

CENTRE  
HOSPITALIER  
DE LA RISLE

# CENTRE HOSPITALIER DE LA RISLE

Service de Médecine

## Permanence d'Accès aux Soins de Santé



## BILAN D'ACTIVITÉ 2020

Centre Hospitalier de la Risle  
64, Route de Lisieux – BP 431  
27504 PONT-AUDEMER CEDEX  
☎ 02.32.41.65.78

# SOMMAIRE

<b>PARTIE I : Informations générales</b>	<b>1-2</b>
<b>PARTIE II : Activité générale et profil des personnes suivies</b>	
1. Activité générale	3-4
2. Typologie du public	5-9
3. Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la PASS	10-12
<b>PARTIE III : Prises en charge au sein de la PASS</b>	
1. L'activité de l'accueil	13-16
2. L'activité de l'infirmière	17-25
3. L'activité du médecin	26-32
4. L'activité de la psychologue	33-40
5. L'activité de la diététicienne	41-46
6. L'activité de la socio-esthéticienne	47-54
7. L'activité de l'assistante sociale	55-63
8. L'activité de la référente RSA	64-70
<b>PARTIE IV : Communication</b>	<b>71</b>
<b>PARTIE V : Réunion de service</b>	<b>72</b>
<b>PARTIE VI : Conclusion et perspectives</b>	<b>73</b>

# PARTIE I

## INFORMATIONS GENERALES

L'action de la PASS a pour objet de faciliter et de permettre l'accès aux droits et aux soins de santé des personnes en situation de précarité.

La santé est un droit élémentaire. L'accès aux soins pour les personnes en difficulté est une véritable mission de service public.

Notre service a ouvert ses portes en 2003 et est une structure rattachée au pôle « Santé Prévention » sous la direction du Dr Thierry HERVE, Chef de pôle « Santé Prévention ».

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé du Centre Hospitalier de la Risle est composée d'une équipe pluridisciplinaire.

Cette unité est dirigée par :

- Le Dr François MABILAIS, médecin responsable de la PASS

et se compose également de :

- Mme Géraldine MOULIN, assistante sociale
- Mme Cécile Paul, psychologue
- Mme Anne PINARDON, infirmière
- Mme Sandrine LEROYER, diététicienne
- Mme Cécile LENGIGNON, socio-esthéticienne
- Mme Laëtitia STALIN, conseillère en insertion RSA
- Mme Alexandra MARTIN, secrétaire

Les horaires d'ouverture au public sont :

du lundi au vendredi  
de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00

Toutes consultations, entretiens et interventions sont sur rendez-vous, hormis les situations d'urgence.

Le financement de notre P.A.S.S est assuré par une enveloppe spécifique de l'ARS couvrant les frais de personnel uniquement (excepté pour Mme L.STALIN, conseillère en insertion RSA dont les frais sont assurés par le Conseil Départemental) mais ne permettant pas de couvrir l'ensemble des dépenses relatives aux besoins des patients (imagerie, consultation spécialisée, biologie, pharmacie), qui sont par la même financés par le Centre Hospitalier de la Risle.

### Information :

Des affiches et des plaquettes concernant le service de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S.) sont présentes dans l'ensemble des services de l'établissement du Centre Hospitalier de la Risle, notamment dans les lieux de passage et salles d'attente.

Nous faisons également parvenir ces documents aux structures sociales et partenaires extérieurs avec lesquels nous travaillons en collaboration, tels que le Pôle Social, la Mission Locale et autres structures et associations sociales, qui les affichent dans leurs locaux.

## PARTIE II

# ACTIVITE GENERALE ET PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES ET SUIVIES

### I – Activité générale

#### **1.1 – Population accueillie et suivie**

Au cours de l'année 2020, la P.A.S.S. a suivi 194 personnes dont 107 nouveaux patients.

Nous constatons une légère baisse des prises en charge, (en 2019, nous avons suivi 239 personnes).

Il faut noter que certaines personnes sont suivies par notre équipe depuis plusieurs années. Ce suivi durable s'explique par :

- ◆ un isolement social et/ou des freins psychologiques qui ne permettent pas une réintégration dans le système de soins classique,
- ◆ des difficultés financières pour régler des consultations spécialisées (non remboursées par la Sécurité Sociale), telles que les consultations diététiques et les entretiens psychologiques que nous pouvons proposer à nos patients.

Au cours de cette année, nous comptabilisons 498 passages à l'accueil.

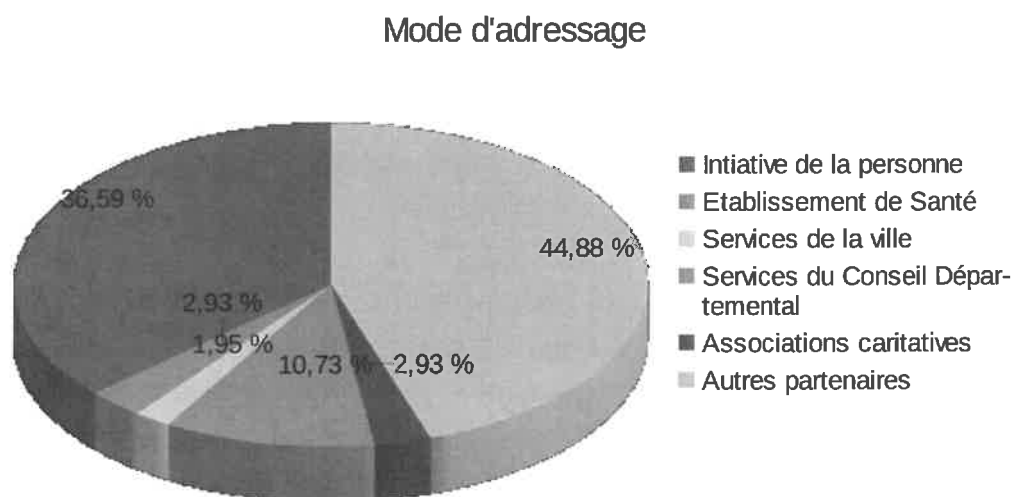
#### **1.2 – Les modes d'adressage**

Ils sont variés et se répartissent ainsi :

Mode d'adressage	Nombre de personnes
Initiative de la personne/entourage	75
Hôpital	6
Services de la ville	4
Service du Conseil Général	22
Associations	6
Autres partenaires	92
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>

Le mode d'adressage le plus significatif est l'entourage ou sur l'initiative de la personne. A noter cependant que parmi les patients venant sur initiative personnelle, la majorité de ces suivis a débuté au cours des années précédentes.

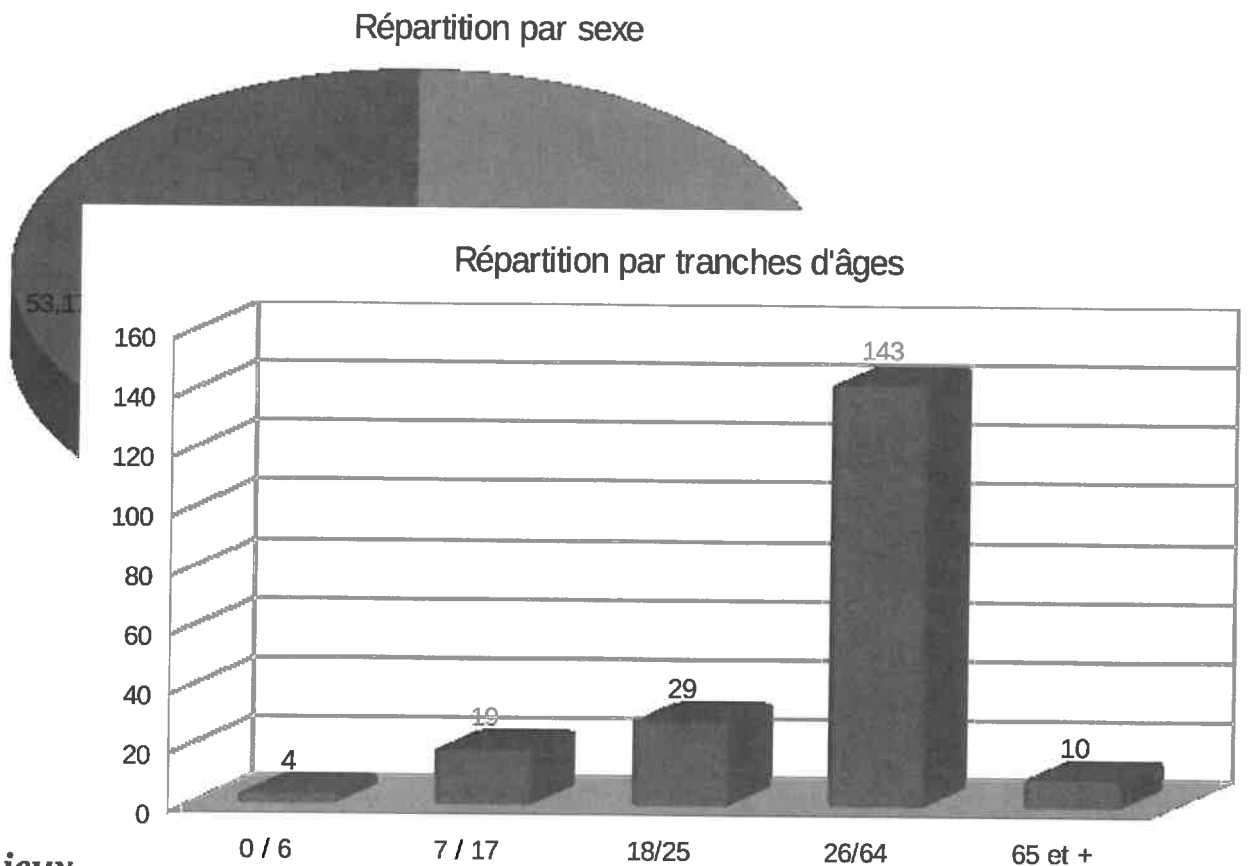
De plus, nous comptabilisons parmi les personnes orientées par le Conseil Départemental, un certain nombre sont adressé par la conseillère en insertion RSA qui travaille au sein de notre équipe.



## II – La typologie du public

### 2.1 – Sexes et tranches d'âge

	2020	Dont nouveau
Homme	<b>109</b>	<b>54</b>
Femme	<b>96</b>	<b>53</b>
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>107</b>

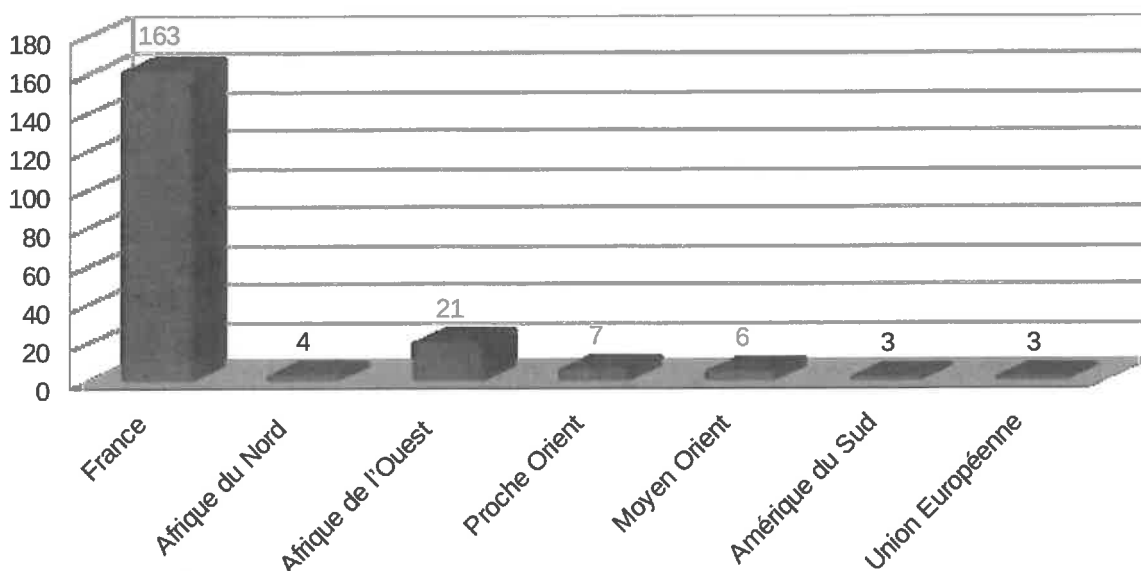


## 2.2 – Lieux de naissance

Au cours de l'année 2020, sur les 205 personnes suivies, 163 personnes sont de nationalité française, 42 personnes sont étrangères.

