

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@ch-eureseine.fr

Année 2024

Département de Santé publique

Mme PERRIN Directrice du Département de Santé Publique
Mme THEAULT, Cadre de Santé
Madame FORTUNA, Cadre socio-éducatif

Direction des Soins Infirmiers

M. DAVY, Coordinateur Général des Soins

Direction des Ressources Humaines

Christelle LENORMAND, Coordinatrice des secrétariats médicaux

Permanence d'Accès Aux Soins de Santé

Dr HILI, Médecin Coordinateur
Dr HASCOËT, Médecin jusqu'au 30/04/2024
Dr MORISSE, Médecin
Dr SEVIN, Médecin à partir du 01/05/2024
Madame COGNY, Infirmière
Madame HOMO, Secrétaire
Madame HOUBERT Myriam, Assistante de Service Sociale et Coordinatrice

SOMMAIRE

	Glossaire	p. 3
	Préambule	p. 4
I.	Introduction	p. 7
II.	Activité générale	p. 9
III.	Données générales et profil des personnes accueillies	p. 12
	1. Données générales	p. 12
	1.1. Population accueillie	
	1.2. Les orientations	
	2. La typologie du public	p. 14
	2.1. Sexes et tranches d'âge	
	2.2. Situation familiale	
	2.3. Lieu de naissance	
	2.4. Les ressources	
	2.5. Mode d'hébergement	
	3. Situation au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la PASS	p.19
IV.	Faits marquants de l'année 2023, prise en charge spécifique, particularités des populations rencontrées	p. 20
	1. Maintien de l'activité importante de suivi de la femme enceinte et du nourrisson	p. 20
	2. Augmentation des femmes en situation de vulnérabilité	p. 21
	3. Parcours migratoire : nécessité de soins	p. 21
	4. Les « Allers –Vers »	p. 22
V.	Freins à la prise en charge de la PASS	p. 24
	1. Un allongement de la durée de suivi	p. 24
	2. Accès aux soins : difficultés et solutions pour les patients de nationalité étrangère	p. 24
	3. Eloignement de la PASS des services CLAT et vaccination	p. 25
VI.	Conclusions et perspectives	p. 26

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ADA	Allocation Demande d'Asile
AME	Aide Médicale de l'Etat
ARE	Allocation de Retour à l'Emploi
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Assistant Social
ASE	Aide Social à l'Enfance
ASS	Allocation de Solidarité Spécifique
CADA	Centre d'Accueil Demandeur d'Asile
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASEVA	Le Centre d'Accueil Spécialisé de l'Eure pour les Victimes d'Agressions
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CSS	Couverture Santé Solidaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DAMA	Dispositif d'Accompagnement des Mineurs Autonomes
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DSP	Département de Santé Publique
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins
EMPP RESPIRE	Réseaux Exclusion Soins Psychiatriques Insertion Région Evreux
FTDA	France Terre d'Asile
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ITL	Infection Tuberculeuse Latente
MALA	Mise à l'Abri
MNA	Mineur Non Accompagné
OQTF	Ordonnance de Quitter le Territoire Français
PASS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PUMA	Protection Universelle Maladie
RSA	Revenu de Solidarité Active
SPADA	Structure de premier accueil des demandeurs d'asile
T2A	Tarifcation à l'activité

PREAMBULE

Historique :

Site d'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.

Site de 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.

Depuis mars 2018, les 2 PASS du CH Eure-Seine sont intégrées au Département de Santé Publique.

Celui-ci regroupe les unités

PASS/CLAT/CeGIDD/UTEP/USS/Vaccinations/Plateforme Handicap, services diététiques et Service Social Hospitalier.

Cadre Légal :

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

Introduite dans le code de santé publique (CSP) à l'article L.6112-6, elle 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* ».

La PASS a donc « pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes les plus démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ». La PASS s'inscrit ainsi dans les axes déterminés dans le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS 2018-2022) défini par l'ARS.

Conformément aux objectifs posés, la PASS de Vernon s'est inscrite dans une dynamique de travail, d'échange et de réflexion sur un plan régional, animée par la coordination régionale des PASS de Normandie.

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

¹ Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions art 71 et 76
JORF n° 175 p1 1679

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).

Les PASS sont financées dans le cadre des CPOM depuis Mars 2023 sur un budget FIR (Fonds d'Intervention Régional).

Introduit par la loi du 2 janvier 2002, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements de santé ou médico-sociaux, constituent un outil majeur de régulation de l'offre de soins. Ses enjeux sont : la mise en œuvre opérationnelle des orientations stratégiques régionales (dont PRS), la validation des orientations et des projets stratégiques des établissements, l'amélioration de la performance et de la gestion interne des établissements, la reconnaissance des missions de service public et le support des financements octroyés.

Mettre en place un CPOM suppose d'engager une démarche extrêmement rigoureuse. L'instauration d'un vrai dialogue de gestion avec l'ARS nécessite un temps de préparation et de négociation important, ainsi qu'une forte implication.

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.

Le personnel au sein de la PASS se compose :

- trois médecins qui se partagent les consultations sur 4 demi-journées plus une demi-journée de coordination.
- une assistante sociale à temps plein.
- une infirmière (80 % PASS et 20% CLAT)
- une assistante médico-administrative à temps plein.

La PASS est ouverte au public du mardi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 et le lundi de 8h30 à 12h30.

La fermeture du lundi après-midi permettant de gérer les tâches administratives et les rencontres des partenaires.

Pour 2024 la PASS souhaitait travailler les axes suivants :

- ❖ Reprendre les actions hors les murs en lien avec les partenaires :
Nous avons fait des sorties partenariales et visites auprès des patients tout le long de l'année. Il y a eu 8 sorties auprès des partenaires et une vingtaine d'interventions auprès des patients à leur domicile ou dans leur environnement.
- ❖ Faire du « aller-vers » auprès d'un public précaire local via un questionnaire en ligne aux partenaires pour identifier leurs besoins et leurs attentes: Un questionnaire a été envoyé vers nos différents partenaires extérieur. 9 réponses reçues sur les 48 destinataires du mail.
- ❖ Continuer d'accueillir des étudiants du champ sanitaire et social :
Aucun étudiant n'a été accueilli cette année.

