



# Parcours de la femme enceinte

---

Résultats de la phase diagnostique  
Janvier - Novembre 2019

## **Rédactrices :**

### **Maud Giacomelli**

Médecin de santé publique, Cheffe de Projet - Parcours de la femme enceinte  
Service de Protection Maternelle et Infantile  
Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

### **Sabrina Berbach**

Étudiante en Master 2 Sociologie mention Pratiques et Politiques Locales de Santé –  
Université de Lille

### **Laura Maspeyrat**

Apprentie Chargée de mission en prévention et promotion de la santé - Santé Publique  
France, Unité Périnatalité et Petite Enfance  
Étudiante en Master 2 Politiques Publiques de Santé – Sciences Po Paris

## Table des matières

|                                                                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Abréviation utilisées .....</b>                                                                                                                                      | <b>4</b>  |
| <b>I. Description du projet.....</b>                                                                                                                                    | <b>5</b>  |
| 1. Contexte .....                                                                                                                                                       | 5         |
| 2. Présentation .....                                                                                                                                                   | 7         |
| 3. Objectifs .....                                                                                                                                                      | 7         |
| 4. Gouvernance.....                                                                                                                                                     | 8         |
| <b>II. Chronogramme .....</b>                                                                                                                                           | <b>9</b>  |
| 1. Première phase diagnostique (de mars 2019 à décembre 2019).....                                                                                                      | 9         |
| 2. Deuxième phase opérationnelle (de septembre 2020 à décembre 2021).....                                                                                               | 9         |
| <b>III. Choix de la méthodologie de la phase diagnostique .....</b>                                                                                                     | <b>10</b> |
| 1. Groupe de travail .....                                                                                                                                              | 10        |
| 2. Entretiens semi-directifs.....                                                                                                                                       | 10        |
| 3. Focus group .....                                                                                                                                                    | 11        |
| <b>IV. Recueil et analyse des données .....</b>                                                                                                                         | <b>11</b> |
| 1. Groupe de travail .....                                                                                                                                              | 11        |
| 2. Entretiens semi-directifs et focus group .....                                                                                                                       | 11        |
| <b>V. Résultats.....</b>                                                                                                                                                | <b>12</b> |
| 1. Groupe de travail .....                                                                                                                                              | 12        |
| 2. Entretiens semi-directifs avec les dispositifs d'accès aux droits municipaux .....                                                                                   | 15        |
| a. Répartition des dispositifs municipaux d'accès aux droits sur le territoire de Seine-Saint-Denis.....                                                                | 15        |
| b. Synthèse des entretiens avec les dispositifs municipaux d'accès aux droits : points de blocages, leviers et pistes d'amélioration proposées par les dispositifs..... | 17        |
| c. Fonctionnement des dispositifs municipaux d'accès aux droits (CF Tableau comparatif ANNEXE 3) .....                                                                  | 19        |
| b. Convention avec la CPAM.....                                                                                                                                         | 23        |
| c. Orientation des femmes enceintes vers les dispositifs .....                                                                                                          | 24        |
| d. Prise en charge des femmes enceintes par les dispositifs.....                                                                                                        | 25        |
| e. Situations complexes et points de blocage identifiés par les dispositifs.....                                                                                        | 25        |
| f. Leviers identifiés par ces dispositifs .....                                                                                                                         | 33        |
| g. Revers des dispositifs .....                                                                                                                                         | 35        |
| 3. Focus group réalisés avec les villes.....                                                                                                                            | 36        |
| a. Synthèse des points de blocage identifiés par les participants aux focus group de ville pour faciliter l'ouverture des droits des femmes enceintes .....             | 37        |
| b. Synthèse des leviers mis en place par les participants aux focus group de ville pour faciliter l'ouverture des droits des femmes enceintes .....                     | 39        |
| c. Synthèse des pistes d'amélioration possibles, identifiées et proposées par les participants aux focus group de ville.....                                            | 40        |
| 4. Focus group réalisés au sein des maternités .....                                                                                                                    | 41        |

|                                                                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| a. Schéma commun du parcours d'une femme enceinte sans droits ouverts dans les maternités rencontrées .....                                                                          | 42        |
| b. Synthèse des points de blocages, des leviers et des pistes d'amélioration identifiés par les professionnels des maternités pour l'ouverture des droits des femmes enceintes ..... | 43        |
| c. Description du parcours de la femme enceinte dans chaque établissement rencontré.....                                                                                             | 49        |
| <b>VI. Éléments quantitatifs concernant les femmes sans droits ouverts en Seine-Saint-Denis</b>                                                                                      | <b>59</b> |
| 1. Estimation du nombre de femmes à inclure dans le dispositif <i>Accès au droit</i> dans les centres PMI sur l'ensemble du département .....                                        | 59        |
| 2. Estimation du nombre de femmes enceintes sans droits ouverts sur le territoire de Saint-Denis.....                                                                                | 61        |
| <b>VII. Conclusions et perspectives.....</b>                                                                                                                                         | <b>62</b> |
| 1. Synthèse des entretiens et des focus group.....                                                                                                                                   | 62        |
| Quatre étapes essentielles de l'accès aux droits des femmes enceintes.....                                                                                                           | 62        |
| 2. L'accès aux droits des femmes enceintes, un enjeu dont se sont emparés les acteurs de terrain.....                                                                                | 63        |
| a. Par la mise en place de dispositifs fonctionnels et de procédures spécifiques :.....                                                                                              | 63        |
| b. Mais avec des disparités territoriales .....                                                                                                                                      | 63        |
| 3. L'importance d'aller au-delà de l'ouverture de droits .....                                                                                                                       | 64        |
| 4. Propositions de pistes d'actions pour chaque acteur .....                                                                                                                         | 64        |
| La contribution du conseil départemental pour l'amélioration de l'accès aux droits des femmes pourrait se traduire par : .....                                                       | 64        |
| La contribution la CPAM pour l'amélioration de l'accès aux droits des femmes pourrait se traduire par : .....                                                                        | 65        |
| La contribution des maternités pour l'amélioration de l'accès aux droits des femmes pourrait se traduire par : .....                                                                 | 66        |
| La contribution des municipalités pour l'amélioration de l'accès aux droits des femmes pourrait se traduire par : .....                                                              | 67        |
| 5. Fiche Action du dispositif <i>Accès aux droits</i> du service de PMI du Conseil Départemental ...                                                                                 | 68        |
| <b>ANNEXE 1 : Guide d'entretien semi-directif - Dispositif de ville.....</b>                                                                                                         | <b>71</b> |
| <b>ANNEXE 2 : Guide d'entretien Focus group Hospitaliers/Cliniques.....</b>                                                                                                          | <b>74</b> |
| <b>ANNEXE 3 : Guide d'entretien Focus group Ville.....</b>                                                                                                                           | <b>76</b> |
| <b>ANNEXE 4 : Les différents dispositifs municipaux d'accès aux droits – Tableau comparatif détaillé.....</b>                                                                        | <b>77</b> |
| <b>ANNEXE 5 : Protocole Interne Hôpital Intercommunal de Montreuil - Déclenchement du dispositif PASS .....</b>                                                                      | <b>82</b> |
| <b>ANNEXE 6 : Circulaire de juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants .....</b>                                                        | <b>86</b> |

## **Abréviation utilisées**

ACS : Aide pour une Complémentaire Santé  
AME : Aide Médicale d'État  
AP-HP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris  
ARS : Agence Régionale de Santé  
AS : Assistante Sociale  
CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile  
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale  
CD : Conseil Départemental  
CDR : Consultation des Droits  
CH : Centre Hospitalier  
CMS : Centre Municipal de Santé  
CMU : Couverture Maladie Universelle  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
CREIC : Centre des ressortissants européens inactifs CMUistes  
DGA : Direction Générale Adjointe  
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins  
DGS : Direction Générale de la Santé  
DPSR : Direction de la promotion de la santé et de la réduction des inégalités  
DSUV : Dispositif Soins Urgents et Vitaux  
FIR : Fonds d'Intervention Régional  
GH : Groupe Hospitalier  
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire  
IDF : Île-de-France  
LUP : Ligne Urgence Précarité  
MDM : Médecins du Monde  
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé  
PM : Protection Maternelle  
PMI : Protection Maternelle et Infantile  
Programme RéMi : programme de Réduction de la Mortalité Infantile  
PFIDASS : Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé  
PUMA : Protection Universelle Maladie  
Réseau NEF : Réseau Naître dans l'Est Francilien  
SSD : Seine-Saint-Denis  
SSD : Service Social Départemental

## I. Description du projet

### 1. Contexte

L'initiation de ce projet entre dans le cadre du programme **RéMI<sup>1</sup>** (**R**éduction de la **M**ortalité **I**nfantile et **p**érinatale en Île-de-France), initié en 2011 par **l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France (ARS)** dans le cadre du Projet Régional de Santé, en collaboration avec **le réseau NEF** (Naître dans l'Est Francilien), le **Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis** et la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)** de la Seine-Saint-Denis. Le programme RéMI a pour objectif **de réduire la surmortalité infantile et périnatale en Île-de-France et plus particulièrement en Seine-Saint-Denis**, et notamment d'identifier et d'agir sur les facteurs de risque les plus déterminants de cette surmortalité. Il a montré que, sur le département, les indicateurs de santé traduisent des taux de mortalité infantile et périnatale plus importants que dans le reste de la France métropolitaine<sup>1</sup>, ainsi qu'un nombre de naissances prématurées et de petits poids de naissance plus fréquents que dans la moyenne française.

Ces chiffres ne sont pas nouveaux : **ils sont connus depuis la fin des années 1990 et illustrent un écart entre les taux de mortalité infantile, néonatale et fœtale** du département de la Seine-Saint-Denis et ceux des autres départements de la région, ainsi qu'avec le reste de la France métropolitaine.

En effet, devant des chiffres déjà élevés de mortalité infantile et périnatale depuis la fin des années 1980, la **recherche-action Savoir et Agir** a été menée par le Conseil Général de Seine-Saint-Denis de 1989 à 1992<sup>2</sup>. Cette recherche avait conduit à une baisse significative de la mortalité périnatale de 12,7 ‰ en 1986 à 6,5 ‰ en 1993 et l'instauration d'un certain nombre d'actions concrètes :

- La mise en place des staffs inter-maternités (précurseurs des actuelles revues de morbi-mortalité) ;
- La prise en charge financière des autopsies des enfants morts-nés par le Conseil Général, organisation des accouchements des femmes présentant des facteurs de risque dans des structures suffisamment équipées ;
- La surveillance plus attentive des retards de croissance in utero.

---

<sup>1</sup> Agence Régionale de Santé d'Île de France, Projet de réduction de la mortalité infantile et périnatale en Ile-de-France (REMI), disponible sur : [http://www.urps-sf-idf.fr/wp-content/uploads/2015/10/Projet\\_ReMI\\_livret.pdf](http://www.urps-sf-idf.fr/wp-content/uploads/2015/10/Projet_ReMI_livret.pdf)

<sup>2</sup> Martine Bucourt, Émile Papiernik. Périnatalité en Seine-Saint-Denis : Savoir et Agir. Paris : Flammarion médecine-sciences.1998.242 p.

Cependant, depuis la fin des années 1990, le taux de mortalité infantile de Seine-Saint-Denis est supérieur à ceux observés dans les autres départements français<sup>3</sup>. En 2013, le taux de mortalité périnatale était de 13 pour 1000 naissances totales en Seine-Saint-Denis pour des taux de 11,3 en Île-de-France et 10,3 en France métropolitaine.

Concernant le taux de mortalité infantile, il est particulièrement élevé avec 4,43 décès pour 1000 naissances alors que la moyenne régionale est de 3,78<sup>4</sup>.

Les conclusions du projet RÉMI montrent que ces indicateurs de santé défavorables peuvent être en lien avec des **problématiques de suivi de grossesse et d'organisation des soins** ainsi qu'avec des difficultés **d'accès aux droits** pour les femmes enceintes en Seine-Saint-Denis.

En effet, les résultats de l'audit sur des décès périnataux survenus en 2014 indiquent que **7 % des femmes n'avaient pas de sécurité sociale en début de grossesse** et que 9 % étaient bénéficiaires de l'AME ou du dispositif d'accès aux soins urgents. Or, **l'absence de sécurité sociale est un facteur de risque important de décès**<sup>1</sup>. De plus, les situations sociales particulièrement difficiles, voire extrêmes (errance, rupture familiale, violences) sont notifiées dans 23 % des dossiers.

Depuis les premières actions du projet RÉMI, une baisse des taux de mortalité et de mortinatalité (baisse de 15 % pour ces deux indicateurs sur la période 2014-2016 par rapport aux données 2007-2009) a été mesurée en Seine-Saint-Denis<sup>5</sup>.

En complément de RÉMI, une étude réalisée par le département avec des données de 2014 et 2015<sup>6</sup> sur le suivi des femmes enceintes en centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) a permis de souligner qu'un nombre très important de femmes enceintes n'avaient pas de couverture sociale lorsqu'elles consultaient des professionnels de santé pour la première concernant leur suivi de grossesse. D'après l'étude, **plus d'un tiers des femmes enceintes n'avaient pas de droits CPAM ouverts** au moment de leur première consultation en PMI : sur 602 femmes incluses, 34 % étaient dans ce cas (23 % étaient sans couverture maladie, et 9 % en cours d'ouverture de droits CPAM). Cette étude a ainsi également permis de montrer que le suivi de grossesse insuffisant observé chez certaines femmes enceintes était significativement associé à une absence de suivi médical avant leur recours à la PMI, ainsi qu'à l'absence de réalisation des prélèvements des marqueurs sériques et à un défaut d'information sur le dépistage de trisomie 21.

---

<sup>3</sup> Groupement régional de santé publique d'Île-de-France, Observatoire régional de santé Île-de-France. Le suivi des indicateurs du Plan régional de santé publique 2006-2010 en Île-de-France Édition actualisée et complétée. Paris : ORS Île-de-France; 2009. 236 p. <http://www.ors-idf.org/index.php/etat-de-sante-en-ile-de-france>.

<sup>4</sup> Système d'Information Périnat-ARS-IDF— PMSI, Rapport Annuel 2016, Disponible sur : <http://www.perinat-ars-idf.org/downloads/Rapport%202016%20P%C3%A9rinat-ARS-IDF.pdf>

<sup>5</sup> Simon GANET, d'après une enquête épidémiologique réalisée au sujet du suivi de grossesse et l'accès aux droits sociaux des femmes enceintes suivies dans les centres de PMI de Seine-Saint-Denis, dans le cadre de son travail au bureau Épidémiologie et Statistiques du Service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis. 2017-2018.

## 2. Présentation

Le projet « Parcours de la femme enceinte » a vocation à développer et à renforcer des actions proposées dans le cadre du programme RÉMI, sur la base des travaux de recherche et des productions des ateliers de travail. Il est impulsé par le Conseil Département de Seine-Saint-Denis, l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, et le réseau NEF (Naître dans l'Est Francilien). L'objectif est de définir et de rendre **plus lisible le parcours de santé de la femme enceinte**, dont les femmes en situation de précarité, sur l'ensemble du territoire de la Seine-Saint-Denis.

Le parcours d'une femme enceinte devient complexe, notamment lorsqu'elle se trouve en situation de grande précarité, sans couverture sociale, et qu'elle relève d'une prise en charge coordonnée ville-hôpital.

**L'amélioration de l'accès à une couverture sociale pour les femmes enceinte** sur le territoire apparaît donc comme un axe prioritaire pour l'ensemble des acteurs du territoire qui interviennent dans le parcours de la femme enceinte (professionnels de santé, du champ social et institutionnel) et figure ainsi **en première ligne de ce projet**. En effet, l'accès aux droits permettra d'améliorer le parcours de la femme tout au long de la grossesse et après l'accouchement.

Ce projet s'inscrit dans le **Projet de Santé Publique du service de Protection Maternelle et Infantile** du Conseil Départemental, ainsi que dans le **Programme Régional de Santé 2018-2022** de l'ARS et dans le **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)** du réseau NEF.

## 3. Objectifs

**L'objectif principal est d'améliorer le parcours global de la femme depuis l'annonce de la grossesse jusqu'à la 8<sup>ème</sup> semaine après l'accouchement sur l'ensemble du territoire de la Seine-Saint-Denis.**

Les **deux objectifs spécifiques** sont de :

- **Garantir l'accès rapide à une couverture sociale** des femmes qui initient un suivi de grossesse en Seine-Saint-Denis, quelle que soit leur porte d'entrée dans le système de soins ;
- **Améliorer l'orientation des femmes selon les niveaux de risque bas/intermédiaire/haut dans l'articulation avec les maternités de références niveau III et IIB.**

En parallèle de ces deux objectifs spécifiques, les deux **objectifs transversaux** sont de :

- **Renforcer le maillage des différents partenaires** engagés dans le suivi de grossesse et après l'accouchement ;
- **Accompagner et rendre actrice les femmes enceintes et accouchées en renforçant leurs capacités cognitives, psychiques et émotionnelles.**



#### 4. Gouvernance

Le comité de pilotage est composé du **Conseil Départemental** (Service Social Départemental et Service de Protection Maternelle et Infantile), de l'**ARS Île-de-France** (Direction de la Santé Publique et Délégation Départementale de Seine-Saint-Denis), du **réseau NEF**, de la **CPAM 93**, des **représentants des villes** et des **hôpitaux**, des **professionnels libéraux** ainsi que des **représentants associatifs**.

La **cheffe de projet est le Dr Giacomelli**, médecin de santé publique, employée à mi-temps par le Conseil Départemental sur ce poste. Elle est **chargée de la coordination entre les porteurs du projet et les différents partenaires** (médicaux, paramédicaux, sociaux, associatifs et institutionnels) concernés par la santé de la mère et du nouveau-né sur le territoire de la Seine-Saint-Denis.

## II. Chronogramme

Le projet s'étend sur trois ans avec une **première phase diagnostique puis une deuxième opérationnelle.**

### 1. Première phase diagnostique (de mars 2019 à décembre 2019)

Cette phase de diagnostic avait pour objectif :

- **de décrire précisément les circuits d'ouverture des droits à une couverture maladie** en Seine-Saint-Denis, au niveau de chaque bassin de naissances du département.
- **d'identifier les éléments de blocage et de rupture dans le parcours des femmes enceintes**, qui entraînent un retard ou l'absence d'ouverture des droits
- **de valoriser les dispositifs ou les organisations permettant de faciliter les circuits d'accès aux droits** mis en place sur le territoire.

Les résultats de la phase diagnostique ont été présentés aux membres du comité de pilotage le 6 novembre 2019.

### 2. Deuxième phase opérationnelle (de septembre 2020 à décembre 2021)

Cette phase correspondra à la mise en **place de procédures spécifiques à chaque bassin pour l'ouverture des droits et de l'orientation des femmes** tout au long de leur parcours de grossesse. Ces actions seront déployées sur l'ensemble du territoire de manière progressive.

### III. Choix de la méthodologie de la phase diagnostique

Pour mettre en place cette phase du projet, nous avons choisi de mobiliser une méthode qualitative, validée en amont lors du Comité de Pilotage (COPIL) le 12 juin 2019. Cette méthode est particulièrement appropriée pour étudier des phénomènes sociaux, dont ceux qui touchent au domaine de la santé, dans la mesure où elle permet d'explorer l'existence et la signification de ces phénomènes<sup>7</sup>. L'approche qualitative se prête en effet à la compréhension du contexte et à l'étude des sujets dans leur environnement, et vise à comprendre leurs expériences personnelles en permettant « *aux gens de s'exprimer dans leur propre voix, plutôt que de se conformer à des catégories et les conditions qui leur sont imposées par d'autres* »<sup>8</sup>.

Ainsi, cette méthodologie répond aux différents objectifs de la phase de diagnostic, en permettant de réaliser une analyse fine du parcours de la femme enceinte dans différents contextes, que ce soit au sein des structures de santé de ville ou des établissements de santé (maternités publiques ou privées), pour l'ouverture de ses droits à une couverture maladie.

#### 1. Groupe de travail

Afin de faciliter la réflexion, la méthode du brainstorming a été mobilisée car elle permet aux participants d'exprimer leurs idées, opinions et expériences, de les prendre en compte sans distinction de fonction ou de hiérarchie, et de recueillir un grand nombre d'informations. Le groupe de travail a réuni des professionnels de différents champs (médical, social, élus municipaux) exerçant en Seine-Saint-Denis, et a permis ainsi d'établir un premier état des lieux de la problématique d'accès aux droits sur le territoire. La synthèse de ces échanges a permis d'élaborer les guides d'entretien utilisés par la suite pour les entretiens individuels semi-directifs et les *focus group*.

#### 2. Entretiens semi-directifs

Contrairement à l'entretien directif, l'entretien semi-dirigé laisse à la personne enquêtée la possibilité de développer et d'orienter son propos. Au cours de l'entretien, les différents thèmes sont intégrés dans le fil discursif de la personne interrogée. L'entretien semi-directif permet ainsi de « *recueillir des informations de différents types : des faits et des vérifications de faits, des opinions et des points de vue, des analyses, des propositions, des réactions aux premières hypothèses et conclusions des évaluateurs* »<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Manen M. *Researching Lived Experience, Second Edition: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. Routledge; 2016. 221 p.

<sup>8</sup> Sofaer S. « Qualitative methods : what are they and why use them ? », *Health Serv Res*, 34(5 Pt 2), pp. 1101-1118.1999.

<sup>9</sup> Sifer-Rivière L. *Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes*. In: *Les recherches qualitatives en santé*. Paris : Armand Colin. 2016.

### 3. Focus group

Le *focus group* est une technique d'entretien de groupe permettant de collecter des informations sur un sujet précis. Cette méthode utilise des techniques de dynamique de groupe et permet de stimuler les points de vue des différents participants par la discussion<sup>10</sup>. En effet, le focus group permet à chaque participant de défendre ses priorités, ses préférences, ses valeurs et son vécu<sup>11</sup>.

## IV. Recueil et analyse des données

### 1. Groupe de travail

Les participants étaient invités à exprimer sous forme de mots-clés leurs idées relatives aux blocages et aux leviers mis en place pour faire face aux difficultés rencontrées par les femmes enceintes dans l'ouverture de leurs droits à une couverture maladie. Ces idées étaient ensuite rassemblées par les animatrices puis affichées sur un tableau présenté à tous les participants. Cela a permis dans un premier temps de regrouper les idées récurrentes ou de mêmes thèmes puis de les classer en différentes catégories, permettant la construction de la trame des guides d'entretien.

### 2. Entretiens semi-directifs et focus group

Après retranscription des données enregistrées, une première lecture a été faite de manière intuitive afin de faire ressortir les idées principales pour chaque question posée par l'enquêtrice à la personne interrogée. Une seconde lecture, plus approfondie, a permis de catégoriser les contenus en unité de sens puis d'en proposer une interprétation<sup>12</sup>.

Les retranscriptions des paroles des participants (*verbatim*) ont été classées, comparées et confrontées, puis répertoriées en fonction du thème ou du sous-thème qui les résumait. À partir de ces éléments, une catégorisation des résultats a été effectuée.

**Le guide des entretiens semi-directifs se trouve en ANNEXE 1.**

**Le guide d'entretien des *focus group* réalisés avec les professionnels des maternités se trouve en ANNEXE 2 et celui des *focus group* réalisé avec les professionnels de ville en ANNEXE 3.**

---

<sup>10</sup> Britten N. Qualitative research: qualitative interviews in medical research. BMJ 1995 ; 311 : 251-3.