- 4 personnes sont originaires de l'Afrique du Nord
- 21 personnes sont originaires de l'Afrique de l'Ouest
- 7 personnes sont originaire de Proche Orient
- 6 personnes sont originaires de Moyen Orient
- 3 personnes sont originaires d'Amérique du Sud
- 3 personnes sont originaires de l'Union Européenne

Répartition par lieux de naissance

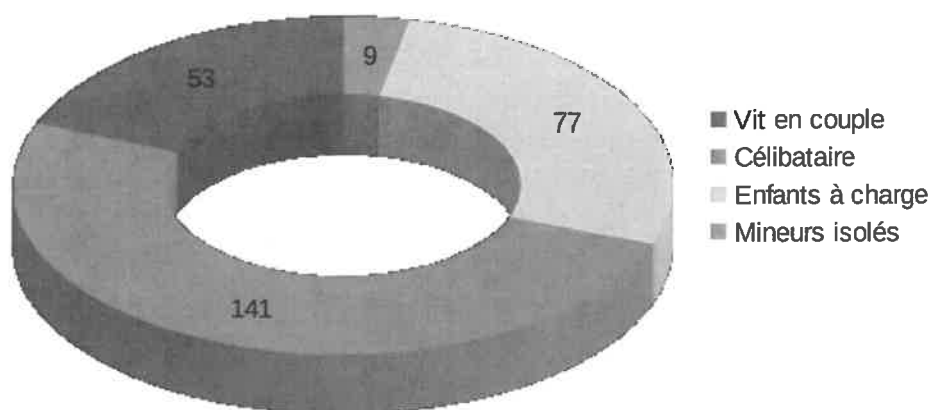


Nous avons observé que pour les personnes originaires d'un autre pays, la barrière de la langue fait parfois obstacle à un accompagnement de qualité, confinant à une prise en charge plus minimaliste.

### 2.3 - Situation familiale

Situation familiale	Nombre de personnes
Vit en couple	53
Célibataire	141
Enfant(s) à charge	77
Mineurs isolés	9

Situation Familiale

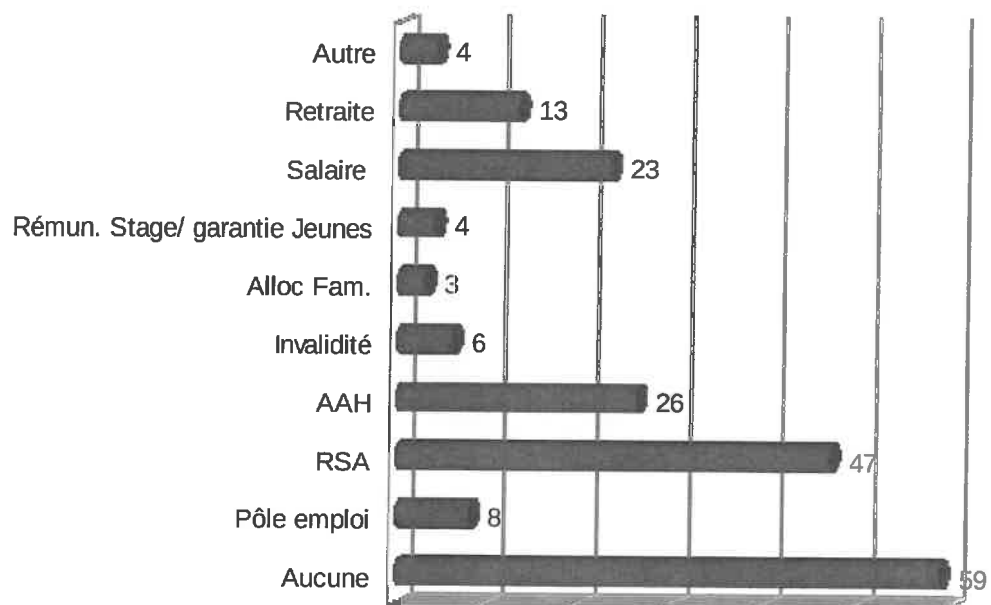




## 2.4 – Les ressources

Type de ressources	Nombre de personnes
Aucune	59
ASSEDIC	8
RSA	47
AAH	26
Invalidité	6
Allocations familiales	3
Salaire	23
Retraite	13
Autre	4
Rémunération stage/garanties jeunes	4

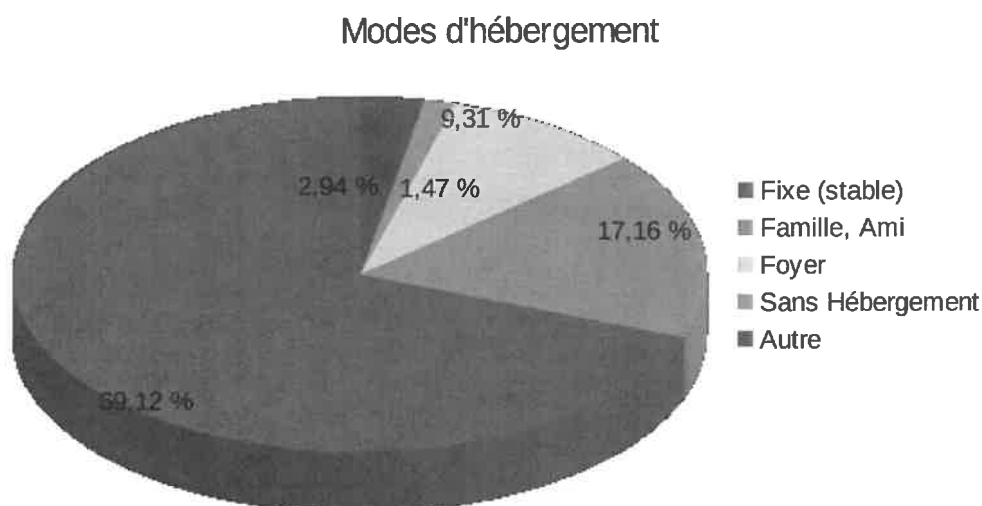
Situation des ressources à l'arrivée



Une même personne accueillie peut avoir différentes natures de ressources. On note une forte proportion de personnes bénéficiaires du RSA. On remarque également une proportion importante de personnes sans ressources. Ce manque de ressources peut s'expliquer par une méconnaissance des droits. Le patient peut aussi ne pas faire valoir ses droits : il n'a pas l'autonomie nécessaire ou alors il fait partie des moins de 25 ans et ne peut donc pas prétendre au RSA.

## 2.5 – Mode d'hébergement

Type d'hébergement	Nombre de personnes
Fixe	<b>141</b>
Famille, amis	<b>35</b>
Foyer	<b>19</b>
Sans hébergement y compris 115	<b>3</b>
Autres	<b>6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>



La majorité des personnes ont un logement fixe. Néanmoins, on note

une proportion importante de personnes hébergées par leur famille ou chez des amis. Ces hébergements peuvent être expliqués par un manque de ressources, ne permettant pas d'avoir un accès à un logement dit autonome ou par les difficultés rencontrées avec des propriétaires peu enclin à

## louer des biens à un public dit « précaire ».III – Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée de la P.A.S.S.

### III – Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée de la P.A.S.S.

#### 3.1 – La couverture de base

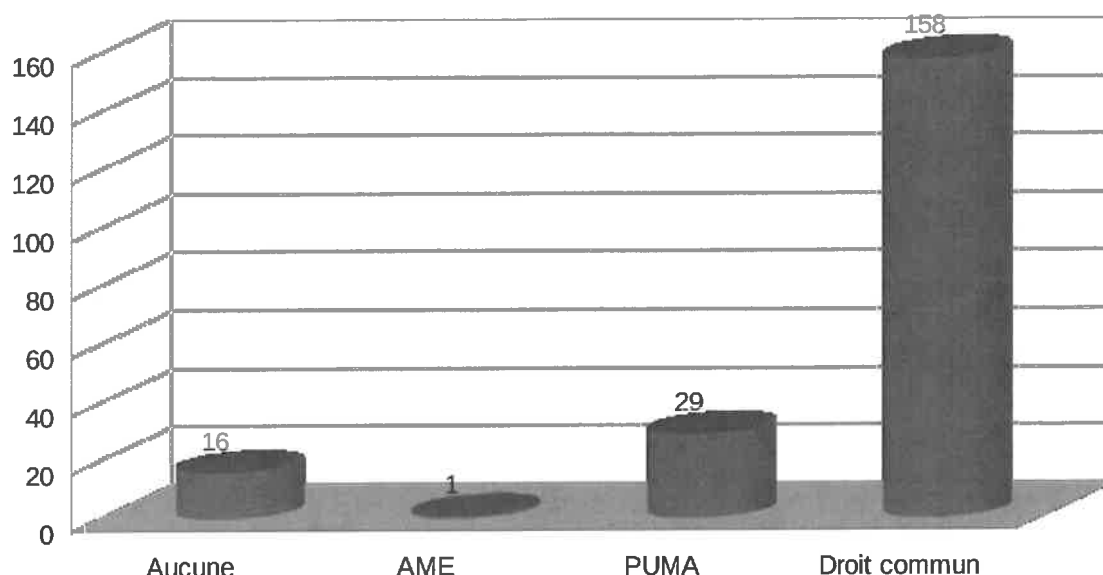
La couverture de base correspond à la prise en charge par l'assurance maladie des frais à hauteur de 75 %.

Les personnes qui n'en ont aucune ne bénéficient donc pas de prise en charge de leurs frais de soins. Parmi ces personnes, on distingue des personnes n'ayant pas effectué de démarches d'affiliation ou de renouvellement.

Sur un plan général, on constate que très peu de personnes sont sans couverture de base et une majorité se trouve dans le droit commun, quel que soit le régime de sécurité sociale obligatoire (RSI, CPAM, MSA...).

Aucune	<b>16</b>
AME	<b>1</b>
PUMA	<b>29</b>
Droit commun	<b>158</b>
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>

### Couverture Sociale de base à l'arrivée



### 3.2 – La couverture complémentaire

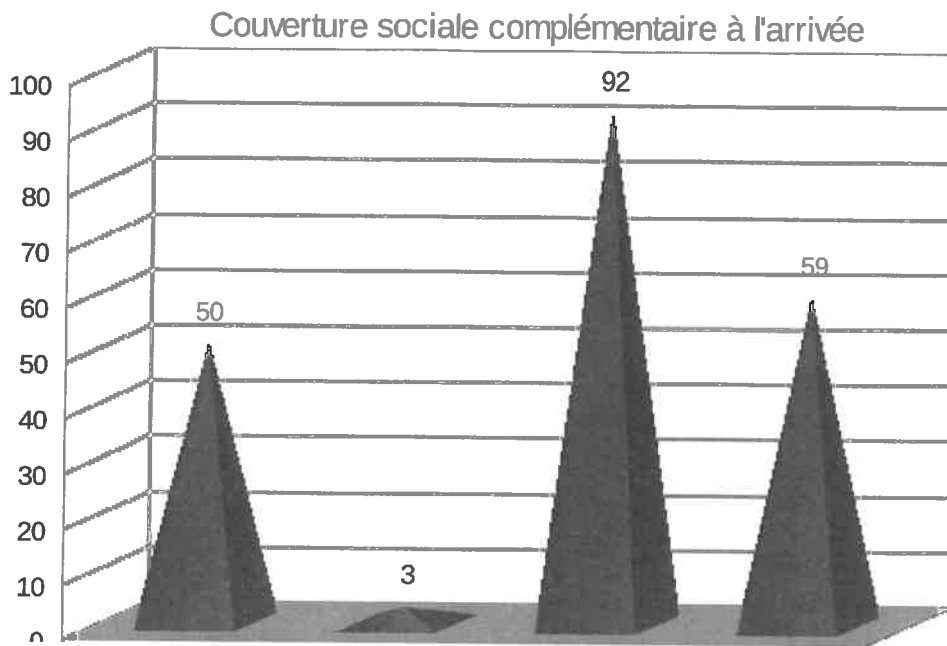
La couverture complémentaire correspond au financement de la part restant à charge pour les personnes ayant une couverture de base, soit 25 %.

La prise en charge se fait par une mutuelle ou CSS (revenu inférieur ou égal à 734€ par mois pour une personne seule).