- ❖ Continuer le travail de partenariat externe (115, Accueil Service, FTDA...) afin d'assurer la continuité d'une prise en charge globale : Ce partenariat perdure essentiellement par téléphone et les échanges sont toujours aussi fructueux.
- ❖ Renforcer les liens avec les associations pour toucher les publics précaires locaux : ces liens existent car les associations qui prennent en charge les publics migrants (ex : YSOS, RESEF, l'Abri...) se déplacent dans nos locaux et nous sollicitent régulièrement pour prendre en charge les problématiques de santé des personnes qu'elles accompagnent. De plus l'équipe de la PASS participe à des groupes de travail mobilisant différents acteurs/partenaires.
- ❖ Trouver de nouveaux locaux, permettant de regrouper la PASS, le CLAT, le CeGIDD d'Evreux et le Centre de Vaccination afin de faciliter la prise en charge de notre public : Malheureusement, aucune solution n'a encore été trouvée. Une hypothèse d'implantation de la PASS dans le futur IFSI sur l'Îlot St Louis, a été évoqué au cours de l'année mais a été finalement écarté.

En plus de l'activité générale, nous détaillerons plus spécifiquement certains faits marquants, et freins survenus au cours de l'année 2024.

II. Activité générale

L'activité générale de l'année 2024 a été marquée par plusieurs évènements :

- La recrudescence d'activité commencée en 2023 s'est accentuée avec une population toujours étrangère venant principalement de l'Afrique de l'Ouest et du Bangladesh.
- En milieu d'année et de façon continue, nous avons accueilli des femmes isolées avec ou sans enfants, enceintes issues principalement d'Afrique de l'Ouest.
- La PASS a continué aussi à recevoir les MNA pour pallier à l'absence de médecin au sein du Département.
- Nous avons aussi reçu beaucoup de nourrissons et d'enfants en âge d'être suivis en PMI par manque aussi de médecin au sein du Département.
- Cette année, la population migrante était majoritairement sans abri. Cela a favorisé des tensions lors de leur prise en charge car ces personnes espéraient une aide au logement de notre part.
- La continuité du travail de partenariat avec la PASS Psychiatrique/EMPP perdure. Cette année encore, de nombreuses situations ont nécessité une prise en charge pluridisciplinaire entre la PASS somatique et la PASS Psychiatrique/EMPP.
- Le départ de deux de nos médecins à la fin de premier semestre de l'année.

Nous rencontrons toujours quelques obstacles :

- Le manque de médecins sur notre territoire (médecins généralistes et médecins au Département)
- Barrière de la langue partiellement palliée par le recours au prestataire spécialisé en interprétariat ISM
- Coupures régulières de réseau internet et une téléphonie défectueuse au sein des locaux.

Les besoins de santé du public reçu cette année ont essentiellement consisté en des consultations pour des pathologies aiguës ou chroniques, pour des maladies infantiles, les suivis de la femme enceinte et de la petite enfance, la prévention, les dépistages et les vaccinations.

Face à la diversité du public accueilli et des pathologies ou difficultés rencontrées, chacun des professionnels de la PASS intervient dans la prise en charge de manière globale et coordonnée.

La secrétaire est le premier interlocuteur dans la prise en charge au sein des locaux de la PASS. Elle a en charge de diverses tâches : l'accueil physique des deux PASS en bonne 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-PAGEI et coordonne le suivi des rendez-vous avec les différents professionnels de la PASS.

Ce poste nécessite de savoir accueillir, informer et rassurer des personnes qui ont de nombreuses attentes.

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. Elle oriente les personnes vers : les consultations médicales PASS, les urgences, les PMI, la PASS psychiatrique, le service obstétrique...

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. Elle prodigue les soins infirmiers primaires.

Elle a pu développer un rôle de prévention, d'éducation à la santé et assurer un suivi vaccinal régulier, grâce à une formation lui permettant de prescrire des vaccins pour les personnes de 11 ans et plus.

Elle reste vigilante au suivi de la personne PASS sortante d'hospitalisation. Ainsi, elle assure une organisation et une coordination du suivi de prise en charge pour la continuité des soins et de la prise en charge médicale. Elle continue à créer des liens avec les services de soins (médecins hospitaliers, laboratoire, pharmacie, maternité...). Son travail en réseau inter hospitalier lui permet de chercher des solutions pour l'amélioration des soins de la personne précaire (appareil à dextro par exemple...).

De plus, pour une prise en charge optimale, l'infirmière transmet les informations nécessaires à la bonne poursuite des soins aux différents services de santé. Elle évalue les besoins en santé de la personne précaire et coordonne en lien avec les partenaires extrahospitaliers (accueil service, FTDA, CADA, YSOS...).

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.

Les différents profils et compétences (contraception, pose d'implant, dépistage des IST, vaccination, suivi des maladies chroniques...) des médecins qui

consultent à la PASS d'Evreux permettent de proposer une offre médicale adaptée aux besoins des patients. Les médecins de la PASS continuent d'assurer des consultations d'orientation vers le centre dentaire.

En 2024, les médecins de la PASS ont assuré quelques visites à domicile avec l'infirmière (évaluation de l'état général, pansements, prise de sang...) pour des patients ne pouvant se déplacer en raison de leur état de santé.

L'assistante sociale de la PASS a un rôle essentiel pour accompagner les patients en situation de précarité dans leur accès aux soins et leur droits sociaux. Ses principales missions sont :

- L'accueil des patients en consultation à la PASS et l'évaluation de leur situation sociale, administrative et financière pour identifier les obstacles à l'accès aux soins.
- L'accès aux soins et aux droits : pour cela l'assistante sociale informe et accompagne le patient dans ses démarches administratives avec l'ouverture de droit à la santé (PUMA, CSS, AME), accès à la sécurité sociale et mutuelles, accès aux dispositifs d'aide financière (aides départementales, CAF...)

Elle oriente vers les structures de soins adaptées au besoin du patient (LHSS, Lit médicalisé, hôpitaux...), en collaboration avec les professionnels de santé pour assurer une prise en charge globale.

Elle accompagne également les publics dans l'accès à un hébergement ou un logement (115, CHRS, dispositif d'urgence, logements sociaux...) mais aussi vers les structures spécialisées selon les besoins (RESPIRE, CPM, Addictologie, associations d'aide aux migrants...)

Elle a un rôle d'écoute et de travail de réassurance pour les patients exprimant une situation d'urgence.

L'assistante sociale de la PASS 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.

Elle 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 participe aux réunions avec les partenaires présents sur le territoire dans le but de les identifier, clarifier leurs missions, créer du lien qualitatif et présenter à chacun les missions de la PASS pour un travail partenarial opérant.

