



Parcours de la **femme** de **enceinte**

Synthèse du diagnostic
Janvier - Novembre 2019

Rédactrices :

Maud Giacobelli

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 Berbache

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

1. Enjeux et objectifs

Ce projet a vocation à développer et à renforcer des actions proposées dans le cadre du programme RéMI¹, sur la base des travaux de recherche et des productions des ateliers de travail. Il est impulsé par le Conseil Départemental 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 **d'améliorer et de rendre plus lisible le parcours global de la femme enceinte depuis l'annonce de la grossesse jusqu'à la 8^{ème} semaine après l'accouchement**, sur l'ensemble du territoire de la Seine-Saint-Denis.

L'amélioration de l'accès à une couverture sociale pour les femmes enceintes sur le territoire apparaît comme un axe prioritaire pour l'ensemble des acteurs du territoire intervenant dans le parcours de la femme enceinte (professionnels de santé, du champ social et institutionnel) et figure ainsi **en première ligne de ce projet**.

2. Phase diagnostique du projet

Cette phase s'est déroulée de juillet à novembre 2019, elle avait pour objectifs :

- **de décrire précisément les parcours des femmes enceintes pour obtenir 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**, qui entraînent un retard ou l'absence d'ouverture des droits dans des délais raisonnables ;
- **de valoriser les dispositifs innovants ou les organisations facilitantes** mises en place par les municipalités ou les maternités du département.

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.

Quatre dispositifs municipaux d'accès aux droits permettant de faciliter l'ouverture de droits CPAM (permanences d'accès aux droits) ont été interviewés et des focus group ont eu lieu dans les **cinq maternités publiques du département ainsi que deux cliniques** (Estrée et Hôpital Européen de Paris).

¹ 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

3. Synthèse des entretiens avec les dispositifs municipaux d'accès à une couverture sociale

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 parfois 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)

- Comité technique départemental 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 et investissement des agents

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

Difficultés rencontrées par les professionnels avec la CPAM malgré conventionnement

- Allongement des délais d'ouverture des droits malgré le partenariat
- Demande 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

- 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

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

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

- 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)

4. Synthèse des focus group avec les maternités

Points de blocages

Difficultés rencontrées par les femmes enceintes sans droits identifiées par les professionnels des maternités

- Comprendre le système de santé/les démarches à effectuer/la nécessité d'ouvrir des droits à une couverture sociale
- 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
- Se repérer à l'intérieur de l'hôpital (circuit des caisses vers le service social)

Difficultés rencontrées par les professionnels de l'hôpital

- 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.e des caisses) et de la ville pour orienter les femmes enceintes sans droits
- Communiquer avec les patientes (interprétiariat professionnel non disponible dans certains hôpitaux/cliniques)

Leviers identifiés

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 rdv 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 (permet 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

Pistes d'amélioration

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 pour 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) afin d'améliorer le partage d'information entre les différents professionnels de la santé et du social

Difficultés rencontrées par les professionnels de l'hôpital 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

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

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

5. Conclusions et perspectives

L'accès aux droits des femmes enceintes, un enjeu dont se sont emparés les acteurs de terrain 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 ;
- Les **PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) 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'agents hospitaliers de liaison avec la CPAM**, consacrés aux tâches d'ouverture des droits et au suivi des dossiers ;
- 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).
- 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.