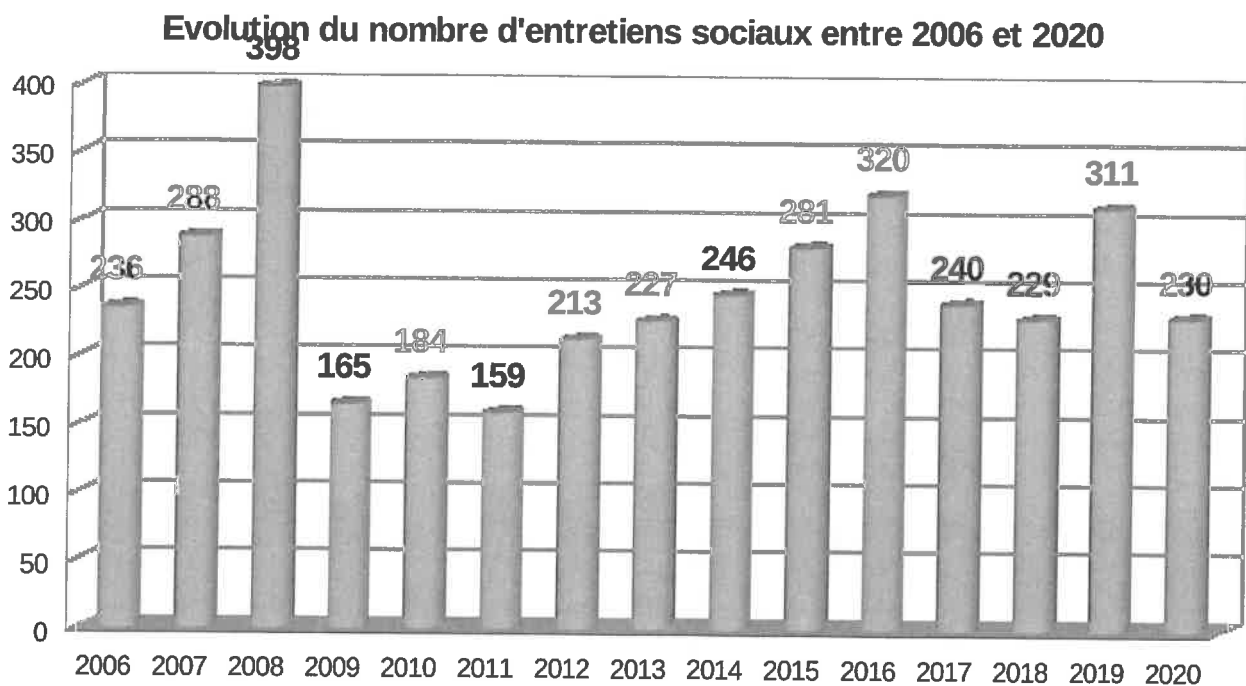
L'aide à la mutualisation (ACS) par l'assurance maladie est soumise à condition de ressources qui ne peut excéder 991€ par mois pour une personne seule. Cette aide se concrétise par un chèque santé à faire valoir auprès d'une mutuelle. Elle permet de réduire le coût d'une mutuelle, poste qui peut avoir un impact important dans le budget d'une personne.

Suite aux démarches de mise à jour ou de renouvellement effectuées par l'assistante sociale ou le patient lui-même, la situation sociale de certaines personnes a évolué, notamment pour la couverture complémentaire.

<i>Couverture complémentaire</i>	<i>Nombre de personnes</i>
Aucune	50
AME	3
CSS	92
Mutuelle	59
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>



Le nombre de personnes bénéficiaires de la CSS est important, ce qui montre que l'accès aux soins reste difficile pour eux malgré la gratuité de cette couverture sociale.



## PARTIE III

### PRISES EN CHARGE AU SEIN DE LA P.A.S.S.

#### I – L'activité de l'agent d'accueil / secrétaire

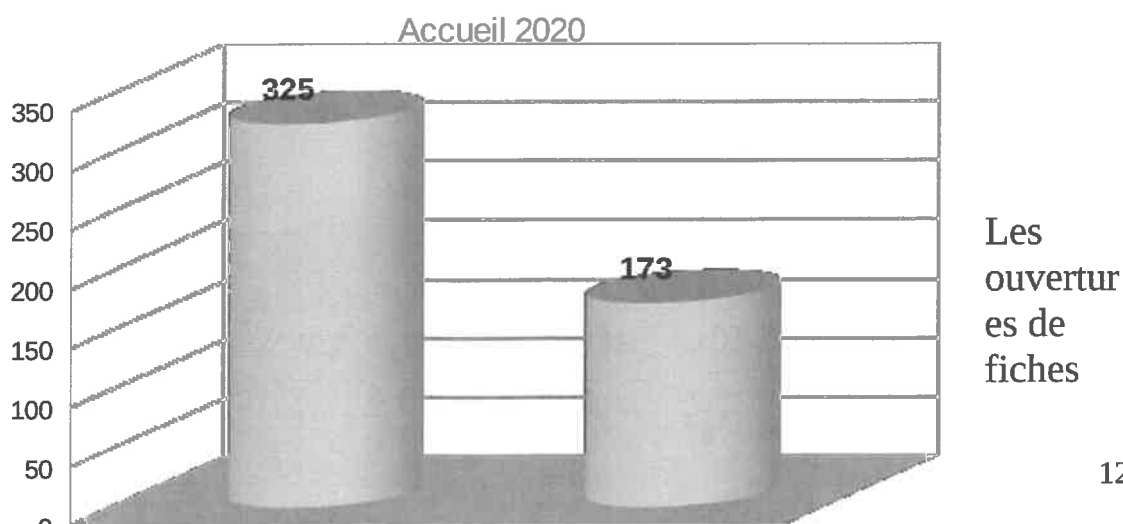
##### **1.1 – L'accueil**

L'agent d'accueil / secrétaire de notre structure a d'avantage un rôle de secrétaire médicale que d'agent d'accueil.

En effet, elle a pour tâches, l'accueil physique et téléphonique des personnes, la gestion des agendas des intervenants médicaux et para-médicaux, la prise de rendez-vous auprès des spécialistes (imagerie, consultations externes...), la gestion et la tenue des dossiers médicaux et la préparation des consultations médicales, l'organisation de rencontres avec les partenaires extérieurs, la rédaction des comptes-rendus de réunions hebdomadaires, la gestion des statistiques mensuelles, la réalisation du rapport d'activité annuel et le suivi des factures d'honoraires qui découlent d'une orientation médicale spécialisée.

On note en outre un travail important d'écoute nécessitant une grande disponibilité, discrétion et confidentialité pour aider et accompagner la personne dans l'orientation, la communication et l'information.

Au cours de l'année 2020, on comptabilise 498 passages de personnes à l'accueil, que ce soit pour une demande d'information ou de prise de rendez-vous ou pour un accueil dans le cadre d'un rendez-vous programmé.



correspondent à la prise en charge d'une personne par la P.A.S.S.

De plus, l'item «Ecoute/demande» recense les contacts téléphoniques que reçoit la secrétaire en interne et en externe puis les demandes d'informations et les prises de rendez-vous, et est en augmentation importante.

### **1.2 – Les orientations internes à l'équipe PASS**

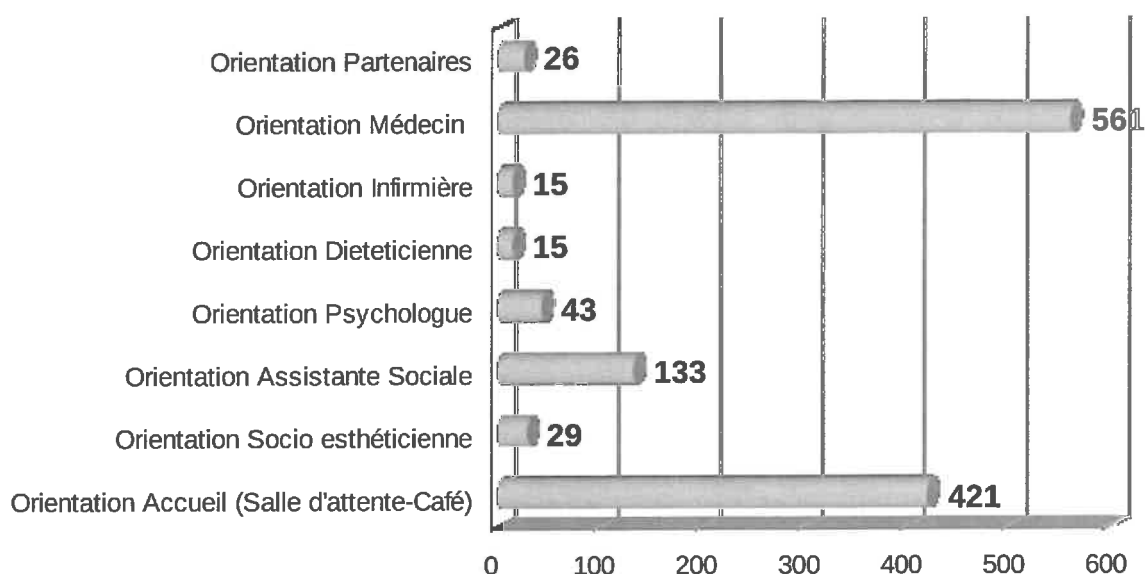
Le tableau ci-dessous témoigne du rôle central de ce professionnel. La secrétaire est très sollicitée et permet au public de la P.A.S.S. d'avoir un interlocuteur qui va les orienter à la fois vers les différents professionnels de la P.A.S.S., les services d'urgences et vers les partenaires extérieurs.

Ces orientations correspondent aux prises de rendez-vous effectuées par la secrétaire pour les différents intervenants de la P.A.S.S., soit au décours d'une consultation soit par un accueil physique ou téléphonique.

<b>Orientations effectuées</b>	<b>2020</b>
Accueil (salle d'attente)	<b>421</b>
Médecin	<b>561</b>
Infirmière	<b>15</b>
Partenaires	<b>26</b>
Psychologue	<b>43</b>
Assistante sociale	<b>133</b>
Diététicienne	<b>15</b>
Socio-esthéticienne	<b>29</b>

Certains rendez-vous peuvent être donnés directement par les différents intervenants de la P.A.S.S., qui ne sont donc pas comptabilisés dans l'activité des orientations effectuées par la secrétaire.

### Orientations effectuées par la secrétaire



Précisons également que notre P.A.S.S., ne dispose pas d'une douche-vestiaire ni d'une laverie. Nous ne disposons pas non plus de moniteur-éducateur.

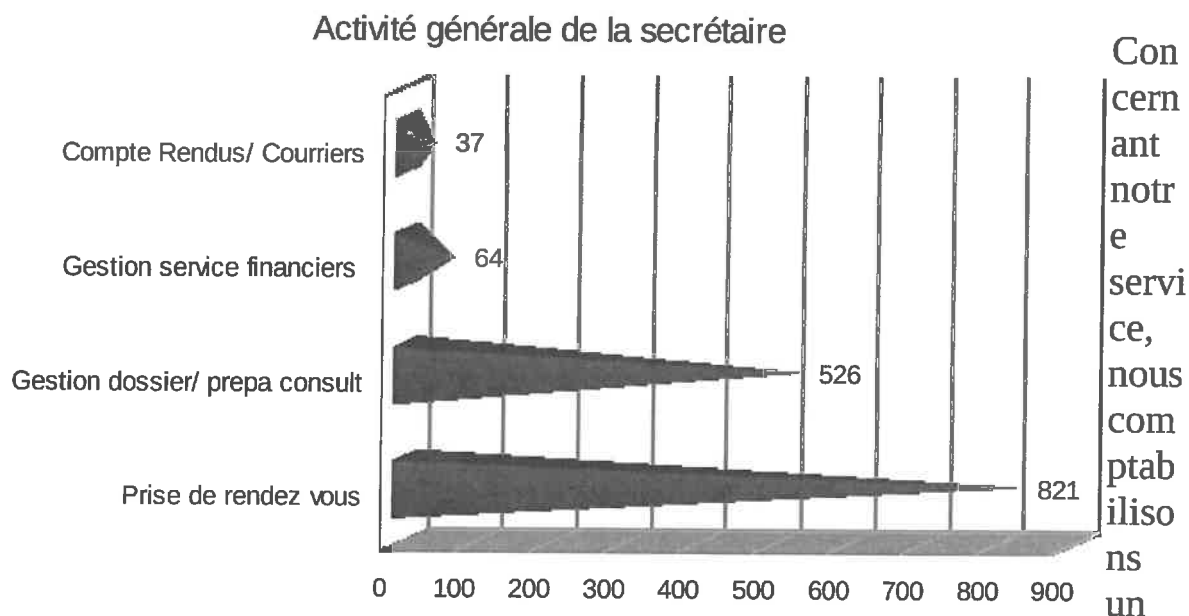
Cependant, notre prise en charge est très complète sur le plan médical et paramédical grâce à la mise à disposition du plateau technique de notre Centre Hospitalier et à la pluridisciplinarité de nos intervenants.

