



HAL
open science

Caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des patients d'une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) sur l'Ile de la Réunion

Fanny Colliac-Chirié

► **To cite this version:**

Fanny Colliac-Chirié. Caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des patients d'une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) sur l'Ile de la Réunion. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03478544

HAL Id: dumas-03478544

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03478544v1>

Submitted on 14 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION

UFR SANTÉ

Année : 2021

N° : 2021LARE069M

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des patients d'une
Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) sur l'Ile de la Réunion :
étude rétrospective de la PASS du CHU de Saint Denis en 2019.**

Présentée et soutenue publiquement le *8 Octobre 2021 à 18h15*

À l'Ile de La Réunion

Par Fanny COLLIAC CHIRIÉ

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Peter Von Theobald

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Bertrand Guihard

Madame le Docteur Servane Di Bernardo

Madame le Docteur Marie Deleris

Directeur de Thèse : Madame le Docteur Sarah Arnoulx De Pirey

Table des matières

I. Introduction	7
II. Matériel et Méthodes.....	11
A. Type d'étude.....	11
B. Recueil des données	11
C. Analyse.....	12
III. Résultats	13
A. Concernant les données démographiques.....	13
i. Sexe.....	13
ii. Nationalité.....	13
iii. Contexte d'arrivée, délai de présence sur le territoire	14
iv. Age.....	14
v. Code postal	15
B. Concernant les données sociales	15
i. Droits ouverts à la sécurité sociale	14
ii. Couverture complémentaire.....	16
iii. Situation familiale, domicile.....	15
iv. Adressé par	17
v. Ressources	16
vi. Problèmes sociaux rencontrés.....	18
vii. Nombre de consultations avec l'assistante sociale (AS) par patient	17
C. Concernant les données médicales	19
i. Type d'entrée	19

ii. Pathologies chroniques, tabac, alcool, drogues, présence d'un traitement habituel, vaccination à jour, dépistage des IST.....	18
iii. Indice de masse corporelle (IMC).....	19
iv. Problèmes médicaux rencontrés.....	20
v. Nombre de consultations médicales par patient.....	20
vi. Type d'actes IDE réalisés.....	21
D. Examens complémentaires réalisés.....	21
i. Imagerie.....	21
ii. Laboratoire.....	22
E. Analyse multivariée.....	23
i. En fonction du type de consultation.....	23
ii. En fonction du contexte d'arrivée.....	26
IV. Discussion.....	28
A. Un profil bien différent des PASS métropolitaines.....	28
B. La Boutique Solidarité et les EVASAN : deux spécificités de la PASS Nord.....	31
C. Vers une coopération locale et régionale.....	33
V. Conclusion.....	35
VI. Bibliographie.....	36
VII. Annexes.....	37
Annexe 1 – Déclaration CNIL	
Annexe 2 – Captures d'écran du formulaire social et médical	

Table des figures et des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de la population étudiée	14
Tableau 2 : Domiciliations déclarées des patients.....	15
Tableau 3 : Caractéristiques sociales de la population étudiée	16
Tableau 4 : Ressources déclarées par les consultants	17
Tableau 5 : Type d'entrée.....	19
Tableau 6 : Caractéristiques médicales de la population étudiée.....	19
Tableau 7 : Problèmes médicaux rencontrés.....	20
Tableau 8 : Actes de radiologies réalisés au CHU Nord.....	22
Tableau 9 : Caractéristiques médicales de la population par groupe « Boutique Solidarité ».	25
Tableau 10 : Caractéristiques médicales de la population par groupe « EVASAN ».....	27
Figure 1 : Nationalité.....	13
Figure 2 : Ages des consultants.....	14
Figure 3 : Droits ouverts à la sécurité sociale	15
Figure 4 : Différents types de couvertures complémentaires	16
Figure 5 : Différents parcours de soins	17
Figure 6 : Problèmes sociaux rencontrés.....	18
Figure 7 : Nombre de consultations avec l'assistante sociale par patient	18
Figure 8 : Indices de masse corporelle	20
Figure 9 : Nombre de consultations médicales par patient	21
Figure 10 : Types d'actes IDE réalisés.....	21

Abréviations

AAH : Allocation adulte handicapé

ALD : Affection longue durée

AME : Aide médicale d'état

AS PMSI : Assistante sociale de la protection maternelle et infantile

AS : Assistante sociale

BU : Bandelette urinaire

CAF : Caisse d'allocations familiales

CCAS : Centre communal d'action sociale

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CHFG : Centre hospitalier Felix Guyon

CHU : Centre hospitalo-universitaire

CMU : Couverture maladie universelle

CNIL : Commission nationale informatique et libertés

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

ECG : Electrocardiogramme

ECOU : Ecouvillon

EDUC : Education

EVASAN : Evacuation Sanitaire

IDE : Infirmier(ière) diplômé(e) d'état

IMC : Indice de masse corporelle

INJ : Injection

ORL : Oto-rhino-laryngologiste

PANS : Pansement

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PVT : Prélèvement veineux

PVT-A : Prélèvement artériel

QT : Quick test

RSA : Revenus de solidarité active

TROD : Test rapide d'orientation et de diagnostic

UHCD : Unité d'hospitalisation de courte durée

VACC : Vaccination

I. Introduction

La création des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en 1998 a permis un accompagnement médico-social dans les hôpitaux français des personnes en situation de précarité. La mission des PASS est d'assurer le repérage, l'accueil, la prise en charge médicale et sociale des personnes en difficulté. Elles facilitent l'accès effectif aux droits et l'intégration dans un réseau sanitaire et social. Cette prise en charge conjointe s'articule entre l'assistante sociale et le médecin. L'assistante sociale aide les patients pour l'accès aux droits, l'orientation, l'aide alimentaire, les demandes d'hébergement. Le médecin propose une prise en charge globale en répondant aux plaintes somatiques, en proposant un dépistage systématique, des vaccinations, un suivi psychologique (1). Les PASS sont organisées de trois manières différentes (2) :

- les « PASS dédiées » proposent des consultations médicales et sociales avec ou sans rendez-vous ;
- les « PASS transversales » où l'assistante sociale intervient pour tout l'hôpital ;
- les « PASS mobiles » ou « PASS spécialisées » qui se concentrent sur une spécialité (PASS psychiatriques et bucco-dentaires le plus souvent) (3,4).

Deux initiatives à titre expérimental ont été développées à Paris à l'Hôpital Saint Antoine en 1992 et à l'Hôpital Saint Louis en 1993. Aujourd'hui, il est recensé plus de 430 PASS sur tout le territoire métropolitain et ultra-marin. A La Réunion, ce dispositif est mis en place au CHU Nord en 2000. Jusqu'en 2011, la PASS ne disposait que d'une assistante sociale dédiée. A partir de 2011, une consultation précarité est créée avec un temps médical. Les consultations sont assurées à tour de rôle par les médecins des urgences. En 2017, la gestion de la PASS est transférée au service de Médecine Polyvalente. La consultation déménage dans un lieu dédié. L'équipe s'étoffe et se compose désormais d'un médecin généraliste, d'un infirmier diplômé d'état, d'une assistante sociale et d'une secrétaire.

Les PASS disposent de financements intégrés dans les budgets des établissements de santé, pris en charge au titre des missions d'intérêt général. Les recommandations du Ministère de la santé de 2008 exigent que les administrations remettent un rapport d'activité précisant les

caractéristiques sociales des consultants (5). Ce rapport sert de base au financement du service pour l'année suivante. De nombreux rapports d'activité et études scientifiques sont disponibles pour les PASS métropolitaines (6–10). A la PASS du CHU de Saint Denis de La Réunion, ces données ne sont pas rendues publiques.

En 2016, une étude descriptive réalisée dans trente PASS métropolitaines montre que les patients sont pour la plupart originaire d'Afrique Sub-Saharienne. Ces patients sont majoritairement sans droit au séjour (11). La situation insulaire de l'Ile de La Réunion entraîne des flux de populations différents. L'immigration irrégulière est minoritaire. Elle représente moins de 50 personnes par an. A leur arrivée en situation régulière, sept migrants sur dix sont issus de l'Océan Indien (12).

Il existe deux particularités à la PASS du CHU de Saint Denis de La Réunion :

- L'accueil d'accompagnant d'Evacuation sanitaire (EVASAN) : acteur majeur de la coopération régionale sanitaire, le CHU Nord accueille plus de 90% des patients évacués sanitaires de Mayotte. Cette spécificité du CHU Nord entraîne un besoin de soins pour les familles accompagnants ces patients. La PASS apparait comme un lieu privilégié pour les prendre en charge car l'absence complète ou partielle de couverture sociale est un frein à leur accès au système de santé de droit commun.
- La consultation médicale du mardi matin à l'accueil de jour de la Fondation Abbé Pierre dans un quartier de Saint Denis (aussi appelé Boutique Solidarité) : depuis 2017, cette structure accueille au sein d'un lieu extrahospitalier un public qui n'aurait pas consulté dans une PASS traditionnelle.

La population des patients consultant à la PASS de Saint Denis de la Réunion n'est pas superposable aux populations déjà décrites des PASS métropolitaines. Aucune donnée n'est disponible publiquement pour décrire le profil sociodémographique et sanitaire des patients relevant de cette PASS.

