

Rapport d'activité 2022

PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE



Sommaire

I.	Introduction	3
II.	Présentation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).....	5
1.	Localisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé	5
2.	Organigramme de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé	6
3.	L'activité globale de la PASS	8
4.	L'activité par catégorie de métier	9
a.	L'activité du secrétariat	10
b.	L'activité de l'assistante de service social	11
c.	L'activité infirmière	14
d.	L'activité médicale	15
1.	Caractéristiques du public.....	19
2.	Typologies de public	23
a.	Les mineurs non accompagnés	23
b.	Les primo-demandeurs d'asile	24
c.	Les personnes accueillies en Centre d'Accueil et d'examen de la situation	25
d.	Les personnes migrantes hors procédure d'asile	26
e.	Les personnes en situation de grande précarité et d'isolement.....	27
IV.	Les problématiques rencontrées.....	28
1.	Durée du suivi en lien avec l'ouverture de droits à l'Assurance Maladie	28
2.	Difficultés liées à la langue.....	29
3.	Orientation vers le droit commun	30
4.	Organisation des rendez-vous médicaux	31
V.	PASS dentaire.....	32
VI.	L'équipe mobile PASS « Aller vers ».....	33
VII.	Des partenariats	38
1.	Partenariats formalisés par une convention	38
a.	Lits Halte Soins Santé (LHSS) et Lits Accueil Médicalisés (LAM)	38
b.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie Rouen-Elbeuf-Dieppe.....	38
2.	Partenariats non conventionnés.....	38
a.	UMAPP	38
b.	Réseau santé précarité.....	38
c.	Participation à la Coordination Régionale des PASS	39
d.	Médecins du Monde	39
VIII.	Actions et Formations	40
1.	« Aller vers » - actions hors les murs	40
a.	Action de dépistage hors les murs	40
b.	Implication dans le réseau territorial.....	40

IX. Conclusion.....	41
Annexes	43
Annexe 2 Plaquette de la PASS	48
Annexe 3 Plaquette de la PASS Mobile Aller vers	50
Glossaire.....	51

I. Introduction

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

La circulaire du 12 Avril 2022² relative à l'organisation et au fonctionnement des Permanences d'Accès aux Soins de Santé a permis la modélisation des PASS tant au niveau des moyens humains que des moyens financiers octroyés².

Le présent rapport a pour objectif de vous présenter le bilan des activités médico-sociales de la PASS pour l'année 2022.

Un recueil régional de données statistiques mis en place depuis 2011 permet d'objectiver l'activité des PASS. Ce rapport montre l'évolution du travail qui a permis la structuration de la PASS du CHU de ROUEN NORMANDIE telle qu'elle est aujourd'hui. Néanmoins son utilisation quotidienne s'avère compliquée pour tous les utilisateurs de notre équipe.

En 2022 la file active a poursuivi sa croissance (1520 personnes versus 1423 en 2021) après la forte reprise post Covid et la levée des mesures de restrictions sanitaires de l'année précédente.

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

L'arrivée des réfugiés ukrainiens aura peu impacté l'activité de la PASS compte tenu de l'accès rapide à une protection sociale et de la mobilisation de tous les acteurs impliqués et concernés par ces réfugiés/déplacés européens.

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

La PASS dentaire qui a débuté le 21 juillet 2020 au centre dentaire de l'hôpital Saint Julien a ouvert une seconde vacation en juillet 2022 permettant ainsi une fluidification de sa file active. Nous compléterons ce rapport d'activité en faisant état du travail partenarial mis en œuvre, des projets à développer dans et hors de l'hôpital pour répondre aux besoins d'accès aux soins des personnes en situation de précarité sur le territoire de la métropole rouennaise.

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

² Annexe 2 Instruction N°DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022

Enfin pour clore ce chapitre, l'année 2022 a été celle de la mise en place de la PASS « aller vers » qui a débuté son activité sur la rive sud de l'agglomération en septembre, nous y reviendrons plus longuement.

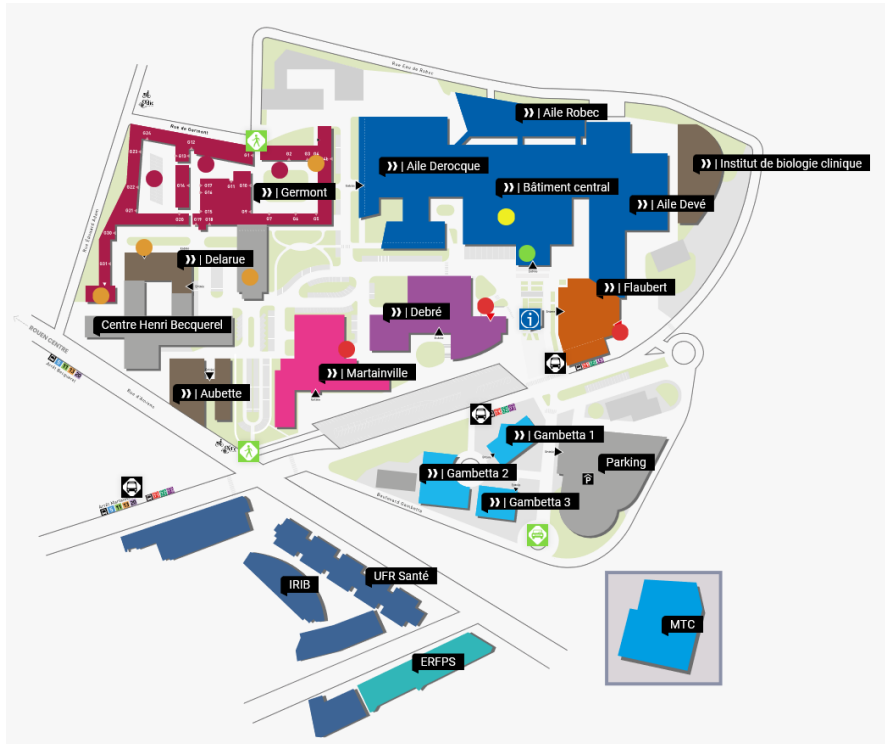
Cette introduction serait incomplète s'il n'était fait mention des profonds remaniements qu'a subis notre équipe en 2022 avec un renouvellement quasi complet de celle-ci ainsi que les arrêts maladie au longs cours de nos deux secrétaires partiellement remplacées. Ceci n'aura pas été sans conséquence sur l'organisation et la bonne marche du service.

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

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

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

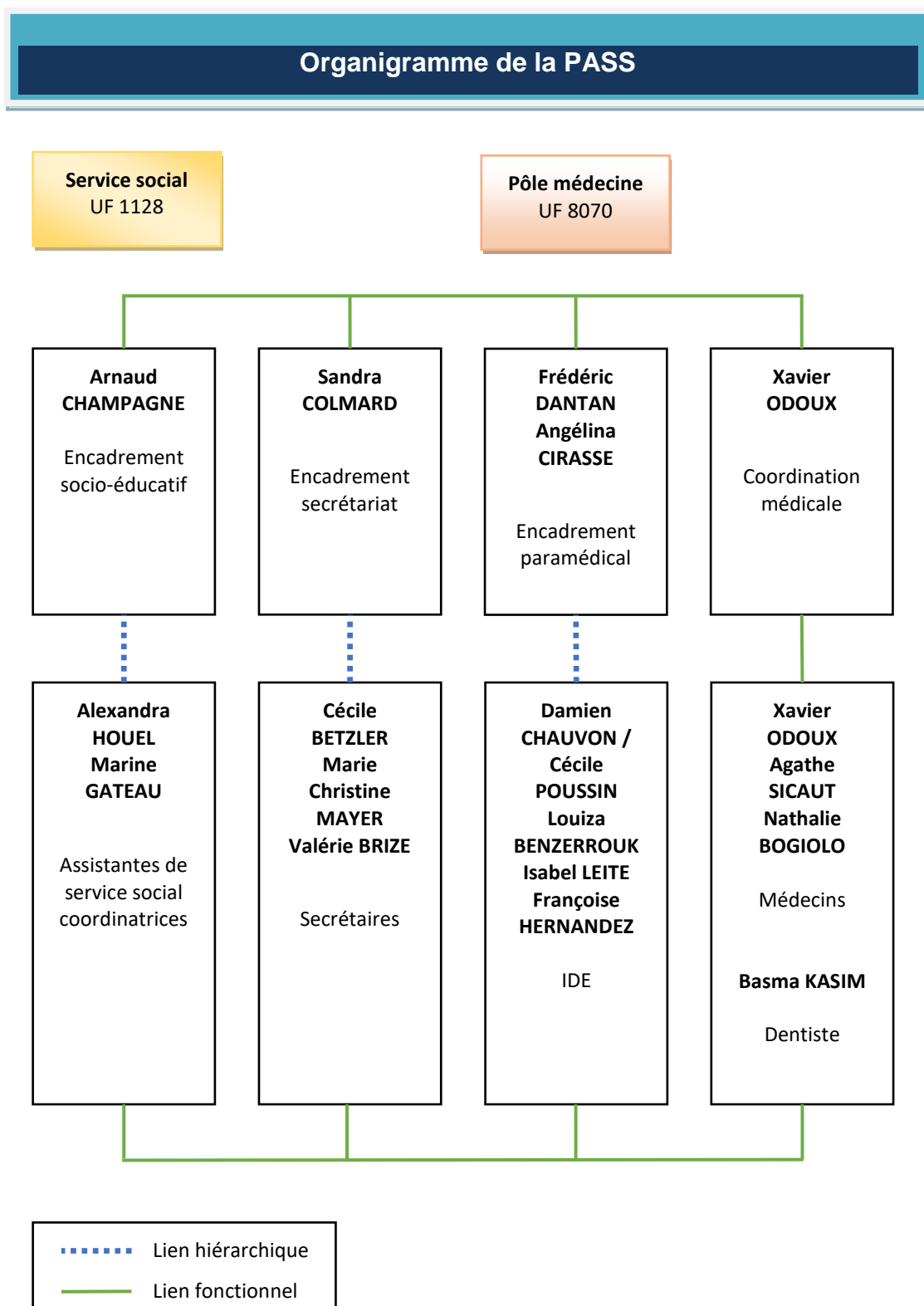
Plan de l'Hôpital Charles NICOLLE



Localisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé



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



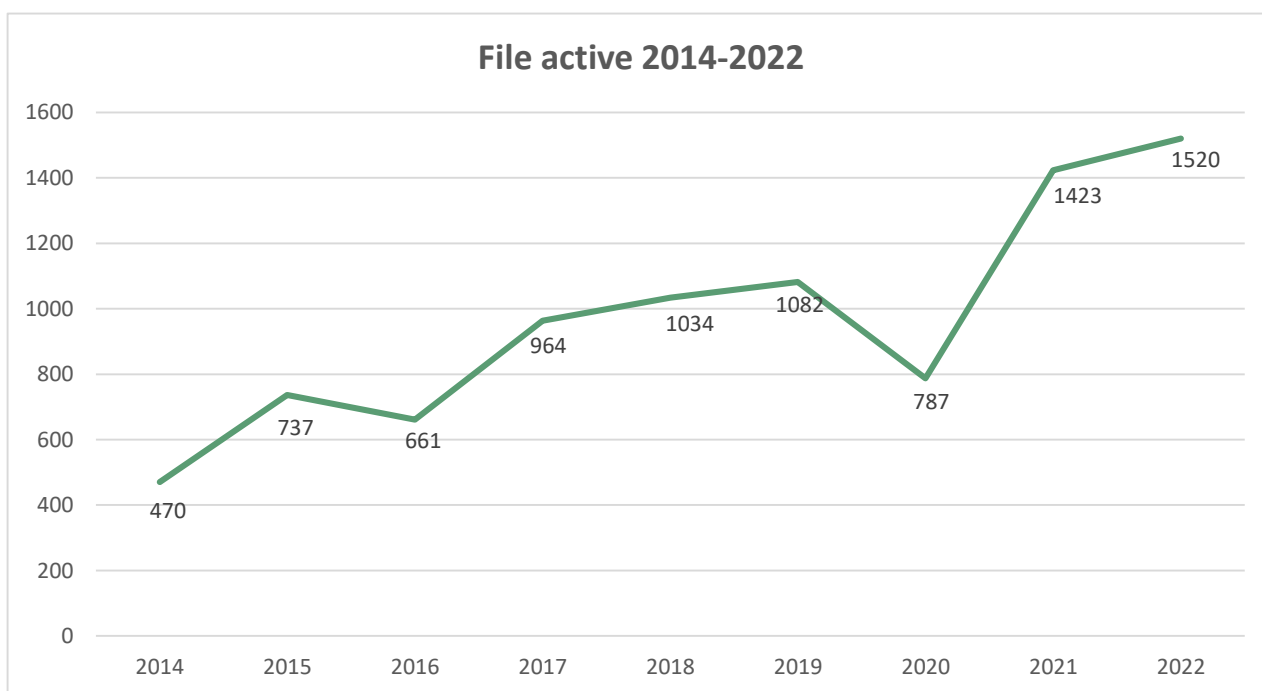
Les professionnels de la PASS	Activités par métiers
Secrétaire	Secrétariat médico-social, Codage activité, Suivi administratif des dossiers en lien avec Assistant de service social, Mise en forme du rapport d'activité
Assistante de service social	Accès aux soins et aux droits, Evaluation sociale, Elaboration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

3. L'activité globale de la PASS

En 2022, **1520** personnes se sont présentées à la PASS. La file active continue d'augmenter depuis 2021 (**1423 personnes reçues à la PASS**), et elle a triplé depuis 2014 (**470 personnes**).