<sup>11</sup> Krueger RA, Casey MA. Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research. SAGE Publications; 2000.

<sup>12</sup> Mucchielli R. L'analyse de contenu: Des documents et des communications. ESF. Collection formation permanente. 2006.

## V. Résultats

### 1. Groupe de travail

Le groupe de travail a eu lieu le 28 mai 2019, réunissait des professionnels du secteur social et des professionnels de santé, issus de milieux différents :

- Véronique Lamy, Responsable circonscription-PMI Saint Denis
- Caroline Barbereau, Cadre du service social de l'hôpital de Saint-Denis
- Antoinette Szejman, Pôle santé Cimade Ile de France
- Françoise Archer, Chargée des actions de santé, Service social départemental
- Elsa Andrieux, Médiatrice en santé, Mission Bidonville MDM
- Jacqueline Do Dana, Sage-femme bénévole Mission Bidonville MDM
- Pierre-Etienne Manuellan, Direction de la Santé Montreuil
- Fabrice Giraux, Directeur du centre Municipal de Santé d'Aubervilliers
- Alexandra Pichonnat, Assistante sociale Hôpital Montfermeil
- Quentin Etienne, Coordinateur de l'Atelier Santé Ville et du Contrat Local de Santé Bobigny
- Corinne Pilmann, Référente auprès des professionnels de santé CMS Bobigny
- Luiza Méchety, Responsable partenariat CPAM
- Dalila Maazaoui, Adjointe à la mairie à la santé, Ville de Bondy
- Clémentine Marchal, DGA Population Ville de Bondy
- Fatouma Soumaré, Assistante sociale Service social départemental Montfermeil
- Sylviane Samier-Pernin, Directrice de la Santé et du centre de Santé Aimé Césaire Bobigny

#### Pour l'animation :

- Cécile Cazé, Sage-femme Coordinatrice, Réseau NEF
- Maud Giacomelli, Cheffe de Projet - Parcours de la femme enceinte, conseil départemental
- Sabrina Berbach, Etudiante Master 2 Sociologie de la Santé

#### Synthèse du groupe de travail :

L'analyse de données recueillies a permis de faire émerger trois catégories relatives aux freins rencontrés et aux leviers mis en place pour permettre, et faciliter, l'accès des femmes enceintes à une couverture sociale :

- **La réglementation**, soit la législation relative aux modalités de constitution et de traitement des dossiers d'AME/CMU/ACS/PUMA et l'utilisation des bons de gratuité du département dans les maternités publiques ;
- **La population**, soit l'histoire des personnes reçues (parcours migratoire et trajectoires de vie) et leurs conditions de vie et niveau de précarité ;
- **Le parcours**, pour décrire la façon dont les acteurs se coordonnent sur le terrain, notamment entre la ville et l'hôpital.

Tableau 1 : Synthèse du groupe de travail

|               | REGLEMENTATION (ACCES AUX DROITS/<br>LEGISLATION)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | POPULATION                                                                                                                                                 | PARCOURS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FREINS</b> | <p>Délais de traitement des demandes <b>X3</b></p> <p>Délais de traitement pour les Européens</p> <p>Méconnaissance des dispositifs mis en place</p> <p>Méconnaissance institutionnelle (Circulaire DGS/DGOS, juin 2018, ANNEXE 6)</p> <p>Défaut de diffusion des bulletins d'information de la CPAM</p> <p>Complexification/évolution des dispositifs</p> <p>Complexité des démarches d'ouverture de droits CPAM</p> <p>Incompréhension/Opacité de la réglementation CPAM</p> <p>Rigidité des procédures d'ouvertures de droits</p> <p>Problématique de l'utilisation des bons de gratuité R217 en milieu hospitalier</p> <p>Problématique de la domiciliation</p> <p>Difficultés obtention du dispositif soins urgents et vitaux DSUV : peu connu/mobilisé par hôpitaux, absence de réponse et parfois refus de la CPAM</p> | <p>Barrière de la langue <b>X6</b></p> <p>Parcours migratoire Europe/Errance</p> <p>Prise en charge complexe des femmes enceintes victimes de violence</p> | <p>Difficulté de repérage des femmes enceintes sans droits <b>x2</b></p> <p>Difficulté d'orientation</p> <p>Peu de lisibilité sur les dispositifs d'accès aux droits</p> <p>Méconnaissance des partenaires</p> <p>Pas de PASS partout et le plus souvent hospitalière</p> <p>Difficulté d'articulation entre les PASS des hôpitaux (notamment pour des femmes en errance qui consultent à différents endroits avant d'accoucher)</p> <p>Fragile articulation entre soins (urgence) et social à la maternité (pas lisible, horaire décalés, rendez-vous à posteriori avec un.e assistant.e social.e)</p> <p>Recours tardif à la PMI</p> <p>Absence d'assistant.e social.e ou de relais vers service social départemental depuis la PMI pour les femmes sans domicile (expérience bidonville)</p> |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LEVIERS</b> | Faciliter la domiciliation <b>X2</b><br><br>Clarification du recours aux bons de gratuité R217 en milieu hospitalier<br><br>Stabilité de la réglementation CPAM<br>Simplification des procédures d'ouverture de droits<br><br>Connaissance et utilisation des dispositifs de la CPAM :<br>Connaissance de la LUP -> Ligne Urgence<br>Précarité<br>Recours à la PFIDASS (Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé)<br><br>Veille juridique et diffusion des informations aux partenaires par CD 93<br>Juristes spécialisés droits de la santé | Prise en charge frais interprétariat <b>x2</b><br><br>Généralisation des permanences municipales d'accès aux droits<br><br>Plus d'ouverture d'antennes CPAM pour l'accompagnement à l'ouverture de droits<br><br>Aller vers :<br>Accompagnement des personnes dans leurs démarches | Partenariat <b>X4</b><br><br>Partenariat CMS PMI<br>Partenariats avec les institutions (CPAM...)<br>Partenariats CPAM – structure/ développer les partenariats<br>Partenariats avec structure sur la ville tel que SSD avec CPAM<br><br>Développer les PASS hospitalière <b>X3</b><br>Intérêt des PASS ambulatoires<br><br>Meilleure coordination des acteurs (associations, collectivités territoriales, CPAM, hôpital...)<br>Communication entre professionnels<br>Connaissance des acteurs sur le territoire<br>Protocole d'adressage plus fluide/rapide entre soignants et service social<br><br>Investissement des services sociaux départementaux pour l'accès aux droits et le suivi<br><br>Travailler en réseau ville/hôpital<br>Maison de la périnatalité ville/hôpital<br><br>Implication des professionnels de santé<br>Référentiels des partenaires « adhérents au dispositif »<br><br>Équipes « mobiles » AS/IDE<br>Prise en charge globale par la même personne |
|                | Médiation <b>X3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## 2. Entretiens semi-directifs avec les dispositifs d'accès aux droits municipaux

Nous avons contacté par téléphone l'ensemble des mairies et Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) du département afin de recenser tous les dispositifs d'accès aux droits mis en place par les villes. Cela nous a permis d'identifier quatre dispositifs, développés dans quatre villes du département, au sein desquelles un entretien a été réalisé :

| Ville         | Date d'entretien |
|---------------|------------------|
| Bobigny       | 2 juillet 2019   |
| Montreuil     | 22 juillet 2019  |
| Aubervilliers | 29 juillet 2019  |
| Saint-Denis   | 9 août 2019      |

Un cinquième dispositif, situé au Blanc-Mesnil et coordonné par la directrice des Centres Municipaux de Santé (CMS), a été identifié par la suite, lors des *focus group*.

### a. Répartition des dispositifs municipaux d'accès aux droits sur le territoire de Seine-Saint-Denis

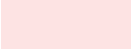
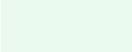
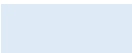
Il est important de noter que ces dispositifs, situés dans la partie Ouest du département, ne sont pas répartis de manière homogène sur l'ensemble territoire.



Figure 1 : Dispositifs municipaux d'accès aux droits identifiés sur le département



Pour faciliter la lecture et la compréhension des résultats, nous avons réalisé des tableaux synthétiques, cité des *verbatim* et utilisé le code couleur suivant :

|                                                                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | Points de blocages     |
|  | Leviers                |
|  | Pistes d'améliorations |

**b. Synthèse des entretiens avec les dispositifs municipaux d'accès aux droits : points de blocages, leviers et pistes d'amélioration proposées par les dispositifs**

**Points de blocages**

**Méconnaissance/sous-utilisation de ses dispositifs**

- Défaut d'orientation par les partenaires (hôpitaux, associations, centres de PMI...) lorsqu'ils repèrent des femmes sans droits sociaux
- Orientation tardive dans le dispositif (grossesse avancée > 5 mois)

**Méconnaissance du système d'accès aux droits CPAM par les femmes**

- Fermeture d'antennes locales de la CPAM :
  - femmes réorientées vers les services sociaux pour remplir les dossiers d'ouverture de droits
  - retrait carte d'AME uniquement possible dans certaines antennes CPAM (usagers non informés)
- Digitalisation des services :  
Site internet AMELI uniquement en français, nécessité d'avoir une connexion internet pour se renseigner sur les modalités d'ouverture des droits

**Leviers identifiés**

- Fiche de liaison envoyée par mail pour adresser la femme sans droits vers les dispositifs avec ses coordonnées
- Plaquettes de présentation du dispositif diffusées aux partenaires
- Permanence d'accès aux droits dans les centres de PMI lors des consultations de sage-femme et de gynécologie

**Pistes d'amélioration**

- Orientation précoce dans ces dispositifs par les partenaires
- Information et communication auprès des partenaires sur les modalités d'orientation vers les dispositifs
- Rôle et missions de la CPAM
- Médiation en santé

### Difficultés liées à la constitution du dossier

#### d'accès aux droits

- Domiciliation
- Obtention de droits pour les femmes ne relevant pas de l'AME ni PUMA : conditions de résidence non remplies (< 3 mois pour une demande d'AME) ou femmes relevant du droit européen : ressortissants roumains/moldaves ou personnes avec titre de séjour européen)

### Difficultés rencontrées par les professionnels avec la CPAM malgré convention

- Allongement des délais d'ouverture des droits malgré le partenariat
- Perte de pièces complémentaires non nécessaires, par exemple pour les dossiers d'AME : demande de titre de séjour
- Demande de pièces complémentaires déjà fournies
- Manque d'interlocuteurs dédiés

### Capacité limitée d'accueil et de traitement des dossiers des dispositifs municipaux

- Comité technique départementale de régulation (Schéma départemental de la domiciliation)

- Domiciliation par la ville
- Points techniques avec la CPAM pour la mise en place de procédures spécifiques
- Intérêt des permanences d'accès aux soins (PASS) de ville dans les centres municipaux de santé permettant de faire des consultations, examens complémentaires et prescription de médicaments sans frais
- Auto-formation continue des agents et investissement

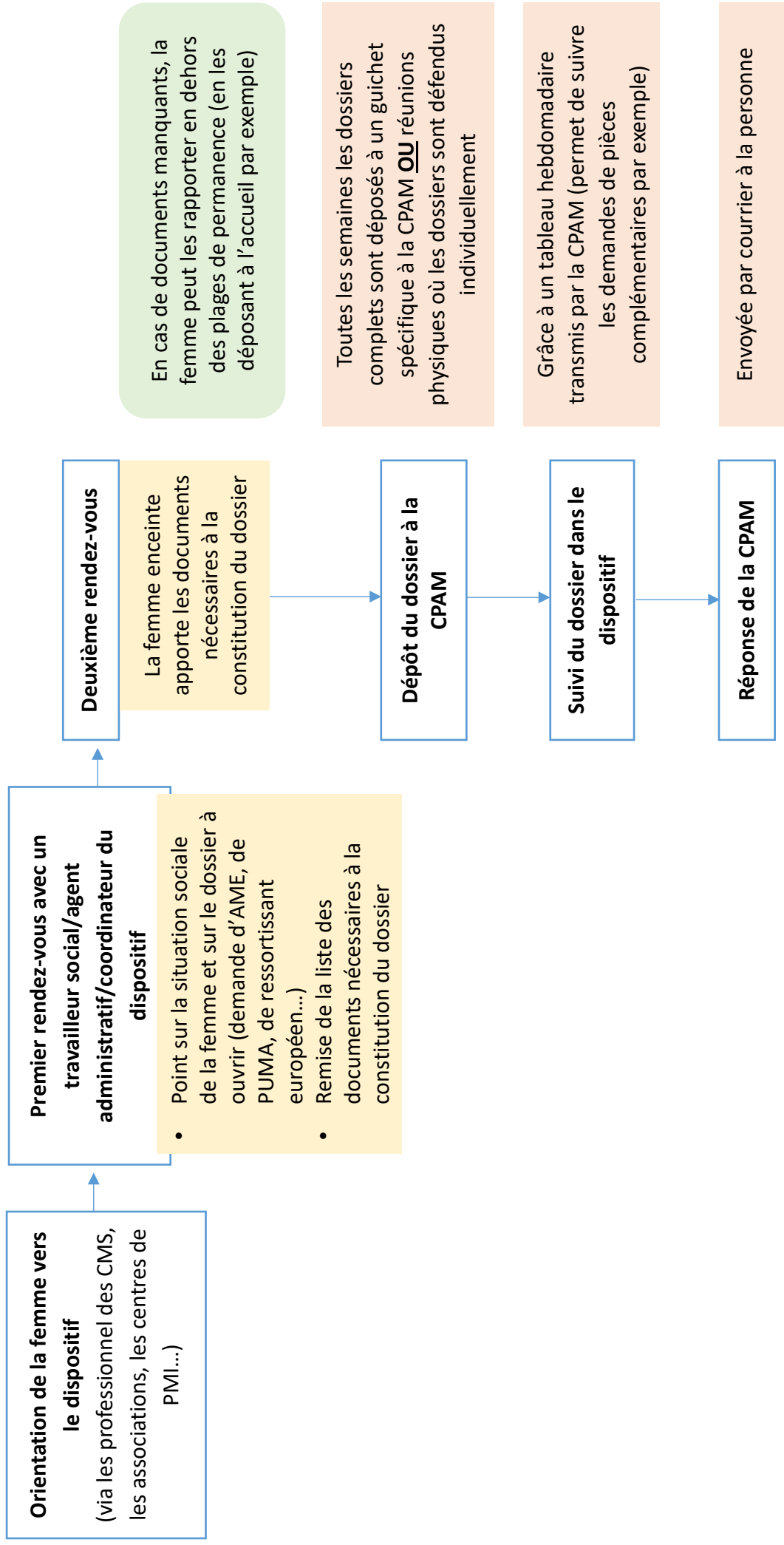
- Points physiques hebdomadaires avec la CPAM
- Constitution rapide des dossiers (moins de 2 semaines)
- Scan de l'ensemble des dossiers pour répondre à la CPAM si pièces demandées

- Formation par la CPAM sur ces procédures et les changements de réglementation
- Connaissance du dispositif soins urgent et vitaux par les dispositifs de ville

- Envoi par mail des dossiers à la CPAM
- Interlocuteurs dédiés à la CPAM pour chaque dispositif

- Amélioration repérage des femmes enceintes sans couverture sociale
- Constitution du dossier et transmission du dossier à la CPAM par les autres partenaires de ville (Services sociaux/Centres de PMI)

**c. Fonctionnement des dispositifs municipaux d'accès aux droits (CF Tableau comparatif ANNEXE 3)**



Les quatre dispositifs enquêtés, mis en place par les municipalités, **reçoivent les personnes qui n'ont aucun droit ouvert à la CPAM ou qui rencontrent des difficultés importantes pour les ouvrir** (dossiers sans réponse, méconnaissance du fonctionnement de la CPAM...). Ces dispositifs sont destinés à accompagner les personnes dans leurs démarches d'ouverture de droits sociaux à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Les permanences ont lieu dans les locaux des Centres Municipaux de Santé (CMS), où le personnel d'accueil et les professionnels de santé reçoivent et orientent les personnes repérées sans droits vers les dispositifs. Certaines structures, comme les associations, les centres d'hébergement, les centres de PMI ou les hôpitaux peuvent également orienter les personnes sans droits vers la permanence.

**A Saint-Denis, Aubervilliers et Montreuil, des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ambulatoires ont été mises en place** afin d'assurer une prise en charge médicale (accès aux soins) et sociale des usagers (en cours d'expérimentation par l'ARS Île-de-France). Ces PASS ambulatoires sont cofinancées par l'ARS et les municipalités (cf. Encadré 1.).

**A Bobigny, c'est une permanence d'accès aux droits**, financée uniquement par la municipalité, afin d'aider les usagers à remplir un dossier de demande de couverture sociale auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, mais sans accès aux soins comme dans les PASS ambulatoires.

Ces dispositifs reposent sur des **effectifs** très variables d'une commune à l'autre :

- **à Bobigny**, le dispositif reste fragile : il reprend son activité après un an d'arrêt et fonctionne grâce à l'implication d'une seule personne ;
- **à Montreuil**, le dispositif fonctionne également grâce à une seule personne, la coordinatrice de la PASS ambulatoire, qui reçoit les usagers sans droits et constitue leurs dossiers ;
- **à Aubervilliers**, sept personnes permettent au dispositif de fonctionner en consacrant une partie de leur temps à l'ouverture de droits.
- **à Saint Denis**, qui est le plus gros dispositif en terme d'effectif, incluant également du personnel du service social municipal, cinq personnes constituent les dossiers d'ouverture de droits (trois au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), une en centre de PMI et une au CMS) et dix-sept personnes d'accueil sont formées aux questions d'accès aux droits à une couverture sociale, au repérage et à l'orientation des personnes vers le dispositif.

Les agents des permanences d'accès aux droits de Bobigny et de Saint-Denis reçoivent les personnes sans droits sociaux sans rendez-vous ou suite à l'orientation d'un professionnel de santé, contrairement aux permanences des Centres Municipaux de Santé de Saint-Denis, Aubervilliers et Montreuil qui reçoivent les usagers uniquement sur rendez-vous.

A Montreuil, le dispositif d'accès aux droits a établi une cinquantaine de partenariats (associations, centre de santé...), ces partenaires adressent les femmes enceintes sans couverture sociale en envoyant un e-mail avec les coordonnées téléphoniques de la personne concernée à la coordinatrice, qui propose un rendez-vous en la contactant directement.

### **Encadré 1. Fonctionnement et financement des PASS ambulatoires**

En s'adressant aux personnes les plus démunies, de manière inconditionnelle, les PASS ambulatoire permettent de garantir l'accès à des consultations de médecine générale sans avance de frais, et un accompagnement à l'ouverture des droits, en assurant une synergie des différents effecteurs de soins, y compris du secteur libéral.

Contrairement aux PASS hospitalières, celles-ci ne sont pas adossées à un établissement de santé mais à un centre de santé ou un réseau de santé. Il s'agit d'un mode d'organisation locale (et non d'une structure spécifique) qui s'active entre acteurs (pharmacien, laboratoires, médecins généralistes, CPAM...) quand une personne se présente sans couverture maladie ou avec une couverture partielle.

Dans le cadre des convention mis en place avec la CPAM, le principe est de mettre en attente la facture liée à la consultation, le temps que le patient recouvre des droits. Dans le cas contraire, les dépenses engagées par le praticien lui seront remboursées par la Ville.

Chaque PASS ambulatoire se voit allouer chaque année un budget de 20.000€ par l'Agence Régionale de Santé (via le Fonds d'Intervention Régional (FIR) santé publique, instruit par la Direction de la promotion de la santé et de la réduction des inégalités).

Ce financement intervient principalement pour couvrir :

- d'une part le coût d'un poste de coordinateur dans le suivi des situations individuelles, notamment dans la construction du parcours d'ouverture des droits à la couverture maladie,
- et d'autre part les frais d'actes et de médicaments non recouvrables.

- **Description des modalités de prise en charge des personnes au sein des dispositifs :**

- 1) Lors du premier rendez-vous, une **vérification des droits** (droits en cours d'ouverture, changement de régime...) et de la **situation** de la personne est effectuée grâce à un **boîtier CDR (Consultation des DRoits)<sup>13</sup>, fourni par la CPAM.**

**L'évaluation globale de la situation sociale de la personne** permet aux agents de déterminer le **type de dossier à constituer auprès de la CPAM** (demande pour un régime général, une AME ou une demande spécifique de droits européens...) et de fournir à la personne **une liste avec les documents à fournir** pour constituer le dossier d'ouverture de droits.

- 2) Lors du second rendez-vous, **la personne doit apporter les documents nécessaires** à la constitution du dossier. Si la personne n'a pas pu rassembler l'intégralité des pièces justificatives nécessaires, elle peut venir les apporter à l'accueil du CMS en dehors des plages horaires de rendez-vous, afin que le dossier soit complété et constitué le plus rapidement possible.

- 3) Toutes les deux semaines, **un agent du dispositif remet en main propre les dossiers à un guichet spécifique de la CPAM.**

La ville de **Saint-Denis** a mis en place une **organisation particulière** : chaque semaine, **les dossiers sont présentés individuellement par le personnel du dispositif lors d'une réunion physique avec les agents de la CPAM.** Les agents du dispositif dionysien ont également mis en place des **points techniques trimestriels au sujet de l'AME avec les responsables AME de la CPAM**, afin de leur **présenter les dossiers les plus complexes** et de leur **demander des précisions sur certains types de dossiers**, tels que les formulaires pour les ressortissants européens par exemple.

**Les délais de réponse de la CPAM sont plus ou moins longs en fonction des dispositifs.** A Saint-Denis, le délai moyen se situe autour de 35 jours tandis que les réponses sont transmises en moyenne tous les 30 à 60 jours à Montreuil et Aubervilliers, et entre 30 jours et 90 jours à Bobigny.

**Un cinquième dispositif**, situé au **Blanc-Mesnil**, est coordonné par la directrice des CMS qui reçoit les personnes, constitue les dossiers et les présente à la CPAM tous les jeudis matin.

Nous n'avons pas recensé d'autre dispositif municipal d'ouverture de droits à une couverture sociale sur le territoire.

---

<sup>13</sup> L'outil de consultation des droits intégrée (CDR) est un service de consultation des droits de type « web service » permettant d'obtenir les droits à jour d'un patient, notamment les situations spécifiques CMUC, AME, ACS, ALD, maternité.  
Source : <https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/facturation-prise-charge/consultation-droits-integree-cdri>

## **b. Convention avec la CPAM**

L'ensemble des dispositifs interrogés possède une convention avec la CPAM qui précise les points suivants :

- Un **délai d'ouverture des droits de 30 jours** ;
- L'envoi par la CPAM aux dispositifs municipaux d'un **tableau de suivi hebdomadaire** reprenant l'ensemble des dossiers en cours et précisant leur état d'avancement et les éventuelles pièces manquantes ou invalides ;
- L'identification d'un **réfèrent à la CPAM**, disponible par email, destiné à faciliter et à fluidifier la communication autour du suivi des dossiers ;
- La **remise en main propre des dossiers complets tous les 15 jours** (toutes les semaines pour le dispositif de Saint-Denis) à la CPAM ;
- La possibilité de **renouveler la convention tous les ans**.

Certains items de la convention sont négociables, notamment pour les situations complexes (documents nécessaires pour les dossiers d'AME, au sujet du droit européen...)