Quelles sont les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des patients consultant à la PASS du CHU de Saint Denis de La Réunion ?

Ce travail s'est attaché à répondre à cette question pour l'année 2019. Dans un second temps, il s'interroge sur les spécificités régionales.

II. Matériel et Méthodes

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective. L'étude s'est déroulée sur l'année 2019. Le type d'étude et la méthode ont été définis préalablement. Une déclaration à la CNIL a été faite le 06/11/2020 (Annexe 1). Le traitement des données a été réalisé dans le cadre de la méthodologie de référence MR-004.

Tous les patients consultants à la PASS du CHU de Saint Denis de la Réunion en 2019 ont été inclus. Les patients qui ont consulté le médecin et/ou l'infirmier diplômé d'état et/ou l'assistante sociale de la PASS à la Boutique Solidarité de la Fondation Abbé Pierre ont été inclus. Il n'y avait pas de critères d'exclusion.

B. Recueil des données

Avant le début de l'étude, le recueil de données avait été envisagé de manière prospective. Or, un formulaire social et un formulaire médical étaient déjà remplis par le personnel de la PASS depuis 2017 sur le logiciel CROSSWAY® (Annexe 2). L'essentiel des données sociodémographiques et médicales y figuraient. L'étude prospective a été abandonnée au profit d'un recueil rétrospectif à partir des formulaires préexistants. Aucune modification n'a été apportée aux formulaires durant l'année 2019. Ces documents étaient les mêmes pour les patients de la Boutique Solidarité de la Fondation Abbé Pierre et pour les patients ayant consulté au CHU de Saint Denis. Ces formulaires contenaient des questions à réponse unique, des questions à réponses multiples, des champs libres.

Toutes les données ont pu être extraites des formulaires par la direction des services informatiques du CHU. Le recueil de données était disponible au format EXCEL® sur trois fichiers distincts : un fichier contenant les données sociales et démographiques, deux fichiers contenant les variables médicales. Les données ont été anonymisées après le recueil. Les données extraites des champs libres (pathologies chroniques, traitement au long cours...) ont été traduites en variables binaires oui/non. Certaines données disponibles sur les formulaires n'ont pas été analysées.

C. Analyse

Les variables analysées étaient des données démographiques, sociales et médicales.

Deux analyses en sous-groupe des données socio-démographiques et médicales en fonction du lieu de consultation et du contexte d'arrivée ont été prévues avant le début de l'étude. Un test de significativité pour les analyses en sous-groupe a été prévu avant le début de l'étude. L'analyse des données en multivarié a été réalisée en collaboration avec la cellule d'aide méthodologique du CHU de la Réunion. Le logiciel utilisé était le logiciel R (v. 3.6.2, The R Foundation for Statistical Computing). Le test de Kruskal-Wallis a été utilisé pour les variables quantitatives et le test de Fischer pour les variables catégorielles. Par convention, le seuil de significativité (p) a été fixé à $< 0,05$. Tous les tests effectués étaient bilatéraux.

III. Résultats

Pour les données démographiques et sociales, 366 patients ont pu être étudiés à partir de l'unique formulaire social.

Deux recueils de données EXCEL® étaient disponibles pour les données médicales. L'un portant sur les 596 patients ayant consultés le personnel médical en 2019. Le second à partir des 1171 consultations réalisées par le médecin et/ou l'IDE.

A. Concernant les données démographiques

i. Sexe

Plus de la moitié (56%, $n = 205$) de la population étudiée était de sexe masculin. Aucune donnée n'était manquante.

ii. Nationalité

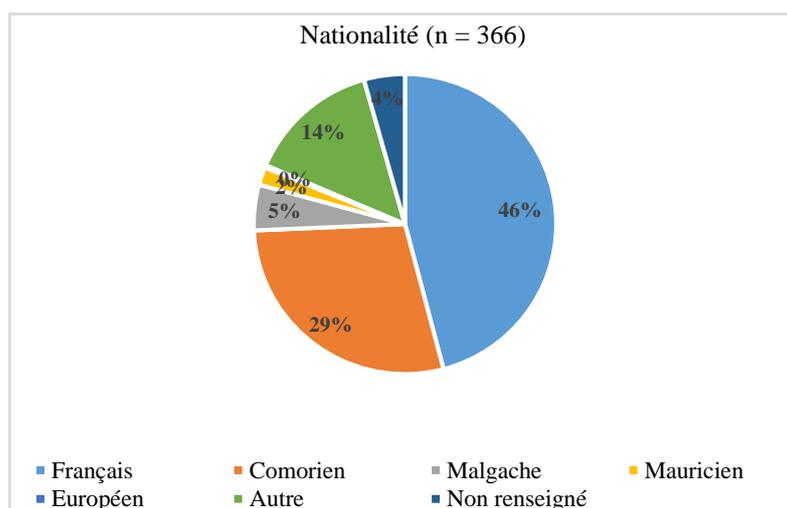


Figure 1 : Nationalité

Les autres nationalités étaient sri-lankaises, vietnamiennes et indiennes.

iii. Contexte d'arrivée, délai de présence sur le territoire

Caractéristiques démographiques de la population étudiée (n = 366)		
	n	%
<i>Contextes d'arrivée</i>		
Soins	30	8%
Famille	48	13%
Travail	5	1%
Etudes	39	11%
EVASAN / Parents d'EVASAN	43	12%
Retour à la Réunion	8	2%
Autre	50	14%
Non renseigné	143	39%
<i>Délai de présence sur le territoire</i>		
< 1 mois	50	14%
1 - 3 mois	77	21%
> 3 mois	111	30%
Non renseigné	128	35%

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de la population étudiée

iv. Age

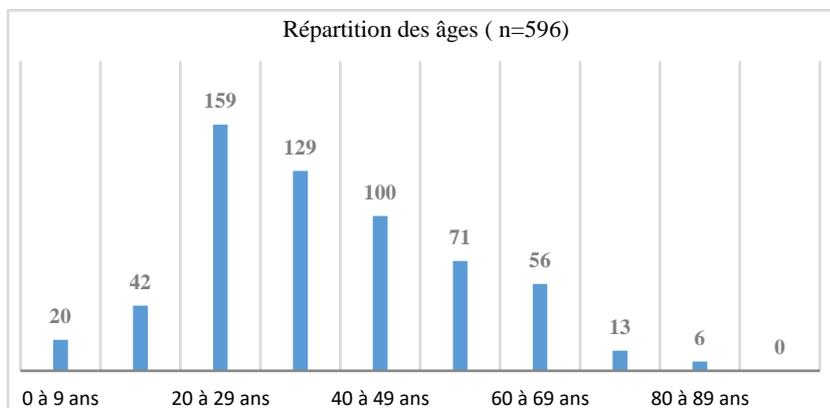


Figure 2 : Ages des consultants

Les résultats sont issus du formulaire médical soit $n= 596$. L'âge moyen était de 38 ans. Le minimum de 3 ans. Le maximum de 89 ans.

v. Code postal

Domiciliations déclarées des patients (n=366)		
	n	%
<i>Réunion</i>	350	96%
Nord	310	85%
Sud	13	4%
Est	17	5%
Ouest	8	2%
Plaine	2	1%
<i>Mayotte</i>	9	2%
<i>Comores</i>	5	1%
<i>Métropole</i>	2	1%

Tableau 2 : Domiciliations déclarées des patients

La domiciliation était une donnée déclarative recueillie par l'assistante sociale.

B. Concernant les données sociales

Trois cents soixante-six patients ont pu être étudiés dans l'étude sociale. Les caractéristiques sociales étaient remplies par l'assistante sociale lors de la première consultation puis mises à jour au besoin au cours du suivi.

i. Droits ouverts à la sécurité sociale

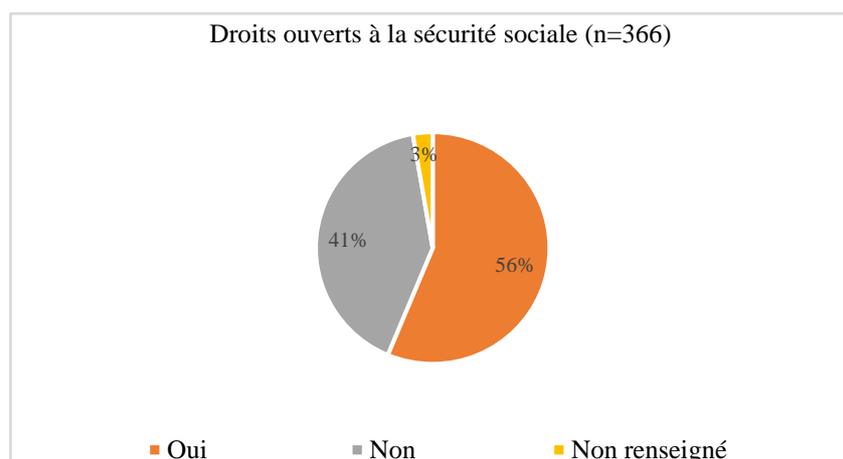


Figure 3 : Droits ouverts à la sécurité sociale

La variable « droits ouverts à la sécurité sociale » correspondait à la situation à la première consultation.

