



## **Guide PASS: Modèle de parcours de soin en Parcours dédié Mère-Enfant en PASS**

**Bureau référent : R4 - Prise en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale**

### **Principes généraux**

L'admission répond aux critères d'inclusion en PASS<sup>[i]</sup> de patients en besoin de soins externes hospitaliers et en défaut d'accès effectif à la santé<sup>[ii]</sup>. Elle s'effectue principalement sur orientation d'un partenaire (service hospitalier ou partenaire extérieur).

Les enfants et femmes enceintes pris en charge comprennent différents profils ayant en commun d'avoir habituellement été éloigné du système de santé depuis un temps supérieur au rythme recommandé de suivi. Cet éloignement aura ainsi déclenché ou aggravé des pathologies (à prendre en charge en PASS) directement liées à leur marginalisation et l'insalubrité des conditions de vie<sup>[iii]</sup>.

Les rendez-vous visent à être regroupés pour une même famille (ex, pour la fratrie), sous réserve de faisabilité et dans le respect de l'intimité des patients. Ceci permet d'économiser à la famille des recours multiples, de repositionner les besoins de santé de chacun (face à une cristallisation fréquente d'inquiétudes sur un membre de la famille, au détriment des autres) et simplifie la coordination des différents calendriers de soins de chaque membre. Pour les soignants, la surcharge de travail est restreinte, l'histoire familiale et les conditions de vie étant communes.

Des partenariats spécifiques sont entretenus avec les services hospitaliers, en particulier d'urgence, souvent utilisés comme substitut à un suivi médical pour des populations sévèrement exclues.

Des procédures institutionnelles de repérage et de prise en charge des patients en situation de précarité/vulnérabilité sont diffusées, indiquant clairement aux soignants leur rôle, les conduites à tenir et rappelant les missions de la PASS.

Au sein du GHT, l'organisation de ce parcours dédié aux Mères et Enfants en PASS est restreinte aux PASS les plus importantes en taille -ou dans des établissements spécialisés. Il coopère, ou se tient *a minima* à disposition des services, pour l'ensemble des patients du GHT, en particulier pour les situations les plus complexes et en support de formation pour les autres services.

### **1. Le premier accueil social et/ou infirmier**

Il permet de recueillir la première demande de soin. L'évaluation porte sur :

- L'ensemble des membres de la cellule familiale nécessitant une prise en charge (dans ce parcours dédié ou une autre action PASS) ;
- Le parcours de soin préexistant sur le territoire français et dans les autres pays de séjour ;
- Les vulnérabilités de la famille pouvant nécessiter d'adapter la prise en charge <sup>ii</sup> (l'ouverture d'une couverture sociale par exemple, mais aussi l'identification des structures de soin de proximité et les bonnes pratiques d'utilisation du système de santé) ;
- Les demandes de soin des parents.

Il permet d'établir et de proposer un premier projet de soins en tenant compte des besoins, de leur degré d'urgence, d'initier le rattrapage des actions de dépistage et de prévention et de remettre un carnet de santé aux enfants, lorsqu'il est absent.

En cas d'orientation constatée comme inappropriée à la PASS, la famille est réorientée vers un partenaire de soin (structure de soin de proximité et/ou suivi spécialisé). Lorsqu'aucun membre de la famille ne nécessite de soins hospitaliers, alors le recours au système de santé est réputé relevant des structures de proximité de premier recours (en particulier par les services départementaux dont la PMI et en médecine libérale).

## 2. La première consultation médicale

Elle permet de réaliser un bilan précis des pathologies diagnostiquées ou suspectées et de collecter les informations issues de tout suivi antérieur.

Elle complète le plan de rattrapage des actions de dépistage et de prévention, incluant le rattrapage vaccinal [\[iii\]](#).

Elle oriente et coordonne les différents soins : réalisés par la PASS, en soins externes hospitaliers, et interpelle ou oriente vers des partenaires extérieurs.

