

# **RAPPORT D'ACTIVITE**

## **PASS d'EVREUX**

14 rue Georges Bernard 27000 Evreux  
Secrétariat 02.32.33.82.40  
fax. 02.32.33.82.97  
Email [pass.evreux@chi-eureseine.fr](mailto:pass.evreux@chi-eureseine.fr)

### **Année 2020**

#### **Département de Santé publique**

Mme LEFRANC, Directrice adjointe du CH Eure Seine  
Mme THEAULT, Cadre de Santé  
Madame FORTUNA, Cadre socio-éducatif

#### **Direction des Soins Infirmiers**

Mme LAVOISEY, Coordinatrice Générale des Soins

#### **Direction des Ressources Humaines**

Mme SERVIN, Responsable des secrétariats médicaux

#### **Permanence d'Accès Aux Soins de Santé**

Dr HILI, Médecin Coordinateur  
Dr PESQUEUX, Médecin, puis Dr HASCOËT  
Dr MORISSE, Médecin  
Madame COGNY, Infirmière  
Madame MARIE, Secrétaire  
Madame NSAMBU, Assistante de Service Social et Coordinatrice

# SOMMAIRE

<b>Préambule</b>	<b>p. 5-8</b>
<b>I. Introduction</b>	<b>p. 9-10</b>
<b>II. Activité générale</b>	<b>p. 11-12</b>
<b>III. Données générales et profils des personnes accueillies</b>	<b>p. 13-20</b>
<b>1. Données générales</b>	p. 13
1.1. Population accueillie	
1.2. Les orientations	
<b>2. La typologie du public</b>	p. 14 à 18
2.1. Sexes et tranches d'âge	
2.2. Situation familiale	
2.3. Lieu de naissance	
2.4. Les ressources	
2.5. Mode d'hébergement	
<b>3. Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la PASS</b>	p.19 à 20
<b>IV. Prises en charge au sein des PASS</b>	<b>p. 21-47</b>
<b>1. Activité de l'accueil</b>	p. 21-24
<b>2. Activité de l'Infirmière</b>	p. 25-32
2.1. File active/consultations	
2.2. Motifs de recours	
2.3. Méthodes d'intervention	
2.4. Orientations du patient par l'Infirmière	
2.5. Actes infirmiers et problématiques	
<b>3. Activité du Médecin</b>	p. 33 à 39
3.1. File active/ consultation	
3.2. Diagnostics et pathologies pris en charge	
3.3. Les actions / les types de freins	

#### **4. Activité de l'Assistante Sociale**

p. 40 à 52

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

#### **V. Conclusions et perspectives**

**p. 53**

#### **VI – Projets**

**p. 54**

## GLOSSAIRE

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

# PREAMBULE

## **Historique :**

### **Evreux**

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

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

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

### **Vernon**

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

## **Cadre Légal :**

La création du dispositif PASS (Permanence d'Accès Aux Soins de Santé) fait suite à la loi n°98-657 du 29 juillet 1998<sup>1</sup>, relative à la lutte contre l'exclusion. Cette loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance et à la protection de la santé.

La PASS a « pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes les plus démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou

---

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

associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ». La PASS s'inscrit ainsi dans les axes déterminés dans le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) défini par l'ARS.

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

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

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

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

### **Contribution des établissements à la lutte contre l'exclusion.**

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

### **Convention de partenariat avec la CPAM :**

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

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

## I. Introduction

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

Dans le but d'apporter une réponse adaptée aux personnes en situation de précarité, les PASS d'Evreux et de Vernon sont rattachées au Département de Santé Publique (DSP) depuis le 13 Mars 2018.

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

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

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

Pour la gestion administrative et la rencontre des partenaires, la PASS est fermée au public une demi-journée par semaine. Hors période de confinement liée à la Covid-19, la demi-journée de fermeture est fixée au lundi après-midi.

**Pour 2020 la PASS souhaitait travailler les axes suivants :**

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

Les objectifs cités ci-dessus été partiellement atteints en raison de l'épidémie.

## **II. Activité générale**

L'année 2020 a été marquée par :

- L'arrivée d'une nouvelle assistante sociale en Février 2020.
- Des sorties extra hospitalières à la Mission Locale pour sensibiliser les jeunes sur leurs droits à l'assurance maladie et les missions de notre service.
- La rencontre de partenaires (CADA, PADA, YSOS, SIAO, LHSS) pour améliorer notre collaboration à travers un rappel de missions
- La mise en place de transmissions systématiques sur Axigate pour l'ensemble des professionnels de la PASS.
- La pandémie mondiale de COVID 19 entraînant deux confinements, une baisse d'activité et une modification du fonctionnement de la PASS.
- La création d'une équipe mobile composée de médecins et infirmières du DSP, pour intervenir auprès des publics précaires suite à la crise sanitaire. L'objectif étant d'évaluer les patients identifiés comme symptomatiques afin de réduire la propagation du virus et protéger les publics vulnérables.
- Divers dépistage COVID effectué par l'infirmière de la PASS dans le cadre de l'équipe mobile.

Nous rencontrons toujours quelques obstacles :

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

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

<b>Relevé général de l'activité de la PASS d'Evreux.</b>	<b>Professionnels</b>	<b>Intervention en nombre 2019</b>	<b>Interventions en nombre 2020</b>	<b>Nombre de professionnel</b>	<b>Equivalent temps plein</b>
	<b>Accueil/Secrétaire</b>	<b>3004</b>	<b>1965</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>IDE</b>	<b>1251</b>	<b>1011</b>	<b>1</b>	<b>0,80</b>
	<b>Médecin</b>	<b>642</b>	<b>519</b>	<b>3</b>	<b>0,40</b>
	<b>Assistante sociale</b>	<b>661</b>	<b>484</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

La PASS d'Evreux reçoit en majorité une population migrante, elle a été impactée par les changements migratoires politiques. Avec les deux confinements liés au COVID, cette population était moins présente sur le territoire et a été rapidement orientée vers les CADA diminuant ainsi le nombre de prise en charge dans les PASS ou stoppant les suivis déjà commencés.

### III. Données générales et profils des personnes accueillies

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

#### 1. Données générales

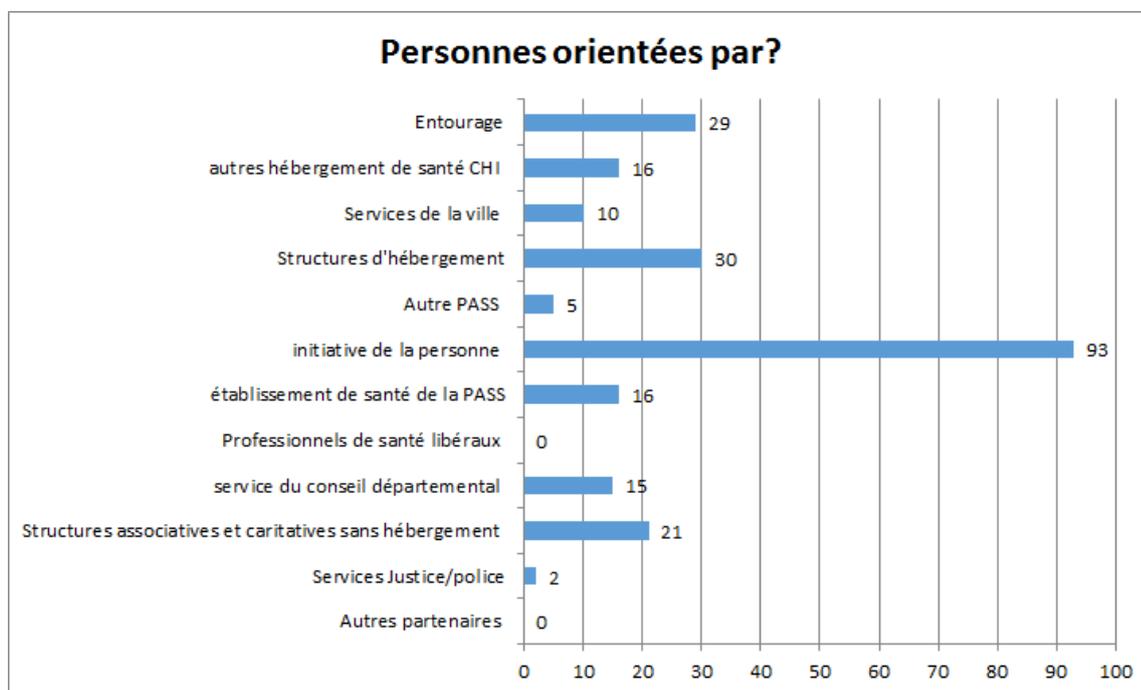
##### 1.1 Population accueillie

	<b>File active</b>	<b>Passages</b>
2019	263 (dont 232 nouveaux)	3004
2020	241 (dont 194 nouveaux)	1965

Comparé à 2019, le nombre de passage est nettement moins important mais la file active est relativement stable en nombre. Cette baisse du nombre de passages par personne s'explique par l'épidémie de Covid-19. Le confinement ayant empêché les personnes de se déplacer ainsi que les changements migratoires politiques.

##### 1.2 Orientations

L'orientation des patients se répartit ainsi :

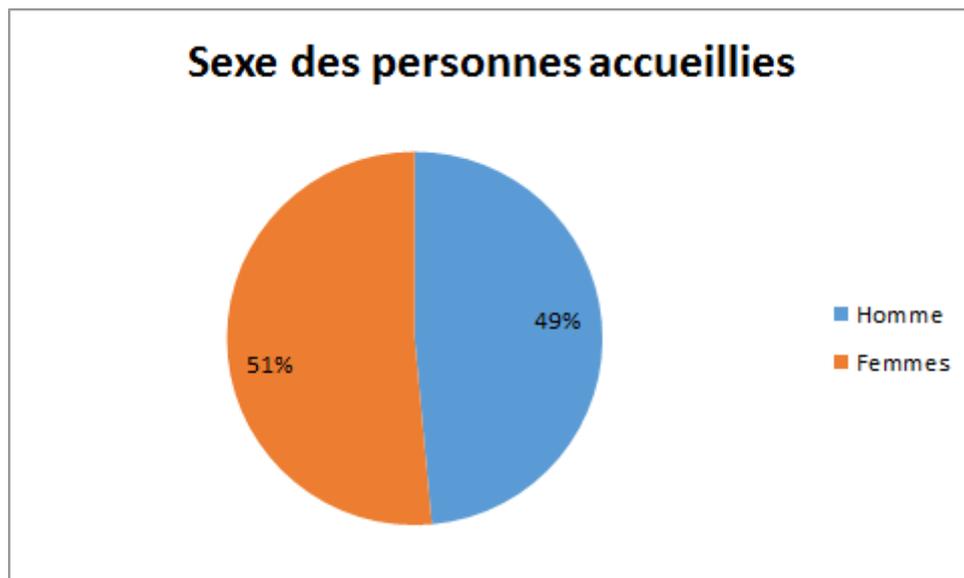


L'orientation des patients peut avoir différentes origines :

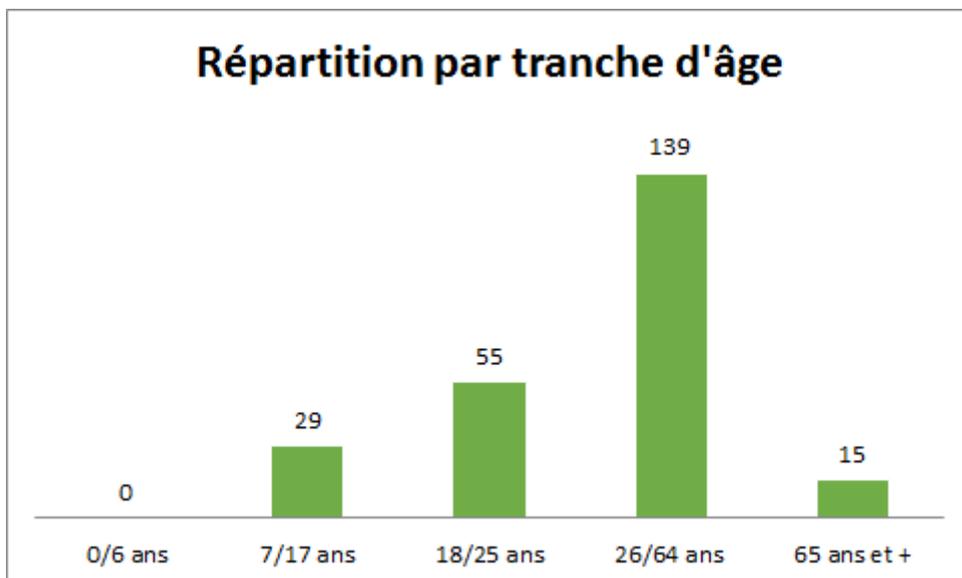
- Associatif et Culturel : La majorité de nos consultants est adressée par France Terre d'Asile, ADOMA, Accueil Service, YSOS, Foyer l'Abri, Amicales de quartier.
- Amical, Familial, Relationnel : le bouche à oreille joue également un rôle important dans l'orientation du public. De nombreux patients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

## **2. La typologie du public**

### **2.1 Sexe et tranches d'âge**



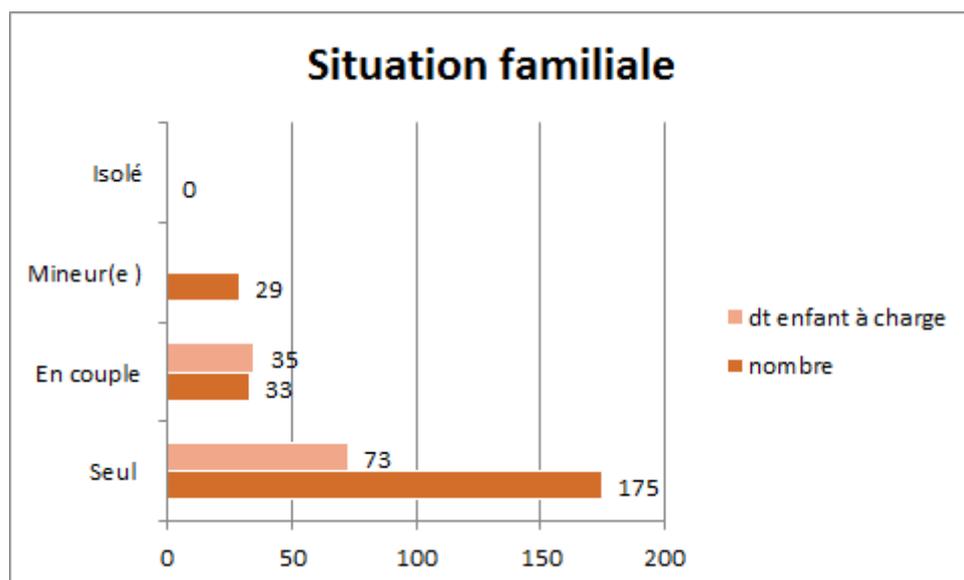
La population accueillie est homogène : on note un nombre pratiquement équivalent d'hommes et de femmes.



La tranche d'âge 26 - 64 ans est majoritaire, suivie par la tranche 18 - 25 ans. Cette population est souvent célibataire. Comme l'année précédente, on observe un nombre important de femmes migrantes célibataires, enceintes (34) et/ou avec de jeunes enfants.