ii. Couverture complémentaire

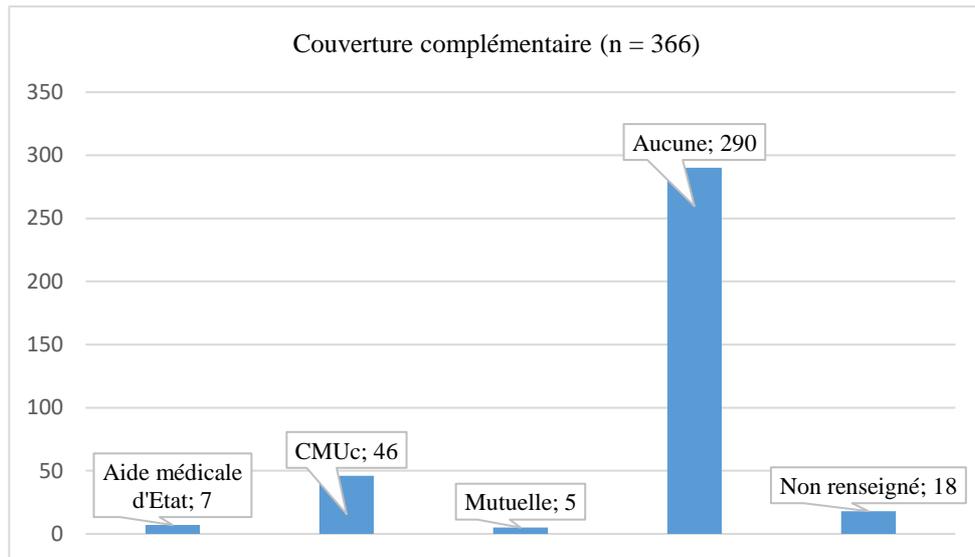


Figure 4 : Types de couvertures complémentaires

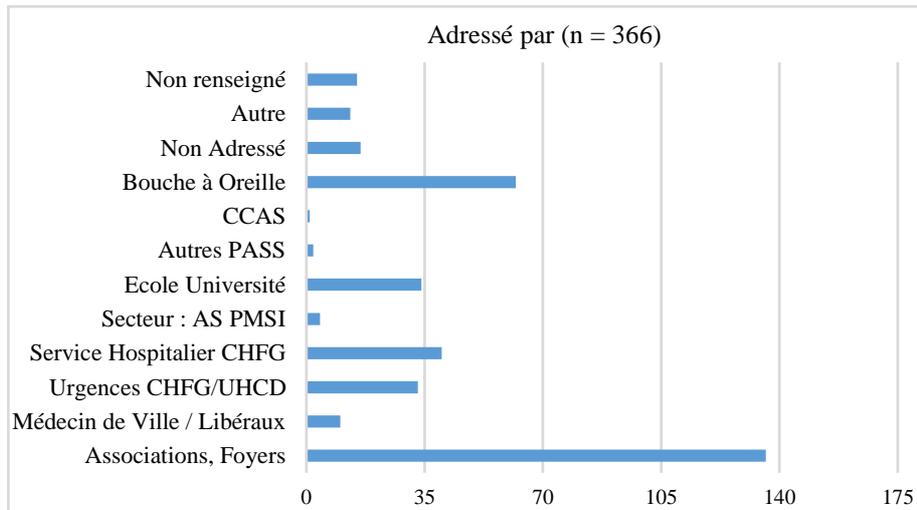
iii. Situation familiale, domicile

Caractéristiques sociales de la population étudiée (n = 366)

	n	%
<i>Situation familiales</i>		
Seul	143	39%
En famille	119	33%
Avec époux	16	4%
Avec enfants	15	4%
Avec petits enfants	1	0%
Autre	35	10%
Non renseigné	37	10%
<i>Domicile</i>		
Autonome	38	10%
Hébergement stable	152	42%
Hébergement précaire	20	5%
Foyer/Pension/Hotel	60	16%
Sans domicile fixe	61	17%
Autre	7	2%
Non renseigné	28	8%

Tableau 3 : Caractéristiques sociales de la population étudiée

iv. Adressé par



CHFG : Centre hospitalier Felix Guyon, UHCD : Unité d'hospitalisation de courte durée, AS PMSI : Assistante sociale de la protection maternelle et infantile, CCAS : Centre communal d'action sociale

Figure 5 : Différents parcours de soins

v. Ressources

Pour cet item, plusieurs réponses étaient possibles.

	n	%
Aucune	207	54%
Assedic	11	3%
AAH	11	3%
Autres	47	12%
Retraite	13	3%
RSA	57	15%
Salaires	8	2%
Non renseigné	29	8%

AAH : Allocation adulte handicapée, RSA : Revenu de solidarité active

Tableau 4: Ressources déclarées par les consultants

vi. Problèmes sociaux rencontrés

Pour cet item, plusieurs réponses étaient possibles.

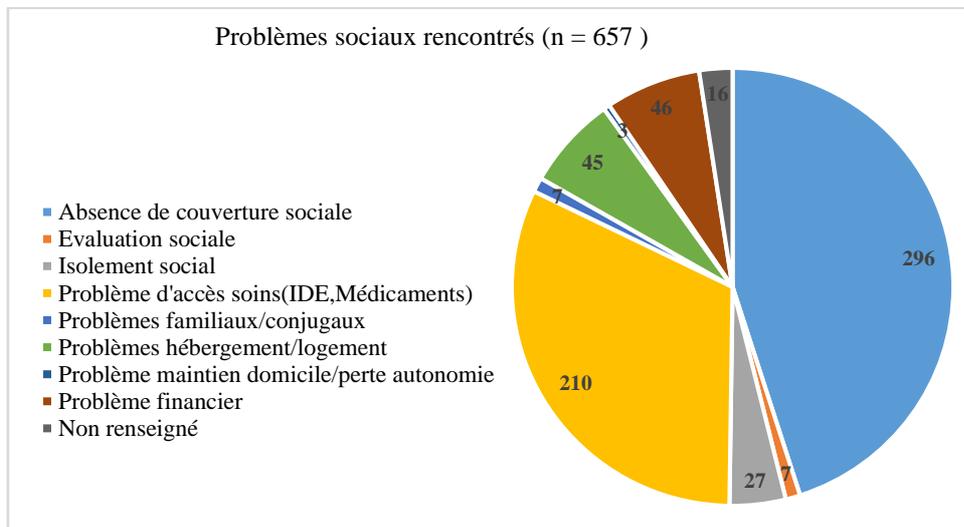


Figure 6 : Problèmes sociaux rencontrés

vii. Nombre de consultations avec l'assistante sociale (AS) par patient

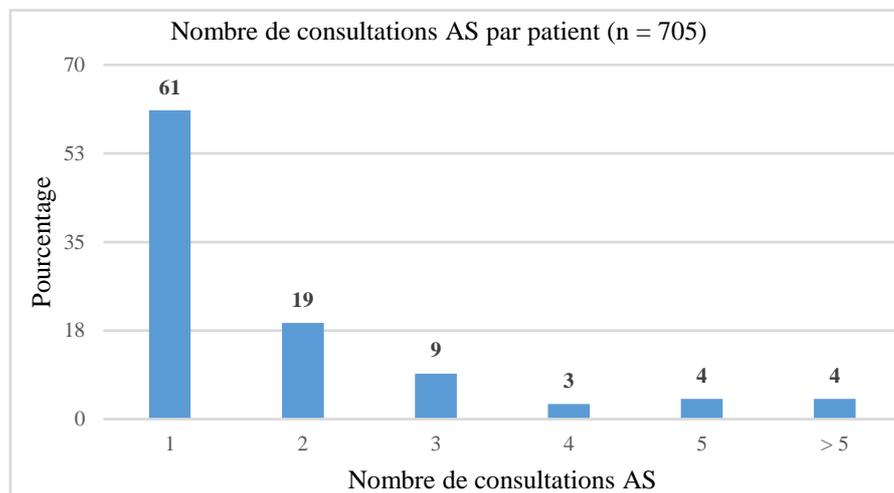


Figure 7 : Nombre de consultations avec l'assistante sociale par patient

Un patient a consulté 15 fois l'assistante sociale dans l'année 2019. Le nombre moyen de consultation par patient était de 2.

C. Concernant les données médicales

i. Type d'entrée

Caractéristiques médicales de la population étudiée (n = 1171)		
	n	%
Type d'entrée		
Entrée directe consultation PASS	461	39%
Patient connu des Urgences ou de la PASS	473	40%
Rendez vous programmé	50	4%
Non renseigné	187	16%

Tableau 5 : Type d'entrée

ii. Pathologies chroniques, tabac, alcool, drogues, présence d'un traitement habituel, vaccination à jour, dépistage des IST

Caractéristiques médicales de la population étudiée (n = 596)		
	n	%
Pathologies chroniques		
Oui	176	30%
Non	408	68%
Non renseigné	12	2%
Tabac		
Oui	180	30%
Non	416	70%
Non renseigné	0	0%
Alcool		
Oui	96	16%
Non	500	84%
Non renseigné	0	0%
Drogues		
Oui	33	6%
Dont Cannabis	23	4%
Non	561	94%
Non renseigné	2	0%
Présence d'un traitement habituel		
Oui	136	23%
Non	460	77%
Non renseigné	0	0%
Vaccination à jour		
Oui	156	26%
Non	148	25%
Non renseigné	292	49%
Dépistage IST		
Oui	100	17%
Non	79	13%
Non renseigné	417	70%

Tableau 6 : Caractéristiques médicales de la population étudiée

La variable pathologies chroniques était notée « oui » si un antécédent était inscrit dans le champ libre « Antécédents » du formulaire médical. Le même procédé a été utilisé pour la variable présence d'un traitement habituel.

