



## **P.A.S.S. d'ELBEUF**

### **RAPPORT D'ACTIVITE**

### **ANNEE 2020**

#### **Pôle Médecine d'Urgence et Imagerie**

BOUFFANDEAU Bernard remplacé par  
REMY Elise, Chef de pôle  
BARCO Patricia, Chef de pôle adjoint  
BECASSE Nathalie, Cadre de santé supérieure  
COUPIGNY Sophie, Cadre de santé

**Direction de l'Accueil,  
de la Qualité et de la Clientèle**  
LE GUILCHER Agnès, Directrice

MENDES Nathalie, FF cadre Socio-éducatif



#### **PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE, INTEGREE AU SERVICE DES URGENCES**

Dr BROUSSE, Chef de service  
Dr DEMARQUE, Pédiatre  
Dr DE SAINT-AUBIN, Médecin référent  
Dr VERDET, Rhumatologue  
Anaïs GUERiot, Assistante de service social et coordinatrice  
Remplacée par Aude MONARD jusqu'en mars 2020  
Céline FILLIETTE, Infirmière  
Sylvie VASSEUR, Psychologue  
Christine AUBLE, Agent d'accueil  
Edwige DEMATTE, Agent d'accueil



# Table des matières

<b>LEXIQUE</b> .....	<b>3</b>
<b>CADRE LEGISLATIF</b> .....	<b>4</b>
<b>PREAMBULE</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>6</b>
<b>1. ACTIVITE GENERALE</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1 Les chiffres</b> .....	<b>8</b>
1.1.1 L'évolution du nombre de passages .....	8
1.1.2 Le nombre de personnes accueillies .....	8
1.1.3 Les structures en amont de la PASS .....	9
<b>1.2 Population accueillie</b> .....	<b>10</b>
1.2.1 Sexe et tranches d'âge .....	10
1.2.2 Lieux de naissance.....	11
1.2.3 Situation familiale .....	12
1.2.4 Ressources .....	12
1.2.5 Mode d'hébergement .....	13
<b>1.3 Partenaires conventionnés</b> .....	<b>13</b>
<b>1.4 Situation au regard de la couverture sociale</b> .....	<b>15</b>
<b>2. PRISE EN CHARGE GLOBALE AU SEIN DE LA PASS</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1 Activité de l'agent d'accueil</b> .....	<b>17</b>
2.1.1 Accueil .....	17
2.1.2 Ecoute et orientation .....	18
2.1.3 Activités administratives .....	19
<b>2.2 Activité sociale</b> .....	<b>20</b>
2.2.1 Motifs et sollicitations de l'assistante sociale, évaluation et modes d'action .....	22
2.2.2 L'orientation.....	25
<b>2.3 Activité de soins</b> .....	<b>27</b>
2.3.1 Activité IDE .....	27
2.3.2 Activité médicale.....	33
<b>2.4 Activité du psychologue</b> .....	<b>39</b>
2.4.1 Les modes d'orientation .....	39
2.4.2 L'activité .....	40
<b>2.5 Vie d'équipe</b> .....	<b>43</b>
2.5.1 Réunions .....	43
2.5.2 Analyse des pratiques .....	43
2.5.3 Formations .....	44
2.5.4 Comités techniques (rencontres partenariales).....	44
2.5.5 Missions de la coordinatrice .....	44
<b>CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>45</b>

## **LEXIQUE**

AAH	:	Allocation aux Adultes Handicapés
ACS	:	Aide pour une Complémentaire Santé
ADA	:	Allocation pour Demandeur d'Asile
AME	:	Aide Médicale d'Etat
ARS	:	Agence Régionale de Santé
ASAE	:	Accueil Solidarité de l'Agglomération d'Elbeuf
ASE	:	Aide Sociale à l'Enfance
ATSA	:	Accueil Temporaire Service de l'Asile
CAF	:	Caisse d'Allocations Familiales
CAPS	:	Comité d'Action et de Promotions Sociales
CCAS	:	Centre Communal d'Action Sociale
CeGIDD	:	Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic
CHIELVR	:	Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf Louviers Val de Reuil
CHR	:	Centre Hospitalier du Rouvray
CHRS	:	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CLAT	:	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
CMP	:	Centre Médico-Psychologique
CMS	:	Centre Médico-Social
CMU + C	:	Couverture Maladie Universelle + Complémentaire
CNDA	:	Cour Nationale du Droit d'Asile
CPAM	:	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSAPA	:	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSP	:	Centre Social du Puchot
CSS	:	Complémentaire Santé Solidaire
DDCS	:	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
FAE	:	Foyer d'Accueil Elbeuvien
FIA	:	Femmes Inter Associations
GHT	:	Groupement Hospitalier de Territoire
IDE	:	Infirmière Diplômée d'Etat
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
MNA	:	Mineur Non Accompagné
OFPRA	:	Office Français de Protection et Apatrides
PASS	:	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI	:	Protection Maternelle Infantile
PUMA	:	Protection Universelle Maladie
RSA	:	Revenu de Solidarité Active
UMA	:	Unité de Mise à l'Abri
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **CADRE LEGISLATIF**

*« Les PASS ont pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes démunies, non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. » (DHOS, 2003)*

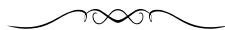
Selon le référentiel 2013 pour la PASS, issu de la circulaire N° DGOS/R42013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et fonctionnement de PASS :

La PASS est un dispositif créé par l'article L.612.6 du Code de Santé Publique (CSP) adaptée aux personnes en situation de précarité qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Ainsi, en référence à ce même CSP, la PASS contribue *« à la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes et les associations dans une dynamique de réseau »*.

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) s'inscrivent dans le cadre du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) et ont pour missions de :

- jouer un rôle de prévention.
- accompagner les personnes pour faire valoir leurs droits, et plus particulièrement leur permettre d'accéder à une couverture sociale (PUMA, CMU complémentaire, Aide Médicale d'Etat).
- faire le lien avec les Conseils Départementaux, les services d'aide sociale et de PMI.
- répondre aux demandes de jeunes femmes démunies concernant la prévention en matière de contraception, d'IVG ou d'accueil de leurs enfants.
- informer et orienter les personnes dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation vers les structures d'accueil et d'accompagnement social.
- assurer un suivi de la population reçue.



## **PREAMBULE**

La PASS d'Elbeuf est une unité fonctionnelle du service des urgences du CHIELVR, sous la responsabilité du docteur Benoît BROUSSE. Elle est située au 32 rue Jean Jaurès à ELBEUF, en centre-ville et non au sein de l'hôpital.

La PASS propose :

- un espace Café-Hygiène.
  - une permanence sociale.
  - une consultation médicale et paramédicale.
  - une consultation psychologique.

L'équipe est composée :

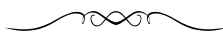
- de deux agents d'accueil : Christine AUBLE à temps plein, et Edwige DEMATTE à 30%.
- d'une assistante de service social et coordinatrice, à temps plein : Anaïs GUEROT, remplacée par Aude MONARD le temps de son congé maternité, jusqu'en Mars 2020.
- d'une infirmière, à 80 % : Céline FILLIETTE.
- d'une psychologue à 50 % : Sylvie VASSEUR.
- d'un médecin, 3 demi-journées par semaine (le mardi et le jeudi toute la journée)
- Docteur Hélène DE SAINT-AUBIN, médecin référent.
- d'un pédiatre un après-midi par mois : Docteur Nathalie DEMARQUE.
- d'un rhumatologue : Docteur Mathieu VERDET

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2020, les horaires de la structure ont changé : 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h du lundi au jeudi, 9h à 12h30 et de 13h30 à 16h le vendredi. Ces changements d'horaires font suite à des décisions institutionnelles sur le temps de travail des agents.

Pour des raisons de sécurité, la présence d'au moins deux professionnelles est nécessaire pour ouvrir la structure.

Les PASS du CHIELVR présentent leur activité lors d'un COPIL une fois par an.

La PASS d'Elbeuf est financée par l'ARS et la ville d'Elbeuf.



## **INTRODUCTION**

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire liée à la COVID-19.

Cette crise a impacté notre public, et a remis en question notre façon de travailler, nous obligeant à faire preuve de créativité pour adapter nos pratiques au contexte.

L'équipe a préservé l'ouverture de la structure malgré l'arrêt maladie d'un agent d'accueil. Le travail a pu s'organiser tout en limitant le nombre de personnes présentes à l'accueil (utilisation du visiophone pour évaluer les demandes). Par ailleurs, nous avons dû ajuster la présence de différentes professionnelles de l'équipe. L'infirmière a augmenté son temps de travail passant de 80% à 100% sur la période de crise sanitaire. Elle a conjugué son temps de présence à la PASS habituel avec des temps de renfort dans différents services du CHI. La psychologue s'est rendue disponible, sur son temps de présence à la PASS, pour assurer un soutien auprès des professionnels du CHI, des malades COVID et leur famille.

Nous avons privilégié les rendez-vous téléphoniques, quand les situations le permettaient. Mais aussi, nous avons assuré le maintien de l'hygiène dans la structure, à savoir désinfection de la douche après chaque utilisation, nettoyage régulier des poignées de portes, et des assises après chaque passage.

Nous avons été identifiés par notre tutelle, comme structure ressource sur le territoire. Dans ce cadre, nous avons contacté tous nos partenaires afin de répertorier les services ouverts, organiser un travail de prévention, tel que rappeler les gestes barrières, s'assurer que le matériel de protection leur était disponible.

Nous avons pu constater que l'information était connue et que les procédures étaient appliquées.

Lors de ces échanges hebdomadaires, nous rappelions notre ouverture et notre capacité à prendre en charge les usagers.

Nous avons également répertorié notre public en situation de grande vulnérabilité, et/ou sans hébergement. Quand ces personnes avaient un téléphone, nous les contactions régulièrement afin de s'assurer de leur bon état de santé et de leur capacité à gérer la situation (port du masque, accès à l'information, gestion du stress, usage de l'attestation...)

Pour les personnes sans moyen de communication, notre vigilance passait par un contact auprès de nos partenaires.

Pendant le premier confinement, du 17 Mars au 10 Mai, nous avons été déconcertés par

l'absence de continuité de services dans les structures publiques, associatives (les bénévoles étant pour la plupart âgés, donc vulnérables). Ces fermetures ont complexifié l'accompagnement des usagers par les professionnelles de la PASS. L'équipe s'est adaptée pour répondre au mieux aux besoins et aux problématiques inhérentes à la non réponse d'autres structures.

Il en a découlé une aggravation de la précarité, avec l'impossibilité de satisfaire les besoins primaires.

Pour les personnes hébergées chez un tiers, la cohabitation permanente dans un espace réduit a été rendue difficile. L'interdiction de sortir a empêché ces personnes de quitter le logement dans la journée et de limiter la charge de leur hébergeant. Cette promiscuité forcée a parfois entraîné la fin de l'hébergement.

Les structures d'hébergement étant saturées et ayant appliqué les règles de confinement (pas d'entrées ni de sorties), les personnes sont donc restées plusieurs semaines à la rue.

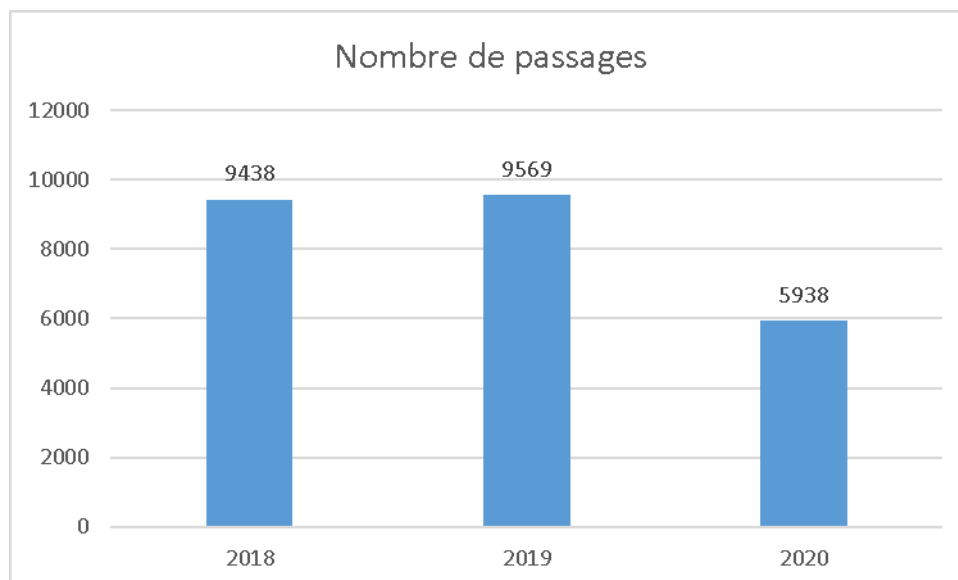
Nous avons constaté que le public de nationalité française, bénéficiaire de minima sociaux a été plus visible dans notre structure lors du premier confinement.



# 1. ACTIVITE GENERALE

## 1.1 Les chiffres

### 1.1.1. L'évolution du nombre de passages



Le nombre de passages en 2020 est en forte baisse mais s'explique par la situation sanitaire exceptionnelle ayant contraint la migration et les déplacements du public. En revanche, cette baisse n'a pas réduit la charge de travail de l'équipe puisque les accompagnements ont été plus complexes et donc plus chronophages.

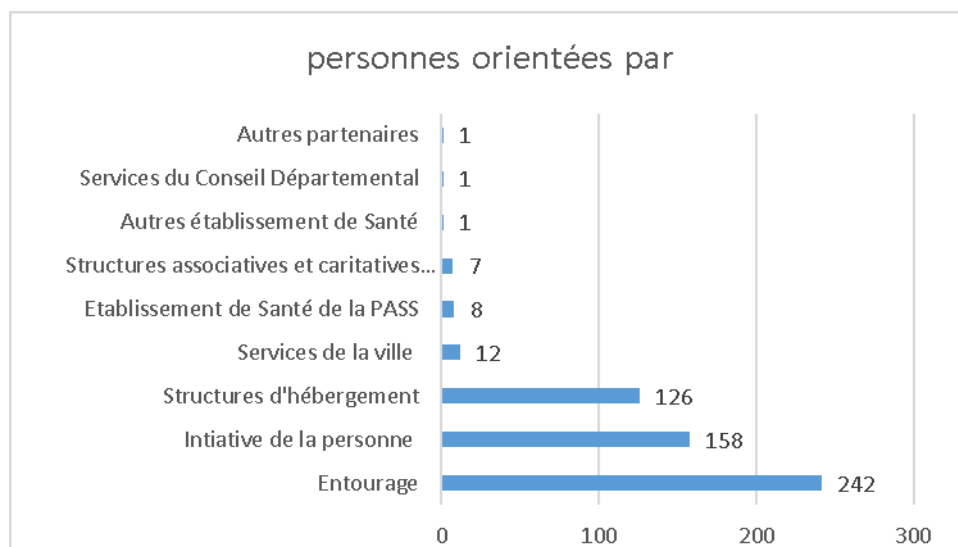
### 1.1.2. Le nombre de personnes accueillies

Année	2018	2019	2020
Nombre de personnes accueillies	791	819	646
Nombre de nouvelles personnes accueillies	449	515	285
Renouvellement de la file active	57 %	63 %	44%

Tout comme le nombre de passages, le nombre de personnes accueillies est en baisse (moins 173 personnes par rapport à l'an dernier). Pour autant, l'activité a repris de façon progressive pour retrouver une activité intense sur le dernier trimestre. L'accueil de nouvelles personnes et donc le renouvellement de la file active est aussi en baisse, nous l'expliquons par la fermeture des frontières et par la diminution de liberté de circulation sur notre territoire.