Les 0-6 ans ne sont pas comptabilisés aux niveaux donnés générales. Ils sont liés au dossier du parent.

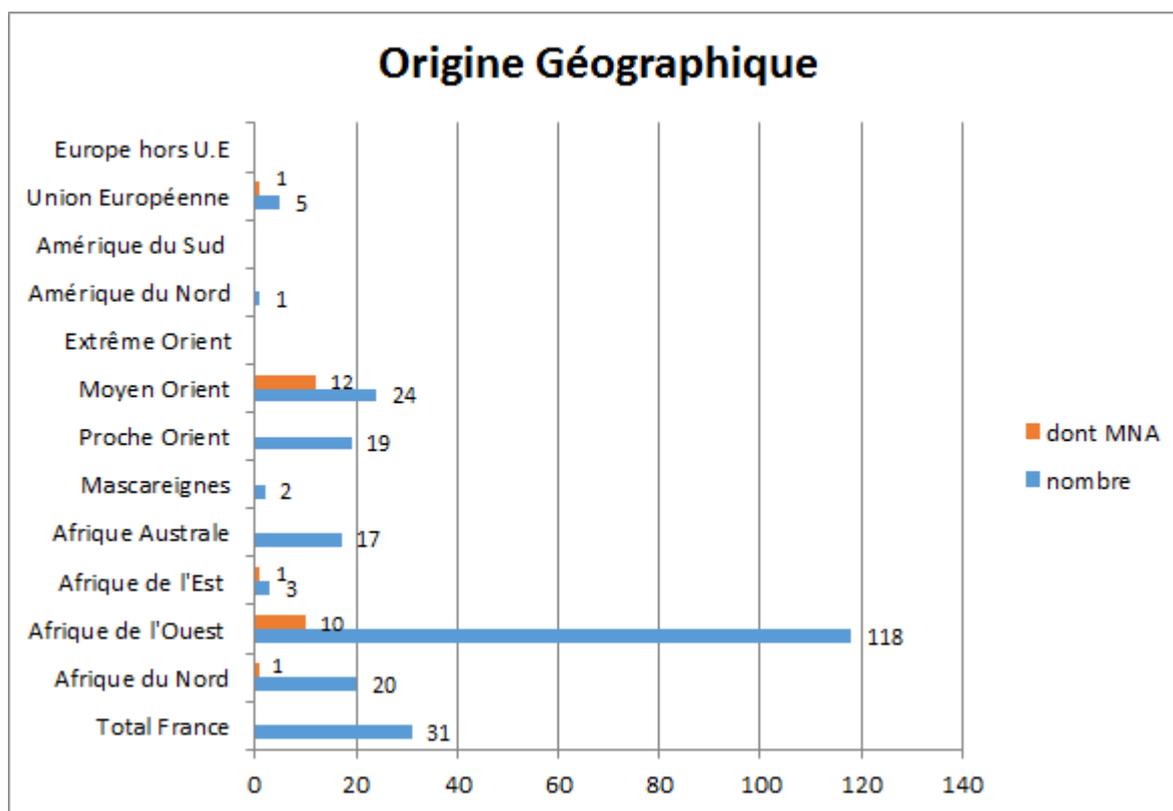
## 2.2 Situation familiale



Nous prenons en charge une majorité de personnes seules, sans enfant à charge.

La catégorie « mineure » correspond aux enfants de 0 à 6 ans venant accompagner de leurs parents.

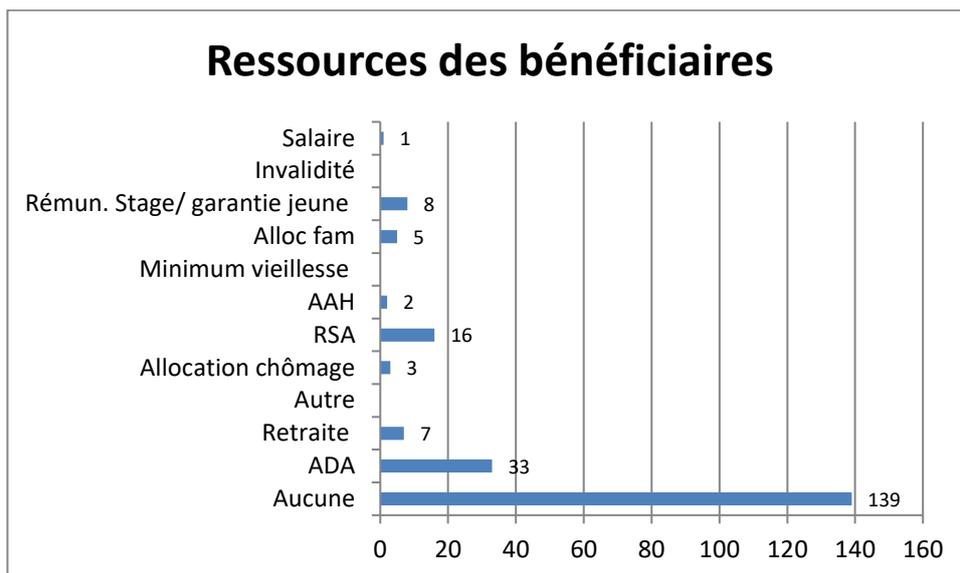
### 2.3. Lieu de naissance



La population reçue reste majoritairement originaire d'Afrique de l'Ouest et du Moyen et Proche Orient. La fréquentation du public local reste minoritaire mais en légère augmentation (31 contre 24).

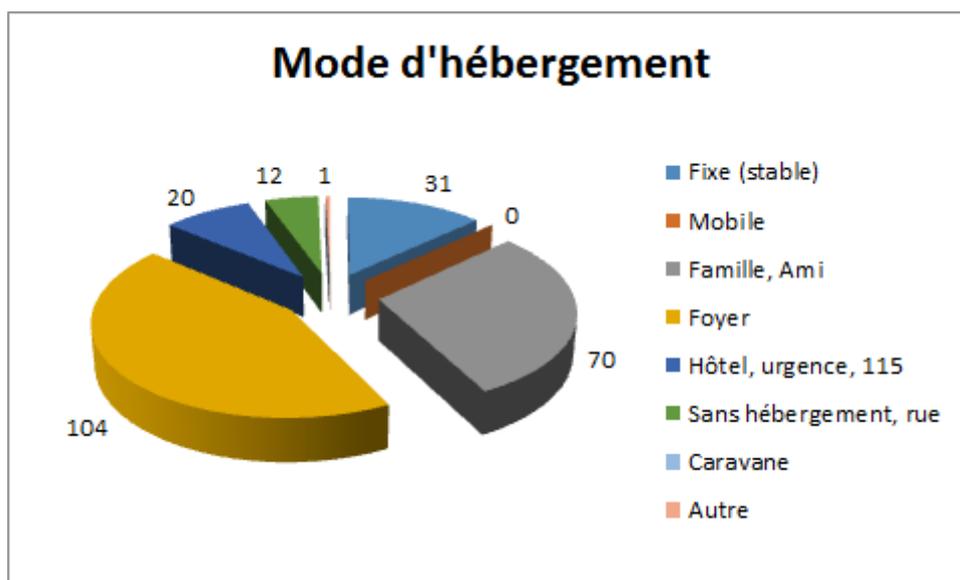
La PASS a été davantage identifiée par la population locale durant le confinement. En effet, nous avons eu des orientations de la part de partenaires en télétravail (service social départemental, restaurant du cœur, CCAS).

## 2.4 Les ressources



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

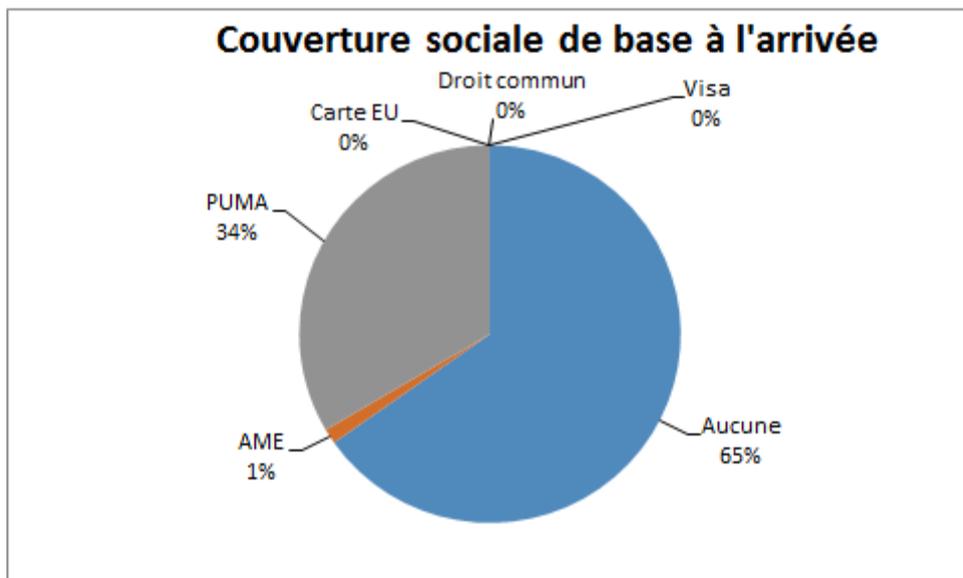
## 2.5. Mode d'hébergement



La pandémie a eu une répercussion sur les modes d'hébergement. On observe en 2020 une réduction du nombre de personnes sans solution d'hébergement (12 en 2020 contre 56 en 2019). Compte tenu de la situation sanitaire, le 115 a proposé davantage de solutions d'hébergement avec l'ouverture de plusieurs centres de mises à l'abri. Contrairement aux années précédentes, les personnes n'avaient pas l'obligation de quitter le foyer d'hébergement en journée d'autant que les centres d'accueil de jour étaient fermés. Du fait de l'épidémie COVID, nous avons assisté à une orientation précoce dans les CADA. En effet, les demandeurs d'asile ont été rapidement orientés vers des CADA ou HUDA afin qu'ils ne se trouvent pas à la rue. Cela a d'ailleurs modifié le suivi effectué à la PASS. Ces mesures ont permis de constater une augmentation du nombre de personnes présentes en foyers (+28 en 2020). Le terme foyer comprend les structures telles que le CADA, la MALA, l'HUDA, le DAMNA ou encore le CAO. Par ailleurs, la trêve hivernale a été allongée afin d'éviter les expulsions.

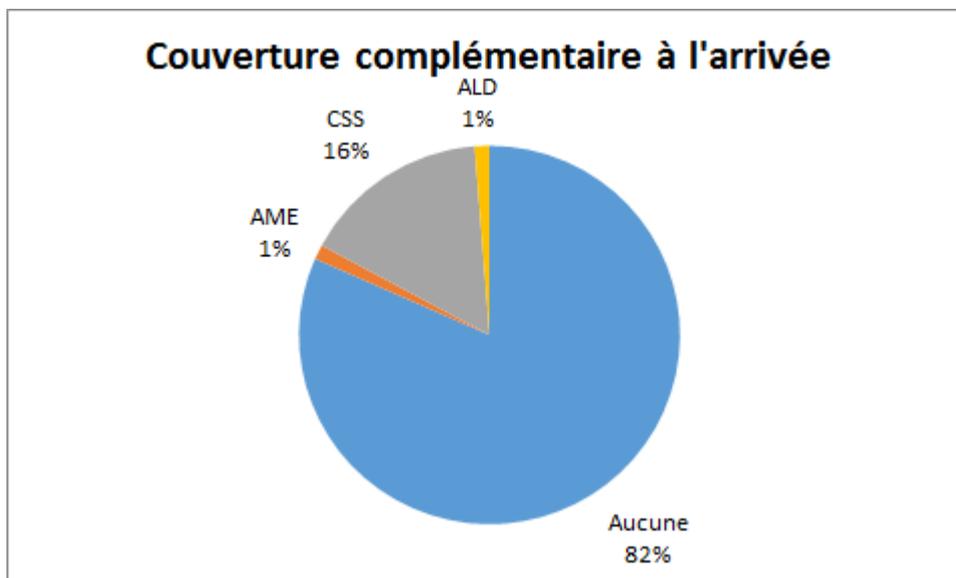
Cette année nous notons également une augmentation du nombre de personne ayant une solution d'hébergement fixe/stable (+31) ainsi que ceux hébergés par leur famille et des compatriotes (+12). Une importante entraide notamment chez les personnes d'origine africaine a été observée ce qui participe également à la réduction du nombre de personnes à la rue.

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



À leur entrée sur le dispositif, la majorité des personnes accueillies n'a aucune couverture sociale.

Cependant si l'on compare ces chiffres avec ceux de 2019, on observe une réduction du nombre de personnes sans droits à l'assurance maladie (154 en 2020 contre 190 en 2019). On note également une augmentation du nombre de personnes titulaire d'une PUMA (79 en 2020 contre 50 en 2021). Cela peut s'expliquer de différentes manières. Tout d'abord, comme évoqué ci-dessus, l'augmentation du nombre de personnes hébergés dans les structures ou chez un tiers s'est accentuée. En effet, il arrive que la famille apporte une aide à la réalisation des démarches d'ouverture de droits. De même, les structures qui disposent d'un travailleur social (MALA, CADA par exemple) participent à l'instruction du dossier. D'autres ont une méconnaissance de leurs droits ou entreprennent des démarches mais les dossiers (effectués seuls) sont souvent incomplets et donc classés sans suite ce qui explique également l'absence de droits.



Concernant la couverture complémentaire, des différences sont également constatés en comparaison avec les chiffres de l'année 2019. En effet, on note une baisse de 7% de personnes sans complémentaire santé. Malgré cette réduction, le pourcentage demeure important (*cf. graphique ci-dessus*). Dans cette catégorie figure les demandeurs d'asile déboutés qui voient leurs droits CSS suspendus définitivement, les personnes non informés de leur absence de mutuelle ou encore les personnes pour qui les démarches de renouvellement sont en cours.

Enfin, on note une augmentation du nombre de personnes disposant d'une CSS (+8% en 2020). En effet, la PASS conserve certains suivis malgré une ouverture complète de droits, notamment pour les personnes ayant des difficultés à aller vers le droit commun (barrière langue, manque d'autonomie). Aussi, les professionnels (exemple PASS Psy) sollicitent quelque fois notre service pour des patients ayant besoin d'un renouvellement de traitement et ne pouvant l'obtenir en raison de la pénurie médicale.

Pour conclure, la majorité des personnes se présentant à la PASS n'a aucune couverture sociale. Cette population représente 65% du public accueilli pour la couverture de base et 82% n'ont pas de couverture complémentaire (cela inclus les personnes sans couverture de base et celles qui ont une couverture de base sans complémentaire).

Ces personnes entrent pleinement dans le cadre d'une prise en charge PASS. Parmi ces personnes : les personnes en situation irrégulière, les demandeurs d'asile, les personnes bénéficiant de la couverture de base mais n'ayant pas de mutuelle.

Quel que soit leur statut, la prise en charge sociale à la PASS permet à ce public d'accéder à une couverture sociale complète à terme. Nous accueillons également un public local très précaire, bénéficiaire de droits complet mais qui nécessite un accompagnement médico-social pour leur permettre de ne pas être en rupture de soins.