En interne, elle travaille avec les professionnels du centre hospitalier. Cela s'illustre par la participation aux STAFF du service maternité, la coordination avec les agents du service contentieux, ainsi qu'avec les professionnels des autres services médicaux et sociaux de l'hôpital. Cette coordination est nécessaire afin de faciliter le suivi des patients.

Elle joue un rôle clé pour éviter le renoncement aux soins et favoriser la prise en charge sociale et médicale adaptée.

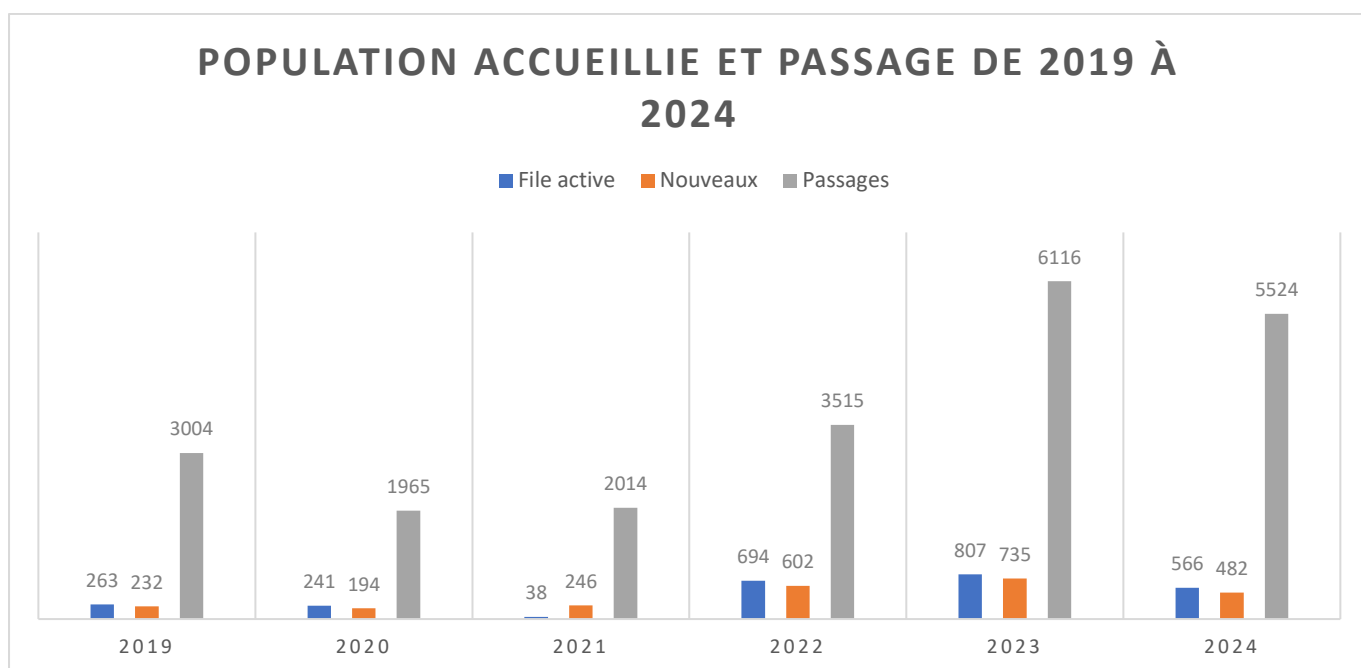
III. Données générales et profil des personnes accueillies

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

	File active	Passages
2019	263 (dont 232 nouveaux)	3004
2020	241 (dont 194 nouveaux)	1965
2021	380 (dont 246 nouveaux)	2014
2022	694 (dont 602 nouveaux)	3515
2023	807 (dont 735 nouveaux)	6116
2024	566 (dont 482 nouveaux)	5524



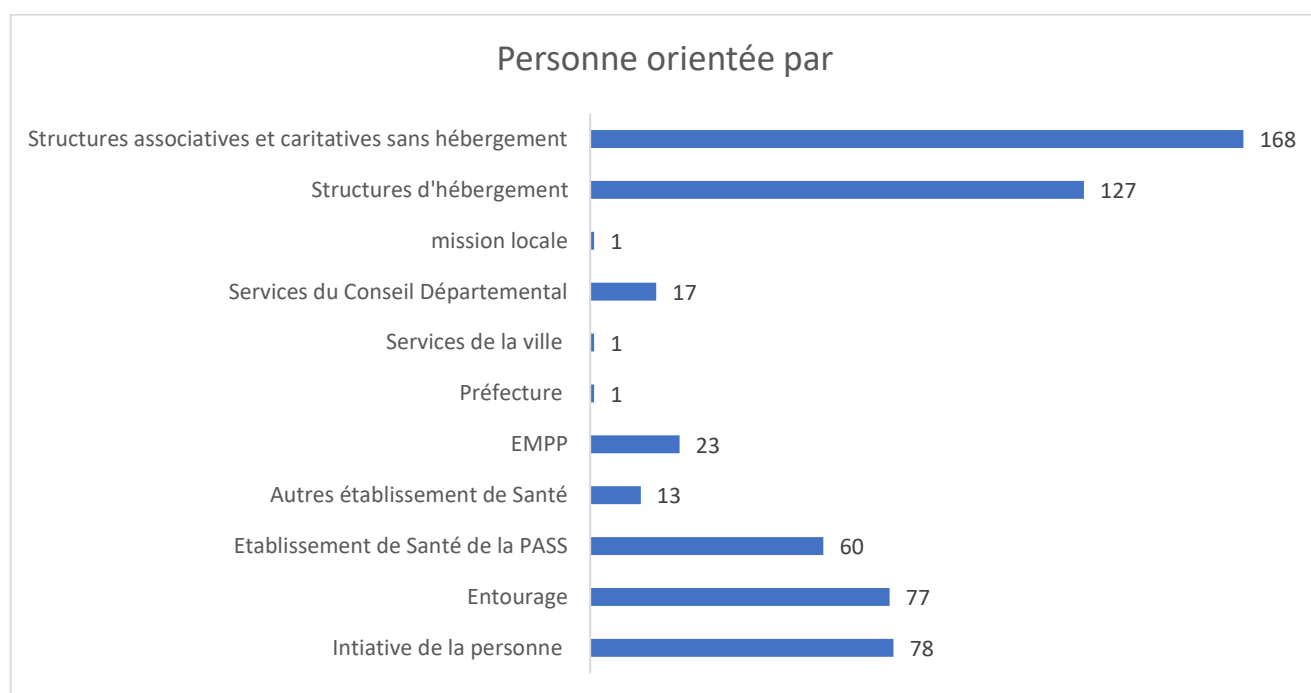
Nous avons une file active en 2024 un peu moins importante que celle de 2023, cette dernière ayant été exceptionnellement plus importante. Nous l'expliquons par la saturation des places d'accueil en centre d'hébergement pour les primo-arrivants qui restent plus longtemps sur le département de l'Eure.