### 1.1.3. Les structures en amont de la PASS

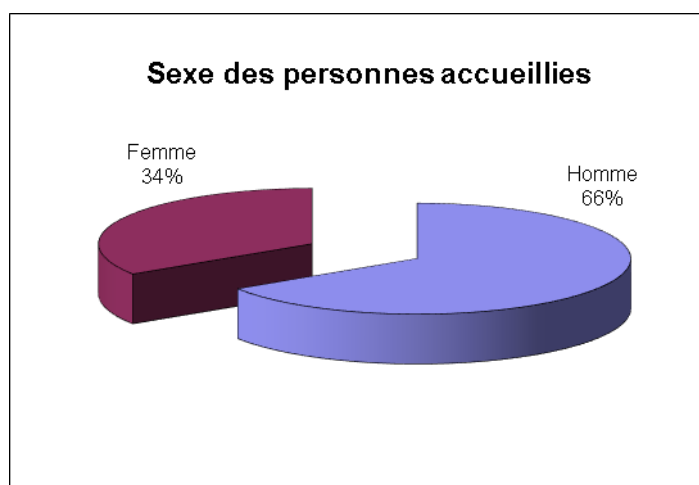


« Le bouche à oreille » est le mode d'orientation le plus représenté.

Le mode d'orientation par les structures d'hébergement est toujours important notamment avec la prise en charge des MNA orientés et suivis par le CAPS. La PASS reçoit également des résidents du foyer ASAE d'Elbeuf ainsi que du foyer ADOMA.

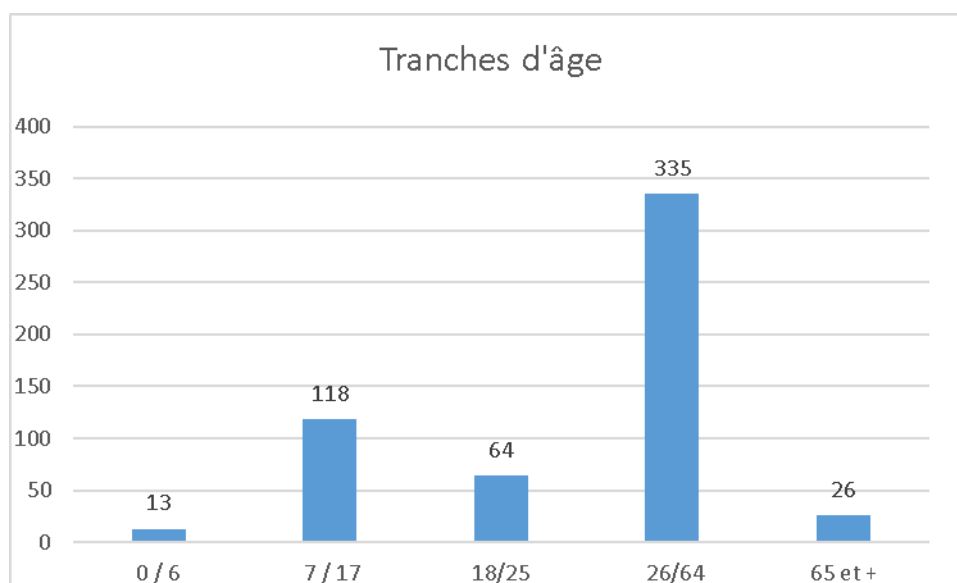
## 1.2. Population accueillie

### 1.2.1 Sexe et tranches d'âge



Le sex-ratio reste toujours identique, depuis plusieurs années.

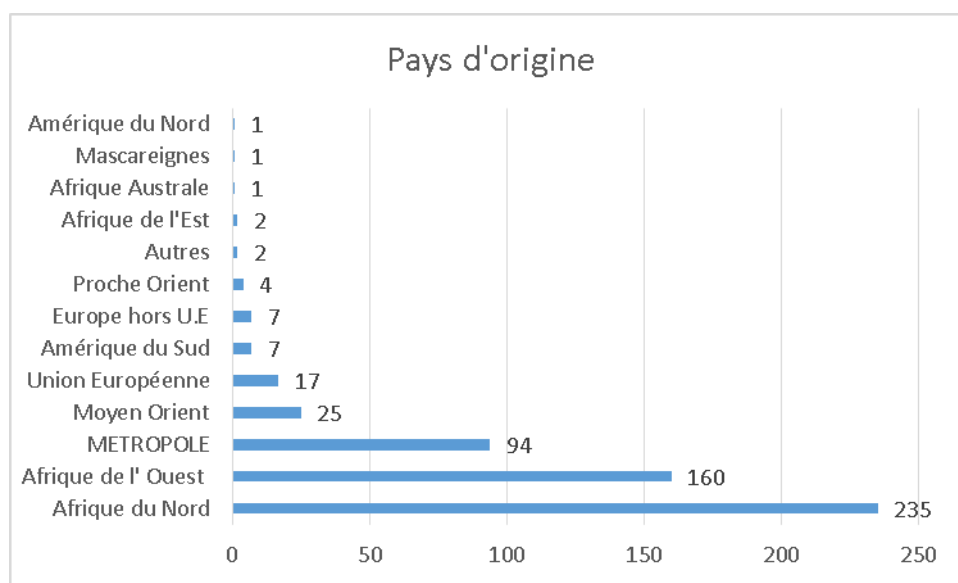
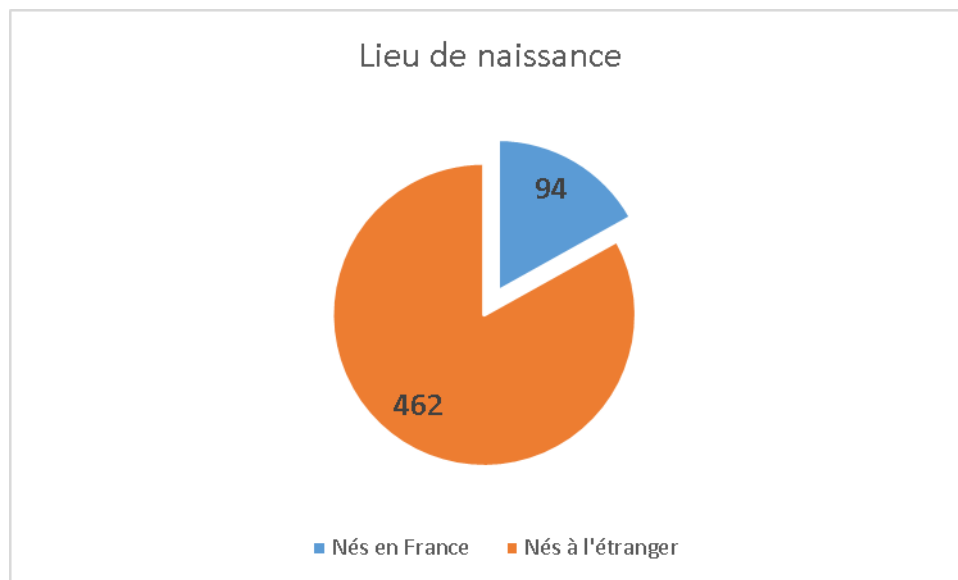
Ceci peut s'expliquer par la présence des foyers d'hébergement qui accueillent majoritairement des hommes.



Nous constatons une augmentation du nombre des personnes âgées de 65 ans et plus (26 en 2020 contre 8 en 2019). Il s'agit souvent de personnes venant dans le cadre de vacances, et qui n'ont pu repartir.

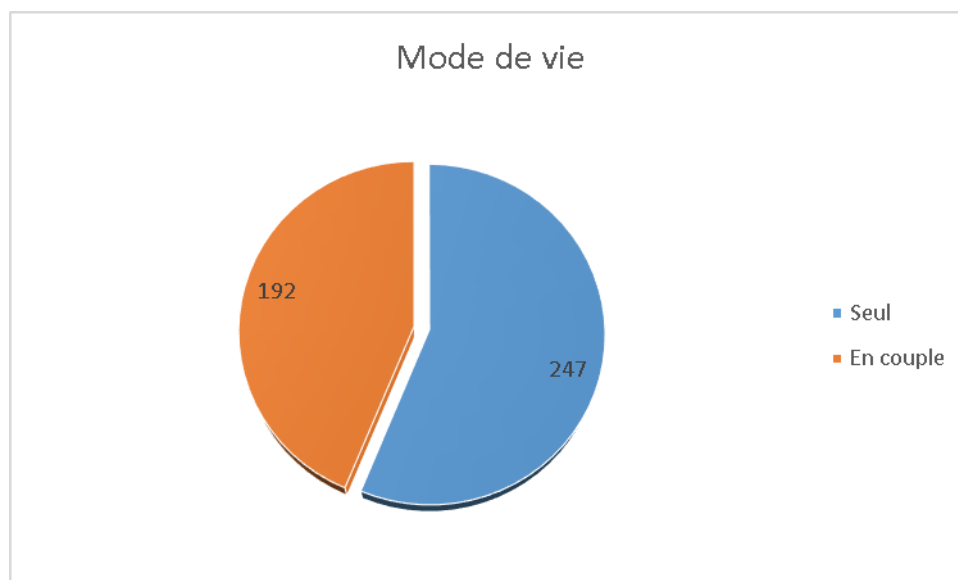
Stabilité du nombre de personnes pour la tranche d'âge de 26 à 64 ans (313 en 2019 contre 335 en 2020). Cette tranche d'âge est trop large pour analyser plus finement ces chiffres.

## 1.2.2 Lieux de naissance



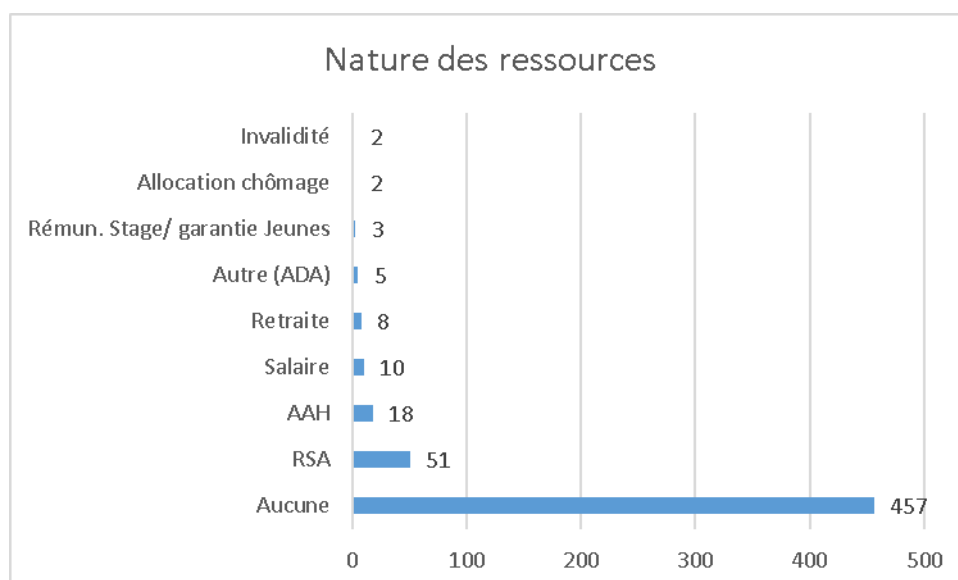
83% du public est né à l'étranger. On constate une stabilité depuis 2017.

### 1.2.3 Situation familiale



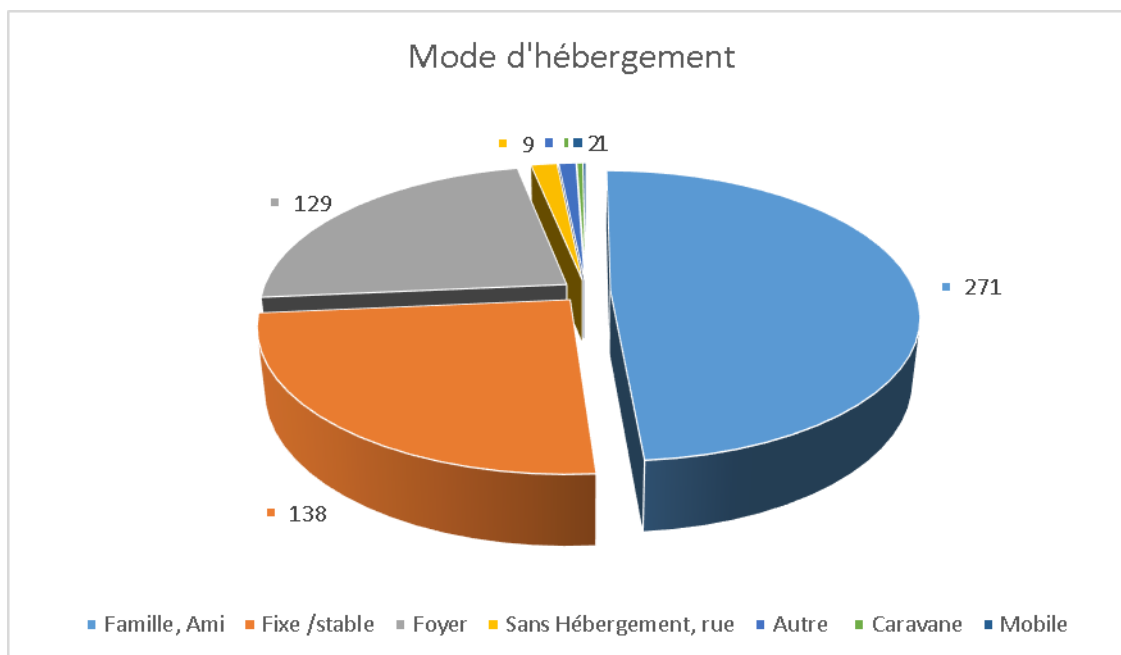
56% des personnes reçues sont des personnes célibataires. La part des familles a tendance à augmenter.

### 1.2.4 Ressources



On constate une stabilité du nombre de personnes sans ressources (71% en 2020). Le nombre de personnes bénéficiant des minima sociaux est en hausse (+5 %).

### 1.2.5 Mode d'hébergement



Le nombre de personnes hébergées représente 48% du public reçu. Ce chiffre est en forte augmentation (+ 13%). Ceci est à mettre en corrélation avec le public, en visite, qui n'a pu retourner dans son pays d'origine, suite à la fermeture des frontières.

Le nombre de personnes ayant un logement fixe est quant à lui en baisse (- 8%). Cela représente 1/4 du public reçu.

Un quart du public reçu vit en foyer (Emmaüs, ADOMA, CAPS, ASAE).

### 1.3 Partenaires conventionnés :

#### CLAT

Dans le cadre d'une convention de mise à disposition des locaux, le CLAT assure des consultations, des prélèvements et la remise de traitement dans le cadre de la lutte antituberculeuse, sur notre territoire. Cette proximité nous permet d'orienter les patients de la PASS, et facilite le travail en collaboration.

Dans le cadre du bilan de santé global proposé aux MNA, il y a également une orientation systématique vers le CLAT pour le dépistage de la maladie tuberculeuse ou de l'infection latente. En cas de suspicion de maladie tuberculeuse, les patients sont orientés rapidement vers le CHIELVR pour une prise en charge spécialisée.

## FAE

Les deux structures sont conventionnées depuis juin 2014.

Pour information, en 2020, nous n'avons reçu aucun MNA pris en charge par le FAE.

## CMP

L'équipe infirmière passe tous les 15 jours dans les locaux de la PASS.

En raison de la crise sanitaire, cette fréquence a quelque peu diminué sur l'année 2020, mais elle restait tout de même très accessible par téléphone.