La variable alcool a été analysée de manière binaire à partir du champ libre « Alcool ». Le même procédé a été utilisé pour la variable tabac.

Il n'existait pas de champ « drogues », les consommations de drogues étaient inscrites dans le champ libre « Autre ».

Dépistage IST et Vaccination à jour étaient des questions à réponse unique.

iii. Indice de masse corporelle (IMC)

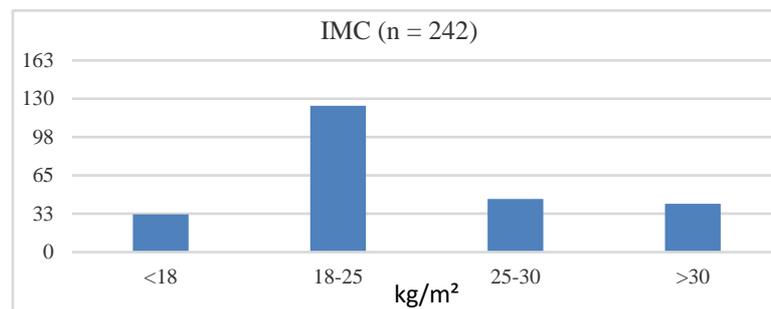


Figure 8 : Indices de masse corporelle des patients

La moitié des patients (51%) avait un IMC dans les normes.

iv. Problèmes médicaux rencontrés

Problèmes médicaux rencontrés (n = 1172)		
	n	%
Traumatologique	100	9%
Psychiatrique	36	3%
Pneumologique	41	4%
ORL	36	3%
Ophthalmologique	21	2%
Odontologique	46	4%
Gynécologique	57	5%
Gastro-entérologique	61	5%
Diabétologique	78	7%
Dermatologique	134	11%
Cardiologique	94	8%
Autre	223	19%

Tableau 7 : Problèmes médicaux rencontrés

Plusieurs réponses étaient possibles. La variable Autre n'était pas détaillée.

v. Nombre de consultations médicales par patient

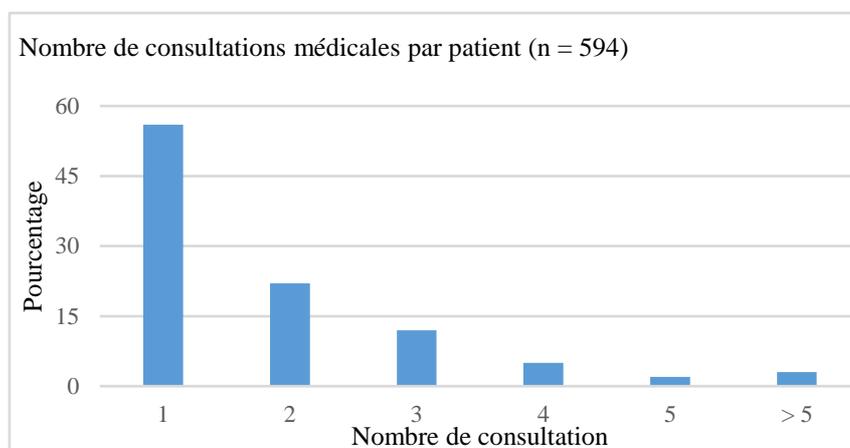
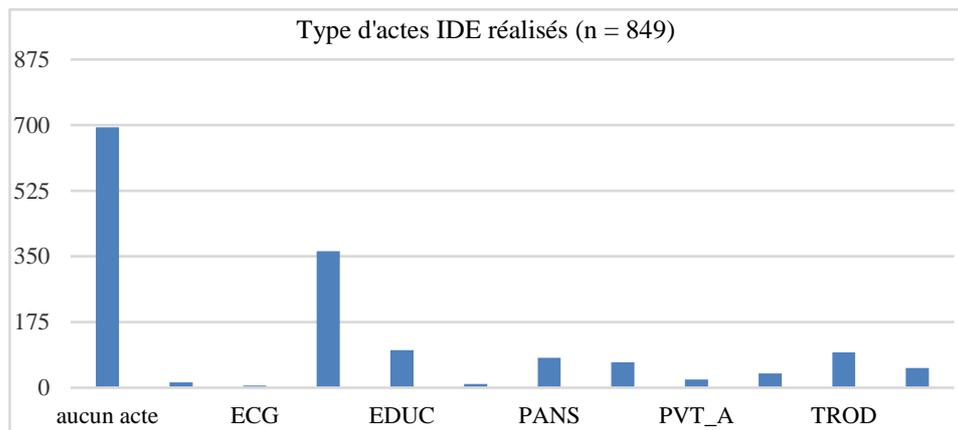


Figure 9 : Nombre de consultations médicales par patient

Un patient a consulté 21 fois le médecin dans l'année 2019. Le nombre moyen de consultation médicale par patient était de 2.

vi. Type d'actes IDE réalisés



AUC : Aucun, BU : bandelette urinaire, ECG : électrocardiogramme, ECOU : écouvillon, EDUC : éducation, INJ : injection, PANS : pansement, PVT : prélèvement veineux, PVT-A : prélèvement artériel, QT : quick test, TROD : test de diagnostic rapide IST, VACC : vaccination

Figure 10 : Types d'actes IDE réalisés

Le quick-test utilisé permet de détecter la présence d'anticorps antitétanique. Le TROD dépiste une infection à VIH ou syphilis par la détection des anticorps.

D. Examens complémentaires réalisés

i. Imagerie

	n	%
Echographie	6	7%
Radiologie Générale	65	76%
Scanner	14	16%

Tableau 8 : Actes de radiologies réalisés au CHU Nord

Les données ont été recueillies auprès de la direction des affaires financières. Aucun acte de radiologie n'a été réalisé au CHU Sud. En radiologie générale, 53 radiographies du thorax ont été réalisées au CHU Nord. La plupart des radiographies du thorax étaient en fait réalisées dans le cadre d'une convention avec le Centre de lutte contre la tuberculose (CLAT).

i. Laboratoire

Les données ont été recueillies auprès de la direction des affaires financières. Les actes de biologie ont été en 2019 au nombre de 913 au CHU Nord. Quatre actes ont été réalisés au CHU Sud. Il s'agissait d'électrophorèses de l'hémoglobine.

En ce qui concerne les actes au CHU Nord, il s'agissait principalement d'hémogramme (73), ionogramme sanguin (65) et créatininémie (55).

Les examens de dépistages du VHC, VIH et VHB ont été réalisés respectivement 24, 23 et 24 fois. Pour rappel, les dépistages VIH et syphilis ont été réalisés par l'IDE au moyen de TROD 81 fois.

Des tests de grossesses sanguins ont été demandés 15 fois. Aucune demande d'anatomopathologie n'a été faite.

E. Analyse multivariée

i. En fonction du lieu de consultation

Trois cents soixante-six patients ont été inclus dans l'analyse multivariée. 260 avaient consulté à la PASS du CHU de Saint Denis, 27 à la Boutique Solidarité (BS) et pour 79 patients le lieu de consultation entre les deux structures n'était pas précisé.

a. Concernant les données démographiques

Les patients consultants à la BS étaient plus jeunes que le public rencontré à la PASS du CHU Nord (âge médian 30 vs 33 ans).

La proportion d'hommes était sensiblement la même dans les deux structures (55,6%, $n = 15$ vs 55%, $n = 143$).

Les patients consultant à la BS étaient majoritairement de nationalité comorienne (51,9%, $n = 14$) et française (40,7%, $n = 11$). Au CHU il s'agissait de citoyens français en premier lieu (41,2%, $n = 107$) puis de citoyens comoriens (28,8%, $n = 75$). Aucun patient d'origine malgache ou mauricienne n'avait consulté à la BS tandis qu'ils étaient respectivement 6,5% ($n = 17$) et 2,3% ($n = 6$) au CHU.

b. Concernant les données sociales

9 patients sur 10 consultants à la PASS du CHU déclaraient venir pour une absence de couverture sociale alors qu'ils étaient que 7 sur 10 à la BS. 22% des patients ont déclaré consulter également à la BS pour des problèmes de logement contre 8,5% au CHU.

46,5% des patients consultants à la PASS au CHU n'avaient aucune couverture sociale contre 33,3% à la BS. Les patients reçus à la BS étaient plus souvent bénéficiaires de la CMU que ceux consultants à la PASS du CHU (55,6%, $n = 15$ vs 42,3%, $n = 110$). Aucun patient de la BS ne bénéficiait de l'AME alors qu'ils étaient 7 (2,7%) au CHU.