Cependant le nombre de passages reste très élevé pour les raisons suivantes :

- Pas de solution d'hébergement
- Rallongement du délai d'obtention des droits à la sécurité sociale
- Absence de médecins sur le territoire
- Pathologies complexes nécessitant plusieurs consultations.

1.2. Orientations

L'orientation des patients se répartit ainsi :

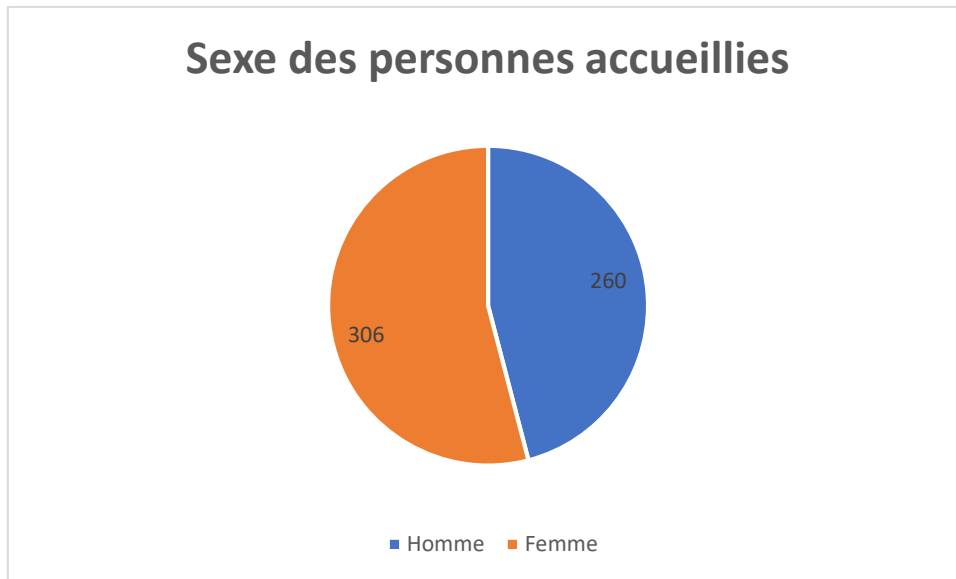


L'orientation des patients peut avoir différentes origines. Ils nous sont orientés principalement par les structures d'hébergement (YSOS, ADOMA, 115, Département...) mais aussi par l'entourage (anciens patients de la PASS, compatriote) des patients, structures d'orientation (FTDA, accueil service)

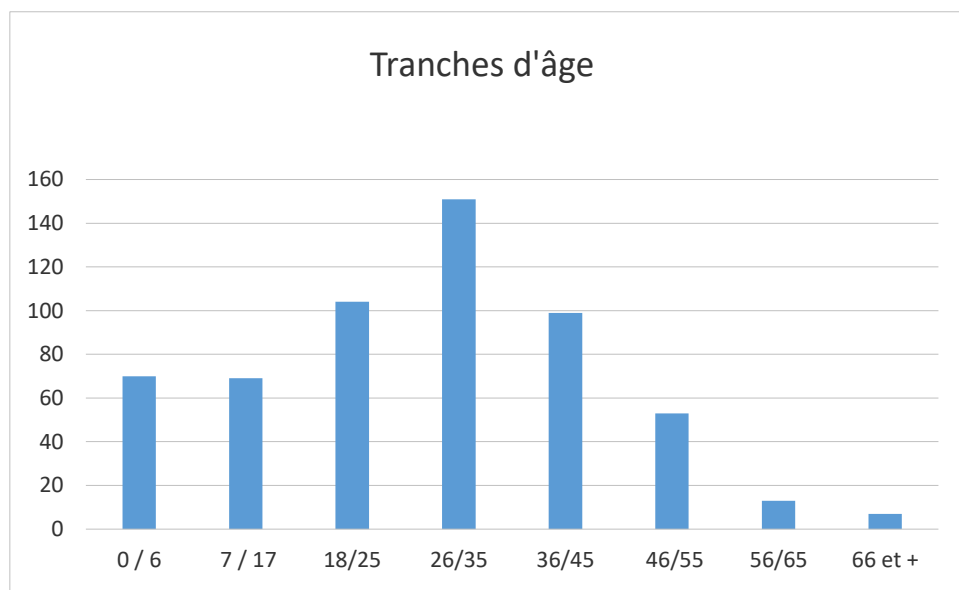
A noter cette année, la sollicitation par nos collègues de l'équipe PASS PSY/RESPIRE, a été importante. Les infirmières psychiatriques lors de leurs entretiens ont décelé des problématiques somatiques requérant notre expertise.

2. La typologie du public

2.1. Sexe et tranches d'âge

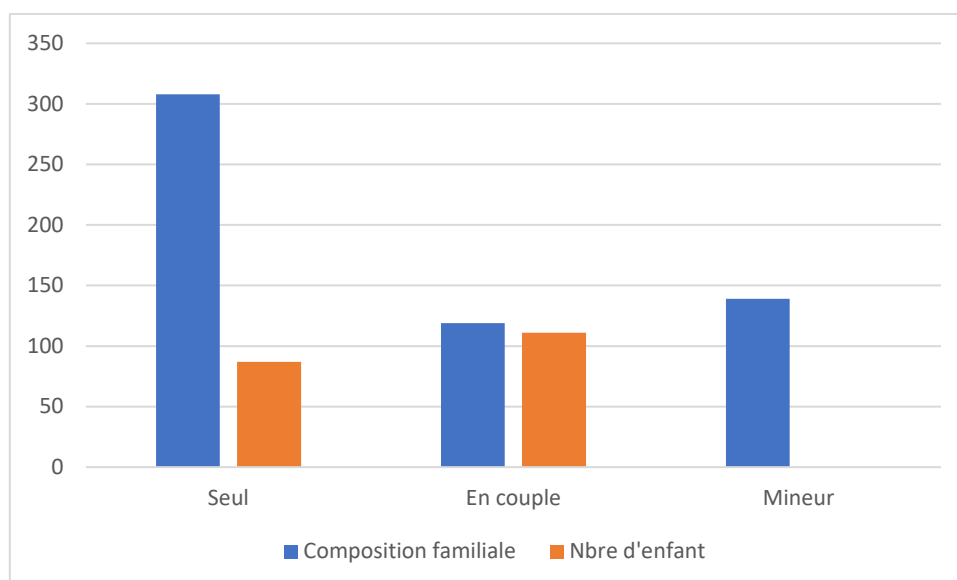


Cette année, la fréquentation féminine est légèrement plus importante. Nous avons eu une baisse des consultations de la population masculine afghane et surtout reçu moins de MNA qui sont en majorité des hommes.