Nous pensons cette évolution consécutive à différents facteurs :

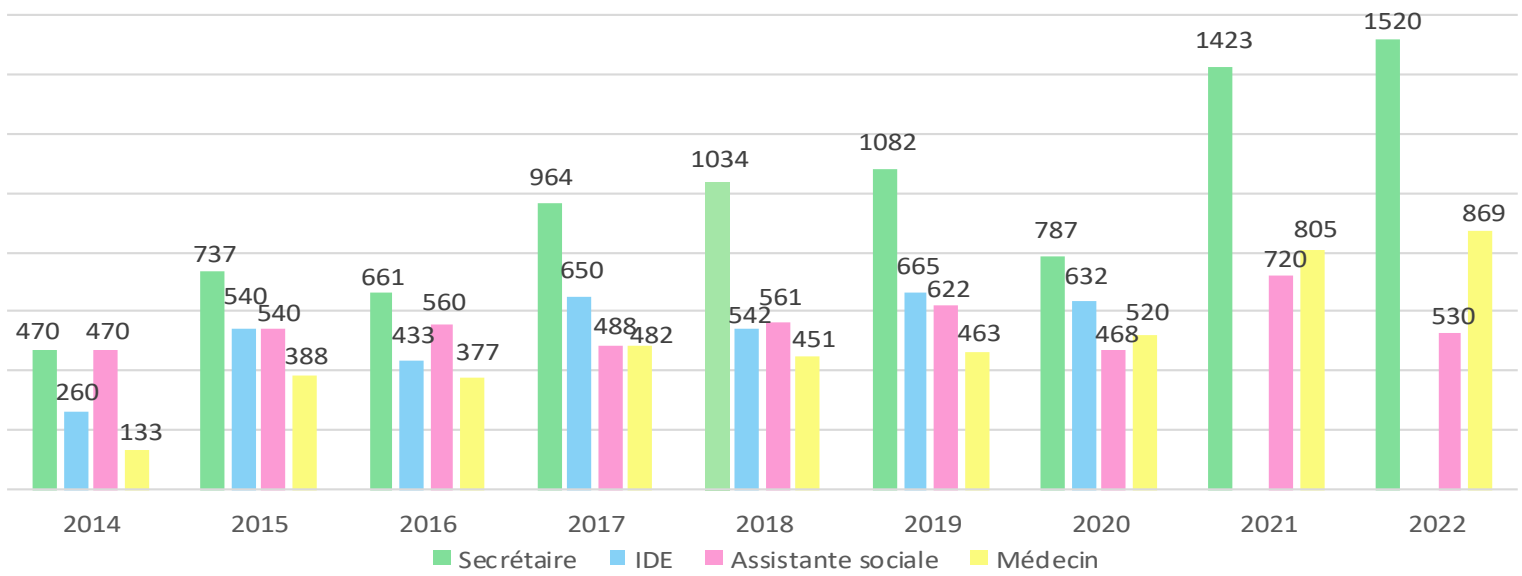
- La reprise des flux migratoires suspendus lors des premiers confinements de 2020
- L'effet rebond après la levée des restrictions sanitaires (démarches administratives, accès aux soins...)
- Allongement du délai d'ouverture de droits à l'assurance maladie des demandeurs d'asile (délai de trois mois de présence sur le territoire)³
- Accueil des patients reçus aux urgences adultes et sortants sans prise en charge sociale.
- La PASS est bien repérée comme service ressource pour l'accès aux soins voire comme ultime recours.



³ Décret n°2019-1531 du 30/12/2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge des frais de santé

4. L'activité par catégorie de métier

File active par métier



a. L'activité du secrétariat

L'année 2022 a été marquée par le départ des secrétaires en septembre qui ont été remplacées par une secrétaire à temps plein venant du pôle de remplacement jusqu'à la fin de l'année.

Les secrétaires assurent des tâches communes au sein du service de la PASS :

- Accueil téléphonique et physique du public
- Enregistrement des nouveaux patients
- Prise des renseignements, photocopies des pièces justificatives de l'identité de la personne pour constitution du dossier médical.
- Orientation des personnes vers les différents services ou partenaires.
- Travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de la PASS.
- Elaboration des liasses de soins
- Codage des dossiers médico-sociaux
- Archivage
- Envoi et réception des demandes d'interprète à la secrétaire d'encadrement du Service Social et relances.
- Travail avec le service financier (factures des patients)
- Mise en forme du rapport d'activité
- Rédaction des comptes rendus de réunions
- Statistiques régionales
- Gestion des stocks (papèterie et matériel administratif)
- Gestion du courrier

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

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

L'assistante sociale qui occupait ses fonctions à 90% sur la PASS fixe a intégré l'équipe mobile PASS en juillet 2022. Une nouvelle professionnelle a pris ses fonctions à temps plein. Cependant elle a été arrêtée en septembre 2022 et non remplacée. La file active a diminué du fait de ce changement de poste et de l'arrêt de travail.

Année	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
File Active	560	488	561	622	468	720	530

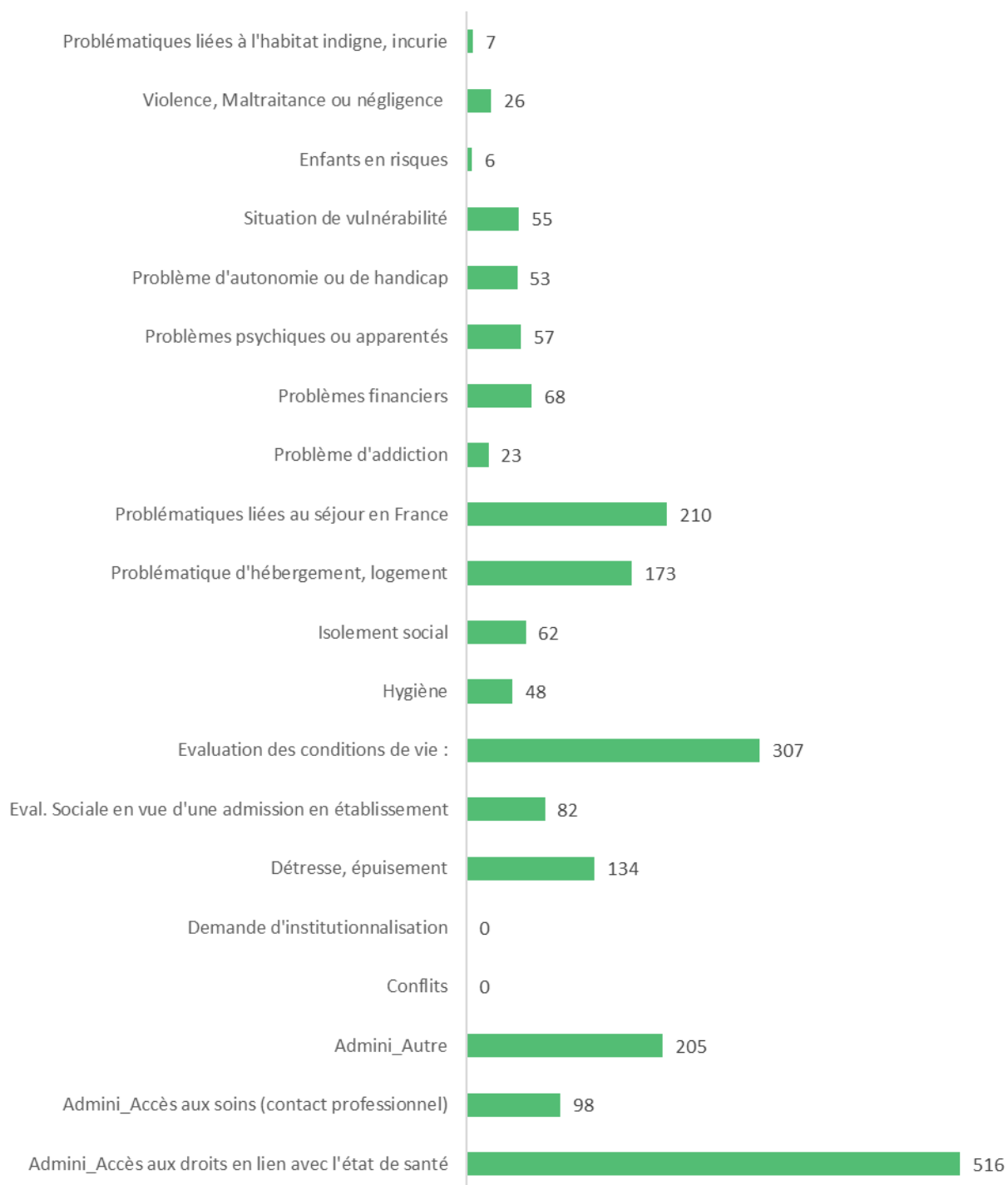
L'intervention de l'assistante de service social s'inscrit dans le cadre de l'accès aux droits/ accès aux soins.

Un accompagnement est proposé aux usagers du service pour l'ouverture de leurs droits soit **127** demandes déposées auprès de l'assurance maladie (PUMA, CSS, AME).

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

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

Diagnostic social 2022



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

Elle coordonne les demandes d'accès au dispositif des Lits Halte Soins Santé en lien avec l'équipe soignante, les demandes d'ACT, ou projet de LAM.

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

Elle contribue au développement du réseau partenarial :

- Participation aux réunions du réseau santé précarité
- Présentation de l'activité globale auprès des structures intra et extra hospitalières
- Permanence à la Chaloupe pour faciliter le parcours de soins des personnes en situation de précarité
- Participation au projet d'équipe mobile de la PASS sur la rive gauche : projet d'aller vers les personnes les plus éloignées des soins
- Rencontres partenariales.



c. L'activité infirmière

En 2022, 3696 personnes ont été vues en consultation programmée (versus 3533).

L'année a été marquée par le départ en Juillet de l'infirmier et l'arrivée de sa successeuse en Septembre, complétée par la présence d'une infirmière à 20%, partageant son activité avec l'Unité de Soins Somatiques de la maison d'arrêt.

Après une adaptation au service de la PASS, l'activité infirmière s'est organisée en :

- Consultation infirmière
- Suite de prise en soins post consultation médicale
- Programmation de divers rendez-vous : laboratoire, consultation de spécialités, hospitalisation, imagerie médicale...
- Délivrance de traitements

Durant l'année écoulée, l'infirmière a fait face à une augmentation continue de la file active de la patientèle majorant les difficultés de prise en charge optimale des patients.

L'infirmière poursuit son activité dans le cadre du dispositif « hors les murs » : participation à deux actions de dépistage auprès de Mineurs Non Accompagnés.

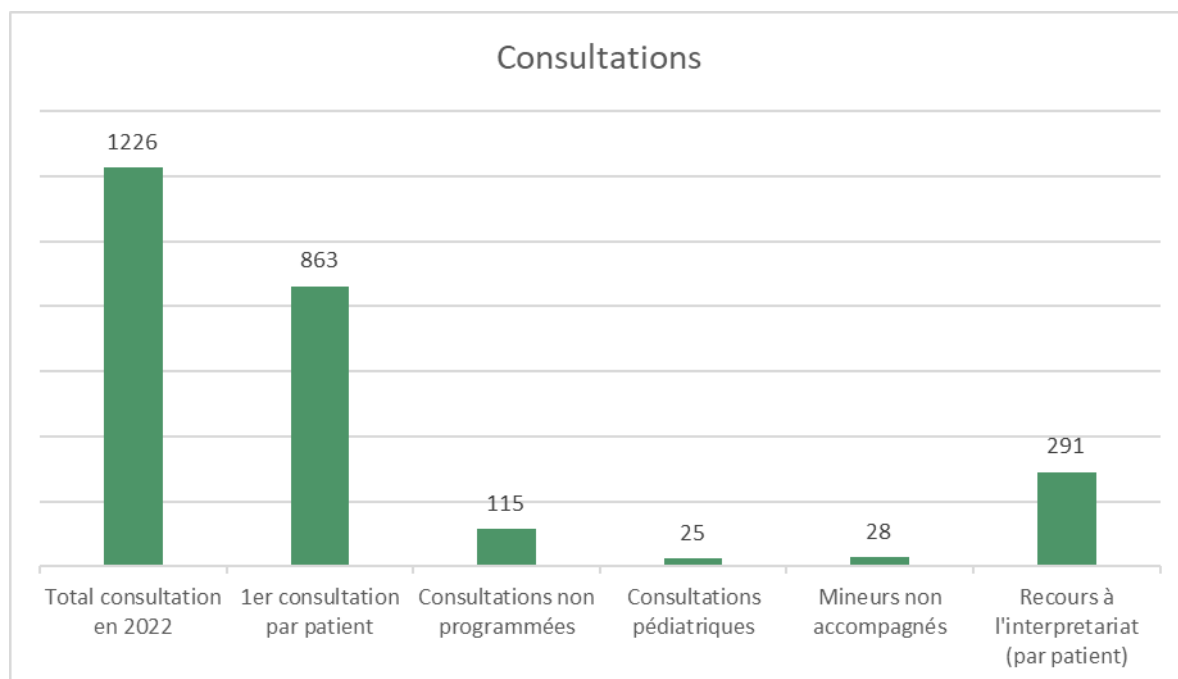
Enfin, un audit est actuellement en cours avec l'Agence Régionale de la Santé afin de répondre au mieux aux problématiques rencontrées par la PASS et d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