Les patients consultants à la BS se déclaraient plus souvent comme vivants seuls (40,7%, $n = 11$ vs 37,3%, $n = 97$). La proportion de patients se déclarant sans domicile fixe était deux fois supérieure à la BS comparativement à ceux reçus à la PASS du CHU. (29,6%, $n = 8$ vs

13,8%, $n = 36$). Les patients hébergés en foyer étaient plus nombreux au CHU (18,1%, $n = 47$ vs 11,1%, $n = 3$).

La majorité (40,4%, $n = 105$) des patients de la PASS du CHU étaient adressés par des associations ou des foyers. À l'inverse, seuls 15% des patients étaient adressés par un autre service du CHU ($n = 39$) et seulement 2.3% par des médecins libéraux ($n = 6$). Les patients reçus à la BS étaient autant adressés par des associations/foyers que par un autre service du CHU (29.6%, $n = 8$ vs 33.3%, $n = 9$). Le bouche à oreille était responsable de 1 consultation sur 5 au CHU contre 1 sur 14 à la BS.

c. Concernant les données médicales

	Non renseigné	PASS CHU Nord	Boutique Solidarité	"p"
n	79	260	27	
Nombre de consultation (médiane [IQR])	NA [NA, NA]	1.00 [1.00, 2.00]	3.00 [1.00, 4.00]	0.002
Pathologie chronique (%)				<0.001
Non renseigné	79 (100.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	
Non	0 (0.0)	187 (71.9)	15 (55.6)	
Oui	0 (0.0)	72 (27.7)	12 (44.4)	
Tabac (%)				<0.001
Non renseigné	79 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Non	0 (0.0)	186 (71.5)	18 (66.7)	
Oui	0 (0.0)	74 (28.5)	9 (33.3)	
Alcool (%)				<0.001
Non renseigné	79 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Non	0 (0.0)	225 (86.5)	22 (81.5)	
Oui	0 (0.0)	35 (13.5)	5 (18.5)	
Drogue (%)				<0.001
Non renseigné	79 (100.0)	2 (0.8)	0 (0.0)	
Non	0 (0.0)	244 (93.8)	26 (96.3)	
Oui	0 (0.0)	14 (5.4)	1 (3.7)	
Traitement habituel (%)				<0.001
Non renseigné	79 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Non	0 (0.0)	190 (73.1)	18 (66.7)	
Oui	0 (0.0)	70 (26.9)	9 (33.3)	
Vaccination à jour (%)				<0.001
Non renseigné	79 (100.0)	126 (48.5)	17 (63.0)	
Non	0 (0.0)	71 (27.3)	3 (11.1)	
Oui	0 (0.0)	63 (24.2)	7 (25.9)	
Prise des constantes (%)				<0.001
Non renseigné	79 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Non	0 (0.0)	53 (20.4)	3 (11.1)	
Oui	0 (0.0)	207 (79.6)	24 (88.9)	

IQR : intervalle inter quartile, p-value de tests non-paramétriques ; Wilcoxon pour les variables quantitatives ; Fisher pour les variables catégorielles ; de significativité <0.05

Tableau 9 : Caractéristiques de la population par groupe « Boutique Solidarité »

ii. En fonction du contexte d'arrivée

Trois cents soixante-six patients ont été inclus dans cette analyse multivariée. 43 étaient arrivés à la Réunion dans le cadre d'une EVASAN en tant qu'accompagnateur ou pour eux-mêmes. 180 patients ont pu être analysés dans le bras « hors EVASAN ». Pour 143 patients, le contexte d'arrivée n'était pas renseigné.

a. Concernant les données démographiques

Les patients EVASAN et hors EVASAN avaient un âge médian sensiblement identique (33 vs 32 ans). Un patient sur cinq arrivé dans le cadre d'une EVASAN était un homme alors qu'ils représentaient la moitié des patients dans le bras « hors EVASAN » (20,9%, $n = 9$, vs 50%, $n = 90$)

La plupart des patients issus d'une EVASAN était d'origine comorienne (88,4%, $n = 38$). Cette population ne représentait que 33,9% ($n = 61$) des patients hors EVASAN.

b. Concernant les données sociales

Un tiers des patients arrivant par le biais d'une EVASAN avaient une couverture sociale (CMU ou Régime Général de la Sécurité Sociale), (32,6%, $n = 14$) principalement de la Caisse de Mayotte. L'AME était retrouvée chez respectivement 9,3% ($n = 4$) et 1,7% ($n = 3$) des patients EVASAN et hors EVASAN.

Les consultants issus d'une EVASAN se déclaraient moins souvent vivant seuls (20,9%, $n = 9$ vs 26,7%, $n = 48$). Les patients évacués sanitaires logeaient plus souvent dans un hébergement précaire (11,6%, $n = 5$, vs 5%, $n = 9$) ou en foyer comparativement aux autres patients (32,6% $n = 14$, vs 20%, $n = 36$). Et ils étaient plus rarement sans domicile fixe (2,3% $n = 1$, vs 6,1%, $n = 11$)

La majorité (60,5%, $n = 26$) des patients issus d'EVASAN étaient adressés par les différents services du CHU Nord. Près d'un patient sur quatre consultaient à la PASS grâce au bouche à oreille (23,3%, $n = 10$). Dans le sous-groupe hors EVASAN, presque 4 patients sur 10 étaient orientés par des associations ou foyers, 18,9% ($n = 34$) par bouche à oreille. Seulement 10% des patients consultaient sur orientation d'un service du CHU Nord.

c. Concernant les données médicales

	Non renseigné	EVASAN	Hors EVASAN	p
n	143	43	180	
Nombre de consultation (médiane [IQR])	2.00 [1.00, 3.00]	2.00 [1.00, 4.00]	1.00 [1.00, 2.00]	0.153
Pathologies chroniques (%)				<0.001
Non renseigné	49 (34.3)	4 (9.3)	27 (15.0)	
Non	62 (43.4)	24 (55.8)	116 (64.4)	
Oui	32 (22.4)	15 (34.9)	37 (20.6)	
Tabac (%)				<0.001
Non renseigné	49 (34.3)	4 (9.3)	26 (14.4)	
Non	54 (37.8)	31 (72.1)	119 (66.1)	
Oui	40 (28.0)	8 (18.6)	35 (19.4)	
Alcool (%)				<0.001
Non renseigné	49 (34.3)	4 (9.3)	26 (14.4)	
Non	76 (53.1)	34 (79.1)	137 (76.1)	
Oui	18 (12.6)	5 (11.6)	17 (9.4)	
Drogue (%)				<0.001
Non renseigné	51 (35.7)	4 (9.3)	26 (14.4)	
Non	80 (55.9)	38 (88.4)	152 (84.4)	
Oui	12 (8.4)	1 (2.3)	2 (1.1)	
Traitement habituel (%)				<0.001
Non renseigné	49 (34.3)	4 (9.3)	26 (14.4)	
Non	67 (46.9)	26 (60.5)	115 (63.9)	
Oui	27 (18.9)	13 (30.2)	39 (21.7)	
Vaccination à jour (%)				0.234
Non renseigné	92 (64.3)	28 (65.1)	102 (56.7)	
Non	21 (14.7)	9 (20.9)	44 (24.4)	
Oui	30 (21.0)	6 (14.0)	34 (18.9)	
Prise des constantes (%)				<0.001
Non renseigné	49 (34.3)	4 (9.3)	26 (14.4)	
Non	21 (14.7)	8 (18.6)	27 (15.0)	
Oui	73 (51.0)	31 (72.1)	127 (70.6)	

IQR : intervalle inter quartile, p-value de tests non-paramétriques ; Wilcoxon pour les variables quantitatives ; Fisher pour les variables catégorielles ; de significativité <0.05

Tableau 10 : Caractéristiques médicales de la population par groupe « EVASAN »

IV. Discussion :

Tous les patients consultants en 2019 à la PASS du CHU de Saint Denis ou à la Boutique Solidarité ont été inclus sans critère d'exclusion. Ceci contribue à la force de ce travail car il n'y a pas eu de biais de sélection. Mais ce recueil rétrospectif a pu entraîner un biais de classement car certaines données étaient incomplètes ou mal renseignées et se basaient sur les déclarations des patients.

A. Un profil bien différent des PASS métropolitaines

L'objectif principal de l'étude rétrospective que nous avons menée était de décrire les caractéristiques sociales, démographiques et sanitaires des patients de la PASS de Saint Denis de La Réunion. Les résultats de cette étude sont tout à fait originaux, car à notre connaissance, il s'agit de la première étude rendant publique le profil des patients d'une PASS ultra-marine.

Au total, 596 personnes ont été accueillies en 2019. Ce chiffre place la PASS de Saint Denis au-dessus de la médiane nationale qui est établie à 217 patients par an (8).

Sur le plan démographique tout d'abord :

Le patient type consultant à la PASS de Saint Denis de La Réunion en 2019 était un homme, de 38 ans en moyenne ce qui correspond aux données démographiques classiquement retrouvées dans les études métropolitaines (8,10,11).

La répartition des âges était plus hétérogène qu'en métropole avec 10% de patients mineurs. Cette différence s'explique en partie par la présence de PASS spécifiques pédiatriques en métropole. Dans les études sur les PASS métropolitaines, les patients mineurs ne pouvaient pas consulter (8).