## **IV. Prises en charge au sein de la PASS**

### **1. ACTIVITE DE L'ACCUEIL**

#### **L'Assistante médico-administrative : une première rencontre.**

La secrétaire est le premier interlocuteur dans la prise en charge au sein des locaux de la PASS.

Elle a accueilli la nouvelle assistante sociale et lui a permis de trouver sa place dans ses fonctions et dans l'équipe déjà en place.

Le partenariat s'est renforcé avec plusieurs rencontres soit sur l'extérieur, soit au sein des locaux de la PASS. En effet, deux structures se sont déplacées dans les locaux de la PASS, le CADA et YSOS permettant de bons échanges, une meilleure compréhension des missions de chacun facilitant la prise en charge des patients.

La secrétaire accompagnée de la nouvelle assistante sociale, se sont déplacées au sein de la mission locale dans le dispositif de la garantie jeune pour informer et répondre aux diverses questions des jeunes sur le fonctionnement de l'assurance maladie et sur le dispositif PASS. A la suite de ces rencontres, certains jeunes sont venus dans les locaux de la PASS pour compléter leur couverture sociale et avoir accès à des soins. Avant cette intervention, la majorité ne connaissait pas le service de la PASS.

Ces deux professionnelles se sont rendues à la PADA afin de faciliter la prise en charge des migrants, de rappeler les missions de la PASS et de déterminer les champs d'intervention et l'organisation de chaque équipe pour éviter de créer des doublons dans les dossiers des patients.

L'ensemble de l'équipe s'est rendue dans les locaux de LHSS dans le but de mieux définir les conditions d'attribution d'une place dans leur structure.

Au cours de l'année 2020 et suites aux déclarations gouvernementales, un confinement a été déclaré suite à la COVID 19. La PASS est devenue PASS mobile et a dû se réorganiser. La secrétaire avec l'aide de l'infirmière, ont restructuré la salle d'attente afin d'éviter un nombre trop important de patients dans la structure, elles ont dû effectuer un tri renforcé avec une vigilance accrue concernant les gestes barrières (distanciation sociale, gel hydro-alcoolique...) et fluidifier les entrées et sorties dans la structure. Elles ont également participé à la distribution de masques et ont joué un rôle d'éducation par rapport au port du masque.

La secrétaire a contribué à répondre à toutes les questions concernant le confinement, les attestations, les déplacements et les gestes barrière d'autant plus que les agents de la PASS Psy-RESPIRE étaient en confinement partiel ou total.

Elle a contribué à la mise en place de la PASS mobile afin de faciliter les déplacements de l'infirmière et du médecin (tableau récapitulatif des visites extérieures, gestion des visites au château de Ménilles pour les patients confinés).

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

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

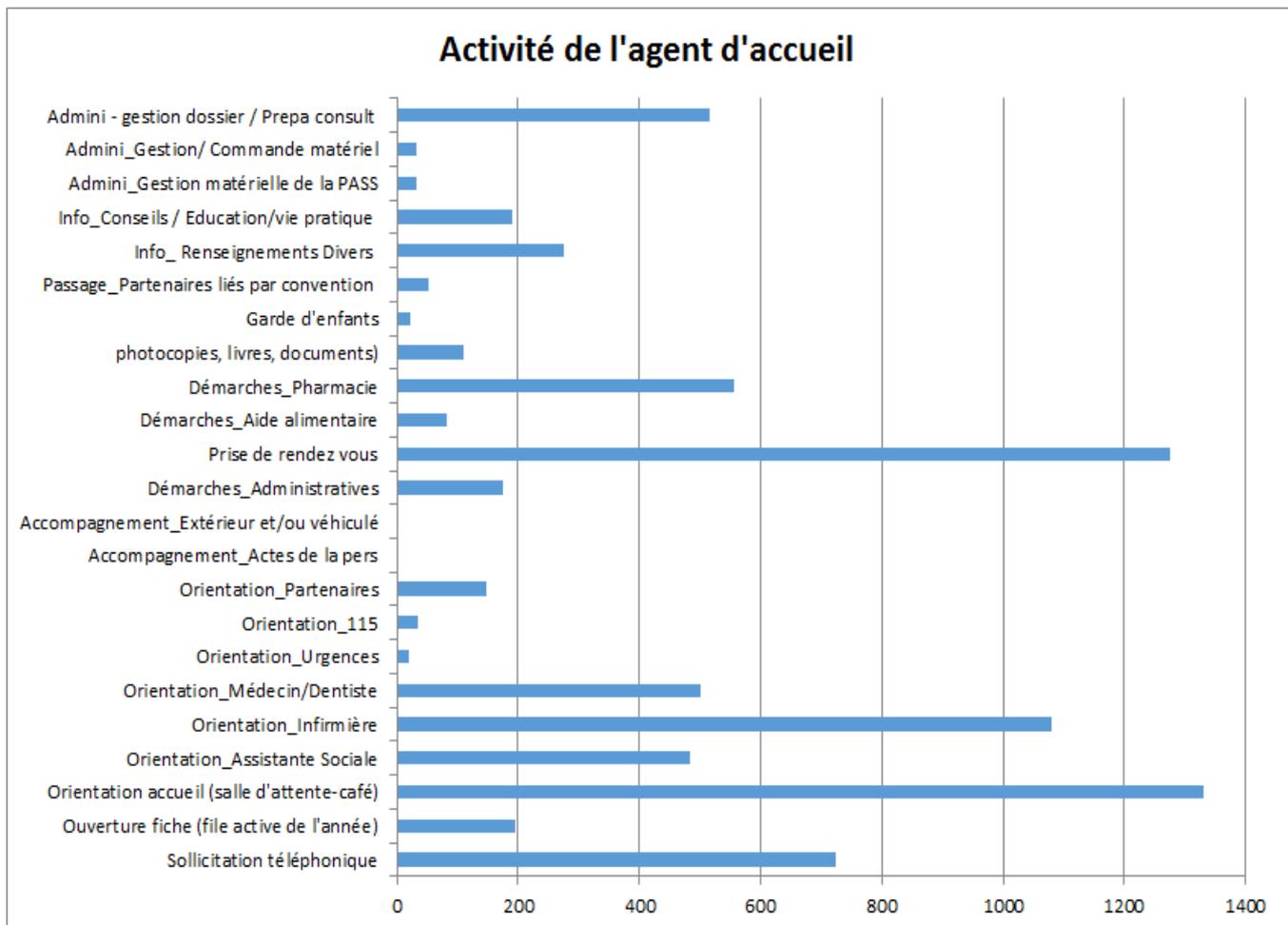
L'arrivée de la nouvelle assistante sociale a permis de mettre en place une collaboration efficace qui facilite la création du dossier administratif.

La secrétaire médicale s'occupe toujours de la gestion du vestiaire.

En 2020, l'activité vaccinale au sein des consultations médicales PASS permet à la secrétaire de s'impliquer dans la gestion administrative vaccinale et d'être sensibilisée au travail interprofessionnel. Elle enregistre toujours les vaccinations faites à la PASS dans le logiciel VAXI et assure la traçabilité des vaccinations.

La secrétaire médicale a œuvré, avec l'aide de l'équipe informatique, pour la mise en place des transmissions infirmières, médicales et sociales de façon systématique via Axigate. Cette démarche permet à toute l'équipe de retrouver toutes les informations nécessaires concernant le patient et a engendré la disparition du dossier papier.

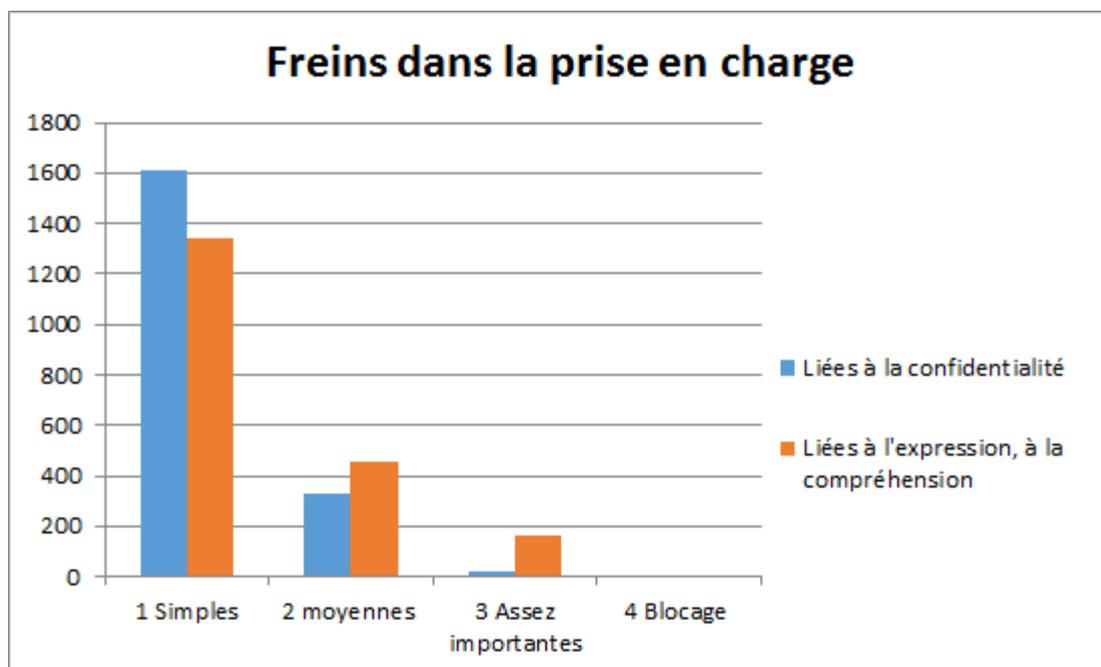
La collaboration avec l'équipe de la PASS psychiatrique est toujours présente.



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

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

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



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

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

## **2. L'ACTIVITE DE L'INFIRMIERE**

### **L'infirmière : un atout majeur**

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

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

Cette année a été marquée par la pandémie de COVID 19 et le fonctionnement habituel au sein de la PASS a changé.

Au mois de mars 2020, l'infirmière et la secrétaire ont mis en place un protocole de réorganisation au sein des locaux : accueil fluidifié des patients, respect des gestes barrière et de la distanciation sociale, vigilance du lavage des mains et du port du masque, rappel des règles de confinement, aide pour le remplissage des attestations de déplacement.

L'infirmière a renforcé sa capacité d'observation pour surveiller le moindre signe évoquant une contamination à la COVID.

La PASS somatique est devenue PASS mobile à partir du 30 mars 2020.

L'infirmière a répondu présente pour suivre l'équipe médicale précarité sur les différents lieux d'hébergement. Elle a pu retrouver un travail d'équipe soignante avec ses collègues du CLAT, PASS Vernon et infirmières hospitalières.

Cette mobilité instaurée lui a permis de voir des patients précaires ayant besoin de soins dans différentes structures : centre d'hébergement (CADA, YSOS), Hôtel, appartement privé voire même dans la rue.

Elle est intervenue sur le centre spécifique dédié à la COVID, situé à Ménilles pour assurer le suivi ambulatoire des personnes souffrant de la COVID sans gravité, en s'adaptant aux changements de planning.

Tout au long de cette année, elle a participé à des dépistages massifs dans différents centres de type : Maisons de retraite (Bémécourt, Brionne, Damville), Maison de repos (Vernon), Résidence pour personnes en situation de handicap (Verneuil sur Avre) tout en continuant les sorties dans les centres pour personnes en situation de précarité : La Mala, Accueil Service, les CADA, CHRS jeunes, La Ronce, ESAT, DAMNA.

Elle a également fait un travail important de prévention, de conseils concernant la COVID soit par téléphone auprès des travailleurs sociaux des structures hébergeantes, soit en se déplaçant sur les centres (Accueil Service).

Durant l'été, elle a pu rencontrer avec ses deux collègues des partenaires tels que la mission locale ou encore les Lits Halte Soins Santé afin d'échanger sur les pratiques professionnelles de chacun.

Elle a rencontré en fin d'année, la nouvelle infirmière dédiée à la cellule MNA de l'ASE. Elles ont pu échanger sur des pratiques de soins et ont convenu d'une réunion d'information en janvier 2021. Lors d'un dépistage COVID, au DAMNA, elle a pu discuter des missions de la PASS avec le responsable de cette structure.

De par ce contexte particulier, l'infirmière a dû interrompre son travail au CLAT de mars à septembre et a pu reprendre cette activité en octobre.

Elle a pu accueillir une étudiante en soins infirmiers de 3<sup>ème</sup> année et lui transmettre un savoir-être et faire.

L'infirmière a fait connaissance avec la nouvelle assistante sociale et a pu établir un lien professionnel qui s'affirme au fil du temps.

Suite à la fin du dossier unique, elle a participé en collaboration avec la secrétaire, à la création des transmissions sur l'onglet PASS du logiciel Axigate.

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

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

## **2.1. File active / consultations**

<b>Sexe</b>			<b>Dont nouveaux</b>
<b>Hommes</b>	<b>100</b>		<b>76</b>
<b>Femmes</b>	<b>95</b>		<b>77</b>
<b>File active</b>	<b>195</b>	<b>Total</b>	<b>153</b>

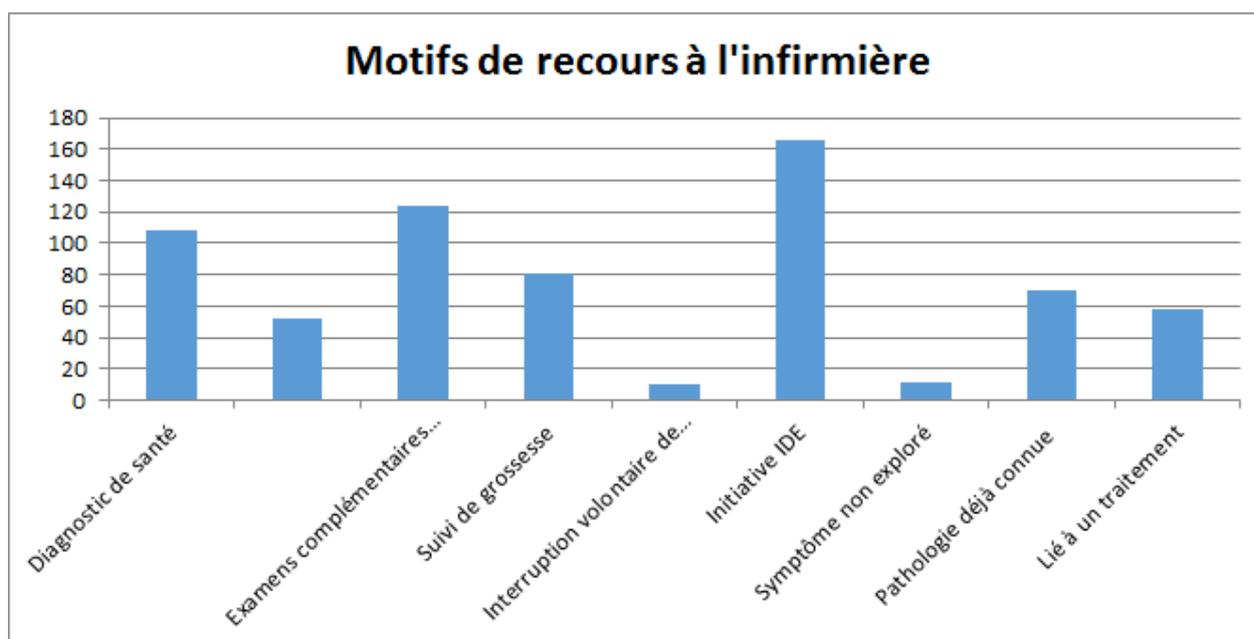
La file active représente le nombre de personnes vues pour la première fois dans l'année par l'infirmière.