d. L'activité médicale

- **Activité clinique :**

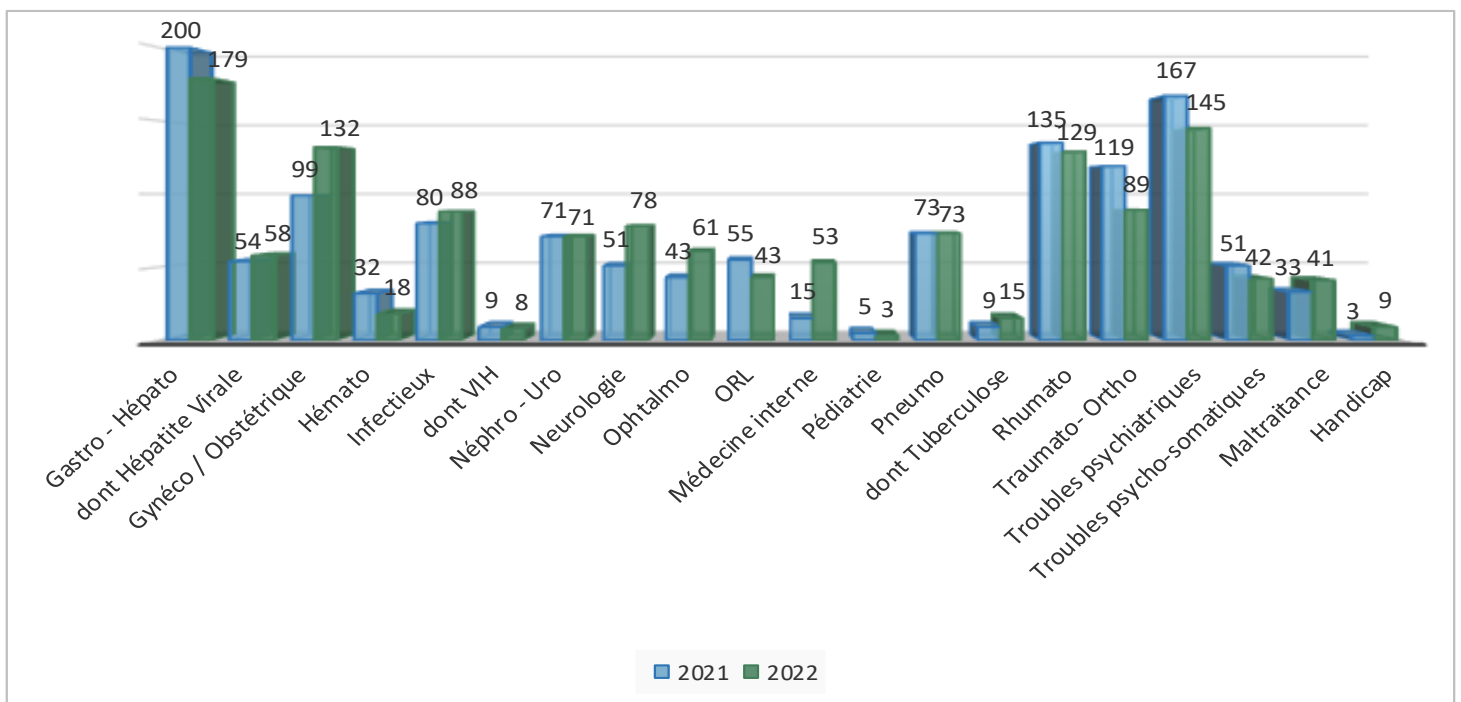
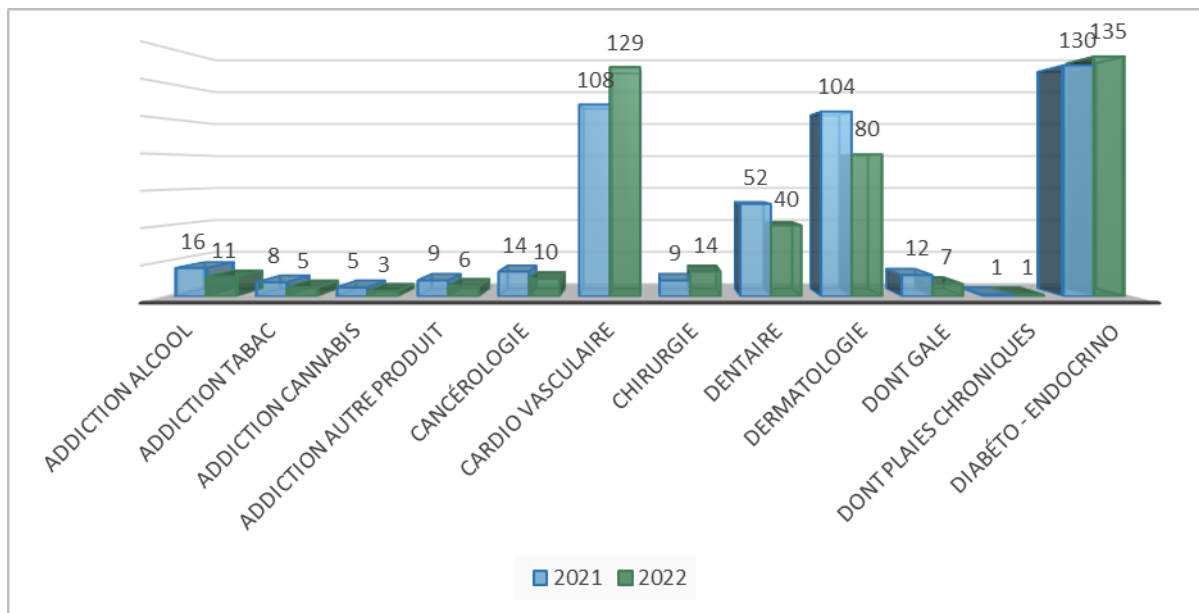
En 2022, 863 personnes ont été vues (versus 805 en 2021) au moins une fois en consultation. Il y a eu un total de 1226 consultations (1214 en 2021) dont 115 non programmées (9,4 %). Parmi les 863 personnes de la file active, 455 présentaient une difficulté de communication linguistique nécessitant un recours à l'interprétariat pour 291 d'entre elles. On dénombre 53 consultations de mineurs : 25 consultations pédiatriques, et 28 pour mineurs non accompagnés.

A l'issue de chaque consultation, un point a été fait avec chaque patient concernant sa vaccination contre la Covid-19, tous ceux qui le souhaitaient furent adressés au centre de vaccination Kindarena pour primo vaccination ou rappel éventuel, ceci jusqu'au 31/03/2022 tous les centres de vaccinations ayant fermé leurs portes à cette date. Il n'a pas été possible de vacciner dans les pharmacies de ville la plupart de nos patients le nécessitant, faute de maîtrise du dispositif de vaccination des personnes sans droit par les officines de ville.



Les principales problématiques de santé constatées sont :

- Les pathologies douloureuses, qu'elles concernent les sphères rhumatologiques, digestives ou dentaires
- Les maladies chroniques (diabète, pathologies cardiovasculaires, pathologies pulmonaires et cancéreuses de tout ordre)
- La santé mentale dont de très nombreux psycho traumatismes



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

La plupart des migrants manifestent un état de stress post traumatique plus ou moins sévère et plus ou moins négligé jusqu'à leur arrivée à la PASS. Les causes sont multiples, le plus souvent il s'agit de maltraitements dans le pays d'origine et/ou durant le parcours migratoire, se traduisant par des troubles du sommeil et de l'attention, des réminiscences angoissantes et anxiogènes, des syndromes dépressifs, des décompensations d'états psychotiques latents ou préexistants, impactant le comportement social et cognitif des individus. Les patients atteints de ce type de pathologies sont adressés et pris en charge par l'UMAPP et/ou les CMP.

La précarité et l'absence d'hébergement sont pourvoyeuses d'épuisement et de souffrance physique et psychique. Une attention particulière est donnée au dépistage des conduites addictives qui restent relativement peu fréquentes voire inexistantes, réserve faite des addictions médicamenteuses liées à un mésusage (Prégabaline notamment).

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

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

Nombreuses sont les maladies chroniques motivant des consultations :

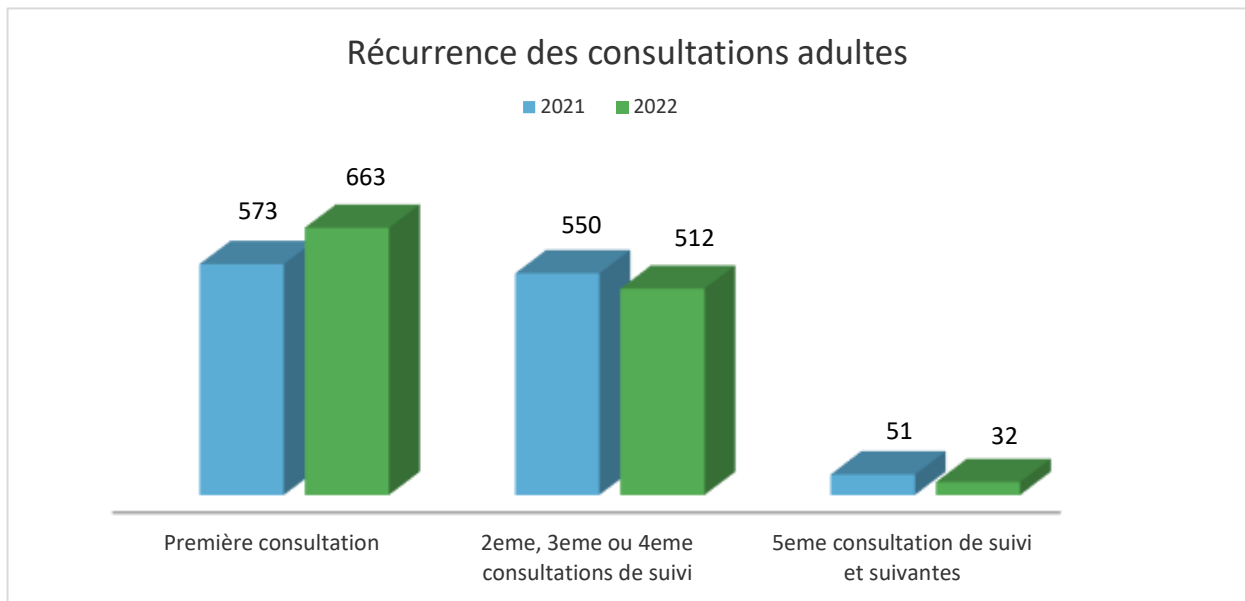
- Diabète, notamment insulino-requérant (avec parfois nécessité d'hospitalisation directe lors de déséquilibre important) et rarement équilibré
- Maladies cardiovasculaires
- Hépatites virales, VIH, IST, syphilis, connues ou non au préalable
- Affections dermatologiques multiples dont un très grand nombre de cas de gale
- Pathologies thyroïdiennes
- Asthme
- Cancer
- Handicaps de tout ordre

Il faut également mentionner depuis septembre 2022 la survenue de plusieurs cas de diphtérie cutanée chez des migrants originaires du Moyen Orient (10 sur l'ensemble du CHU de Rouen dont 3 à la PASS). Outre les traitements et vaccinations des cas index, la PASS a vacciné les nombreux cas contact recensés.

La délivrance de traitements de fond avant l'ouverture des droits à la sécurité sociale et l'intégration dans le parcours de soins coordonnés permettent de stabiliser les patients et de sursoir à de nombreuses consultations non programmées, aux Urgences notamment. Les

situations gériatriques ou de handicap restent problématiques car sans accès à une aide professionnelle à domicile, et entraînant l'épuisement des aidants au sein, la plupart du temps d'un hébergement sommaire et inadapté.

La poursuite de soins de cancérologie ou d'autres pathologies lourdes peut s'avérer extrêmement compliquée, les examens et traitements des pays d'origine ou de transit étant rarement disponibles et les traductions incertaines ou approximatives. Le temps de latence à l'ouverture des droits étant toujours un risque majeur de perte de chance pour ces patients et d'aggravation de ces pathologies.



