

Projet Parcours

de la femme
enceinte

Équipe mobile d'ouverture des
droits en santé du service de
Protection Maternelle et Infantile
de Seine-Saint-Denis

SYNTHÈSE DU RAPPORT
D'ÉVALUATION

Novembre 2021 – Avril 2022



Rédactrices

Morgane Paternoster

Interne en médecine - 5^{ème} semestre - Spécialité Santé Publique

Service Protection Maternelle et Infantile

Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

Dr Maud Giacomelli

Médecin de santé publique

Cheffe de projet Parcours de la femme enceinte

Service Protection Maternelle et Infantile

Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des professionnelles et des femmes suivies en PMI qui ont accepté de participer à cette étude.

1. Contexte

Chaque année, entre 7 000 et 8 000 femmes enceintes sont reçues au moins une fois en consultation dans les centres de PMI de Seine-Saint-Denis. Plus d'un tiers sont sans droits CPAM ouverts à leur premier rendez-vous (sans couverture sociale ou en attente d'une ouverture de droits), soit près de 1 800 femmes enceintes¹. Or, l'accès à des droits de santé est un levier important de prévention des pathologies et notamment de la morbidité et mortalité périnatale et infantile. En effet, la littérature montre que le risque de mauvais suivi de la grossesse est multiplié en l'absence de couverture sociale par un facteur 4 à 40 en fonction de l'origine étrangère ou non et de l'âge à la conception².

Le projet « **Parcours de la femme enceinte** » s'inscrit dans le projet de santé publique du service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, et fait suite au programme RéMI³ (Réduction de la Mortalité Infantile et périnatale) piloté par l'ARS d'Ile-de-France, dont l'objectif était de réduire la surmortalité infantile et périnatale observée en Ile de France, et plus particulièrement en Seine-Saint-Denis. Ce projet « Parcours de la femme enceinte » a été initié afin 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 départemental.

L'objectif principal de ce projet est l'amélioration du parcours global de la femme depuis l'annonce de la grossesse jusqu'à la 8^{ème} semaine après l'accouchement.

¹ 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, Bureau Epidémiologie et Statistiques du Service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis. 2017-2018

² Blondel B, Marshall B, Poor antenatal care in 20 French districts : risk factors and pregnancy outcome. J Epidemiol Community Health 1998 ;52 :501-6

³ Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. Projet régional Réduire la Mortalité Infantile et périnatale (RéMI) Ile-de-France (2012-2017) [Internet]. Disponible sur: http://www.urps-sf-idf.fr/wp-content/uploads/2015/10/Projet_ReMI_livret.pdf

- **La phase diagnostique** (2019-2020) avait pour objectifs de décrire les circuits d'ouverture des droits à une couverture maladie en Seine-Saint-Denis, d'identifier les éléments de blocage et de rupture dans le parcours des femmes enceintes et de valoriser les dispositifs ou organisations permettant de faciliter l'accès aux droits en santé des femmes enceintes⁴.