### c. Orientation des femmes enceintes vers les dispositifs

Dans la mesure où les femmes enceintes sont considérées comme un public prioritaire, les rendez-vous leur sont donnés plus rapidement, lorsque c'est possible. A Saint-Denis, elles peuvent être reçues sur une plage horaire spécifique qui permet de raccourcir au maximum les délais d'attente avant d'être reçues par un agent.

*« Quand mes collègues, que ce soit de la PMI ou les médecins généralistes, rencontrent une femme enceinte en situation de précarité, un coup de fil et je la reçois quasiment immédiatement. »*

**Coordonnateur du dispositif**

*« ...il y a aussi une petite permanence du mardi après-midi dont je m'occupe et qui est en lien avec les PMI. Donc les PMI repèrent les femmes enceintes en difficulté et me les orientent par la suite, on prend RDV pour que moi je puisse analyser la situation et pour que je permette l'ouverture de droits et ça c'est sous forme de RDV, c'est toutes les semaines. »*

**Médiatrice du dispositif**

L'orientation peut également se faire directement en envoyant un email à la coordinatrice, comme pour le dispositif de Montreuil.

*« J'ai créé cette petite plaquette pour les partenaires, ça explique un peu comment quelqu'un rentre dans le dispositif de la PASS. Après les partenaires m'orientent... souvent par mail, je travaille beaucoup par mail. »*

**Coordinateur du dispositif**

A Aubervilliers, le dispositif est bien identifié par une des sages-femmes de la PMI, qui oriente directement les femmes dans le dispositif.

*« Moi j'ai beaucoup de femmes enceintes dans cette permanence qui sont orientées par la sage-femme de PMI. »* **Infirmière de Santé Publique**

*« Concernant les femmes enceintes, je trouve que la PMI envoie quand même très en amont, en tout cas celles qu'on reçoit elles sont en début de grossesse et quelques fois elles viennent juste de faire la déclaration et du coup ça permet vraiment de nous laisser du temps pour le dossier s'ils coïncident, s'il y a des demandes de pièces complémentaires. »*

**Coordinateur du dispositif**

#### **d. Prise en charge des femmes enceintes par les dispositifs**

Chaque dispositif a mis en place une procédure et une liste précisant les documents à rassembler pour constituer chaque type de dossier (AME, CMU/ACS, PUMA...). Cependant, en pratique, ces procédures ne sont pas toujours respectées par les agents car ces derniers soulignent que chaque personne, chaque situation rencontrée a des particularités qui nécessitent des adaptations. En effet, les histoires vécues, les parcours migratoires ainsi que les situations sociales et familiales peuvent avoir des conséquences sur la capacité des personnes à obtenir et fournir l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la constitution de leur dossier de demande de couverture sociale.

*« Parfois une personne qui a exactement la même situation qui va faire sa demande aujourd'hui et une personne qui va la faire dans deux jours, en fonction des dates, des papiers d'identité le cas de figure est complètement différent, il y en a un qui va rentrer dans le système et pas l'autre. Il y a tellement de petites subtilités avec la CPAM, qu'on est obligé d'être dans du détail. »*

**Coordinatrice du dispositif**

*« On a une procédure, après les personnes qui font de l'accès aux droits ici le font depuis tellement longtemps que la procédure est pas forcément nécessaire...S'il y avait une nouvelle personne, d'abord elle passerait par la fabrique de santé et puis on lui donnerait la procédure »*

**Infirmière de Santé Publique**

#### **e. Situations complexes et points de blocage identifiés par les dispositifs**

##### *i. Le défaut de repérage des femmes enceintes en amont du dispositif*

Une partie importante des femmes prises en charge dans ces dispositifs n'a jamais initié de démarche d'ouverture de droits auparavant, même si elles ont déjà été reçues et prises en charge à l'hôpital, dans un CMS ou un centre de PMI. Or, ce retard dans le repérage de leur situation sociale par les professionnels contribue à retarder d'autant plus l'ouverture de leurs droits durant le temps limité de la grossesse.

*« Ici (au CMS) aussi ils font un gros travail à l'accueil, de repérage, parce que c'est important de le signaler, même les médecins font ce travail de repérage »*

**Directrice adjointe de la santé**

*« Le nombre de patientes qu'on a eu en CMS, qui viennent avec un bébé de cinq mois, elle n'a pas de droit et son bébé n'a pas de droit alors que ça a été détecté en PMI elle a eu des R217 avec sa consultation de suivi de grossesse. Elle est allée à l'hôpital, ils l'ont pas vu, elle a eu la facture, elle est endettée et en plus son bébé n'est toujours pas rattaché »*

**Coordinatrice du dispositif**

*« ... en réalité des fois elles ne sont pas repérées par les assistantes sociales de la maternité, elles passent au travers, ça nous est arrivé »*

**Coordinatrice du dispositif**

Ainsi, dans certaines villes, ce repérage est renforcé au niveau de l'accueil et des consultations des CMS afin d'orienter rapidement vers les dispositifs d'accès aux droits.

*ii. La domiciliation*

La problématique de la domiciliation a été soulevée par l'ensemble des dispositifs : une part importante des personnes sans droits ouverts à la CPAM n'a pas de domiciliation alors que cet élément est essentiel à la constitution des dossiers de demande de couverture sociale. Pour l'obtention d'une domiciliation, les agents des dispositifs municipaux font appel aux organismes agréés : CCAS, Samu Social, associations locales ou aux Centres d'Accueil de demandeurs d'Asile (cf. Encadré 2).

**Encadré 2. La domiciliation - Précisions**

Droit à la domiciliation : (Article L264-1 du Code de l'action sociale et des familles, Modifié par LOI n°2014-366 du 24 mars 2014 - art. 46)

« Pour prétendre au service des prestations sociales légales, réglementaires et conventionnelles, à l'exercice des droits civils qui leur sont reconnus par la loi, ainsi qu'à la délivrance d'un titre national d'identité, à l'inscription sur les listes électorales ou à l'aide juridictionnelle, les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet »

La domiciliation permet :

- de recevoir du courrier,
- de remplir certaines obligations et faire valoir certains droits et prestations (exemples : délivrance d'une carte d'identité, inscription sur les listes électorales, aide juridictionnelle).

Les organismes compétents pour procéder à votre domiciliation sont :

- les centres communaux d'action sociale (CCAS),
- les centres intercommunaux d'action sociale (CIAS)
- et les organismes agréés par le préfet de département.

Pour les demandeurs d'asile, un dispositif de domiciliation spécifique s'applique. Ce dispositif est assuré par des organismes conventionnés par chaque département (association par exemple) qui vous remettent une déclaration de domiciliation pour une durée d'1 an renouvelable.

Le [schéma départemental de la domiciliation](#) constitue un outil majeur pour orienter durablement la politique d'accès aux droits civiques et sociaux des personnes sans domicile stable, il a pour objectifs de :

- disposer d'une connaissance objective et partagée de l'offre existante et des besoins ;
- renforcer l'adéquation entre l'offre et les besoins ;
- s'assurer d'une couverture territoriale cohérente ;
- définir les pistes d'action prioritaires et identifier les initiatives locales sur lesquelles s'appuyer ;
- préciser les modalités de coordination afin d'apporter une réponse systématique aux demandes de domiciliation ;
- assurer un suivi annuel du schéma.

Mais une partie de ces organismes est saturée sur le territoire : ils n'ont plus la capacité d'accepter les demandes de domiciliation. Cette saturation entraîne des retards dans la constitution des dossiers de demande de couverture maladie car la preuve de domiciliation est demandée par la CPAM. Le schéma départemental permet de coordonner au niveau du territoire les différents acteurs afin de faciliter la domiciliation, mais il reste méconnu des personnes interviewées.

*« Pour les demandeurs d'asile, ils arrivent à trouver un compatriote. Dans la plupart des cas, ils arrivent à se faire héberger, par quelqu'un de la famille... ils se font domicilier au CCAS... ou à travers le 115, et là dans l'hôtel ou ils sont logés, ils peuvent avoir une domiciliation »*

**Coordinateur du dispositif**

*« Alors il y a des conditions du CCAS qui sont assez stricte et en fait il faut un an de présence sur le territoire. C'est très compliqué pour les gens qui arrivent sans domiciliation. Il y a quand même une solution, il y a le comité technique de régulation qui a été créé par le département quand on a du mal à trouver une domiciliation pour quelqu'un. Ce comité technique du coup va désigner la ville qui va s'occuper de cette personne »*

**Infirmière de Santé Publique**

Dans les situations particulièrement complexes et urgentes, les agents peuvent procéder à une demande d'ouverture de droits même si la personne concernée ne dispose pas de domiciliation, mais seuls les agents du dispositif d'Aubervilliers ont mentionné cette alternative :

*« ...il y a un formulaire qui existe qui dit que s'il n'y a pas de domiciliation possible, on peut quand même malgré tout pour un dossier de droits de santé, même sans domiciliation, dire que la personne a une adresse »*

**Infirmière de Santé Publique**

Le dispositif d'accès aux droits de la ville de Saint-Denis a un partenariat avec le CCAS qui peut domicilier dans des délais courts (une semaine) les personnes qui se trouvent dans des situations urgentes.

*iii. Les femmes enceintes étrangères qui ne relèvent pas de l'AME*

Cette situation concerne les personnes n'ayant pas de preuve de présence depuis trois mois sur le territoire français, qui est une condition nécessaire pour obtenir l'AME. Dans ce cas, les dispositifs municipaux, via les PASS ambulatoires, peuvent mettre les factures des soins en attente jusqu'à l'obtention de l'AME.

*« On a aussi depuis un peu plus d'un an, une PASS ambulatoire qui nous permet d'accompagner les personnes qui ont besoin de soins urgents, enfin c'est le même principe que la PASS hospitalière mais dans le centre de santé [...] nous pouvons accéder à des médicaments, des radios... »*

**Directrice adjointe de la santé**

*« Pour la PASS ambulatoire de Montreuil, il y a un partenariat avec l'hôpital André Grégoire : quand les femmes ont besoin de faire leur échographie ou les autres examens complémentaires, on les redirige vers l'hôpital parce qu'on a le partenariat, c'est un va-et-vient entre nos patients et leurs patients. »*

**Coordinatrice du dispositif**

Cependant, lorsque le relais entre la ville et l'hôpital ne se fait pas, les personnes sans droits, dont la majorité vit en situation de grande précarité et d'errance, sont souvent perdues de vue par les dispositifs.

Il est à noter que très peu de professionnels interviewés ont cité le Dispositif Soins Urgents et Vitaux (DSUV) (cf. Encadré 3), qui est un dispositif hospitalier, mais qui nécessite un refus d'AME, ainsi la demande d'AME pourrait être initiée par les professionnels de ville afin de faciliter la mise en place du dispositif en hospitalier.

**Encadré 3 : Le Dispositif Soins Urgents et Vitaux (DSUV)**

Ce dispositif concerne les personnes en situation irrégulière, non admises à l'AME, et qui bénéficient d'une prise en charge de vos soins urgents à l'hôpital (hospitalisation ou consultation en établissement de santé).

Son champ d'application concernant les femmes enceintes est précisé par la circulaire du 8 juin 2018 ([Instruction N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143](#)) :

« Les personnes en situation irrégulière qui ne peuvent bénéficier de l'AME, notamment parce qu'elles résident en France depuis moins de trois mois, peuvent bénéficier du dispositif dit des « soins urgents », défini à l'article L. 254-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ces soins, réalisés exclusivement en établissement hospitalier, regroupent les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître, les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie, **tous les soins de la femme-enceinte et du nouveau-né, notamment les examens de prévention réalisés durant et après la grossesse et l'accouchement**, ainsi que les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical). »

*iv. L'ouverture de droits pour les dossiers complexes (demande d'AME ou dossiers de ressortissants européens)*

Certains dossiers de demande d'AME peuvent être particulièrement difficiles à constituer, notamment lorsque la personne n'est pas en mesure de fournir certains documents. À Saint-Denis, ce type de dossiers est discuté directement entre les agents du dispositif et les agents de la CPAM lors des points techniques réguliers :

*« On a en plus négocié un point technique AME, parce que là où on va c'est des gens qui s'occupent du régime général, à chaque fois ils disent on ne sait pas donc on a négocié que 1 fois par trimestre on aille direct à Bobigny, voir les techniciens et les responsables de l'AME avec qui on échange sur des dossiers complexes »*

**Coordinatrice du dispositif**

Une procédure spécifique a également été mise en place avec la CPAM pour les dossiers des ressortissants européens, et en particulier pour les personnes originaires de Roumanie et Moldavie (accès au formulaire E104, cf. Encadré 4), afin de faciliter ces démarches spécifiques et particulièrement complexes. En effet, les ressortissants européens doivent faire remplir ce formulaire par leur caisse d'origine afin de pouvoir ouvrir des droits par la CPAM. Ce formulaire, pourtant européen, est difficilement accessible particulièrement en Moldavie et en Roumanie, ce qui bloque l'ouverture de droits en France. La procédure mise en place a permis d'ouvrir les droits pour ces personnes grâce à des captures d'écran du site internet de la caisse roumaine, prouvant la fin de leurs droits dans le pays d'origine et ouvrant ainsi les droits CPAM en France.

*« On a une forte communauté roumaine sur Saint-Denis c'était impossible, franchement, sur 100 dossiers, 1 formulaire E104 obtenu. En travaillant avec les partenaires associatifs de la ville et avec les usagers et en négociant avec la CPAM, il y a un formulaire officiel de la caisse Roumaine qui est accepté par le CREIC (Centre des ressortissants européens inactifs CMUistes), à défaut du formulaire E 104 ça a sauvé plein de dossiers »*

**Coordinatrice du dispositif**

#### **Encadré 4. Formulaire E 104 – Définition**

Le formulaire E 104 est une attestation qui permet de la totaliser les périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence, soit de récapituler les périodes d'assurance accomplies sur le territoire d'un État membre de l'Union européenne.

Il est utilisé par l'institution d'un nouvel État d'emploi afin de permettre d'ouvrir les droits aux prestations des assurances maladie, maternité et décès (allocations), lorsqu'un travailleur commence une activité dans un État et ne remplit pas les conditions d'ouverture de droit de cet État pour pouvoir prétendre à des prestations.

Source : Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, article disponible sur : <https://www.cleiss.fr/docs/formulaires/e104.html>

#### *v. Pièces administratives manquantes*

Lors du traitement des dossiers, il arrive que les agents de la CPAM indiquent que certaines pièces ou documents manquent aux dossiers, considérés comme incomplets et qu'ils ne peuvent donc pas faire aboutir, alors que les agents confirment avoir transmis l'intégralité des justificatifs nécessaires à l'instruction de la demande d'ouverture de droits. Pour pallier cette difficulté et être en mesure de fournir une copie des pièces manquantes en cas de demande de la CPAM, les agents des dispositifs scannent les éléments du dossier avant de les transmettre aux agents de la CPAM afin d'en conserver une copie.

Lors des entretiens, les agents des dispositifs municipaux ont indiqué avoir signalé à plusieurs reprises, lors des réunions hebdomadaires, ce type de dysfonctionnements aux responsables de la CPAM, qui les justifient par les difficultés rencontrées en interne (manque de formation des agents, manque ou défaut de communication entre les services, manque de personnel...), et qui ne permettent pas toujours de suivre et de traiter les dossiers de manière optimale.

*« Moi je copie toutes pages...quand il y a quatre passeports dans une même famille je comprends qu'on puisse perdre des pages, donc moi du coup je fais toutes les pages et puis on scanne les dossiers. Les assistantes sociales scannent les dossiers aussi parce que justement il y a des pièces qui se perdent »*

**Infirmière de Santé Publique**

*« La dernière fois, on a demandé une deuxième preuve de présence mais elle a dit je l'ai déjà envoyé...En fait c'est du plaidoyer. On ne peut pas accepter la demande de deux preuves de présence, car déjà fournir une preuve de présence c'est la galère... »* **Coordinatrice du dispositif**



*vi. Difficulté d'accès aux antennes locales de la CPAM*

Les personnes interrogées ont observé une diminution des plages horaires d'ouverture des antennes locales de la CPAM ou une fermeture de celles-ci. Ces antennes permettaient aux personnes sans droits de recevoir de l'aide de la part d'un agent pour constituer leur dossier, de le déposer ou venir récupérer leur carte AME une fois la demande acceptée.

*« On a un autre problème en ce moment, c'est que tous les dionysiens, quand leur carte AME était prête, ils allaient la chercher rue du Landy où il y a la CPAM. Récemment les usagers nous ont fait remonter qu'ils sont maintenant envoyés à Bobigny, rue de la convention »*

*« ...parce qu'ils ferment souvent à Saint Denis, plusieurs fois on est passé et c'était fermé et ils réorientaient vers les villes voisines, c'est devenu régulier »*

**Coordinatrice du dispositif**

## **f. Leviers identifiés par ces dispositifs**

### *i) Communication entre les dispositifs municipaux et la CPAM*

Le fait d'encourager et de favoriser une bonne communication entre les permanences et la CPAM est reconnu par les agents comme un levier important pour faciliter le processus et les démarches d'ouverture des droits.

La communication entre les deux parties est donc assurée par :

- la tenue d'un tableau de suivi des dossiers, qui permet de signaler les incohérences ou les pièces manquantes éventuelles et d'indiquer les délais de réponse de la CPAM ;
- l'identification par la CPAM d'agents référents, que peuvent joindre les agents des dispositifs en cas de questions ou de dossiers complexes.

A Saint-Denis, les référents CPAM sont également présents lors des réunions hebdomadaires et des points techniques trimestriels consacrés au sujet de l'AME, ce qui permet aux agents des dispositifs de leur signaler directement les dysfonctionnements et ainsi de faciliter certaines démarches ou procédures.

*« Et en fait après on réunit tout et chaque vendredi après-midi avec X et on va déposer des dossiers, mais ce n'est pas qu'un dépôt de dossier mais on a des entretiens d'une heure voir deux heures avec des interlocuteurs de la CPAM, on planche sur les retours les plus complexes »*

**Coordinatrice du dispositif**

*« La convention pose que vous allez avoir des référents, mais après, au-delà de la convention sur l'accès aux droits, on a quand même de très bonne relation avec l'assurance maladie ce qui fait je pense qu'on a peut-être un petit peu plus de chance que d'autres sites mais c'est vrai que ça nous permet de... on a bien identifié les différentes personnes, voilà nous on est facilitant avec l'assurance maladie... »*

**Directrice adjointe de la santé**

*ii) L'investissement des agents*

La persévérance et l'engagement des agents des permanences constituent des éléments déterminants pour garantir l'aboutissement des demandes d'accès à une couverture sociale.

*« Il y a une femme qui s'est retrouvée avec 5 000 euros de factures hospitalières [...] nous ici avec le partenariat avec la CPAM, on a une vision et on tient le coup, parce que là le fait de ne pas avoir lâché son dossier, ça avait permis de pas payer cette facture »*

**Coordinatrice du dispositif**

*iii) La formation des agents*

La formation solide des agents des dispositifs au repérage, parfois complexe, des personnes sans couverture sociale constitue également une condition majeure et déterminante dans l'accès aux droits.

*« J'ai formé les agents d'accueil dans les centres de santé qui sont formés à faire les entretiens avec les personnes qui reçoivent dans un box confidentiel comme un travailleur social [...] ils mettent en confiance l'utilisateur et constituent de A à Z le dossier que ce soit une demande de carte vitale, de CMUC, d'AME ou de rattachement [...] je les vois régulièrement pour voir les dossiers avec eux, je peux être amené à recevoir les cas complexes, mais tous nos agents sont formés »*

**Coordinatrice du dispositif**

### **g. Revers des dispositifs**

Comme soulignés par les agents, les dispositifs municipaux entraînent des effets négatifs inévitables pour les personnes qui n'en bénéficient pas. En effet, dans la mesure où les permanences ont pour objectif de faciliter et d'accélérer l'accès aux droits des personnes en grande précarité, ces dispositifs contribuent à créer un système d'accès aux droits à deux vitesses : le traitement des dossiers des personnes incluses est facilité (accompagnement pour constituer et suivre le dossier et délais de traitement raccourcis) tandis que celles qui ont recours à la voie « classique », en constituant et déposant leur dossier elles-mêmes à la CPAM, ont des délais de réponse beaucoup plus longs, voire n'ont pas de réponse du tout.