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

<b>CONSULTATIONS</b>	
<b>1<sup>er</sup> consultation</b>	<b>195</b>
<b>Consultations de suivi</b>	<b>1060</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1255</b>

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

## 2.2. Motifs de Recours



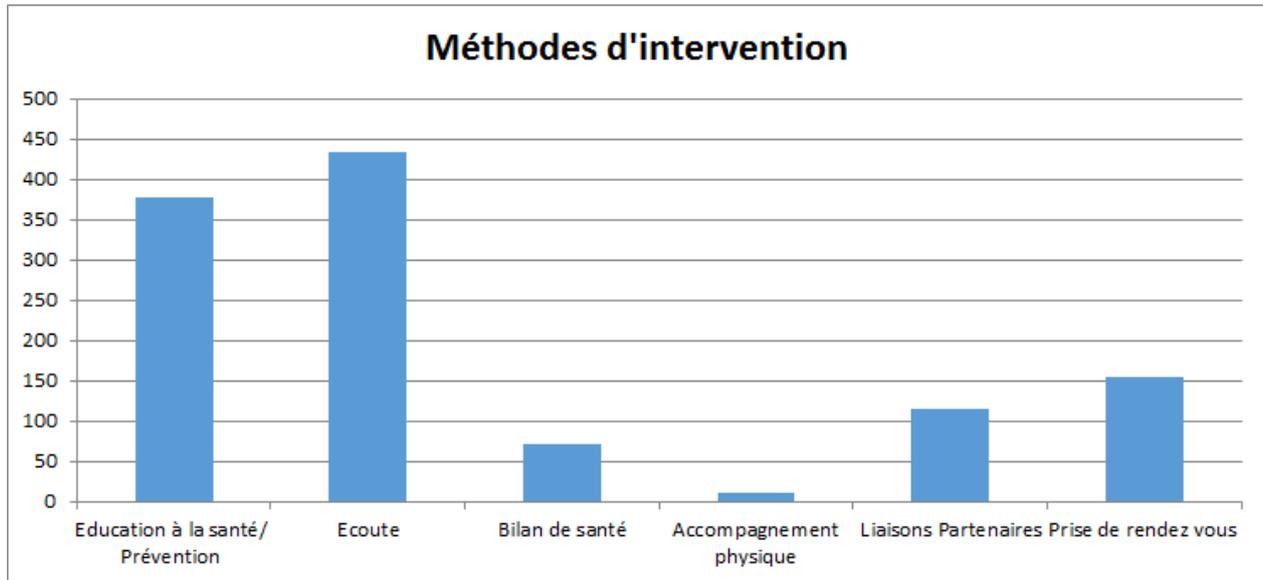
Face aux besoins en santé d'un public migrant, précaire et isolé, l'infirmière a accueilli, conseillé et orienté.

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

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

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

### **2.3. Méthodes d'intervention**



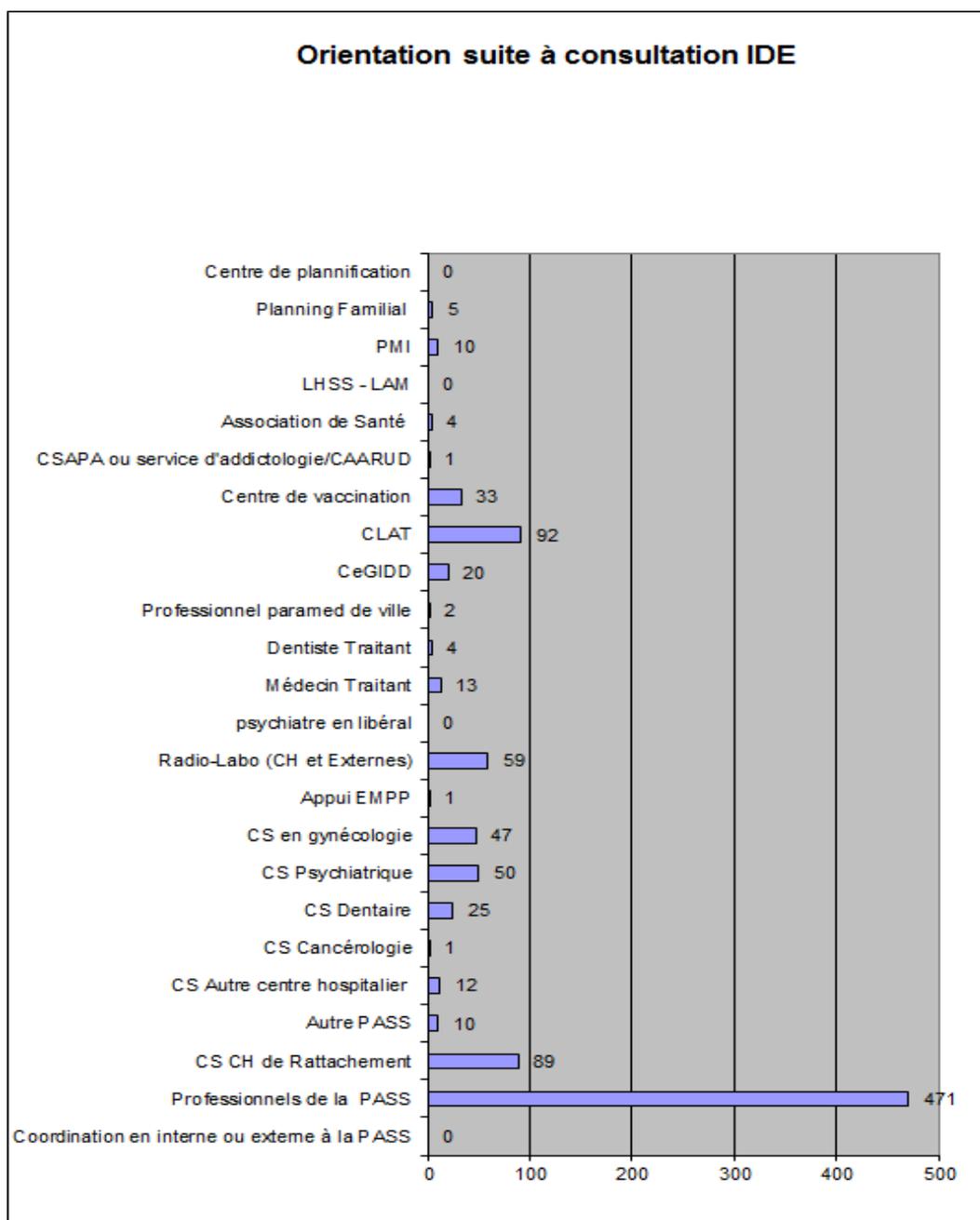
Le travail d'écoute est essentiel et montre bien que la réponse technique ne suffit pas. On note aussi le rôle majeur de l'IDE dans l'accès aux soins.

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

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

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

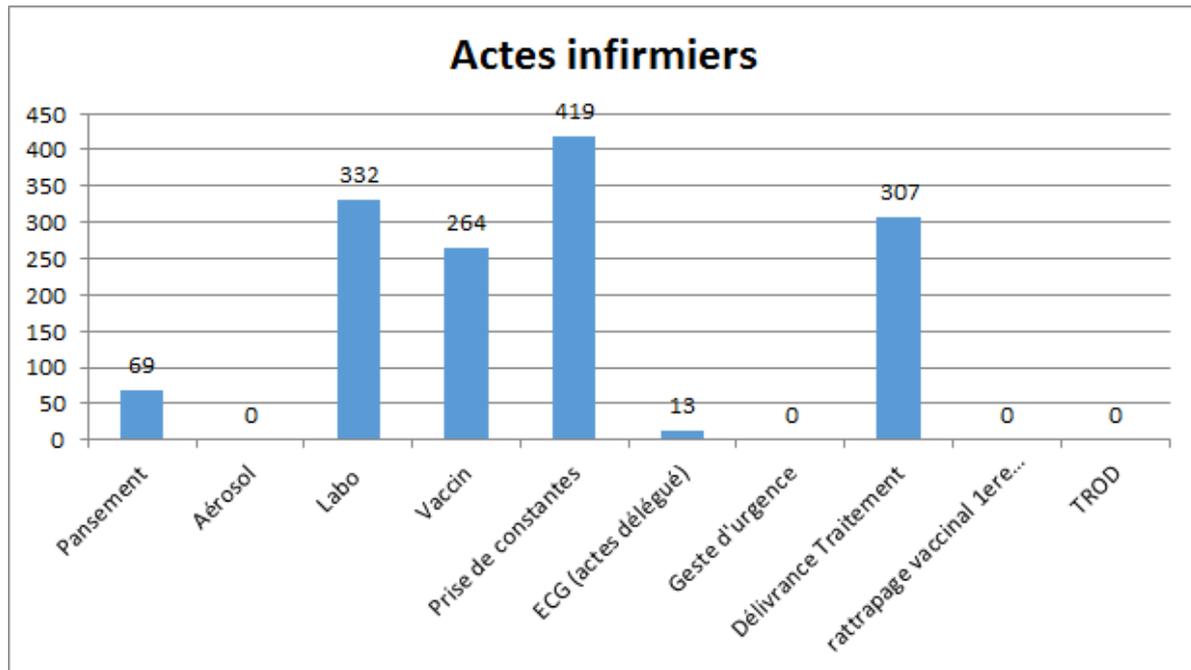
## 2.4. Orientations du patient par l'Infirmière



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

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

## 2.5. Actes infirmiers et problématiques

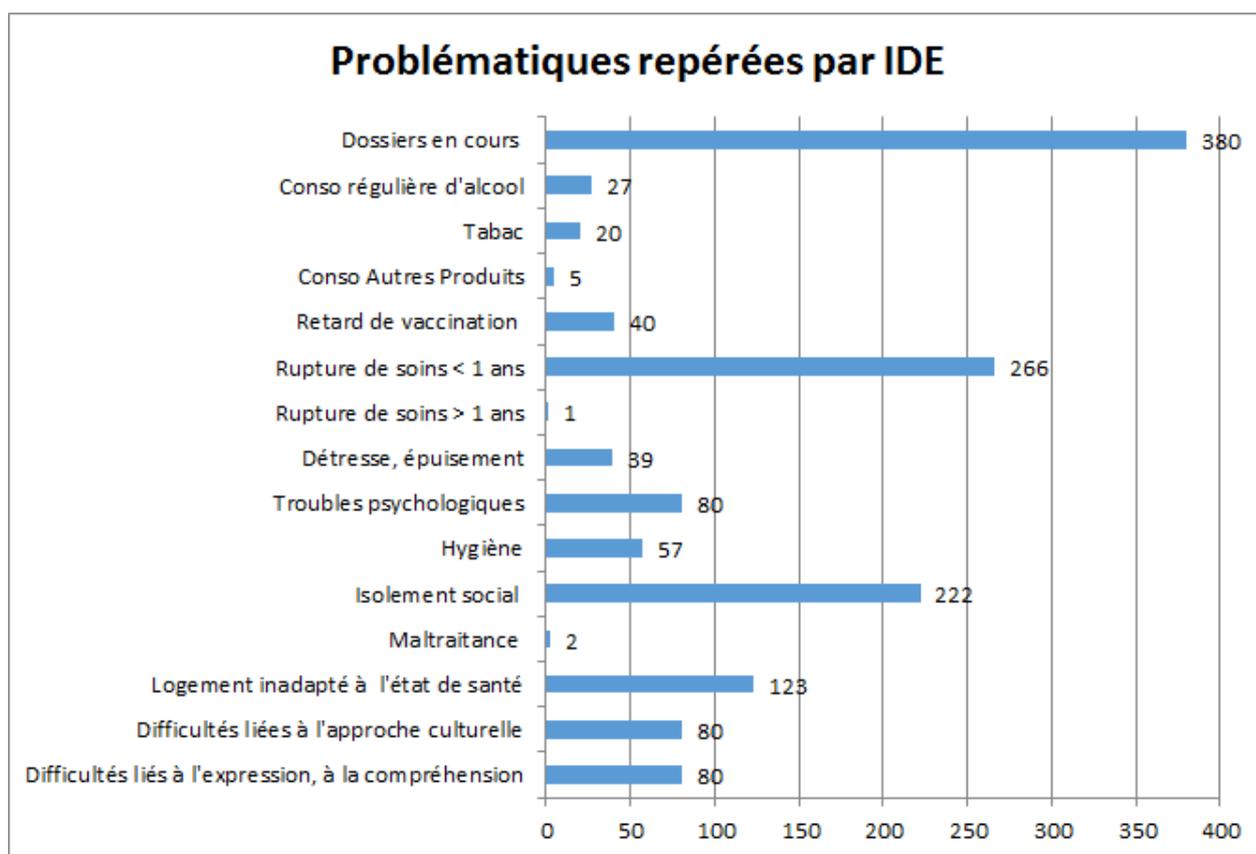


Le travail de l'infirmière reste varié.

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

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

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



En comparaison avec l'année 2019, on note une différence sur le nombre de :

- dossiers en cours (+206 personnes)
- personne en rupture de soins sur une durée inférieure à 1 an (+173 personnes)
- retard de vaccination (+13 personnes).

Cette augmentation peut être expliquée par le confinement qui a empêché les patients de consulter et pour les personnes primo arrivantes, d'avancer dans leurs démarches administratives. D'autre part, les consultations de prévention primaire ont été reportées notamment les consultations de vaccination et la priorité a été donnée aux consultations d'urgences pour limiter les mouvements de consultation pendant le confinement.

### 3. L'ACTIVITE DU MEDECIN

L'année 2020 a été marquée par l'épidémie de Covid-19. Du fait de comorbidités importantes et d'un environnement de vie inadapté à une prise en charge ambulatoire classique, les personnes en situation de précarité, sans domicile, à la rue ou en hébergement, ont nécessité un accompagnement et une organisation spécifique pour la prise en charge de cette pathologie et pour la prise en charge des autres problèmes de santé en période de confinement.

Les PASS d'Evreux et de Vernon ont répondu à la demande de l'ARS et se sont mobilisées en renforçant leurs équipes et en constituant une équipe sanitaire mobile précarité à partir du 30/03/2020 dont les objectifs sont :

- Intervenir auprès des populations précaires pour réduire la propagation du virus et protéger les publics vulnérables
  - Evaluer cliniquement le niveau de présomption d'une infection par le coronavirus,
  - Evaluer la gravité de la maladie et l'existence de comorbidités,
  - Evaluer les capacités de la personne à suivre les recommandations médicales en cas de prise en charge ambulatoire,
  - Evaluer si le cadre de vie permet une prise en charge sur place ou si la personne doit être orientée vers le centre d'hébergement dédié.
- Sensibiliser et informer les personnes et les professionnels des centres d'hébergement sur les gestes barrières, la conduite à tenir devant une suspicion de Covid-19, la gestion des cas contacts, les risques liés à la Covid-19...
- Intervenir sur le centre d'hébergement spécifique dédié à la COVID-19 situé à Ménilles, qui a été ouvert du 06/04/2020 au 29/05/2020 pour le suivi ambulatoire des personnes malades de la Covid-19 sans gravité.
- Effectuer des dépistages de masse à la demande de l'ARS lorsque des cas de Covid-19 apparaissent dans une structure d'hébergement.