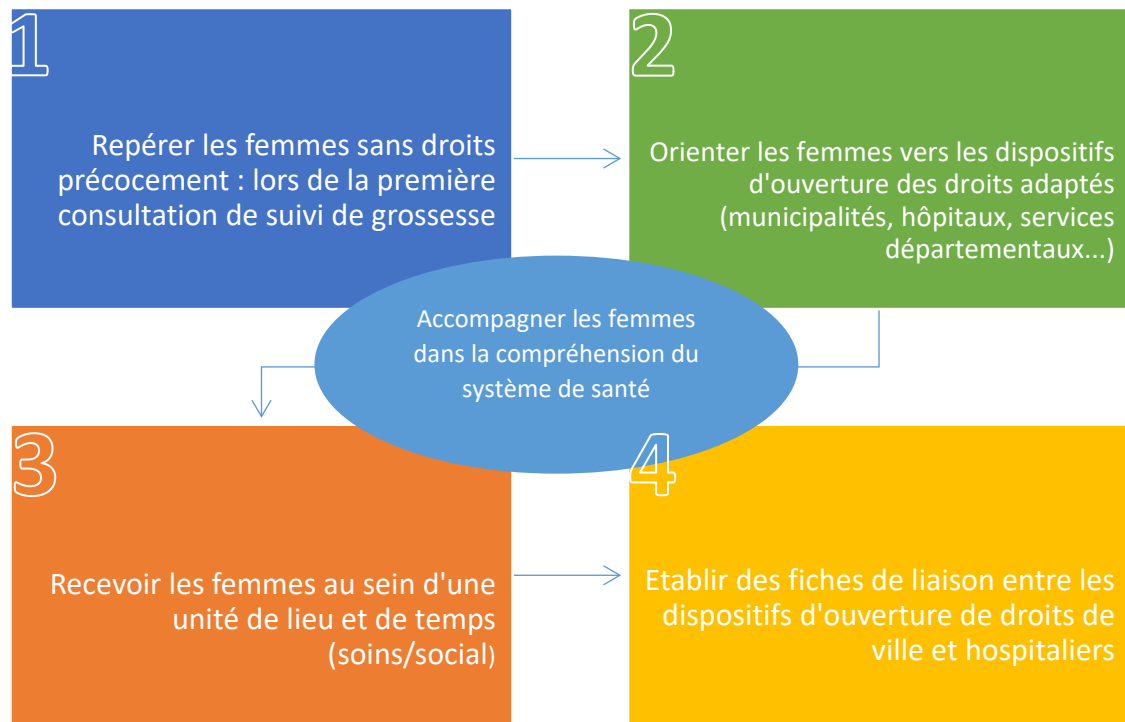


Figure 1. Conclusion de la phase diagnostique du projet parcours de la femme enceinte

- **La phase opérationnelle** du projet « Parcours de la femme enceinte » a débuté en 2021 avec la mise en place d'actions concrètes. Une de ces actions a consisté au **déploiement d'une équipe mobile d'ouverture de droits en santé des femmes enceintes et des enfants suivis en PMI**. L'objectif de ce dispositif étant de permettre un accès rapide à une couverture sociale pour les femmes suivies en PMI.

⁴ Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, réseau NEF (Naître dans l'Est Francilien). Parcours de la femme enceinte Résultats de la phase diagnostique [Internet]. 2019. Disponible sur: https://ressources.seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/rapport_parcours_femme_enceinte_web_bat.pdf

2. Présentation de l'équipe mobile PMI ouverture de droits en santé

En janvier 2021, une équipe dédiée à l'ouverture des droits en santé a été créée au sein du service de PMI du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis. Cette équipe est financée par une subvention obtenue dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, elle est composée d'**une responsable référente en lien avec la CPAM et de 8 agents administratifs** qui assurent depuis avril 2021 des **permanences** dans plusieurs **centres de PMI de Seine-Saint-Denis**. Lors de ces permanences, l'équipe reçoit des **femmes enceintes sans couverture sociale** ou rencontrant des difficultés pour l'ouverture de droits à la CPAM et les accompagne dans leurs démarches d'ouverture de droits. Les familles sont également aidées dans la procédure de **rattachement des enfants**. Le traitement des dossiers d'ouverture de droit des femmes enceintes se fait dans le cadre d'un partenariat avec la CPAM 93.

L'équipe ouverture de droits intervient sur les quatre Etablissements Publics Territoriaux (EPT) de Seine-Saint-Denis, avec un binôme déployé par EPT (figure 1). Chaque binôme réalise des permanences d'une demi-journée par semaine par centre de PMI, au cours desquelles elles reçoivent sur rendez-vous les femmes qui leur sont adressées ; la priorité étant faite sur les communes n'ayant pas de dispositifs municipaux d'accès aux droits.

Plusieurs missions sont assurées par cette équipe :

- **Aider les femmes dans la constitution de dossiers (AME : Aide médicale d'Etat⁵, PuMA: Protection Universelle Maladie⁶ et/ou CSS : Complémentaire Santé Solidaire⁷)** et assurer le rattachement des enfants.
- **Informers les usagères de leurs droits en santé et les accompagner vers l'autonomie dans les démarches administratives** du suivi de grossesse.
- **Orienter les usagères** vers les autres organismes ou partenaires, selon les besoins
- **Inciter les usagères à fréquenter la PMI pour le suivi de leur grossesse et le suivi de la santé de leur(s) enfant(s).**

⁵ **Aide Médicale d'État (AME)** : prise en charge des dépenses de santé des étrangers en situation irrégulière qui résident de façon stable et ininterrompue depuis plus de 3 mois sur le territoire français et dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond.

⁶ **Protection Universelle Maladie (PUMA)** : prise en charge des dépenses de santé (sans la part complémentaire) de toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière.

⁷ **Complémentaire Santé Solidaire (CSS)** : prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé pour les personnes aux ressources modestes.

