Démographie qui impacte tous les assurés sociaux et encore plus nos patients précaires, et ce, malgré le travail partenarial avec la CPAM et l'interconnexion avec les professionnels de santé du territoire.

La PASS est une organisation en lien direct avec les évolutions sociétales et géopolitiques qu'elle ne peut méconnaître si elle souhaite pouvoir adapter ses réponses aux demandes d'accès aux soins.

Ce dispositif identifié et intégré auprès de l'ensemble des partenaires médico-sociaux du secteur, permet de renforcer le lien Ville-Hôpital et de favoriser l'accès au système de santé pour les personnes en situation de précarité ou de grande exclusion.

ANNEXES

Annexe 1 Circulaire N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation

Bureau R4

Circulaire DGOS/R4 n° 2013-246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

NOR : AFSH1315745C

Validée par le CNP le 7 juin 2013. – Visa CNP 2013-134.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application.

Résumé : la présente circulaire a pour objet de fournir un référentiel pour les permanences d'accès aux soins de santé et une base de recueil d'informations sur les PASS pour les agences régionales de santé.

Mots clés : permanences d'accès aux soins de santé (PASS) – précarité – accompagnement social des patients – MIGAC.

Références :

Code de la santé publique : articles L. 6112-1, L. 6112-3 et L. 6112-6;

Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions;

Arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale.

Texte supprimé :

Circulaire DH/AF 1/DGS/SP 2/DAS/RV 3 n° 98-736 du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

Annexes :

Annexe I. – Référentiel pour les permanences d'accès aux soins de santé/PASS 2013.

Annexe II. – Enquête sur les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé (pour attribution et mise en œuvre) et à Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement de santé (pour information et exécution).

À l'issue de la Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale des 10 et 11 décembre 2012, le Gouvernement a affirmé le caractère prioritaire de la lutte contre la pauvreté et sa volonté de prévenir et corriger les mécanismes de ségrégation sociale comme territoriale. Dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 21 janvier 2013, plusieurs axes d'action ont été dégagés pour réduire les inégalités et prévenir les ruptures, aider et accompagner les personnes, coordonner l'ensemble de l'action sociale en direction de ces publics. Dans le champ de l'accès aux soins et à la santé, l'importance de développer une offre de soins de proximité a été soulignée, pour aider et accompagner les personnes en situation de précarité à s'engager et poursuivre un parcours de soins adapté à leurs besoins.

Dans le cadre de ces travaux, la pertinence des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) des établissements de santé pour faciliter l'accès au système de santé et la prise en charge des personnes en situation de précarité a été réaffirmée. Il est cependant nécessaire aujourd'hui d'améliorer le fonctionnement des PASS, de manière que les prestations assurées dans les permanences soient harmonisées pour proposer un accompagnement efficace dans tous les hôpitaux où elles existent, dans un contexte social qui s'est modifié au fil du temps.

Le profil des personnes en situation de précarité a évolué en raison de la législation (mise en place de la CMU et la CMUC...) comme en raison de l'émergence de nouvelles problématiques sociales. Certains publics que leurs ressources situent au-dessus du seuil de perception de la CMU et qui ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire satisfaisant préfèrent, par crainte de restes à charge trop importants, s'adresser à la PASS pour obtenir des soins. D'autres publics porteurs de lourdes difficultés, personnes migrantes fortement marginalisées, populations en transit ou populations roms arrivent en grand nombre dans certaines permanences.

Enfin, les permanences se sont développées (environ 410 à ce jour) sous des formes variables au cours des quinze dernières années. Par ailleurs, une spécialisation thématique s'est opérée à la fin de l'année 2009, conduisant à la mise en place de PASS spécialisées en soins psychiatriques, soins bucco-dentaires et de PASS à vocation régionale.

Le référentiel ci-joint en annexe I de ce document doit permettre de recadrer la définition et le rôle des PASS polyvalentes et fournir des outils aux mains des agences régionales de santé pour, le cas échéant, rééquilibrer les allocations en fonction de la situation et de l'activité de chaque site.

L'annexe II est destinée à la réalisation d'une enquête nationale sur les PASS, à partir des données de l'année 2012. Cette enquête permettra d'engager une évaluation de la politique d'accès aux soins mise en œuvre depuis plusieurs années et d'apporter les éléments en vue d'éventuelles évolutions (un fichier Excel de recueil sera mis à disposition pour faciliter les échanges avec les établissements).