Cette année, la répartition des patients par tranche d'âge est sensiblement la même que celle des années précédentes. A noter une augmentation des 26/35 qui peut être expliquée par les suivis de grossesses, et celles des 36/45 et 46/55 correspondent aux patients venus pour soigner des maladies chroniques connues.

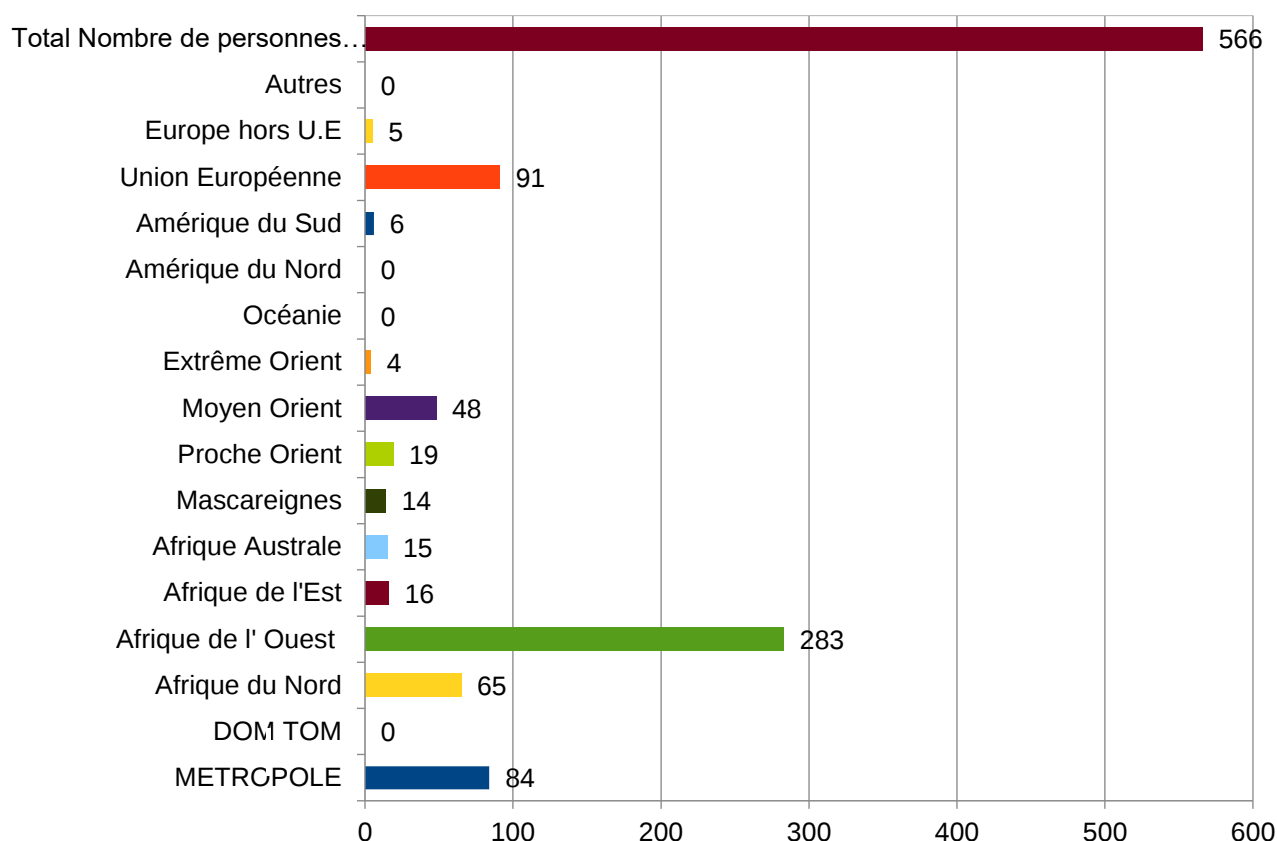
2.2. Situation familiale



Cette année l'écart entre les personnes seules et en couple est toujours aussi important que l'année dernière.

Nous avons cependant reçu moins de mineurs. Les femmes migrantes isolées laissant parfois leurs enfants au pays.