Cela nous permet d'échanger autour des situations difficiles et de nous aider dans certaines de nos prises en charge. Leur présence dans nos locaux ainsi que l'accompagnement physique proposé facilite l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes en rupture.

## FIA-Centre Social du Puchot

Les conventions avec FIA et le Centre Social du Puchot sont toujours effectives, et nous sont d'une grande aide pour une prise en charge médico-psycho-social de qualité.

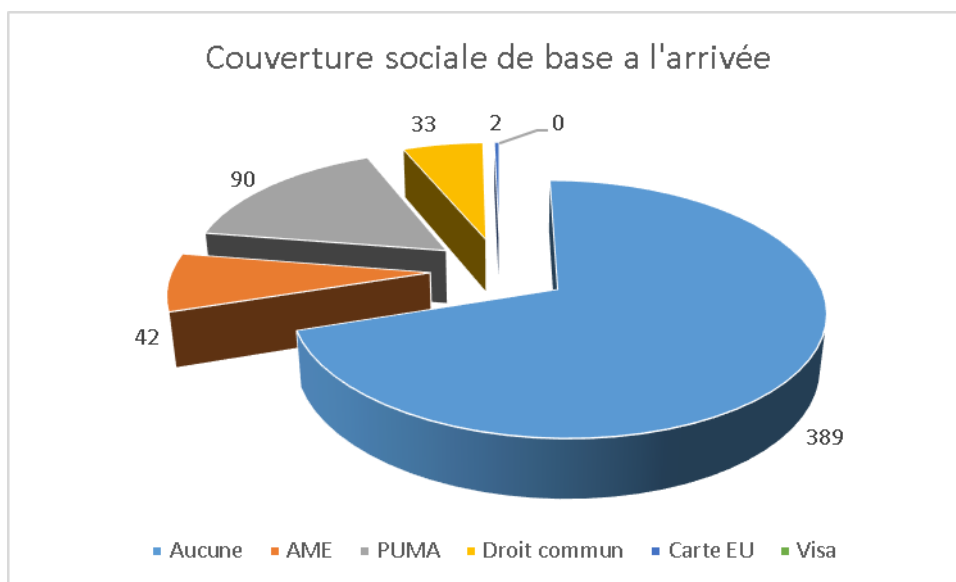
Concernant FIA, au cours de l'année, nous les avons sollicités à 113 reprises, quelques interprétariats ont été annulés du fait de l'absence du consultant. Comme l'an dernier, les interprétariats ont pu être réalisés malgré la crise car effectués par téléphone.

A contrario, les interprètes du Centre Social du Puchot se déplacent. Cependant, la crise sanitaire et surtout les différents confinements ont modifié leur façon de travailler, et les interprétariats ont été effectués par téléphone.

124 demandes ont été faites, 92 prestations ont été assurées.

## 1.4 Situation au regard de la couverture sociale

### ↳ Couverture de base



La proportion de personnes sans couverture sociale représente plus de la moitié du public reçu.

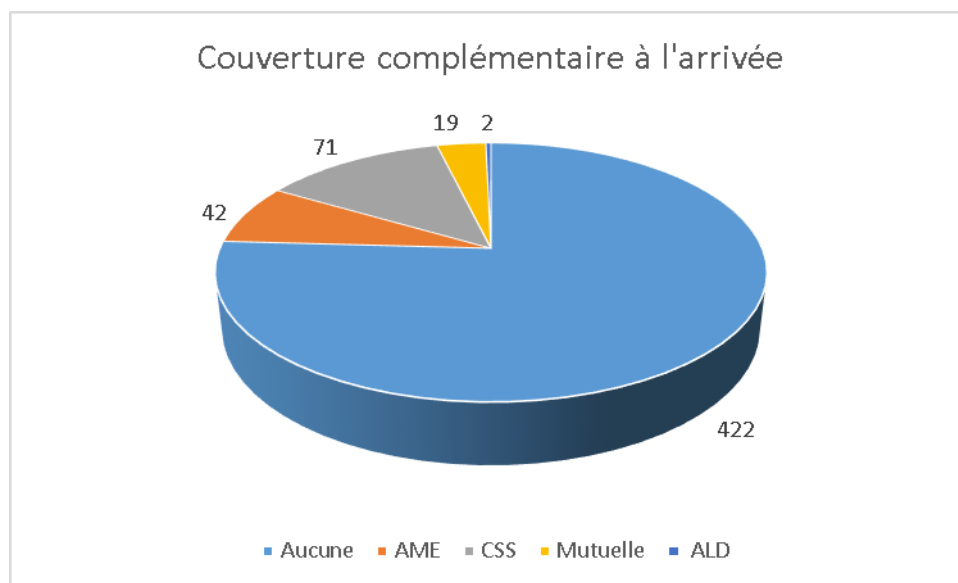
Nous constatons une diminution du public ayant uniquement des droits de base à l'arrivée (PUMA et droit commun) : 27% en 2019 contre 22% en 2020.

Le nombre de personnes sans aucun droit ouvert est important, ce qui est un frein direct à l'accès aux soins.

L'absence totale de couverture sociale peut s'expliquer de différentes façons :

- la personne ne cumule pas au moins 3 mois de présence sur le territoire français.
- la personne est en France de façon régulière (VISA).
- la personne méconnaît ses droits et ignore qu'elle peut bénéficier d'une couverture sociale.

## ↳ Couverture complémentaire



76% des personnes n'ont aucun droit complémentaire.

Globalement, la proportion des personnes ne bénéficiant d'aucune couverture sociale reste importante et préoccupante.

Les bénéficiaires de la CSS qui ont recours aux services de la PASS sont pour la plupart d'entre eux en grandes difficultés sociales et en rupture de soins.



## 2. PRISE EN CHARGE GLOBALE AU SEIN DE LA PASS

### 2.1 L'activité de l'agent d'accueil

Agent Accueil	2018	2019	2020
Nombre de passages	<b>7179</b>	<b>7434</b>	<b>4740</b>

Le public est accueilli par les Agents d'Accueil qui expliquent les missions de la structure et des professionnels. Un flyer est donné dans le même temps. Les agents d'accueil identifient le besoin de chaque personne et orientent vers les différents professionnels de la structure. Cet accueil est un moment privilégié qui nécessite une mise en confiance et de l'écoute.

Le règlement intérieur est expliqué à chaque usager de la structure et les agents d'accueil veillent à son respect. Cependant certaines situations complexes, engageant la sécurité des personnes, peuvent nécessiter l'utilisation de l'alarme qui déclenche l'intervention des forces de l'ordre.

#### 2.1.1 Accueil

		2018	2019	2020
Espace hygiène	douche	594	665	605
	laverie	455	415	347
Espace accueil	café	4922	5334	761

La structure est ouverte au public du :

- Lundi au jeudi de 9h00 à 12h30 - de 13h30 à 17h00.
- Vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 - 16h.

L'espace hygiène est ouvert au public durant les horaires d'ouverture de la PASS ; les personnes demandent aux Agents d'Accueil la disponibilité de la douche. Un kit qui comprend « serviettes, gant de toilette à usage unique, shampoing, gel douche, rasoir et brosse à dent » est remis à l'usager avant chaque douche. Après chaque utilisation, la douche est désinfectée.

Un espace laverie est à disposition. Les usagers peuvent laver et sécher le linge. Des rendez-vous sont donnés par demi-journée. La lessive est fournie si nécessaire. Les agents d'accueil mettent en fonctionnement les machines quand les personnes leurs demandent. Les délais d'attente sont de 15 jours.

La crise sanitaire a nécessité une réorganisation de notre accueil. Les règles d'hygiène, le respect des mesures barrières et de la distanciation physique ont été mis en œuvre réduisant le nombre de personnes présente dans la structure.

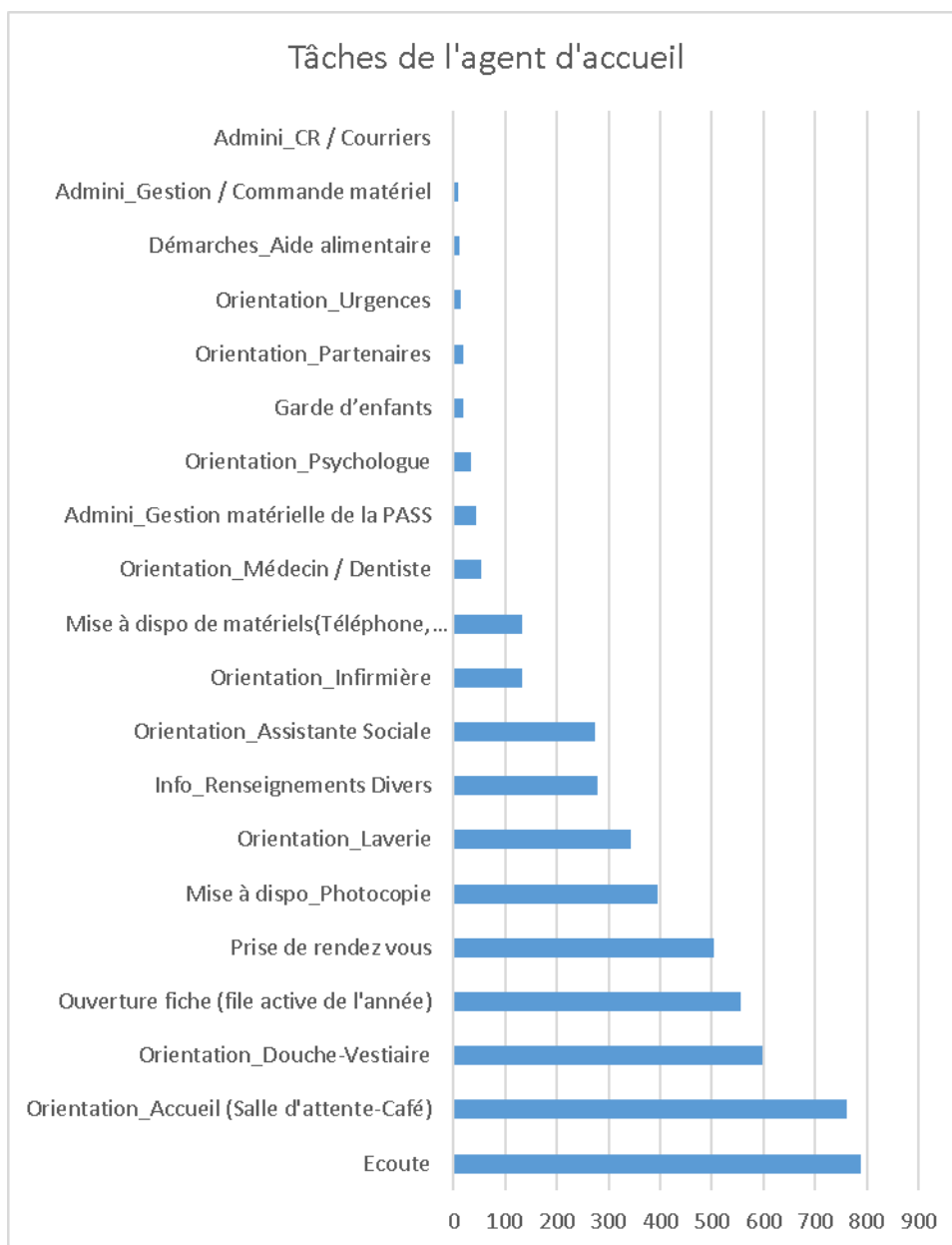
Sur le premier confinement, l'utilisation du visiophone a complexifié l'accueil car il a nécessité le déplacement de l'agent d'accueil pour chaque entrée dans la structure. Au cours du second confinement, du 30 octobre au 15 décembre, il n'a pas été nécessaire de l'utiliser car les usagers ont été respectueux des règles sanitaires.

Depuis le mois de mars, l'espace accueil a été modifié : ajustement des assises avec le respect de la distanciation. Les boissons n'ont pas été distribuées, ce qui explique la baisse des chiffres.

### 2.1.2 Ecoute et Orientation

Les Agents d'accueil sont disponibles pour :

- Etre à l'écoute des usagers, les orienter et les conseiller
- Mettre à disposition des usagers une ligne téléphonique uniquement pour des démarches administratives
- Faire des recherches sur Internet (coordonnées téléphoniques, médecins traitants, horaires des lignes de transports, etc...)
- Photocopier des documents : plusieurs photocopies peuvent être faites pour une sollicitation.
- Organiser informatiquement les agendas des différents professionnels
- Orienter les nouvelles personnes, soit en interne, soit vers les structures de l'agglomération
- Prendre en charge les enfants quand les parents sont en rendez-vous avec les différents professionnels de la structure sous le regard bienveillant des agents d'accueil qui veillent à leur bien-être.



### 2.1.3 Activités administratives

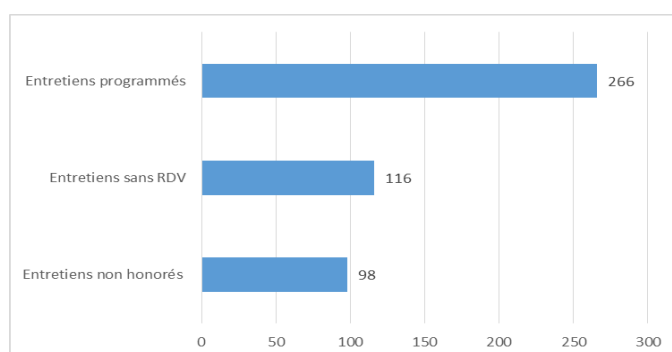
A la mission de l'accueil s'ajoutent des tâches administratives :

- Ecouter les messages sur le répondeur et les transmettre aux différents professionnels
- Répondre au téléphone
- Etablir une fiche profil par personne
- Remplir le tableau des statistiques pour son activité mais aussi pour l'activité globale
- Préparer les ordres du jour des STAFF et rédiger les comptes rendus
- Rédiger les comptes rendus des différentes rencontres avec les partenaires
- Organiser l'agenda de la salle de réunion en relation avec le CSAPA
- Gérer les commandes hôtelières, entretien, informatique et bureautique
- Prendre des rendez-vous de patients nécessitant un suivi par la lutte anti tuberculeuse

## 2.2 Activité sociale

Afin de s'adapter aux consignes et mesures sanitaires, le fonctionnement sans RDV a été remplacé par des créneaux uniquement sur RDV. Nous avons essayé de répondre favorablement aux demandes urgentes, en forte hausse, notamment pour les personnes ne pouvant plus subvenir à leurs besoins primaires (hébergement, alimentaire, ...). L'année 2020 a donc rimé avec adaptabilité.

Assistante sociale	Année 2018	Année 2019	Année 2020
Nombre d'interventions	<b>1293</b>	<b>906</b>	<b>726</b>
File Active	<b>425</b>	<b>346</b>	<b>373</b>
Personnes nouvelles	<b>242</b>	<b>196</b>	<b>206</b>



Le nombre d'entretiens de l'assistante sociale est en baisse. Le contexte et la reprise à temps partiel sont à l'origine de cette diminution. Cependant, le nombre de nouvelles personnes et la file active sont en légère augmentation. Cela s'explique par le maintien d'ouverture de la structure tout au long de l'année. Nous avons tenté de répondre aux besoins des personnes, qui ont été mises en difficulté face aux institutions fermées pendant le premier confinement, en élargissant notre champ d'intervention.

Nous pouvons constater que le nombre d'entretiens sans RDV ou non honorés est presque identique. Cela confirme que notre public peut avoir des difficultés à s'inscrire dans un accompagnement rythmé et/ou que sa demande lui paraît « urgente » avec nécessité d'une réponse rapide. C'était la raison pour laquelle nous proposons des créneaux sans RDV, avant la COVID 19, afin de pouvoir mieux répondre à ces sollicitations.