Organisation de l'équipe mobile ouverture de droits en santé

Responsable de l'équipe en central

- ✓ Coordonne les binômes de terrain
- ✓ Centralise les dossiers d'ouverture de droits
- ✓ Assure le lien avec la CPAM
- ✓ Recueil les données de suivi

4 binômes répartis sur le terrain

- 1 binôme par Etablissement Public Territorial
- Assurent les permanences d'ouverture de droits
- Accompagnent les femmes enceintes dans le remplissage de leur dossier
- Participent à la remontée des dossiers chaque semaine à la responsable de l'équipe



Estimation du nombre de dossiers d'ouverture de droit :
40/semaine soit environ 1800 femmes par an

3. Objectifs de cette évaluation

1. **Décrire le fonctionnement de l'équipe mobile ouverture de droits en santé en PMI.**
Identifier les blocages et les leviers du fonctionnement de cette équipe, et proposer des pistes d'améliorations.
2. **Analyser l'activité concernant l'ouverture de droits en santé** réalisée par l'équipe.
3. **Évaluer l'impact de l'ouverture des droits sur le parcours de grossesse des femmes** en situation de précarité et sur leur compréhension du système de santé français.

4. Méthode utilisée

Une **analyse mixte** a été effectuée afin de répondre aux différents objectifs de ce travail.

D'une part **une approche qualitative** grâce à des d'entretiens semi-dirigés, de focus group et d'une observation directe des permanences réalisées par l'équipe mobile ouverture de droits en santé.

D'autre part, une **analyse quantitative descriptive** de l'activité de l'équipe a été réalisée à partir des données statistiques mensuelles. La période d'analyse s'étend d'avril 2021 à décembre 2021.

5. Résultats du focus group avec l'équipe mobile ouverture de droits en santé

Points de blocages

Orientation vers l'équipe ouverture de droits en santé :

- Méconnaissance de :
- l'équipe par certains professionnels de PMI
- l'élargissement du public cible aux enfants sans couverture sociale
- Hétérogénéité dans la complétude des fiches d'adressage et confusion dans les noms à renseigner (nom des parents pas toujours mentionné)
- Des professionnels externes adressent des usagers non suivies en PMI

Suivi du dossier et retour aux PMI :

- Usagers qui ne savent pas que leurs droits ont été ouverts (courrier/carte non reçue, public sans domicile, en errance ...)
- Logiciel CDR⁷ non systématiquement à jour
- Couverture sociale non systématiquement mise à jour dans le dossier informatisé NOVA après l'ouverture des droits
- Montée en charge du nombre de dossiers rendant difficile le suivi des dossiers pour les binômes

Intégration de l'équipe au sein des PMI

- Méconnaissance du statut et des missions de l'équipe par certains professionnels de PMI
- Communication auprès de l'équipe : les agentes ne sont pas toujours prévenues des fermetures des centres de PMI
- Difficultés à maintenir les professionnels de PMI informés des évolutions (élargissement du public cible, modification de la fiche d'adressage...)

Leviers identifiés

- Présentation de l'équipe et du bilan d'activité 2021 lors des réunions de professionnels de PMI
- Modification de la fiche d'adressage (du titre de la fiche mentionnant le public cible et des noms des personnes à adresser à renseigner)

- Impression de l'attestation CDR qui permet à l'usager de témoigner de son ouverture de droits pour les consultations en ville/hospitalières
- Former les professionnels à l'utilisation systématique et à la lecture des droits sur CDR

- Adaptation de la stratégie de communication : présentations de l'équipe lors de réunions de professionnels de PMI, remise de documents papiers lors des permanences...
- Développer les échanges informels entre l'équipe et les professionnels de PMI lors des permanences

Pistes d'amélioration

Favoriser les échanges/rencontres entre l'équipe ouverture de droits et les professionnels de PMI (réunions de circonscription, réunions d'équipe, visites des PMI sans permanence pour présenter à nouveau l'équipe...)

Systematiser le recours à CDR en PMI pour vérifier le statut du patient quant à l'ouverture de droits

Remplacement de CDR par ADRi (logiciel des professionnels libéraux) dans les centres de PMI

Définir une procédure standardisée pour informer les professionnels de PMI de l'ouvertures de droits des femmes et/ou enfants adressés

L'accès au logiciel NOVA par l'équipe ouverture de droits permettrait aux équipes de PMI d'avoir une visibilité sur les rdv proposés pour l'ouverture de droits

⁷L'outil de consultation des droits intégré (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>

Points de blocages

Partenariat avec la CPAM 93

- Dysfonctionnement dans le suivi des dossiers (tableau de suivi non à jour, des retours à tort...)
- Dossiers complexes (pas de réponse systématique de la CPAM en cas de question(s), non-congruence des réponses si retours de différents agents CPAM)
- Délai d'instruction de plusieurs mois pour certains dossiers (PUMA+CSS, ressortissants européens inactifs et conjoints d'européens actifs pouvant tirer des droits PUMA +/-CSS de leur conjoint) (cf. encadré n°1)

AME :

- Primo-demandes d'AME hors partenariat
- Prise de rendez-vous en agence (dysfonctionnements du site clicrdv, délais longs pour le rdv de dépôt de dossier)
- Retrait de carte (usager refusé à l'entrée de l'agence AME car erreur sur la liste d'accueil, carte absente en agence...)