### 1.3 – Les autres activités de l'agent d'accueil / secrétaire

Ces différents graphiques montrent la diversité du travail lié à l'accueil. Le travail de la secrétaire est important. Elle est fortement sollicitée par le public.

Activité générale de la secrétaire	2020
Compte rendus/Courriers	37
Gestion Services Financiers	64
Gestions Dossiers/Prépa Consulte	526
Prise de RDV	821





nombre important de prise de rendez-vous car c'est la secrétaire qui gère cette organisation quand le médecin de la P.A.S.S. fait une orientation spécialisée (service d'imagerie, service des consultations externes...), ainsi que les rendez-vous pour l'infirmière, l'assistante sociale, la psychologue, la diététicienne et la socio-esthéticienne.

## II – L'activité de l'infirmière

### **2.1 – L'activité de l'IDE**

L'infirmière accueille souvent en binôme avec le médecin et partage son bureau de consultation. L'IDE peut faire une évaluation des besoins de soins, quand le médecin n'est pas présent dans la structure.

Elle fixe de nouveaux rendez-vous pour la continuité des soins si cela est nécessaire.

Elle fait le lien avec les autres services hospitaliers, facilite les orientations. Souvent elle accompagne les personnes dans leur parcours de soin ou au plateau

technique de l'hôpital et si besoin accompagne les personnes aux urgences en l'absence du médecin.

Elle effectue des soins, délivre des traitements, éduque les patients pour la prise de traitement, les maladies chroniques, pratique des prélèvements, conseille sur l'hygiène de vie, etc.

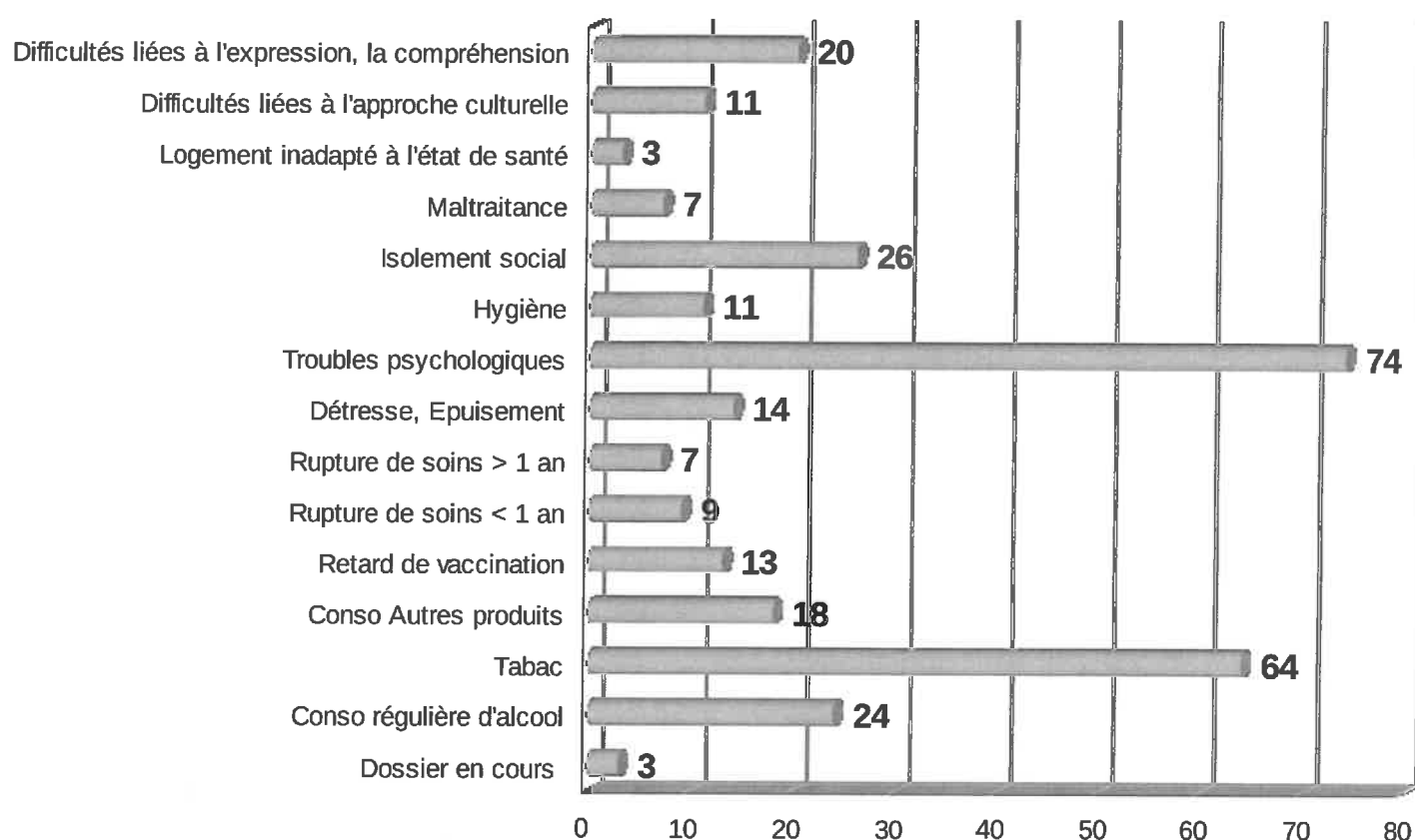
L'infirmière seconde le médecin lors de la consultation. En l'absence de la secrétaire, elle prépare les dossiers pour les consultations. Elle fait les photocopies des comptes rendus d'examen et d'ordonnances, classés dans le dossier papier.

Elle fait les commandes de pharmacie, matériel laboratoire, cuisine et magasin. Elle entretient et contrôle le sac d'urgences.

Une fiche-outil personnalisable est à disposition de l'infirmière et du médecin. Elle permet d'avoir une observation générale du patient qui sert lors des consultations. Cette fiche est archivée dans le dossier de soin papier.

Les troubles psychologiques sont les indicateurs les plus fréquemment repérés et associés à la précarité. Le public suivi en 2020 est plus isolé qu'en 2019. Différentes formes d'addictions sont présentes, la problématique la plus décelée est le tabagisme, suivi de l'alcoolisme. La consommation d'autres produits a augmenté en 2020 par rapport à 2019.

## Problématiques repérées par l'IDE



L'infirmière a été amenée avec l'assistante sociale à se rendre au domicile de patients ayant des difficultés à se déplacer et ayant des freins psychologiques importants, avant le confinement lié au COVID 19. Un lien téléphonique a été maintenu avec certains patients. La prise en charge de la précarité a été plus difficile, liée à l'interruption des Visites à Domicile.

L'IDE participe aux temps d'échange équipe-transmissions en interne de façon habituelle pour des suivis communs. Elle participe également aux temps de synthèse de la P.A.S.S.

Les réunions en interne et en externe ont été suspendues, pour certaines maintenues en visio. Ceci a permis d'identifier des besoins par rapport au numérique : le matériel était non adapté pour la visio.

Constat: Montée de nouvelles formes de précarité. Augmentation de personnes suivies, sans médecin traitant, avec droits complets ou partiels.

### 2.2 – File active / consultations de l'infirmière

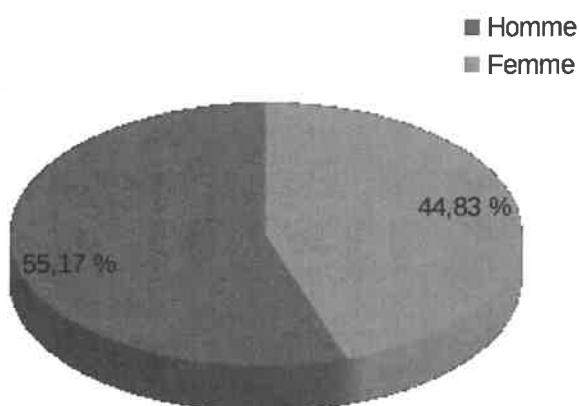
La file active représente le nombre de personnes vues par l’infirmière et distingue le nombre de prises en charge et de consultations.

En 2020, l’infirmière a vu 241 personnes et en 2019 203 personnes réparties comme suit :

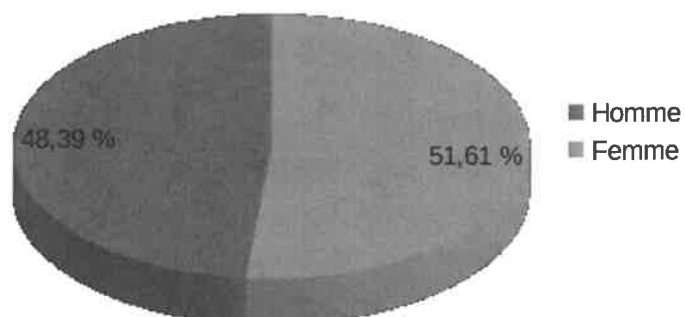
			Dont nouveau	
	2020	2019	2020	2019
HOMME	112	135	45	87
FEMME	91	106	48	51
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>241</b>	<b>93</b>	<b>138</b>

Elle a vu plus d'hommes que de femmes.

Répartition par sexe de la file active



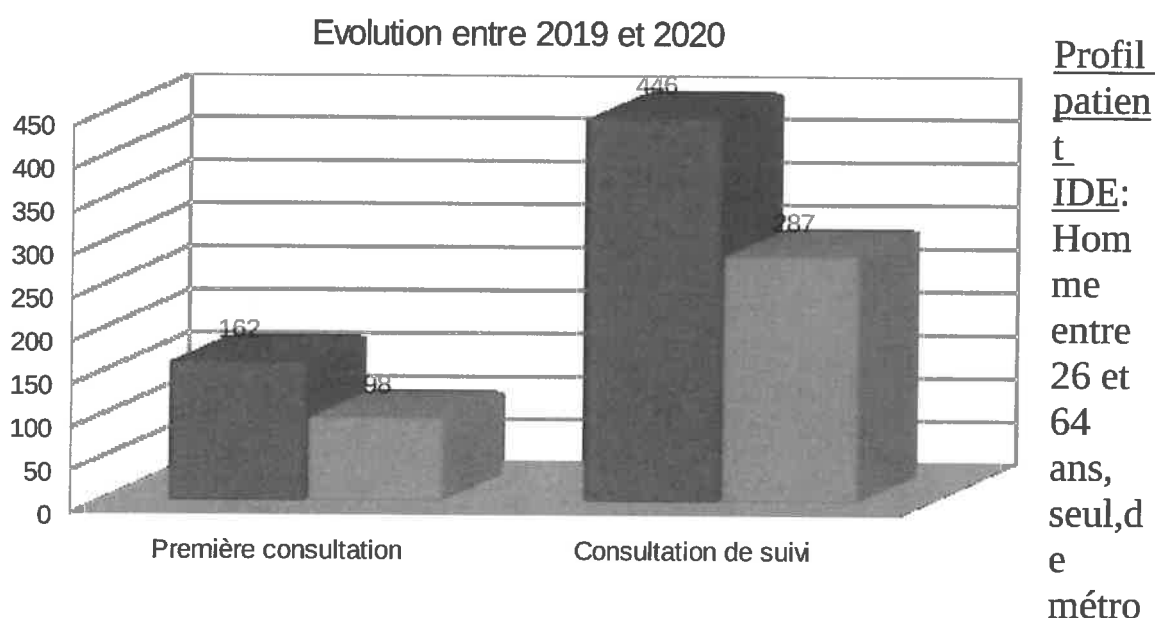
Nouvelles prises en charge



Il est à noter que le nombre de patients reçus et le nombre de consultations est en diminution en 2020 comparativement à 2019. L'infirmière PASS a été absente 3 mois. Dans le contexte du COVID 19, l'IDE PASS est allée travailler au SSR (unité COVID)

Type de consultations	Nombre de consultations	
	2019	2020
1ère Consultation	162	98
Consultation de suivi	446	287
<b>Total</b>	<b>608</b>	<b>385</b>

2019  
2020



pole (suivi par Afrique de l'Ouest) avec couverture sociale de base avec CSS, hébergement fixe ou famille, sans ressources.

On voit qu'il y a en moyenne une première consultation pour trois consultations de suivi.

Lors des consultations de suivi, le travail d'écoute est essentiel.

Constat: Face à la crise il y a eu nécessité d'adaptation. Des suivis téléphoniques ont été mis en place avec la secrétaire, l'IDE, le médecin et poursuivis en l'absence de l'infirmière.