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

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

En 2022 :

- 118 demandes d'avis spécialisés
- 225 orientations vers le CLAT (systématisation du dosage des quantiférons pour le dépistage de la tuberculose chez les primo arrivants)
- 18 orientations vers les urgences par le médecin
- Des demandes de LHSS (Lits Halte Soins Santé)

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

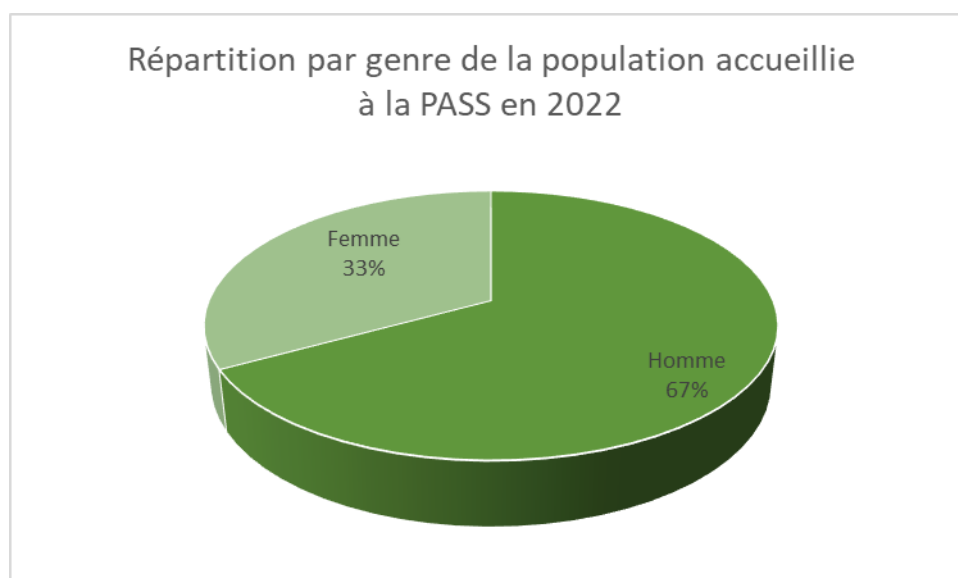
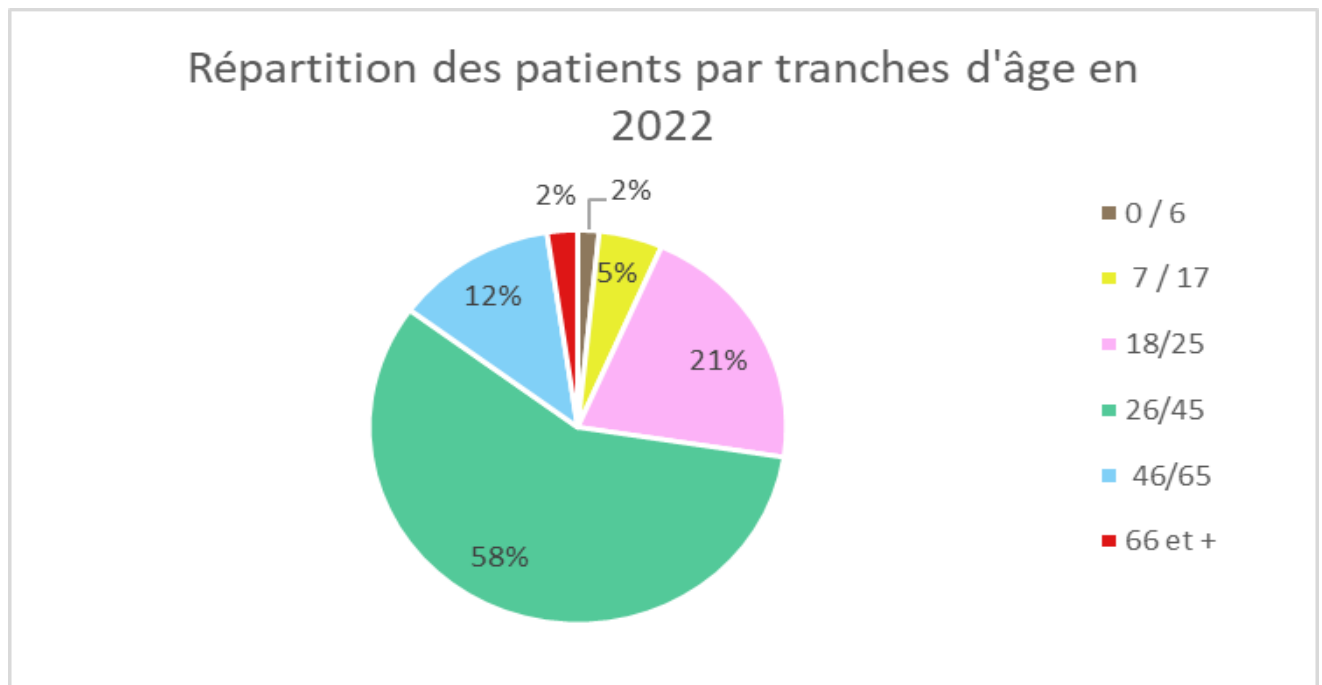
- **Activité de coordination :**

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

III. Le public reçu

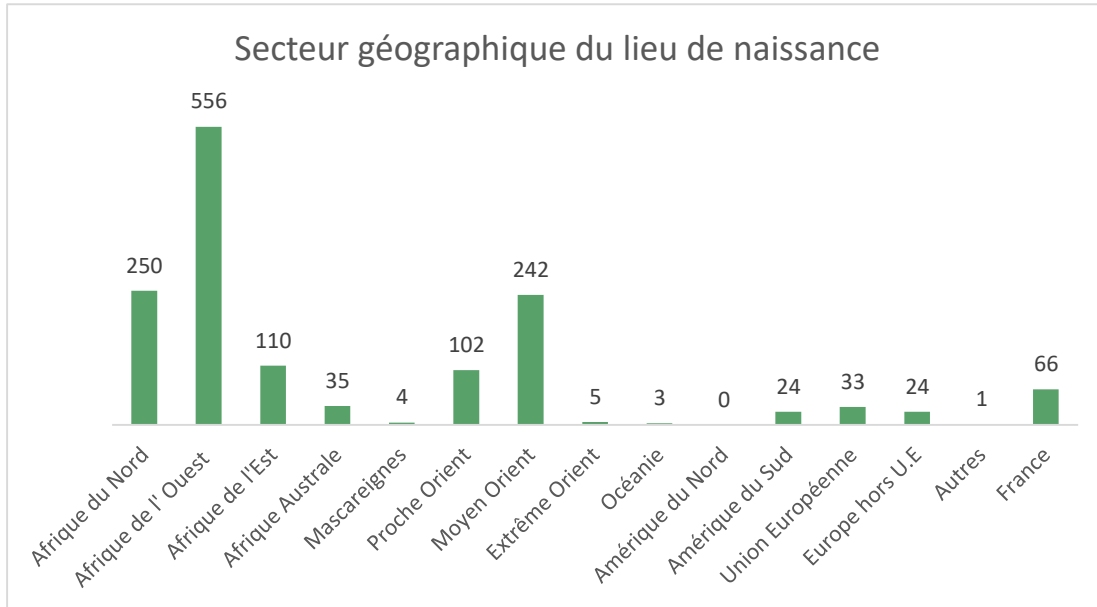
1. Caractéristiques du public

1520 personnes ont été vues à la PASS en 2022.

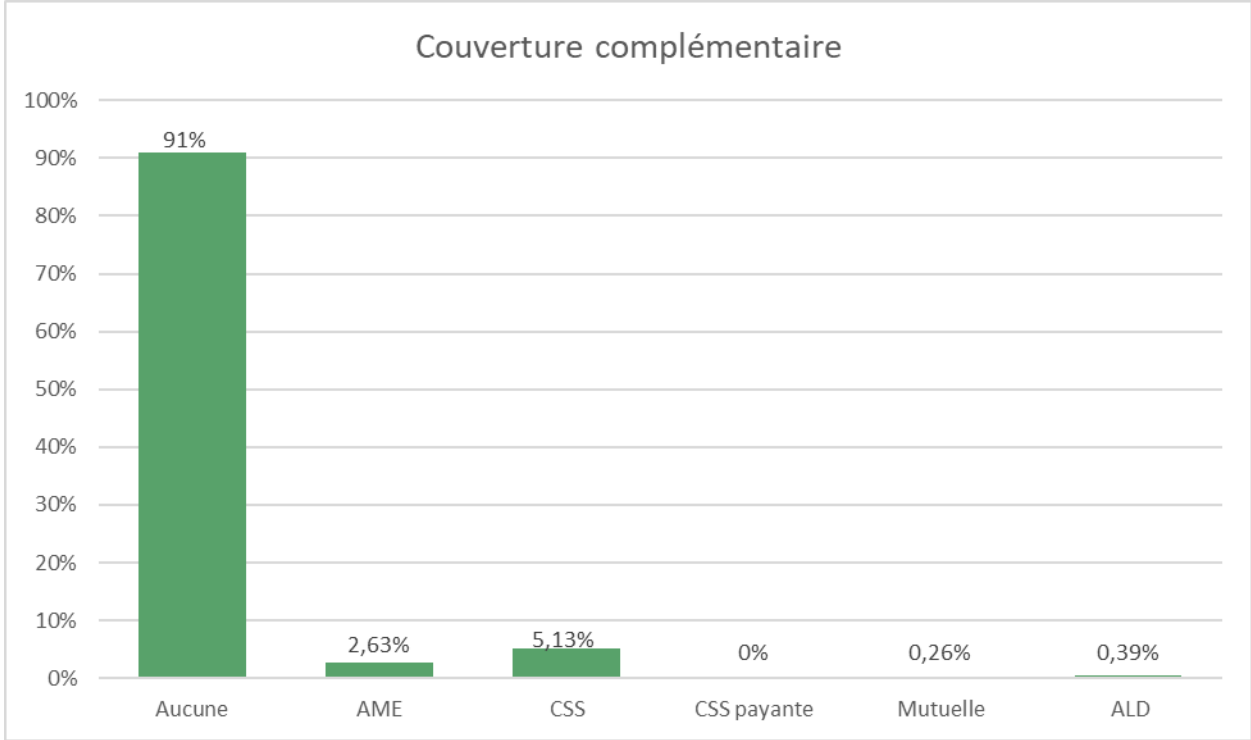
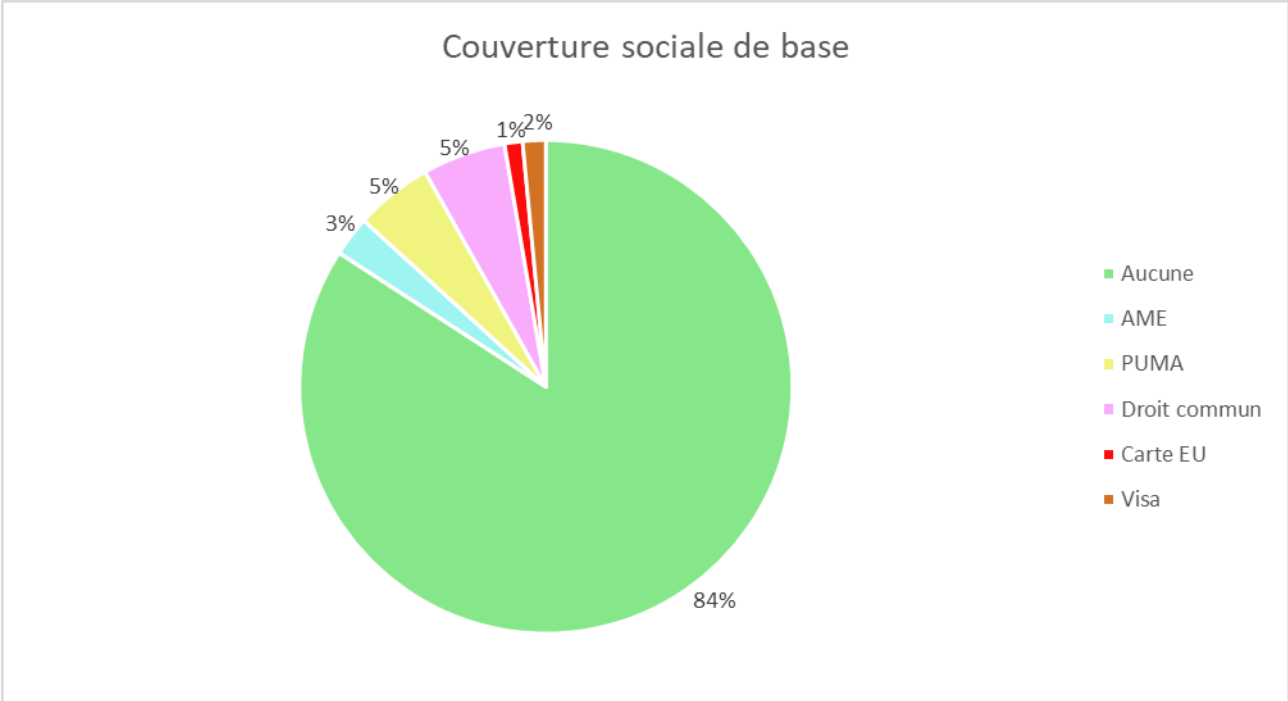


Les personnes nées à l'étranger représentent 91% du public.