Liens avec les partenaires

- Difficultés à établir des liens avec les services sociaux de secteur
- Patientes qui se présentent avec des factures de l'hôpital (ex : consultation, examens complémentaires, accouchement)

Leviers identifiés

Lancement du site « Partenaires Solidaires 93 » de la CPAM avec une mise à jour des dossiers au fil de l'eau

Organisation de réunions techniques avec des agents CPAM experts pour analyser et traiter les dossiers complexes

Fiche justifiant la nécessité d'une ouverture de droits en urgence en cours de réalisation (fin de grossesse, grossesse pathologique, besoin d'hospitalisation...)

AME :

- Obtention d'une dérogation pour que le service de PMI soit habilité à traiter les primo-demandes AME
- Possibilité de retrait des cartes AME en agence par les agents de l'équipe ouverture de droits

- Carton usager remis lors des rendez-vous en PMI
- Présentation de l'équipe et du bilan 2021 par la responsable d'équipe au Service Social Départemental
- Partage de l'annuaire des collaboratrices de circonscription pour savoir si la femme est connue du service social
- Présentation de l'équipe aux services sociaux hospitaliers et responsables socio-éducatives

Favoriser les rencontres de l'équipe ouverture de droits avec les services sociaux hospitaliers et de secteurs

Pistes d'amélioration

6. Résultats des interviews des professionnels de PMI

Communication sur le fonctionnement de l'équipe

Orientation vers l'équipe

Utilisation des ressources internes du département

Impact sur le parcours des femmes enceintes

· Claire pour la majorité des professionnels

« Ça nous a paru très clair et très accessible. »
(Puéricultrice)

· Mais méconnaissance parfois de l'évolution du public cible : femmes enceintes et rattachement d'enfants

« L'autre point positif, c'est que la communication est fluide, on a des retours assez rapidement par mail quand on pose des questions. » (Sage-femme)

· Procédure d'adressage simple

« Je trouve que c'est plutôt simple (...) comme elles (les agents de l'équipe) se chargent de leurs rendez-vous, ce n'est pas une surcharge pour nous. » (Puéricultrice)

· Fiche d'adressage facile à remplir

· Certains professionnels n'adressent pas encore vers l'équipe

Utilisent d'autres circuits ou ne savent pas qu'ils peuvent adresser

· Recours non systématique à CDR pour vérifier l'ouverture de droits

« Je ne peux pas vérifier, c'est la patiente qui me dit « j'ai des droits ouverts » » (Sage-femme)

« Je lui demande, après moi je ne sais pas utiliser le logiciel, enfin je ne sais plus lequel c'est pour voir s'il y a les droits ouverts. Donc moi j'avoue je ne le fais pas ça. » (Sage-femme)

· Utilisation de la boîte mail structure: non systématique dans toutes les PMI

· Unité de lieu

« La proximité du dispositif est bénéfique à tout le monde, en premier lieu aux bénéficiaires, que ce soit les enfants, les parents, les patientes, et après dans notre travail quotidien. »
(Infirmier)

· Répond à un besoin des professionnels pour orienter les femmes enceintes sans couverture sociale

"L'accès aux droits ce n'est pas que le suivi en PMI, c'est pour tous les autres soins"
(Gynécologue)