2.3. Lieu de naissance

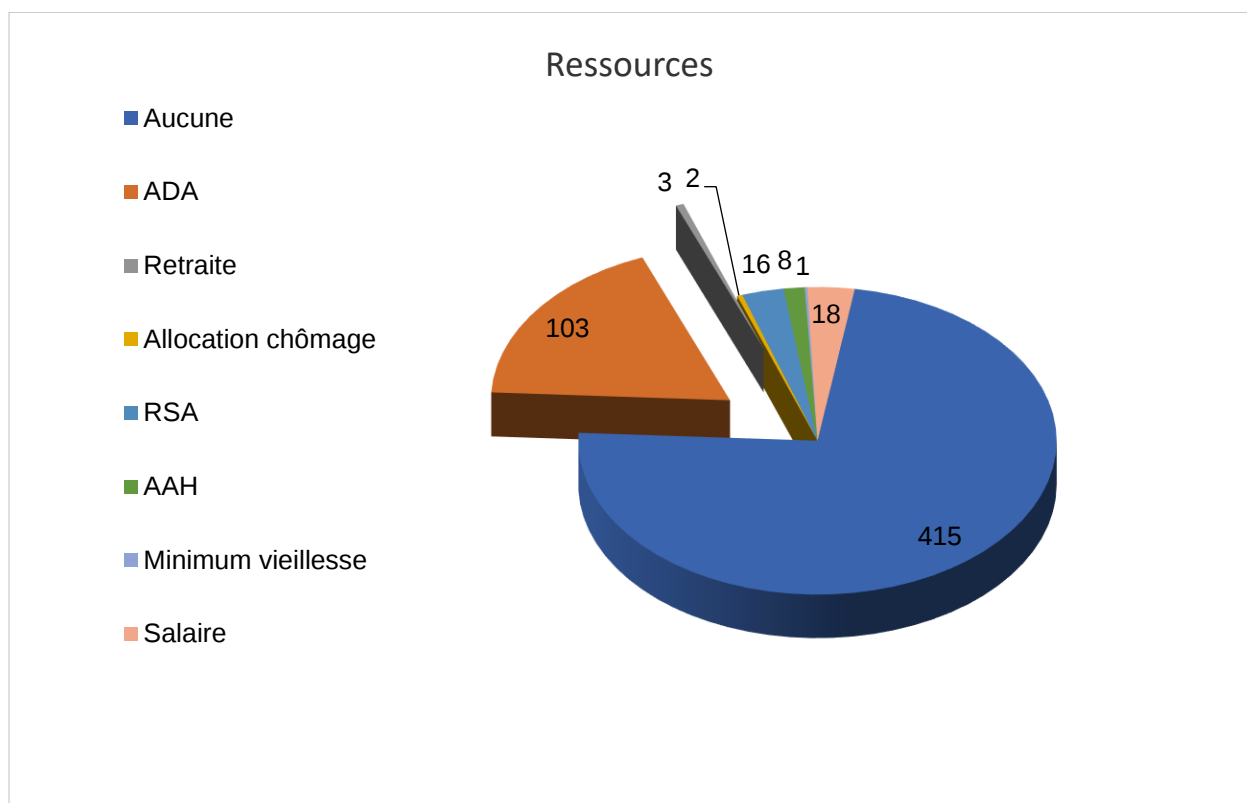


La population reçue reste majoritairement originaire d'Afrique de l'Ouest. Nous avons reçu plusieurs personnes venant de Mayotte mais de nationalité comorienne, principalement des femmes enceintes, seules arrivant avec enfants.

Elles préféraient, au vue de la situation politique à Mayotte, accoucher en métropole. Nous avons constaté qu'il existait un réseau local faisant venir ces personnes en métropole.

La fréquentation du public local est stable par rapport à 2023 grâce à nos actions « hors les murs ».

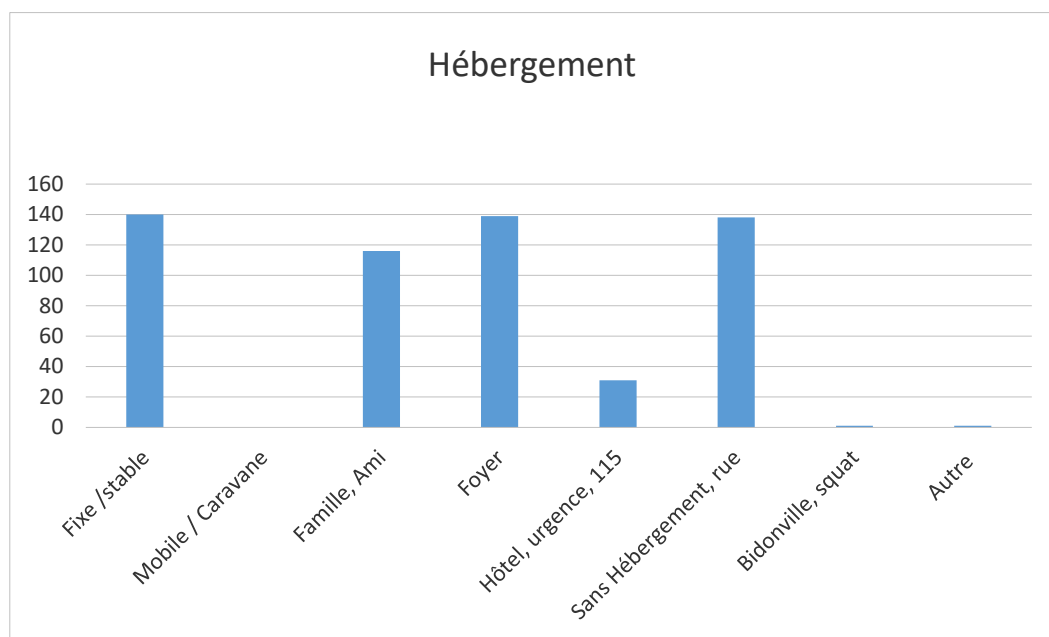
2.4. Les ressources



La majorité des personnes reçues est sans ressource. Elles sont essentiellement étrangères, originaires d'Afrique de l'Ouest, en situation irrégulière et par conséquent sans autorisation de travail. A la première prise de contact, les personnes sont en attente de recevoir l'ADA.

Nous sollicitons certains partenaires (Croix-Rouge, Secours Catholique...) pour pallier aux urgences alimentaires et vestimentaires.

2.5. Mode d'hébergement

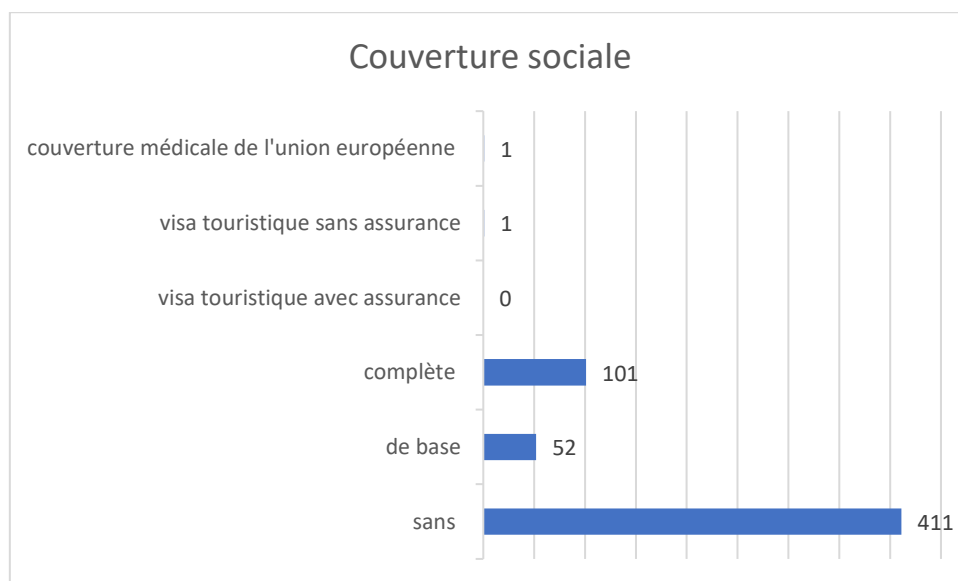


Cette année encore, nous avons reçu également un certain nombre de personnes ayant une solution d'hébergement (regroupement familial ayant leur propre domicile ou bénéficiant d'un hébergement temporaire adapté), mais aussi une population plus locale, résidant en centre d'hébergement ou en logement fixe, qui a de nouveau franchi les portes de la PASS. Cependant leur situation n'en demeure pas moins précaire.