Du fait de sa localisation géographique et sa nature insulaire, l'immigration à La Réunion n'a pas la même ampleur qu'en France métropolitaine. C'est l'une des régions françaises où la population de nationalité étrangère est la moins nombreuse. Avec 16 950 personnes, la population immigrée représente 2 % de l'ensemble de la population recensée en 2013. La majorité des immigrés installés viennent de la région : Madagascar (6 756 personnes soit 40 % des immigrés), Maurice (3 626 personnes représentant 21 % des immigrés), Comores (1 919

personnes soit 11 % des immigrés) (12). A l'image de la population réunionnaise, la proportion de patients de nationalité française consultant à la PASS en 2019 était nettement supérieure à celle retrouvée dans l'étude portant sur 5 PASS parisiennes (10). De même, nous ne retrouvons pas la prédominance de patients étrangers originaires d'Afrique Subsaharienne traditionnellement rencontrés dans les PASS métropolitaines (8). Dans notre étude, 9 consultants étrangers sur 10 étaient issus de l'immigration de l'Océan Indien. La surreprésentation de patients comoriens dans notre cohorte par rapport à la population générale peut s'expliquer par le partenariat privilégié entre le CHU de la Réunion et le Centre Hospitalier de Mayotte à travers la réalisation quotidienne d'EVASAN qui entraîne un flux important de patients et d'accompagnants originaires de ce département ou des îles avoisinantes.

Concernant la prise en charge sociale :

La circulaire de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) rappelle en septembre 1998 que « les PASS ont aussi pour fonction de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, notamment en matière de couverture sociale (régime de base ou régime complémentaire d'assurance maladie, accès rapide à l'aide médicale) ». Dans notre étude comme en métropole les patients déclaraient en majorité consulter l'assistante sociale pour être aidés dans les démarches d'ouverture de droits à la sécurité sociale. Cependant, à la PASS de Saint Denis de la Réunion, un plus grand nombre de patients avait, après recherche par l'AS, des droits de base ouverts, statut qui s'avérait souvent méconnu (11). Mais droit de base à jour ne signifie pas forcément facilité d'accès aux soins. Aucune couverture complémentaire n'était présente pour 79% d'entre eux. Plus de la moitié des patients étudiés n'avait pas de ressources déclarées. Pour ces patients, le reste à charge de 9,88 euros est un frein à l'accès aux soins dans le système de santé classique.

Le public rencontré à la PASS Nord semble vivre dans des conditions plus précaires car la part de personnes vivant dans un logement non pérenne (hébergement précaire, foyer, hôtel, sans domicile fixe) est plus importante que dans les PASS parisiennes (10).

Le parcours de soins des consultants de la PASS du CHU Nord diffère de celui des patients des PASS parisiennes. L'existence de la PASS semble bien connue des acteurs du tissu associatif dionysien comparativement à la métropole (11). A l'inverse, très peu de patients viennent consulter à Saint Denis sans être adressé. Dans les suites de la prise en charge, l'orientation

après la consultation vers des médecins généralistes libéraux n'a pas été analysée dans notre étude alors que cette donnée est souvent disponible dans les études métropolitaines (11).

Du point de vue sanitaire

La force de cette étude est d'avoir pu étudier certaines caractéristiques de santé qui ne sont pas analysées habituellement dans les études métropolitaines (10,11).

Ainsi, les consommations de tabac, alcool, drogues, la présence de pathologies chroniques, d'un traitement au long cours étaient des variables innovantes pour une étude sur la santé des patients consultants dans une PASS. La consommation d'alcool quotidienne était retrouvée chez 16% des patients de notre étude. Ceci illustre une surreprésentation de l'éthylisme chronique à la PASS de Saint Denis car dans la population générale, la moyenne réunionnaise se situait à 5,8 % la même année (13). A noter que l'éthylisme chronique est bien moins fréquent en population générale à La Réunion car l'île se distingue par une consommation moins fréquente de vin, boisson qui contribue en métropole à une part importante des consommations quotidiennes (13). L'usage du cannabis était surreprésenté chez les patients de la PASS. Toutefois, les autres drogues apparaissaient globalement moins répandues qu'en métropole (13).

Le pourcentage de pathologies chroniques était le même chez les patients de la PASS et en population générale. Il est important de rappeler que les patients réunionnais sont moins porteurs de pathologies chroniques que les patients métropolitains (13). Malgré une nette augmentation de la prévalence du diabète et des accidents vasculaires invalidants dans la population réunionnaise, les pathologies malignes, démences, maladies coronaires sont moins fréquentes qu'en métropole.

L'analyse de la répartition des IMC semblait importante chez les consultants de la PASS car il est couramment décrit un lien entre précarité et obésité. Ainsi, une étude réalisée au CHU de Bordeaux en 2016 montrait que la population précaire était plus obèse (14). Nous avons pu confirmer cette tendance puisque la population obèse représentait 17% de notre échantillon ce qui est supérieur au 11% de personnes obèses retrouvés dans la population générale réunionnaise (14).

Enfin, l'étude que nous avons réalisée montrait que les affections dermatologiques étaient le principal problème médical rencontré. L'interprétation de cette donnée doit être faite avec précaution car l'étude de la bibliographie montre que les principaux motifs de consultations

sont très variables d'une PASS à une autre (11). A Paris, il existe un service de PASS spécialisée en dermatologie ce qui peut expliquer que seulement 5% des patients consultent pour ces problèmes. (10) D'autre part, l'IDE de la PASS de Saint Denis assurait le suivi et la réalisation de pansements ce qui a pu surreprésenter les motifs dermatologiques dans notre étude.

B. La Boutique Solidarité et les EVASAN : deux spécificités de la PASS Nord

Le développement des PASS en dehors des centres hospitaliers est favorisé par les ARS. Ainsi, le CHU de Pau a mis en place depuis 2018 des consultations dans les différents centres d'hébergement de migrants de la métropole paloise (8). Au CHU Sud, des consultations dans les structures de la Fondation Abbé Pierre, la Croix Rouge et Emmaüs sont proposées. Au CHU Nord, le partenariat avec la Boutique Solidarité a été mis en place depuis 2011. En 2017, l'augmentation du temps de présence médicale et sociale dans ce lieu a permis d'augmenter l'accessibilité aux soins de ce public plus précaire.

Il est important de rappeler que le public ciblé par les accueils de jour de la Fondation Abbé Pierre sont les personnes sans-abris afin de disposer d'un lieu d'accueil la journée. Nous avons pu confirmer les intuitions selon lesquelles les patients de la Boutique Solidarité étaient plus fréquemment sans domicile fixe que ceux consultants dans les locaux de la PASS du CHU Nord. Il n'était pas noté de différence de répartition entre genre. Les âges semblaient également équivalents. A l'inverse de ce que nous pouvions présupposer, les patients avaient proportionnellement plus de droits à jour. Ils consultaient l'assistante sociale essentiellement pour des problèmes d'accès aux soins, d'hébergement et de finances. L'analyse des caractéristiques médicales montrait que les patients étaient plus fumeurs et consommateurs d'alcool que les patients de la PASS du CHU. L'augmentation de la prévalence de pathologies chroniques dans cette population pouvait expliquer en partie le recours plus fréquent à la consultation médicale (3 fois par an en moyenne pour les patients vus à la Boutique Solidarité contre 1 fois à la PASS du CHU Nord).

Nous avons choisi de regrouper les patients arrivés par le biais d'une EVASAN et ceux accompagnant un patient en EVASAN dans le même sous-groupe car les effectifs étaient

faibles. De plus, l'analyse en multivarié de ces patients montrait que le motif de recours principal à la PASS était le même. Ils présentaient la plupart du temps des difficultés dans l'accès aux soins du fait de l'absence totale ou partielle de couverture sociale

- D'une part, les malades bénéficiant d'une évacuation sanitaire depuis Mayotte ne sont pas forcément sur le territoire français en situation régulière. Mayotte est un jeune département dont la population d'immigrés irréguliers est prise en charge par le centre hospitalier local et/ou en l'absence de ressources sur place par les CHU réunionnais et métropolitains par le biais d'une EVASAN (15). Les soins sont pris en charge pour lui tant qu'il est dans le cadre d'une EVASAN. Mais s'il se soustrait à l'obligation de retour à Mayotte, il se retrouve alors sur le territoire réunionnais en situation irrégulière. Par conséquent, les soins deviennent payants en attendant les trois mois de présence réglementaires nécessaires à la demande d'AME.
- D'autre part, durant l'hospitalisation d'un enfant, la couverture sociale mahoraise de l'accompagnant ne couvre les frais de santé qu'à hauteur du régime obligatoire soit 60 à 80% selon l'acte. Le reste à charge est difficile à supporter pour les familles.
- De plus, pour les accompagnants non affiliés au régime de sécurité sociale française, ils n'existent pas de prise en charge des soins dans le secteur libéral (15).

En 2019, la PASS avait reçu 10% de femmes en plus que les années précédentes (16). Ce contexte était lié à l'augmentation du nombre d'EVASAN en pédiatrie où le parent présent avec l'enfant est le plus souvent la mère. De ce fait, les patients arrivés dans le cadre d'une EVASAN, sans distinction qu'ils soient accompagnant ou restés sur le territoire en situation irrégulière après une évacuation sanitaire étaient plus fréquemment des femmes, d'origine comorienne, adressés par les services hospitaliers du CHU Nord. Ils étaient moins consommateurs de tabac et de drogues. Dans cette population, les pathologies chroniques étaient plus fréquentes. Les vaccins étaient moins souvent à jour.