· Adapté au public nécessitant un accompagnement global

7. Résultats des interviews des femmes prises en charge par l'équipe mobile ouverture de droits en santé

Thème	Points positifs	Freins
Prise en charge par l'équipe ouverture de droits	Précoce Plus de la moitié des femmes interrogées prises en charge par l'équipe avant leur 3 ^e trimestre de grossesse. Niveau de satisfaction élevé « Elle (l'agente) nous a bien reçu et bien expliqué les démarches qu'elle allait faire. »	Non-respect du circuit exclusivement réservé aux femmes suivies en PMI « J'ai vu l'assistante sociale de l'hôpital, elle m'a orientée vers la PMI parce que je n'avais pas de couverture sociale. (...) Elle m'a orienté vers la PMI pour pousser mon dossier, parce que d'après elle le dossier sera traité plus rapidement. »
Ouverture de droits des femmes interrogées	Limite les interruptions de couverture sociale Parmi les femmes prises en charge pour des renouvellements d'Aide Médicale d'Etat (AME) : <ul style="list-style-type: none">- Mme C n'a pas eu d'interruption de sa couverture sociale- Mme Mo a eu une courte interruption de 15 jours lors de laquelle elle a bénéficié de bons R217⁸ Rattachement des enfants plus rapide	Non prise en compte systématique de l'urgence médicale et sociale⁹ par la CPAM La prise en compte de l'urgence médicale et sociale n'a été fait que pour une seule femme enceinte Des patientes n'ont pas reçu la réponse de la CPAM sur l'ouverture de leurs droits Des patientes informées par l'équipe que leurs droits ont été ouverts
Suivi médical	Début du suivi médical au 1^e trimestre de grossesse pour la majorité des femmes interrogées L'ouverture de droits permet un suivi médical global (y compris en médecine de ville) « Elle (Mme G) cherche un médecin généraliste parce que quand elle a accouché, elle a fait une allergie » Amie d'une femme interrogée	

⁸ Le département de la Seine-Saint-Denis a mis en place des formulaires dit « de gratuité », appelés bons 217, qui permettent une prise en charge financière par le département de certains des examens de biologie et échographies liés au suivi de grossesse et à la planification familiale

⁹Les dossiers de CSS pour lesquels une urgence médicale et/ou sociale est renseignée ont droit à une ouverture de droits au premier jour du mois de dépôt de la demande et non au premier jour du mois qui suit l'acceptation de la demande.

Prise en charge des frais de santé

Majorité des femmes interrogées ont bénéficié de bons R217

Les femmes ont déclaré avoir réalisé l'ensemble des examens de suivi de grossesse et dépistages recommandés après l'ouverture de droits

Bons R217 refusés par des centres d'échographie

« Les échographies (...) souvent ça passait, souvent ça ne passait pas. Quand ça ne passe pas on est obligé de faire autrement, d'acheter. »

Paiements de consultations/examens biologiques en ville

Facture d'accouchement reçue par une patiente alors que ses droits étaient ouverts

Les patientes bénéficiant de l'AME ne sont pas toutes acceptées par des praticiens libéraux

« C'est un obstacle pour moi parce que j'ai eu plusieurs refus par les médecins. Réemment c'était la gynécologue. Elle m'a consulté et à la fin elle m'a dit « Je ne peux pas vous prendre pour une 2e consultation parce que vous avez l'AME » »

Connaissances du système de santé et de la prise en charge des soins de santé

Compréhension du fait que la couverture maladie permet la prise en charge des soins de santé

« C'est pour aider, pour rembourser les frais pour se soigner. » (Mari d'une patiente interrogée)

Connaissances difficiles à évaluer (barrière de la langue, notions complexes que les patientes ont du mal à expliquer)

Difficultés à comprendre ce qui est pris en charge par leur couverture sociale

Confusion entre l'AME qui prend en charge 100% des tarifs de la sécurité sociale et la Protection Universelle MALADIE (PUMA) qui rembourse à hauteur de 70%

Méconnaissance de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et de son éligibilité

Méconnaissance du 100% grossesse

Seules 2 femmes interrogées le connaissaient

8. Analyse quantitative de l'activité de l'équipe ouverture de droits en santé

Entre avril et décembre 2021, **1 077 rendez-vous ont été donnés** par les agents de l'équipe ouverture de droits, **dont 80% ont été honorés** (n = 861). **L'activité était majoritairement située sur l'EPT Est Ensemble**, avec 396 rendez-vous honorés depuis le déploiement de l'équipe.