Nous notons également une augmentation des personnes à la rue, composées principalement de primo arrivants célibataires, en attente d'un hébergement lié à leur demande d'asile.

Nous avons aussi des personnes hébergées par leur famille et des compatriotes. Une importante entraide notamment chez les personnes d'origine africaine est observée.

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



À leur entrée sur le dispositif, plus des trois quarts des personnes accueillies n'ont ni couverture sociale de base ni complémentaire « santé ».

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.

Quelque soit leur statut, la prise en charge sociale à la PASS permet à ce public d'accéder à terme à une couverture sociale complète. En fonction de leur situation administrative, les délais de prise en charge de leur dossier par l'assurance maladie étant plus ou moins long, cela rallonge la durée de prise en charge au sein de la PASS.

Les pathologies aiguës rencontrées cette année ont parfois nécessité une mise en place rapide de demande de prise en charge pour soins urgents.

IV. Faits marquants de l'année 2024, prise en charge spécifique, particularités des populations rencontrées

1. Maintien de l'activité importante de suivi de la femme enceinte et du nourrisson.

La PASS a reçu de nombreuses femmes enceintes cette année, venant principalement d'Afrique de l'Ouest. Leur grossesse était généralement avancée (plus de 5 mois de grossesse), et sans suivi médical.

Ces femmes migrantes venaient, pour la plupart, sans rendez-vous, accompagnées de compatriote, sans conjoint et avec enfants.

Elles étaient généralement à la rue, épuisées et avec des plaintes multiples (fatigue, douleurs multiples). L'infirmière de la PASS les a reçues, évaluant leur état de santé (prise de constantes, interrogatoire) et un bilan biologique a été réalisé ainsi qu'une prise de rendez-vous médical. Un lien étroit existe avec l'équipe gynécologique hospitalière qui reçoit tous les suivis de grossesse des personnes sans assurance maladie.

Nous proposons à certaines femmes de rester plusieurs heures à se reposer dans nos locaux en leur offrant une collation. Nous appuyons leur demande d'hébergement auprès du 115.

L'équipe reste vigilante aussi à ce qu'elles soient suffisamment habillées et bien chaussées pour supporter les températures extérieures.

Pendant le suivi de la grossesse, l'équipe de la PASS prend soin d'expliquer l'intérêt de faire le suivi de la grossesse, le suivi post-accouchement et celui du nouveau-né à la PASS pour éviter d'avoir des factures faute d'assurance maladie.

Après l'accouchement, le suivi des mamans permet de mettre à jour leurs vaccinations et de proposer une contraception.

Concernant les nourrissons, le suivi médical est souvent prolongé jusqu'à un an du bébé malgré les droits d'assurance maladie ouverts par manque de relai médical dans la ville.

Le manque d'effectifs médicaux touche aussi les services de PMI, ce qui réduit les possibilités de suivi des enfants de moins de 6 ans. Malgré les demandes des parents, il est fréquent que certains enfants ne puissent pas avoir accès à des consultations médicales aux âges prévus à la PMI. Ces enfants sont donc réorientés vers la PASS pour le suivi et la vaccination.

Ceci engendre une augmentation de notre activité pour assurer le suivi et la couverture vaccinale obligatoire de ceux-ci.

Par contre, les mamans sont toujours orientées vers les centres de PMI. En effet, ces dernières ont besoin d'explications supplémentaires concernant par exemple, l'alimentation du bébé/petit enfant, la surveillance de la température (qu'est-ce que la fièvre, comment marche un thermomètre), les soins du nourrisson...

L'IDE, travaillant aussi au CLAT, propose aux mamans un dépistage de radio thoracique lorsqu'elles sont issues de pays à forte endémie tuberculeuse. Elle propose également le vaccin BCG pour les nourrissons.

2. Augmentation des femmes en situation de vulnérabilité

En 2024, nous avons constaté une augmentation de femmes en souffrance sociale et médicale incluant des grossesses non désirées, un parcours prostitutionnel, des violences conjugales.

La prise de poste du travailleur social a permis de mettre plus en lumière les situations des femmes précaires par un entretien plus approfondi et adapté. En effet, ce professionnel par sa bienveillance et son empathie permet à ces femmes d'exposer leurs difficultés sur un temps d'échanges plus intimiste.

L'intervention de l'assistante sociale est essentielle pour offrir un accompagnement global et garantir une prise en charge médicale et sociale. Son intervention repose sur plusieurs axes : accueil, écoute, évaluation, orientation et information. Elle assure une écoute active, permettant aux femmes d'exprimer leurs difficultés sans crainte ni jugement. L'évaluation sociale, administrative et médicale permet de proposer des solutions adaptées : accès aux droits, accompagnement global (hébergement d'urgence, consultations médicales, aides sociales...).

Elle oriente aussi le public fragilisé vers l'équipe psychiatrique RESPIRE, le CASEVA, LA PAUSE... pour les situations post-traumatiques ou de violences conjugales.

L'émergence d'un binôme social/soignant a en effet enrichi l'évaluation générale notamment lors de cas complexes et a ainsi permis une orientation adaptée à chaque situation.

3. Parcours migratoire : une nécessité de soins

Nous avons reçu cette année des personnes venant d'Afrique et Amérique du Sud présentant des parcours migratoires en lien avec une problématique complexe de santé.

Elles arrivaient, sans assurance maladie, en situation médicale aiguë à la PASS et conscientes de leur état de santé détérioré, ce dernier le plus souvent connu et mal soigné dans leur pays d'origine.

L'équipe a dû faire face à ces situations difficiles nécessitant une prise en charge rapide tant au plan médical que social.

L'équipe a pris en charge, à titre d'exemple, Madame X d'origine nigérienne en demande d'asile, nous présentant un compte rendu de sa mammographie effectuée au pays montrant un cancer du sein. Madame très inquiète nous explique ne pas pouvoir prendre en charge financièrement les frais du traitement proposé au Niger.

Ce type de situation nécessite une coordination rapide et opérante entre les différents acteurs de notre équipe, service intra de l'hôpital, le réseau extérieur inhérent à la migration et les structures hébergement médico-sociales.