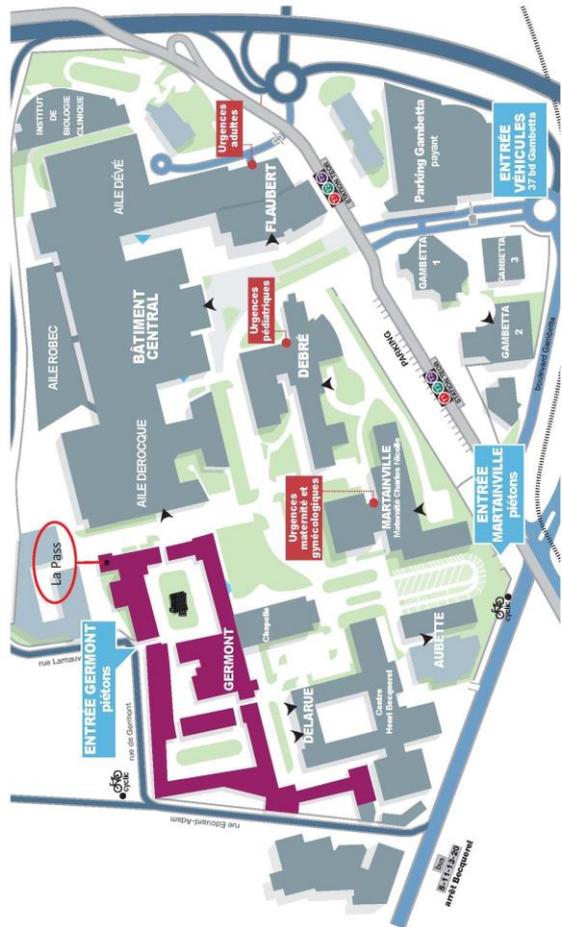
Il est attendu des ARS, d'une part, qu'elles adressent l'enquête aux établissements, d'autre part, qu'elles collectent les questionnaires complétés et procèdent à un contrôle de cohérence des données fournies, au vu des informations à leur disposition. Enfin, les éléments recueillis dans chaque région devront être transmis par les ARS à la DGOS avant le 30 septembre 2013 à l'adresse suivante: denise.bauer@sante.gouv.fr.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*
D. PIVETEAU