*« Le problème c'est ça c'est que ça fait une entrée parallèle et c'est ce que Médecins du Monde défends, ça veut dire que si les gens veulent avoir des droits, tout le monde doit passer par des dispositifs PASS, parce qu'en réalité, dès qu'on met dans la boîte aux lettres de la CPAM les gens n'ont aucun résultat quoi, c'est 4 ou 5 mois pour avoir une réponse, donc en fait ça ne fonctionne plus quelque part »*

**Infirmière de Santé Publique**

*« Mais ce qui nous agace et pour moi ce serait ça la réussite, c'est qu'on n'ait pas besoin d'être derrière tous les dossiers, si on est pas derrière, les dossiers sont classés sans suites, donc la pauvre mamie qui dépose son dossier PUMA sans nous bah elle galère, donc l'objectif de la PASS ou du projet PMI c'est qu'à l'avenir les gens puissent eux-mêmes déposer leur dossier à la CPAM et que les réponses soient efficaces comme si c'était la mairie de Saint-Denis »*

**Coordinatrice du dispositif**

Certains dispositifs indiquent ne pas avoir les moyens humains pour répondre à la demande des personnes sans couverture sociale :

*« Nous, on ne communique pas vraiment parce que sinon on sait bien qu'on va être submergé, on perd des gens. On sait qu'il y a une grosse partie de la population qui a le droit d'avoir des droits surtout des complémentaires et qui n'y accèdent pas surtout par méconnaissance parce qu'ils ne savent pas qu'il y a des dispositifs qui peuvent les accompagner »*

**Coordinatrice du dispositif**

### 3. *Focus group* réalisés avec les villes

| Ville       |            |
|-------------|------------|
| Bondy       | 17/10/2019 |
| Saint-Denis | 19/11/2019 |

#### Participants aux *focus group*

- Représentant de la collectivité
- Assistant.e.s du service social départemental/municipal
- Responsable.s de circonscription Service social et PMI
- Secrétaire médicale/Sage-femme/gynécologue de PMI
- Médecin généraliste/sage-femme exerçant en CMS

**a. Synthèse des points de blocage identifiés par les participants aux focus group de ville pour faciliter l'ouverture des droits des femmes enceintes**

**Difficultés rencontrées par les professionnels de ville avec l'hôpital**

- Liaison pas toujours faite avec l'hôpital lorsqu'une procédure d'ouverture de droits a été initiée en ville
- Orientation tardive vers les centres de PMI (au-delà de 6 mois de grossesse)
- Orientation pour délivrer les bons de gratuité du département (alors que les bons sont également disponibles à l'hôpital)

**Difficultés rencontrées par les femmes enceintes sans droits identifiées par les professionnels de l'hôpital**

- Difficulté de repérage/compréhension du système de soins/du fonctionnement de l'hôpital
- Absence de dispositif municipal d'accès aux droits (ville de Bondy)
- Multitude d'acteurs en charge des soins et des problématiques sociales

**Difficulté d'accéder à un suivi social**

- Sectorisation du service social en fonction de la domiciliation

**Difficultés rencontrées par les professionnels pour l'ouverture de droits**

- Demandes de pièces complémentaires déjà fournies
- Pièce impossible à obtenir (extrait acte de naissance des pays instables politiquement)
- Dysfonctionnement au niveau de l'agent de liaison CPAM de l'hôpital

« Par exemple, lorsque les dossiers d'ouverture de droits CPAM sont ouverts par le service social de l'hôpital, on ne reçoit pas de fiche de liaison, donc on ne peut pas savoir si le dossier a été envoyé quand on reçoit les femmes en consultation à la PMI »

**Sage-femme de PMI**

« ...par exemple une femme enceinte qui est arrivée à 8 mois et demi de grossesse à la PMI, et on a dû faire la demande d'AME. Elle avait déjà reçu trois courriers de la CPAM en disant à chaque fois qu'il manquait quelque chose, et pourtant tout avait été fait sur l'hôpital. »

**Sage-femme de PMI**

« Alors je ne vous parle pas des bons R217, les femmes sont orientées (par l'hôpital) je pense pour qu'on remplisse les bons »

**Sage-femme de PMI**

« Parce ce qu'on identifie, c'est que déjà c'est compliqué pour les familles les plus en difficulté, de se repérer dans la jungle pour obtenir une couverture sociale, et d'ailleurs, c'est pas forcément plus facile pour des gens un peu moins en difficulté »

**Responsable de circonscription PMI**

**b. Synthèse des leviers mis en place par les participants aux focus group de ville pour faciliter l'ouverture des droits des femmes enceintes**

**Améliorer la coordination avec l'hôpital :**

- Réseau de périnatalité, qui permet de faire le lien entre la ville et l'hôpital pour des situations complexes
- Postes de médecin partagés entre la ville et l'hôpital

**Dispositif d'accès aux droits de ville**

- Orientation directe vers la permanence d'accès aux droits lors des consultations sage-femme de PMI
- Suivi des dossiers et articulation avec la PASS ambulatoire

**Faciliter l'accompagnement des femmes**

- Recours à la médiation en santé

**Repérage précoce des femmes sans droits dans les structures de ville (CMS, centre de PMI)**

- Formation des agents d'accueil et des médecins de CMS

*« Après au niveau de l'hôpital, ce qui est bien c'est qu'on a la sage-femme coordinatrice qui est présente au sein du staff, ça permet d'être identifié par les acteurs institutionnels, et on a des retours pour des femmes enceintes qu'on avait pas forcément identifiées »*

**Sage-femme de PMI**

*« Moi, je travaille à la fois à l'hôpital et au CMS, donc ça me permet de faire le lien, de faire passer les infos entre les professionnels »*  
**Médecin en poste partagé Centre Municipal de Santé/Hôpital**



### c. Synthèse des pistes d'amélioration possibles, identifiées et proposées par les participants aux focus group de ville

#### Améliorer la coordination entre les différents acteurs (centre de PMI, municipalités, hôpital, libéraux)

- Maison de la périnatalité (ville de Bondy)
- Fiches de liaison/tableau de suivi partagé lors de l'ouverture des droits entre les différentes structures
- Développer l'axe Accès aux droits au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

#### Développer la thématique de l'accès aux droits dans les municipalités

- Via les Contrats Locaux de Santé

#### Développer les PASS ambulatoires

- Accès aux consultations de suivi de grossesse et aux examens complémentaires lorsque les droits ne sont pas encore ouverts
- Partenariat avec pharmacie de ville, centre de radiologie/échographie, laboratoire d'analyse, médecins libéraux....

#### Développer les liens avec la CPAM

- Partenariat entre le CCAS et la CPAM pour faciliter l'ouverture de droits

« C'est pour ça que je suis sur le projet de la maison de la périnatalité, qui serait un lieu ressource qui permettrait une réunification, un lieu dans lequel il y a une diversité d'acteurs, dans un seul lieu [...] je pense que là pour le coup, c'est des projets comme ça à la fois à l'intérieur de l'hôpital et en dehors, créer à la fois l'interface et l'investir, parce qu'aujourd'hui il est pas du tout investi cet interface, et permettre à des institutions qui sont un peu frileuses, parce que quand même il faut dire la sécu elle se précipite pas »

**Adjointe à la maire chargée des Politiques de santé**

« Mais l'idée ça serait que la PASS de l'hôpital vienne faire des permanences au CMS, dans une logique ville-hôpital ça pourrait être logique, dans une logique de mutualisation, de partages des moyens, plutôt que de les envoyer voir l'assistante sociale à Jean verdier, qu'ils puissent la voir ici puisqu'ils sont ici »

**Adjointe à la maire chargée des Politiques de santé**

« Le CCAS pourrait travailler avec la CPAM dans le cadre d'un partenariat, est-ce que ça pourrait être une des pistes ? »

**Responsable de circonscription PMI**

#### 4. Focus group réalisés au sein des maternités

Calendrier des focus group :

| Hôpitaux                                     |            |
|----------------------------------------------|------------|
| Hôpital Robert Ballanger (Aulnay)            | 23/09/2019 |
| Hôpital de Montfermeil                       | 24/09/2019 |
| Hôpital André Grégoire (Montreuil)           | 30/09/2019 |
| Hôpital Jean Verdier - AP-HP (Bondy)         | 07/10/2019 |
| Hôpital Delafontaine (Saint-Denis)           | 08/10/2019 |
| Cliniques                                    |            |
| Clinique de l'Estrée (Sains)                 | 20/09/2019 |
| Hôpital Européen La Roseraie (Aubervilliers) | 15/10/2019 |

Participants au focus group :

- Cadre du service de maternité
- Sage-femme de consultation
- Cadre et assistant.e.s service social de la maternité
- Cadre et agent.es administratif des accueil/caisses/facturation
- Cadre et assistant.e.s du service social départemental

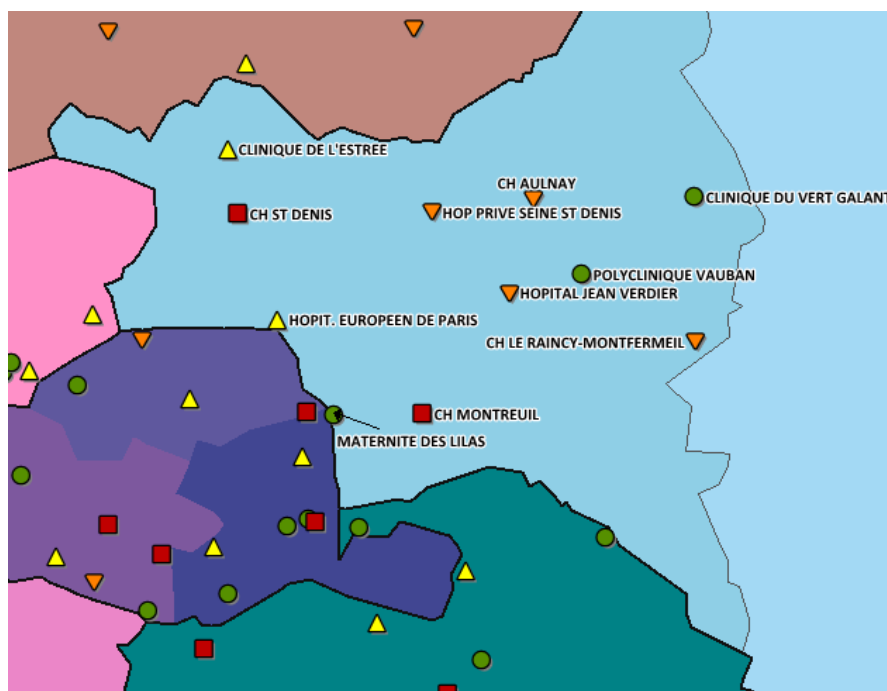
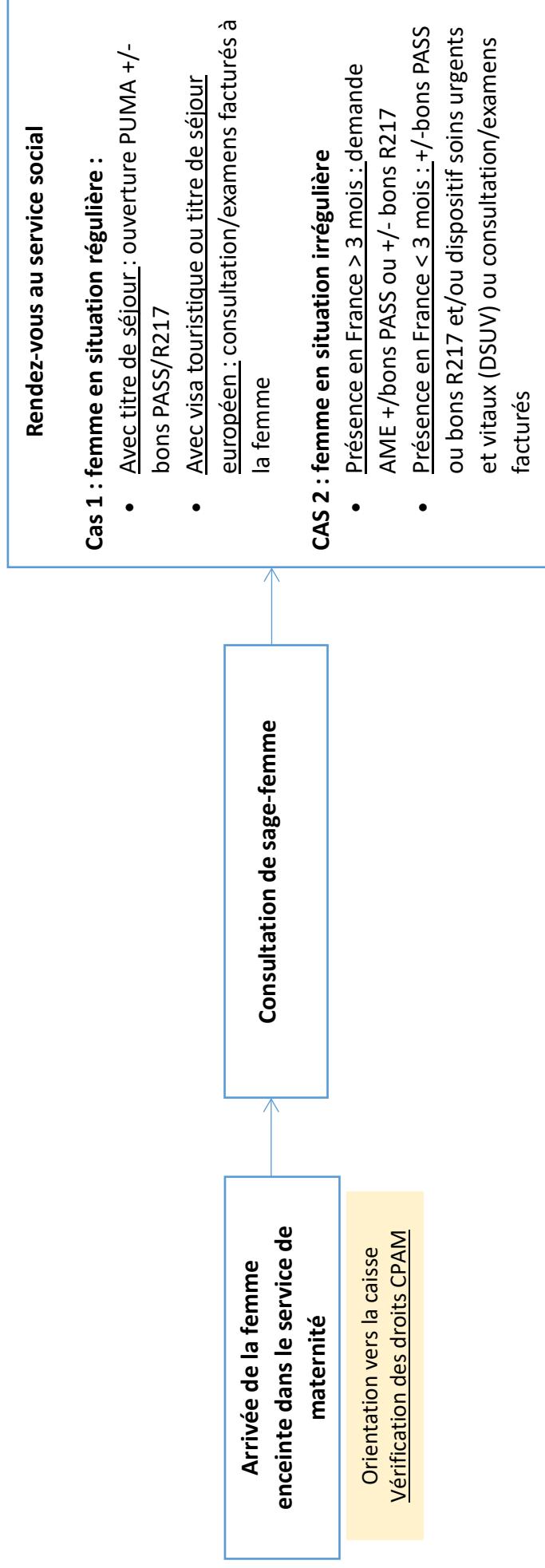


Figure 2 : Répartition des maternités publiques et privées sur le territoire de Seine-Saint-Denis,  
Source : Réseau NEF, 2010

a. Schéma commun du parcours d'une femme enceinte sans droits ouverts dans les maternités rencontrées



**b. Synthèse des points de blocages, des leviers et des pistes d'amélioration identifiés par les professionnels des maternités pour l'ouverture des droits des femmes enceintes**

*i) Synthèse des points de blocages identifiés par les professionnels des maternités pour l'ouverture des droits des femmes enceintes*

**Difficultés rencontrées par les femmes enceintes sans droits (identifiées par les professionnels de l'hôpital)**

- Comprendre le système de santé / les démarches à effectuer / la nécessité d'ouvrir des droits à une couverture sociale
- Effectuer les démarches → difficultés d'accès des antennes locales + digitalisation des démarches
- Réunir toutes les pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier
- Obtenir une domiciliation
- Se repérer dans la ville et se rendre dans les différents lieux de soins (pluralité des lieux : laboratoires, PMI, hôpital...)
- Se repérer à l'intérieur de l'hôpital (circuit des caisses vers le service social)

**Difficultés rencontrées par les professionnels des maternités**

- Rester informés sur les dispositifs mis en œuvre pour faciliter l'ouverture des droits et la prise en charge des femmes enceintes
- Recevoir l'ensemble des femmes enceintes sans droit au niveau du service social de la maternité/moyens humains insuffisants
- Se coordonner entre professionnels de l'hôpital (sage-femme, assistant.e.s social.e.s, agent des caisses) et de la ville pour orienter les femmes enceintes sans droits
- Communiquer avec les patientes (interprétariat professionnel non-disponible dans certains hôpitaux/cliniques)

**Difficultés rencontrées par les professionnels des maternités avec la CPAM**

- Allongement des délais d'ouverture des droits malgré le partenariat
- Demande de pièces justificatives non-nécessaires ou déjà fournies
- Manque d'interlocuteurs dédiés

*« En tout cas les patientes qu'on voit sur le secteur PMI elles ont quasiment aucune n'a de droit ouvert à la sécu, soit ça n'a pas été fait, soit la patiente a essayé et dès fois elle-même et ça n'a pas abouti [...] malgré le fait qu'elles aient été suivies à la PMI »*

**Responsable du service social de l'hôpital**

*« Des fois les femmes elles viennent nous voir et elles ne nous disent pas qu'elles étaient aux urgences il y a deux mois, elles nous le disent pas automatiquement donc nous des fois on a des ratés, on fait la demande à la date d'aujourd'hui et on anticipe pas parce qu'on savait pas qu'elles étaient aux urgences »*

**Assistante sociale de la maternité**

*« En fait le problème, c'est qu'on a beaucoup trop de demandes par rapport aux moyens, et on ne peut pas traiter toutes les demandes »*

**Responsable des Recettes et du Circuit Patient**

*« ...c'est compliqué, on les perd déjà avec les délais donc on voit, on évalue tout de suite, si la personne on sent qu'elle est fragile on lui fait le bon PASS, on instaure un bon PASS le temps du rendez-vous, si on voit qu'il y a une ouverture de droits possible, là on lui donne un rendez-vous, on essaie d'être rapide... on peut donner des PASS sans rendez-vous...le temps d'évaluer la situation... »*

**Assistante sociale de la maternité**

ii) *Synthèse des leviers mis en place par les professionnels des maternités pour améliorer et faciliter l'ouverture des droits des femmes enceintes*

**Faciliter le parcours PASS au sein de l'hôpital :**

- Protocole interne à l'hôpital permettant de déclencher le dispositif PASS pour les femmes enceintes sans droits
- Remise de bons PASS sans attendre le rendez-vous avec l'assistante sociale en cas d'urgence ou de situation complexe
- Remise de bons PASS d'un jour pour éviter de perdre les femmes de vue
- Remise de bons PASS d'une durée d'un mois ou deux, pour limiter le nombre de rendez-vous avec l'assistant.e.s social.e.s
- Rétroactivité du bon PASS d'un mois (permettant d'annuler les factures émises lors du passage en caisse lorsque la femme n'avait pas encore été incluse dans le circuit PASS)

**Faciliter l'accompagnement des femmes**

- Sollicitation des proches/accompagnants de la patiente pour traduire ou du personnel de l'hôpital qui parle la même langue
- Remise à la femme enceinte d'une liste contenant l'ensemble des pièces justificatives à fournir + rendez-vous tous les mois avec l'assistant.e.s social.e.s pour faire un point sur la situation

**Faciliter l'articulation entre le service de facturation et le service social**

- Tableau de suivi commun entre les caisses et le service social pour suivre les demandes d'ouvertures de droits en cours (rempli par les deux services) → dès que les droits sont ouverts, les factures mises en attente sont transmises à la CPAM
- Orientation et liaison avec la ville des femmes enceintes sans droits

**Faciliter l'articulation au sein des maternités (publiques et privées) et avec la ville :**

- Articulation avec la ville (via des fiches de liaison) des femmes enceintes sans droits (en cas de grossesse non pathologique de moins de 6 mois)

**Faciliter la domiciliation**

- Possibilité de domicilier directement à l'hôpital
- Orientation vers les communes limitrophes

### **Pallier les difficultés rencontrées par les professionnels avec la CPAM**

- Création par l'hôpital d'un poste d'agent administratif de liaison avec la CPAM pour accompagner les femmes, constituer et suivre les dossiers
- Photocopie et/ou scan des dossiers par les assistant.e.s social.e.s pour en garder une copie

*« On fonctionne avec des fiches de liaison, si on sait que la dame elle a été suivie à la PASS de ville, nous on ne fait pas la demande, et inversement si nous on fait le dossier, on informe la PASS de ville, on a des circuits dédiés »*

#### **Responsable du service social de l'hôpital**

*« Et l'intérêt de revoir la dame tous les mois c'est que, bien qu'elle ait reçu un courrier à l'adresse qu'elle a indiqué [...] on a la double lecture avec notre tableau et on peut lui dire : mais ils nous réclament tels et tels documents et il faut les fournir »*

#### **Responsable du service social de l'hôpital**

*« En terme d'organisation, au moment de l'inscription à la maternité, avant le rendez-vous avec la sage-femme, la femme est repérée lors de l'inscription en maternité sans droit ouvert, la recherche de droits a été faite par les admissions, le rendez-vous avec l'assistante sociale est donné, ça peut arriver qu'on voit la patiente avant la consultation sage-femme, ça c'est le circuit le plus facile »*

#### **Responsable du service social de l'hôpital**

*« C'est un agent du service Recettes et du Circuit Patient qui apporte les dossiers d'ouverture de droits tous les mercredis et qui récupère en même temps les réponses des dossiers qui ont été déposés les semaines précédentes, sachant qu'on récupère les refus d'AME, les demandes de pièces complémentaires, mais pas les accords qui sont transmis par courrier aux dames, donc nous on a un tableau de partenariat Excel avec la CPAM où on arrive à suivre les réponses, et on fait des recherches sur CDR directement pour avoir qui a les droits ouverts pour ensuite qu'ils puissent facturer au niveau des caisses »*

#### **Responsable du service social de l'hôpital**

iii) *Synthèse des pistes d'amélioration proposées par les professionnels des maternités pour faciliter l'ouverture des droits des femmes enceintes*

**Améliorer le parcours au sein de l'hôpital :**

- Circuit fléché et illustré au sein de l'hôpital pour orienter jusqu'au bureau de l'assistante sociale (vignettes, images, couleurs...)
- Organiser une permanence d'assistant.e.s social.e.s au même étage que la maternité, à côté du bureau de la sage-femme
- Création de vignettes explicatives par le service social pour montrer le type de documents à fournir et ceux qui sont reconnus comme valides (ou non) par la CPAM (ex : échéancier ≠ factures EDF)
- Améliorer et favoriser la médiation en santé pour accompagner et orienter les femmes enceintes afin de les rendre actrices dans leurs démarches d'accès aux droits
- Améliorer le repérage des femmes enceintes sans droits aux services des Urgences et leur orientation vers le service social

**Améliorer l'articulation entre les différentes maternités (publiques et privées) et avec la ville :**

- Favoriser les unités de lieu regroupant les différents services départementaux (PMI, service social, aide sociale à l'enfance)
- Mettre en place une fiche de liaison pour toutes les situations (pas seulement les situations difficiles) pour améliorer le partage d'information entre les différents professionnels de la santé et du social
- Améliorer l'orientation des femmes dans les différents types de maternités (niveau III, niveau IIB et IIA, niveau I) en fonction des niveaux de risque de leur grossesse

**Faciliter la domiciliation**

- Possibilité de domicilier directement à l'hôpital en dernier recours
- Renforcer les liens avec les CCAS

**Pallier les difficultés rencontrées par les professionnels avec la CPAM malgré les partenariats**

- Mettre en place une procédure avec la CPAM pour accélérer les démarches en cas d'accouchement proche ou de problèmes médicaux durant la grossesse
- Garantir la disponibilité des interlocuteurs dédiés dans le cadre du partenariat

**Traiter les dossiers d'ouverture de droits**

- Créations en ville de postes d'écrivains publics/agents administratifs pour ouvrir et suivre les dossiers en amont de l'hôpital
- Création dans les hôpitaux de postes d'agents administratifs dédiés à l'ouverture de droits et à la liaison avec la CPAM pour soutenir les assistant.e.s social.e.s dans l'ouverture et la constitution des dossiers
- Développer les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ambulatoires



*« on a envisagé de mettre un bureau pour l'assistante sociale (à l'étage des consultations de sage-femme) – parce qu'elles (les femmes enceintes) se perdent clairement – c'est pas très loin mais c'est pas très bien indiqué »*

**Cadre sage-femme**

*« Il faut vraiment des gens qui puissent compléter derrière, nous aider à ouvrir des dossiers [...] et un poste comme M.X (agent de liaison avec la CPAM) c'est des fonds propres de l'hôpital, c'est-à-dire que l'hôpital a compris qu'une des solutions pour aider l'ouverture des droits, c'était les agents administratifs »*

**Responsable du Service Social de l'hôpital**

**c. Description du parcours de la femme enceinte dans chaque établissement rencontré**

Légende :



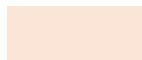
*Leviers identifiés dans chaque établissement au cours du parcours de la femme enceinte sans droits*



*Points de bocages identifiés dans chaque établissement au cours du parcours de la femme enceinte sans droits*



*Pistes d'amélioration dans chaque établissement au cours du parcours de la femme enceinte sans droits*