C. Vers une coopération locale et régionale

Ce travail était purement descriptif. Il a permis de montrer les caractéristiques démographiques, sociales et sanitaires des patients de la PASS de Saint Denis de La Réunion grâce aux formulaires existants depuis 2017. L'utilisation de ces deux formulaires (médical et social) depuis de nombreuses années a facilité le recueil des données de cette étude. Il existe encore

des données non exploitées. Un travail futur pourrait également compléter ces formulaires avec des données instructives en situation de précarité : violences, suivi gynécologique, suivi psychologique, renoncement aux soins. Ces données pourraient servir à l'analyse de l'efficacité du dispositif PASS. A titre d'exemple, des travaux sur le retour des usagers PASS dans le droit commun sont en cours à Paris. Actuellement, les mêmes formulaires sont utilisés par la PASS du CHU Sud. Une utilisation conjointe dans l'ensemble des PASS de l'île permettrait d'avoir une évaluation plus précise de ces données à l'échelle de la Région Réunion afin de mieux identifier ces patients et leurs besoins.

Les publics spécifiques que nous avons pu étudier font partie du Programme pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis en 2018-2023 (17). Dans ce projet de santé édité par l'ARS, l'action envers les personnes en situation d'exclusion sociale est développée. Pour améliorer leur accès aux soins, elle propose de renforcer la coordination dans l'intervention des différents dispositifs d'aller-vers. Ainsi, l'accueil médico-social mis en place à la Boutique Solidarité est cité. Nous avons pu constater que la facilité d'accès à une consultation médicale sur le lieu même d'accueil de jour et le lien privilégié avec une équipe médicale et paramédicale identifiée contribue à réinscrire les accueillis dans une première étape de parcours de soin, tout en veillant à ce que la PASS ne se substitue pas au suivi assuré par les médecins traitants. Ce document encourage également d'étendre le réseau d'action sur le terrain. Un partenariat avec la Croix Rouge pour proposer un accompagnement infirmier ou social lors des maraudes pourrait être mis en place. En ce qui concerne l'accompagnement social des personnes en évacuation sanitaire, l'ARS recommande une coordination plus efficace entre le CHM et le CHU de la Réunion pour une meilleure préparation des transferts et des suites de prise en charge à Mayotte. Enfin, la PASS pourrait prendre part à l'amélioration de l'accès à la santé des personnes isolées et/ou en situation de précarité des hauts de la Réunion en enrichissant l'offre de « bus santé » toujours dans l'idée d'aller vers.

La coordination des soins envers les populations les plus précaires pourrait également s'articuler avec les différents services du CHU de Saint Denis de la Réunion. La prévalence d'éthyliques chroniques et de consommateurs de drogues nécessiterait un partenariat privilégié avec le service d'addictologie. Une prise en charge spécialisée des patients atteints de pathologies psychiatriques permettrait une approche plus efficace de ces malades complexes. Du fait de la forte proportion de patient mineur, une réflexion autour de la création d'une PASS pédiatrique pourrait être engagée. Bien que situées sur le même site et partageant déjà un temps social, la

PASS périnatalité et la PASS généraliste du CHU Nord pourraient renforcer leur coopération en utilisant par exemple un formulaire social commun afin de faciliter la continuité de prise en charge.

Enfin, une meilleure connaissance des PASS par les acteurs de premier recours et notamment les médecins généralistes libéraux permettraient en premier lieu de mieux orienter les publics précaires vers ces structures. Dans un second temps, pour permettre le retour dans le système de santé de droit commun, les PASS pourraient s'appuyer sur des partenaires libéraux sensibilisés à ces patients très spécifiques. Ainsi, la mission première des PASS serait consolidée.

V. Conclusion

Pour la première fois, la population des consultants à la PASS de Saint Denis de La Réunion a été décrite selon ses caractéristiques sociodémographiques et sanitaires. Ces patients ont des profils différents de ceux consultants traditionnellement dans les PASS métropolitaines. Les populations de la Boutique Solidarité et issue des EVASAN y sont spécifiques.

Une coopération locale et régionale permettrait une meilleure identification des patients et des besoins. La PASS serait ainsi renforcée dans ses missions.

Sans conditions de ressources, de nationalité, sans limite linguistique ou administrative, la PASS accueille toute personne en demande de soins. En défendant l'intérêt des plus vulnérables, la PASS de Saint Denis de La Réunion apparaît comme garante de la tradition d'hospitalité de l'hôpital public.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé. Organiser une PASS. Recommandations et indicateurs. 2008 Aout. [Internet].
2. Trinh-Duc A, de la Blanchardière A, Porcher R, Agard C, Rouillard B, Schlienger I, et al. Mise en place d'un système de recueil et d'évaluation de l'activité médicosociale des permanences d'accès aux soins de santé (PASS). *Rev Médecine Interne*. 1 janv 2005;26(1):13-9.
3. Boissonnat-Pelsy H, Tiebot I. Santé et Précarité : les permanences d'accès aux soins bucco-dentaires. févr 2012;52.
4. Hloschek S. La permanence d'accès aux soins de santé « psy » de Toulouse. *Santé En Action*. déc 2017;(442):47,48.
5. ARS Nouvelle Aquitaine. Modèle de rapport d'activité PASS. 2016. Internet].
6. Centre hospitalier Bourg en Bresse. Permanence d'Accès aux Soins de Santé de Fleyriat- Bilan d'activité de 2014. [Internet].
7. M. Casadevall, J. Blacher, C. Calimia, F. Haus. Profil des patients d'une permanence d'accès aux soins de santé parisienne. *Rev Médecine Interne*. 20 mai 2009.
8. Lengline V. Profil socio-épidémiologique et sanitaire des migrants en séjour précaire consultant des PASS françaises en 2016: comparaison des territoires franciliens et périphériques. oct 2019;80.
9. B. Kaoutar, Mathieu L, J. Lebas, P. Chauvin. La santé des migrants consultant la policlinique Baudelaire de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, France [Internet]. 2012
10. Kaoutar B, Gatin B, de Champs-Leger H, Vasseur V, Aparicio C, de Gennes C, et al. Analyse du profil socio-démographique et médical des patients de 5 permanences d'accès aux soins de santé (PASS) parisiennes. *Rev Médecine Interne*. 1 nov 2014;35(11):709-14.
11. Tapié de Céleyran F, Astre H., Aras H., Grassineau D., Saint-Val T., et al. Étude nationale sur les caractéristiques de personnes consultants dans les permanences d'accès aux soins de santé en France en 2016. *Bull Epidémiologique Hebd*. mars 2017;10.
12. Observatoire Régionale de la Santé. L'intégration des populations immigrées à La Réunion [Internet]. 2016
13. Pradines N, Beck F. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - La Réunion. 2014;12. [Internet].
14. Loddo C, Amour R, Tabarin A, Monsaingeon M, Gatta-Cherifi B. Impact de la précarité sur l'obésité dans la filière surcharge pondérale du service d'endocrinologie, diabétologie, maladies métaboliques et nutrition du CHU de Bordeaux. *Nutr Clin Métabolisme*. 1 sept 2016;30(3):260-1.
15. S. Florence, J. Lebas, I. Parizot, D. Sissoko, M. Querre, C. Paquet, et al. Migration, santé et recours aux soins à Mayotte en 2007: enseignements d'une enquête représentative en population générale [Internet].
16. CHU Félix Guyon, PASS Généraliste Nord. Rapport d'activité 2019 - PASS Site Nord.
17. ARS Océan Indien. Programme pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis - Volet 1 La Réunion - 2018/2023 [Internet].

Annexes

Annexe 1 – Déclaration CNIL



Référence CNIL :

2219941 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

reçue le 6 novembre 2020

Madame Fanny COLLIAC CHRIE

13003 MARSEILLE

ORGANISME DÉCLARANT

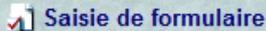
Nom :	Madame COLLIAC CHRIE Fanny	N° SIREN/SIRET :	
Service :		Code NAF ou APE :	
Adresse :	<input type="text"/>	Tél. :	<input type="text"/>
CP :	13003	Fax. :	
Ville :	MARSEILLE		

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 12 novembre 2020

Annexe 2 – Captures d'écran du formulaire social et médical (Version 2017)



FICHE DE SUIVI MEDICO-SOCIAL DE LA CONSULTATION DE PRECARITE

Nom du patient

Prénom du patient

Date de naissance

Sexe du patient

Allergie

Antécédents :

Alcool ?

Tabac ?

Autre ?