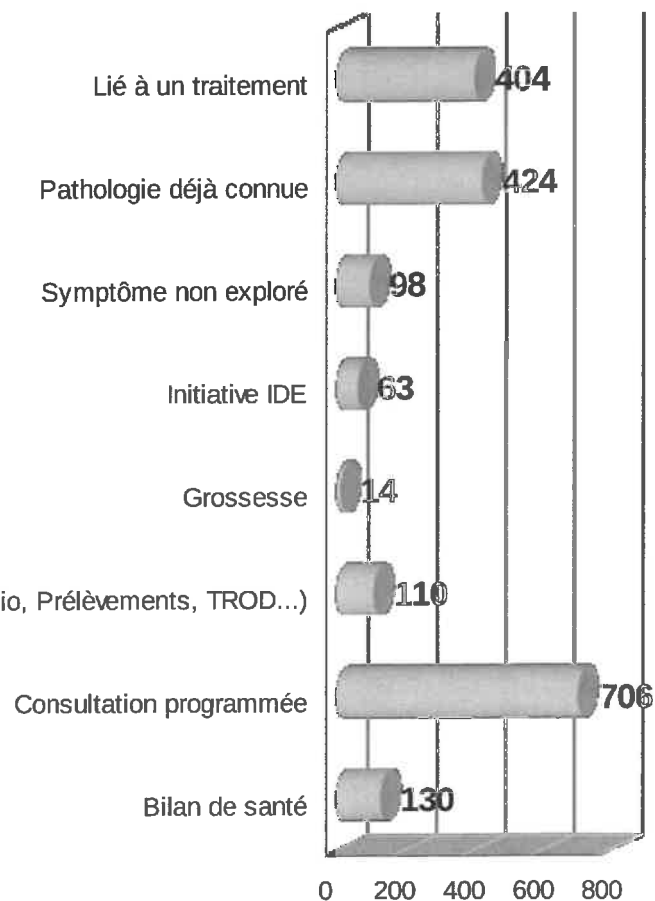
- si rien à signaler : le renouvellement des ordonnances étaient faites par le médecin PASS et faxées aux officines de ville.
- si demande du patient et/ ou situation complexe, déclenchement d'une consultation médicale en présentiel.

### 2.3 – Motifs de recours

Voici les différents motifs de recours à l'IDE lors d'une prise en charge sans ou avec le médecin.

Il y a eu 94 consultations non honorées. On pourrait envisager de rappeler leurs rendez-vous aux patients. Nous n'avons pas les moyens techniques et humains de le faire actuellement.

**Motifs de recours**

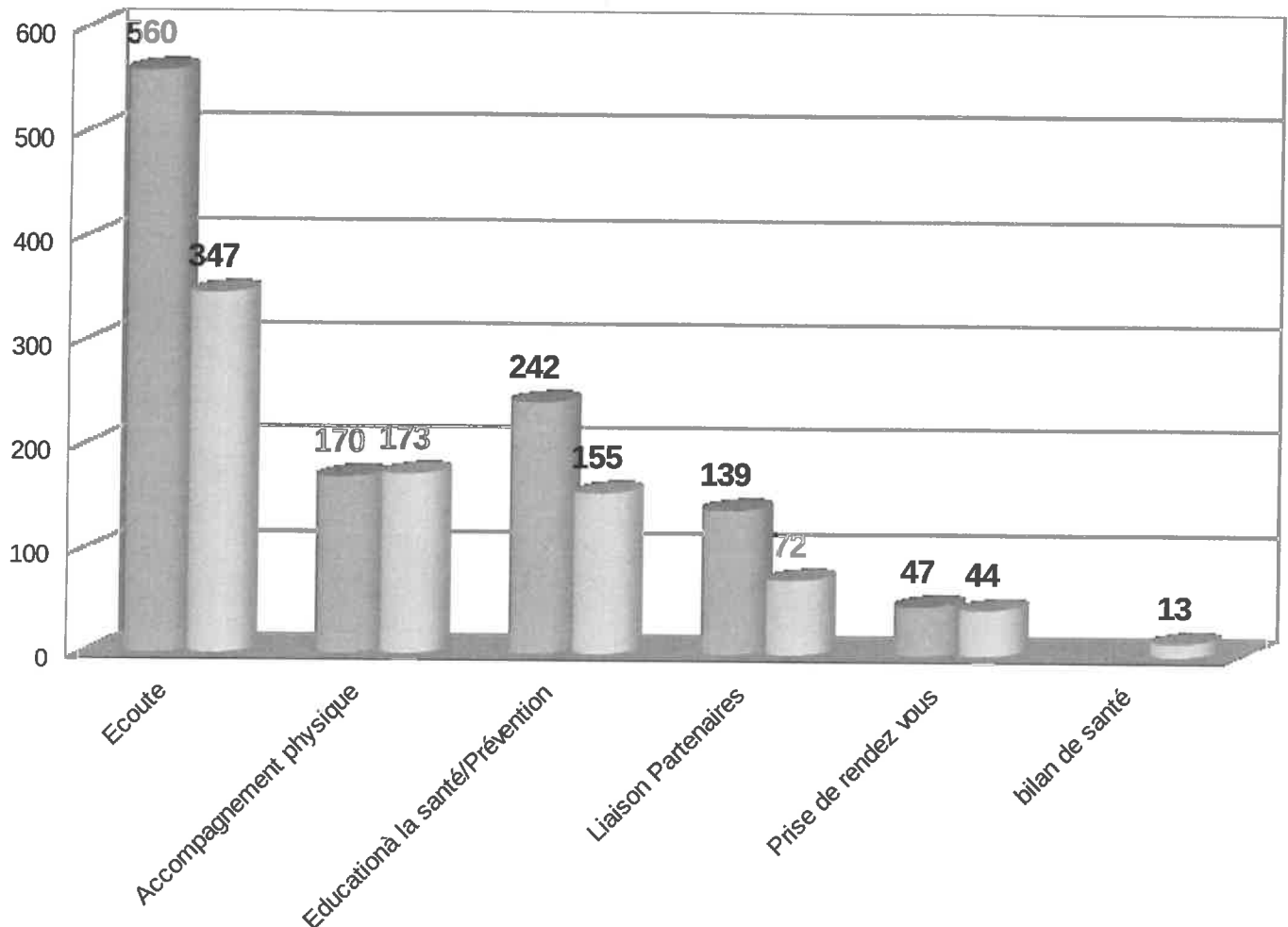


### 2.4 – Modes d'intervention

Voici les modes d'intervention de l'IDE lors d'une prise en charge avec ou

sans médecin. La plupart des prises en charge se font en binôme avec le médecin.

## Méthodes d'intervention de l'IDE



Le travail d'écoute, essentiel, montre bien que la réponse technique n'est pas la seule réponse attendue.

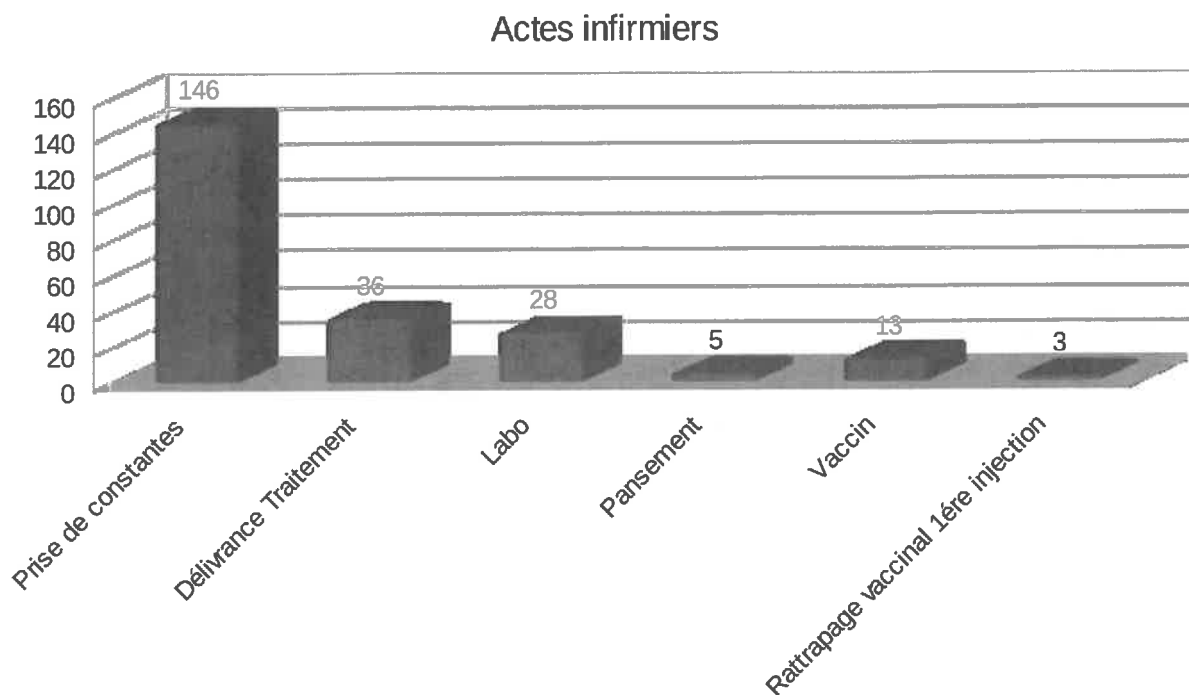
L'accompagnement physique a été plus fréquent en 2020.

Constat: Les personnes sont perdues, déboussolées face à la crise. Certaines ont plus de difficultés à s'orienter.

Le pôle éducation et prévention reste également une mission importante, surtout par rapport aux maladies chroniques (diabète de type II, maladies cardiovasculaires dont HTA, asthme, lombalgies)

### 2.5 – Actes infirmiers

Voici les différents actes de l'IDE lors d'une prise en charge avec ou sans le médecin.



L'IDE délivre sur prescription du médecin P.A.S.S., les traitements quand les droits ne sont pas ouverts ou insuffisants et assure par là la continuité des soins (traitement initial ou renouvellement). Comme il y a eu plus de personnes suivies avec des droits ouverts en 2020 ; il y a eu moins de délivrance de traitement qu'en 2019.

Pour cela un partenariat est organisé avec la pharmacie de l'hôpital. Ceci implique une traçabilité du suivi des prescriptions et de l'usage des délivrances des traitements. La P.A.S.S. est identifiée en U.F. Une éducation est faite par rapport à la prise du traitement au patient. Pour tout nouveau traitement on recherche l'adhésion et on s'assure de la compréhension du patient.

Les prises de constantes se font généralement quand l'infirmière consulte avec le médecin. Il y a eu des découvertes d'HTA dont le traitement a été initié à la PASS.

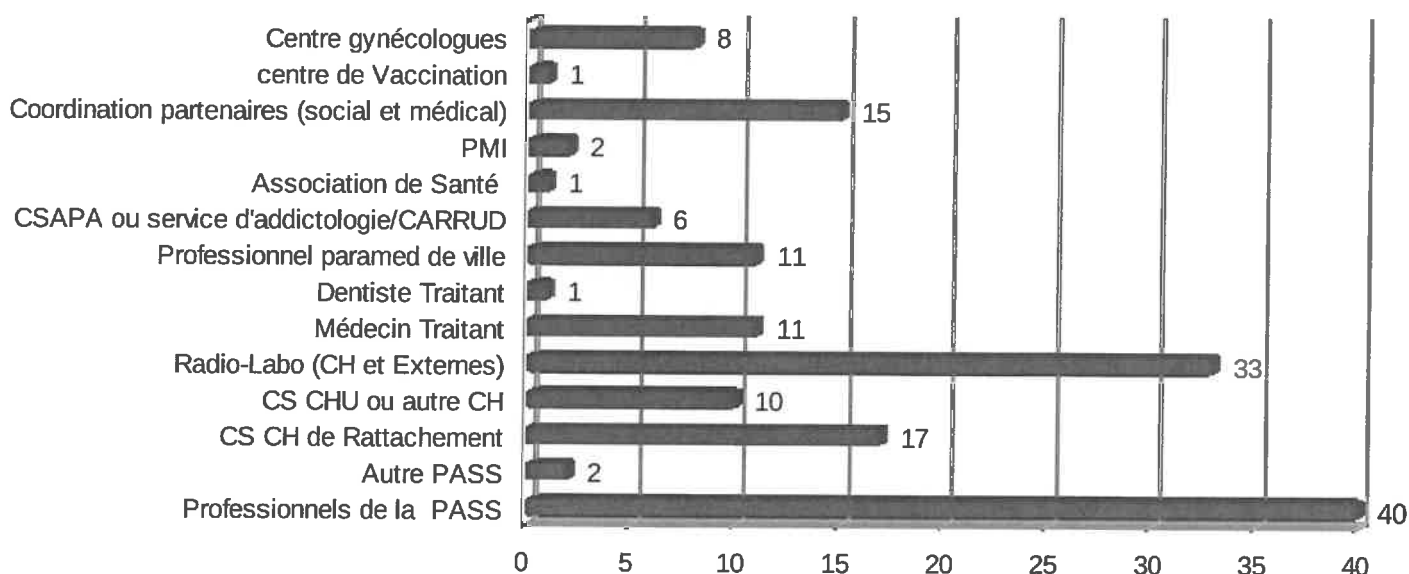
Les bilans biologiques se font sur rendez-vous essentiellement. La moitié sont faits par l'IDE et l'autre moitié en laboratoire de ville (droits ouverts)



## 2.6 – Coordination en interne ou externe à la PASS.

L'intitulé a été modifié . Il est difficile de comparer à l'année précédente.