En ce qui concerne la typologie du public, davantage de femmes ont été reçues (41% en 2020 contre 36% en 2019). 63 % du public accueilli par l'assistante sociale a entre 26 et 64 ans (tranche d'âge représentative du public « actif »).

69% n'ont aucun revenu (principalement le public en situation irrégulière) et 23 % bénéficient des minima sociaux.

66 % des personnes n'ont aucune couverture sociale au début de l'accompagnement. 12 % ont uniquement des droits de base et 10 % ont une couverture sociale complète (généralement les allocataires du RSA ou AHH et les personnes qui viennent pour renouveler leurs droits).

Spécificité du public :

- Le public issu de l'immigration est très représenté à la PASS. Or, seulement 20% sont venus avec un visa. Le travail d'accompagnement proposé dans la structure sera plus axé sur l'ouverture de droits à la CPAM, information sur les démarches et droits, orientation vers les partenaires compétents et ayant une connaissance fine du droit des étrangers. Sur le long terme, le travail est axé sur la réassurance dans les démarches et la valorisation de leurs aptitudes/compétences.

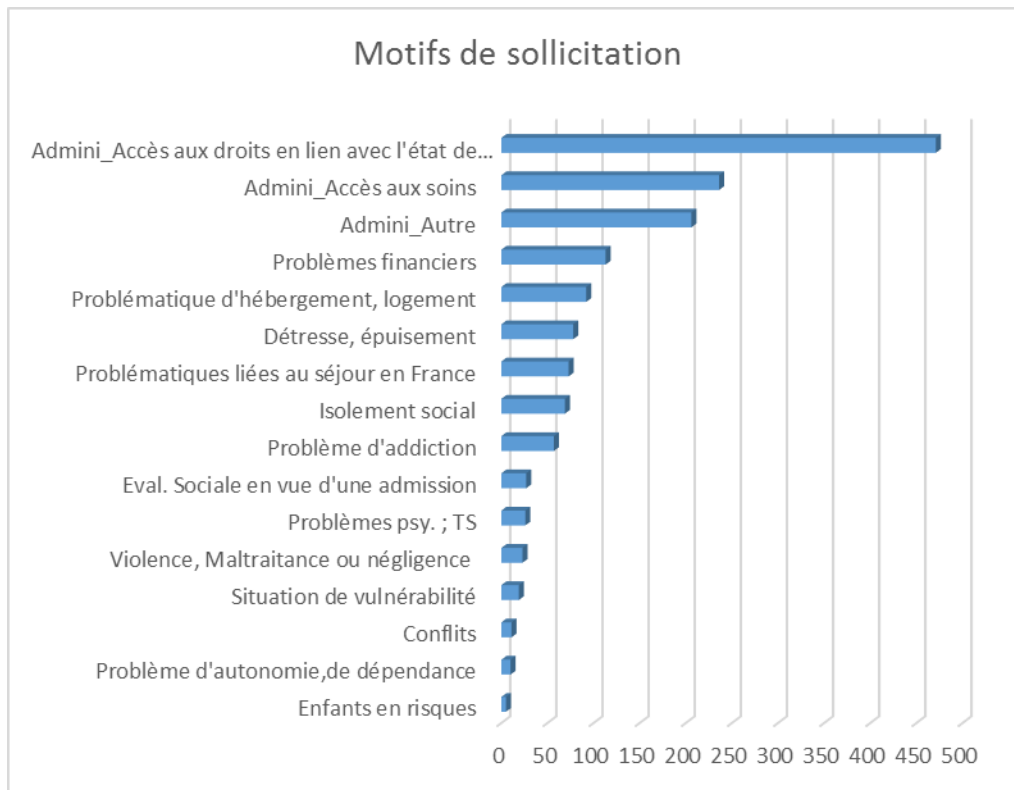
Comme les années passées, nous avons continué d'accueillir des familles, issues du Maghreb, avec enfants à charge. Ces dernières souhaitent améliorer leurs conditions de vie et décident de s'installer en France. Dans la plupart des cas, ces personnes avaient une situation confortable et un emploi à responsabilité, dans leur pays d'origine. Or, il est de plus en plus complexe de s'installer en France et presque impossible d'obtenir un titre de séjour pour régulariser leur situation.

A noter, qu'actuellement, en Seine Maritime, la circulaire VALLS pourrait permettre d'accéder à un titre de séjour, sous certaines conditions : 5 ans de présence justifiée sur le territoire, et/ou 3 ans de scolarité des enfants et/ou 24 fiches de paie.

Toujours concernant ce public, nous avons également pris en charge des familles ayant obtenu la nationalité européenne. Leur intégration, en France, reste pour autant complexe. Leurs droits peuvent s'ouvrir si elles justifient d'un emploi à leur arrivée sur le territoire.

- L'accompagnement auprès du public marginalisé, désocialisé, souvent de nationalité française débute par une mise en confiance. L'aide dans certaines démarches administratives y contribue grandement (compléter un formulaire, joindre un partenaire, rédiger une demande d'aide financière, faire des accompagnements physiques....) La notion d'accompagnement s'inscrit donc dans la durée. En effet, il s'agit de personnes qui ont un parcours marqué de ruptures. Le fait de sécuriser ce public quant à la satisfaction de leur besoins primaires facilitera l'orientation vers une consultation médicale et/ou paramédicale et/ou psychologique. L'accès aux soins deviendra possible.

## 2.2.1 Motifs de sollicitation de l'assistante sociale, évaluation et mode d'action



Les motifs de sollicitation sont nombreux et variés. Cela s'explique par le fait que le motif du RDV n'est pas systématiquement demandé par les agents d'accueil. Ne pas se formaliser à fixer des RDV uniquement pour de l'ouverture de droits à la CPAM car cela limite l'accès au recours à la PASS. C'est trop réducteur. L'accompagnement social global fait partie des spécificités de la PASS, tout comme le suivi pluridisciplinaire.

Pour illustrer mes propos, il est fréquent qu'au cours de l'entretien, on informe la personne sur ses droits et qu'elle découvre que ses droits à la CPAM sont incomplets, cela est possible grâce à un logiciel qui permet de les consulter. Il est à noter que de nombreuses personnes ignorent que les droits à la Complémentaire Santé Solidaire sont à renouveler au bout d'un an ou encore que l'ALD prend uniquement en charge les soins ou frais liés à une maladie chronique.

Néanmoins, si au décours de l'entretien, l'objet du RDV n'est pas en corrélation avec nos missions, une orientation vers les partenaires compétents est réalisée.

Nous constatons, cependant, que les motifs de demande de RDV sont majoritairement en lien avec la Santé ou l'accès aux droits et aux soins.

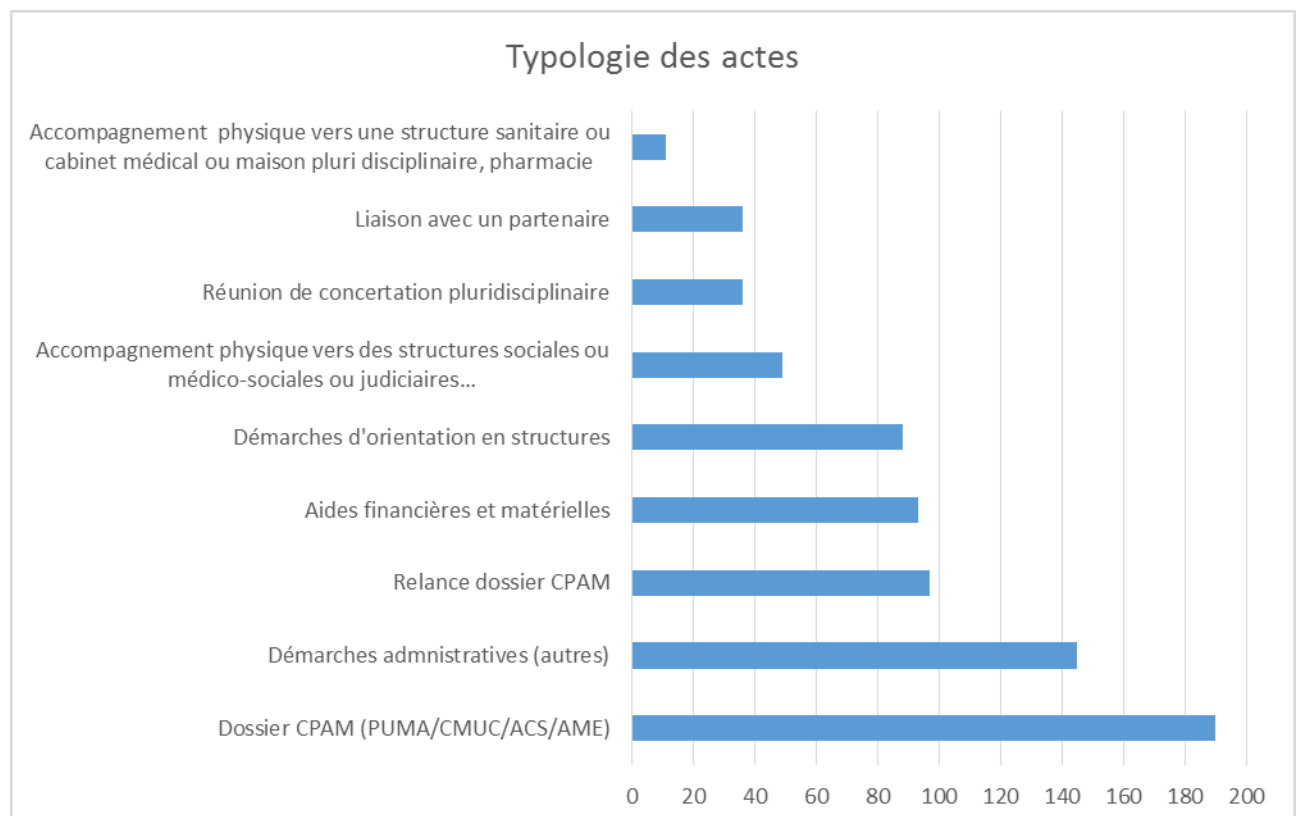
Les items « problèmes financiers » et « problématiques d'hébergement » sont davantage représentés pour 2020, en lien avec la crise. D'ailleurs, au cours de l'année, nous avons été destinataire de « kit hygiène » remis par le Crédit Agricole et d'une invitation faite par les Resto du Cœur pour obtenir des denrées alimentaires non périssables.

L'item « administratif autre » continue d'être très représenté. En effet, il est fréquent d'aider les personnes à compléter des documents administratifs, soit parce qu'elles sont illettrées ou analphabètes, soit parce qu'elles n'ont pas compris le sens du document, ou tout particulièrement cette année, parce que certaines institutions se sont désengagées de leurs missions de service public.

Au cours de l'année 2020, la pandémie a amplifié les situations précaires, phénomène relayé au niveau national par les médias. Notre public n'y a pas échappé.

La précarité socio-économique s'est donc ajoutée à la précarité administrative. En effet, suite au premier confinement, de nombreuses institutions ont pris du retard dans le traitement de leur dossier. Les modalités d'accueil ont également été modifiées : il faut dorénavant prendre des RDV par téléphone quand l'accueil du public est encore possible. Cela contribue à la précarisation de nombreuses situations. Pour illustrer mes propos : une personne qui souhaite faire une demande de RSA devra désormais se connecter sur le site de la CAF pour compléter sa demande et elle devrait obtenir une réponse au bout d'un mois, parfois deux. Cela génère donc un accroissement des difficultés financières car cela signifie qu'il faut que la demande soit traitée pour obtenir un versement de la prestation.

D'ailleurs, les entretiens téléphoniques ont remplacé les RDV en présentiel pour la plupart des structures ou institutions recevant du public. Or cette nouvelle organisation soulève des interrogations. En effet, une partie de notre public ne possède pas de téléphone portable ou la barrière de la langue peut être aussi un frein. Les difficultés sont les mêmes pour l'outil informatique pour un public qui n'a pas accès au numérique.



L'assistante sociale est amenée à compléter des demandes auprès de la CPAM telles que la PUMA, la Complémentaire Santé Solidaire, l'AME, ... L'instruction de ces dossiers représente une part importante des actes réalisés par l'assistante sociale. En 2020, cela se décompose de la manière suivante pour la CPAM :

247 demandes d'ouverture de droits ont été instruites (192 dossiers d'AME et 55 demandes de CSS).

Depuis Mars 2020, une nouvelle procédure consiste à envoyer nos dossiers numérisés, inférieurs à 5 Mo, à la CPAM de Rouen.

L'instruction est soumise à des critères. Il faut justifier de nombreux documents : identité, ressources, justificatifs de logement, de présence en France ... Réunir tous ces documents s'avère compliqué notamment pour des personnes marginalisées ou hébergées de manière itinérante.

Notre public a été impacté par une mesure qui, initialement, aurait dû leur permettre un accès aux soins : la prolongation automatique de leurs droits pendant 3 mois pour une période définie par la CPAM (état d'urgence sanitaire).

Pendant le premier confinement, cette prolongation des droits a été mise en place ; or, il s'avère que les pharmacies de ville n'ont pas obtenu de remboursements pour les traitements délivrés pendant cette période.

Suite à la seconde prolongation automatique des droits, les officines de ville ont refusé de délivrer le traitement, sauf si la personne réglait. Nos usagers sont donc revenus à la PASS pour accéder à leur traitement. Ce dysfonctionnement impacte le budget de la PASS.

11 dossiers ont été transférés à la MDPH. Pour la plupart, il s'agissait d'obtenir une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ainsi que l'Allocation Adulte Handicapé.

Le nombre de dossier transféré à la MDPH a diminué.

Ce type de suivi est possible lorsque la personne accepte que son état de santé se « dégrade ».

Dès le commencement de cette démarche, il faut informer l'utilisateur que la démarche aboutira au bout de plusieurs mois. Le délai légal pour l'obtention d'une réponse est de 4 mois. Il faut savoir qu'actuellement, pour une première demande, il faut patienter un an pour avoir une réponse, parfois inadaptée. La commission de la MDPH étudie la dépendance / la perte d'autonomie d'une personne, à la date d'envoi. Or, en un an, l'état de santé peut nettement se dégrader et les réponses apportées ne correspondent plus aux besoins de la personne.

Le nombre d'aide financière et matérielle représente presque 30 % des actes réalisés par l'assistante sociale. Cette donnée a bondi de 10 points par rapport à 2019.

Cela conforte le ressenti de l'équipe quant à la paupérisation du public. Pour rappel et en



parallèle, le nombre de personnes en situation irrégulière et hébergées chez un tiers continue de s'accroître. Ces personnes ne voulant pas être totalement à la charge de leur hébergeant, elles sollicitent davantage les professionnels et associations de l'agglomération. Les personnes bénéficiant des minima sociaux rencontrent ces mêmes difficultés. Il est fréquent qu'une personne, locataire et allocataire du RSA soit inscrite aux « Restos du Cœur ». Une fois les charges réglées, les personnes ont moins de 50 € pour s'alimenter pour le mois.