Afin de répondre à la problématique sanitaire du COVID 19 et aux besoins spécifiques des publics précaires, nous avons :

- maintenu les consultations médico-sociales à la PASS même pendant le premier confinement.

- mis en place une ligne téléphonique dédiée pendant le premier confinement joignable 7/7jrs de 9H à 17H sur laquelle les partenaires des centres d'hébergement pouvaient contacter l'équipe sanitaire mobile pour l'évaluation et/ou l'orientation des patients susceptibles d'être atteints de la Covid-19.
- mis en place une équipe sanitaire mobilisable auprès des structures d'hébergement pour orienter les personnes qui le nécessitaient vers le centre d'hébergement spécifique situé à Ménilles et dédié aux personnes à la rue ou aux personnes hébergées ne pouvant pas être isolées (absence de chambre individuelle, salle de bains et/ou sanitaires collectifs...).
- mis en place une évaluation à J8 de l'évolution de l'état de santé des patients atteints de Covid-19
- mis en place des visites infirmières (2 fois par jour 7 jours sur 7) et des visites médicales (à l'admission, à J8 et à la sortie) au centre d'hébergement spécifique de Ménilles.
- mobilisé en interne des personnels médico-soignants du Département de Santé Publique du CH Eure-Seine (CLAT27, Centre de Vaccination de l'Eure, CeGIDD27) pendant le premier confinement afin d'assurer la permanence de l'équipe sanitaire mobile précarité 7 jours sur 7.

L'activité médicale a diminué en 2020 de 22% pour la file active et de 30% pour le nombre de consultations médicales par rapport à 2019, cette baisse est expliquée par le confinement lié à l'épidémie de Covid-19.

Nous avons poursuivi nos activités de dépistage (VIH, hépatites B et C, tuberculose) et de vaccination. Les vaccinations et les dépistages sont très bien acceptés par l'ensemble des consultants PASS. Nous essayons d'insister sur l'éducation et la prévention même si cela est parfois difficile dans le contexte de la PASS du fait de la barrière de la langue, des différences culturelles et des conditions de vie, à savoir :

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

Nous avons pris en charge beaucoup d'enfants de familles migrantes notamment pour le suivi des nourrissons et les vaccinations. Nous avons suivi beaucoup de femmes enceintes.

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

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

Le Dr Tristan **Pesqueux** a été remplacé par le Dr Doriane **Hascoët** en novembre 2020, les jours de présence médicale à la PASS d'Evreux ont été modifiés à partir de novembre 2020 (consultations médicales le lundi matin, le mercredi matin et le vendredi toute la journée).

La mobilité auprès de la mission locale a permis un recrutement de quelques patients nés en France désinsérés socialement.

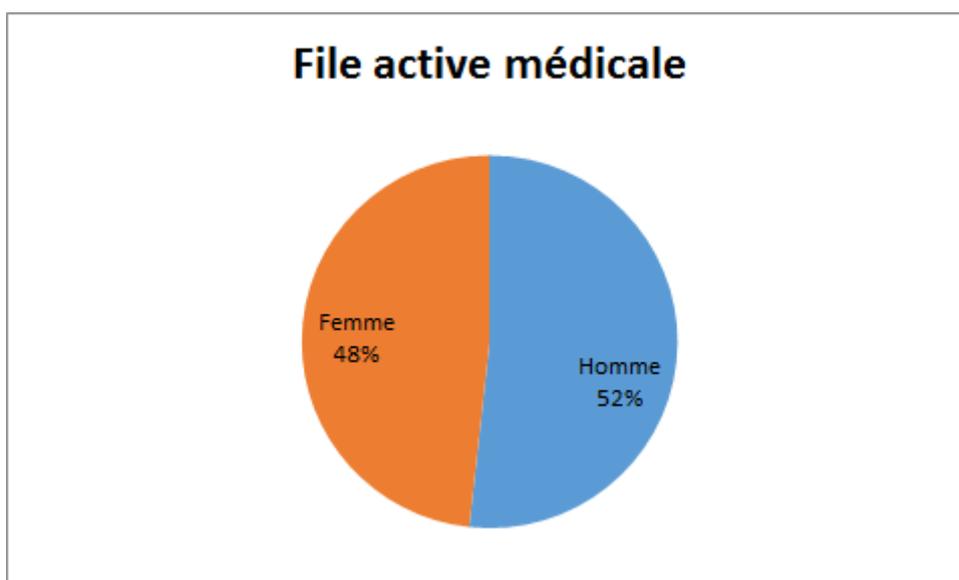
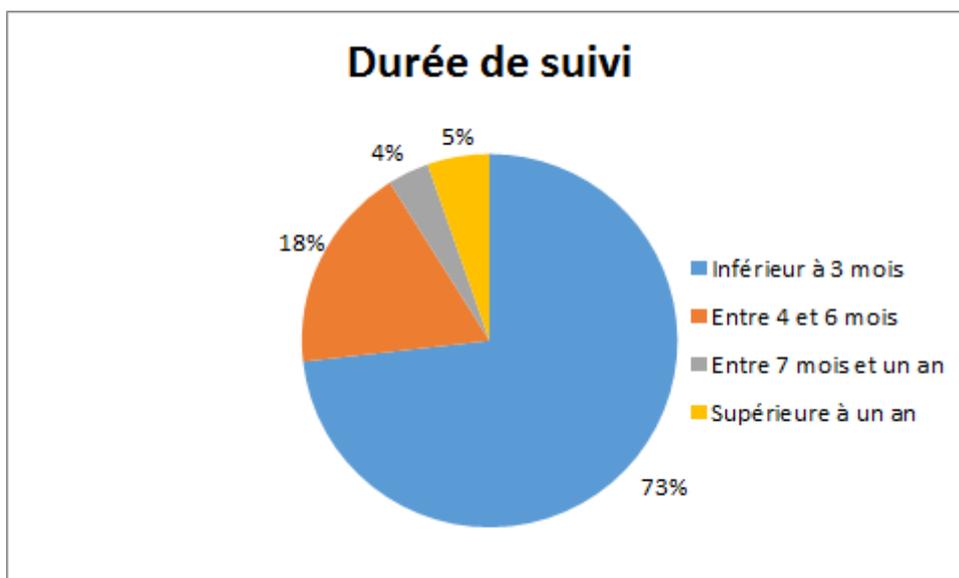
Nous avons géré quelques personnes souffrant de pathologies cancéreuses graves pendant le premier confinement.

L'ouverture du centre d'odontologie rattaché au Centre Hospitalier Eure-Seine et dédié à la formation d'étudiants chirurgiens-dentistes prévue en 2021 nous permettra d'orienter les patients souffrant de problème dentaire pour lesquels nous n'avons actuellement pas de solution satisfaisante.

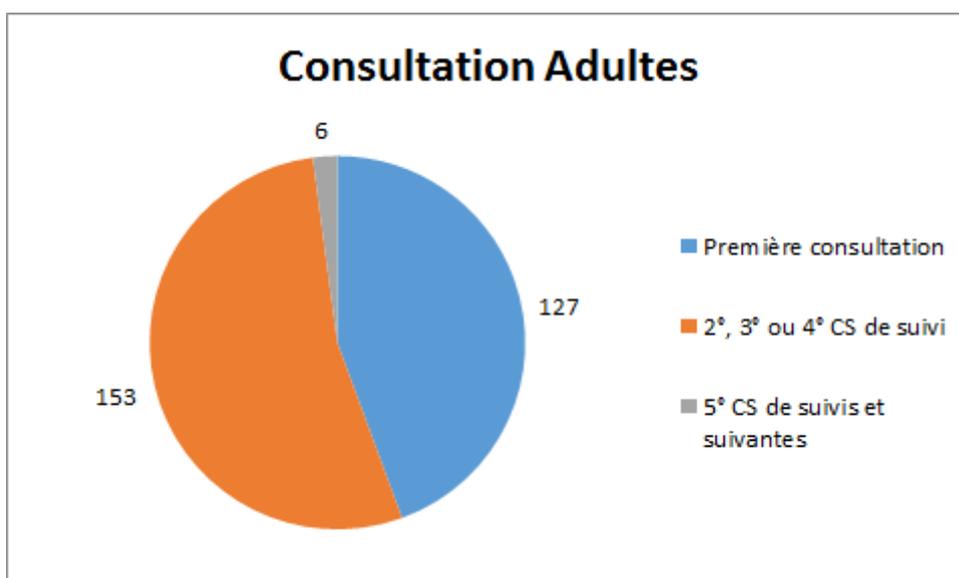
### **3.1. File active - Consultations**

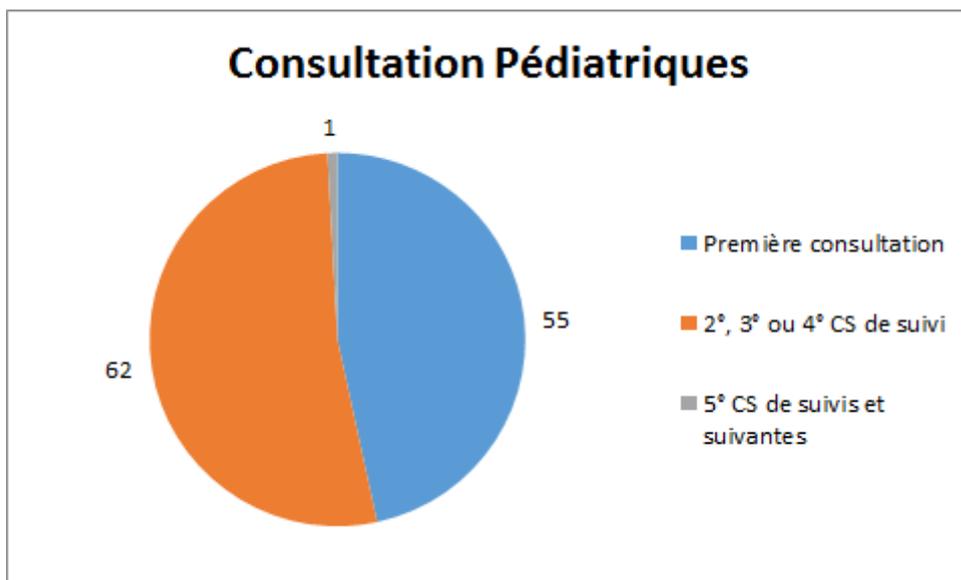
La consultation médicale dans une PASS peut être comparée à une consultation de médecine de ville en ce qui concerne les motifs de consultations variés. Cependant, elle présente quelques particularités, la prise en charge du public des PASS nécessite en effet, un travail de mise en confiance et de compréhension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

CS non honorée / respectée	<b>33</b>	
CS sans RDV	<b>36</b>	
CS programmée	<b>334</b>	



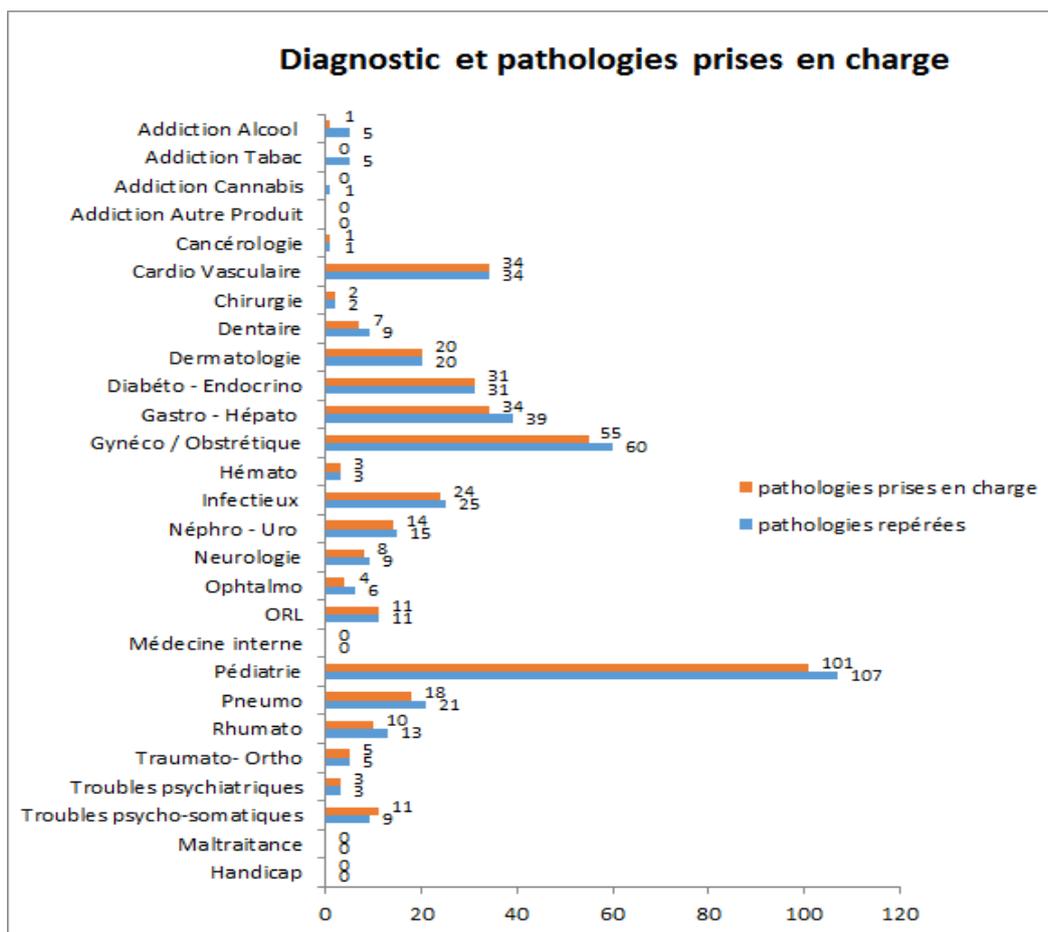
La file active représente le nombre de personnes vues par le médecin et est à distinguer du nombre de prises en charge et de consultations.