Orientations effectuées par l'IDE suite à une consultation



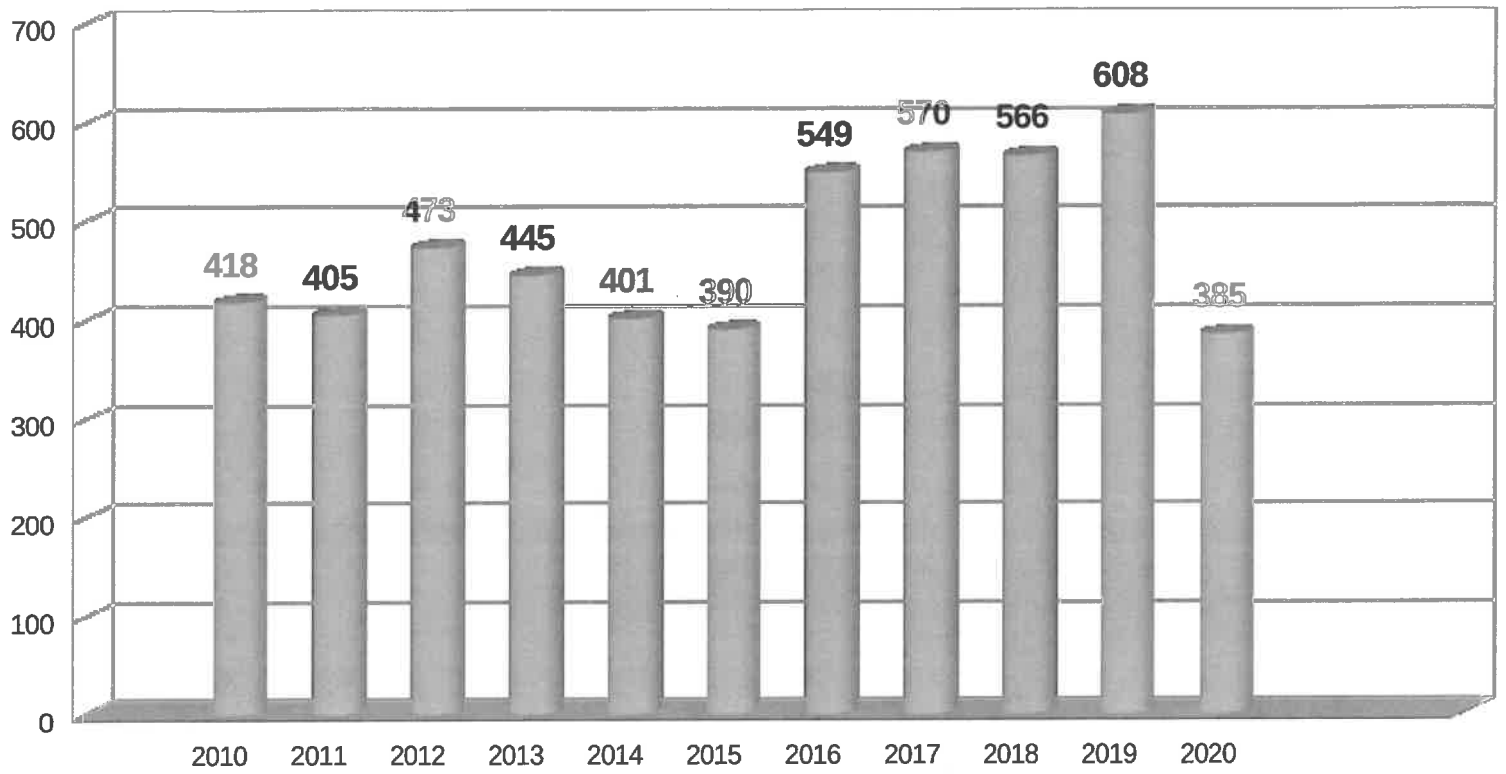
Les orientations internes à la P.A.S.S. démontrent l'utilité d'une équipe pluridisciplinaire.

Suite aux consultations médicales, les orientations vers le CH de rattachement démontrent une participation active à l'articulation et à la communication au service du patient, par la mise à disposition du plateau technique de l'établissement. Souvent l'accompagnement IDE intervient à ce moment là.

Les personnes sont réorientées vers le médecin traitant et « radio-labo » en externe quand les droits sont ouverts ou remis à jour.

Certains patients de la P.A.S.S. ont été orientés et ont pu participer à des programmes d'Education Thérapeutique « Diabète de type II » et « Au cœur de ma santé ».

### Evolution du nombre d'entretiens IDE entre 2010 et 2020



### III – L’activité du médecin

#### **3.1 – L’activité du médecin**

Lors des consultations, qui s’effectuent en binôme avec l’infirmière, le médecin écoute, questionne et examine les patients afin de connaître la situation globale de santé de chacun d’eux. Il prescrit des traitements, des examens complémentaires ou encore des bilans biologiques si nécessaire et oriente vers les différents spécialistes exerçant au Centre Hospitalier de la Risle.

Hors présence médicale, la personne peut également être orientée vers le service des Urgences avec un accompagnement de l’infirmière ou de l’assistante sociale.

Lors de la consultation, le médecin et l’infirmière sont très attentifs à la régularisation de la couverture sociale du patient afin de minimiser les charges financières supportées par le Centre Hospitalier de la Risle.

#### **3.2 – File active / consultations**

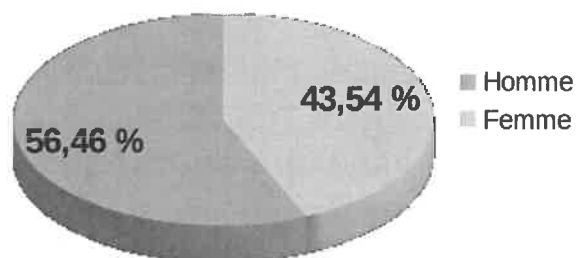
L’activité médicale dans une P.A.S.S. est souvent comparée à une consultation de médecine générale telle que celle pratiquée en médecine de ville avec néanmoins un volet médico-social toujours présent qui allonge systématiquement le temps de consultation. Cela requiert un travail de mise en confiance et une prise en compte de sa temporalité. Il est donc très difficile de réduire les temps de consultations. Le médecin constate que celles-ci deviennent de plus en plus lourdes, notamment depuis 2 ans avec l’arrivée d’un public migrant ne parlant pas toujours français ou anglais.

On rappelle que la file active représente le nombre de personnes vues en consultation par le médecin et non le nombre de consultations.

Soit en 2020 , un total de 209 patients, répartis comme suit :

		Dont nouveau
Homme	118	54
Femme	91	52
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>106</b>

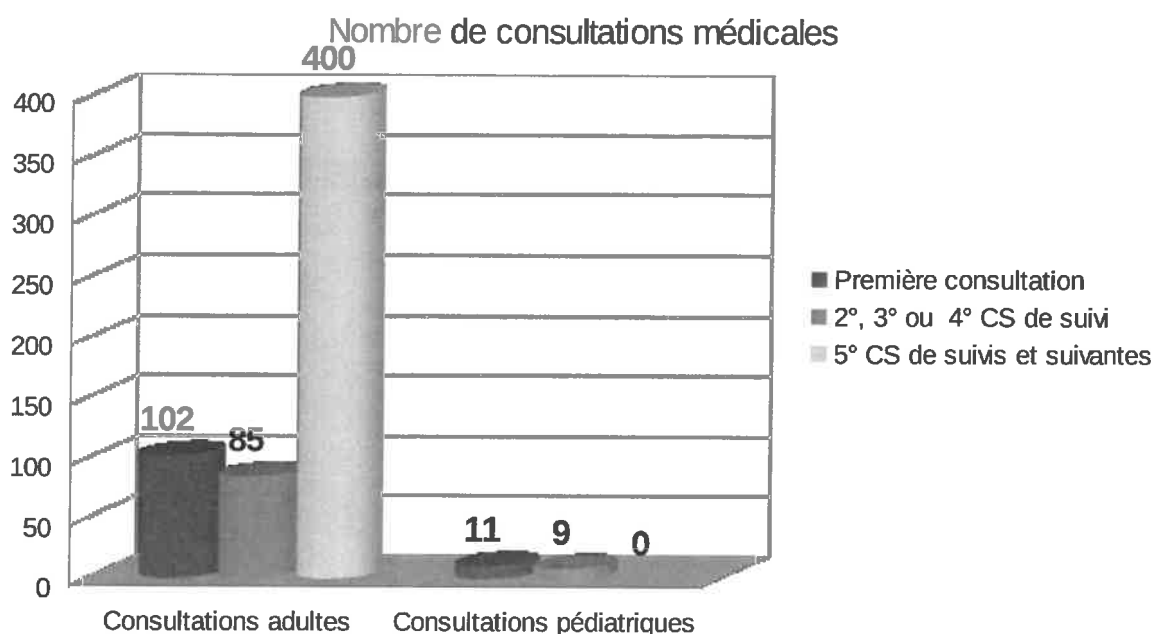
Répartition de la file active par sexe



On note une légère diminution du nombre de personnes prises en charges par rapport à 2019(COVID).

Pour les consultations médicales, on distingue les consultations pour adultes des consultations pédiatriques.

Comptage des consultations	CS médicales adultes	CS médicales pédiatriques	Total des consultations
1 <sup>ere</sup> consultation	102	11	113
2 <sup>o</sup> ,3 <sup>o</sup> ou 4 <sup>o</sup> CS de suivi	85	9	94
5 <sup>o</sup> CS de suivis et suivantes	400	0	400
<b>TOTAL CS</b>	<b>587</b>	<b>20</b>	<b>607</b>



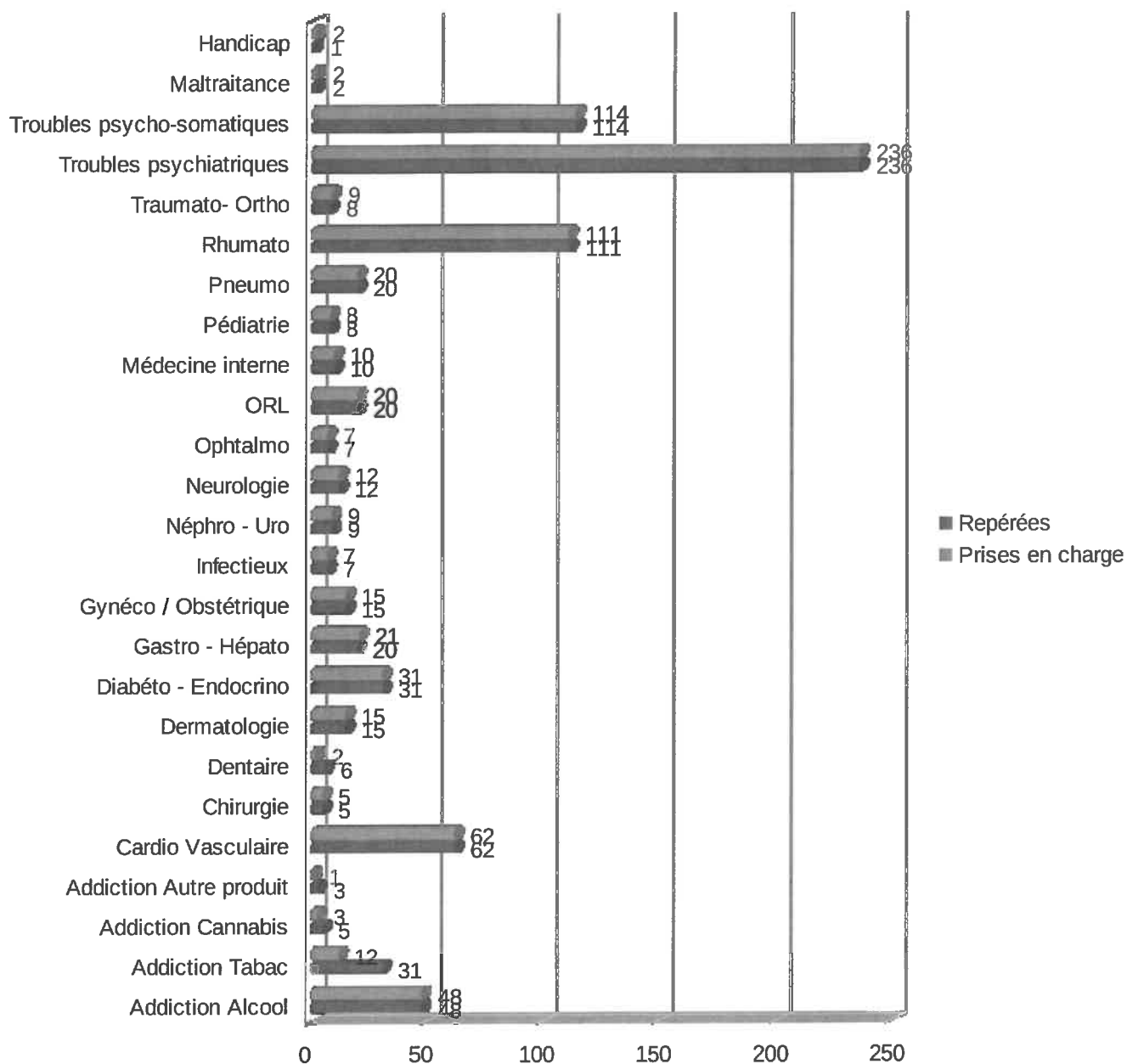
Le tableau ci-dessous permet de visualiser le nombre de consultations non honorées qui reste stable, ainsi que les consultations sans rendez-vous. Il donne un éclairage sur la difficulté de la prise en charge de la population de la P.A.S.S, dans un contexte de COVID 19.