Ce parcours s'adapte aux risques, ressources et vulnérabilités identifiés, en évitant les redondances et incompréhensions et en veillant à sa lisibilité et à l'adhésion thérapeutique. La pertinence de cette stratégie est réévaluée en réunion de concertation Pluri-Professionnelle lorsque nécessaire.

## 3. Suivi interne et prise en charge complémentaire à la PASS

Le suivi interne la PASS comprend autant que de besoin : des consultations médicales ; des entretiens infirmiers et sociaux de suivi ; des dispensations médicamenteuses ; des accompagnements physiques auprès de partenaires de soins (cf. description dans les autres parties du guide) ; des visites sur les lieux de vie et des réunions de concertation pluri-professionnelles.

Chaque opportunité de contact avec le parcours dédié est l'occasion de :

- Alerter sur les vigilances particulières, déjà décrites ;
- Évaluer l'autonomie et l'orientation de la famille, ou de l'enfant isolé, entre les différents partenaires du système de santé,
- Progresser dans l'éducation à la santé, par une démarche graduelle de réduction des risques et d'adoption d'attitudes favorables à la santé.

Le suivi social mobilise plusieurs partenariats pour les différents aspects du soutien social : l'accès aux droits, aux soins, à la scolarité, à la reconnaissance et à la prise en charge du handicap, le soutien à la parentalité, la lutte contre l'exposition à des dangers en particulier dans l'habitat... jusqu'au relai.

Certains soins infirmiers peuvent s'organiser en visites sur les lieux de vie pour mieux comprendre et contrôler les risques et lever les freins au suivi des soins prescrits. Elles sont alors organisées sur prescription médicale ou dans le cadre de protocoles, sans se substituer aux actions des structures de soin de proximité (ex. PMI). Elles gagnent même parfois à être réalisées conjointement dans la dynamique de communication entre les acteurs et pour favoriser le passage de relai dans le suivi des patients.

Les interventions de médiation en santé incitent à recourir aux soins selon le suivi universel recommandé (santé bucco-dentaire, dépistages, vaccinations, contrôle des épidémies, santé sexuelle, prévention des grossesses précoces ou non désirées...). Les messages (de même que les traitements prescrits dans le suivi médical) préfèrent être dispensés de manière séquentielle (nécessitant donc une priorisation) avec un contrôle de la compréhension.

Le suivi médical prépare le lien avec les structures de suivi de proximité : pour les femmes enceintes, les services de gynéco-obstétrique et de protection materno-infantile en préparation de la naissance et l'accueil de l'enfant à naître ; pour les enfants, les mêmes services de PMI, des centres médicaux municipaux et praticiens libéraux.

L'orientation et la prise en charge coordonnée avec des partenaires internes et extérieurs au centre hospitalier n'a pas de spécificité particulière sauf le besoin de tisser un réseau partenarial *ad hoc*.

L'organisation de réunions de concertation pluri-professionnelles peut être sollicitée par n'importe quel intervenant de la PASS pour (ré-)évaluer la pertinence du parcours de soin d'un patient en situation complexe (initiale, suivant son évolution, ou sa compliance). Ces réunions de concertation pluri-professionnelles associent les partenaires extérieurs identifiés (sanitaires et extra). Elles font l'objet d'une organisation et d'un suivi intégré au programme de certification HAS de l'établissement<sup>[vi]</sup>. Elles sont souvent nécessaires :

- Pour les patients au parcours de soin menacé par leurs difficultés individuelles ou familiales;
- Pour les grossesses en situation de vulnérabilité psycho-sociale, en coopération avec les staffs médico-psycho-sociaux en maternité (soutenu par les ARS et conseils Départementaux dans le cadre du plan 1000 premiers jours<sup>[v]</sup>).
- Pour certains enfants relevant ou pouvant relever de mesures de protection de l'enfance, lorsque leur parcours de soin est particulièrement complexe.