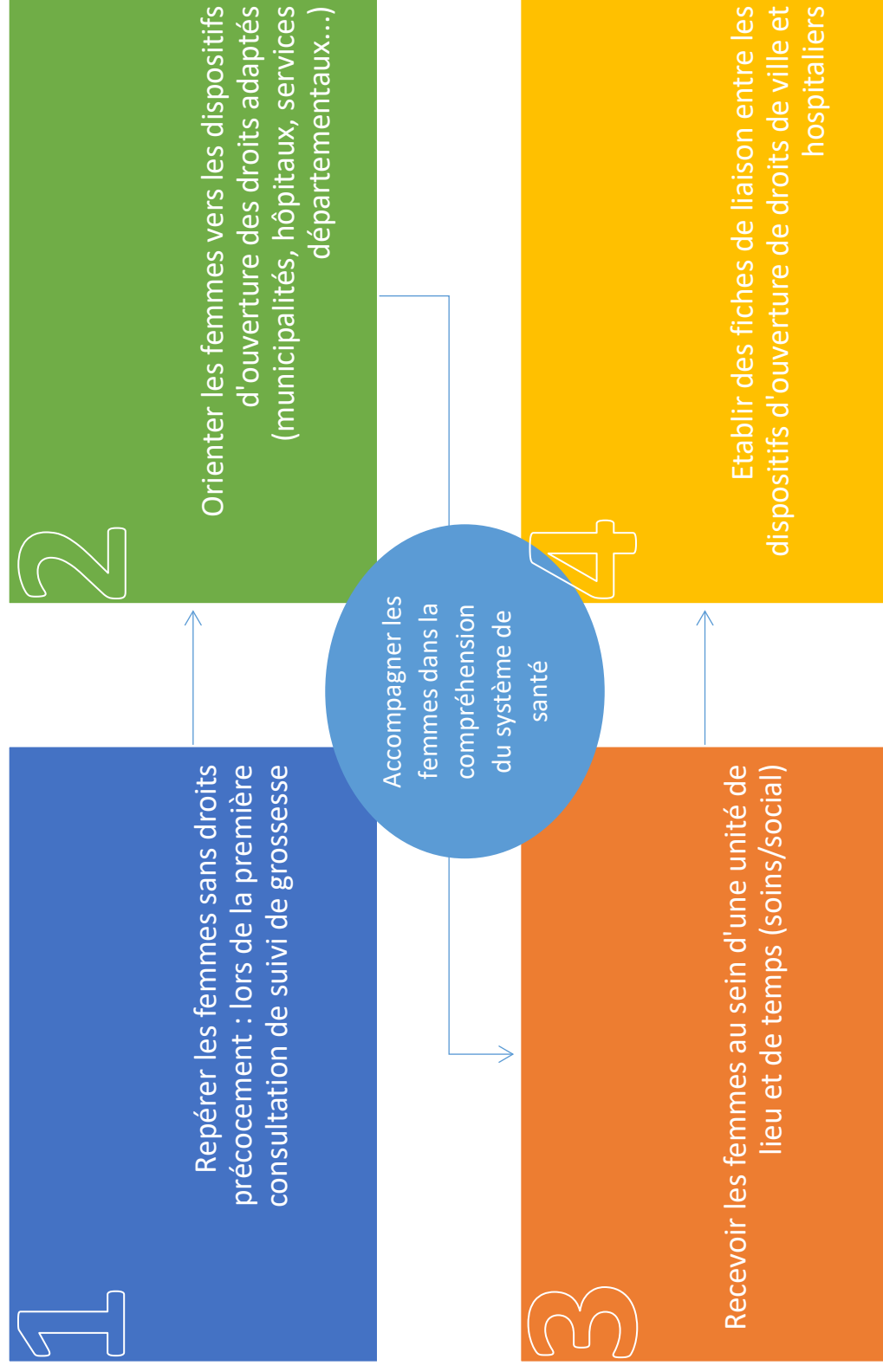
Mais avec des disparités territoriales :

- Les **permanences d'accès aux droits municipales et les PASS ambulatoires sont situées à l'ouest du département** et dans certains hôpitaux **le circuit PASS n'est pas mis en place pour le suivi de grossesse.**

De 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, **essentielle et déterminante** pour le suivi des femmes enceintes ;
- 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.**

Nos résultats ont permis **d'identifier quatre étapes essentielles à l'amélioration de l'accès aux droits des femmes enceintes** :



Propositions d'actions pour chaque acteur

Conseil départemental



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)



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



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



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



Mise en place de permanences 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



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



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



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

Municipalités



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 Ambulatoires)



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

Maternités

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 **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



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 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

ÉDITION 2020

   
SUIVEZ-NOUS #SSD93
seinesaintdenis.fr