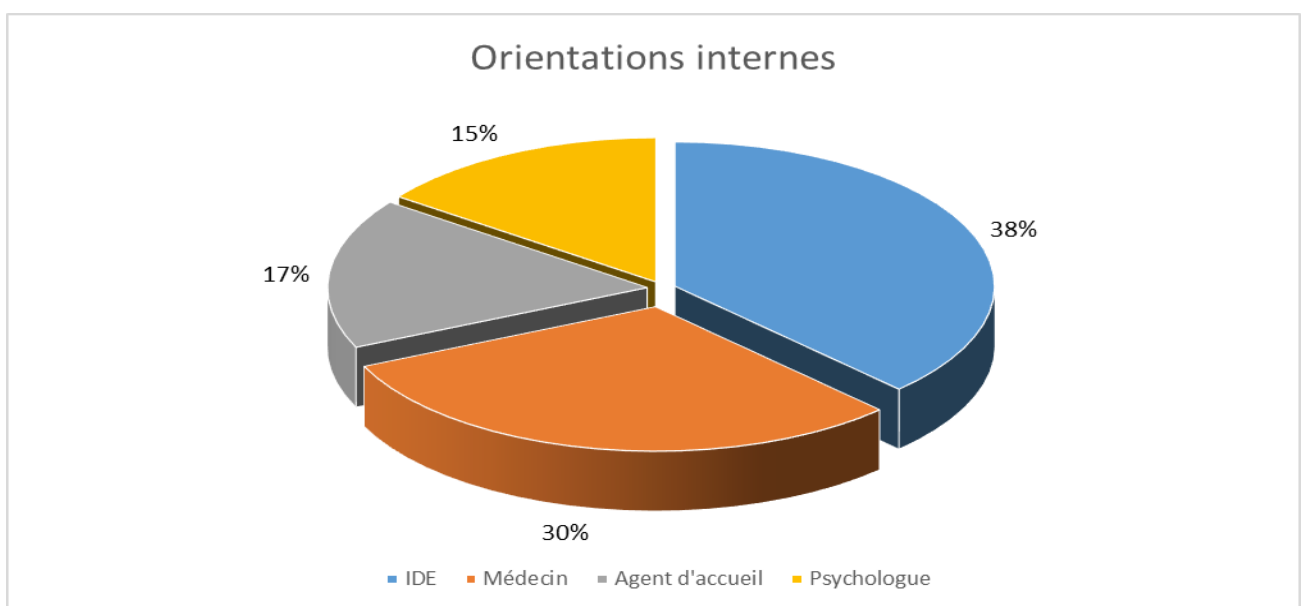
### 2.2.2 L'orientation

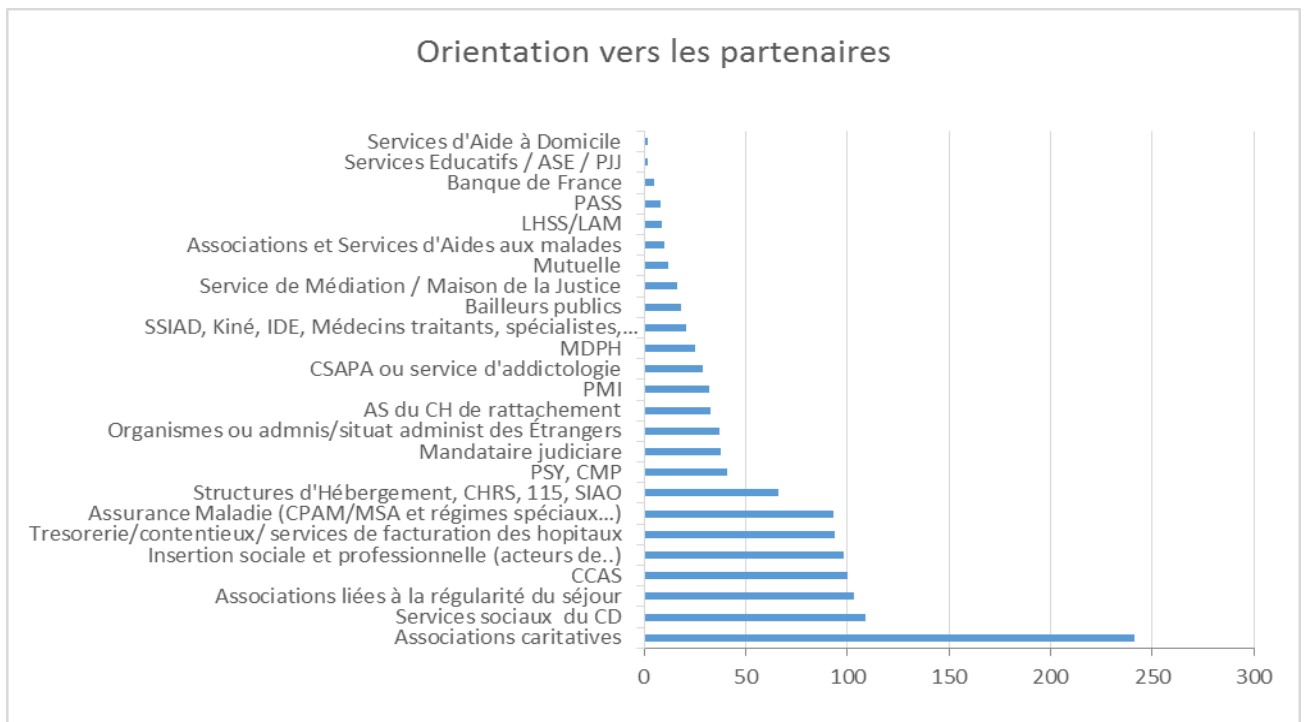
Même si le public reçu évolue peu d'une année à l'autre, il nous semble important de rappeler que, pour une partie de celui-ci, son parcours est marqué de ruptures. Notre structure lui permet d'être écouté et pris en charge par l'équipe pluridisciplinaire.

Il est à noter que le travail de l'assistante sociale ne se limite pas à une simple ouverture de droits. Les démarches d'orientation restent importantes. Le travail de passage de relai est complexe et doit être préparé. Il est d'autant plus difficile lorsque le suivi social s'inscrit dans la durée.

En effet, sachant que l'ouverture de droits met de plus en plus de temps à aboutir, nous devenons une structure ressource. Or, certains usagers acceptent difficilement les orientations vers les partenaires. Le public très marginalisé est le plus concerné car il nous a accordé sa confiance.

Le travail de relai est simple au sein de la structure. L'équipe se rend facilement disponible lorsque l'une d'entre nous souhaite orienter en interne.





Les appels vers la plateforme de la CPAM sont très fréquents. En effet, il n'y a plus d'accueil sans rdv à Elbeuf. Il faut prendre un RDV via le 3646. Or, les temps d'attente peuvent être importants

(+ de 20 min en moyenne) et l'utilisateur doit avoir en sa possession un RIB ou sa carte vitale pour que notre interlocuteur puisse « sécuriser » l'appel. Si tous les critères sont remplis, un RDV peut être donné. Si non, la personne n'a pas la possibilité d'être reçue à la CPAM. Un autre dysfonctionnement concerne le traitement des dossiers, notamment l'AME. Désormais, les demandes sont traitées par la CPAM de Bobigny qui centralise toutes les demandes d'AME de notre région, entre autre. Or, les délais se sont énormément allongés (4 à 5 mois d'attente sont devenus la norme). Récupérer sa carte d'AME s'avère être une autre difficulté rencontrée par les usagers. Il faut impérativement avoir reçu un courrier stipulant que la carte est disponible à l'accueil de la CPAM. Sans ce courrier, la personne ne peut l'obtenir.

Les orientations vers les structures ou associations liées à la régularité de séjour sont très nombreuses. En effet, une part importante du public de la PASS est en situation irrégulière et l'autre en cours de régularisation. Faire le relais vers des professionnels ou bénévoles compétents dans ce domaine est primordial, du fait de la complexité de la législation. Il est à noter que suite aux mesures sanitaires, de nombreuses associations ne pouvaient plus recevoir ce public et une deuxième difficulté s'ajoute : la préfecture de Seine Maritime a modifié les modalités de RDV et les démarches. La majorité des demandes et des prises de RDV se font désormais par internet.

Cette année, les relais vers les associations caritatives ne cessent de croître. Les demandes sont d'ordre alimentaire et vestimentaire et passent souvent avant l'accès aux soins.

Les situations vécues par les usagers de la PASS, bien que singulières, sont complexes et les problématiques multiples. Il est donc indispensable de faire du lien avec nos collègues de secteur afin de respecter notre cadre d'intervention mais aussi d'éviter les doublons.

## 2.3 Activité de soins

### 2.3.1 Activité IDE

#### ↳ Evolution d'activité

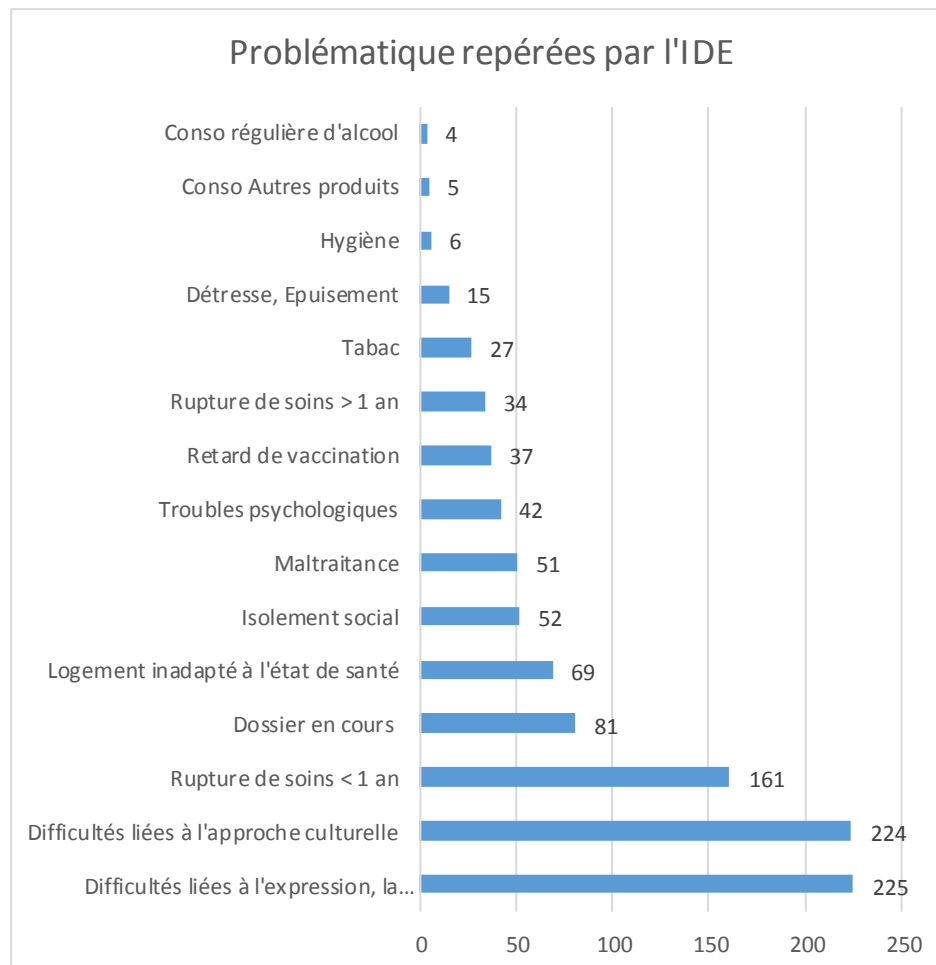
Infirmière	Année 2018	Année 2019	Année 2020
<b>Nombre d'entretiens infirmiers</b>	<b>1299</b>	<b>1431</b>	<b>1193</b>
<b>File Active</b>	<b>375</b>	<b>380</b>	<b>319</b>
<b>Personnes nouvelles</b>	<b>300</b>	<b>343</b>	<b>228</b>

On note en 2020 une file active légèrement en baisse, et un renouvellement de la file active à hauteur de 71%

La baisse du nombre d'entretiens est en lien avec les périodes de confinement qui ont réduit la présence du public.

Le renouvellement de la file active est moins important qu'en 2019. Les délais de suivis se sont vus augmenter du fait de la crise sanitaire qui a impacté les démarches administratives en prolongeant les délais de réponse.

## ↳ Profil des patients



Les problématiques repérées par l'infirmière le sont de façon générale lors du 1<sup>er</sup> entretien. Ces problématiques définissent le public reçu à la PASS, qui est majoritairement un public issu de la migration : les items « difficultés liées à l'approche culturelle » et « difficultés liées à l'expression, la compréhension » sont les plus marqués.

Nous constatons que les personnes en situation de précarité « cumulent » plusieurs problématiques, ce qui accroît leurs difficultés. Bien souvent, les problématiques repérées sont liées entre elles.

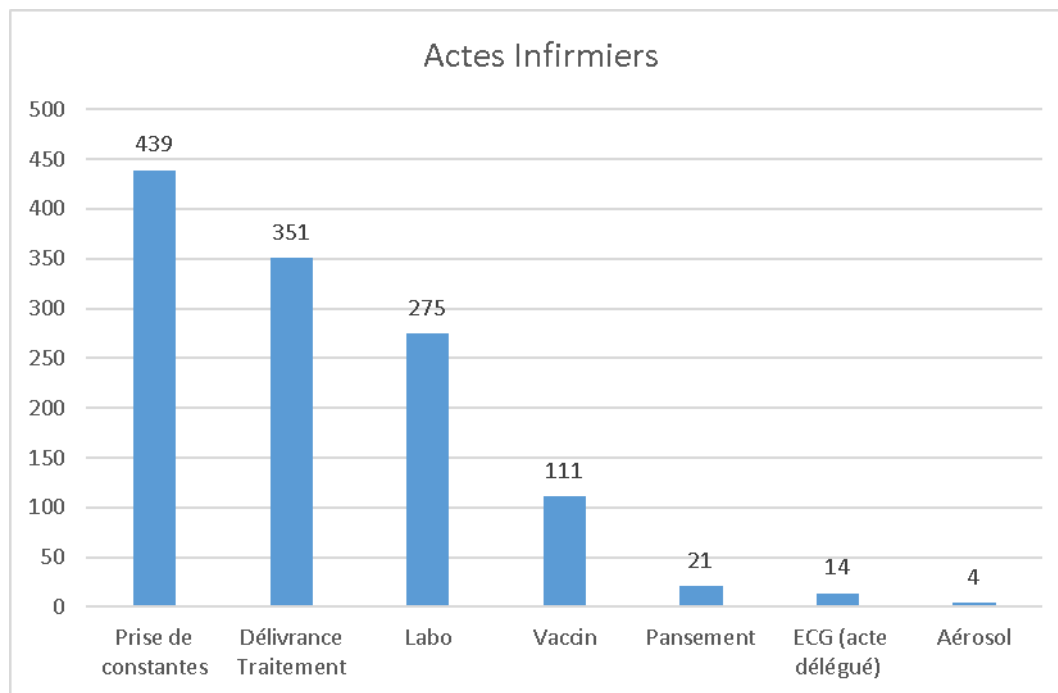
## ↳ Missions de l'IDE

Les missions de l'IDE consistent en une prise en charge globale des personnes les plus vulnérables et un accompagnement dans leur parcours de soins.

#### ◆ Accueil spécifique

Les entretiens infirmiers représentent une grande majorité de l'activité d'une IDE dans une PASS. Ils permettent, pour les patients en rupture de soins, de renouer un premier contact avec le soin, et de l'amener vers la consultation médicale.

Pour les personnes en demande de soins, ces entretiens permettent d'évaluer l'urgence, et de rassurer en attendant le rendez-vous avec le médecin.



Le tableau ci-dessus fait état des actes techniques infirmiers réalisés.

Cependant, ils ne sont pas révélateurs de l'activité IDE puisque ce sont les entretiens infirmiers qui sont au premier plan du travail de l'IDE dans une PASS.

#### ◆ Organisation des consultations

L'organisation des consultations médicales se déroule en deux temps. L'IDE rencontre les patients pour une première évaluation de l'état de santé : parcours de vie, antécédents, traitement, vaccinations, etc. Dans un second temps, l'IDE participe à la consultation médicale puis commande, si besoin, les traitements auprès de la pharmacie du CHIÉLVR.