L'objectif de protection de l'enfance revêt des spécificités. La prise en compte des défauts de ressources permettant la couverture des besoins fondamentaux de l'enfant<sup>[vii]</sup> et l'évaluation d'une suspicion de négligence sont particulièrement complexes à intégrer à la poursuite d'un projet de soin dont les objectifs sont universels (i.e. non spécifiques à l'enfant ni à la situation analysée, ex. couverture vaccinale contrôle de la glycémie, suivi du développement neurocognitif...). Les enjeux, à la frontière de la prévention et de la protection, des informations à transmettre (ou non) font fréquemment l'objet d'échanges multilatéraux, pouvant être formalisées en réunions de concertation pluri-professionnelles, *cf. supra*<sup>[viii]</sup>.

Pour accompagner les soignants dans les situations les plus complexes et qu'ils sachent se positionner dans la transmission d'informations préoccupantes, dans les situations de danger et par rapport aux mesures de protection, un lien spécifique est à organiser (en particulier avec le service de Protection Maternelle et Infantile, l'Éducation Nationale, la Cellule de Réception des Informations Préoccupantes, le Médecin Référent en Protection de l'Enfance, ...) pour :

- Tenir compte de la spécificité de la situation face aux mesures éducatives de protection de l'enfance qui pourraient être mises en place ;
- Faire le lien avec les professionnels de protection de l'enfance (en cas de mesure de protection existante) pour sensibiliser aux besoins en santé et travailler ensemble le parcours ;
- Adapter la réduction des risques aux situations d'interculturalité et de vulnérabilité sévère ;
- Préserver les liens thérapeutiques existants et éviter les conséquences paradoxales inattendues (ex. renoncement aux soins, fuite) ;
- Éviter d'exposer la responsabilité des soignants par un défaut de signalement d'une situation préoccupante.

#### 4. Passage de relai à des partenaires de suivi

Le passage de relai à un partenaire de soin (structure de soin de proximité et/ou suivi spécialisé) est un objectif constant dans ces suivis. Outre les aspects administratifs et organisationnels, il est conditionné par l'autonomie de la famille, ou de l'enfant isolé, à suivre les orientations proposées et traitements prescrits, en évitant au maximum les ruptures de lien. Il peut être progressif pour permettre l'identification de partenaires de suivi répondant ensuite de la prise effective du relai.

#### 5. références

<sup>[i]</sup>Incluant les femmes enceintes et aux jeunes mères, de la date recommandée d'entretien prénatal précoce (4ème mois) à celle d'entretien postnatal (2 premiers mois de vie) ; et aux enfants (accompagnés ou isolés), de la naissance à la majorité (18ème année). La notion de famille est entendue comme cellule familiale : l'ensemble des enfants vivant avec leur(s) parent(s), tuteur(s) légal(aux) (ou tuteur(s) de fait).

<sup>[ii]</sup>Instruction N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS). NOR : SSAH2211358

<sup>[iii]</sup>Levesque, JF., Harris, M.F. & Russell, G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013, 12 :18 (2013). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>

<sup>[iiii]</sup>Rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants. En cas de statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu. HAS 2019 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche\\_synthese\\_rattrapage\\_vaccinal\\_migrants\\_primo\\_arrivants.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_migrants_primo_arrivants.pdf)

<sup>[v]</sup>HAS. Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. 2021 [https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/manuel\\_certification\\_es\\_qualite\\_soins.pdf](https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/manuel_certification_es_qualite_soins.pdf)

<sup>[vi]</sup>B Roth, MA Einaudi, S Tardieu, O Bernard. Évaluation des pratiques d'un dispositif de prévention des vulnérabilités périnatales : les staffs médico-psycho-sociaux. *Perinatalité*. 2021.

MA Einaudi, O Bernard, S Tardieu. Prenatal vulnerabilities, ethical issues of prevention: French regional practice survey. *Sante Publique*. 2019 31(3):347-355

<sup>[vii]</sup>MP Martin-Blachais. Rapport Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. 2017 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe\\_fevrier-2017.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe_fevrier-2017.pdf)

<sup>[viii]</sup>R Laporte, MA Einaudi, G Picherot, N Vabres. La protection de l'enfance au défi de la précarité. *Revue du Praticien*. 2020