CS non honorée / non respectée	<b>138</b>
CS sans RDV	<b>12</b>
CS programmée et honorée	<b>595</b>
<b>TOTAL</b>	<b>745</b>

### ***3.3 – Diagnostics et pathologies prises en charge***

Les graphiques mettent en évidence peu de différentiel entre les pathologies diagnostiquées et celles prises en charge.

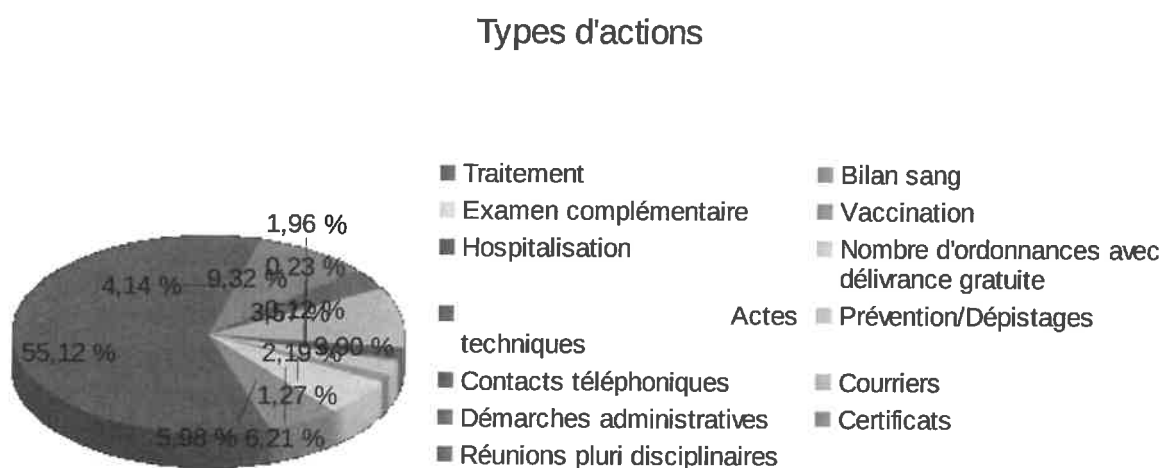
Les troubles psychiatriques et psycho-somatiques sont les plus recensés, renvoyant ainsi la fragilité et la souffrance morale des personnes suivies.



Les maladies cardio-vasculaires, rhumatologiques, addictologiques, et diabéto-endocrinologiques sont assez fréquemment retrouvées. Quand les personnes ont une pathologie cardio-vasculaire ou un diabète de type 2, l'Education Thérapeutique du Patient leur est proposé (2 programmes en atelier de groupe au sein de l'hôpital).

### 3.4 – Les actions, les types de freins

Types d'actions	Nombre d'actions
Traitement	479
Bilan de sang	52
Examen complémentaire	54
Vaccination	11
Hospitalisation	0
Nombre d'ordonnances avec délivrance gratuite	19
Actes techniques	1
Prévention / dépistages	2
Contact téléphonique avec un autre professionnel	17
Courriers	86
Démarches administratives	31
Certificats	81
Réunions pluri disciplinaires	36
<b>TOTAL</b>	<b>869</b>



La présence médicale régulière bien identifiée au sein de la P.A. S.S. per

met une prise en charge et un suivi global de qualité au même titre que l'ensemble de la population non précaire.

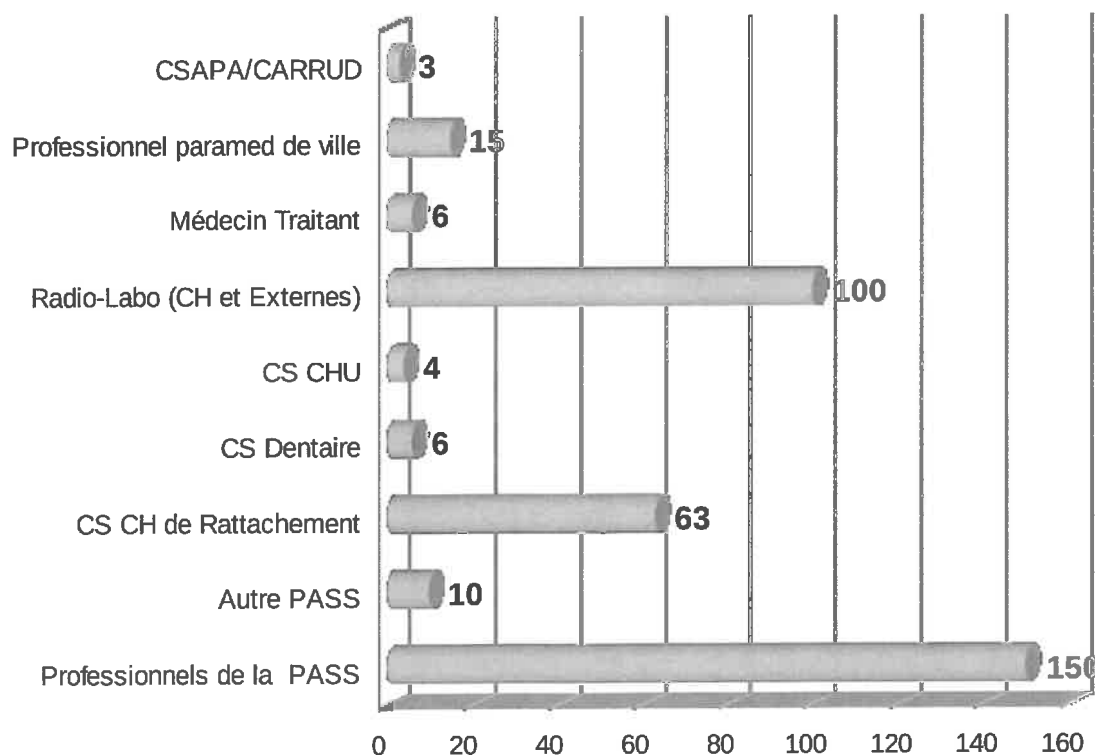
Types de freins à l'action	Nombre de freins à l'action
Professionnel non accessible dans le CH de rattachement	2
Plateau technique non existant sur le site	1
Refus de prise en charge par structure spécialisée	0
Professionnel non accessible en ville	6
<b>TOTAL DES FREINS</b>	<b>9</b>

### 3.5 – Les orientations médicales

Dans le cadre de la prise en charge médicale du patient, il est parfois nécessaire d'orienter ce dernier vers des structures ou des professionnels spécialisés non présents dans l'établissement, entraînant alors à des problématiques financières et surtout de transport.

Les orientations effectuées par le médecin suite à sa consultation sont recensées comme suit :

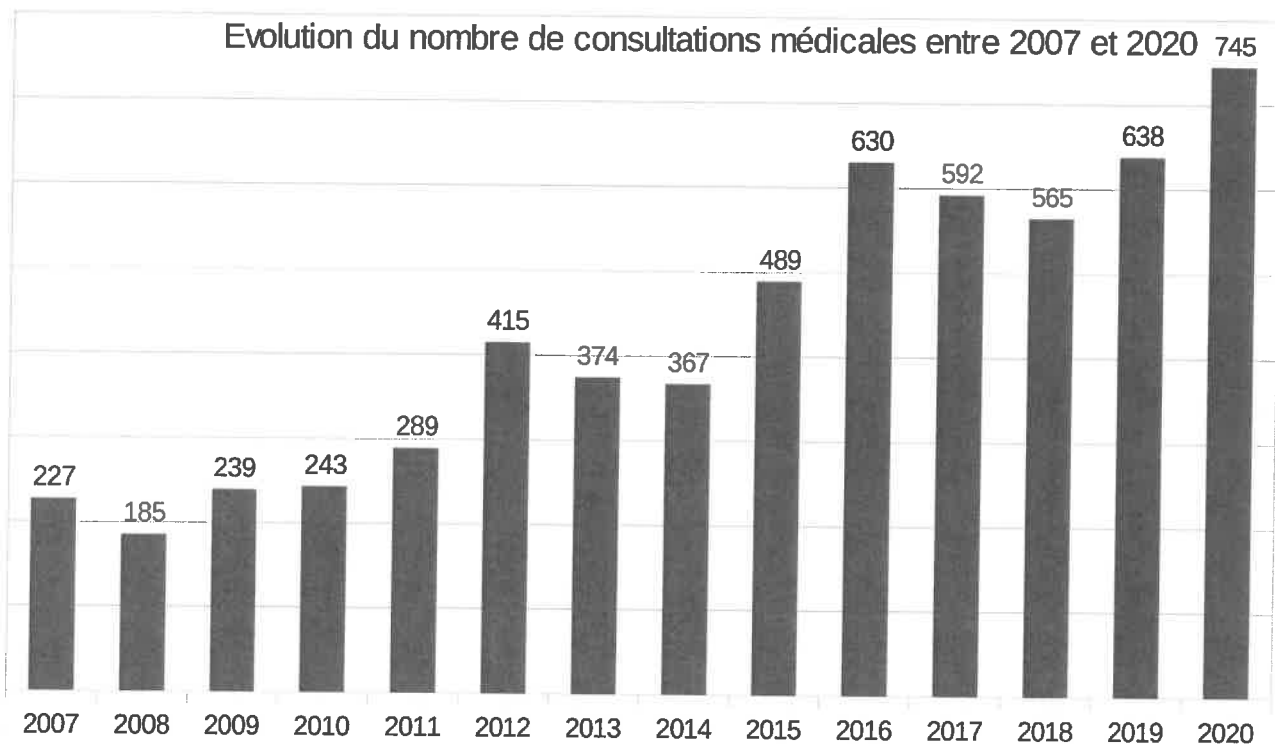
**Orientations effectuées par le médecin**





Le nombre de demande concernant les examens radiologiques, les bilans biologiques et les consultations spécialisées présentes sur le Centre Hospitalier de la Risle est le plus important, témoignant de l'intérêt de l'accès à l'ensemble du plateau technique de l'hôpital.

Les orientations principales sont faites au sein du Centre Hospitalier, ainsi que vers les différents professionnels de la P.A.S.S., ce qui permet une autonomie dans la prise en charge du patient, notamment pour les besoins sociaux, infirmiers, d'ordre psychologique, diététique, ou socio-esthétique.



#### IV – L'activité de la psychologue, Neuropsychologue

Avant de rencontrer la psychologue, les personnes se présentant à la P.A.S.S. sont reçues en première intention par l'assistante sociale, le médecin et l'infirmière de l'équipe.

La psychologue intervient auprès des personnes en situation de précarité, orientées par des professionnels de la PASS ou des professionnels externes (associations locales, pôle social, médecin traitant ...).