Traitement habituel

Dépist. IST
 Oui Non

Vaccin à jour
 Oui Non

Vaccins

Nom et Lot du vaccin

Saisie de formulaire

N°	Date	Durée	Type venue	Motif	Autonomie	Etat Patient
3	27/05/2021		Patient connu (Urgen...			
4	05/07/2021		Patient connu (Urgen...			
5	09/07/2021					

Date Venue 09/07/2021

Durée mn

Type de Consult PASS
 Médicale Paramédicale

Problèmes médicaux rencontrés par le patient :

Cardio Pneumo ORL Dermato
 Gastro Gynéco Diabéto Psy
 Traumatolo Ophtalmo Odonto Addicto Autre

Type Entrée
 Entrée directe csit PASS
 Patient connu (Urgence / PAS
 Rdv programmé csit PASS

Motif

Autonomie Taille (en cm) 0
 Etat Psychique Poids (en kg) 0,00
 IMC (Kg/m²)

Constantes hémodynamiques
 Poids b/Min SaO2 %
 TA / mm Hg
 T* °C) g/l

Acte IDE
 Pansement Injection ECG Vaccin
 Prise de sang Education Ecoute Quick Test
 TROD BU Autre prélèvement

Observation IDE

Observation Médicale et traitement préconisé :

Cs spécialisées demandées
 Planning Familial CeGIDD CLAT
 Gynéco Pédiatrie Addicto
 Ophtalmo ORL Odontologie
 Dermatologie Psychiatrie Autre Service Hop
 PASS

Autres orientations
 Urgences : Oui Non
 Hospitalisation : Oui Non
 Imagerie : Oui Non

Utilisez l'ascenseur ci dessous pour saisir les données à droite

Saisie de formulaire

Page Suivante : Cliquez sur Suivant en haut du formulaire

Identification du patient
 Nom + prénom du patient
 Adresse

Situation familiale
 Situation familiale
 Le patient vit :
 Seul Avec époux Autre
 En famille Avec enfants Avec petits enfants

Coordonnées Entourage
 Conjoint
 Enfant(s)
 Tuteur
 Personne à contacter

Ressources
 AAH Retraite
 AAH avec tierce personne RSA
 APA Salaires
 Assedic Autres
 Pension invalidité Aucune
 Rupture droits

Protection juridique et Couverture sociale initiale
 Tutelle Tutelle Curatelle Curatelle Renforcée
 ALD
 Condition sociale de base : Aucune PUMA Autre
 SS AME
 Complémentaire : Aucune Mutuelle
 CMUC AME

Condition de vie
 Domicile
 Autonome Propriétaire Locataire
 Hébergement stable
 Hébergement précaire
 Foyer/Pension/hotel
 SDF
 Autre

Protection Juridique et Couverture Sociale Actuelle
 Tutelle actuelle : Tutelle Curatelle Curatelle Renforcée
 ALD ce jour
 Condition de base ce jour : Aucune PUMA Autre
 SS AME
 Complémentaire ce jour : Aucune Mutuelle
 CMUC

Données PASS

Page 1

N°	Type CS	Date	Durée	Inté
1	14/12/2020	14/12/2020	40	
2	20/05/2021	60		
3	27/05/2021	20		

Date Venue 14/12/2020 Durée mn

Type Cs AS
 Entretien Contact patient Contact 115
 Suivi Contact partenaire

Lieu de la CS PASS
 PASS PASS AVANCEE Urgences PASS Périnat

Données PASS
Nationalité
 Français Européen
 Comorien Autre
 Malgache ZOI
 Mauricien

Délai Entrée Réunion
 < 1 mois 1 à 3 mois > 3 mois

Contexte d'arrivée
 Soins Etude Retour Réunion
 Famille Evasan Autre
 Travail Parent Evasan

Régularité séjour
 Oui Non

Pays d'origine

Patient adressé par
 Urgences CHFG/UHCD
 CCAS
 Associations, Foyers
 Bureau des Entrées
 Ecole Université
 Secteur : AS PMSI
 Autres PASS
 Médecin de Ville / Libéraux
 Bouche à Orelle
 Service Hospitalier CHRFG
 Non Adressé
 Autre

Problèmes Renc par le Pat
 Abs Couverture (Compl/Partiel)
 Prob Hébergement/Logement
 Prob Accès Soins(IDE,Médicam)
 Prob Maintien Dom/Perte Autono
 Prob Fam/Prob Conjugaux/ Viloyences
 Isolement Social
 Problèmes financiers

Saisie de formulaire

Orientation
 Accueil et Information Evaluation Sociale Orientation Interne 115
 Aide Alimentaire Croix Rouge Partenaire extérieur

Demands en cours
Couverture Maladie
 Affiliation Mutation
 PUMA AME
Couverture complémentaire
 CMUC/ACS Mutuelle
 AME
Reconn Maladie/Handicap
 MDPH ALD
 Protection Juridique
 Rattachement Mineur

Activités Demandes
 Démarches administratives
 Appui Régul Séjour
 Démarche CAF
 Autres Demandes

Autres activités
Autres activités
 Signalement
 Réunion Partenaires
 Coordination des soins
 Alerte Pass

Demande Structure
 Appui Logement Héberg. Appui FA EPHAD

Domicile Famille
 Entretien familial Visite domicile

Demande Structure
 Appui Logement Héberg. Appui FA EPHAD

Domicile Famille
 Entretien familial Visite domicile

Sortie
 LHSS Hotel/Pension
 Abri de Nuit Héberg. provisoire
 Héberg. par un Tiers Domicile Stable
 Rue

Observations

Sociodemographic and health characteristics of patients in a Permanence of access to health care (PASS) on Reunion Island: retrospective study of the PASS of the CHU of Saint Denis in 2019.

Abstract

Introduction - The creation of the Permanent Access to Health Care (PASS) in 1998 made it possible to provide medico-social support in French hospitals for people in precarious situations. In Reunion, this system was set up at the Saint Denis University Hospital in 2000. For the first time, a study describe the socio-demographic and health profile of patients consulting in this PASS.

Materials and Methods - This was a descriptive study by retrospective collection of data from social and medical forms of all patients who consulted at the PASS of *Saint Denis de la Réunion* in 2019. Descriptive analyzes and two analyzes in sub-group according to the context of arrival and place of consultation were carried out.

Results - The typical patient was a French man, aged 38 on average. Among the foreign patients, 9 out of 10 come from the Indian Ocean. More than half of the patients had open rights to social security. In the medical form, the percentage of chronic pathologies was the same as in the general population. Dermatological trouble was the main medical problem encountered. In multivariate analysis, the patients who arrived within the framework of an EVASAN were mainly women, of Comorian origin, without social security coverage, more frequently suffering from chronic pathologies. At the Boutique Solidarité of the Abbé Pierre Foundation, patients were more frequently homeless, consulted the social worker for accommodation and financial problems, and more often had their rights up to date. Alcohol and tobacco use were more often found in these patients.

Conclusion - The profiles of patients consulting at the PASS of Saint Denis de La Réunion are different from those traditionally consulting in the métropolitan PASS. Greater local and regional cooperation allowing better identification of patients and needs across the Réunion Region would strengthen PASS in its missions throughout the island.

Keywords : *Permanence of access to health care - Migrants - Precariousness - Medico-social profile - Care pathway - Indian Ocean - Reunion Island.*

Caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des patients d'une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) sur l'île de la Réunion : étude rétrospective de la PASS du CHU de Saint Denis en 2019.

Résumé

Introduction - La création des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en 1998 a permis un accompagnement médico-social dans les hôpitaux français des personnes en situation de précarité. A La Réunion, ce dispositif est mis en place au CHU de Saint Denis en 2000. Aucune donnée n'est disponible publiquement pour décrire le profil sociodémographique et sanitaire des patients relevant de cette PASS.

Matériels et Méthodes - Il s'agissait d'une étude descriptive par recueil rétrospectif des données des formulaires sociaux et médicaux de tous les patients ayant consulté à la PASS de Saint Denis de la Réunion en 2019. Des analyses descriptives et deux analyses en sous-groupe en fonction du contexte d'arrivée (EVASAN/Hors EVASAN) et du lieu de consultation (PASS CHU/Boutique Solidarité) ont été réalisées.

Résultats – Le patient type était un homme, de nationalité française, de 38 ans en moyenne. Parmi les patients étrangers, 9 sur 10 était issus de l'immigration de l'Océan Indien. Plus de la moitié des patients avaient des droits ouverts à la sécurité sociale. Dans le formulaire médical, le pourcentage de pathologies chroniques était le même qu'en population générale. Les affections dermatologiques étaient le principal problème médical rencontré. En analyse multivariée, les patients arrivés dans le cadre d'une EVASAN étaient principalement des femmes, d'origine comorienne, sans couverture sociale, plus fréquemment atteintes de pathologies chroniques. A la Boutique Solidarité de la Fondation Abbé Pierre, les patients étaient plus fréquemment sans domicile fixe, consultaient l'assistante sociale pour des problèmes d'hébergement et de finances, avaient plus souvent leurs droits à jour. Une consommation de tabac et d'alcool était plus souvent retrouvée chez ces patients.

Conclusion – Les profils des patients consultants à la PASS de Saint Denis de La Réunion sont différents de ceux consultants traditionnellement dans les PASS métropolitaines. Une plus grande coopération locale et régionale permettant une meilleure identification des patients et des besoins à l'échelle de la Région Réunion renforcerait la PASS dans ses missions sur toute l'île.

Mots clés : *Permanence d'accès aux soins de santé – Migrants – Précarité – Profil médico social - Parcours de soins - Océan Indien - La Réunion.*