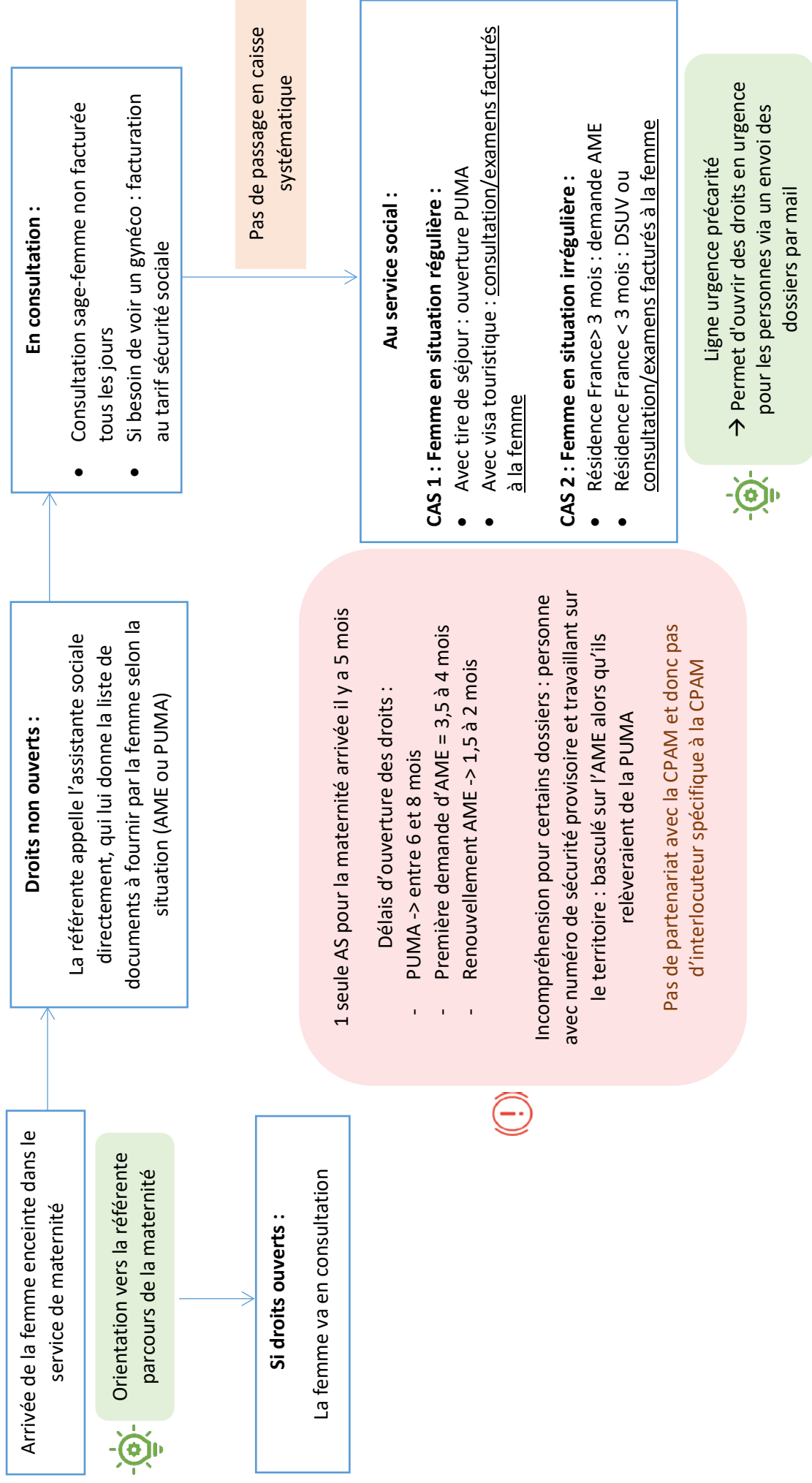


Passage ou non par la caisse/accueil de l'hôpital

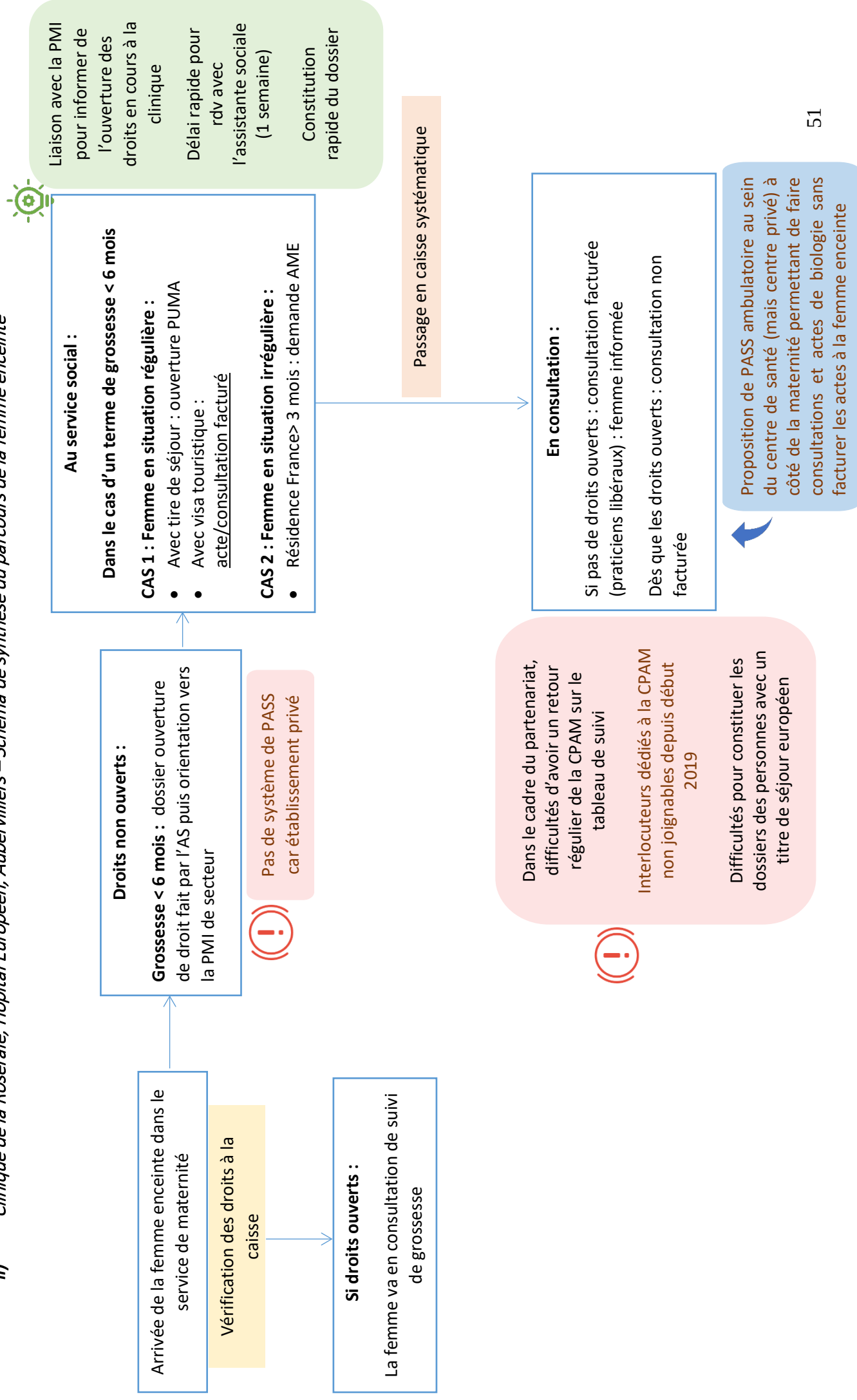
Marron

Points de blocage, leviers ou piste d'amélioration propres à l'établissement concerné

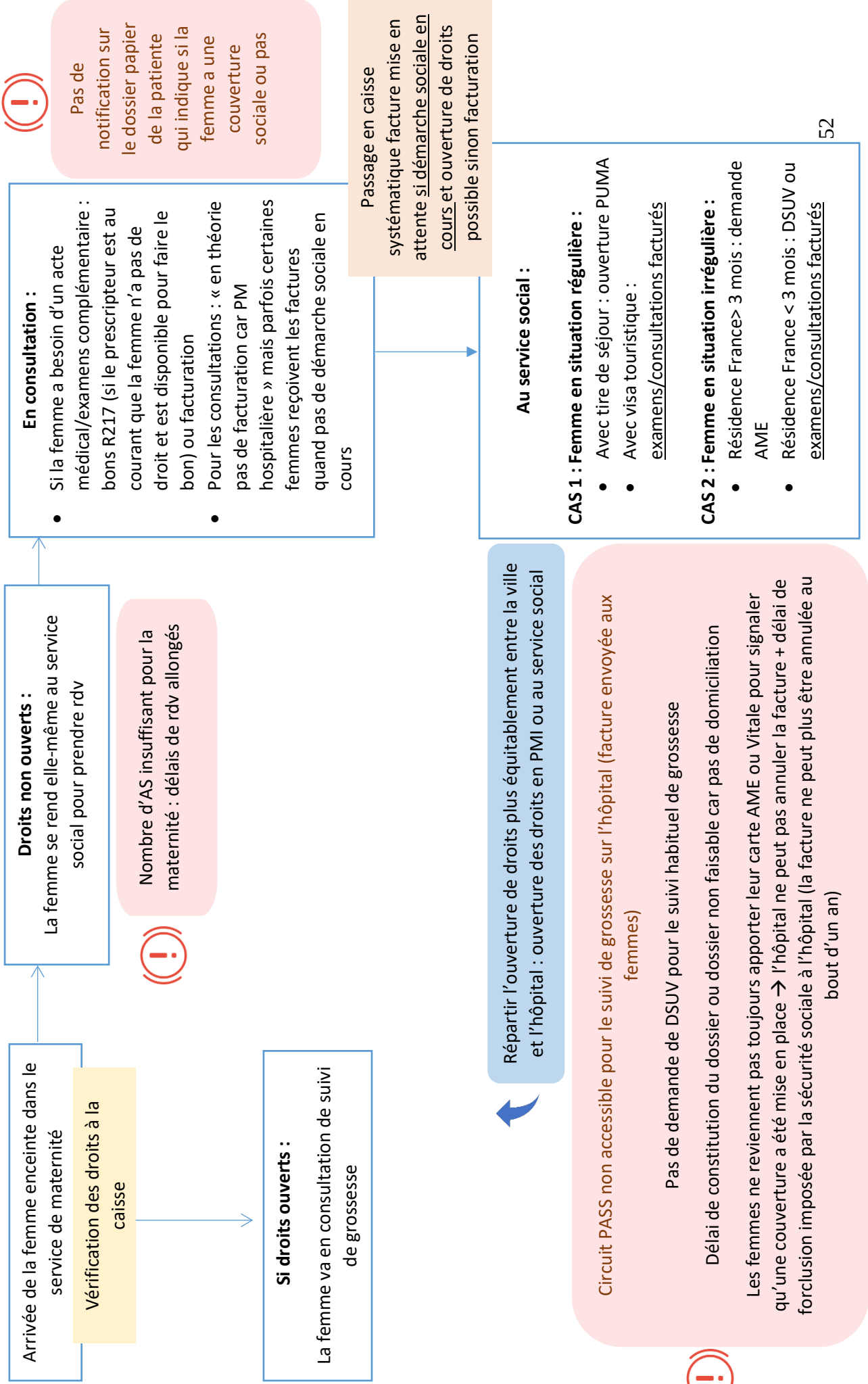
i) *Clinique de l'Estrée, Stains – Schéma de synthèse du parcours de la femme enceinte*



ii) Clinique de la Roseraie, Hôpital Européen, Aubervilliers – Schéma de synthèse du parcours de la femme enceinte



iii) *Hôpital Robert Ballanger, Aulnay – Schéma de synthèse du parcours de la femme enceinte*



**Encadré 5 : Arrivée de la femme enceinte directement par les urgences –  
Hôpital Robert Ballanger, Aulnay**

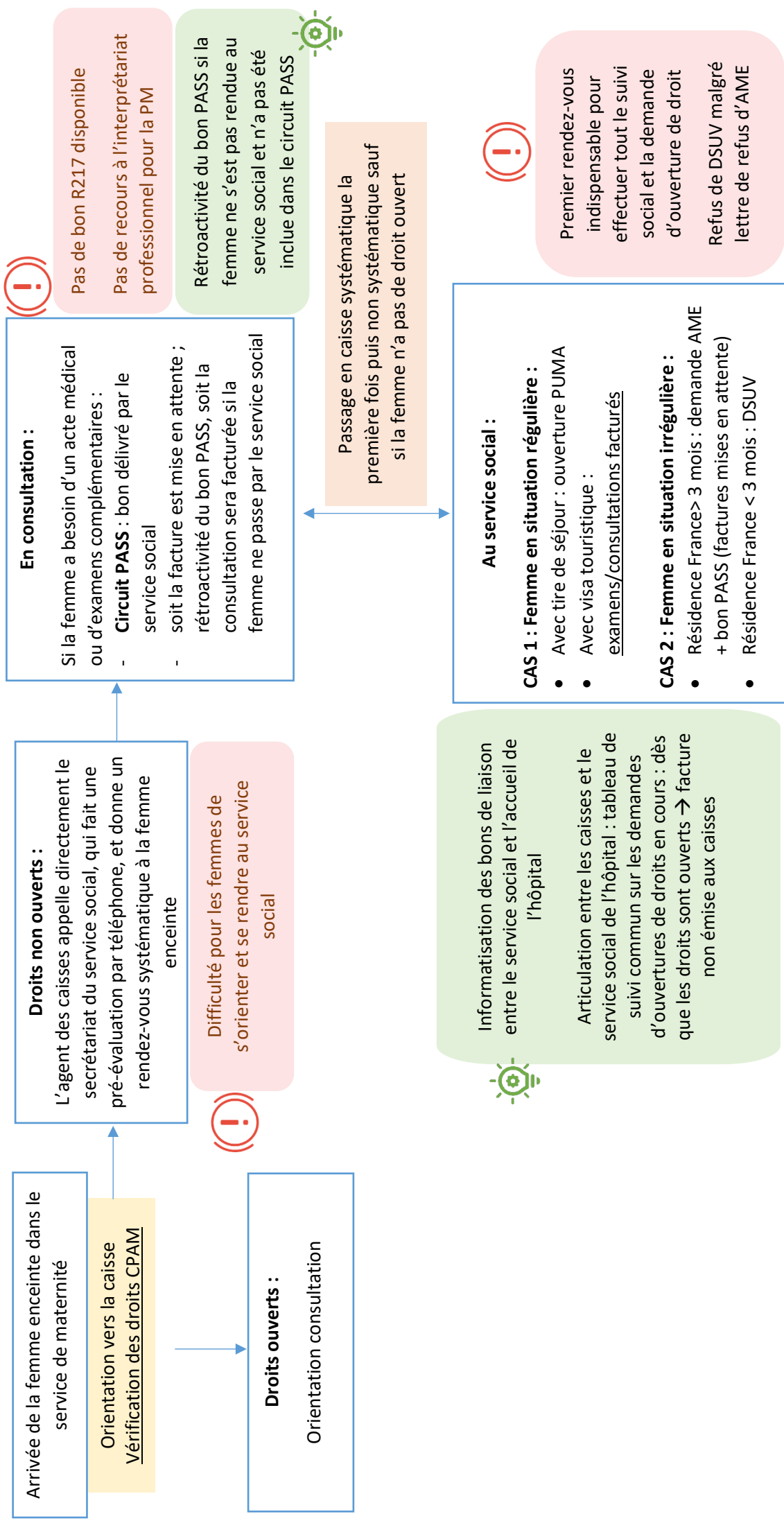
Si la femme enceinte n'a pas de droits ouverts et qu'elle a besoin d'un acte médical ou d'un suivi de grossesse → elle reçoit une facture ou elle est orientée vers la PM avec un bon R217

**Points de blocage identifiés :**

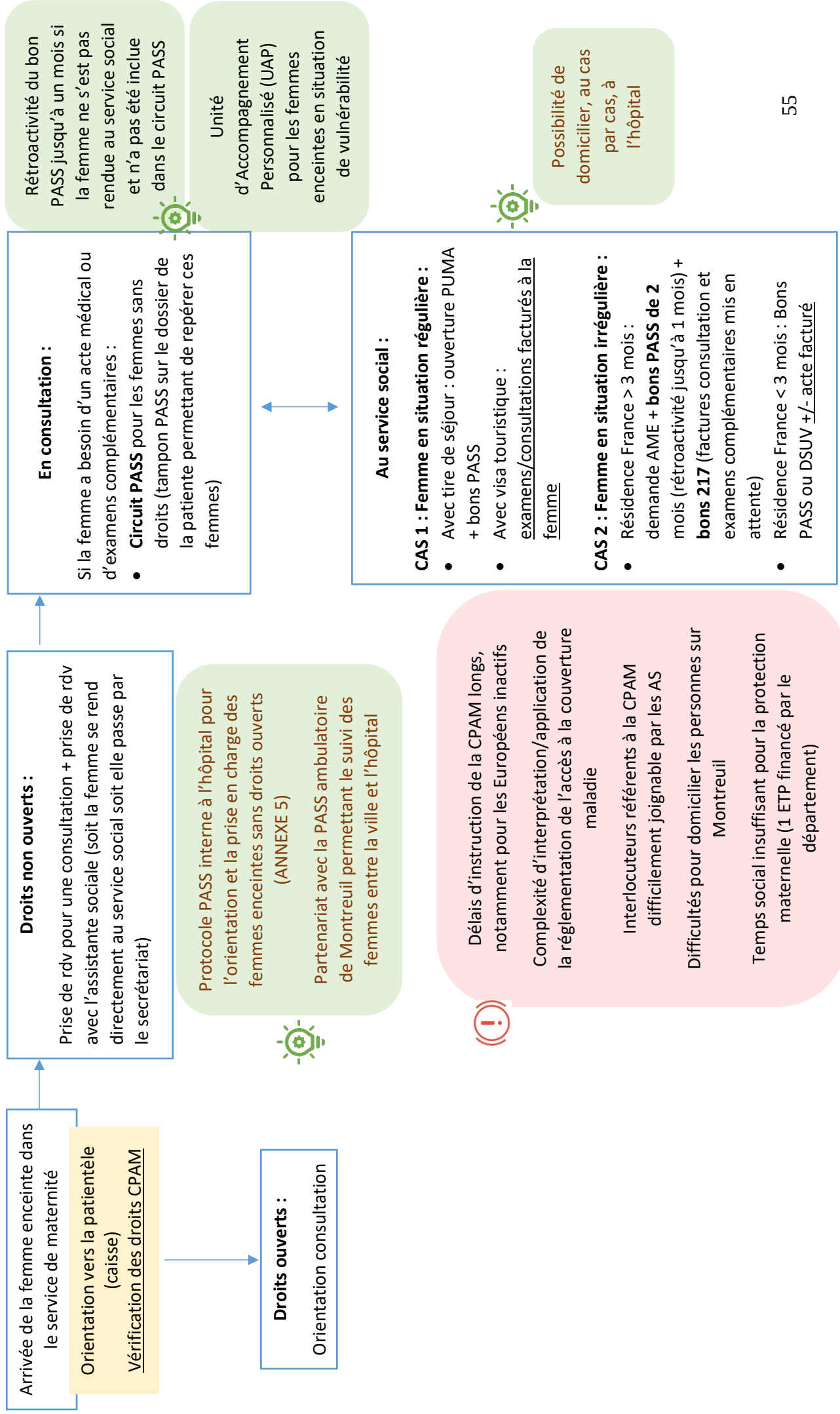
Problème d'orientation et de repérage des femmes sans droits ouverts : l'agent d'accueil est peu présent aux urgences → ne peut pas orienter toutes les patientes vers le service social

- De nombreuses femmes ne rapportent pas les factures des urgences et ne disent pas qu'elles y ont été lorsqu'elles voient un.e AS → annulation impossible des factures via le service social ;
- Non-utilisation du DSUV pour les actes liés au suivi de grossesse qui pourraient permettre d'éviter que les femmes reçoivent des factures.

iv) *Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy, Montfermeil – Schéma de synthèse du parcours de la femme enceinte*

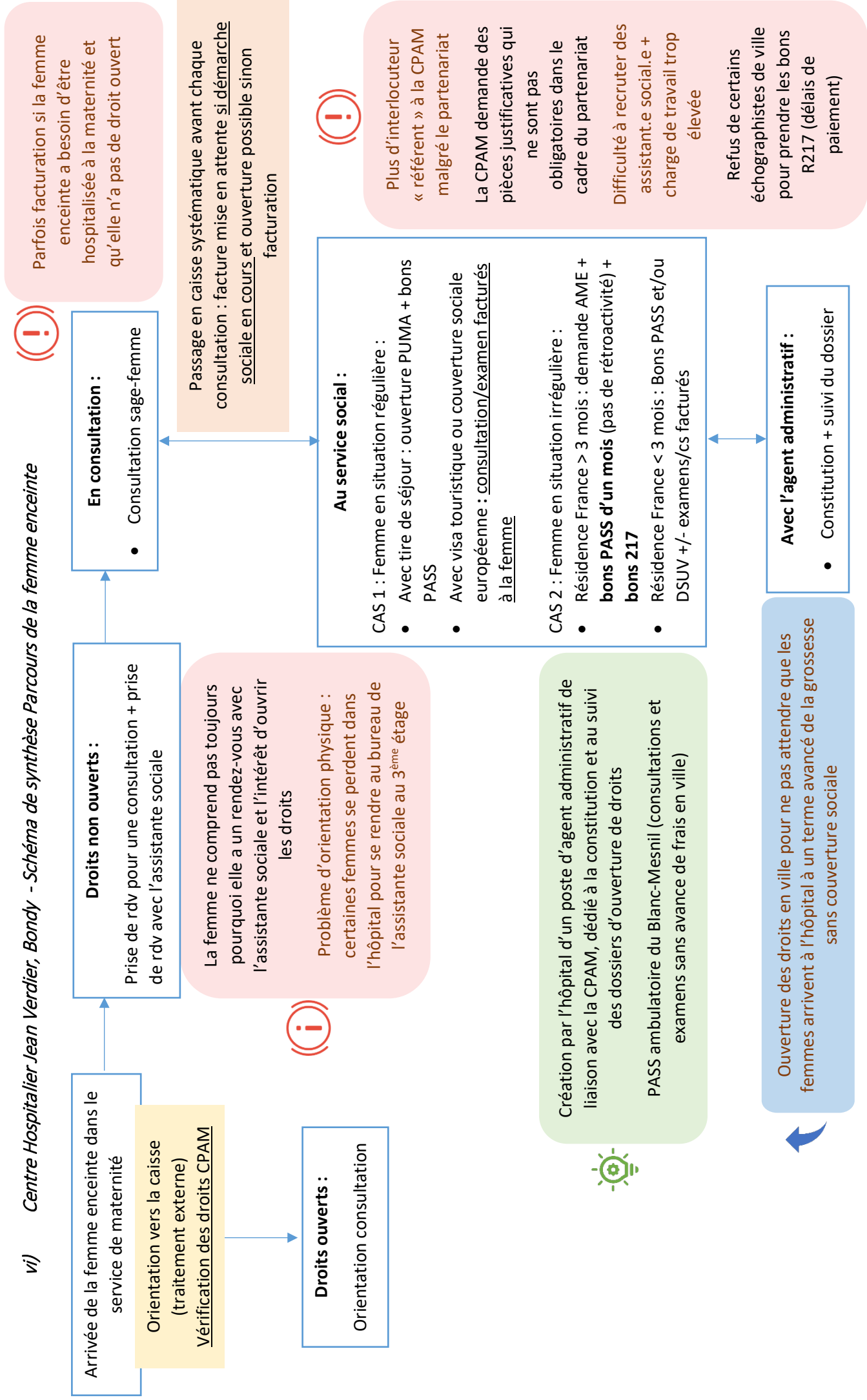


v) *Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire, Montreuil – Schéma de synthèse du parcours de la femme enceinte*

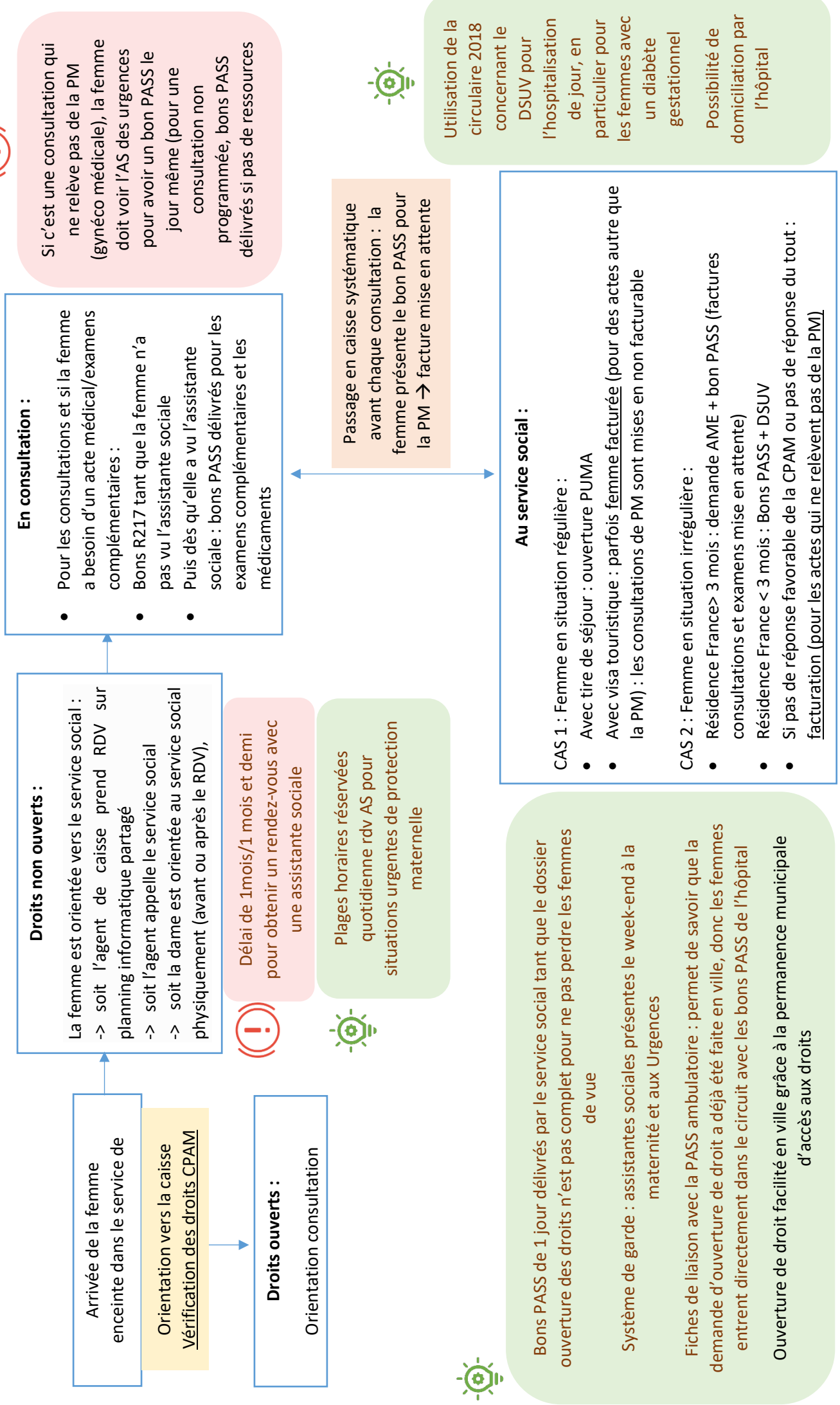




vi) Centre Hospitalier Jean Verdier, Bondy - Schéma de synthèse Parcours de la femme enceinte



vii) Centre Hospitalier Delafontaine, Saint-Denis – Schéma de synthèse Parcours de la femme enceinte



**Encadré 6 : Arrivée de la femme enceinte directement par les urgences  
Hôpital Delafontaine, Saint Denis**

Si la femme enceinte n'a pas de droits ouverts et qu'elle a besoin d'un acte médical ou d'un suivi de grossesse → elle est incluse dans le circuit PASS

**Leviers identifiés :**

- Assistantes sociales de garde le week-end permettant de recevoir et d'inclure les femmes dans le circuit PASS et éviter qu'elles reçoivent des factures

## VI. Éléments quantitatifs concernant les femmes sans droits ouverts en Seine-Saint-Denis

### 1. Estimation du nombre de femmes à inclure dans le dispositif *Accès au droit* dans les centres PMI sur l'ensemble du département

L'étude réalisée par le département des données de 2014 et 2015<sup>14</sup> concernant le suivi des femmes enceintes en PMI a permis de souligner qu'un nombre important de femmes enceintes n'avait pas de couverture sociale lorsqu'elles consultaient pour la première fois pour leur suivi de grossesse. Les résultats de cette étude montrent que **plus d'un tiers des femmes enceintes n'avaient pas de droits ouverts** au moment de leur première consultation en PMI. Sur les 587 femmes incluses, 34 % étaient dans ce cas (**23 % étaient sans couverture maladie**, et 9 % en cours d'ouverture de droits).