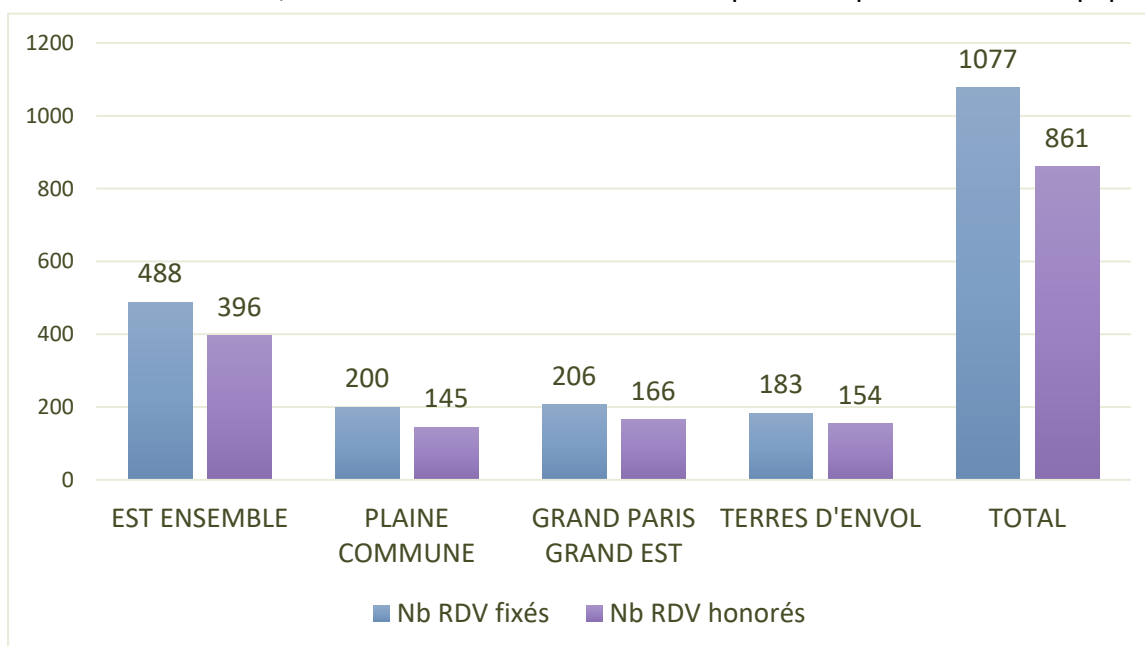


Figure 1. Nombre de rendez-vous sur l'année 2021, par EPT

Au total, **484 dossiers ont été transmis à la CPAM sur l'année 2021**. L'EPT Est Ensemble a constitué 43% des dossiers, Grand Paris Grand Est 23%, Plaine Commune 20% et Paris Terres d'Envol 14%. Ci-dessous le détail sur le type de dossier transmis à la CPAM.

