



## RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ACTIVITE DES PERMANENCES D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (PASS), DES EQUIPES SANITAIRES MOBILES ET DES EQUIPES MOBILES PSYCHIATRIE PRECARITE (EMPP) DURANT L'EPIDEMIE DE COVID-19

**Les personnes en situation de précarité présentent un risque accru en contexte Covid19 en raison de leurs conditions de vie, en particulier la promiscuité dans certains types d'hébergement (squats, campements, hébergements d'urgences, ...), de leur fréquente vulnérabilité liée à un état de santé dégradé et de la possibilité restreinte d'hygiène individuelle, de compréhension et de suivi des recommandations en termes de mesures barrières (lavage régulier des mains, utilisation de mouchoirs à usage unique...).**

Au regard de ces facteurs de risques spécifiques, la présente fiche comporte des recommandations de maintien des activités, sous réserve d'adaptation, des services hospitaliers dédiés à la précarité que sont les PASS et les EMPP, pour pouvoir orienter et /ou prendre en charge les personnes en situation de précarité, de façon complémentaire, mais aussi assurer un lien avec l'ensemble des partenaires (sanitaires, sociaux, médico-sociaux ainsi que les partenaires associatifs et de la ville).

Des éléments sont également inclus pour permettre aux ARS de réactiver, selon les besoins des territoires, les équipes sanitaires mobiles pour réaliser des actions d'aller-vers dans les centres d'hébergement spécialisés (CHS) ou dans les structures sociales partenaires (par exemple, dans des hôtels, des centres d'hébergement d'urgence ou de réinsertion sociales, des pensions de famille, des foyers de travailleurs migrants ainsi qu'auprès des personnes à la rue ou en campement).

Il s'agit de réaffirmer le rôle de ces unités hospitalières pour favoriser l'accès aux soins somatiques pour les personnes en situation de précarité, ainsi que si besoin l'accès au diagnostic Covid-19 en cas de symptômes évocateurs. Dans la mesure où les conditions de vie précaires peuvent rendre difficiles pour ces personnes la compréhension et l'application des mesures de distanciation sociale, les équipes accordent une attention systématique à l'éducation à la santé (rappels des gestes barrière, etc.). Une attention particulière doit être portée aux personnes ayant des troubles addictifs<sup>1</sup>.

### LE DISPOSITIF PREVU POUR PREVOIR L'ISOLEMENT DES PERSONNES SANS DOMICILE OU EN STRUCTURE D'HEBERGEMENT

La prise en charge sanitaire des personnes précaires repose, comme pour la population générale, sur une prise en charge ambulatoire pour les patients sans signe de sévérité et ne présentant pas certaines comorbidités.

<sup>1</sup> Cf fiche CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS DES STRUCTURES DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE QUI ACCUEILLENT DU PUBLIC : SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE PMI, CPEF, CENTRES DE VACCINATION, CEGIDD, CLAT, CSAPA, CAARUD

Quand son état de santé le lui permet, que ses besoins fondamentaux (alimentaires, d'hygiène...) peuvent être satisfaits et qu'il peut être surveillé ou avoir la possibilité de contacter un service d'urgence, le patient Covid+ est maintenu dans son hébergement d'origine. Pour les personnes sans hébergement<sup>2</sup> ou pour lesquelles un isolement est impossible dans l'hébergement d'origine, une orientation vers un centre d'hébergement spécialisé pour malade Covid est proposée en fonction des modalités d'admission locales.

Il a en effet été demandé aux préfets, avec le concours des ARS, de mettre en place au moins un centre par région dédié à l'hébergement des personnes sans domicile atteintes du covid-19<sup>3</sup>. L'admission dans ces centres est conditionnée par un avis médical. De plus, des équipes sanitaires mobiles départementales peuvent être mises en place par les ARS, en lien avec les PASS et les EMPP, pour renforcer l'accès aux soins Covid pour les personnes sans domicile.

### ***Maintien et réorganisation de l'activité des PASS***

Dans le cadre de la gestion de l'épidémie Covid-19, le recours à la télésanté, ou à défaut à des outils connectés ou à la mise en place d'un appel téléphonique, sont recommandés autant que possible pour limiter les risques de propagation du virus. Il convient de prévoir une communication sur les nouvelles modalités d'accueil et de prises en charge possibles par toute voie adaptée (information aux partenaires, affichages à l'entrée des locaux, mises en ligne...). Il est plus particulièrement attendu des PASS :

- **d'organiser un accueil téléphonique pour les patients directement ou en lien avec les structures d'accueil et de donner les premières recommandations préventives** : la mise en place d'un accueil téléphonique pour les patients doit permettre de donner les premières orientations ou recommandations préventives.  
Pour les PASS et les patients qui le peuvent, la mise en place de la pratique médicale (télé médecine) et soignante (télésoin) à distance est encouragée. Il est recommandé de recourir à l'interprétariat professionnel en tant que de besoin et de procéder aux affichages multilingues adaptés à la crise sanitaire. Le numéro de téléphone de la PASS et les messages préventifs doivent aussi être communiqués et diffusés le plus largement possible.  
Cet accueil téléphonique doit aussi permettre d'organiser la continuité de suivi et de traitement des patients, en particulier lorsqu'ils présentent une pathologie chronique, susceptible de s'aggraver ou se décompenser par défaut d'accès aux soins pendant la période d'état d'urgence sanitaire ou au décours immédiat.
- **d'organiser un accueil physique des patients** : dans les PASS où les locaux le permettent, l'accueil physique doit être poursuivi pour les situations le nécessitant (si possible après une première évaluation téléphonique), en veillant à l'application des précautions sanitaires.