**Tableau 1. Répartition des femmes incluses dans l'étude en fonction de la couverture sociale en début de grossesse.**

| Couverture sociale en début de grossesse                   | Frequency<br>N=587 | (Percent) |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|
| AME (Aide médicale d'État)                                 | 50                 | (8.52)    |
| CMU (couverture médicale universelle)                      | 38                 | (6.47)    |
| CMU (couverture médicale universelle) + CMU Complémentaire | 26                 | (4.42)    |
| Sécurité sociale avec mutuelle                             | 163                | (27.77)   |
| Sécurité sociale sans mutuelle                             | 100                | (17.04)   |
| Sécurité sociale sans mutuelle + CMU Complémentaire        | 20                 | (3.41)    |
| Sans couverture sociale                                    | 137                | (23.34)   |
| En cours d'ouverture des droits                            | 53                 | (9.03)    |
| Frequency Missing                                          | 15                 |           |

Par ailleurs, en 2018, 7736 femmes enceintes ont été vues au moins une fois en consultations dans les centres de PMI de Seine-Saint-Denis (Consultations sage-femme et gynécologie, Rapport annuel de Performance 2018).

<sup>14</sup> Simon GANET. Enquête épidémiologique réalisée au sujet du suivi de grossesse et l'accès aux droits sociaux des femmes enceintes suivies dans les centres de PMI de Seine-Saint-Denis, dans le cadre de son stage au bureau Epidémiologie et Statistiques du Service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis. 2017-2018.

**Tableau 2. Activité de consultation dans les centres de PMI de quartier : nombres de séances, consultations et femmes différentes. Rapport annuel de performance, données 2018.**

| Type de professionnel                                  | 2014         | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        |
|--------------------------------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Médecins</b>                                        |              |             |             |             |             |
| Nombre de consultations                                | 8 526        | 7819        | 6313        | 6439        | 6241        |
| <b>Nombre de femmes enceintes différentes</b>          | <b>3 419</b> | <b>3172</b> | <b>2990</b> | <b>3004</b> | <b>2963</b> |
| <b>Sages-femmes</b>                                    |              |             |             |             |             |
| Nombre de consultations (y compris entretien prénatal) | 15 371       | NR          | 17 934      | 17 510      | 18249       |
| <b>Nombre de femmes enceintes différentes</b>          | <b>4 916</b> | <b>5041</b> | <b>6274</b> | <b>5158</b> | <b>4773</b> |
| <b>Total Nombre de femmes enceintes</b>                |              |             |             |             | <b>7736</b> |

**Estimation annuelle des femmes sans couverture maladie en PMI de ville :**

En reprenant le chiffre de 23 % de femmes sans droits ouverts lors de la première consultation en PMI de ville, sur l'ensemble des femmes enceintes vues en consultation en 2018 : on estime à 1780 femmes enceintes sans droits CPAM ouverts ( $0.23 \times 7736$ ) lors de leur première consultation en centre de PMI de ville.

Au cours d'une année, cela correspond à 40 dossiers d'ouverture de droits à traiter par semaine par le dispositif *Accès aux droits* du service de PMI.

## 2. Estimation du nombre de femmes enceintes sans droits ouverts sur le territoire de Saint-Denis

Concernant les PMI de villes, en 2018, **158 femmes ont été repérées sans couverture sociale lors de la première consultation de suivi de grossesse, soit 25.6 %<sup>15</sup>**. Ce chiffre est concordant avec celui retrouvé dans l'étude sur les données PMI de 2014-2015 (23 %).

**Tableau 2.**

| Centre de PMI | Nombre de femmes | Femmes enceintes sans couverture sociale |
|---------------|------------------|------------------------------------------|
| CONNOY        | 93               | 34 (36,5%)                               |
| MOULINS       | Non Renseigné    | Non Renseigné                            |
| PLAINE        | 173              | 32 (18,5%)                               |
| BARBUSSE      | 154              | 47 (30,5%)                               |
| SEMARD        | 109              | 21 (19,2%)                               |
| F.MOISIN      | 90               | 24 (26,6%)                               |
| <b>TOTAL</b>  | <b>619</b>       | <b>158 (25,6%)</b>                       |

Au niveau de l'hôpital Delafontaine, l'estimation de femmes sans droit **est de 480** (données issues d'une estimation du service recette/circuit du patient de l'hôpital).

Sur le **territoire de la ville de Saint-Denis**, nous sommes donc à une estimation de **638 femmes sans droit CPAM ouverts sur l'année 2018**.

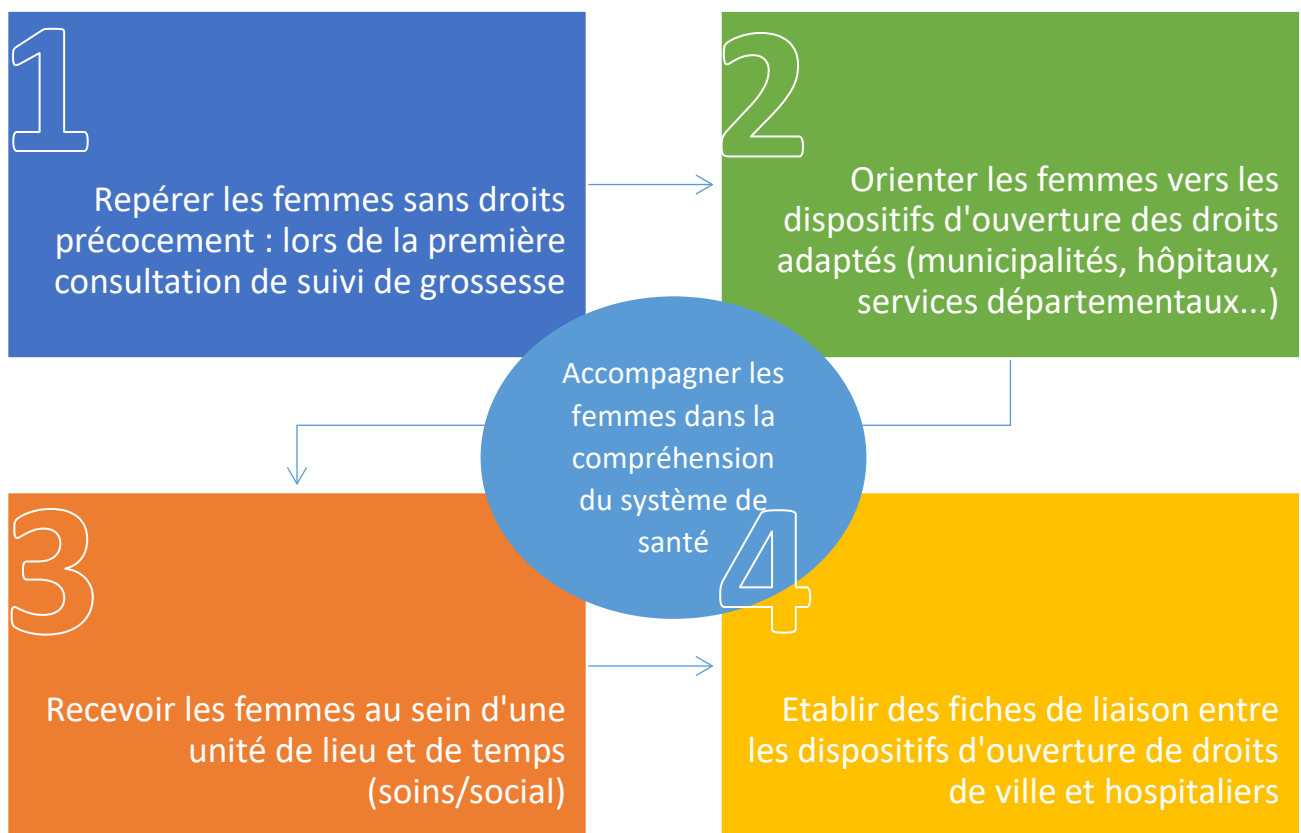
<sup>15</sup> Données issues du recueil annuel 2018 de la circonscription de PMI de la ville de Saint Denis.

## VII. Conclusions et perspectives

## 1. Synthèse des entretiens et des focus group

Suite à l'analyse des rencontres avec les professionnels, en ville et dans les maternités, quatre étapes apparaissent essentielles pour faciliter l'accès à une couverture maladie des femmes enceintes. Elles sont détaillées dans le schéma ci-dessous :

## Quatre étapes essentielles de l'accès aux droits des femmes enceintes



## 2. L'accès aux droits des femmes enceintes, un enjeu dont se sont emparés les acteurs de terrain

### a. Par la mise en place de dispositifs fonctionnels et de procédures spécifiques :

- Le développement de **partenariats avec la CPAM** ;
- Les **permanences municipales d'accès aux droits** permettent de recevoir les femmes enceintes, de constituer leur dossier d'ouverture de droits et le faire instruire par la CPAM via un circuit accéléré ;
- **La formation spécifique des professionnels** des centres municipaux de santé au repérage et à l'orientation des femmes enceintes sans droit vers les dispositifs d'accès aux droits ;
- **Les PASS ambulatoires** permettent de recevoir les femmes en consultation et de réaliser des examens sans qu'elles n'aient à avancer des frais en attendant l'ouverture de leurs droits ;
- La mise en place de **circuits PASS au sein des maternités** qui permet et facilite le repérage des femmes enceintes dès la première consultation de suivi de grossesse ;
- La mise en place **d'unités spécialisées pour le suivi et l'accompagnement des femmes enceintes vulnérables** avec un suivi conjoint par une équipe pluridisciplinaire (sage-femme, assistant.e social.e, psychologue).
- La mise en **place d'agents hospitaliers de liaison avec la CPAM**, consacrés aux tâches d'ouverture des droits et au suivi des dossiers ;
- La **liaison avec les PASS ambulatoires** permettant de faciliter les parcours des femmes enceintes entre la ville et l'hôpital ;
- Le développement de la **médiation en santé**, qui permet d'accompagner les femmes dans leurs démarches et leur compréhension du système de soins et de protection sociale français.

### b. Mais avec des disparités territoriales

Les **permanences d'accès aux droits municipales et les PASS ambulatoires sont situées à l'ouest du département** (Saint-Denis, Montreuil, Bobigny, Aubervilliers et Blanc-Mesnil), la partie est du département ne propose donc pas cette offre d'accès aux droits et aux soins. De plus, l'hôpital d'Aulnay-sous-Bois ne permet pas aux femmes enceintes de bénéficier du circuit PASS hospitalier pour le suivi de grossesse contrairement aux autres hôpitaux publics du département.



### 3. L'importance d'aller au-delà de l'ouverture de droits

L'accès à une **couverture sociale** est une première étape dans le parcours de suivi de grossesse. Elle est **essentielle et déterminante pour que les femmes puissent** effectuer leur suivi de grossesse et réaliser, si nécessaire, des examens de santé complémentaires.

Mais au-delà de la question de l'accès aux droits, les professionnels rencontrés ont souligné l'importance **d'améliorer le parcours global de la femme enceinte**, en apportant **un accompagnement et un suivi social complet**. Cela permettrait aux femmes de **mieux comprendre le fonctionnement du système de santé français**, ainsi que **l'intérêt du suivi de grossesse pour elle, comme pour l'enfant à naître**.

### 4. Propositions de pistes d'actions pour chaque acteur

La contribution du conseil départemental pour l'amélioration de l'accès aux droits des femmes pourrait se traduire par :



**Améliorer le repérage des femmes sans couverture sociale dès l'accueil dans les centres de PMI** → Formation du personnel à l'utilisation systématique de l'outil CDR (Consultation des DRoits)



Mise en place d'une **équipe d'agent.e.s administratifs dédié.e.s à l'ouverture des droits au sein des centres de PMI**



Mise en place de **permanence d'ouvertures de droits aux mêmes horaires et dans le même lieu** que les consultations de suivi de grossesse afin de favoriser des orientations directes



**Améliorer la coordination entre le service social départemental et les centres de PMI**

**La contribution de la CPAM pour l'amélioration de l'accès aux droits des femmes pourrait se traduire par :**



**Le renforcement de la formation des agents des partenaires et la formation en interne sur le droit européen/AME**



**La disponibilité des interlocuteurs dédiés** pour les partenaires afin de répondre aux questions et discuter des dossiers complexes



**La clarification auprès des partenaires des missions des antennes locales de la CPAM**



**La réflexion sur la simplification des procédures**, notamment autour des questions liées à la domiciliation, **et la numérisation des dossiers**

**La contribution des maternités pour l'amélioration de l'accès aux droits des femmes pourrait se traduire par :**



La mise en place d'**agent.es hospitaliers de liaison avec la CPAM** permettant d'accompagner les personnes pour constituer les dossiers d'ouverture de droits et suivre leur traitement par la CPAM



La **simplification du parcours de la femme enceinte au sein de l'hôpital** : par exemple en fléchant le parcours caisse jusqu'au service social, en proposant des permanences sociales au même étage que les consultations de suivi de grossesse



**Recours au Dispositif Soins Urgents et Vitaux pour le suivi de grossesse** en appliquant la circulaire de juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

**Recours à la PASS hospitalière** pour les femmes sans droits ouverts

**Mise en place d'unités dédiées** aux femmes enceintes vulnérables



La possibilité de **faire de la domiciliation**



L'amélioration, **au sein des services d'urgences (adultes et gynécologiques), du repérage et de l'orientation des femmes enceintes sans droits vers le service social**

**La contribution des municipalités pour l'amélioration de l'accès aux droits des femmes pourrait se traduire par :**



Le **développement de dispositifs d'accès aux droits municipaux sur le territoire**



La **facilitation de l'orientation des personnes vers ces dispositifs** (plages horaires sans rdv/adresse mail générique)



La communication sur **l'intérêt des permanences d'accès aux soins de ville (PASS)**



La poursuite du développement des axes « accès aux droits » dans les **contrats locaux de santé**

## **5. Fiche Action du dispositif *Accès aux droits* du service de PMI du Conseil Départemental**

Sur le modèle des dispositifs de ville interrogés, la création d'un partenariat avec la CPAM via cette convention permet de faciliter l'instruction des dossiers et d'avoir une visibilité hebdomadaire sur les dossiers.

Ce partenariat permettra :

- aux agents du dispositif d'utiliser le boîtier CDR permettant de vérifier la situation de la couverture sociale de la personne dès le premier rendez-vous,
- d'avoir des référents CPAM identifiés et joignable par mail pour toute question sur les dossiers en cours.
- de recevoir un tableau de suivi hebdomadaire des dossiers en cours de traitement : visibilité sur le traitement des dossiers, demande de documents complémentaires
- de recevoir les bulletins d'informations mensuels de la CPAM

Lors de l'établissement de cette convention, définir :

- si les dossiers complets sont déposés au guichet spécifique des partenaires de la CPAM OU si les dossiers sont présentés lors de réunions physiques avec la CPAM
- la fréquence de dépôt des dossiers complets/réunion (toutes les semaines ou les 15 jours)
- un point technique trimestriel pour discussion sur les dossiers complexe : AME et droit européen

### **A. Recrutement des agents du dispositif**

Les entretiens avec les dispositifs de ville ont pu le montrer, même s'il existe des listes type de documents à fournir, chaque situation est unique et nécessite une connaissance de l'ouverture de droits et de certaines spécificités de l'ouverture de droits (personnes européennes, situations complexes d'AME).

Les agents du dispositif devront avoir une connaissance fine de l'ouverture de droits, une demande de formation par la CPAM sera indispensable.

Possibilité de dédier une personne aux dossiers complexes (droits européens, dossiers complexes AME) pour éviter le ralentissement du traitement des dossiers « simples ».

### **B. Lien avec les hôpitaux**

Pour les femmes étrangères ne cumulant pas les trois mois nécessaires de présence sur le territoire à l'obtention de l'AME ou lorsque les demandes sont en cours d'instructions, la possibilité sera de se mettre en lien avec l'hôpital du bassin correspondant (via des fiches de liaison par exemple et un document remis à la personne) pour que les factures soient mises en attente si la femme enceinte a besoin de soins hospitaliers et qu'elle puisse bénéficier du dispositif PASS.

### **C. Dispositif souple et identifiable**

Afin de monter un dossier complet et d'ouvrir les droits au plus vite, il est indispensable de pouvoir recevoir les femmes dès qu'elles ont été repérées sans droits ouverts par les professionnels (PMI, ville et hôpital). L'idéal est donc une plage horaire fixe sans rendez-vous afin de ne pas perdre de vue ces femmes. Dans l'idéal, le deuxième rendez-vous permettant de compléter le dossier devra être rapproché du premier (entre une semaine et 15 jours). Il serait important de laisser la possibilité aux femmes de venir déposer les documents manquants même en dehors de la présence de l'agent qui suit leur dossier (bannette à l'accueil de la PMI par exemple).

Un lieu unique dans la ville proposant le dispositif serait l'idéal afin d'être facilement identifiable par les femmes et repérables par les partenaires.

### **D. Dispositif adapté aux ressources locales**

Certaines villes ont déjà mis en place des dispositifs fonctionnels, réfléchir au déploiement des actions en fonction des dispositifs déjà sur le terrain.

### **E. Lien avec le service social départemental**

Lorsqu'une des difficultés sociales autres que l'accès à une couverture sociale (logement, aide financière, aide alimentaire) sera identifiée, le lien avec le service social départemental pourra alors être fait en orientant la femme vers ce service pour évaluer la situation sociale globale.

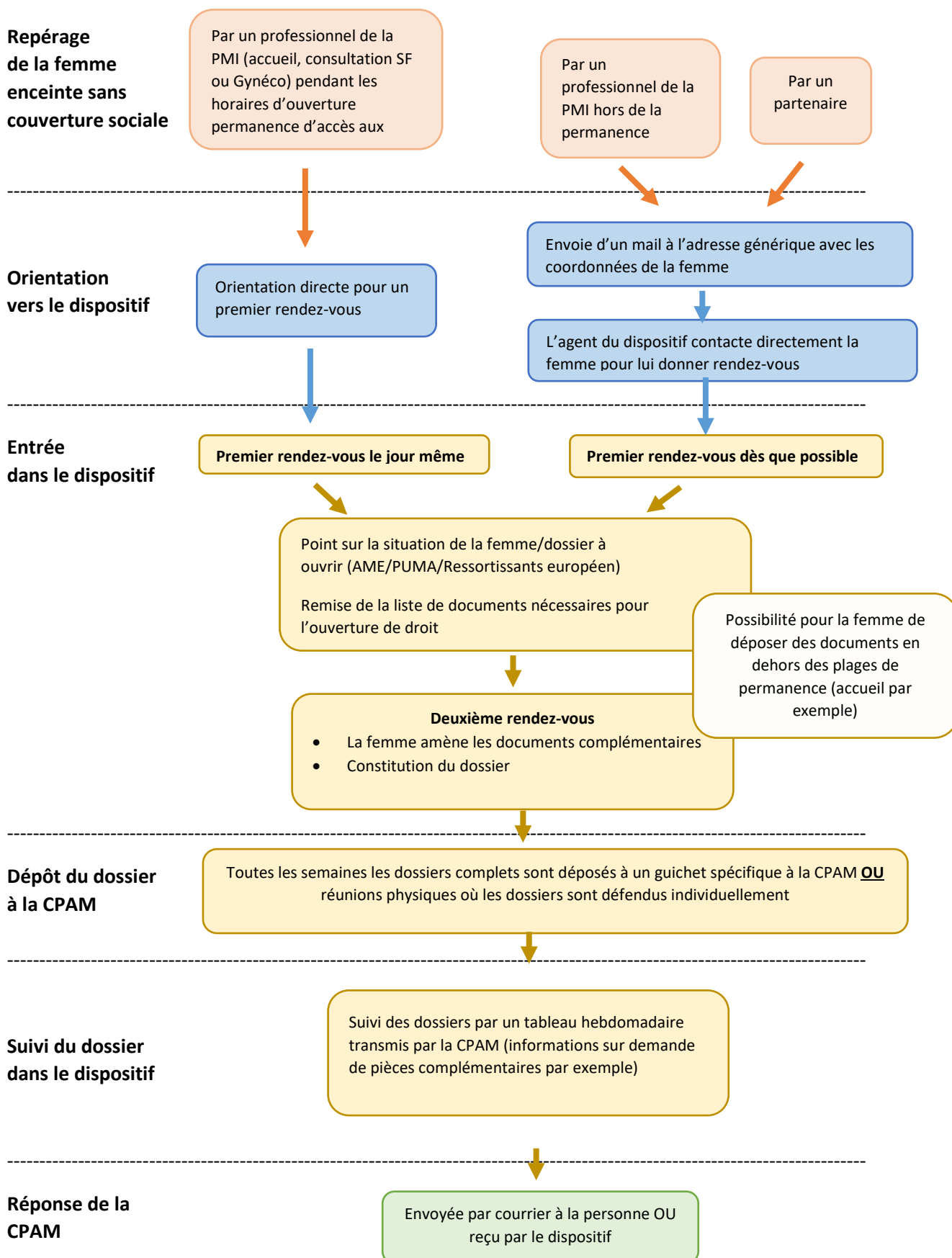
### **F. Lien avec les autres partenaires**

Ce lien pourrait être fait grâce à une adresse mail générique communiquée aux différents partenaires. Le partenaire renseignerait les coordonnées de la femme et résumerait la situation, puis la femme serait rappelée par l'agent du dispositif pour la constitution du dossier.