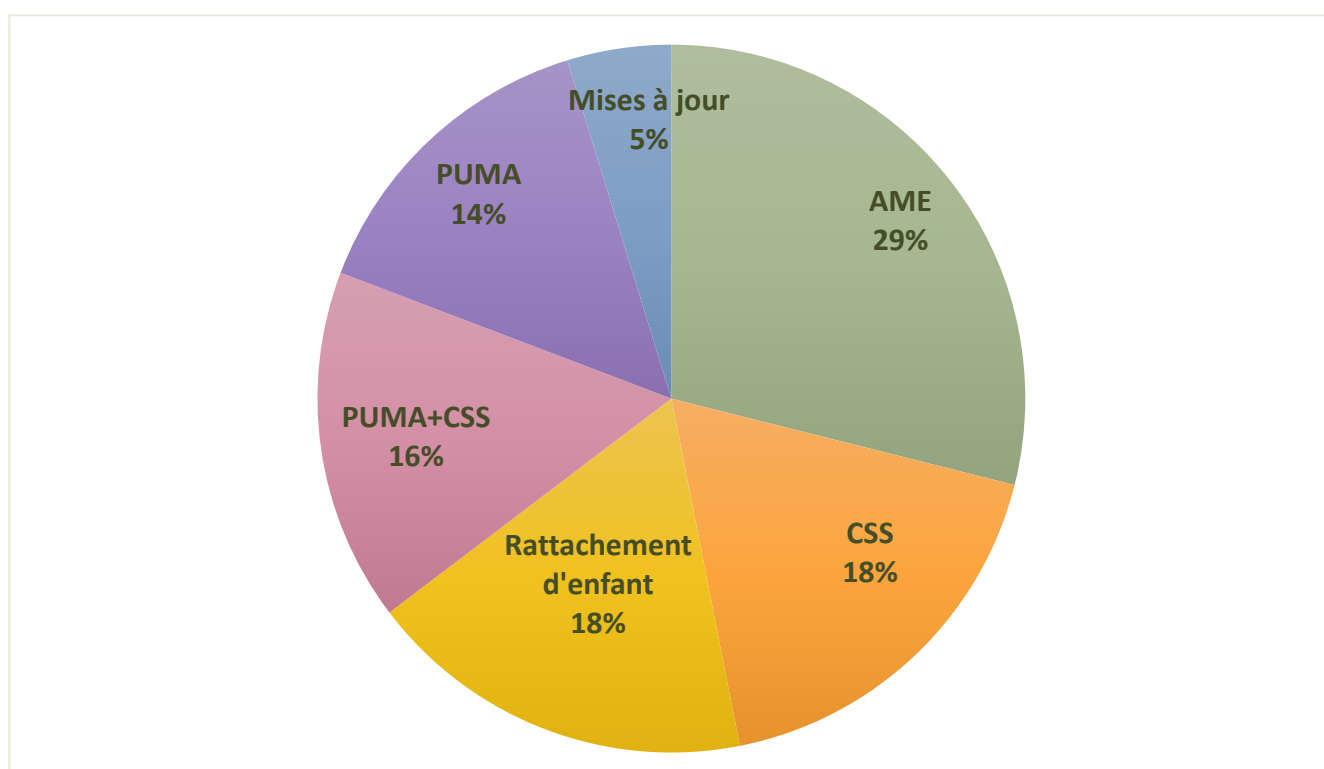


Figure 2. Répartition par types de dossiers constitués par l'équipe ouverture de droits

Ouverture de droits :

D'après le tableau de suivi fourni par la CPAM, **65%** des dossiers constitués ont obtenu **une ouverture de droits** (n = 317). Cependant notre analyse a permis de mettre en évidence que ce chiffre était sous-estimé. En effet, après vérification sur le logiciel CDR, **le taux d'ouverture de droits effectif est de 90%** (n = 436) pour les dossiers constitués en 2021.

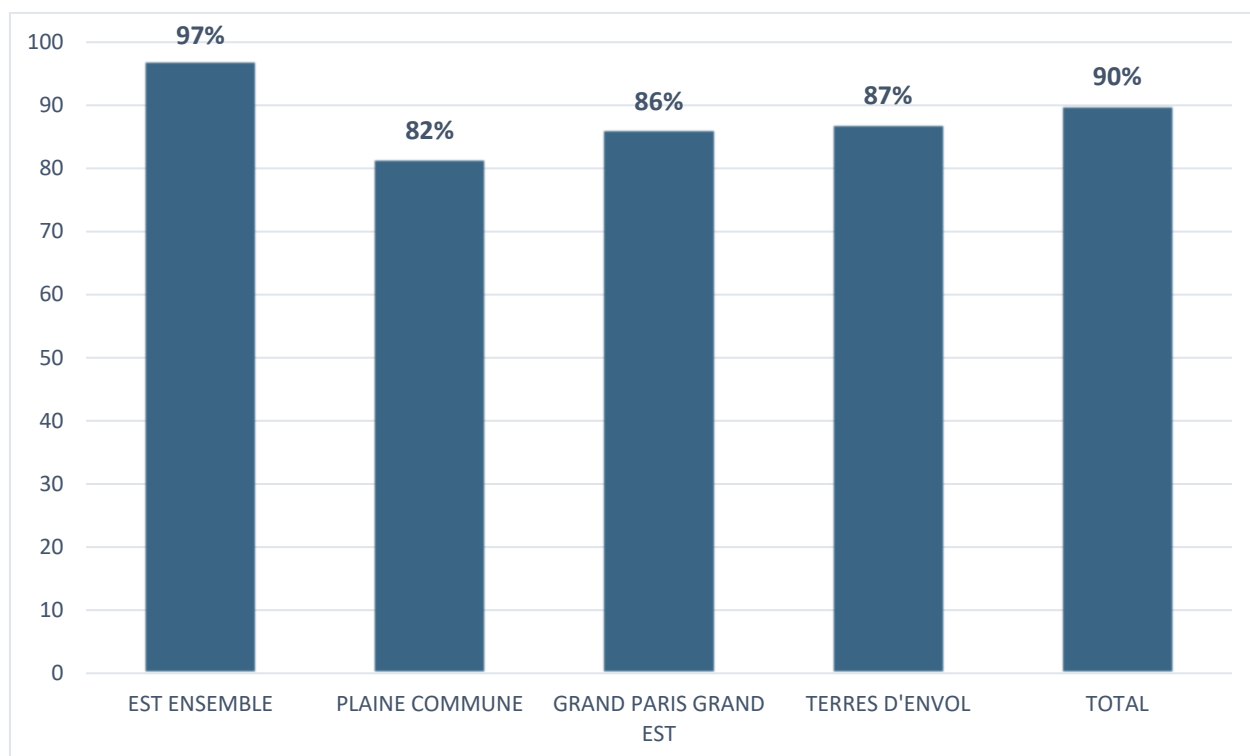


Figure 3. Taux d'ouverture de droits en santé obtenus en 2021

9. Conclusions et perspectives

Optimiser le fonctionnement de l'équipe PMI ouverture de droit en santé

Cette évaluation nous a permis de dégager plusieurs axes de travail pour 2022-2023 :