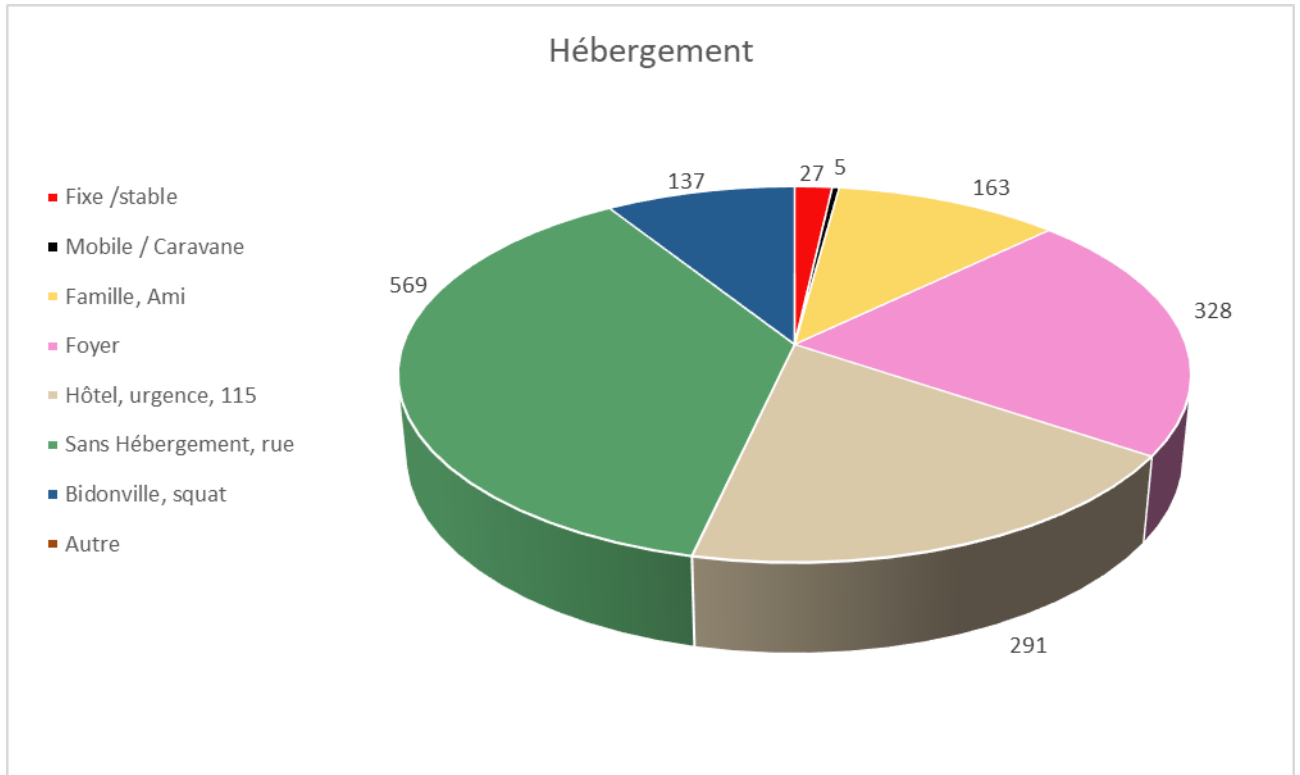
Les patients sont nés majoritairement en **Afrique de l'Ouest** (Guinée, Cameroun Bénin, République du Congo et RDC, Centrafrique Côte d'ivoire, Mali, Nigeria, Gambie, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Tchad), **en Afrique du Nord** (Algérie, Egypte, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie), et enfin au **Moyen Orient** (Afghanistan, Bangladesh, Pakistan).



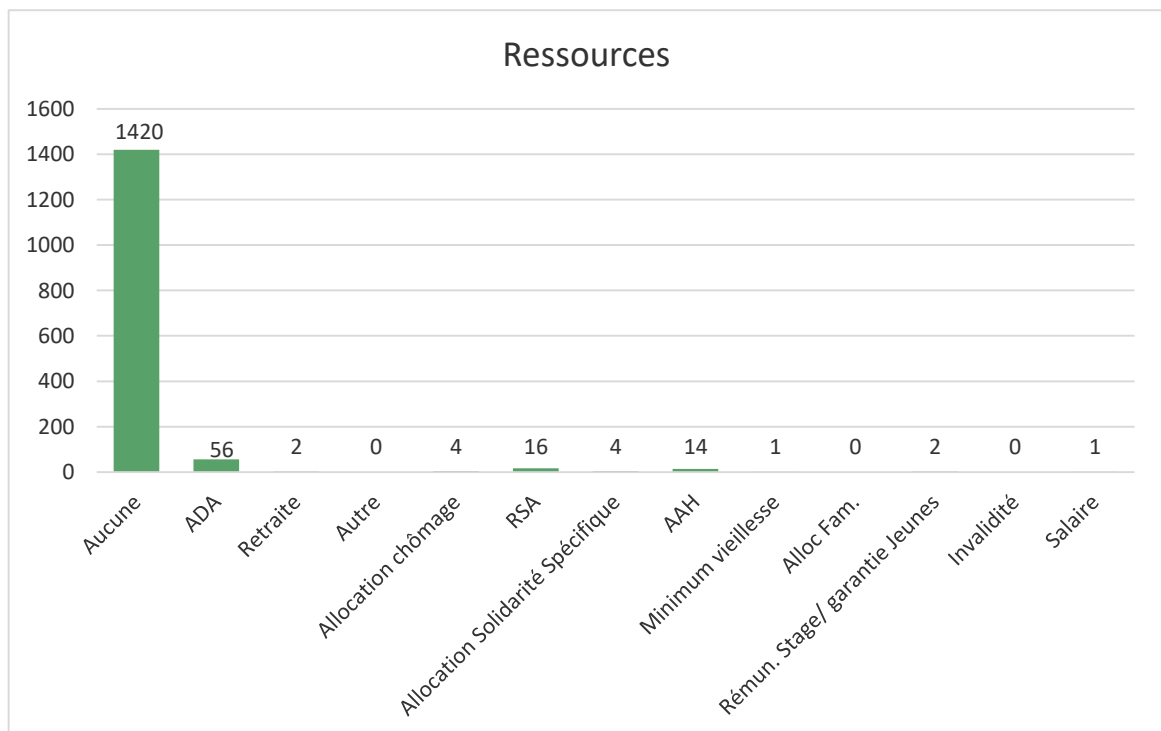
En 2022, 84% du public rencontré n'a pas accès à une couverture sociale complète.



76% des patients n'ont pas d'hébergement stable.



93 % des patients n'ont aucune ressource au moment de la prise en charge.



2. Typologies de public

a. Les mineurs non accompagnés

La PASS accueille depuis fin 2018 des mineurs non accompagnés (MNA)⁴. En 2022 nous avons accompagné 55 MNA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴ Les MNA : Les mineurs de moins de 18 ans qui se trouvent en dehors de leur pays d'origine sans être accompagnés d'une personne exerçant l'autorité parentale

b. Les primo-demandeurs d'asile

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

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

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

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

Les règles applicables à l'ouverture des droits à l'assurance maladie ont été modifiées pour les demandeurs d'asile en 2020⁵, un délai de 3 mois de présence en France est opposable aux demandeurs d'asile (sauf pour les mineurs) pour l'ouverture de droits à l'assurance maladie et la CSS.

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

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

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

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

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

⁵ Décret n°2019-1531 du 30/12/2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge des frais de santé

c. Les personnes accueillies en Centre d'Accueil et d'examen de la situation

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

Elles proposent un hébergement diffus et/ou collectif.

La PASS accueille dans ses locaux le public adressé par les travailleurs sociaux.

Il s'agit majoritairement d'hommes isolés de nationalité afghane, soudanaise, somalienne et érythréenne.

Nous notons une augmentation de prise en charge de ce public à la PASS. Leur durée de séjour en CAES peut être courte. Ces personnes sont soit orientées vers des CADA hors du territoire de ROUEN, soit adressées vers d'autres pays européens ou quittent la structure. Une question se pose quant à la durée du séjour sur ce type de structure et la mise en place d'un suivi médical.

L'accueil est parfois trop bref pour entreprendre une démarche de soins car le public est orienté vers une autre structure hors du secteur du CHU. Des relais sont faits auprès des PASS d'Evreux, du Havre... Une réflexion est en cours à la PASS pour veiller à une prise en charge de la demande médicale de la personne et des référents sociaux des CAES en adéquation avec son temps d'accueil.

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

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

Ces patients sollicitent une consultation principalement pour des pathologies douloureuses, notamment digestives, dentaires et de l'appareil locomoteur. Il est souvent constaté une souffrance psychique, ainsi que des séquelles traumatiques physiques pour lesquelles les réponses sont parfois différées en l'absence de droits (physiothérapie, intervention chirurgicale). Une attention particulière est portée aux symptômes tels que prurit et toux au vu des conditions de vie précédant l'arrivée en CAES.

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

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

d. Les personnes migrantes hors procédure d'asile

- Un public dit en situation irrégulière fréquente notre structure. Arrivé depuis peu sur le territoire, il est en demande de soins avec une pathologie plus ou moins prise en charge dans leur pays d'origine. Il ne peut prétendre à une reconnaissance de leur maladie/handicap du fait de sa situation administrative. Une orientation vers des associations spécialisées dans le droit des étrangers permet de solliciter une demande de titre de séjour pour raisons de santé. Le temps de la régularisation, ces personnes peuvent s'appuyer uniquement sur leur entourage familial qui tient le rôle d'aidant dans l'attente de pouvoir déposer des demandes auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).
- Nous accueillons un public présent depuis plusieurs années sur le territoire qui ne dispose pas de titre de séjour et qui n'a parfois jamais fait valoir ses droits. Bien souvent au décours d'une hospitalisation ou d'une orientation par un partenaire, ce public est adressé vers notre service pour un accompagnement médico-social.
- Les personnes dites « déboutées de leur demande d'asile » reviennent vers notre dispositif après un parcours parfois chaotique de la demande d'asile. Elles connaissent une rupture de droits à l'assurance maladie (depuis 2020, la prolongation des droits à l'assurance maladie à l'expiration du document de séjour régulier est réduit à 6 mois, il était fixé à 12 mois auparavant). Ce public relève d'une ouverture de droit à l'AME. Ces changements provoquent une fragilisation du parcours de soins.

e. Les personnes en situation de grande précarité et d'isolement

- Un public en situation de grande précarité fréquente la structure de la PASS, comme il est rappelé dans le cahier des charges de la PASS⁶ :

« Pour d'autres raisons : forte désocialisation, difficultés à s'orienter dans le système de santé... On pense en particulier aux personnes allophones, aux personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques, aux personnes marginalisées et devant être accompagnées dans leur parcours de soins par la PASS, le temps nécessaire à un relai pérenne par un autre dispositif de droit commun... »

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

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

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

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

- Un public en situation d'isolement est orienté par des travailleurs sociaux des CCAS. Il s'agit de personnes en logement ou en situation de mal logement. Ce public est dans une dynamique de renoncement aux soins, et parfois de ses droits. Des prises en charge ont pu être réalisées en vue d'un relais par un dispositif de droit commun et une orientation vers la médecine de ville.

⁶ INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS), page 6

IV. Les problématiques rencontrées

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

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

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

Cette nouvelle disposition a allongé la durée du suivi à la PASS de ce public depuis 2020.

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

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

Nous avons noté en 2022 comme les années précédentes un allongement des délais pour l'ouverture de droits AME :

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

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

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

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

- Allongement de la durée de suivi à la PASS (consultations, délivrance de traitement, consultations au CHU, examens et soins infirmiers à la PASS)
- Difficultés d'accès à la chirurgie, l'hospitalisation : pas de prise en charge possible en

dehors des patients relevant des soins urgents (au titre de la circulaire du 16 mars 2005).

- Difficultés d'accès aux soins ambulatoires chez les professionnels libéraux (médecin généraliste, kinésithérapeute, soins à domicile en cas de perte d'autonomie ...),
- Augmentation des actes non facturables sur l'établissement.

Cette situation peut entraîner un renoncement aux soins.