### **G. Communication sur le dispositif**

Il faudra informer en amont sur le dispositif l'ensemble des partenaires : hôpitaux, ville, CCAS, libéraux, service social départemental, associations susceptibles d'adresser des femmes (Médecins du monde) et sur les modalités d'orientation : adresse mail générique

## Dispositif d'accès aux droits du service de PMI – Schéma fonctionnel



## **ANNEXE 1 : Guide d'entretien semi-directif - Dispositif de ville**

### **Objectif de l'entretien :**

Décrire le parcours type d'une femme enceinte dans votre structure concernant l'ouverture.  
Identifier les ponts de blocage et les leviers de l'ouverture de droit CPAM.

Données sociodémographiques de la personne répondante :

Fonction :.....

Structure :.....

Bassin :.....

Ville :.....

### **I. Le dispositif**

- a. Depuis quand est mis en place le dispositif ?
- b. Depuis quand travaillez-vous sur le dispositif ?
- d. Par qui est financé le dispositif ?
- e. Essayez-vous de promouvoir le dispositif ?
  - Si oui, comment ?

### **II. Accueil de la femme pour l'ouverture des droits**

- a. Orientation premier RDV
  - Quelle(s) structure(s) vous envoie(nt) des usagères ?
  - Faut-il prendre un rendez-vous ?
- b. Evaluation globale
  - Avant l'orientation de la femme enceinte, pour l'ouverture de ses droits, il y-a-t-il une évaluation de la situation globale de la personne (facteurs de vulnérabilités...) ?
  - Si oui, le résultat de cette évaluation a-t-il un impact sur l'orientation de la femme enceinte pour l'accès aux droits ?
- c. Vérification des droits
  - Est-il possible de vérifier si la patiente possède des droits ouverts ou en cours d'ouverture ?
  - Si oui, comment vérifiez-vous ?



### III. **Partie ouverture des droits**

- a. Existe-t-il une procédure de service écrite concernant l'organisation de la prise en charge de la patiente pour l'ouverture de ses droits ? (Qui constitue le dossier ? Choix de la procédure à mettre en œuvre : PUMA, AME, Dispositif soins urgents et vitaux, dépôt à la CPAM)
- b. Est-il possible de faire de la domiciliation de la personne dans votre structure ?
- c. Qui constitue le dossier d'ouverture des droits ?
- d. Qui suit le dossier en cours de traitement ?
- e. Est-ce la même personne qui suit le dossier jusqu'à la réponse de la CPAM ?
- f. A quelle fréquence est suivi le dossier ? (en semaines)
- g. Qui reçoit la réponse finale de la CPAM ?
- h. Dans quel cas/ A quel moment du parcours peut-on perdre une femme enceinte du parcours de soins ?

### IV. **Dispositif Soins urgents et vitaux (SUV)**

- a. Connaissez-vous le dispositif SUV ? Est-il utilisé dans votre structure ?
- b. Quels sont les documents nécessaires pour l'activer ?
- c. Qui instruit la demande d'AME au titre de dispositif SUV ?
- d. En cas de dossier complexe (droit européen...), existe-t-il une organisation spécifique pour l'ouverture des droits ?

### V. **Partie Délais**

- a. Quel est le délai moyen pour obtenir un RDV dans la structure d'orientation pour l'ouverture des droits pour une femme enceinte ? (en semaine)
- b. Quel est le délai moyen pour constituer un dossier complet à la suite du premier RDV ?
- c. Quel est le délai moyen entre le dossier complet et le dépôt à la CPAM
- d. Quel est le délai moyen entre le dépôt et la réponse de la CPAM ?

### VI. **Partie Communication/Interprétariat**

- a. Pouvez-vous bénéficier d'un interprète professionnel si besoin dans votre structure ?
- b. Il y a-t-il des moyens de communication adapté pour les personnes allophones (documents disponibles en plusieurs langues, pictogrammes...) ?
- c. Avez-vous recours à la médiation en santé lors de l'accompagnement d'une femme enceinte pour l'ouverture de ses droits ?

- d. La CPAM vous communique-t-elle sur des informations concernant l'accès aux droits des femmes enceintes (circulaires ministérielles, protocole de services) , à vous-mêmes et vos collègues ?
- e. Si oui, par qui et de quelle façon ?

## VII. **Partie partenariat avec la CPAM**

- a. Existe-t-il un partenariat entre votre structure et la CPAM pour faciliter l'accès aux droits des femmes enceintes et/ou plus globalement des personnes que vous recevez (dossier de demande de droits simplifié, procédure accélérée, personnes référentes à la CPAM...) ?
- b. Si oui, depuis quand est mis en place ce partenariat ?
- c. Si oui, pouvez-vous décrire la mise en œuvre de ce partenariat ?

## VIII. **Conclusion**

- a. Quelles sont les difficultés rencontrées ?
- b. Avez-vous des idées pour améliorer le dispositif ?

## **ANNEXE 2 : Guide d'entretien Focus group Hospitaliers/Cliniques**

### **Objectifs de l'entretien :**

Décrire le parcours type d'une femme enceinte dans votre établissement concernant l'ouverture des droits à la CPAM.

Identifier les ponts de blocage et les leviers de l'ouverture de droit CPAM.

### **Thème 1 : Parcours de la femme enceinte au sein de l'établissement pour l'ouverture des droits**

#### **Circuit de la femme enceinte :**

- Pouvez-vous décrire le circuit d'une femme enceinte lorsqu'elle arrive à l'hôpital pour une consultation initiale ou une consultation de suivi de grossesse ?
  - Vers quel lieu d'accueil de l'hôpital, la femme est-elle orientée lorsqu'elle arrive ? Quelle est la première personne qui reçoit la femme enceinte ?

#### **Ouverture des droits CPAM :**

- Comment vérifiez-vous si la patiente possède des droits ouverts ou en cours d'ouverture ? (À quel moment, par qui et à quel endroit de l'hôpital)
- Existe-t-il une procédure de service écrite concernant les femmes enceintes pour l'ouverture de ses droits ? (Qui constitue le dossier ? Choix de la procédure à mettre en œuvre : PUMA, AME, Dispositif soins urgents et vitaux), Qui suit le dossier ?)
- Est-ce la même personne qui suit le dossier jusqu'à la réponse de la CPAM ?
- A quelle fréquence est suivi le dossier ? (en semaines)
- Est-il possible de faire de la domiciliation de la personne dans votre structure ?
- Qui reçoit la réponse finale de la CPAM ?
- **Partie Délais**
  - Quel est le délai moyen pour constituer un dossier complet à la suite de la première fois où vous voyez la femme enceinte ?
  - Quel est le délai moyen entre le dossier complet et le dépôt à la CPAM
  - Quel est le délai moyen entre le dépôt et la réponse de la CPAM ?

### **Thème 2 : Partie partenariat avec la CPAM**

- Existe-t-il un partenariat entre votre structure et la CPAM pour faciliter l'accès aux droits des femmes enceintes et/ou plus globalement des personnes que vous

recevez (dossier de demande de droits simplifié, procédure accélérée, personnes référentes à la CPAM...) ?

- Si oui, depuis quand est mis en place ce partenariat ?
- Si oui, pouvez-vous décrire les modalités de ce partenariat ?
- Les informations (circulaires ministérielles, protocole de services, partenariat/convention avec la CPAM) concernant l'accès aux droits des femmes enceintes sont-elles communiquées à vous-mêmes et vos collègues ?
  - Si oui, par qui et de quelle façon ?

### **Thème 3 : Partie Interprétariat**

- Pouvez-vous bénéficier d'un interprète professionnel si besoin dans votre établissement ?
- Il y a-t-il des moyens de communication adapté pour les personnes allophones (documents disponibles en plusieurs langues, pictogrammes...) ?
- Avez-vous recours à la médiation en santé lors de l'accompagnement d'une femme enceinte pour l'ouverture de ses droits ?

### **Thème 4 : Dispositifs soins urgents et vitaux/Dossiers Complexes**

- Comment utilisez-vous le dispositif soins urgents et vitaux dans votre établissement ? Est-il utilisé pour les femmes enceintes ?
- Qui instruit la demande d'AME au titre de dispositif soins urgents et vitaux ?
- En cas de dossier complexe (droit européen...), existe-t-il une organisation spécifique pour l'ouverture des droits ?

### **Thème 5 : Blocage à l'ouverture des droits**

- Pouvez-vous décrire les points de blocage pour l'ouverture des droits ?

### **Thème 6 : Leviers à l'ouverture des droits**

- Pouvez-vous décrire les leviers à l'ouverture de droits ?
- Selon vous quelles améliorations pourraient être apportées pour l'ouverture des droits ?

## **ANNEXE 3 : Guide d'entretien Focus group Ville**

### **Thème 1 : Description du parcours des femmes enceintes dans les structures de ville**

- Pouvez-vous décrire le circuit des femmes enceintes sans droits lorsqu'elles se présentent dans un centre municipal de santé ?
- Comment se passe l'articulation avec les centres de PMI de ville et les centres de santé ?
- Comment se passe l'articulation avec les maternités publiques et privées ?

### **Thème 2 : Actions mises en place au sein de la ville concernant l'accès à une couverture maladie**

- Des dispositifs existent-ils pour faciliter l'accès à une couverture maladie dans votre ville
- Si oui, comment fonctionnent-ils ?

### **Thème 3 : Blocage à l'ouverture des droits**

- Pouvez-vous décrire les points de blocage pour l'ouverture des droits ? A quels niveaux se situent-ils (repérage, orientation...) ?

### **Thème 4 : Leviers à l'ouverture des droits**

- Pouvez-vous décrire les leviers à l'ouverture de droits ?
- Selon vous quelles améliorations pourraient être apportées pour l'ouverture des droits dans votre ville ?

## ANNEXE 4 : Les différents dispositifs municipaux d'accès aux droits – Tableau comparatif détaillé

|                                                                            | Bobigny                                                        | Aubervilliers                                                                                                                                               | Montreuil                                                                                                                                              | Saint Denis                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Type de dispositif</b>                                                  | Permanences d'accès aux droits <sup>16</sup>                   | Permanences d'accès aux droits+ PASS <sup>17</sup> ambulatoire                                                                                              | PASS ambulatoire                                                                                                                                       | PASS ambulatoire + Permanences d'accès aux droits au CCAS et dans les PMI              |
| <b>Lieu</b>                                                                | Centre Polyvalent de Santé Aimé CÉSAIRE<br>26, rue de la Ferme | Centre municipal de Santé<br>Ou<br>La fabrique de santé                                                                                                     | Centre municipal de santé, 3 rue de Rosny                                                                                                              | Mairie de Saint-Denis, direction de la santé, 6 rue de Strasbourg, immeuble saint Jean |
| <b>Nombre de personnes de la structure dédiées à l'ouverture de droits</b> | 1                                                              | 7                                                                                                                                                           | 1                                                                                                                                                      | 17 agents d'accueils formés + la coordinatrice sur les 4 CMS                           |
| <b>Structures orientant la femme enceinte vers le dispositif</b>           | CMS principalement Sage-femme de la PMI                        | Centre municipal de Santé-<br>La fabrique de santé<br>Repérage et orientation directe par l'infirmière de santé publique du dispositif Sage-femme de la PMI | Centre municipal de santé, 3 rue de Rosny<br>Ensemble des structures partenaires : en tout une soixantaine de partenaires (hôpitaux/CCAS/Associations) | Une quarantaine d'associations partenaire, sinon le bouche à oreille                   |

<sup>16</sup> Permanence d'accès au droit de santé : permanence durant laquelle un(e) agent(e) aide un(e) usager(e) à remplir un dossier permettant par la suite l'obtention d'une couverture de santé auprès de la CPAM.

<sup>17</sup> PASS=Permanence d'Accès aux Soins de Santé : Dispositif permettant d'accueillir et de soigner toutes les personnes en difficulté financière ou n'ayant pas de couverture sociale.

|                                                                       |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nécessité de prise de rendez-vous pour le premier entretien</b>    | Non, la personne est adressée directement par un professionnel de santé du centre de santé à l'animateur s'il y a un doute concernant sa couverture sociale | Oui, sauf si urgence ou personne en errance                                                                                         | Oui, c'est un professionnel qui envoie un mail à la coordinatrice avec le nom prénom, date de naissance de la personne à prendre en charge, ainsi que son numéro de téléphone suite à quoi la coordinatrice donne RDV à l'utilisateur par téléphone dans les 48h en moyenne. | Au CCAS non<br>En PMI non plus, ce sera durant la consultation de suivi de grossesse<br>En PASS ambulatoire oui nécessité de rdv |
| <b>Personne(s) recevant la personne pour l'ouverture des droits</b>   | L'animateur de prévention, en charge de l'ouverture du dossier jusqu'à la réponse finale de la CPAM                                                         | Une des 7 personnes habilité à ouvrir des dossiers de droits de santé, les dossiers sont centralisés au CMS                         | La coordinatrice de la PASS ambulatoire                                                                                                                                                                                                                                      | En PMI : ce sera la médiatrice<br>En CMS : les agents d'accueils<br>Au CCAS : les agents et la référente                         |
| <b>Vérification des droits</b>                                        | Oui boîtier CDR <sup>18</sup>                                                                                                                               | Oui, boîtier CDR au CMS mais pas à la Fabrique, possibilité pour l'agent d'appeler le CMS pour vérifier si les droits sont ouverts. | Oui boîtier CDR                                                                                                                                                                                                                                                              | Oui boîtier CDR                                                                                                                  |
| <b>Type de dossiers</b>                                               | AME<br>CMUC/ACS<br>PUMA                                                                                                                                     | AME<br>CMUC/ACS<br>PUMA                                                                                                             | AME<br>CMUC/ACS<br>PUMA                                                                                                                                                                                                                                                      | AME<br>CMUC/ACS<br>PUMA                                                                                                          |
| <b>Prise en compte de la situation d'urgence des femmes enceintes</b> | Oui, si situation d'urgence, le dossier est traité avant les autres                                                                                         | Oui prise en compte de toutes les situations d'urgence, passe par la PASS ambulatoire                                               | Oui, il y a des plages horaires pour les dossiers urgents                                                                                                                                                                                                                    | Oui, c'est pour cela qu'un dispositif a été mis en place en PMI                                                                  |

<sup>18</sup> L'outil de consultation des droits intégrée (CDR) est un service de consultation des droits de type « web service » permettant d'obtenir les droits à jour d'un patient, notamment les situations spécifiques CMUC, AME, ACS, ALD, maternité. Source : <https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/facturation-prise-charge/consultation-droits-integree-cdri>

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Domiciliation possible</b>             | Non, l'animateur réoriente l'usagère au 115 ou au CCAS pour se faire domicilier                                                                                                                                                                                 | Non, c'est au CCAS                                                                                                                                                                                                                                                        | Non, c'est au CCAS                                                                                                                                                                                                                                                     | Oui au CCAS, voir même à la ville de Saint Denis                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Personne en charge du dossier</b>      | L'animateur est en charge de l'ouverture du dossier jusqu'à la réponse finale de la CPAM                                                                                                                                                                        | Une des 7 personnes habilité à ouvrir des dossiers de droits de santé, les dossiers sont centralisés au CMS                                                                                                                                                               | Coordinatrice de la PASS ambulatoire                                                                                                                                                                                                                                   | La référente, la coordinatrice et les 19 agents qui sont en charge d'un dossier de A à Z                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Fréquence de suivis des dossiers</b>   | Chaque semaine : un tableau récapitulatif est envoyé par un interlocuteur spécifique de la CPAM (qui est un des 2 agents référents de la convention), à l'animateur pour l'informer de l'avancée des dossiers, si il y a des demandes de pièces complémentaires | Chaque semaine : un tableau récapitulatif est envoyé par un interlocuteur spécifique de la CPAM (qui est un des 2 agents référents en charge de la convention), aux agents pour les informer de l'avancée des dossiers,, si il y a des demandes de pièces complémentaires | Chaque semaine : un tableau récapitulatif est envoyé par un interlocuteur spécifique de la CPAM (qui est un des 2 agents référents de la convention), à la coordinatrice pour l'informer de l'avancée des dossiers, , si il y a des demandes de pièces complémentaires | Toutes les semaines, la référente et la coordinatrice vont à la CPAM et échangent avec eux sur des questions qu'elles ont sur les dossiers , elles ne font pas que déposer les dossiers, de plus, chaque trimestre, un point technique AMIE est effectué avec la CPAM pour discuter des dossiers où des pièces complémentaires sont demandées. |
| <b>Droit européen</b>                     | Besoin du formulaire E 104 délivré par l'équivalent de la sécurité sociale dans le pays d'origine de l'usagère. Il n'y a pas d'organisation spécifique pour le droit européen                                                                                   | Grande difficulté à ouvrir des droits aux européens qui ne travaillent pas en particulier                                                                                                                                                                                 | Grande difficulté à ouvrir les droits, formulaire E104 difficile à obtenir pour les populations Roms en particulier                                                                                                                                                    | Elles ont réussis à négocier le remplacement du formulaire E 104 par un autre justificatif                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Délai de constitution des dossiers</b> | Une semaine si possible (si la personne réunit les justificatifs rapidement), sinon deux semaines                                                                                                                                                               | Deux semaines en moyenne                                                                                                                                                                                                                                                  | Deux semaines en moyenne                                                                                                                                                                                                                                               | Une à deux semaines en moyenne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Dépôt du dossier à la CPAM</b>         | L'animateur de prévention s'en charge. Il se déplace à la CPAM toutes les 2 semaines en moyenne                                                                                                                                                                 | Dépôt par les agents toutes les 2 semaines                                                                                                                                                                                                                                | Dépôt par la coordinatrice toutes les 2 semaines                                                                                                                                                                                                                       | Toutes les vendredi, cela se transforme en point technique, pour les dossiers PUMA et CMUC                                                                                                                                                                                                                                                     |



Projet « Parcours de la femme enceinte » - rapport de la phase diagnostique

| <b>Délai de réponse de la CPAM</b> | Entre 40 à 50 jours                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Entre 30 jours et 60 jours                                    | Entre 30 jours et 60 jours                                                       | 35 jours en moyenne            |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Convention avec la CPAM</b>     | Oui, la convention date de 2015 puis renouvelée en 2016. Elle stipule que tous les types de dossiers doivent être traités en un mois.<br>Elle précise que la CPAM met à disposition 2 agents référents afin de répondre aux questions ou de s'occuper des urgences plus rapidement.<br>Un bulletin d'information précise également que seules les photocopies de la première et de la dernière page du passeport sont nécessaires avec la mention « Les autres pages du passeport ont été vues et ne comportent pas de tampon » | Oui, convention depuis 2016.<br>Idem                          | Oui convention depuis 2015.<br>Idem                                              | Oui                            |
| <b>Interprète</b>                  | Non faute de budget.<br>En cas de problème de communication, l'animateur demande à la personne de venir avec un accompagnant pouvant traduire ou utilise Google traduction.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Partenariat avec l'association Pierre Ducerf franco-chinoise. | Non, demande d'aide aux collègues et distribution des livrets de santé bilingue. | Oui interprétariat disponible. |

| <b>Médiation en santé</b>                         | Non                                                                                                                                                       | Oui, un médiateur santé vient d'être recruté par la ville                                          | Non                                                                                                  | Oui sur le dispositif PMI uniquement                                              |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Veille juridique sur l'ouverture de droits</b> | Non, l'animateur actualise lui-même ses connaissances (internet, site de la CPAM) pour se mettre à jour sur les nouveautés concernant l'accès aux droits. | La CPAM envoie les bulletins d'information en cas de changement de réglementation                  | La CPAM envoie des bulletins d'information en cas de changement de réglementation                    | La CPAM envoie des bulletins d'information en cas de changement de réglementation |
| <b>Lien avec l'hôpital</b>                        | Pas de fiches de liaison avec l'hôpital Avicenne                                                                                                          | Fiches de liaison transmises à l'hôpital Delafontaine permettant de mettre les factures en attente | Fiches de liaison transmises à l'hôpital André Grégoire permettant de mettre les factures en attente | En lien avec la PASS hospitalière qui ouvre les droits CPAM également             |

## **ANNEXE 5 : Protocole Interne Hôpital Intercommunal de Montreuil - Déclenchement du dispositif PASS**

**Périmètre : le dispositif PASS couvre l'activité des soins externes**

- 1) Urgences : tous secteurs confondus
- 2) Consultations programmées :  
Plateau des consultations – Maternité – Gynécologie – Imagerie - Explorations fonctionnelles

**Modalités d'accueil :**

- 1) Les urgences :
  - a. Inscription administrative par les gestionnaires
  - b. Information au patient sur l'état de sa couverture
  - c. Information quant au recours auprès du service social
  - d. Remettre au patient la documentation adaptée
  - e. **Apposition du tampon PASS sur le dossier papier (pour le moment)**
  - f. Information de la situation à l'IOA
  - g. Prise en charge par l'IOA
  - h. Prise en charge médicale
- 2) L'activité externe programmée
  - a. Inscription administrative par les gestionnaires
  - b. Information au patient sur l'état de sa couverture
  - c. Faire régler les soins : patient sous visa, patient souhaitant régler...
  - d. En cas d'impossibilité, le déclenchement du dispositif PASS devient valable :
    - i) 1<sup>er</sup> fois à l'hôpital
    - ii) Déjà connu avec bon PASS à jour  
Le patient peut consulter le praticien.  
  
Le tampon PASS sera apposé sur la fiche de circulation à remettre au praticien.
    - iii) Déjà connu sans bon PASS
    - iv) Déjà connu avec bon PASS mais expiré  
Le patient doit être redirigé vers le service social afin d'actualiser son PASS et éventuellement prendre un RDV.  
  
La prise en charge médicale ne sera possible qu'après validation/actualisation.

Le tampon PASS a pour double objectif :

- d'informer le praticien sur la couverture du patient et donc de sa non capacité à continuer sa prise en charge médicale en dehors du CHIM
- d'adapter ses prescriptions médicales au plateau technique du CHIM
- La date de délivrance doit être impérativement indiquée.