La délivrance du traitement au patient s'effectue ultérieurement en s'assurant de la bonne compréhension de l'ordonnance. Dans certains cas, une délivrance hebdomadaire peut être envisagée.

La réalisation des gestes techniques fait partie intégrante de la continuité des soins.

Un accompagnement physique vers la consultation hospitalière ou l'hospitalisation, peut être nécessaire pour certains patients très éloignés du système de soins, qui n'ont plus la possibilité de s'inscrire seuls dans leur prise en charge médicale.

En 2020, 1 accompagnement physique a été nécessaire pour amener un patient aux urgences du CHIELVR.

Le suivi des femmes enceintes tient également une place importante dans l'activité de l'infirmière.

En 2020, 26 femmes ont bénéficié d'un suivi par l'IDE pour la prise en charge du suivi de leur grossesse.

#### ◆ Prévention

La prévention est au cœur de l'activité infirmière. Elle est présente lors de chaque entretien. Concernant par exemple les femmes enceintes, cela se traduira par des messages de prévention sur l'hygiène alimentaire lorsqu'elles ne sont pas immunisées contre la toxoplasmose, mais aussi pour toutes, un message de prévention concernant la listériose. L'hygiène alimentaire est très souvent abordée lors des entretiens. De nombreux patients sont diabétiques, avec un diabète souvent mal équilibré. Il est très souvent nécessaire de réexpliquer le régime diabétique, en nous aidant du livret créé par les diététiciennes du CHIELVR.

Nous nous heurtons malgré tout à un frein majeur. En effet, lorsque les personnes sont hébergées chez un ami ou un membre de la famille, il peut être complexe d'avoir une alimentation équilibrée.

Bien souvent, elles nous font le retour qu'elles mangent ce que leur hébergeant leur donne, et qu'elles ne peuvent pas « imposer » leur régime.

Nous avons le projet en 2019 de mettre en place une action collective sur l'équilibre alimentaire, mais nous n'avons pu le mettre en place faute de temps. Malheureusement encore, cette année, ce projet n'a pu voir le jour, en raison de la crise sanitaire.

La prévention sexuelle est aussi régulièrement abordée.

Notre public n'ayant pas accès à un CeGIDD sur le territoire d'Elbeuf, nous proposons donc toujours le dépistage des infections sexuellement transmises à nos patients.

En 2020, cette activité de dépistage a permis la réalisation de 146 sérologies VIH, 143 sérologies Hépatite B, 143 sérologies Hépatite C, 115 sérologies TPHA/VDRL.

9 personnes ont été dépistées porteuses de l'hépatite B, nécessitant des examens complémentaires et un suivi avec l'hépatologue du CHIELVR.

La vaccination fait également partie de notre pratique au quotidien.

La campagne de vaccination contre la grippe a eu lieu comme chaque année, et a permis à 12 personnes d'en bénéficier.

158 vaccinations ont été effectuées sur l'année : 32 vaccins contre l'hépatite B, 66 vaccins

contre Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche, 42 vaccins contre Rougeole, Oreillons et Rubéole, et 8 contre la méningite type C, ainsi que 12 vaccins contre la grippe.

Dans le cadre de la semaine Normande de dépistage, qui a eu lieu du 23 au 29 Novembre, l'infirmière de la PASS a été partie prenante dans la réalisation d'un projet de prévention auprès des publics de nos partenaires. Ce projet s'inscrivait dans une collaboration avec l'antenne CeGIDD de Louviers. Des temps d'échanges individuels ou collectifs dans plusieurs structures d'hébergements devaient être proposés sur plusieurs demi-journées. Des TROD VIH pouvaient être réalisés ainsi qu'une consultation médicale ultérieure au sein de la PASS pour un dépistage sanguin plus complet.

Seul un centre d'hébergement accueillant un public demandeur d'asile avait répondu de façon positive à notre proposition.

Malheureusement, au vu du contexte pandémique, cette action n'a pas pu être réalisée, mais le projet est toujours d'actualité et sera mis en place dès que les conditions sanitaires le permettront.

Nous avons cependant proposé au sein de la structure, de réaliser des dépistages pour les usagers qui le souhaitent.

8 entretiens de prévention ont été réalisés, 5 dépistages VIH, syphilis, hépatites B et C ont été prélevés, et 1 dépistage Chlamydiae et gonocoque.

Un TROD VIH a été réalisé.

Tous les résultats sont revenus négatifs.

Nous continuons de sensibiliser nos patients souffrant de lombalgies, sur les postures à adopter ainsi que sur des exercices simples à mettre en place à la maison.

Lors de chaque entretien, il est rappelé le respect des gestes barrières.

Il est également demandé aux usagers s'ils ont accès à des masques ; si ce n'est pas le cas, nous avons la possibilité de leur en fournir grâce à une dotation fournie par la DDCS, ainsi que par le CHIELVR.

#### ◆ Prise en charge des MNA

La collaboration avec le CAPS continue d'être effective.

En 2020, nous avons pris en charge 90 MNA. Ce chiffre est en baisse puisque le confinement a induit moins de migration mais aussi a nécessité la réorganisation des éducatrices au CAPS qui n'avaient plus la possibilité d'amener les jeunes jusqu'à notre structure.

Sur les 90 jeunes reçus en consultation médicale, 74 ont bénéficié d'un bilan sanguin.

8 jeunes ont été dépistés porteurs d'une hépatite B.

Cette prise en charge des MNA permet également de débiter la remise à jour des

vaccinations : 46 jeunes ont donc bénéficié d'un rappel DTPCoq, 32 d'un rappel Rougeole, Oreillons, Rubéole, 17 d'un vaccin contre l'hépatite B, et 1 contre la méningite type C.

La possibilité d'avoir recours à un interprétariat facilite les consultations et les rend optimales.

Ces mineurs n'ont pas de couverture sociale au moment de la prise en charge au sein de la PASS. Les démarches sociales sont réalisées par l'ASE dès leur arrivée mais ne sont pas effectives au moment des RDV à la PASS.

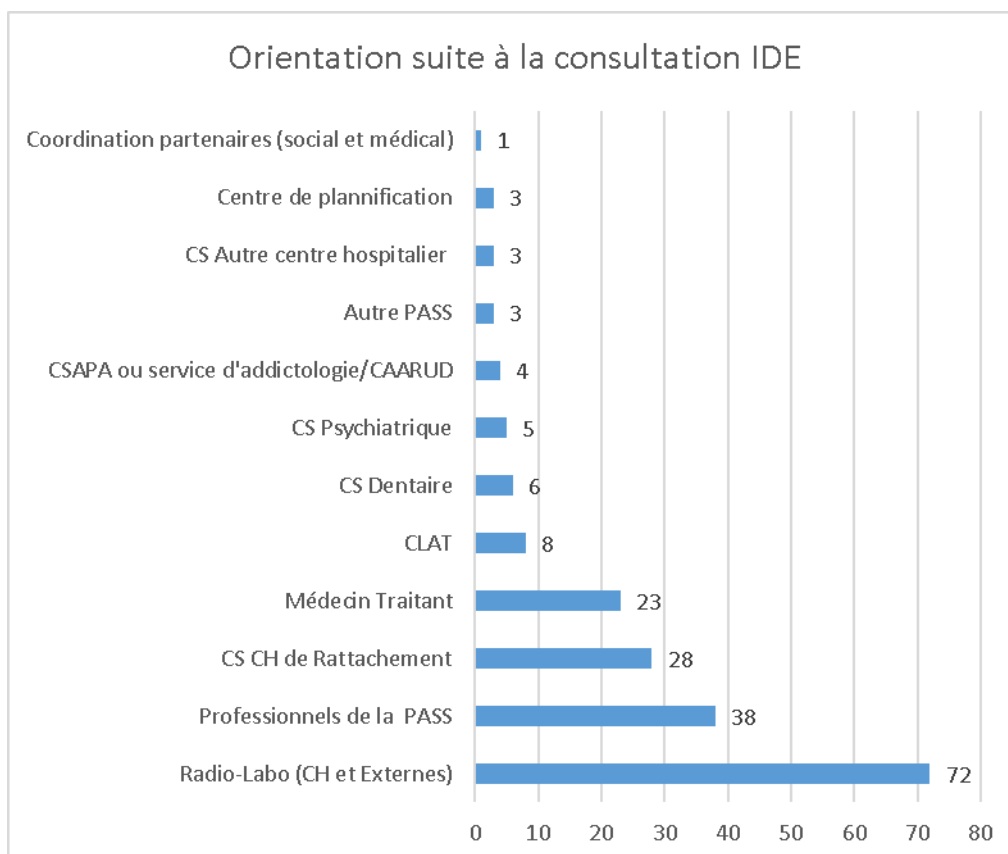
Au sein de notre structure, les MNA ont également recours, si leur état psychologique le nécessite, à des consultations avec la psychologue.

En 2020, la psychologue a pris en charge 14 MNA, ce qui a représenté 63 entretiens.

La majorité des MNA reçus ont nécessité entre 1 et 3 RDV, et pour 3 d'entre eux, un suivi plus long a été nécessaire, avec un accompagnement hebdomadaire, sur une durée entre 2 et 4 mois.

Le bilan de santé des MNA est donc nécessaire et permet aussi d'évaluer et de repérer les besoins en matière de santé mentale de ces jeunes au difficile parcours.

◆ Lien avec les services hospitaliers



La majorité des orientations se font vers les professionnels de la structure, ainsi que vers le plateau technique du CHIELVR.



Le lien avec les différents services du CHIELVR est primordial lorsqu'un patient connu de la PASS est hospitalisé. Il permet la continuité des soins, et d'éviter une rupture de traitement. Pour cela, lorsque nous apprenons qu'un usager de la PASS est hospitalisé, nous nous mettons en relation avec le service concerné afin d'organiser la sortie.

Depuis l'informatisation du dossier PASS, intégré au dossier du patient, les services hospitaliers ont connaissance du lien de la personne hospitalisée avec la PASS. Nous constatons que les services prennent contact plus facilement avec la PASS en cas d'hospitalisation d'un patient connu de notre structure.

Le lien avec le service des Urgences est aussi très important. Nous continuons de présenter la structure aux internes du service, et ils viennent passer une demi-journée découverte, lors des consultations médicales.

L'orientation au CLAT est en diminution en 2020, suite à une nouvelle organisation de la prise en charge des MNA. En effet, il a été convenu que les professionnels du CAPS doivent prendre RDV au CLAT au même titre qu'ils prennent RDV à la PASS pour les MNA. Cette réorganisation a pour but d'optimiser le parcours des MNA.

### 2.3.2 Activité médicale

#### ↳ Activité médicale en chiffres

En 2020, le nombre de vacations et de consultations médicales a diminué en lien avec la pandémie de Covid-19. Le nombre de consultations médicales se décompose en 539 consultations de médecine générale et 43 consultations de pédiatrie. On note aussi une diminution de la file active qui est passée de 300 à 230 avec une diminution des nouvelles personnes prises en charge.

Même si nous avons poursuivi les consultations en présentiel durant les périodes de confinement, il y a eu moins de demandes en particulier durant le premier confinement (du 17/03/20 au 11/05/20). En effet le public a particulièrement respecté les mesures et a peu consulté, aussi il y a eu moins d'arrivée sur le territoire français.

Lors du premier confinement, il y a eu moins de vacations médicales les jeudis après-midi pour 2 raisons : ces consultations sont dédiées à la prise en charge des MNA et les éducateurs étant en majorité en télétravail, n'ont pas eu la possibilité d'amener les jeunes. Il y a eu aussi moins d'arrivée à l'UMA. Ainsi nous avons reçu 90 MNA en 2020 (versus 137 en 2019). Le médecin assurant les consultations du jeudi, a dû se détacher les jeudis après-midi pour consulter à la PASS de Louviers. Cela a permis de positionner la

présence d'un médecin deux demi-journées par semaine dans chacune des deux PASS. L'IDE de la structure a été sollicitée pour renforcer les besoins dans les unités COVID ou au drive de prélèvements et nous avons essayé d'alterner une présence médicale ou paramédicale pour couvrir l'ensemble de la semaine. Cela a permis de prendre en charge des patients présentant d'éventuels symptômes liés au COVID afin de pouvoir vérifier l'absence de signes de gravité devant conduire au recours aux urgences (prise de constantes incluant la prise de saturation en oxygène de façon systématique), de prodiguer les conseils d'auto-surveillance et d'isolement. A partir du moment où l'accès aux tests a pu être généralisé, l'évaluation a permis aussi d'orienter vers un test au drive de l'hôpital et ensuite de tracer les résultats. Pour chaque consultation, nous nous sommes assurées de la bonne compréhension des mesures barrières et de la possibilité de les appliquer, avec la remise de masques pour les patients n'en possédant pas.

Médecin	Année 2018	Année 2019	Année 2020		Année 2020
<b>Nombre de vacances</b>	<b>121</b>	<b>134</b>	<b>119</b>		
<b>Nombre de consultations</b>	<b>619</b>	<b>711</b>	<b>582</b>	Consultations non honorées	<b>68</b>
<b>File Active</b>	<b>292</b>	<b>300</b>	<b>230</b>	Consultations sans RDV	<b>33</b>
<b>Personnes nouvelles</b>	<b>250</b>	<b>277</b>	<b>188</b>	Consultations programmées	<b>549</b>

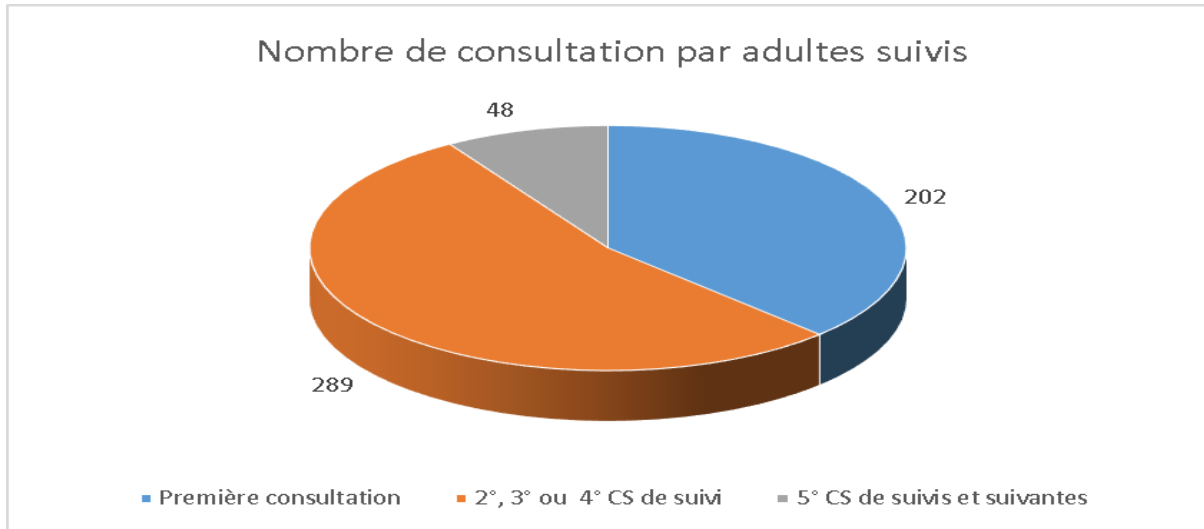
Les consultations médicales restent majoritairement programmées. Les délais d'obtention de rendez-vous ont été plus courts en 2020 du fait de la diminution de l'activité. La proportion des consultations non honorées reste relativement stable à 12%.

### Suivi des patients

Le nombre total de consultations médicales est de 539 (ne sont pas incluses les consultations de pédiatrie) : pour 37% une seule consultation a été nécessaire pour la prise en charge, pour 54% 2, 3 ou 4 consultations de suivi ont été nécessaires, pour 9%, au moins 5 consultations ont été réalisées (versus 6% en 2019).