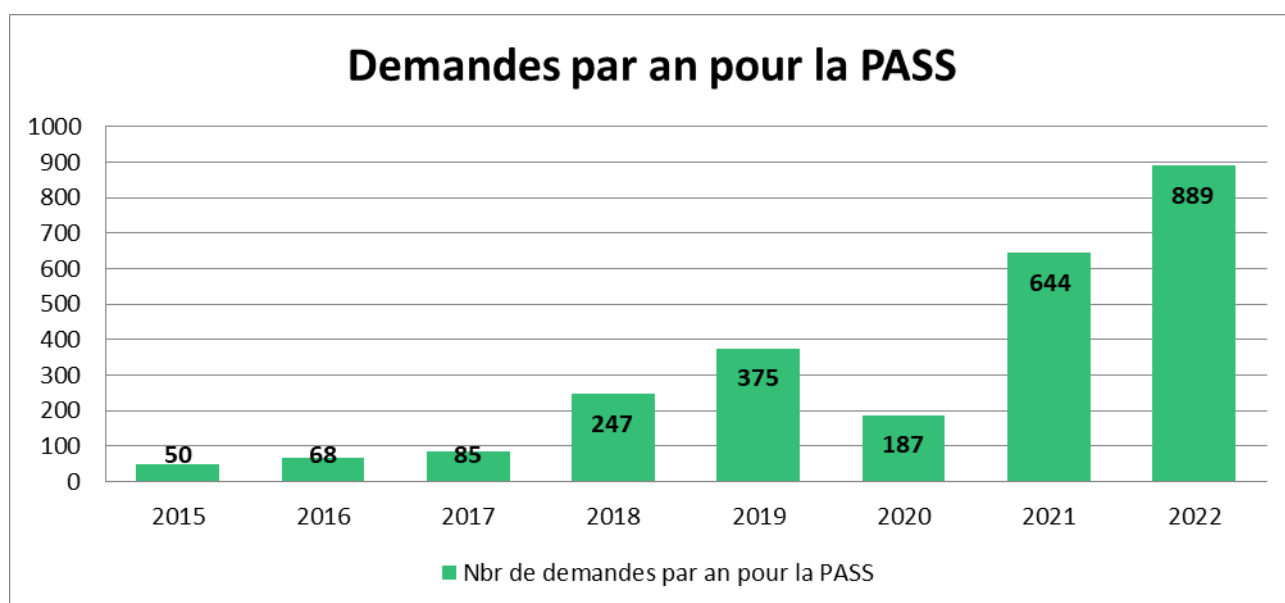
2. Difficultés liées à la langue

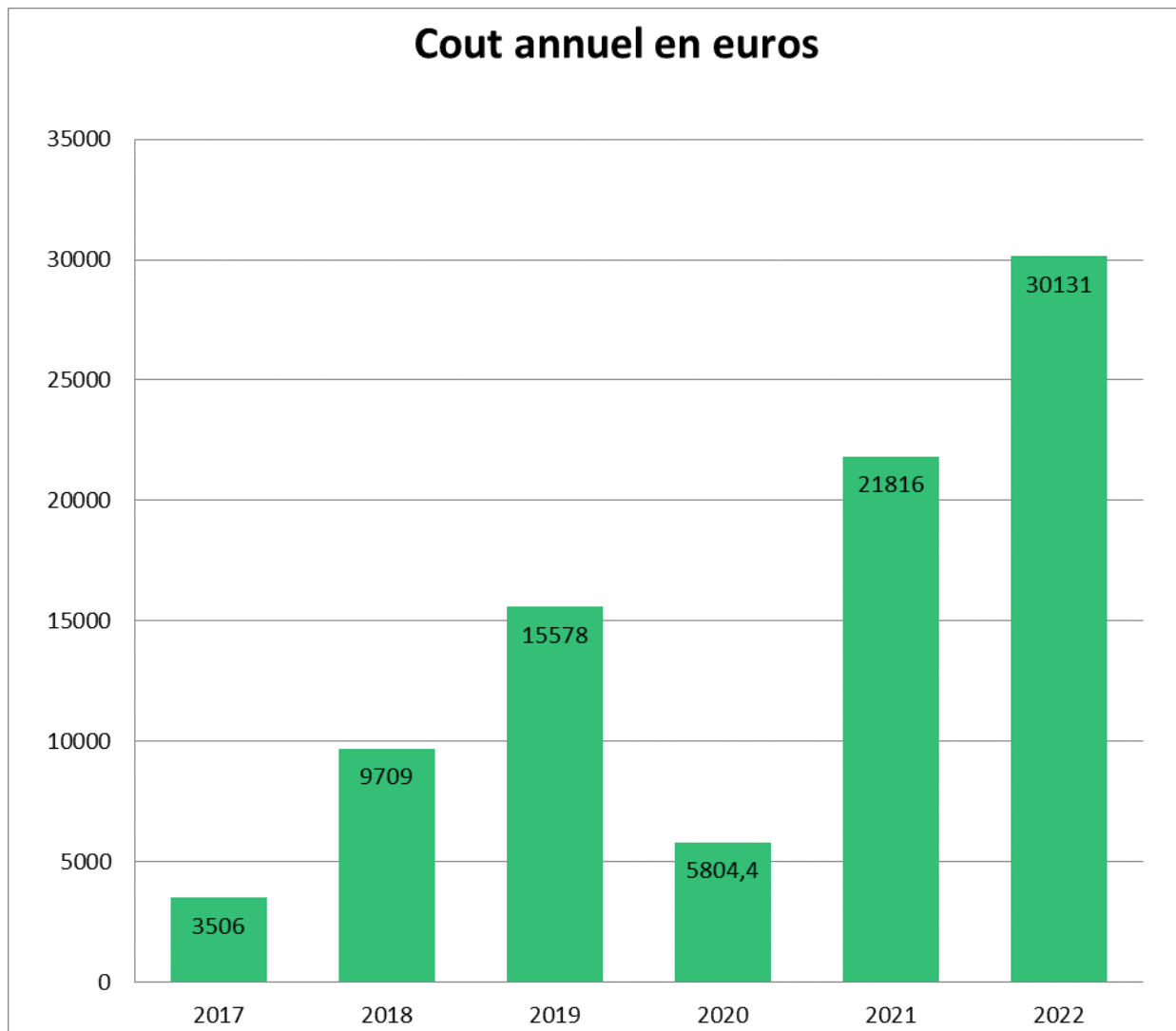
Quelque soit le service ou la structure, lors de la rencontre avec des personnes allophones, les difficultés de communication compliquent les échanges.

Cet obstacle est majeur sur l'accueil de la PASS.

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

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





3. Orientation vers le droit commun

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

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

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

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

Cependant, les patients ont des retours négatifs : le professionnel mentionné ne prend pas de nouveaux patients ou certains notent qu'il ne suit pas de patients bénéficiant d'une Aide Médicale d'Etat. La sortie du dispositif avec une rencontre avec les professionnels de ville pourra être un axe prioritaire pour 2023.

4. Organisation des rendez-vous médicaux

Au cours de l'été 2022, suite aux départs de l'assistante sociale, de l'infirmier et des arrêts de travail prolongés de certains membres de l'équipe, et compte tenu d'un effectif réduit à sa plus simple expression pendant quelques semaines, de nouvelles modalités de prise de rendez-vous médicaux ont été adoptées.

Ces dispositions provisoires ont perduré bien au-delà de l'été 2022 pour se poursuivre jusqu'à ce jour, avec une équipe remaniée, incomplète et en rodage, le flux de nouveaux patients continuant sa croissance régulière.

Cette nouvelle procédure consiste en un envoi de demande de rendez-vous infirmier ou médecin par les partenaires via un tableau hebdomadaire ré expédié dans un second temps avec les jours et heures attribués. Il n'est jamais demandé de diagnostic mais uniquement les plaintes alléguées par les patients, le but étant d'alléger le travail de l'accueil, souvent en effectif minimal. Cette procédure a été mal comprise avec une non adhésion de certains correspondants. Nous continuons ainsi à recevoir de nombreuses personnes directement pour attributions des rendez-vous médicaux ou demandes d'entretiens sociaux (non prises en compte par ce process), il en est de même pour les patients isolés ou non accompagnés.

De plus les délais se sont considérablement allongés au cours de l'année 2022, de l'ordre de 6 à 8 semaines en moyenne, tout en sachant que les demandes non programmées restent possibles, et qu'en cas d'urgence avérée, il existe une fiche de liaison depuis 2018 avec le service des Urgences Adultes. On observe du fait de cet allongement des délais, un taux important de non observance ce que nous essayons de compenser par du surbooking ... !!

La décorrélation entre les temps IDE / médecin et celui de l'assistante sociale a pour conséquence l'impossibilité d'évaluation conjointe en binôme ASS/IDE ce qui devrait être la norme pour tous les primo arrivants.

Par ailleurs cette organisation entraine une surmédicalisation de l'activité de la PASS, le corolaire étant la survenue d'une non prise en charge sociale sans accès aux droits, sans évaluation des conditions de vie ni coordination avec les structures et dispositifs médico-sociaux.

Conscients des imperfections de cette procédure en dégradée, nous espérons à la faveur des préconisations post audit pouvoir revenir à des modalités plus satisfaisantes et plus adaptées pour tous dans le futur.

V. PASS dentaire

La PASS dentaire de Rouen reçoit les patients venant principalement de l'agglomération rouennaise mais aussi d'autres villes comme Elbeuf et même Pont-Audemer. Bien que le nombre de femmes et d'enfants reçus ait augmenté par rapport à l'année 2021, la majorité des patients sont des hommes dont l'âge est compris entre 17 et 55 ans.

Le nombre de patients reçus à la PASS dentaire n'a cessé d'augmenter en 2022, occasionnant une charge de travail supplémentaire importante avec des délais de rendez-vous à plus de 4 mois, d'où la nécessité d'une deuxième séquence de soins.

En juillet 2022 une vacation dédiée aux urgences et aux primo-patients a été ouverte. Cette mesure a permis de réduire le délai d'attente à 1 mois et, en cas d'urgence, les patients ont pu être reçus dans la semaine de leur demande.

Ainsi on constate que les patients respectent d'autant mieux leurs rendez-vous que le temps d'attente est raccourci. Par contre, on a pu noter que le taux général d'absence était quasiment le même que celui de l'année 2021, concernant les patients qui devaient revenir pour la poursuite des soins (donc sans douleur aigue) en général et sur des rendez-vous à plus d'un mois en particulier, sachant qu'un retard de plus d'une demi-heure est considéré comme une absence.

Le passage à deux vacations n'a donc résolu qu'une partie du problème (le volume), mais ne peut, en l'état, influencer plus sur le comportement des patients.

Nous devons par ailleurs et assez fréquemment faire face à des patients qui ont obtenus leur couverture sociale mais se présentent néanmoins à la PASS pour continuer leurs soins. Dans ce cas-là, nous préférons faire les soins prévus ce jour-là, puis expliquer au patient qu'il ne peut plus bénéficier de la PASS, afin d'éviter un malentendu qui peut aboutir à un conflit, en raison de l'incompréhension administrative ou linguistique.

Les soins proposés aux patients varient entre les extractions, la dévitalisation des dents, les soins conservateurs et le détartrage. Le but principal est de soulager les patients de leurs douleurs dès le premier rendez-vous. En accord avec le chef de services nous avons décidé la possibilité de réaliser des appareils dentaires pour des patients remplissant un certain nombre de critères: patient installé à Rouen avec une adresse permanente et un numéro de téléphone joignable, afin d'optimiser la poursuite des soins jusqu'à leur réalisation finale.

Vacation	Nombre de jours réalisés	Nombre de rdv patients programmés	Nombre de patients pris en charge (file active)	Nombre de non venu(e)s	% de non venu(e)s
1	24	142	104	49	34.5
2	22	196	118	52	28.6

VI. L'équipe mobile PASS « Aller vers »

L'équipe mobile de la PASS s'est mise en place en septembre 2022 avec l'arrivée d'une nouvelle infirmière, et du détachement sur cette nouvelle activité d'une assistante sociale (en poste sur la PASS fixe).

Depuis septembre 2018, à la demande de l'ARS, la PASS a engagé une réflexion sur la pertinence d'une intervention sur la Rive gauche de ROUEN.

Suite aux rencontres avec les responsables des CCAS, les différents acteurs des communes de la rive SUD (Contrat local de santé, Atelier Santé Ville, associations...) un premier projet a été écrit permettant de répondre à l'appel à projet de l'ARS. Ce projet a pu bénéficier d'un financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur, et être affiné par la suite.

L'équipe s'est appuyée sur l'instruction de la DGOS⁷ (annexe 2) pour développer sa nouvelle activité.

Les objectifs:

Il s'agissait dans un premier temps de bien définir les objectifs de l'activité mobile de la PASS :

- Faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité et les accompagner vers le droit commun.
- Accompagner vers l'accès aux droits, favoriser la résolution des difficultés sociales.
- Recréer du lien avec un public éloigné du soin voire en renoncement aux soins.
- Faire connaître les services de soins aux personnes.
- Lever leurs réticences au recours à ces services.
- Renforcer leurs capacités à se rendre par elles-mêmes dans les structures de droit commun.
- Adapter la prise en charge à leurs besoins et attentes pour un parcours individualisé dans le respect de leurs temporalités.
- Dispositif passerelle permettant de renouer le lien entre la ville et l'hôpital.

Puis de déterminer :

Les critères d'inclusion:

- Personnes avec des droits avec des éléments de fragilité dans leur parcours.
- Personnes sans droit à l'assurance maladie.
- Personnes fragilisées, en situation d'isolement voire désocialisées.
- Personnes sans ressource, minima sociaux, ou travailleurs pauvres.
- Personnes ne disposant pas d'un logement décent ou en situation d'hébergement précaire.

⁷ **Instruction N° DGOS/R4/2022/101** du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)

Le périmètre d'intervention:

Interventions sur le secteur de la Rive SUD de Rouen.

Dans un premier temps, mise en place sur deux territoires ciblés lors des rencontres effectuées en 2018 : Saint Etienne du Rouvray et Le Petit Quevilly.

Les modalités d'interventions:

- Permanences délocalisées (fixes ou ponctuelles...).
- Interventions sur les lieux ressources des personnes (Domicile, CCAS, associations...).
- Accompagnement physique dans les structures de droit commun et lieux de soins dans le but de permettre une autonomie.
- Actions d'information et de communication auprès des publics et partenaires.
- A la marge, actions de type maraude.