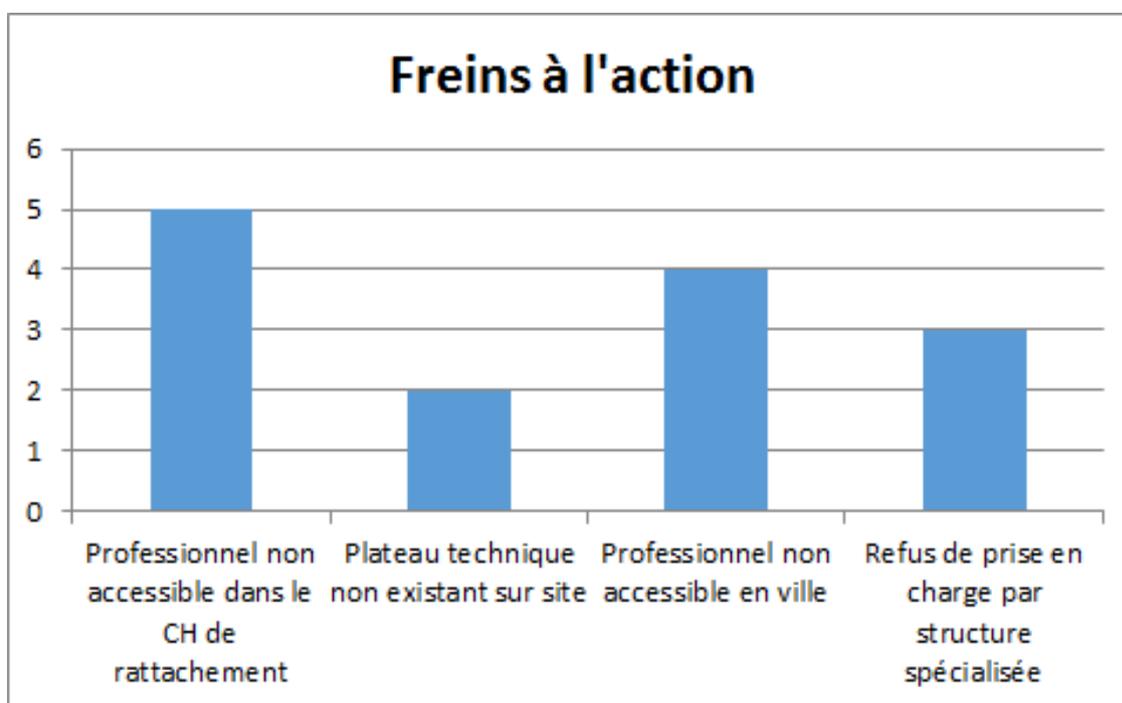
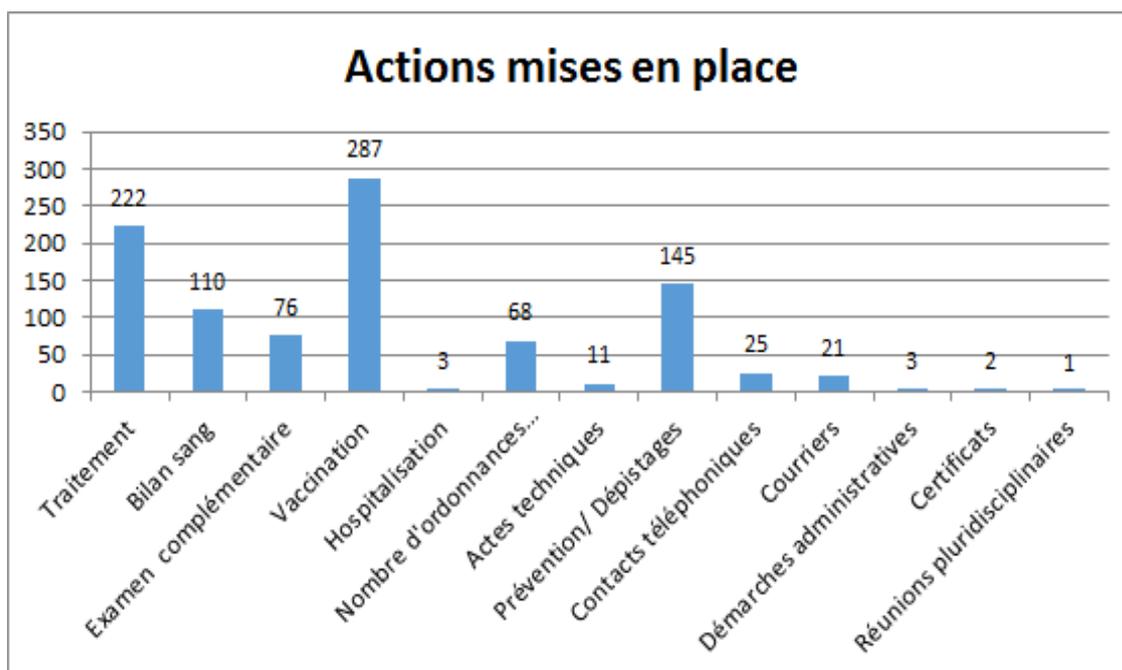


### 3.2. Diagnostics et pathologies pris en charge

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

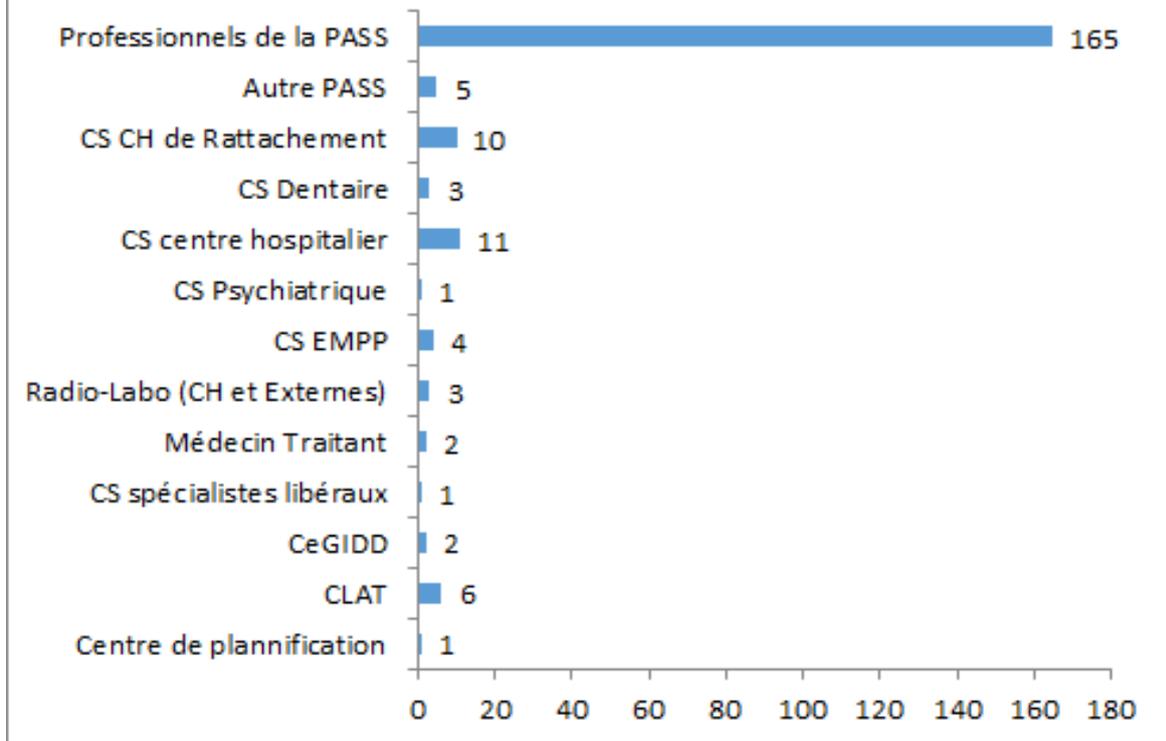


### 3.3. Les actions / les types de freins



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

## Orientation des patients



#### **4. L'ACTIVITE DE L'ASSISTANTE SOCIALE :**

Depuis leur création en 1998, les PASS sont destinées à améliorer l'accès aux soins au sens large (consultation, suivi, délivrance de traitement...) et aux droits sociaux des personnes les plus fragilisées. En effet, les professionnels de la PASS les accompagnent vers une régularisation de leurs droits et vers le soin.

En Février 2020, une nouvelle assistante sociale a rejoint l'équipe. Dans le cadre de ses missions, elle facilite l'accès aux soins des personnes en situation de précarité. Pour cela, elle effectue une évaluation sociale qui lui permet de faire le point sur les différents droits auxquels la personne peut prétendre. Elle peut ainsi étudier la situation dans sa globalité et orienter le patient (si nécessaire) vers un travailleur social qui apportera une réponse adaptée à ses besoins.

L'assistante sociale travaille en collaboration avec l'infirmière, le médecin et la secrétaire de la PASS. Des transmissions sont régulièrement réalisées, cela permet de partager les informations importantes et d'assurer la continuité du soin. Les professionnels de la PASS peuvent ainsi appréhender au mieux la situation du patient.

L'assistante sociale assure la coordination du dispositif en veillant à son fonctionnement en interne et développe le réseau partenarial à l'extérieur de la structure hospitalière. Pour cela, elle multiplie les réunions avec les partenaires présents sur le territoire dans le but de les identifier, clarifier leurs missions, créer du lien pour les mobiliser au moment opportun. Elle a ainsi pu rencontrer 15 partenaires (associations caritatives, 115...) qu'elle contacte fréquemment pour les personnes se trouvant dans le besoin (demande de mises à l'abri, aides vestimentaires, aides alimentaires...).

L'assistante sociale participe également à des réunions d'information. Cette année, elle a par exemple assisté au « Copil Hiver » pour appréhender la période hivernale et être informée du nombre de places disponibles au sein des structures d'hébergement. Cela lui a permis d'instruire des demandes de mise à l'abri qui ont rapidement abouti.

Aussi, elle travaille étroitement avec les professionnels du Centre Hospitalier. Sa participation régulière aux staffs maternité lui permet d'évoquer les situations de femmes enceintes et d'assurer un relais, notamment auprès de la sage-femme de la PMI.

Elle effectue également pour les personnes relevant du dispositif PASS, un partage d'informations auprès des professionnels de santé du Centre Hospitalier (en concertation avec l'équipe de la PASS). Dans ce cadre, l'assistante sociale les informe de l'absence de couverture sociale ou de la nécessité de production d'un certificat médical dans le cadre d'une prise en charge en soins urgents.

Enfin, le service social du Centre Hospitalier la contacte pour appréhender les sorties d'hospitalisation et organiser la continuité de la prise en charge sociale et de soins.

L'assistante sociale a ainsi pu développer son réseau partenarial intra et extra hospitalier. Ces diverses rencontres lui ont permis d'identifier clairement leurs missions pour faciliter le travail partenarial. Toutefois, les réunions ont été suspendues en raison de la situation sanitaire.

Il est vrai que cette année a été marquée par l'épidémie de la Covid-19. En effet, elle a eu une incidence sur l'activité de l'assistante sociale qui a été contrainte de reporter les entretiens physiques avec les patients en raison du confinement. De plus, elle s'est trouvée en difficulté pour assurer le suivi de certains dossiers compte tenu de la fermeture de structures et ce, malgré la mise en place du télétravail. L'équipe de la PASS s'est donc parfois trouvée dans l'obligation d'élargir ses missions pour pallier à la fermeture de certains acteurs externes, notamment les travailleurs sociaux de la maison départementale des solidarités qui n'étaient pas joignables et qui n'assuraient pas le suivi de certains patients ; de même en interne, du fait du confinement total ou partiel de la PASS psy - RESPIRE.

A contrario, d'autres acteurs ont été en mesure de s'adapter au contexte sanitaire avec la mise en place de nouveaux protocoles. C'est le cas de la Croix-Rouge qui distribuait avec la contribution des bénévoles, des aides alimentaires et vestimentaires directement à domicile. De même, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie a facilité la prise en charge des frais de santé pour l'AME et la PUMA pour faire face à l'épidémie de la Covid-19. Elle a également mis en place une adresse mail destinée à l'envoi de dossier pour fluidifier leurs traitements.

A la fin du confinement, l'assistante sociale a repris contact avec des partenaires accompagnée de la secrétaire médicale pour maintenir une dynamique professionnelle.

Cette année, la PASS a, par exemple, repris les informations collectives auprès des jeunes faisant partie du dispositif de la Garantie-Jeune. La secrétaire et l'assistante sociale sont intervenues à deux reprises auprès de ce public. Suite à ces interventions, plusieurs jeunes se sont rendus dans notre service. Toutefois, les interventions ont été interrompues suite au deuxième confinement.

## **4.1 File active/interventions**

L'assistante sociale reçoit sur rendez-vous mais les personnes suivies sont très demandeuses et se présentent souvent spontanément. Si la demande n'est pas urgente, la secrétaire veille à ce qu'un rendez-vous soit pris ultérieurement.

Le public reçu est diversifié et comporte des personnes en situation irrégulière, régulière, précaires ou suivies à la Mission Locale.

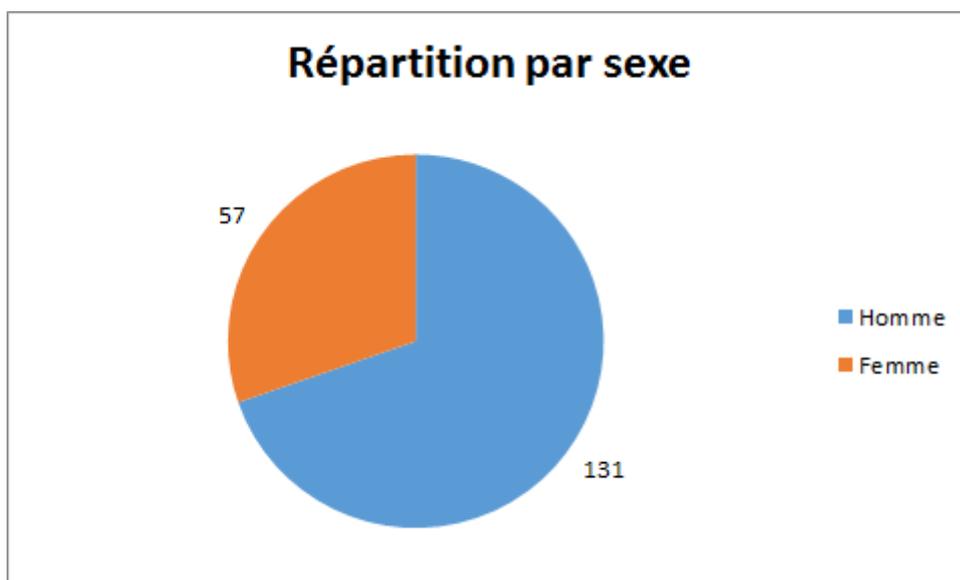
<b>Total Prises en Charge</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	Dont Nouveaux
HOMMES	94	57	51
FEMMES	131	106	90
<b>TOTAL file active</b>	<b>225</b>	<b>163</b>	<b>141</b>
<b>Nombre d'entretiens</b>	<b>661</b>	<b>484</b>	

Sur 163 personnes, 141 sont nouvelles et ne sont jamais venue à la PASS auparavant. Seuls 18 sont connus du dispositif depuis au moins 1 année.