Le suivi reste allongé pour des patients présentant une situation médico-sociale complexe mais aussi en lien avec des durées d'ouverture de droits qui s'allongent. Nous avons toujours en suivi chronique 5 patients pour lesquels la rupture prolongée avec le système de soins ou la présence d'une pathologie psychiatrique entravent la possibilité d'une prise en charge dans le système médical conventionnel. Ces patients nécessitent un accompagnement médical au long cours. Nous n'avons pas la possibilité de connaître la durée de suivi des patients car cela supposerait de reprendre l'ensemble des dossiers vus

dans l'année et de noter cette durée, cela est très chronophage et nous n'avons pas toujours la connaissance de la date d'ouverture des droits et du devenir des patients.



#### Pathologies repérées :

La première consultation pour les nouvelles personnes est l'occasion de :

- recueillir les antécédents et les traitements en cours.
- faire le point sur les vaccinations, la contraception et les éventuelles conduites addictives.
- connaître le parcours migratoire et/ou de vie.

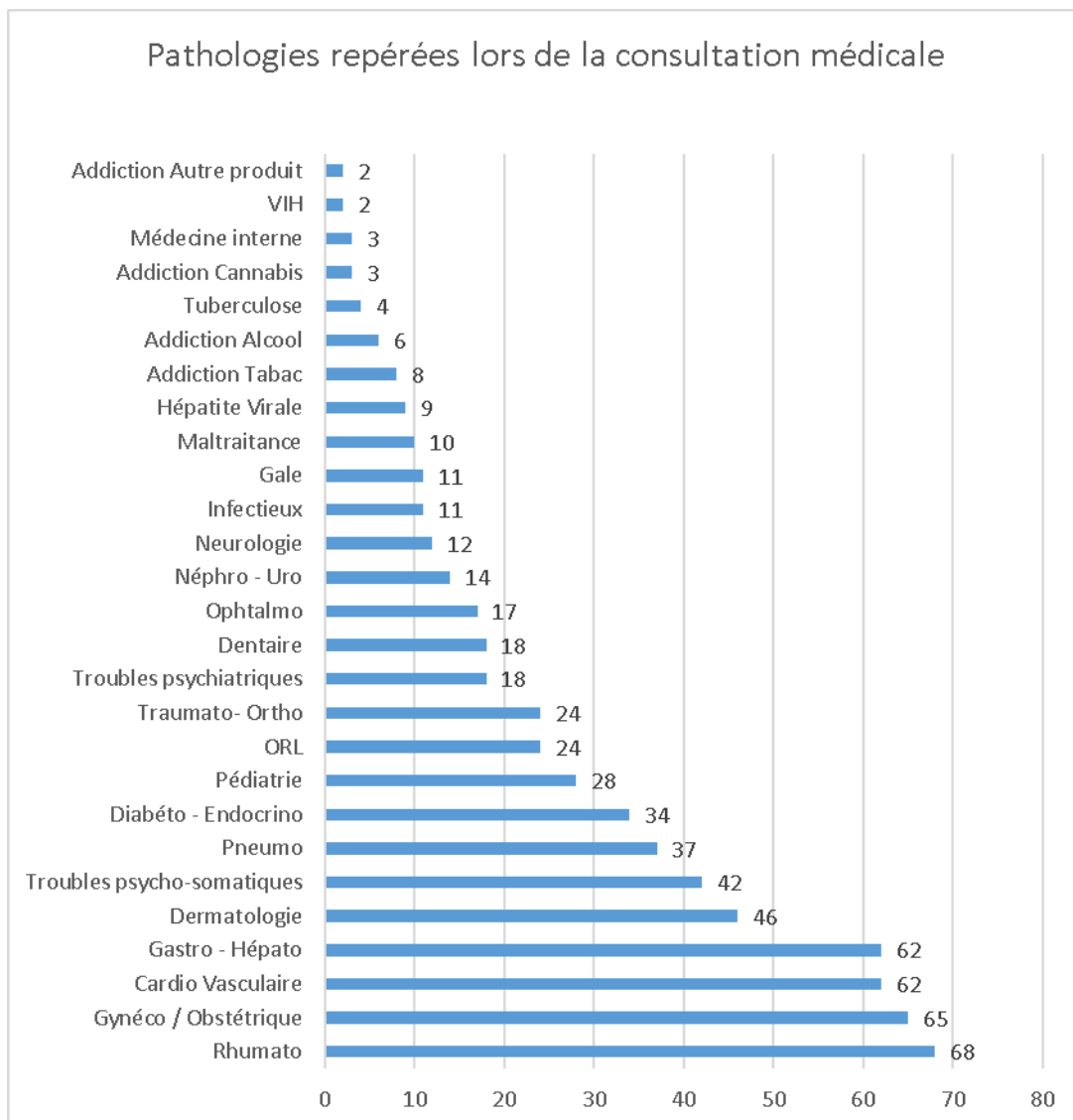
Le parcours migratoire est souvent empreint de violences et nous évitons de questionner d'emblée nos patients sur ce parcours. Il sera plutôt abordé dans un second temps lorsque la relation de confiance est instaurée ou au fil de la consultation lors du repérage de troubles du sommeil ou d'une dysthymie voire de signes de psycho-traumatisme.

A chaque prise en soins, la fiche « consultation PASS » est remplie durant la consultation. Cette fiche est intégrée au dossier médical informatique du patient au CHIELVR et est accessible à tous les médecins hospitaliers du CHIELVR. Cette fiche permet de faire le lien entre la PASS, le service des urgences et les différents services du centre hospitalier. Elle est également transmise aux médecins généralistes lors du relai.

Les pathologies les plus souvent fréquemment repérées sont par ordre décroissant :

- les pathologies rhumatologiques : douleurs musculo-tendineuses, arthrose, tassements ostéoporotiques.
- la gynéco obstétrique avec la consultation et le bilan initial de grossesse, les demandes et le renouvellement de la contraception.
- les pathologies cardio-vasculaires avec le suivi et le renouvellement de traitement pour hypertension, cardiopathie hypertensive ou valvulaire, arythmie, thrombose portale.

- les pathologies gastro-intestinales avec des troubles fonctionnels intestinaux fréquents, gastrite mais aussi découverte et suivi d'hépatites B chroniques.
- la dermatologie : gale, psoriasis, eczéma.
- les troubles psycho-somatiques sont souvent repérés du fait de parcours souvent difficile générant des troubles anxieux encore majorés par le contexte de la pandémie.
- les pathologies pneumologiques sont représentées par le suivi de bronchite chronique et d'asthme.
- les troubles endocriniens : la découverte et le suivi de diabète dont l'équilibre est compliqué avec les difficultés du respect du régime diabétique pour ces personnes en situation de précarité. Nous avons découvert et suivi des patients présentant des dysthyroïdies.
- Les problématiques dentaires sont fréquemment repérées et nous n'avons toujours pas la possibilité de les prendre en charge en l'absence de couverture sociale.



<b>Actions</b>		Année 2020
<b>Prescriptions</b>	Traitement	<b>263</b>
	Bilan sanguin	<b>206</b>
	Examen complémentaire	<b>66</b>
	Hospitalisation	<b>2</b>
	Nombre d'ordonnance à délivrance gratuite	<b>249</b>
<b>Prévention</b>		<b>134</b>
<b>Contact téléphonique</b>		<b>30</b>
<b>Courriers</b>		<b>39</b>
<b>Démarches</b>		<b>0</b>
<b>Certificats</b>		<b>8</b>

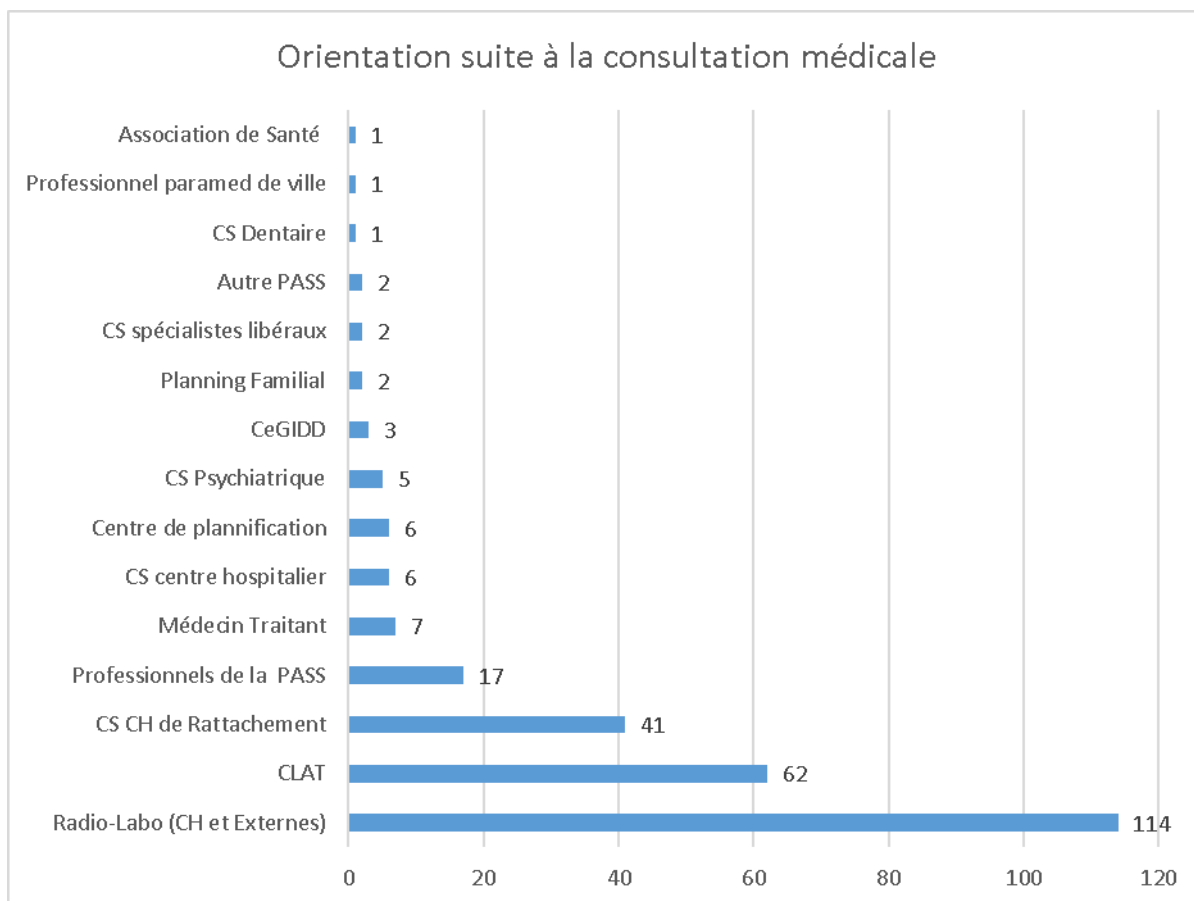
La prescription d'un traitement médicamenteux n'est nécessaire que pour la moitié des consultations. En effet, un grand nombre de consultations aboutit à des messages de prévention suite à des bilans de santé ou à de la vaccination.

Le nombre de bilans sanguins prescrits en 2020 a diminué (206 en 2020 versus 271 en 2019) en lien avec la diminution du nombre de consultations. Il en est de même pour le nombre d'examens complémentaires réalisés : 66 en 2020 versus 109 en 2019.

A noter que deux hospitalisations en direct ont été demandées à l'issue des consultations en 2020 et deux orientations vers les urgences.

Les actions de prévention sont importantes, elles concernent la diététique, le sommeil, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles et les lombalgies.

En dehors des activités de soins, une part du temps médical est nécessaire pour faire des courriers, des démarches administratives, des certificats et des prises de contact avec d'autres professionnels. Les délais d'obtention des rendez-vous avec les spécialistes étant longs, de nombreux échanges ont lieu par téléphone ou par mail afin d'obtenir des avis spécialisés sans délai et d'optimiser les prises en charge.



A l'issue des consultations, les patients sont essentiellement orientés vers la radiologie et le laboratoire du CHIÉLVR.

Pour le laboratoire, les bilans sont prélevés par l'IDE de la PASS et adressés au laboratoire du CHIÉLVR.

Les orientations au CLAT restent nombreuses même si l'équipe s'est moins déplacée dans nos locaux dans le contexte de la crise sanitaire. Les MNA sont systématiquement vus par le CLAT soit dans nos locaux à la PASS d'Elbeuf ou dans les locaux du CLAT à Rouen. Il est également proposé aux migrants primo arrivants de pays à forte incidence tuberculeuse d'être vus pour le dépistage de la maladie tuberculeuse ou l'infection tuberculeuse latente.

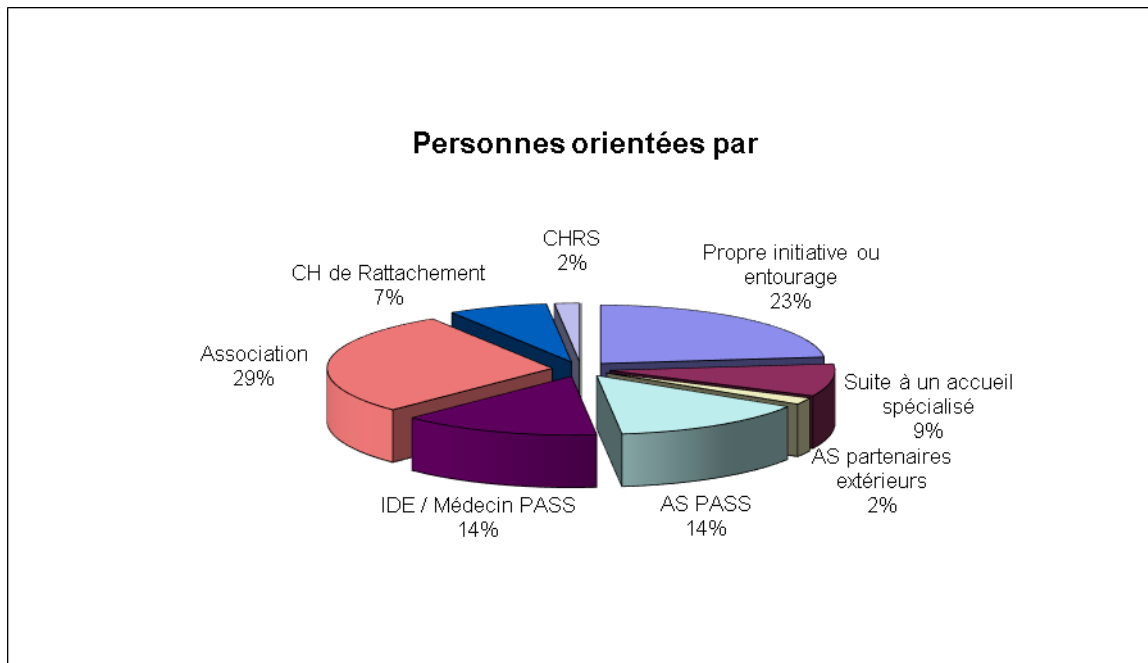
Le recours aux consultations spécialisées de l'hôpital a diminué en 2020 en lien avec la diminution de l'activité.

Il y a peu d'orientation vers le CeGIDD car il s'agit là d'orientation vers le CeGIDD de Louviers en l'absence de CeGIDD sur le territoire d'Elbeuf en 2020. Nous continuons de proposer des dépistages à nos patients, ils sont réalisés dans la structure par l'IDE.

Il est à noter que l'item « orientation vers les autres professionnels de la PASS » est sans doute sous-estimé. En effet, la prise en charge des patients se doit d'être globale et transversale et fait donc l'objet de nombreux et riches échanges entre les différents professionnels de la structure.