La logistique:

En parallèle un aspect très logistique s'est imposé à nous :

- Installation dans un bureau situé au service social de l'hôpital Saint Julien, à proximité des urgences
- Recherche d'un véhicule dédié
- Création d'outils de communication (plaquette, carte de visite, mail...)
- Création d'outils de liaison

La Mise en Œuvre :

Puis l'équipe a pu se consacrer au développement d'un réseau de partenaires intra et extra CHU

- Repérage des acteurs du territoire et prise de contact
- Présentation des missions de la PASS et de son activité mobile
- Rencontres et échanges autour des besoins des structures
- Définition conjointe des modalités de collaboration
- Recherche de lieux de permanences et de conventionnements

L'équipe mobile de la PASS a veillé à coordonner ses interventions avec les autres dispositifs, les équipes médico-sociales, les partenaires médicaux afin de ne pas multiplier les interventions auprès d'un public fragilisé.

Ces démarches ont abouti à plusieurs projets.

- La ville de Saint Etienne du Rouvray nous a proposé des lieux de permanences sur deux sites et quartiers distincts de la ville. Nous avons pu nous rapprocher rapidement des travailleurs sociaux de cette commune, qui se sont saisis d'emblée de ce nouveau dispositif, en nous orientant des personnes en renoncement aux soins. En décembre 2022, notre collaboration a été entérinée lors du passage en conseil municipal puis en conseil d'administration du CCAS. Par la suite, une convention de mise à disposition de locaux à titre gratuit a été signée.

- La rencontre avec le responsable du CCAS du Petit Quevilly, le directeur de la prévention et du développement social urbain a permis d'amorcer les démarches en vue d'un conventionnement sur l'année 2023.
- Nous avons travaillé avec l'association Emergence-s et notamment l'équipe mobile des LHSS, elle-même en cours de développement de son activité hors les murs. Un travail de partenariat et de coordination est engagé, des rencontres trimestrielles sont planifiées avec l'équipe des LHSS. L'intérêt de ces rencontres est de construire une réflexion sur des coopérations et des complémentarités.
- La proximité géographique de notre bureau avec le service des urgences de Saint Julien a favorisé les rencontres avec l'équipe. Nous avons pu formaliser rapidement, en collaboration avec l'assistante sociale en charge des urgences, un premier temps d'échange avec le médecin responsable du service et la cadre de santé. La présentation de ce nouveau dispositif de la PASS et l'évocation d'un travail de collaboration est d'emblée apparue comme pertinent. Au décours de cette rencontre, nous avons établi une fiche de repérage à l'attention de l'équipe des urgences (administratifs, médecins et paramédicaux) ainsi qu'une fiche de liaison. Celles-ci ont pu être présentées à l'équipe paramédicale. Le médecin responsable s'est proposé de nous prêter ponctuellement une salle de réunion afin que nous puissions recevoir les personnes ainsi que de faciliter la prise de rendez-vous de consultation (traumatologie, diabétologie, nutrition, prélèvements sanguin, pansements...) sur la policlinique de l'hôpital St Julien.
- Nous avons également participé à différentes rencontres avec le groupe porteur du projet CPTS A2RS (Communauté professionnelle territoriale de santé de la rive SUD) en lien avec L'APSAR+.
 - Intégration du groupe WhatsApp de la CPTS
 - Assemblée générale constitutive
 - Groupe de travail « faciliter l'accès à un médecin traitant »

Des liens ont pu être établis avec des professionnels libéraux de ce territoire notamment pour faciliter l'orientation de deux personnes vers un médecin traitant et également pour permettre l'avance par un pharmacien d'un traitement urgent.

- Nous avons rencontré l'équipe du SAO (Service d'accueil et d'orientation) du Carrefour des solidarités. Un projet de conventionnement est en cours. Dans cette attente le travail de collaboration a pu débuter. Le SAO nous sollicite régulièrement par le biais de la fiche partenaire que nous leur avons transmis. L'équipe met à notre disposition un bureau, si nécessaire, afin que nous puissions effectuer les premiers entretiens d'évaluations médicosociales. Cela permet le repérage du public cible de la PASS, de faire les démarches nécessaires à l'ouverture des droits, d'évaluer le degré d'urgence de l'accès aux soins et des demandes de mises à l'abri, d'élaborer conjointement les dossiers de LHSS ou de LAM.
- Nous avons participé aux commissions du dispositif d'appartement de coordination thérapeutique « un chez soi d'abord ». En 2021 la PASS avait participé aux journées de formation en tant qu'équipe d'orientation. Il nous a semblé intéressant que l'équipe mobile de la PASS maintienne le lien avec ce dispositif notamment en vue d'éventuelles orientations.

Au cours de ces diverses rencontres, l'équipe mobile de la PASS a pu consolider les liens partenariaux existants, notamment avec Médecins du Monde, le réseau santé précarité, le secours populaire, la Case départ, les travailleurs sociaux du CHU de Rouen (moniteur éducateur, ASS des urgences et SAMU), la mission d'appui aux PASS renfort migrants...

Temps d'échanges et formations :

L'équipe mobile de la PASS a également pu s'appuyer sur ce qui existe au niveau du territoire afin d'étayer ses réflexions.

Elle s'est rapprochée de la mission d'appui de Neufchâtel. L'assistante sociale comme l'infirmière ont passé une journée en immersion. Malgré un public et un territoire assez différents nous avons pu aborder avec l'équipe le choix des outils, l'organisation pratique, les contours de la mission, les freins rencontrés, l'articulation IDE/ASS...

Les temps « Echanges de pratiques » inter PASS organisés par la coordination régionale des PASS ont permis, notamment à l'infirmière (nouvellement arrivée), de rencontrer d'autres professionnels médicosociaux, de confronter les pratiques et ainsi de consolider la mise en œuvre de ce nouveau dispositif.

L'équipe a bénéficié de plusieurs formations : « Parentalité et précarité », « Etat dépressifs et psycho trauma », « Protection sociale des ressortissants européens ».

L'équipe a également été sollicitée à deux reprises par l'institut de formation des aides-soignantes pour effectuer une intervention sur le thème « Santé et Précarité ». L'objectif était d'éclairer les futurs professionnels sur les dispositifs existants (PASS, Associations...), les possibilités de prise en charge de ce public fragilisé et sur leur rôle dans le repérage et le signalement.

Nous avons également participé aux entretiens réalisés dans le cadre de l'audit de la PASS.

Les limites :

Nous avons été confrontés à quelques difficultés :

Pas d'enregistrement sur les logiciels de l'établissement (pas de dossier informatique commun) et donc articulation plus difficile avec la PASS fixe et les services de soins.

Montée en charge du dispositif et difficultés de recrutement sur le secrétariat générant une charge de travail administratif supplémentaire.

Téléphone portable unique pour l'équipe.

Perspectives 2023 :

Poursuivre le travail sur les articulations avec la PASS fixe en amont comme en aval, notamment pour des situations complexes.

Renouveler les informations aux équipes notamment des urgences, du service administratif et des finances (Turn over important) afin qu'elles continuent à se saisir des outils mis en place.

Evaluer régulièrement les outils de liaison, les modalités d'interventions en collaboration avec les partenaires.

Le constat d'un important besoin en soins psychiques chez le public rencontré fin 2022 et début 2023 rend indispensable une réflexion plus poussée autour des relais possibles et la nécessité de

travailler les collaborations avec les CMP, EMPP.

Réfléchir sur les relais à mobiliser en vue de la sortie du dispositif.

Poursuivre les rencontres partenariales avec les structures et associations présentes sur Saint Etienne du Rouvray et Petit Quevilly (CMS, MIEF, ASTI...).

Déploiement sur l'année 2023 vers d'autres communes (Sotteville les Rouen, Grand couronne et Petit Couronne).

Organisation du temps de secrétariat.

VII. Des partenariats

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

1. Partenariats formalisés par une convention

a. Lits Halte Soins Santé (LHSS) et Lits Accueil Médicalisés (LAM)

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

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

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

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

2. Partenariats non conventionnés

a. UMAPP

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

b. Réseau santé précarité

La PASS participe aux rencontres trimestrielles du réseau santé précarité depuis 2016, date de sa création. Ce réseau est animé par l'association Emergence-s.

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

c. Participation à la Coordination Régionale des PASS

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

d. Médecins du Monde

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

VIII. Actions et Formations

1. « *Aller vers* » - actions hors les murs

a. Action de dépistage hors les murs

En juin et novembre 2022, en partenariat avec le CeGIDD, le CLAT, Médecins du Monde, et la PASS ont participé à deux journées de dépistage (hépatites, VIH, syphilis, IST, tuberculose et Bilharziose) et autres pathologies somatiques et psychologiques auprès des MNA repérés et accompagnés par l'association RSM.

b. Implication dans le réseau territorial

- Accueil d'externe en Médecine générale
- Un chez soi d'abord : En 2021, nous avons été formés en équipe pour être orienteurs vers le dispositif « Un Chez Soi d'Abord ». Ce dispositif, nouveau dans l'agglomération rouennaise, vise à proposer à des personnes sans abri et souffrant de troubles psychiques sévères et d'addictions un accès rapide à un logement. La PASS pourra être amenée à orienter un de ses patients vers ce dispositif, ou à être sollicitée par un partenaire pour effectuer cette orientation.
- Intervention sur la thématique de la précarité pour les étudiants en école d'aide-soignant
- Participation aux réunions trimestrielles du réseau hépatites de Normandie
- Participation aux réunions du Réseau Santé Précarité

IX. Conclusion

En 2022, la PASS a augmenté le niveau d'activité atteint en 2021 après la levée des mesures sanitaires liées à la pandémie.

Depuis plusieurs années, la PASS accueille quasi exclusivement une population de migrants primo arrivants.

L'intervention indispensable d'interprètes, rompus aux entretiens, est également en augmentation régulière avec pour conséquence une charge financière accrue. L'évolution vers un système d'interprétariat plus souple et plus conforme à l'activité de la PASS reste de mise.

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

Les délais d'obtention des droits, souvent bien trop longs du fait de mesures législatives récentes, mettent les professionnels de la PASS dans des situations humainement très compliquées, situations responsables inévitablement de perte de chance pour les patients et également d'une partie de l'augmentation de la file active et de la charge de travail.

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

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

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

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

Ce dispositif identifié et intégré auprès de l'ensemble des partenaires médico-sociaux du secteur,

permet de renforcer le lien Ville-Hôpital et de favoriser l'accès au système de santé pour les personnes en situation de précarité ou de grande exclusion.

Un audit interne réalisé en 2021 à la PASS et communiqué en juillet 2022, a pointé les multiples défauts structurels de notre organisation :

Des professionnels devant faire face, à moyens constants dans des locaux inadaptés et exigües à une file active toujours plus conséquente. Cet état de fait génère un état de souffrance professionnelle devenue difficile à méconnaître et qui a été à l'origine de l'important remaniement de l'équipe en 2022.

Un deuxième audit externe, mené par un cabinet conseil à la demande de l'ARS est, à l'heure où ces lignes sont écrites, actuellement en cours. Ses conclusions et les préconisations qui en découlent seront à l'origine du projet de santé futur de la PASS. L'avenir et le devenir de celle-ci sont donc en gestation afin de nous permettre de poursuivre nos activités dans des conditions matérielles et humaines renouvelées.

Pour clore, la naissance et l'activité débutante de la PASS « aller vers » aura permis à notre service de rebondir sur une nouvelle activité rive sud, de renforcer l'équipe, de créer de nouveaux liens partenariaux et de contribuer à la reconnaissance de nos missions.

ANNEXES

Annexe 1 Circulaire N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022



INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2211358J (numéro interne : 2022/101)
Date de signature	12/04/2022
Emetteur	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)
Commande	Mise en conformité au présent cahier des charges et suivi du dispositif.
Action à réaliser	Accompagner les établissements de santé pour qu'ils répondent aux différents critères du présent cahier des charges.
Echéance	Délai de 3 ans à compter de la publication.
Contact utile	Sous direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aiguës, pathologies chroniques et en santé mentale (R4) Adeline BERTSCH Tél. : 01 40 56 52 48 Mél. : adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages + 2 annexes (16 pages) Annexe 1 – Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) Annexe 2 – Les activités complémentaires réalisées par les PASS
Résumé	La présente instruction a pour objet de fournir un référentiel actualisé pour les permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.

Mots-clés	Permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS), précarité, accompagnement social des patients, unité fonctionnelle (UF), Pacte de refondation des urgences, accès aux soins, Fonds d'intervention régional (FIR).
Classement thématique	Etablissements de santé
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions ; - Code de la santé publique : articles L. 1110-1, L. 6111-1-1, L. 6112-1, L. 6112-3, L. 6112-6 ; - Arrêté du 23 mars 2007 (application article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale).
Circulaire / instruction abrogée	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 (PASS)
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)
Validée par le CNP le 15 avril 2022 - Visa CNP 2022 - N° 45	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'article L. 6111-1-1 du code de la santé publique¹ précise que « *les établissements de santé doivent garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ». Au sein des établissements de santé, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), créées en 1998, jouent un rôle fondamental dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

La présente instruction a pour objet de diffuser le cahier des charges actualisé des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières². En effet, les PASS, services hospitaliers spécialisés dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité, sont identifiées et reconnues sur leur territoire comme des acteurs pivots, garants de l'accès aux soins de ce public vulnérable et sujet au renoncement aux soins. Elles sont à l'interface de l'hôpital, de la médecine de ville et des dispositifs sociaux et médicosociaux.