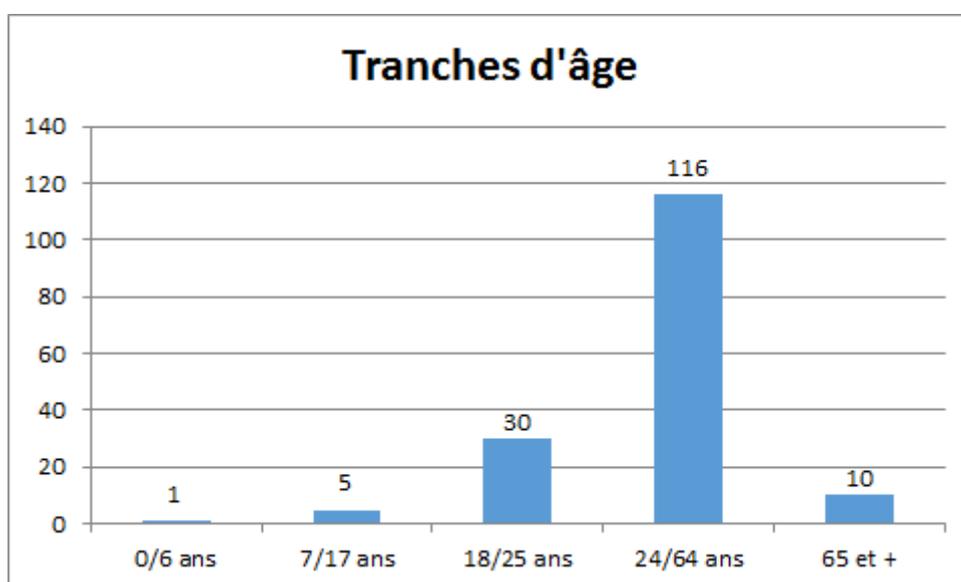
En 2020, l'assistante sociale note une baisse du nombre de passage qu'elle explique par de nombreux départs vers d'autres villes/départements sur décision de l'OFII ce qui n'a pas permis de mener à terme l'ensemble des démarches sociales d'une part et la crise sanitaire qui a eu un impact sur l'ouverture et la fermeture des frontières d'autre part.

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

L'assistante sociale reçoit davantage de personnes nées à l'étranger que de personnes de nationalité française.

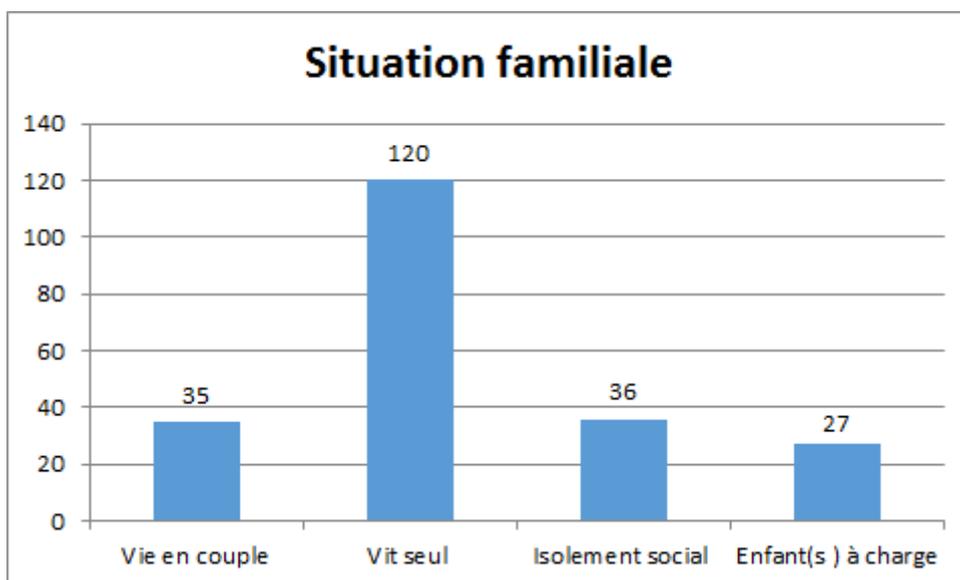


En 2020, l'assistante sociale a reçu 131 hommes contre 57 femmes. Il s'agit principalement de personnes en procédure d'asile orienté par FTDA. D'autres viennent avec un visa touristique et se retrouvent en situation irrégulière à l'expiration de ce dernier. Par ailleurs, l'assistante sociale accueille des familles avec enfants à charge qui viennent avec l'objectif d'améliorer leurs conditions de vie ainsi que des européens pour qui l'intégration est complexe.



L'âge moyen de la population reçue se trouve dans la tranche des 26-64 ans.

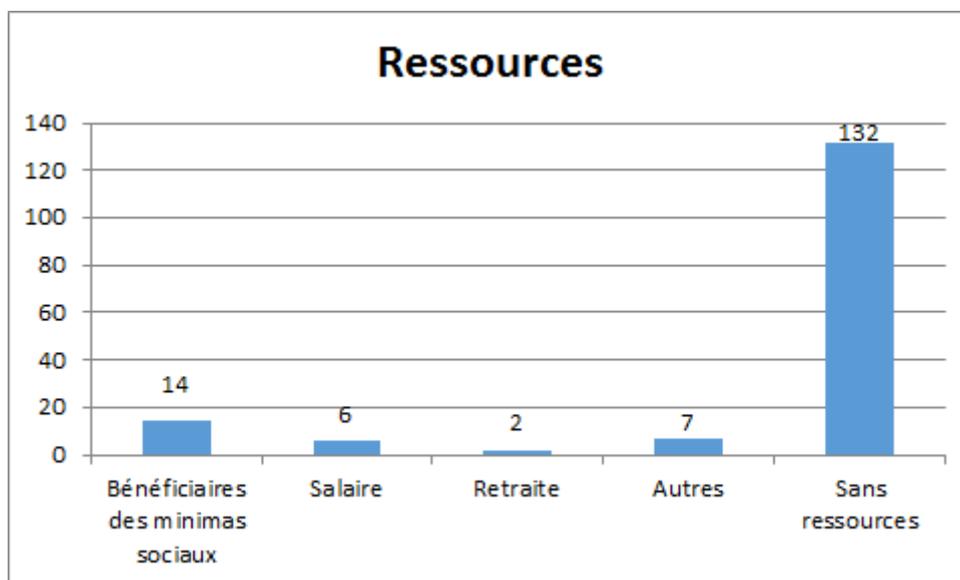
Nous notons par ailleurs que les personnes reçues par la secrétaire ne nécessitent pas forcément d'orientation vers l'assistante sociale, ce qui explique les différences avec la typologie de public reçu au sein de la PASS.



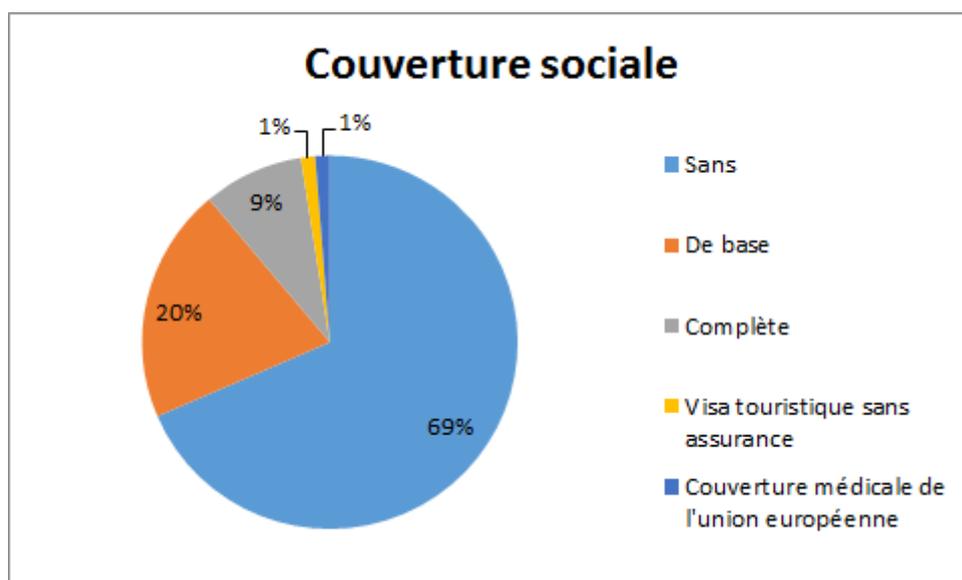
Les personnes vivant seules restent prédominantes.

Peu d'entre eux se sont trouvés sans solution d'hébergement. Les compatriotes ou les membres de famille ont été d'un grand soutien. En effet, une importante entraide a été observée ce qui a réduit le nombre d'appel vers le 115. Toutefois, les hébergements chez un tiers ne sont pas pérennes d'autant plus si l'hébergé est à la charge complète de l'hébergent.

Pour ceux étant isolés sans aucun réseau, l'orientation vers les accueils de jour et les mises à l'abri leur permettent de tisser des liens.



Une importante partie de la population accueillie à la PASS se trouve sans ressources. En effet, les demandeurs d'asile et les personnes en situation irrégulière ne sont pas autorisés à travailler en l'absence d'une régularisation de leur situation. A contrario, une minorité notamment les européens peinent à s'insérer professionnellement. Le travail en intérim est régulièrement observé auprès de la population locale. Certains bénéficient des minimas sociaux ce qui ne leur permet pas de vivre confortablement. C'est ainsi que l'assistante sociale fait appel aux associations caritatives qui fournissent une aide alimentaire, matérielle, financière ou vestimentaire de manière ponctuelle.



L'accès aux soins est primordial à la PASS. Il est important de savoir si la personne bénéficie d'une couverture sociale. En 2020, 69% n'en disposent pas (lors de l'entretien d'évaluation effectué par l'assistante sociale). Cela s'explique par le délai de carence instauré pour les demandeurs d'asile et les personnes étrangères.

D'autres bénéficient au contraire d'une couverture sociale partielle en raison d'une méconnaissance de la complémentaire santé, d'un non renouvellement ou d'un manque de moyen financier.

### **4.3. Motifs de sollicitation et évaluation**

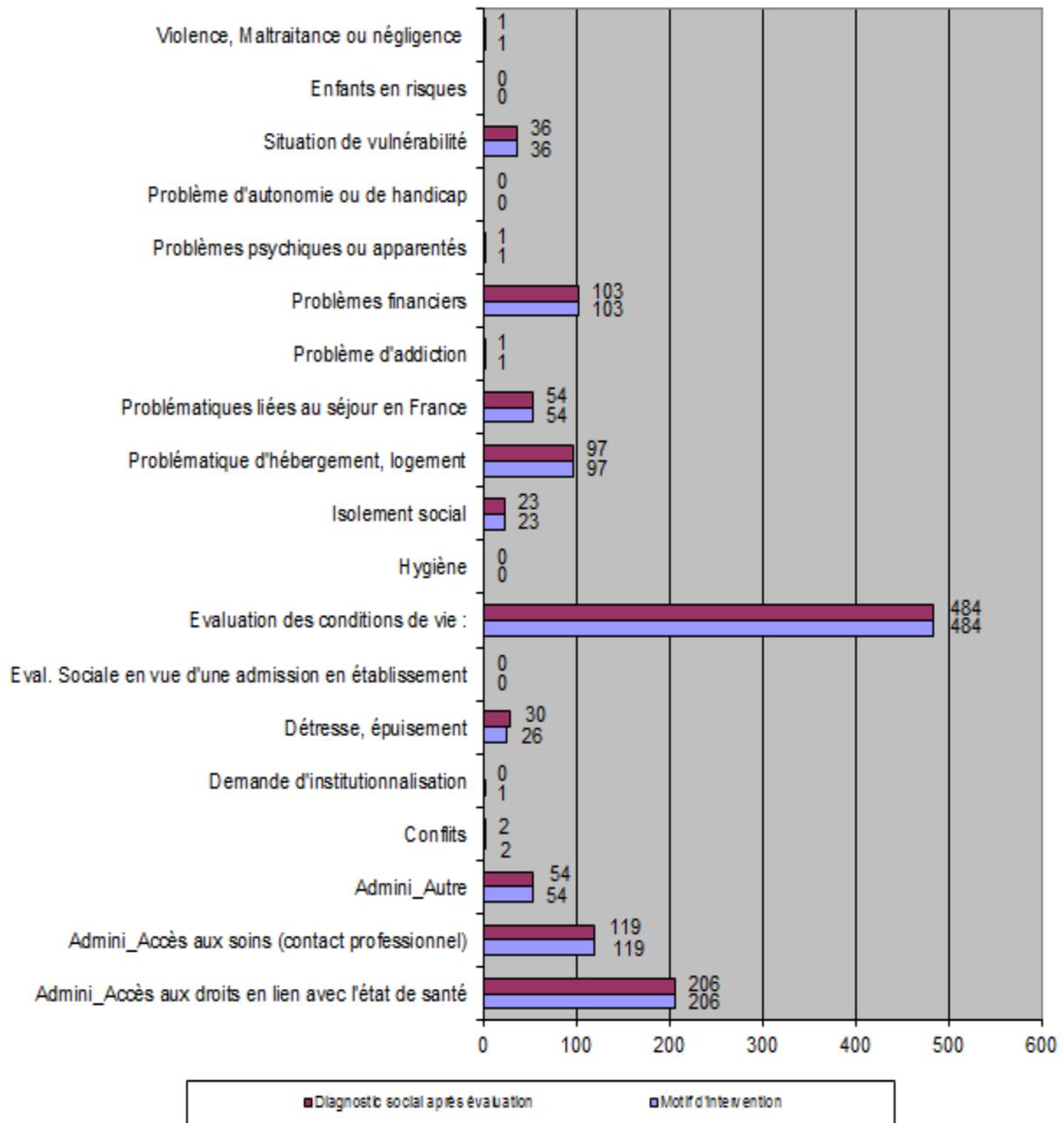
Les motifs de sollicitations sont nombreux. En 2020, ils concernent principalement «l'accès aux droits en lien avec l'état de santé». Dans ce cadre, l'assistante de service social effectue une ouverture ou un renouvellement de droits à l'assurance maladie, elle obtient des informations sur l'avancée du dossier et répond aux questions concernant le fonctionnement de la caisse primaire d'assurance maladie. Il est arrivé à l'assistante sociale de recevoir des personnes uniquement pour effectuer des demandes d'ouverture de droits notamment suite à des orientations par l'infirmier du Lycée Horticole ou de Conseiller de la Mission Locale.

En attendant une ouverture effective des droits, le deuxième motif de sollicitation est « l'accès aux soins ». En effet, compte tenu du défaut ou de l'absence de couverture sociale, elle comptabilise dans cette catégorie les personnes en demande de soins pour qui un relais est effectué ou a été effectué vers un médecin.