Nous avons également eu l'occasion d'accompagner médicalement et socialement des patients originaires d'Amérique du Sud en parcours de transition de genre dont certains présentaient un VIH connu avec une interruption de traitement. Ces jeunes personnes étaient d'autant plus fragilisées par un parcours prostitutionnel antérieur dû à la nécessité financière et ne pouvant accéder aux soins dans leur pays d'origine.

M. X arrivant récemment sur le territoire français, a pu bénéficier d'un traitement antirétroviral grâce à un accord « procédure pharmacie soins urgents » (présence de moins de 3 mois sur le territoire).

Des maladies chroniques connues et dégradées par manque de soins dans leurs pays ont conduit de nombreux patients à venir consulter à la PASS. Certains montraient un état organique fragile préoccupant. L'équipe de la PASS a accompagné une nouvelle personne hypertendue au service des urgences qui malheureusement a fait un Accident Vasculaire Cérébral peu de temps après son arrivée aux urgences.

4. Les « Allers –Vers »

a) Rencontres partenaires

Afin de consolider un réseau partenarial déjà existant (ADOMA, FTDA, SPIP, CAO Nétreville), nous avons pu renforcer nos « allers-vers »:

- Une réunion mensuelle a été mise en place au Secours Catholique réunissant les signataires de la charte de coopération des acteurs de solidarité (CEFED, YSOS, Resto du cœur, FTDA...). La secrétaire et l'assistante sociale ont assisté à ces échanges régulièrement.
- Réunion Acteurs Précarités Territoire de l'Eure

- Réunion Culture santé réseau de précarité.
- Formation GAMS sensibilisation des mutilations sexuelles faites aux femmes.
- Formation sur le repérage et prise en charge d'une personne ayant des addictions
- En interne : réunions service social et staff maternité.
- Echanges réguliers avec l'ARS et la coordination régionale des PASS, groupe de travail, réunion annuelle et point sur le suivi des activités

b) Rencontres et accompagnements patients

La proximité avec l'équipe psychiatrique a permis de nombreux « allers-vers » au domicile des patients ne pouvant se déplacer.

Il s'agissait de personnes avec des problématiques d'alcool et des troubles psychologiques.

Un patient hémiparétique a bénéficié de soins infirmiers (prises de sang, toilettes, injections) réguliers le temps de l'obtention de son assurance maladie.

L'infirmière et l'assistante sociale ont accompagné une patiente à SOS main au CHU de Rouen suite à un passage de cette dernière aux urgences du CH Eure-Seine.

V. Freins rencontrés dans la prise en charge

Les freins rencontrés dans la prise en charge cités l'année dernière sont toujours d'actualité à savoir :

1. Un allongement de la durée de suivi

Le délai d'obtention des droits à l'assurance maladie s'est fortement allongé, ce délai est passé d'une moyenne de 3 mois à presque un an pour certains dossiers.

La durée de suivi des patients à la PASS s'est donc allongée en conséquence. Cela est dû en partie à la recentralisation des traitements des dossiers d'Aide Médicale d'Etat sur Bobigny, rendant la durée de traitement des dossiers plus longue.

Cela induit une prise en charge plus longue par la PASS et un frein à l'orientation vers le droit commun. Ainsi, l'orientation médicale vers des services médicaux spécifiques est « temporisée » afin de ne pas précariser d'avantage les situations des patients avec des frais médicaux.

De plus, en raison de la désertification médicale, le manque de médecins de ville ne permet plus d'adresser les patients dans le circuit de droit commun lorsqu'ils obtiennent leurs droits à l'assurance maladie. Cela impacte fortement le délai de prise de rendez-vous avec un médecin à la PASS, car les patients ayant des maladies chroniques continuent à être suivis par la PASS afin de ne pas interrompre leur traitement.

2. Accès aux soins : difficultés et solutions pour les patients de nationalité étrangère

On note cette année, une montée d'exigence de certains patients demandeurs d'Asile concernant leur prise en charge médicale :

- Souhait de faire un Check-up médical complet dès leur arrivée sur le territoire.
- Exigences au regard de l'hébergement et des aides sociales sans vouloir entendre les explications concernant le système de santé en vigueur et les limites des aides dont ils peuvent bénéficier dans l'immédiat.
- Demande de certificat médical non justifiée.

Cela a créé un climat d'insécurité, d'agressions verbales nous positionnant dans une situation inconfortable d'autant plus lorsqu'elle n'est pas comprise par certains de nos partenaires.

Pour certains publics migrants, essentiellement issus de l'Afrique subsaharienne, l'éducation à la santé est importante car souvent ils ne comprennent

pas l'importance d'un traitement au long cours à prise quotidienne et d'un suivi de règles hygiéno-diététiques.

Cela nécessite beaucoup de temps pour les convaincre de la nécessité de cette prise en charge. Certains pensent qu'un mois de traitement suffit à les guérir de leur pathologie chronique et interrompent leurs prises de médicaments.

3. Eloignement de la PASS des services CLAT et vaccination

La PASS, le centre de vaccination et le CLAT travaillent en étroite collaboration auprès du même public. Cependant, ils ne sont pas situés dans les mêmes locaux ce qui complexifie la prise en charge tant pour les professionnels que pour les personnes accueillies.

En effet, les personnes sont soit reçues dans les locaux de la PASS, soit dans le service de prévention situé à l'hôpital. Il est difficile pour les patients ou leurs accompagnants d'identifier le rôle de chaque service.

Un regroupement de ces services serait nécessaire et permettrait de mutualiser les ressources afin d'éviter les doublons de suivi, de permettre aux patients et aux partenaires de mieux se repérer et accessoirement de faire face à l'importante augmentation de l'activité sur l'ensemble de ces services.

VI. Conclusions et Perspectives

La PASS est un lieu d'accueil stratégique pour l'accès aux soins, 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 (informations auprès des partenaires).

Grâce à une équipe au complet, cette année nous avons pu développer les « allers-vers » et mieux appréhender certaines situations complexes.

Pour 2025, il nous semble important de :

- ❖ Continuer les actions hors les murs en lien avec les partenaires.
- ❖ Renforcer le travail de partenariat externe (115, Accueil Service, Mission Locale...) afin d'assurer la continuité d'une prise en charge globale.
- ❖ Trouver de nouveaux locaux, permettant de regrouper la PASS, le CLAT, le CeGIDD et le Centre de Vaccination afin de faciliter la prise en charge de notre public.
- ❖ Améliorer l'installation téléphonique et le réseau internet des locaux.