## 2.4 L'activité du psychologue

### 2.4.1 Les modes d'orientation



En 2020, les personnes rencontrées par la psychologue ont été majoritairement orientées par des partenaires sociaux du territoire elbeuvien (29%) mais aussi par les professionnels de la PASS, médecin, infirmière et assistante sociale, pour une part quasi-égale (28%). Le transfert positif de la confiance établie envers le professionnel qui reçoit la personne en première instance, facilite une orientation vers un accompagnement psychologique.

Notons également une proportion importante des personnes venues consulter de leur propre initiative ou sur les conseils de leur entourage (25%), avec le constat que l'espace de paroles proposé est repéré comme une ressource possible permettant l'apaisement des tensions psychiques.

Pour certaines situations, notamment les personnes en situation de grande vulnérabilité, un possible accueil sans rendez-vous favorise la mise en place d'un soutien répondant le plus souvent à un besoin ponctuel. Pour ces personnes, nous repérons que très souvent, la perte de repères temporels ne permet pas l'observance d'un rendez-vous programmé, et que la disponibilité du psychologue permet d'être à l'écoute, dans des situations de mal être aigu.

## 2.4.2 L'activité du psychologue

Psychologue	Année 2018	Année 2019	Année 2020
Nombre d'entretiens	162	169	283
File Active	66	67	56
Personnes nouvelles	51	55	49

Avec une file active de 56 personnes composée de 30 hommes et 26 femmes, le nombre d'entretiens a considérablement augmenté en 2020, en lien avec la crise sanitaire de la COVID 19. La crainte de la maladie mais aussi les situations de précarité aggravées par le confinement général sont à l'origine de la survenue d'angoisses majeures pour un bon nombre de personnes, Des entretiens téléphoniques, 139 au total, ont permis de maintenir un lien et d'apaiser ces angoisses. Cette pratique téléphonique adaptée au contexte exceptionnel, a fait simultanément chuter le nombre d'absence aux rendez-vous, constaté chaque année dans nos bilans d'activités (38 absences pour 292 rendez-vous programmés en 2020 contre 63 pour 202 rendez-vous programmés en 2019).

Pour 4 situations, le recours à l'interprétariat a été nécessaire.

### Une activité de soutien psychologique

L'activité de soutien s'organise auprès de personnes majoritairement en situation de grande précarité, avec des souffrances d'origine psycho-sociales associées à des éprouvés de honte et une perte de confiance en l'avenir et en le monde.

De notre pratique clinique, émergent toujours des histoires de vie singulières nous amenant à reconnaître et soutenir le réinvestissement d'une part d'humanité. Nous pouvons constater des situations d'isolement, des besoins primaires non satisfaits, mais aussi des traumatismes répétés, des parcours migratoires réalisés dans des conditions extrêmes, et où parfois viennent s'intriquer la pathologie psychiatrique ou des problématiques addictives. Pour les personnes en situation de migration, la prise en compte des représentations culturelles au cours de la rencontre, permet d'améliorer la qualité de l'accompagnement en restituant un sens aux souffrances exprimées.

Le psychologue accueille une souffrance difficile à exprimer par les personnes elles-mêmes et accorde le temps nécessaire à l'appropriation de l'espace de paroles offert. L'accompagnement implique une grande souplesse d'adaptation pour répondre au plus près



des besoins des personnes et envisager une évolution vers un mieux-être.

Le soutien psychologique peut donc s'organiser de manière ponctuelle pour faire face à un évènement de vie ou lorsque le quotidien devient trop pesant.

En 2020, la crise sanitaire de la COVID a fait apparaître une demande de soutien plus importante.

45 personnes ont bénéficié d'un accompagnement psychologique sur une durée inférieure ou égale à 3 mois ;

Pour 8 personnes l'accompagnement a été nécessaire sur une durée de 4 à 6 mois ;

Et pour 3 personnes, sur une période entre 7 mois et un an. Pour ces dernières, il s'agit de personnes très isolées, dont la situation sociale a peu évolué au cours de l'année et dont l'accompagnement psychologique a permis le maintien d'un étayage psychique et la continuité d'un lien de confiance.

### Un travail d'évaluation et d'orientation

Au regard de chaque situation, il est important d'évaluer les besoins et d'orienter les personnes quand c'est nécessaire, vers des services spécialisés afin d'améliorer la qualité de la prise en charge. L'orientation vers les services de droit commun reste également un objectif quand la situation le permet.

Le travail partenarial avec les différents acteurs professionnels est important et nécessite de privilégier des temps d'échanges et de rencontres intra et inter équipes. Les CSAPA, les services du secteur de la psychiatrie, les associations et centre sociaux du territoire elbeuvien contribuent grandement à l'amélioration d'une prise en charge globale. Pour le psychologue, il s'agit d'accompagner progressivement l'adhésion vers des soins spécifiques ou des services adaptés.

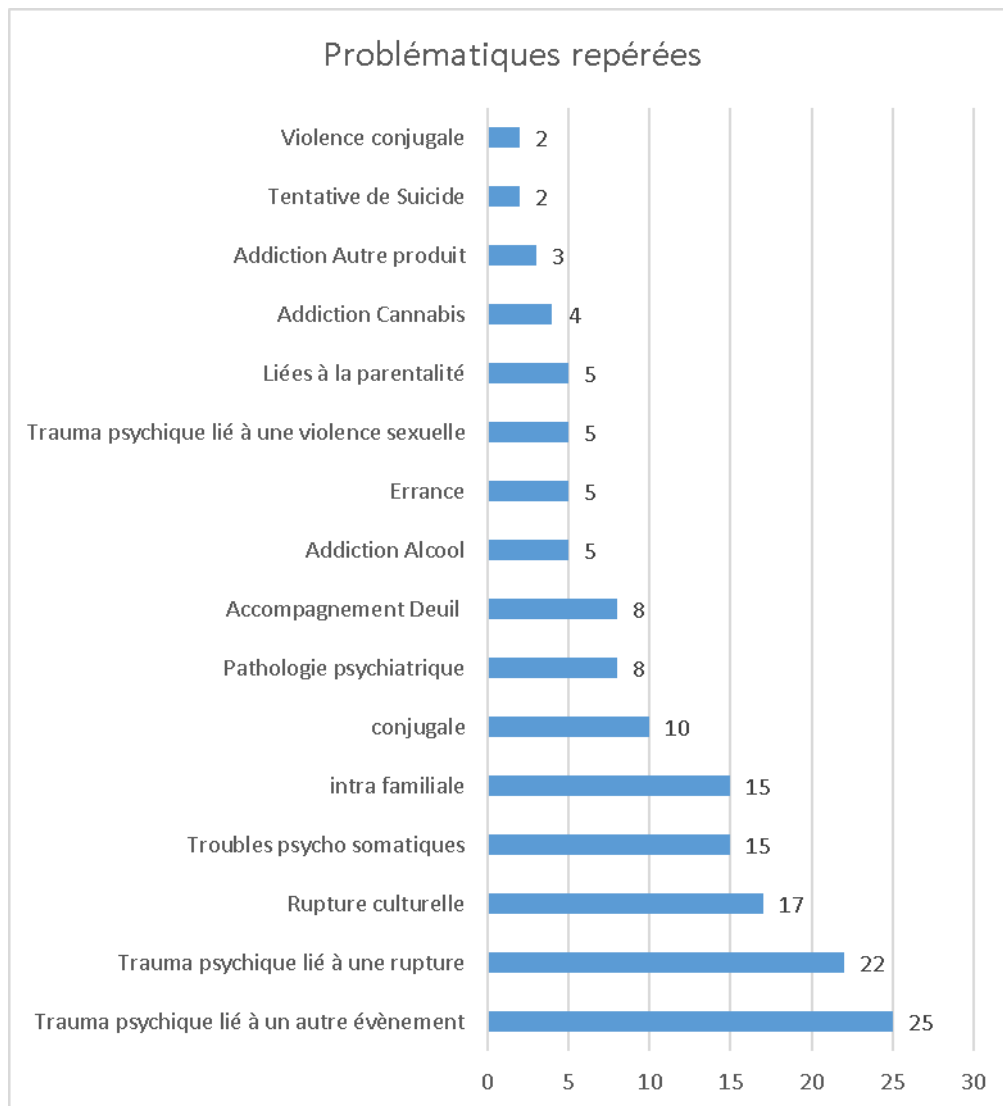
### Un travail institutionnel et personnel

- Des temps d'échanges, de réflexion et de soutien avec les professionnels de la PASS, permettent d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire ainsi que l'élaboration des situations complexes.
- Des échanges avec les psychologues du CHIELVR ont permis d'élaborer l'organisation de la mise en place d'un soutien psychologique dans le contexte de crise sanitaire de la COVID 19. Des temps de disponibilité ont été définis pour soutenir les soignants éprouvés par la surcharge de travail et la charge émotionnelle qui accompagne, mais aussi pour les patients atteints par la maladie ainsi que pour leur famille.
- Un travail personnel de supervision et la participation à un groupe de travail au sein de l'ARIP (Association de Recherche et d'Information des Psychologues) permettent d'enrichir

la réflexion sur la pratique et l'actualisation des apports théoriques. Ils permettent également d'apporter un temps de recul nécessaire pour envisager l'accompagnement des situations les plus complexes.

- La gestion de l'accueil de la PASS, de manière exceptionnelle, afin de maintenir l'ouverture du service sur des temps où l'équipe est réduite et en l'absence de l'agent d'accueil : 11 demi-journées à l'accueil au cours de l'année 2020.

Les problématiques repérées :



Les tableaux cliniques observés relèvent pour la majorité des personnes rencontrées, de problématiques cumulées s'enracinant dans de nombreux vécus traumatiques.

Des histoires de vie marquées par des ruptures familiales, sociales et culturelles qui ont

impacté leur intégrité psychique et auxquelles la crise sanitaire de la COVID 19 a constitué un facteur aggravant.

La première période de confinement a fait apparaître des problématiques conjugales et des accompagnements de situations de deuil, mais aussi de nombreux troubles somatiques et une anxiété majeure pour un nombre important de personnes dont les besoins primaires ne pouvaient être satisfaits.

Le travail d'accompagnement rend compte de souffrances psychologiques importantes, des récits relatant de nombreuses pertes, des vécus abandonniques où parfois s'ajoutent la violence et la maltraitance familiale, conjugale.

La précarité des ressources sociales et familiales et de la santé somatique et psychique, empêchent les personnes de se projeter dans un avenir rassurant, laissant place aux angoisses et à des états mélancoliques importants.

Pour certaines situations, la pathologie psychiatrique et parfois la rupture dans les parcours de soins ainsi que les problématiques addictives viennent complexifier l'accompagnement. Le travail partenarial avec les différents acteurs du secteur médico-social et du secteur de la psychiatrie fait sens au regard de ce public en situation de grande vulnérabilité.

## **2.5 Vie d'équipe**

### **2.5.1 Réunions**

Des staffs pluridisciplinaires avec l'encadrement ont lieu une à deux fois par trimestre. Cela permet de faire le point sur l'activité générale, par professionnel, et de faire remonter des situations difficiles ainsi que nos besoins pour améliorer le fonctionnement du service.

Par ailleurs, des rencontres hebdomadaires avec la cadre de santé permettent d'aborder nos besoins immédiats et d'échanger autour de l'organisation globale de l'équipe.

### **2.5.2 Analyse des pratiques**

Une rencontre mensuelle est organisée pendant 1h30. Mme CONSEIL, psychologue clinicienne, assure ces temps d'échange.

Ce temps d'échange est très important pour nous, il nous permet de réfléchir sur des situations qui ont pu nous mettre en difficulté.

En 2020, 3 rencontres ont été effectives, en raison de la crise sanitaire.

### 2.5.3 Formations

Mme DEMATTE Edwige et Mme GUERIOD Anaïs et Mme AUBLE Christine : sécurité Incendie (4h)

Toutes les formations initialement prévues ont été annulées en raison de la COVID 19.

### 2.5.4 Comités techniques (rencontres partenariales)

L'équipe a participé à différents comités techniques :

- La Passerelle
- L' ASE
- Le CAPS
- L'ARS
- La coordination des PASS
- Atelier Santé Ville d' Elbeuf
- l'ASAE
- DDCS

### 2.5.5 Missions de la coordinatrice

L'assistante sociale coordonnatrice de la PASS a une fonction de représentant de l'équipe lors des instances ou réunions telles que des comités de veille sociale, des ateliers territoriaux, des rencontres avec les partenaires de l'agglomération, des assemblées générales, des synthèses...

Le lien avec la facturation du CHIELVR reste fréquent : une rencontre mensuelle permet un suivi régulier. Ce temps d'échange a lieu à la PASS. Chaque personne ayant consulté dans la structure ou sur le plateau technique est répertoriée. L'envoi de factures est bloqué pendant toute la période de régularisation de leurs droits.

#### Accueil de stagiaires

En binôme avec Clémentine GOUTEUX PIZILO, assistante de service sociale aux Feugrais, nous avons accueillis une stagiaire en première année de formation d'Assistante de service social (dernier trimestre 2020).

## **CONCLUSION & PERSPECTIVES**

La crise sanitaire nous a permis de faire preuve d'une grande capacité de créativité et d'adaptation.

Nous avons été une structure ressource pour nos usagers et nos partenaires dans un contexte sanitaire et social complexe.

Malgré la diminution de notre file active, un temps important a été consacré à la gestion de situations de précarité inédites du fait de la fermeture de structures administratives et du fait de la fermeture d'associations caritatives.

La générosité de quelques donateurs locaux (Crédit Agricole, Resto du cœur, mairie ...) a permis des distributions alimentaires et matérielles auprès de nos usagers. De la même façon, nous avons repensé en fin d'année la distribution des chocolats pour apporter individuellement du réconfort au public de la structure.

A contrario, la crise sanitaire a contraint le dynamisme de l'équipe en empêchant la mise en place de certains projets comme celui d'éducation alimentaire.

Par ailleurs, des préoccupations liées au financement de notre activité en lien avec la prise en charge des MNA sans couverture sociale, nous ont amené à organiser des temps de rencontre avec les différents intervenants, dans l'objectif de trouver des solutions de financement adaptées. Cette activité, qui devrait être réalisée par le Département, ne l'est pas en Seine-Maritime. Selon les recommandations, les MNA doivent accéder à un bilan de santé (Décret 2019-670, article R221-12 du 27 Juin 2019). L'équipe de la PASS d'Elbeuf a donc à cœur de le réaliser, avec l'aide d'un interprétariat et ainsi répondre à une mission de santé publique incontournable.

Le projet d'un CeGIDD sur le territoire elbeuvien a été mis en suspens du fait de la pandémie, de ce fait, l'activité de dépistage continue d'être proposée à notre public cible.

Le départ en retraite de l'agent d'accueil à temps plein, a été acté et anticipé, avec une période de doublon de 15 jours. Malheureusement, la personne recrutée a été en arrêt après 4 jours de présence. Depuis, nous sommes dans l'incertitude quant à son retour. Cela implique une nouvelle réorganisation entre professionnelles pour répondre à la mission d'accueil en réduisant pour chacun sa mission principale.

En 2021, les incertitudes quant à l'évolution de la crise sanitaire, implique de maintenir dans nos pratiques, cette même souplesse d'adaptation, en conservant toutefois nos objectifs pour la mise en place des projets envisagés précédemment.

Nous avons conscience que cette pandémie va encore accroître la paupérisation de notre public déjà fragilisé, et va faire apparaître un nouveau public précaire.

Quel que soit le contexte, nous continuerons d'accueillir notre public de manière bienveillante.