---

2 classe ETHOS 1, 2 et 8 ; Cf. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Annexe\\_1\\_-\\_ETHOS.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Annexe_1_-_ETHOS.pdf)

<sup>3</sup> CF Cahier des charges centres d'hébergement spécialisés pour les personnes malades sans gravité Covid19 sans domicile fixe ou venant de centres d'hébergement ou de logements adaptés : <https://www.unafo.org/app/uploads/2020/03/CDCVFINALE-17.03.20.pdf>



- **d'assurer le suivi des patients Covid non hospitalisés** : le suivi ambulatoire des patients Covid est organisé conformément aux recommandations nationales (auto surveillance, surveillance renforcée par un infirmier, si possible à distance en télésuivi<sup>4</sup>, évaluation médicale à J6-8).  
Durant la période d'état d'urgence sanitaire, il est rappelé que les conditions de bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire (C2S) et de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont assouplies. Les prises en charges des patients en fin d'AME ou sans droit sont facilitées, notamment par l'extension du dispositif des soins urgents et vitaux. En effet, les personnes dont le droit à la C2S ou à l'AME arrive à échéance entre le 30 octobre 2020 et le 16 février 2021 bénéficient d'une prolongation de leur droit de trois mois à compter de leur date d'échéance.  
Par ailleurs, le dispositif des soins urgents est étendu aux transports des patients Covid arrivant ou sortant d'un établissement de santé et les modalités de facturation sont simplifiées, de la même façon que lors du précédent état d'urgence sanitaire.
- **d'assurer un appui téléphonique aux structures d'hébergement et aux équipes de maraudes** : il s'agit d'informer et d'accompagner les structures partenaires, notamment sur les mesures d'isolement à mettre en place et la coordination du parcours de soin des patients, pour la prise en compte de leurs besoins spécifiques. Les professionnels médicaux et paramédicaux de la PASS doivent être joignables afin d'apporter leur soutien et des conseils aux structures d'hébergements d'urgence et aux partenaires qui le demandent.
- **de tenir à jour un annuaire régional des PASS** comprenant leur mode d'organisation et de fonctionnement et de le communiquer à l'ensemble des partenaires (rôle des ARS et/ ou coordinations régionales ainsi que du réseau DRJSCS/DDCS et du Service intégré de l'accueil et de l'orientation, SIAO).

### ***Déploiement des équipes sanitaires mobiles***

Le volet sanitaire de la stratégie de réponse ciblée et graduée à un contexte de reprise épidémique prévoit notamment la mobilisation d'équipes mobiles sanitaires en fonction des conditions sanitaires rencontrées dans chaque territoire.

Ainsi, dans le cadre de la stratégie Tester, alerter, protéger, les ARS peuvent à tout moment réactiver ces équipes si elles ont été mises en sommeil ou les créer, pour répondre aux besoins de diagnostics ou de dépistages.

### ***Maintien et réorganisation de l'activité des EMPP***

Le fonctionnement et l'organisation des EMPP doivent être adaptés afin de maintenir autant que possible les prises en charge et les activités d'appui aux professionnels de première ligne, dans des modalités adaptées aux recommandations<sup>5</sup> et au respect des gestes barrière. Il s'agit de privilégier lorsque c'est possible les prises en charge individuelles à distance, notamment en cas de patient Covid+.

<sup>4</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-telesuivi-infirmier.pdf>

<sup>5</sup> Fiche annexe n°9 relative à la psychiatrie du MIN Sante 2020\_190



Le maintien ou la suspension des activités groupales (ateliers thérapeutiques...) doit s'étudier au cas par cas, avec évaluation du bénéfice/risque et si les locaux permettent le strict respect des consignes de distanciation physique. Il est recommandé de :

- favoriser le recours à la téléconsultation. A défaut de pouvoir organiser une téléconsultation, il est possible de recourir au téléphone
- faciliter l'accès aux soins somatiques en général et au diagnostic Covid en cas de symptômes évocateurs
- maintenir des déplacements physiques quand ils sont nécessaires sur les lieux de vie des personnes dans le respect des mesures sanitaires en vigueur (gestes barrière, distanciation sociale...)
- maintenir la mission d'appui des EMPP aux intervenants sanitaires et sociaux de premier recours, qu'il s'agisse de professionnels ou de bénévoles et notamment :
  - en lien avec les ARS, participation des professionnels des EMPP en appui aux équipes sanitaires mobiles et aux équipes soignantes des centres d'hébergement dédiés Covid+ sur des interventions ciblées / au cas par cas
  - en lien avec les ARS, participation et appui aux PASS et autres dispositifs d'aide sociale / précarité coordonnés par les DRJSCS et les DDCS<sup>6</sup>, en particulier concernant le maintien de l'activité d'aide aux professionnels de première ligne et l'appui aux maraudes sociales. Il est particulièrement recommandé aux EMPP de se rapprocher des SIAO afin qu'elles soient intégrées aux commissions de veille sociale des SIAO. En effet, les équipes des EMPP ont une connaissance fine des problématiques psychiques des publics à la rue et des publics très précarisés qui peut être un appui notable pour les acteurs des champs social/précarité dans la compréhension et l'accompagnement de ces publics
  - en appui aux professionnels des CMP et autres structures ambulatoires pour les personnes avec des situations de précarité forte exacerbée par le confinement (aide à l'évaluation / analyse et actualisation des situations et projets de soins).

---

<sup>6</sup> Cf Instruction interministérielle du 3 novembre 2020 sur la prise en charge et le soutien des populations précaires face à l'épidémie du covid-19 à l'attention des préfets