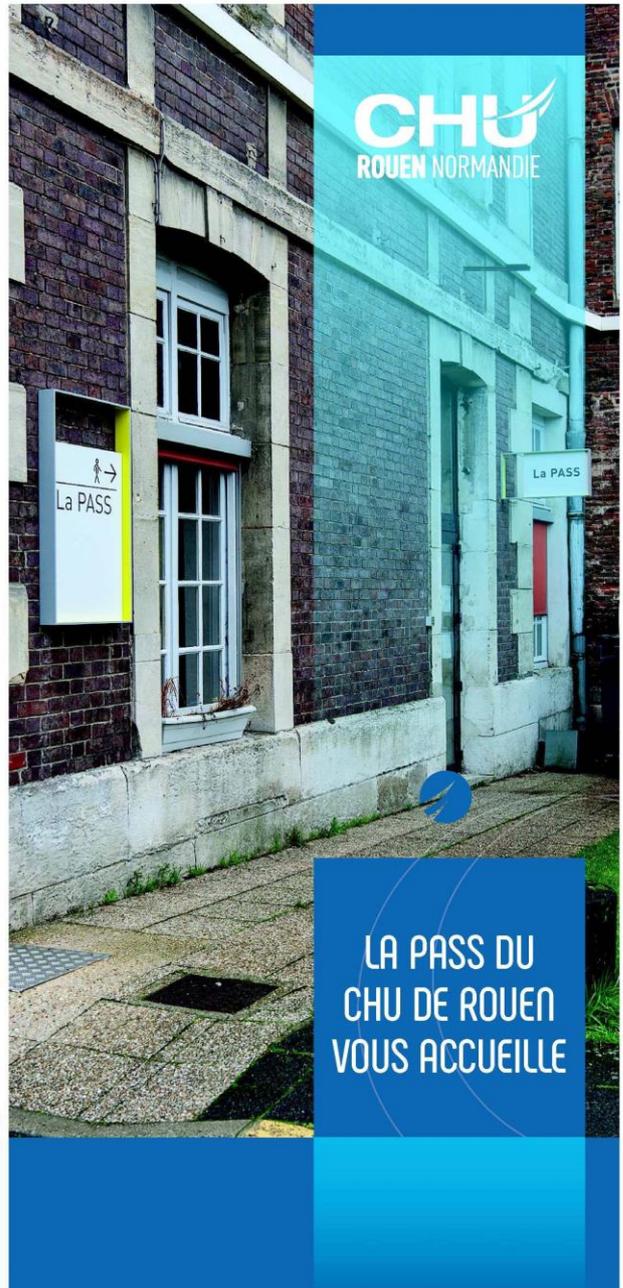
Annexe 2 Plaquette de la PASS



CHU
ROUEN NORMANDIE

1, rue de Germont - 76031 Rouen cedex
Tél : 02 32 88 89 90 - Fax : 02 32 88 87 86
www.chu-rouen.fr

Direction de la communication du CHU de Rouen - décembre 2018



LA PASS DU
CHU DE ROUEN
VOUS ACCUEILLE

Vous avez besoin de soins ? Vous résidez en France ?
Vous n'avez pas de droit ouvert à la sécurité sociale ?

QU'EST-CE QUE LA PASS ?

La Permanence d'accès aux soins de santé est un lieu destiné à accueillir, orienter et accompagner dans le parcours santé, toute personne majeure en situation de précarité, présentant une difficulté dans l'accès aux soins.

La PASS est une unité du CHU de Rouen.

QUI EST CONCERNÉ ?

- Les personnes sans couverture sociale ou incomplète.
- Les personnes qui ont besoin d'être accompagnées dans un parcours de soins.

La PASS vous accueille, vous écoute, vous informe sur vos droits et fait le point sur votre situation sociale et médicale.

NOTRE ÉQUIPE

Une équipe de professionnels est là pour vous aider et vous accompagner :

- un agent d'accueil
- une aide médico-psychologique
- une assistante du service social
- un médecin généraliste
- un infirmier

You are in need of healthcare, but have no access to medical coverage?

Medical and social professionals can advise you at the PASS.

Open Monday to Friday, from 9 to 12 AM and 2 to 4 PM. Closed on Tuesday afternoons.

The PASS is located close to the vehicle entrance rue de Germont.

The PASS is a service of the CHU-Rouen hospital dedicated to support persons who have difficulties to access healthcare, due to a precarious situation (no medical coverage, homelessness...). Medical and social professionals can assess your situation and advise you. If necessary you may receive support, examinations, medication.

مركز الخدمات النورية للعناية والصحة (لا پاس LAPASS)

يُعنى هذا القسم باستقبال ومرافقة الأشخاص غير القادرين بعد على الحصول على الضمان الصحي أو ممن لا يملكون مأوى. وهو يقوم بتقديم الرعاية لهم وإعادة توجيههم للأقسام المختصة.

الفريق الطبي الاجتماعي مستعد لتقديم المشورة وتنظيم المتابعة والفحوصات والعلاج في حال اقتضت الضرورة.

مواعيد الدوام : من الإثنين إلى الجمعة

(9 إلى 12 صباحاً) ومن (14 إلى 16 عصراً)

مغلق يوم الثلاثاء بعد الظهر.

Du lundi au vendredi

AVEC OU SANS RENDEZ-VOUS



La PASS est située à proximité de l'entrée rue de Germont

Horaires d'ouverture :

Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h fermée le mardi après-midi

Tél : 02.32.88.02.69

- COVID 19 -

NUMERO VERT INTERPRETARIAT



Vous êtes professionnel de santé et vous faites de l'évaluation auprès de personnes en situation de précarité, à la rue ou en hébergement collectif ?

FIA NORMANDIE a mis en place une plateforme proposant de l'interprétariat téléphonique pour faciliter le soin auprès des patients allophones en situation de précarité, dans le cadre du COVID-19.

Le Numéro Vert

Les interprètes sont disponibles de 9h à 17h, du lundi au vendredi
au **0805 38 37 47** Appel gratuit.

La Procédure

Lors de la consultation appelez le numéro : indiquez la langue du patient et le standard vous mettra en lien avec l'interprète.

STADE 3

Outil à destination des ARS dans le cadre de l'organisation de la prise en charge des personnes sans domicile et en hébergement

MISE EN PLACE D'UNE EQUIPE SANITAIRE MOBILE

DISPOSITIF PREVU POUR LE STADE 3

L'évolution de la situation épidémique ayant entraîné une augmentation du nombre de cas de Covid-19 sur le territoire, l'organisation sanitaire repose désormais sur une prise en charge ambulatoire des patients sans signes de sévérité et ne présentant pas certaines comorbidités. En outre, un diagnostic biologique ne sera plus systématiquement réalisé en dehors de certaines situations.