1. Prendre en compte l'augmentation conséquente du nombre de dossiers à traiter en 2022

L'analyse de l'activité réalisée par l'équipe mobile ouverture de droits montre une **montée en charge du nombre de dossiers à traiter**, avec **257 dossiers transmis à la CPAM sur les mois de janvier et février 2022** contre 484 sur l'année 2021.

2. Intégrer des dossiers de primo-demandes d'AME dans le partenariat CPAM

Il est nécessaire **d'obtenir une dérogation qui permettrait d'inclure les primo-demandes d'AME dans le partenariat avec la CPAM**. Ces primo-demandes représentent une part importante des femmes accompagnées par l'équipe.

3. Améliorer la communication interne du service de PMI

De **nouvelles stratégies de communication** sont mises en place pour mieux informer les professionnels de PMI des missions et du fonctionnement de l'équipe mobile ouverture de droit. Il est prévu que **les agentes assistent aux réunions professionnelles dans les centres de PMI**.

4. Améliorer le partenariat avec la CPAM

Les résultats ont permis d'identifier le **besoin de développer des échanges avec des agents experts, d'avoir des interlocuteurs référents afin de discuter de dossiers complexes**, qui restent plus de six mois sans ouverture de droits, et qui relèvent d'une législation précise.

5. Poursuivre la formation continue des agentes de l'équipe

En effet, les agentes **nécessitent d'être formées régulièrement** sur les évolutions de la législation portant sur l'ouverture de droits, du fait de **la complexité de la réglementation, en particulier pour les personnes étrangères et les conjoint.es de ressortissants européens**.

Continuer à améliorer le parcours des femmes enceintes en Seine-Saint-Denis : Quelles perspectives pour 2022-2023 ?

1

Mise en place de permanences de médiation en santé en PMI

Au-delà de l'ouverture de droits en santé, les femmes enceintes en situation de vulnérabilité, éloignées du système de santé, **nécessitent un besoin d'accompagnement global dans leur suivi de grossesse. Une médiatrice en santé prendra ses fonctions en juin 2022, faisant partie de l'équipe pluridisciplinaire de PMI.**

Elle travaillera en centre de PMI et pourra intervenir en lien étroit avec la sage-femme, le médecin, les auxiliaires de puériculture et l'équipe mobile d'ouverture des droits pour :

- Mettre en relation les femmes enceintes vulnérables avec les structures sanitaires, sociales et administratives du territoire,
- Informer sur les dispositifs, orienter, prendre rendez-vous, accompagner physiquement les femmes enceintes une première fois pour les examens complémentaires, la maternité...,
- Réexpliquer, si besoin, le parcours de soins et de grossesse (en entretien individuel ou collectif) : les étapes, les examens obligatoires, le fonctionnement du système de santé...

2

Améliorer l'utilisation d'outils pour repérer et orienter les femmes enceintes sans droits en santé au plus tôt

Les réponses des professionnels de PMI interrogés ont mis en évidence la **nécessité d'améliorer l'utilisation des outils collaboratifs en PMI, avec une vérification systématique de l'ouverture de droits à l'accueil des PMI et une mise à jour des données administratives sur le système d'information NOVA** une fois les droits ouverts, avec l'ajout du numéro de sécurité sociale.

3

Continuer à développer le lien avec les maternités et favoriser l'utilisation des circuits de prise en charge du suivi de grossesse

L'équipe mobile ouverture de droits en PMI a pu rencontrer des services de maternités pour se présenter et expliquer le mode de fonctionnement de l'équipe. Ces échanges ont aussi été l'occasion de discuter de **l'utilisation des dispositifs de prise en charge (Permanence d'Accès aux Soins de Santé, DSUV...)**, qui sont encore sous-utilisés par certains établissements. En effet, le **DSUV, Dispositif Soins Urgents et Vitaux**, permet aux femmes qui ne sont pas admises à l'Aide médicale d'État (AME), de **recevoir tous les soins ainsi que les examens de prévention réalisés durant et après la grossesse et l'accouchement, ainsi que les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical)*.**

* 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 : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=43755>

   
SUIVEZ-NOUS #SSD93
seinesaintdenis.fr