Depuis plusieurs années, en lien avec le service social hospitalier, leur rôle central dans l'ouverture des droits à l'assurance maladie ainsi que leur expertise dans la prise en charge

¹ « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ».

² Le cahier des charges précédent était précisé dans la CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

et l'accompagnement des personnes en situation de précarité ont été confortés et reconnus par l'ensemble des acteurs de la lutte contre la précarité.

Un groupe de travail national avec les acteurs, les coordonnateurs régionaux des PASS et les agences régionales de santé (ARS) a été mis en place dès 2018 pour actualiser le cahier des charges des PASS hospitalières. L'objectif était de mieux prendre en compte les nouveaux défis auxquels elles font face, notamment le développement de nouvelles formes de précarité, la prise en charge des personnes migrantes nécessitant un accompagnement spécifique au vu des évolutions réglementaires ou la mise en œuvre de l'activité mobile de certaines PASS, dont le développement a été favorisé sur les territoires dans l'objectif « d'aller-vers » les publics les plus éloignés du système de santé.

Le second objectif du groupe de travail visait à mieux objectiver l'allocation des ressources de la dotation de la mission d'intérêt général (MIG) historique relative au financement des PASS, pour permettre de fonder la répartition des crédits entre les régions sur des critères objectifs. Ce nouveau modèle de financement a été mis en place en 2021.

Par ailleurs, face à des constats de situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des publics précaires, une mesure spécifique a été mise en place en 2020 dans le cadre du Ségur de la santé (mesure 27) en réponse aux conséquences de la crise sanitaire Covid-19, qui a mis en évidence le rôle et l'expertise des équipes PASS, tant dans la prise en charge des publics précaires que dans le soutien de leurs partenaires.

Cette mesure de lutte contre les inégalités de santé visait à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales des populations précaires ou vulnérables afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital, en ville, ou en structures sociales ou médico-sociales. Cette mesure intègre également des démarches d'aller-vers en direction de ces publics éloignés du soin et du système de santé afin de leur proposer une prise en charge et un accompagnement adaptés, en créant de nouveaux dispositifs (exemple : équipe mobile sociale et de santé) ou en renforçant des dispositifs existants (PASS et équipes mobiles psychiatrie précarité – EMPP notamment). Elle s'est traduite par un renforcement des crédits de la MIG PASS en 2021 à hauteur totale de 14,7M€.

En 2022, les crédits de la MIG PASS ont été intégrés dans le fonds d'intervention régional (FIR). Pour rappel, les crédits du FIR, comme les MIG, sont soumis au principe d'annualité budgétaire. Cependant, les ARS peuvent, soit via le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé soit via un conventionnement spécifique, donner une visibilité pluriannuelle aux établissements et aux professionnels³.

Le présent cahier des charges (annexe 1) revient sur les points structurants du cahier des charges initial des PASS de 2013 et les conforte, notamment sur la nécessité de disposer d'une unité fonctionnelle distincte ainsi que d'une équipe pluridisciplinaire dédiée et formée, dorénavant composée a minima d'un médecin, d'un assistant de service social et d'un infirmier tous deux diplômés d'Etat⁴. Il met par ailleurs en avant, la dimension territoriale et partenariale des PASS, en les positionnant comme dispositif passerelle entre l'hôpital et la ville, dans un parcours de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de grande précarité. A ce titre, la PASS organise un comité de pilotage annuel avec l'ensemble de ses partenaires internes et externes à l'établissement de santé.

Les PASS doivent conserver une vocation généraliste avec un accès direct - si besoin - au plateau technique hospitalier et aux traitements. Elles peuvent, par ailleurs, développer des activités complémentaires, comme par exemple des activités mobiles, conformément aux

³ Cf foire aux questions bascule MIG-FIR :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgqs_mig_faq_evolution_vecteur_financement_2022_transfert_mig_fir_2022.pdf

⁴ Dans la CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) abrogée, seuls les temps de médecin et d'assistant de service social étaient requis.

orientations portées par la mesure 27 du Ségur de la santé. Les activités complémentaires des PASS hospitalières (mobiles, buccodentaires et mères-enfants) font l'objet de l'annexe 2.

Il est à noter qu'un guide à destination des équipes pluriprofessionnelles intervenant en PASS hospitalières a été réalisé par les coordonnateurs régionaux des PASS et comprend un certain nombre d'outils visant à faciliter leur exercice. Il sera publié de manière concomitante à la présente instruction.

Dans ce cadre, les agences régionales de santé (ARS) seront amenées à accompagner les établissements de santé pour qu'ils répondent aux différents critères du présent cahier des charges dans un délai de 3 ans à compter de sa publication.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout échange complémentaire.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, slanted upwards to the right.

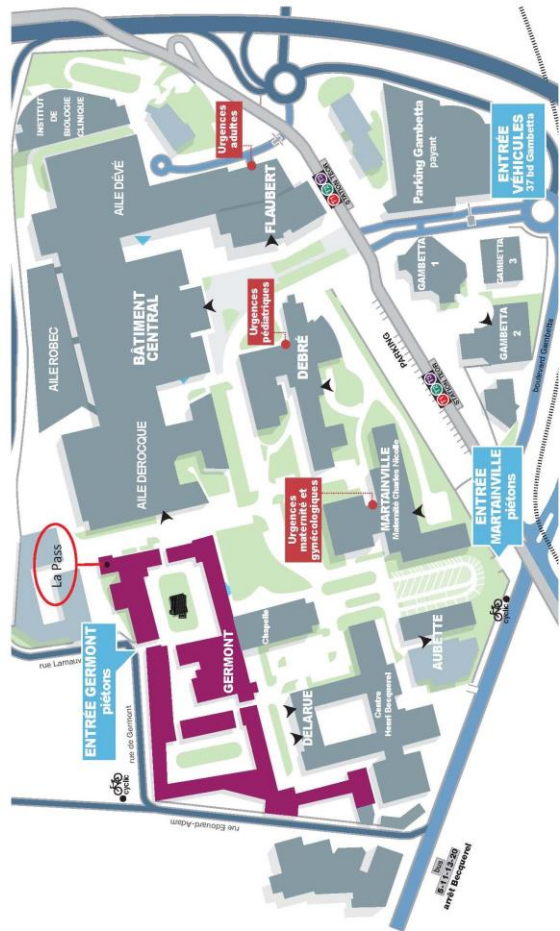
Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de
l'offre de soins par intérim,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, slanted upwards to the right.

Cécile LAMBERT

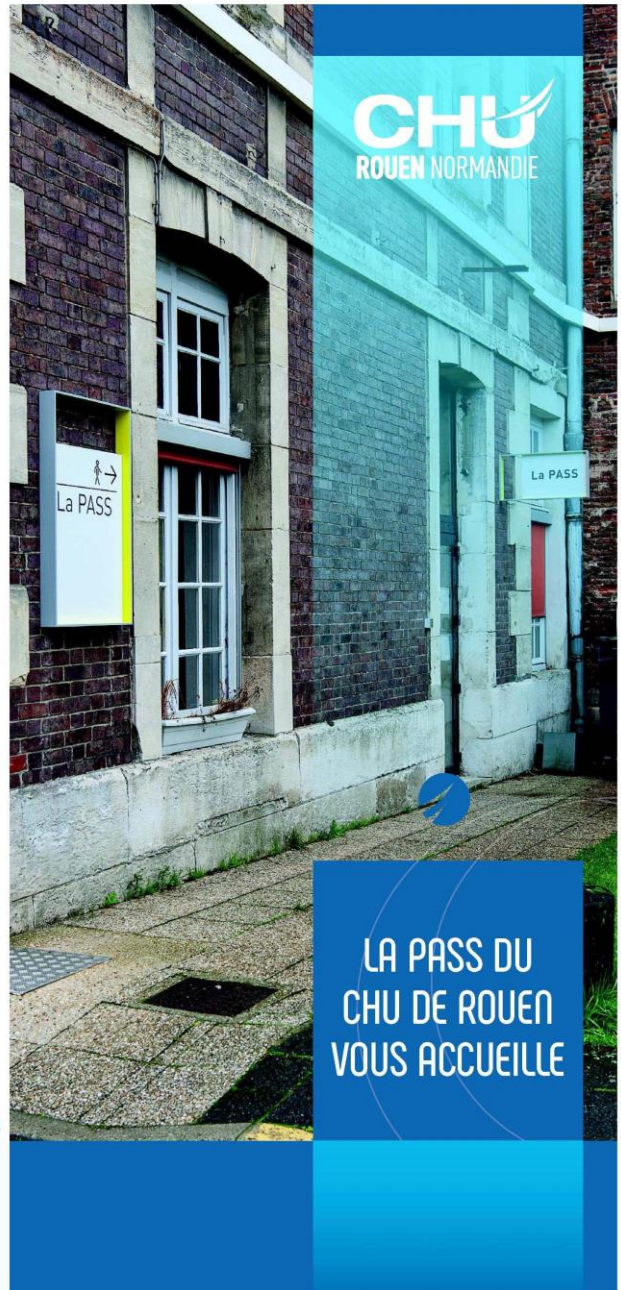
Annexe 2 Plaquette de la PASS



CHU
ROUEN NORMANDIE

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

Direction de la communication du CHU de Rouen - décembre 2018



LA PASS DU
CHU DE ROUEN
VOUS ACCUEILLE

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

QU'EST-CE QUE LA PASS ?

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

La PASS est une unité du CHU de Rouen.

QUI EST CONCERNÉ ?

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

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

NOTRE ÉQUIPE

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

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

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

Medical and social professionals can advise you at the PASS.

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

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

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

مركز الخدمات الدورية للعناية والصحة (لا پاس LAPASS)

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

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

مواعيد الدوام : من الإثنين إلى الجمعة
(9 إلى 12 صباحاً) ومن (14 إلى 16 عصراً)
مغلق يوم الثلاثاء بعد الظهر.

Du lundi au vendredi

AVEC OU SANS RENDEZ-VOUS



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

Horaires d'ouverture :

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

Tél : 02.32.88.02.69

Annexe 3 Plaquette de la PASS Mobile Aller vers

CHU
ROUEN NORMANDIE



ÉQUIPE MOBILE PASS allez vers ...

- > VOUS AVEZ BESOIN D'INFORMATION SUR VOS DROITS À LA SÉCURITÉ SOCIALE.
- > VOUS AVEZ BESOIN DE CONSULTER UN MÉDECIN, UN INFIRMIER, UN SPÉCIALISTE.
- > VOUS VOUS SENTEZ ISOLÉ, PERDU DANS LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET /OU DE SOINS.

Dispositif passerelle facilitant l'accès aux soins sur la rive sud :

- Information sur les droits.
- Accompagnement vers le soin.
- Orientation vers les services ressources, médecine de ville.

Alexandra HOUEL
Assistante de service social

Françoise HERNANDEZ
Infirmière diplômée d'Etat

Mail: pass.aller-vers@chu-rouen.fr - Tel : 07 77 90 13 85

Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ACS : Aide à la Couverture Sociale
ALD : Affection de Longue Durée
AME : Aide Médicale d'Etat
AMP : Aide Médico Psychologique
APSAR+ : Association des Professionnels de Santé de l'Agglomération Rouennaise
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASS : Assurance Santé Solidaire
ASTI : Association de Solidarité avec Tout.e.s les Immigré.e.s
ASSEDIC : ASSociation pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce
ASV : Atelier Santé Ville
CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CADA : Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile
CAES : Centre d'Accueil et d'Examen des Situations
CAPS : Centre d'Accompagnement Public Social
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et Diagnostic
CHRS : Centre Hospitalier Régional Spécialisé
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLAT : Centre de Lutte Anti Tuberculose
CLIC : Centre Locaux d'Information et de Coordination
CMP : Centre Médico Psychologique
CMS : Centre Médico Sociaux
CMU : Couverture Maladie Universelle
CSS : Complémentaire Santé Solidaire
COPIL : Comité de PILotage
COREVIH : Coordination REgionale de la lutte contre le VIH
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPAM RED : CPAM Rouen Elbeuf Dieppe
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CPTS A2RS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de la Rive Sud
CSS : Complémentaire Santé Solidaire
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité

ETP : Equivalent Temps Plein
FTDA : France Terre D'Asile
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
LAM : Lits d'Accueil Médicalisés
LHSS : Lits Halte Soins Santé
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDM : Médecins du Monde
MIEF : Maison de l'Information sur l'Emploi et la Formation
MIGAC : Mission d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation
MNA : Mineurs Non Accompagnés
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PRAPS : Programme Régional pour l'Accès aux Soins des Personnes les plus Démunies
PUMA : Protection Universelle Maladie
RAGV : Relais Accueil des Gens du Voyage
RDC : République Démocratique du Congo
RSA : Revenu de Solidarité Active
RSM : Réseau Solidarité Migrant
SEMNA : Secteur Educatif Mineur Non Accompagné
SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SPADA : Structure du Premier Accueil des Demandeurs d'Asile
UMAPPP : Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour Personnes Précarisées
USS : Unité de Soins Somatiques