Personnes et structures concernées : pour les personnes qui ne disposent pas d'un médecin traitant ou les structures ne travaillant pas habituellement avec un médecin de proximité, il est proposé de mettre en place une équipe sanitaire mobile départementale en mesure de se déplacer auprès des personnes à la rue et dans les différents centres d'hébergement.

MISSIONS DE L'EQUIPE SANITAIRE MOBILE

Pour les personnes à la rue ou en campement, l'équipe sanitaire mobile peut intervenir là où se trouvent les personnes (éventuellement à travers une installation temporaire sur un site) ou dans un lieu de proximité permettant de conduire une consultation, identifié avec les équipes de maraudes ou de médiation sanitaire (ex : local associatif, centre d'hébergement Covid-19, etc.).

Pour les personnes hébergées, l'équipe sanitaire intervient idéalement sur place, dans la structure qui accueille la personne.

Evaluer les patients identifiés comme symptomatiques :

L'évaluation s'appuie sur les *lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19*.

- Evaluer cliniquement le niveau de présomption d'une infection par le coronavirus ;



18/03/2020

RESPECT

- 8- Chacun est invité à respecter les autres résidents et la tranquillité des lieux en général. La violence est évidemment proscrite.
- 9- En cas de conflit, n'hésitez pas à solliciter un animateur pour servir de médiateur. En cas de désaccord, vous pouvez faire appel au directeur d'établissement ou à une personne qualifiée.
- 10- Conformément à la loi française en vigueur dans les lieux publics, les jeux d'argent sont strictement interdits.

DIVERS

- 11- Une clef de chambre est remise au résident lors de l'accueil. Elle doit impérativement être rendue à la fin du séjour. En cas de non-restitution ou de perte, son remplacement pourra vous être facturé.
- 12- Les objets et effets personnels sont sous la responsabilité des résidents. Il leur incombe de fermer leur porte à chaque sortie.
- 13- Pour laver vos vêtements merci de vous adresser à l'AMP ou aux animateurs.
- 14- L'établissement s'engage à assurer la confidentialité des informations concernant la personne accueillie. Aucun document ne peut être accessible par des personnes extérieures sauf accord de la personne ou réquisition judiciaire.
- 15- En cas de difficulté vous pouvez demander à voir le responsable de l'établissement.

L'ensemble du personnel vous souhaite de passer le séjour le plus agréable possible / We wish you a nice stay



LIVRET D'ACCUEIL DU CENTRE D'HEBERGEMENT SPECIALISE



Centre d'hébergement spécialisé
pour les personnes malades sans gravité / Covid 19
Saint Etienne du Rouvray



Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ACS : Aide à la Couverture Sociale
ALD : Affection de Longue Durée
AME : Aide Médicale d'Etat
AMP : Aide Médico Psychologique
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASS : Assurance Santé Solidaire
ASSEDIC : ASSociation pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce
ASV : Atelier Santé Ville
CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CADA : Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile
CAO : Centre d'Accueil et d'Orientation
CAPS : Centre d'Accompagnement Public Social
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information et De Dépistage
CLAT : Centre de Lutte Anti Tuberculose
CMU : Couverture Maladie Universelle
CHRS : Centre Hospitalier Régional Spécialisé
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLIC : Centre Locaux d'Information et de Coordination
COPIL : Comité de PILotage
COREVIH : Coordination REgionale de la lutte contre le VIH
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPAM RED : CPAM Rouen Elbeuf Dieppe
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
ETP : Equivalent Temps Plein
FTDA : France Terre D'Asile
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
LAM : Lits d'Accueil Médicalisés
LHSS : Lits Halte Soins Santé
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDM : Médecins du Monde
MNA : Mineurs Non Accompagnés
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PRAPS : Programme Régional pour l'Accès aux Soins des Personnes les plus Démunies

PUMA : Protection Universelle Maladie

RAGV : Relais Accueil des Gens du Voyage

RDC : République Démocratique du Congo

RSA : Revenu de Solidarité Active

RSM : Réseau Solidarité Migrant

SEMNA : Secteur Educatif Mineur Non Accompagné

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

UMAPPP : Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour Personnes Précarisées