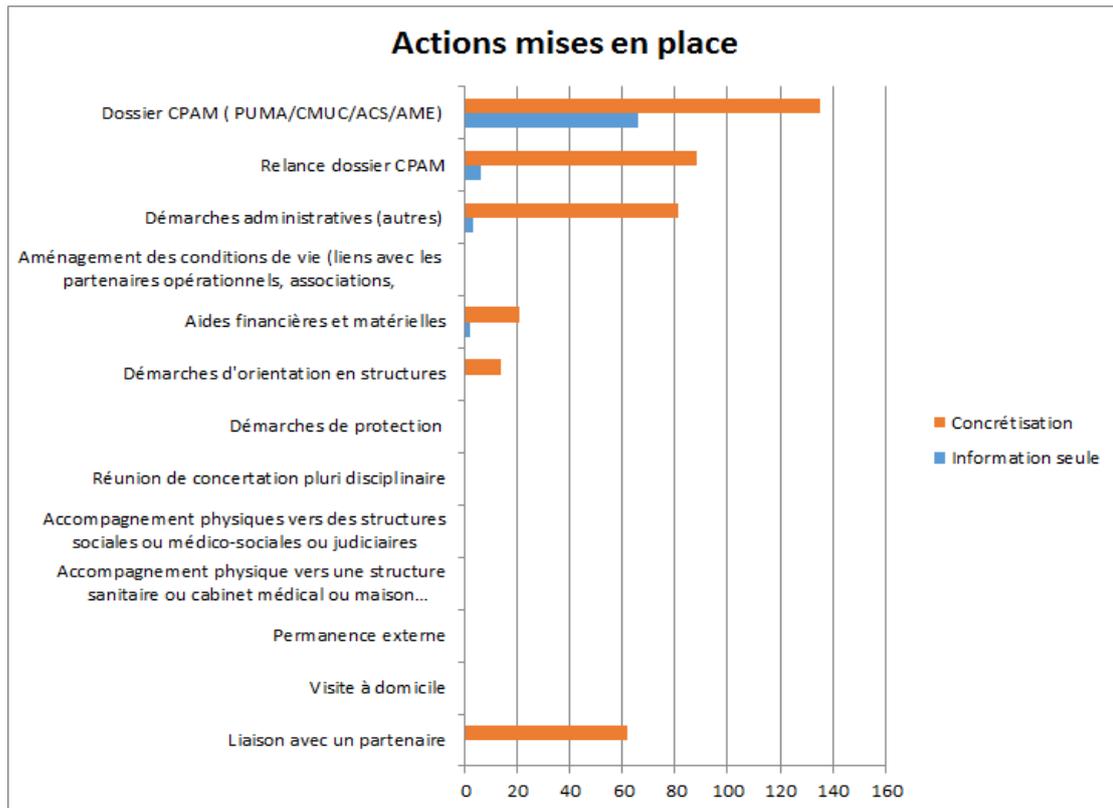
En dehors de toute problématique médicale, d'autres motifs de sollicitations peuvent apparaître notamment pour des problèmes liés à des ressources financières insuffisantes voire absentes. Dans ce cadre, elle réalise des demandes d'aides financières et matérielles. Parmi les motifs de sollicitation figure aussi des problèmes d'hébergement ou de logement, des problématiques liées au séjour en France. Cela est récurrent notamment pour les personnes en situation irrégulière qui n'ont pas la possibilité d'exercer une activité professionnelle.

L'assistante sociale au cours de son entretien évalue les conditions dans lesquelles vit la personne, cela lui permet d'agir en fonction de la ou des problématiques repérées. Elle axe également son accompagnement sur le projet de vie de la personne afin de l'aider à se projeter en tenant compte de la réalité. L'écoute est un des points clé de cet accompagnement. Elle permet une meilleure prise en charge basée sur le vécu de la personne et sur les problématiques rencontrées au quotidien.

## Problématiques/diagnostiques



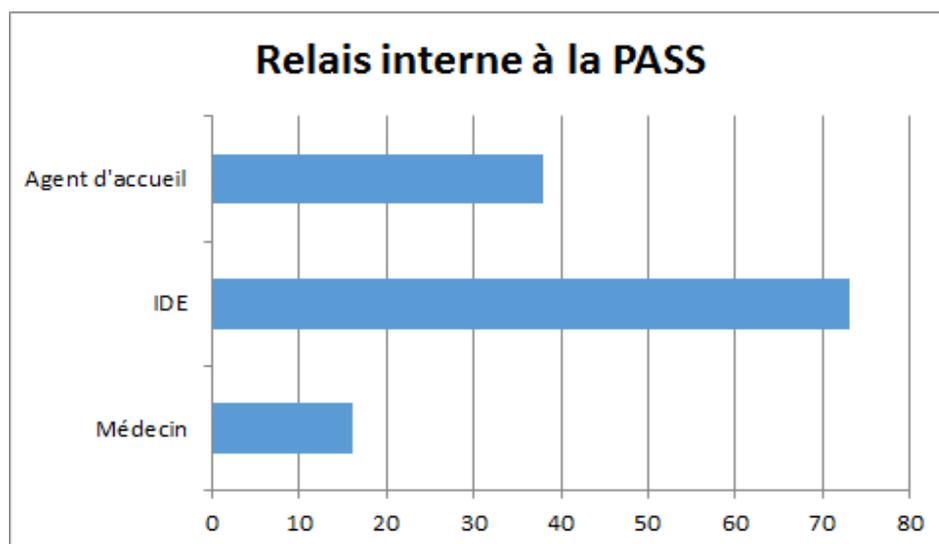
## 4.4 Modes d'actions



Parmi les actes importants effectués par l'assistante sociale figure l'instruction de dossiers (PUMA, C2S, AME). Sur les 163 personnes reçues, l'assistante sociale a effectué 135 demandes (28 PUMA ; 53 C2S ; 58 AME) dont 88 relances. Bien qu'elle effectue principalement de l'ouverture de droits, ses actions ne s'arrêtent pas là. Elle aide les personnes à compléter des documents administratifs soit parce qu'elles ne sont en capacité d'écrire en français soit parce qu'elles ont des difficultés à comprendre ce qui leur est demandé.

Enfin, elle effectue dans le cadre d'orientation, des liaisons avec des partenaires telles que FTDA, la Mission Locale ou encore les assistantes sociales du Centre Hospitalier

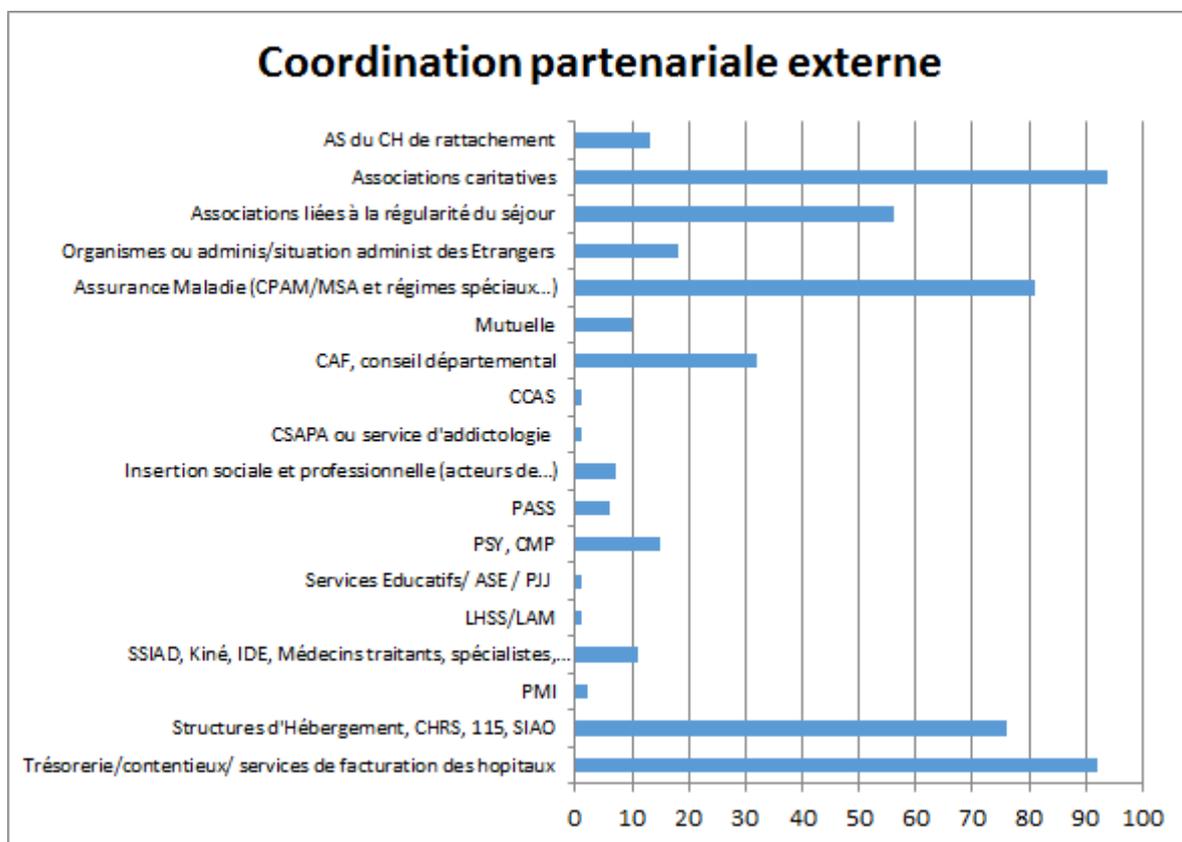
## **4.5 Relais et orientations**



Les orientations internes à la PASS sont nombreuses et le travail d'équipe est indispensable car il permet d'avoir une vision globale de la situation.

Si l'assistante sociale décèle une problématique médicale au cours de l'entretien, elle effectue un relais auprès des professionnels de santé de la PASS. Ces derniers se rendent disponibles pour un partage d'information dans l'intérêt de la personne. Cette disponibilité permet une orientation rapide.

La collaboration et le partenariat est primordial car il n'est pas possible de proposer une prise en charge globale en travaillant sans réseau.



L'assistante de service social travaille en partenariat continuellement notamment avec l'assurance maladie. Malgré la convention effective, de nombreuses difficultés ont été recensés cette année notamment suite au changement de fonctionnement des traitements de dossiers AME. Il est parfois difficile et périlleux d'obtenir une ouverture de droits, un suivi de dossier ou encore un interlocuteur fiable. De nombreux dossiers ont été égarés, ce qui allonge l'aboutissement de l'ouverture de droits.

De même, un travail de partenariat régulier s'effectue avec le service social hospitalier et le service contentieux du CH Eure-Seine sur le site d'Évreux. Pour les patients sortant d'hospitalisation et n'ayant aucun droit, le service social prend contact avec la PASS pour organiser la continuité de la prise en charge sociale et de soin. Aussi, l'assistante sociale les informe dès lors qu'un des patients PASS vient à être hospitalisé.

Dans le cadre d'hospitalisation toujours, l'assistante de service social est régulièrement contactée par le service contentieux pour les patients n'ayant pas de couverture sociale. Elle informe alors le service des démarches en cours afin qu'il suspende les factures en attendant l'ouverture de droits.

Le relai vers les associations caritatives et les associations liées à la régularité du séjour est aussi important. En effet, les personnes en situation irrégulière sont nombreuses et les démarches vers une régularisation peuvent leur sembler complexes. C'est pourquoi un relai est effectué vers des professionnels ou bénévoles notamment FTDA, le Cefed ou encore la

Préfecture. Aussi, ce public formule régulièrement des demandes d'ordre alimentaire, vestimentaire et financière.

L'assistante sociale de la PASS est finalement amenée à travailler avec de nombreux partenaires qu'elle contacte en fonction des problématiques repérées. C'est pourquoi elle réalise beaucoup d'orientation et de coordination. La communication et le partage d'information est essentiel car il permet d'appréhender la situation dans sa globalité mais aussi d'éviter des désagréments notamment les doublons lorsque la personne a un déjà un travailleur social.

#### **4.6 Complexité des situations sociales**

La gestion des dossiers est considérée comme étant « simple » lorsque l'assistante sociale apporte une réponse concernant les droits, les dispositifs, la structure, les partenaires ou une aide à la constitution d'un dossier

Elle est considérée comme étant « peu difficile » lorsqu'elle inclut une recherche d'information. Une situation simple évolue généralement vers une situation plus complexe qui demande une recherche d'information supplémentaire.

Enfin, les dossiers « complexes » correspondent aux dossiers pour lesquels différentes problématiques apparaissent.

La durée de gestion du dossier social varie. Elle peut être de moins de 7 jours lorsqu'il s'agit d'une demande ponctuelle ou de plus de 6 mois notamment lorsque la personne a de multiples problématiques qui entraînent de nombreux entretiens et donc un accompagnement plus long. Cela s'explique par des difficultés à rapporter les documents, un délai important de traitement des dossiers, l'envoi de documents adéquats pour justifier de ses ressources, la délivrance d'un titre de séjour...

Bien que le retour aux droits fasse partie intégrante de nos missions, nombre de patients poursuivent leurs prises en charge à la PASS alors qu'ils pourraient aller dans le système de santé de droits commun. Les difficultés à quitter le service PASS peuvent s'expliquer par une méconnaissance des lieux de soins, la barrière de la langue mais également par leur parcours de vie. Une grande partie du public PASS est migrant et a vécu de nombreuses ruptures (rupture avec leur pays, leur famille, leur maison...). Ils arrivent après avoir perdu tous leurs repères et se retrouvent dans un pays d'accueil où ils doivent apprendre et se familiariser à de nouveaux codes.

Au-delà des soins apportés, la PASS est un lieu où professionnels et patients créent un lien, une relation d'aide et de confiance. La PASS devient un repère pour eux et les orienter vers le droit commun revient à prendre le risque qu'ils n'adhèrent pas aux soins. De plus, la pénurie médicale accentue ce phénomène.

#### **4.7 Freins dans la prise en charge**

En fonction de leur milieu culturel et de leur origine, on observe des fonctionnements et attitudes différentes. A titre d'exemple, il arrive que des rendez-vous soient reportés suite à un oubli ou un retard trop important. Les principales difficultés sont liées à l'expression, à la compréhension ainsi qu'à la réalisation de démarches seules. Il arrive que la barrière de la langue soit trop importante ce qui entraîne des difficultés de compréhension de la part de l'assistante sociale ou encore de la personne accompagnée. Dans ce cas et lorsque la personne n'est pas accompagnée d'un interprète, l'assistante sociale a la possibilité de faire appel aux outils de traduction disponibles (Google traduction, ISM interprétariat, interprètes du CH) afin de faciliter la prise en charge. Comme évoqué ci-dessus, elle constate également les difficultés du public à effectuer les démarches seuls. En effet, réunir les documents demandés pour une ouverture de droits par exemple peut être compliqué au regard de leur situation (instabilité, barrière de la langue, absence de logement fixe). Le fait de les accompagner et de réaliser cette démarche avec eux les rassure.

Concernant les orientations, l'assistante sociale pense qu'il serait bénéfique pour certains patients de bénéficier d'un accompagnement physique. Le contexte sanitaire n'a pas permis ceci toutefois ces actions seront à renforcer sur l'année 2021. En effet, les fiches de liaison ne sont pas toujours suffisantes notamment pour les personnes qui ont des difficultés à se mobiliser (soit car il n'identifie pas la structure, soit parce qu'ils sont découragés). Cela complique l'accompagnement social car les orientations non effectives empêchent d'observer une évolution concernant la situation de la personne.

## V. Conclusions et Perspectives

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

Cette année l'épidémie de Covid-19 a modifié notre fonctionnement. Nous avons dû nous adapter aux demandes des institutions pour prendre en charge les personnes précaires contaminées et aider les différentes structures partenaires à appliquer les recommandations en vigueur.

Certains de nos partenariats ont été renforcés à travers ces actions de prévention pour lutter contre l'épidémie (YSOS, Accueil Service, FTDA...).

Il est important de maintenir :

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

## VI. PROJETS

- Relancer le projet de déménagement de la PASS, CeGIDD et du Centre de vaccination afin de renforcer l'efficacité de notre travail commun
- Continuer le travail de partenariat externe (115, Accueil service, Mission Locale, la Passagère etc)
- S'investir dans les projets du département de santé publique qui touchent à la précarité
- Continuer à développer l'accès aux soins pour les personnes précaires qui restent non touchées actuellement
- Continuer le partenariat avec la mission locale
- Prévoir des sorties Hors Les Murs auprès des publics précaires
- Travailler avec le centre d'odontologie rattaché au centre Hospitalier Eure-Seine et dédié à la formation d'étudiants chirurgiens-dentistes dont l'ouverture est prévue en 2021.
- Continuer l'accueil des étudiants en Santé publique