L'information au le praticien permet d'orienter le patient vers le service social en fin de consultation, après avoir évalué le degré d'urgence pour la réalisation d'examens ou bilans complémentaires dans le respect de la juste prescription.

Concernant la protection maternelle ; suivi des femmes en enceintes : il revient au service de la maternité lors de l'inscription pour un suivi de grossesse de vérifier entre autre la couverture maladie. En cas de non couverture maladie, la patiente doit être :

- Informée du dispositif PASS
- Orientée vers le service social

Si un premier Rdv médical est donné, sans bon PASS, la patiente peut consulter mais uniquement pour ce premier Rdv. A la suite de ce dernier, elle doit être adressée au service social pour inclusion.

Après évaluation de la situation, le service social pourra ou non délivrer un bon PASS. Il est essentiel que le service social relève l'historique des passages non couverts afin de déterminer la date de départ du bon PASS.

En cas de non inclusion dans le dispositif, le service social doit en faire le retour au service de la maternité ainsi qu'au service de la patientèle.

Dans ce cas précis, la patiente est réputée 100% payante et devra régler l'ensemble des actes et/ou soins délivrés avant sa prise en charge médicale.

## Modalités de suivi : sortie du dispositif PASS

**Le service social initie et mène les démarches afin de permettre aux patients d'obtenir une ouverture de droits au regard de leur situation.**

Tous les dossiers : externe (code blocage G PA) ou hospitalisation (code blocage G AS), non couverts par l'assurance maladie doivent avoir comme **particularité 100% payant**. La particularité est un élément essentiel à la détection et au suivi des dossiers en cours d'évaluation sociale ; à risque ou à enjeux financiers marqués.

### **1) Obtention d'une ouverture de droits complète ou partielle :**

AMO 80% – AME – PUMA + CMUc – CMUc ou ACS (Aide à la Complémentaire Santé)

- ⇒ La sortie du dispositif est initiée par l'AS en communiquant à la patientèle :  
IPP ; NOM ; PRENOM ; NIR ; type d'OD + la période d'ouverture de droits.  
L'information est transmise par mail + une notification au tableau de suivi mensuel avec l'identification de l'As qui a suivi le dossier
- ⇒ La patientèle (BDE et/ou Contentieux) gère la reprise des dossiers ainsi que l'historique dans la limite de la période d'ouverture des droits pour les venues en externe ou les séjours d'hospitalisation.
  - Si certaines venues en externe ne sont pas couvertes par l'OD, elles ne doivent pas être facturées et doivent restées bloquées en PASS + le code bloquant K RE.  
Si une OD est obtenue à 80%, le TM reste à la charge du patient.

- Les séjours d'hospitalisation non couverts par l'OD, ces derniers sont facturés aux patients après validation du cadre de la patientèle.

## **2) Redressement des dossiers :**

Il appartient au service social de communiquer l'état d'avancement des dossiers suivis pour PASS (uniquement activités externes et urgences) ou pour demande d'évaluation sociale (hospitalisations). Mensuellement le tableau de suivi, mis à jour, doit être communiqué à la patientèle (BDE + CONTENTIEUX) pour redressement des situations. Il est entendu que les AS en charge des dossiers peuvent également informer la patientèle pour une prise en compte immédiate. Le service social doit informer clairement le patient des venues pouvant faire l'objet d'une inclusion dans la PASS et celles restant à sa charge. Au regard des dates inscrites au bon PASS, la patientèle sera en capacité de connaître le périmètre de reprise en contentieux ou non des dossiers (à partager entre le service social et la patientèle avant application).

La patientèle doit, à la demande du service social, redresser l'ensemble des venues ou séjours concernés.

Si la patientèle obtient des informations quant à une ouverture de droits ou un refus, charge aux gestionnaires d'informer le service social (secrétariat) pour mise à jour et information de l'As référent.

Il est convenu que le contentieux et le Bde travaillent en étroite collaboration afin de redresser l'ensemble des séjours et venues.

Seules les venues non prises en compte, sous le dispositif de la PASS, doivent restées bloquées en PASS et pourront faire l'objet d'une évaluation quantitative et une valorisation financière.

## **3) Refus d'ouverture de droits :**

Le service social informe la patientèle d'une sortie PASS avec un refus d'OD ou de la non poursuite du suivi pour manquements du patient.

- Soit le patient est sous visa, en transit ou – séjourne de 3 mois sur le territoire (patient non éligible au dispositif PASS) : l'ensemble des venues et séjours sont à facturer 100% payant à l'encontre du tiers.
- Soit le patient est en situation non régularisable avec un suivi marqué auprès du service social : l'ensemble des venues en externe doivent restées bloquées en PASS avec code de blocage K RE. Pour les séjours, ces derniers sont à facturer 100% payant à l'encontre du tiers après visa du cadre de la patientèle.

## **4) Soins Urgents & Vitaux :**

Il est possible que certains dossiers puissent être présentés en SUV. Il appartient au service social d'informer impérativement la patientèle lors de la sortie du dispositif d'une poursuite possible des démarches pour SUV. Du fait du changement de dispositif, la particularité de

l'ensemble des dossiers doit être modifiée de 100% PAYANT en SUVEX pour les venues en externe et SUVSEJ pour les séjours

**5) Autres préconisation :**

Dans le cadre de l'accompagnement social et lorsque l'ASE initie la demande d'ouverture de droits à la couverture maladie, une attention devra être portée sur la pertinence d'une rétroactivité ou non des droits sollicités, au regard de la réglementation en vigueur. L'historique doit être donc consulter à partir Hexagone.

## **Lexique**

ACS : Aide à la Complémentaire Santé

AME : Aide Médicale de l'Etat

AS ou ASE: Assistant (e) Socio-Educatif (ve)

BDE : Bureau des Entrées

CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

IOA : Infirmière d'Accueil et d'Orientation

PASS : Permanence d'Accueil aux Soins de Santé

PUMA : Protection Universelle Maladie

## **ANNEXE 6 : Circulaire de juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants**



### **MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE**

Direction générale de la santé  
Sous-direction Santé des populations  
et prévention des maladies chroniques  
Bureau Santé des populations et politique vaccinale  
Personne chargée du dossier : Julie Bouscaillou  
Tél. : 01 40 56 59 35  
Mél. : [julie.bouscaillou@sante.gouv.fr](mailto:julie.bouscaillou@sante.gouv.fr)

Direction générale de l'offre de soins  
Sous-Direction Régulation de l'offre de soins  
Bureau des prises en charge post aigüe des pathologies chroniques  
et en santé mentale  
Personne chargée du dossier : Adeline Bertsch-Merveilleux  
Tél. : 01 40 56 52 78  
Mél. : [adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr](mailto:adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr)

Direction de la sécurité sociale  
Sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales  
et des accidents du travail  
Bureau Accès aux soins & Prestations de santé  
Personne chargée du dossier : Chloé Ravouna  
Tél. : 01 40 56 75 18  
Mél. : [chloe.ravouna@sante.gouv.fr](mailto:chloe.ravouna@sante.gouv.fr)

Direction générale de la cohésion sociale  
Sous-direction de l'inclusion sociale, de l'insertion  
et de la lutte contre la pauvreté  
Bureau urgence sociale et hébergement  
Personne chargée du dossier : Mathilde Moulin  
Tél. : 01 40 56 44 57  
Mél. : [mathilde.moulin@social.gouv.fr](mailto:mathilde.moulin@social.gouv.fr)  
Bureau accès aux droits, insertion et économie sociale  
et solidaire  
Personne chargée du dossier : Laurie Chaumontet  
Tél. : 01 40 56 75 03  
Mél. : [laurie.chaumontet@social.gouv.fr](mailto:laurie.chaumontet@social.gouv.fr)

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux  
de la jeunesse, des sports et de la cohésion  
sociale

Monsieur le directeur régional et  
interdépartemental de l'hébergement et du  
logement

**INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143** du 8 juin 2018 relative  
à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP1816090J

Classement thématique : Santé publique

Validée par le CNP le 8 juin 2018 - Visa CNP 2018-51

Visée par le SG-MCAS le 17/05/2018

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Catégorie : Directives adressées par les directeurs d'administration centrale aux services chargés de leur application                                                                                                                                                                        |
| Résumé : Cette instruction encourage la construction de parcours de santé des migrants adaptés aux territoires par une animation de l'offre locale autour de cet objectif. Elle propose également aux ARS d'utiliser un espace numérique de travail pour le partage d'outils et de pratiques. |
| Mots-clés : PRAPS – parcours de santé – prévention – soins - personnes migrantes                                                                                                                                                                                                              |
| Textes de référence : Articles L. 1411-1-1, L. 1434-1 et L. 1434-2 du code de la santé publique                                                                                                                                                                                               |
| Circulaires abrogées :                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Circulaires modifiées :                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Annexes :<br>Annexe 1 : Avis du HCSP du 6 mai 2015<br>Annexe 2 : Attestation sur l'honneur relative aux pièces justificatives manquantes du dossier de demande d'aide médicale de l'Etat                                                                                                      |
| Diffusion : ARS, DRJSCS, DRIHL, établissements et professionnels de santé, centres de santé, URPS                                                                                                                                                                                             |



## 1. Objectifs du parcours de santé des migrants

En France, tous les étrangers, quelle que soit leur situation au regard du séjour, ont droit à la santé. La progression régulière des migrations génère des besoins importants de prise en charge en santé qui reposent principalement sur les dispositifs existants tels que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). La prise en compte de ces besoins répond à des enjeux forts de santé publique et individuelle. Elle est également nécessaire pour favoriser l'intégration, par la santé, de personnes parfois fragilisées dans la société qui les accueille.

Avec en premier lieu des problématiques de prise en charge de maladies chroniques non transmissibles, les besoins de santé des migrants primo-arrivants sont en partie semblables à ceux de la population générale. Néanmoins, certaines spécificités doivent être prises en compte, et sont souvent au premier plan :

- Les vulnérabilités engendrées par le parcours de migration, notamment les psychotraumatismes, les violences sexuelles, etc.;
- L'existence de maladies de plus forte prévalence dans les pays d'origine, et pouvant poser des enjeux de prise en charge de maladies chroniques ;
- L'exacerbation des fragilités liées à certaines situations : femmes enceintes, enfants, mineurs non accompagnés ;
- La méconnaissance du système et des démarches à entreprendre, la maîtrise limitée de la langue française.

Il est ainsi nécessaire de mieux structurer et de renforcer le parcours de santé des migrants et que les personnes nouvellement arrivées sur le territoire puissent avoir accès à un « rendez-vous santé ».

Cette instruction complète la fiche relative aux PRAPS de juin 2017. Elle a pour objet d'informer les ARS sur l'avancée des travaux conduits par le ministère des solidarités et de la santé, sur la base de l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 6 mai 2015 (annexe 1), et en lien avec les associations, les professionnels de santé et deux ARS volontaires (Ile de France, et Provence Alpes Côte d'Azur) et qui ont permis d'identifier les axes prioritaires pour la construction d'un parcours de santé des migrants :

- Axe 1 : Faciliter l'accès à la prévention et aux soins par une meilleure information des personnes sur leurs droits et sur le système de santé aux différents « points d'entrée » sur le territoire, d'une part, et par une meilleure information des professionnels de santé sur la prise en charge des migrants, d'autre part.
- Axe 2 : Organiser une mobilisation de tous les dispositifs sanitaires de droit commun, y compris la médecine de ville, pour permettre une prise en charge effective des migrants primo arrivants. Cette mobilisation doit permettre d'améliorer notamment le parcours en santé mentale, et la prise en charge du psychotraumatisme. De plus, le renforcement de l'accès à l'interprétariat professionnel apparaît comme essentiel à toutes les étapes du parcours de santé des migrants.
- Axe 3 : Développer une coordination renforcée au niveau national et un pilotage régional du parcours de santé des migrants au sein des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022.

Elle vise également à guider les ARS dans la construction de parcours de santé adaptés à leur territoire.

Cette instruction s'accompagnera de la mise en place d'un espace de travail partagé entre les ARS, les DRJSCS et les directions du ministère des solidarités et de la santé visant à fournir des outils clés pour la construction de ce parcours. Cet espace sera progressivement enrichi par d'autres outils issus des travaux nationaux ou conduits avec les partenaires. Il permettra également, d'une part, le partage d'informations entre le niveau national et les régions et, d'autre part, de pratiques entre ARS et DRJSCS.

Le pilotage régional et territorial du parcours de santé des migrants s'inscrit donc dans les PRAPS, et implique des liens rapprochés avec les préfetures, et les autres acteurs concernés par l'accueil et l'intégration des migrants, notamment pour leur accès aux droits, et leur accès à un hébergement stable, qui sont des déterminants essentiels de la santé.

Enfin, cette mobilisation des ARS autour de la mise en place d'un parcours de santé des migrants s'appuie sur un renforcement des moyens de certains dispositifs de prise en charge des personnes précaires - Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) - qui figure dans la circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé<sup>1</sup>. Un groupe de travail spécifique sur les PASS a été installé fin 2017 par la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Dans ce cadre, une enquête à destination des ARS a été lancée<sup>2</sup>. Elle comprend des questions relatives à la prise en charge des migrants, des mineurs non accompagnés ainsi qu'à l'interprétariat et à la médiation sanitaire. Les données renseignées nous permettront de préciser ces premières orientations.

## **2. Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des personnes nouvellement arrivées sur le territoire**

### *a. Information des personnes et répertoire des structures ressources du territoire*

L'information des personnes nouvellement arrivées représente un enjeu important pour permettre un accès effectif aux soins. Elle doit porter sur le fonctionnement du système de santé, et sur les structures et services de l'offre locale qui contribuent à la santé des migrants, et sur la prise en charge de leurs frais de santé. La connaissance des structures ressources existantes sur le territoire est également indispensable aux professionnels de santé, afin de leur permettre de travailler avec les bons réseaux et d'orienter les personnes vers les professionnels adéquats.

Deux leviers principaux peuvent être mobilisés à cet effet. Nous vous proposons ainsi :

- d'établir une cartographie des structures médicales, médico-sociales, et autres services mobilisés pour la prise en charge des personnes précaires et des migrants sur vos territoires, et de la faire connaître des professionnels concernés. Vous êtes invités à vous appuyer sur le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) de votre région pour ce qui est de l'offre sanitaire et médico-sociale. En outre, il s'agit

---

<sup>1</sup>Circulaire N° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé

<sup>2</sup>Instruction N° DGOS/R4/2018/109 du 25 avril 2018 relative à l'enquête FLASH à destination des agences régionales de santé (ARS) sur les permanences d'accès aux soins (PASS).



idéalement d'identifier aussi : des services à même d'aider les personnes dans leurs démarches d'ouverture de droits (en plus des PASS), des organisations qualifiées pour la médiation sanitaire, des services d'interprétariat, des structures de prise en charge des troubles psychiques et notamment du psychotraumatisme (celles qui existent déjà, à compléter par la suite par les nouveaux dispositifs en cours de création), les organismes agréés pour la domiciliation des personnes.

- à améliorer l'information des personnes migrantes primo-arrivantes dans leurs différents lieux de passage. Pour ce faire, le ministère tient à votre disposition un feuillet d'information standard sur l'espace partagé, qu'il vous appartiendra de compléter avec les coordonnées des services et structures ressources de vos territoires, mobilisés en particulier pour la prise en charge sanitaire et pour accompagner les personnes dans leurs démarches auprès de la caisse primaire d'assurance maladie. La liste des structures, organismes et professionnels de santé qui peuvent assurer sa diffusion sont détaillés sur l'espace partagé.

D'autres outils d'information à destination des personnes et des professionnels de santé seront également mis à disposition sur l'espace de travail partagé, comme par exemple la version mise à jour du « livret de santé bilingue » développé par le Comede avec l'appui de l'Agence Nationale de Santé Publique, ou encore sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) de l'assurance maladie.

#### *b. Prise en charge des frais de santé*

Les personnes étrangères qui résident en France peuvent bénéficier, selon leur situation, d'une prise en charge de leurs frais de santé, qu'elles soient en situation régulière ou irrégulière vis-à-vis du droit au séjour.

Ainsi, les personnes en situation régulière qui résident sur notre territoire depuis plus de 3 mois peuvent demander leur affiliation à l'assurance maladie, et bénéficier de la CMU complémentaire (CMU-C) ou de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) si elles en remplissent les conditions de ressources. Il est à noter que les demandeurs d'asile, les réfugiés et les bénéficiaires de la protection subsidiaire peuvent bénéficier de ces prestations dès la reconnaissance de leur statut, sans application du délai de résidence minimale de trois mois sur le territoire.

Les personnes en situation irrégulière qui résident sur notre territoire depuis plus de 3 mois doivent quant à elles solliciter l'aide médicale de l'Etat (AME), attribuée selon les mêmes conditions de ressources que la CMU-C. Celles qui résident en France depuis moins de 3 mois peuvent bénéficier du dispositif des « soins urgents » (cf. ci-après).

Les personnes mineures, isolées ou non, quelle que soit la situation de leurs parents vis-à-vis du droit au séjour, peuvent bénéficier d'une prise en charge de leurs frais de santé dès leur arrivée sur le territoire en application de la Convention internationale des droits de l'enfant. Pour cela, leurs parents ou les organismes ayant en charge ces personnes mineures doivent effectuer une demande de prise en charge auprès de la caisse d'assurance maladie de leur lieu de résidence :

- au titre de l'assurance maladie et de la CMU-C si les parents sont en situation régulière ou si les personnes mineures sont prises en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ;

- au titre de l'AME si les parents sont en situation irrégulière ou si les personnes mineures ne sont pas prises en charge par les services de l'ASE ou de la PJJ.

Si des soins doivent rapidement être dispensés aux personnes ou l'ont déjà été, les justificatifs de besoin de soins ou les factures des soins doivent être joints au dossier afin que la caisse l'instruise en priorité et règle les factures.

### Domiciliation

Pour bénéficier de cette prise en charge, les personnes doivent adresser leur dossier de demande à la caisse d'assurance maladie de leur lieu de résidence, et disposer pour cela d'une adresse, ou, pour les personnes sans domicile stable, d'une domiciliation administrative.

Le dispositif de domiciliation des personnes sans domicile stable est détaillé par la note d'information du 5 mars 2018 relative à l'instruction DGCS/SD1B/2016/188 du 10 juin 2016, le droit à la domiciliation ayant été simplifié et élargi par l'article 46 de la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et à l'urbanisme rénové (ALUR). Ainsi, l'article D. 264-9 du code de l'action sociale et des familles élargit la liste des organismes pouvant demander un agrément préfectoral aux centres d'hébergement d'urgence relevant de l'article L. 322-1, aux établissements de santé et aux services sociaux départementaux. Il est à noter que les établissements de santé n'ont pas besoin d'obtenir d'agrément pour domicilier une personne hospitalisée sur le long terme et qui peut y recevoir son courrier. Nous vous invitons à prendre connaissance des outils développés par le ministère des solidarités et de la santé pour la domiciliation des personnes sans domicile stable<sup>3</sup>.

### Prise en charge financière anticipée et instruction prioritaire (rappel des règles existantes)

La prise en charge des personnes débute à la date de la demande pour l'affiliation à l'assurance maladie ainsi que pour le bénéfice de l'AME, et s'agissant de la CMU-C au premier jour du mois suivant la décision d'acceptation de la demande. Toutefois, si des soins ont été délivrés avant cette date aux personnes qui remplissaient alors les conditions d'éligibilité aux dispositifs, la prise en charge sera anticipée. Pour les bénéficiaires de l'AME, elle prendra effet à la date d'entrée dans l'établissement ou à la date des soins, à condition que la demande ait été transmise dans un délai de 30 jours. Pour les bénéficiaires de la CMU-C, elle débutera au 1<sup>er</sup> jour du mois de dépôt de la demande. Si le demandeur n'a pu effectuer la demande de CMU-C en raison de son hospitalisation, il revient à l'établissement de remplir le formulaire de demande et de le transmettre à la caisse dans un délai de 60 jours, auquel cas la date d'entrée dans l'hôpital sera assimilée à la date du dépôt de la demande. Les justificatifs des soins reçus à l'hôpital ou en ville doivent être joints aux dossiers de demande d'AME et de CMU-C.

En outre, une instruction prioritaire est effectuée par la caisse d'assurance maladie dès lors qu'est joint au dossier un certificat médical, établi par un médecin (de ville ou hospitalier) et faisant état d'une pathologie exigeant une prise en charge médicale et un traitement rapides sous peine d'aggravation.

---

<sup>3</sup> Plus d'informations : <http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/droits-et-aides/article/domiciliation-des-personnes-sans-domicile-stable-417653>



### Les « soins urgents »

Les personnes en situation irrégulière qui ne peuvent bénéficier de l'AME, notamment parce qu'elles résident en France depuis moins de trois mois, peuvent bénéficier du dispositif dit des « soins urgents », défini à l'article L. 254-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ces soins, réalisés exclusivement en établissement hospitalier, regroupent les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître, les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie, tous les soins de la femme-enceinte et du nouveau-né, notamment les examens de prévention réalisés durant et après la grossesse et l'accouchement, ainsi que les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical). La délivrance de médicaments postérieurement aux soins effectués dans l'établissement peut également être prise en charge dans le cadre des « soins urgents », à condition qu'ils aient été prescrits par un médecin de l'établissement lors de la délivrance de ces soins<sup>4</sup>.

Indépendamment de la réalisation de ces soins, la procédure de facturation des « soins urgents », prévue par l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 appelle les précisions suivantes : conformément à cette circulaire, pour l'ensemble des dossiers éligibles au dispositif des « soins urgents », les établissements doivent présenter une demande d'AME à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et n'imputer sur le dispositif des soins urgents que ceux pour lesquels la demande d'AME a été rejetée<sup>5</sup>. Les établissements adressent ainsi leurs factures à la CPAM en joignant le courrier de rejet de l'AME.

Si l'établissement n'est pas en mesure de joindre à la demande d'AME les justificatifs d'identité et de résidence depuis plus de 3 mois en France de la personne, ainsi que son attestation de domiciliation en cas d'absence d'adresse, soit parce qu'elle n'est plus présente dans l'établissement, soit parce qu'elle ne possède pas les documents précités, alors l'établissement transmet à la caisse une attestation sur l'honneur sur le modèle défini en annexe 2.

Il est à noter que le silence gardé pendant plus de deux mois par la CPAM saisie d'une demande d'AME vaut rejet implicite, permettant l'imputation des frais sur le dispositif des « soins urgents ». Dorénavant, dans ces situations, pour permettre un traitement plus rapide des dossiers concernés, les établissements doivent joindre à leurs factures la demande d'AME datée de plus de 2 mois et les envoyer à l'adresse générique suivante :

- [cnsup.cpam-paris@assurance-maladie.fr](mailto:cnsup.cpam-paris@assurance-maladie.fr) : pour les établissements situés en Île de France ;
- [cnsuco.cpam-coteopale@assurance-maladie.fr](mailto:cnsuco.cpam-coteopale@assurance-maladie.fr) : pour les établissements situés dans les autres régions de métropole.

---

<sup>4</sup> Circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat

<sup>5</sup> Circulaire DSS/2A/DGAS/DHOS n° 2008-04 du 7 janvier 2008 modifiant la circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat et instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents





ÉDITION 2020



SUIVEZ-NOUS #SSD93

[seinesaintdenis.fr](http://seinesaintdenis.fr)