Elle propose un accompagnement et un étayage psychologique adapté à chaque patient par le biais d'entretiens cliniques individuels. Elle peut orienter, si besoin, le patient vers une structure ou des professionnels adaptés (CMP, CSAPA, Maison de la justice ...) en fonction des problématiques rencontrées par le patient. Elle peut également orienter les patients vers d'autres professionnels de la PASS (médecin, infirmière, assistante sociale ...).

La psychologue propose également des évaluations neuropsychologiques adaptées à la plainte et aux besoins de chaque patient. À partir de ce bilan elle peut proposer un suivi de remédiation cognitive ou bien réorienter le patient vers une structure ou des professionnels adaptés.

Depuis l'année 2020, des prises en soin de groupe peuvent être proposés aux patients volontaires lorsque ceci paraît pertinent.

La psychologue participe aux réunions hebdomadaires interdisciplinaires avec l'équipe de la PASS. Elle peut également être amenée à travailler avec les équipes intra-hospitalières (services d'hospitalisation, d'urgences) ou avec le réseau de partenaires extérieurs (CMP, Mission locale, association d'insertion par le travail ...).

#### **4.1 – File active/interventions**

La file active recense le nombre de personnes bénéficiant d'un suivi individuel (inscrit sur du long terme), les personnes rencontrées 2 à 3 fois et les personnes rencontrées une seule fois.

En 2020, 48 patients ont été reçus avec un total de 317 entretiens.

Le nombre de personnes suivies est en diminution par rapport à l'année précédente, néanmoins le nombre d'interventions réalisées a augmenté malgré la crise sanitaire. Il est important de garder en tête que le service a fermé durant plusieurs semaines et que la psychologue a été détachée sur un autre service durant deux mois et demi. L'augmentation des interventions par rapport à 2019 apparaît d'autant plus importante.

Sur ces 48 personnes suivies, 19 n'avaient jamais bénéficié d'un suivi psychologique ou d'une hospitalisation en service de psychiatrie.

Si on note une majorité de femme dans la file active de la psychologue depuis plusieurs années, cette tendance diminue nettement en 2020.

Homme	22
Femme	26
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>

#### **4.2 – Modes d'adressage**

Les orientations émanent principalement des intervenants sociaux localisés sur Pont-Audemer et ses environs.

La psychologue reçoit la majorité des demandes de consultation en interne, au sein du service PASS, par le biais du binôme médecin / infirmière, de la diététicienne, de l'assistante sociale ou de la conseillère en insertion RSA.

Les associations locales (Mission locale, associations de réinsertion professionnelle telle que « Etre et boulot » et Iter'action ou encore associations spécialisées dans le champs du handicap comme le SAVS) restent des partenaires importants. Nous pouvons souligner l'augmentation d'orientation effectuées par ces partenaires par rapport aux années précédentes, ce qui montre l'efficacité du travail de liaison extérieur réalisé par les membres de la PASS.

Les demandes émanant du patient ou de son entourage, par le biais du bouche à oreille, représentent également une part importante des orientations vers la psychologue. Cela montre que le service de la PASS semble bien identifié par les usagers.

#### ***4.3 – Orientations effectuées par la psychologue***

Au cours des prises en charge et en fonction des problématiques repérées, la psychologue peut orienter les patients vers les autres professionnels de la PASS (médecin, diététicienne, assistante sociale, socio-esthéticienne) vers d'autres services de l'hôpital (CSAPA, urgences...) ou encore vers des professionnels extérieurs (CMP, PMI, MDJ...).

La psychologue peut parfois, après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, discuter d'une orientation vers une hospitalisation en service de médecine en fonction des problématiques du patient (affects anxio-dépressifs, épuisement psychique, problématiques d'observance du traitement ...). Cela reste relativement rare.

Son travail d'accompagnement peut se poursuivre auprès du patient dans le cadre de l'hospitalisation. Enfin la psychologue peut aussi accompagner physiquement le patient vers les urgences de l'hôpital ou d'autres services partenaires comme les consultations externes.

#### **4.4 – Type de prise en soin**

Comme précisé précédemment, certains patients ne sont pas demandeurs d'une prise en soin psychothérapeutique. Par conséquent, ils ne sont vus qu'une fois ou ne reviennent pas forcément au second rendez-vous proposé. Toutefois ce premier entretien permet au patient de prendre connaissance de cet espace de parole disponible et peut solliciter la psychologue pour un rendez-vous ultérieur.

C'est aussi à l'issu de cette première consultation que la psychologue peut réorienter les personnes vers une structure plus adaptée (psychiatrique par exemple), mettant ainsi fin à l'accompagnement psychologique au sein de la PASS.

Dans d'autres cas, les personnes sont plutôt en recherche d'un cadre rassurant leur permettant d'être entendue dans leur souffrance.

Le travail de la psychologue revient à créer une alliance thérapeutique et un espace de parole contenant pour permettre au patient de se sentir en confiance et de trouver un étayage.

Des ruptures de suivis peuvent aussi apparaître au décours des prises en charge, et émaner de raisons diverses (problèmes sociaux, freins psychiques, pathologies psychiatriques, problèmes de transport, déménagement, confinements ...)

On note la diminution de nouveau patients dans la file active. Cette tendance est le témoin d'une difficulté des patients à sortir de leurs problématiques durant la crise sanitaire et de l'allongement des prises en charge. Il faut aussi prendre en compte la fréquence des consultations, en effet de nombreux patients se sont retrouvé en difficultés, justifiant un suivi plus rapproché durant plusieurs semaines.

Type d'entretiens	Nombre d'entretiens
1 <sup>er</sup> entretien	26
2ème ou 3ème entretien	46
Au delà du 3ème entretien	245
Dont entretiens téléphoniques	40
Dont visites à domicile	7
<b>TOTAL</b>	<b>317</b>

La prise en soin neuropsychologique diffère de l'action psychologique classique. En effet chaque bilan neuropsychologique (durée moyenne 1h30 à 2h) ne découle pas nécessairement sur un suivi. Ce bilan peut être proposer dans le cadre d'une démarche diagnostique et ne pas nécessiter un programme de remédiation cognitive par la suite.

Lorsqu'un de ces bilans suggère un déficit cognitif pouvant justifier de la mise en place d'un suivi en remédiation cognitive, celui-ci reste de courte durée (5 séances en moyenne sur l'année 2020).

Les prises en soin neuropsychologiques ont donc une durée moyenne inférieure à celle des prises en soins psychothérapeutiques.

Des groupes d'affirmation de soi ont été proposés à trois patients sur une totalité de 6 groupes. Ces prises en charge de groupe permettent une mise en situation écologique des patients souffrant d'anxiété sociale. Ils permettent également d'inclure des ateliers cognitifs ou de relaxation, favorisant le soutien par les pairs dans l'apprentissage de la gestion de l'angoisse.

#### **4.5 – Le parcours des soins du patient**

Contrairement aux années précédentes, la majorité des patients rencontrés avaient déjà bénéficié d'un suivi psychologique. Cela fait écho avec l'allongement des prises en charges puisqu'il s'agit majoritairement d'anciens patients de la PASS ayant de nouveau fait appel à la psychologue durant cette année psychiquement difficile.

Nous ne recensons que très peu d'antécédents d'hospitalisation en milieu psychiatrique dans la file active. Cela peut s'expliquer par le fait que la psychologue rencontre peu de personnes souffrant de pathologies psychiatriques lourdes. Ces dernières sont généralement réorientées sur le CMP de secteur.

#### **4.6 – Les problématiques repérées**

La présence d'une psychologue à la PASS permet de différencier les troubles psychologiques liés à une pathologie psychiatrique de ceux qui relèvent d'une souffrance psychosociale.

La psychologue propose donc des prises en soin individuelles ou collective aux patients qui le souhaitent au cours desquelles peut se mettre en place un travail de revalorisation et d'élaboration psychique autour des problématiques soulevées par le sujet.

Globalement, la majorité des patients suivis présentes des affects de type anxiodépressifs (réactionnels ou endogènes) découlant de diverses problématiques.

Toutefois on repère une importante part de patients ayant vécu des psycho-traumatismes, qu'ils soient liés à des violences sexuelles, physiques ou psychiques, dans un cadre professionnel (harcèlement au travail) ou personnel (violences intra-familiales, inceste, deuil). Ces traumatismes peuvent amener les patients à présenter une symptomatologie très variée (troubles de l'humeur,

troubles de la personnalité, syndrome de stress post-traumatique...) et participer grandement à la désinsertion socio-professionnelle.

La dénomination « *pathologie psychiatrique* » recense un nombre important de patients car, outre les troubles de la personnalité repérés, cette dénomination inclut ici toute psychopathologie repérée telle que le syndrome anxiodépressif pouvant découler d'une certaine précarisation.

Les problématiques « *liées à la parentalité* » restent des questionnements souvent mis en avant par les patients, d'où la mise en place d'un soutien à la parentalité. Ces difficultés peuvent être liées à multiples facteurs : séparation récente, problématique conjugale, traumatismes infantiles ... Ceux-ci peuvent générer une souffrance morale majeure et fragiliser les liens parents-enfants. Ces prises en charge peuvent parfois se faire en parallèle d'une orientation des enfants au CMPP.

Les problématiques de « *plainte cognitive* » concernent toutes les personnes ayant évoqué des difficultés de mémoire, de concentration, d'organisation etc. à qui ont été proposés des bilans neuropsychologiques. Cette problématique regroupe une grande hétérogénéité de difficultés rencontrées : troubles neuro-développementaux non dépistés dans l'enfance, séquelles d'accidents anciens ayant provoqué la désinsertion socio-professionnelle, déficience intellectuelle...

On note toujours la présence de problématiques addictives parmi la file active des patients suivis. Les patients ont pu être orientés vers le CSAPA en complément de la prise en charge à la PASS. Cette problématique n'est pas forcément à l'origine de la plainte par le patient et viens parfois protéger le patient contre un effondrement psychique.

Ces chiffres montrent l'hétérogénéité des problématiques prises en charge par la psychologue ainsi que la nécessité d'actualiser les compétences psychopathologiques et psychothérapeutiques par le biais d'un temps de formation, d'information et de recherche ainsi que d'échanges de pratiques avec les autres psychologues du secteur. La psychologue participe également au réseau « violences intra-familiales » du secteur de Bernay et Pont Audemer et prend régulièrement part à des formations : en 2020 elle a suivi un module sur



les violences conjugales et a débuté un diplôme universitaire de psychotraumatologie qui se terminera en 2021.

#### ***4.7 – Freins à la prise en charge***

Certains freins à la prise en charge ont été observés durant l'année 2020. C'est principalement la pathologie psychiatrique du patient qui a entraver la prise en charge et de manière plus significative que les autres freins (faire les démarches seules, barrière de la langue ...)

## V – L'ACTIVITE DIETETIQUE

Nous sommes l'unique P.A.S.S de Haute-Normandie à bénéficier d'un temps mutualisé de diététicienne. Cette possibilité d'intervention spécialisée est très intéressante au regard des pathologies constatées par le médecin (maladies cardiovasculaires, diabète, troubles du comportement alimentaire, obésité...).

De plus, il est très difficile de manger équilibré quand il existe une problématique de logement ou quand on dispose de très peu de moyens financiers.

L'intérêt d'une diététicienne dans le service de la P.A.S.S. est donc de pouvoir prendre en charge le patient dans sa globalité, grâce à un travail pluridisciplinaire.

La diététicienne dispense des conseils nutritionnels dans le but d'aider le patient à améliorer son hygiène de vie pour gérer un problème de poids et/ou de santé associé.

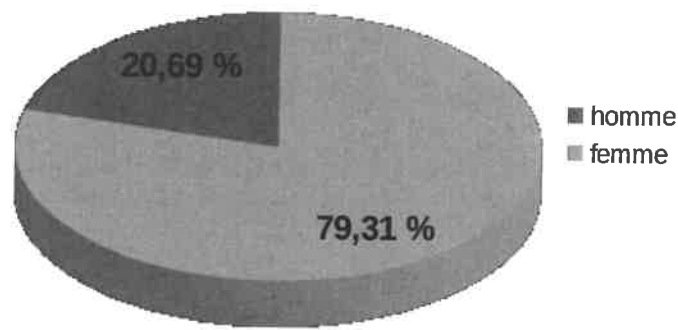
Pour cela, elle propose un bilan et une éducation diététique personnalisée et adaptée.

Elle a également un rôle d'écoute afin de cibler les difficultés que peuvent rencontrer le patient dans sa démarche, et pour l'orienter, si besoin, vers un autre intervenant de la P.A.S.S.

### **5.1 – Répartition sexe / tranche et profil du public**

		Dont nouveau
<b>Homme</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>Femme</b>	<b>23</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>12</b>

Répartition hommes / femmes

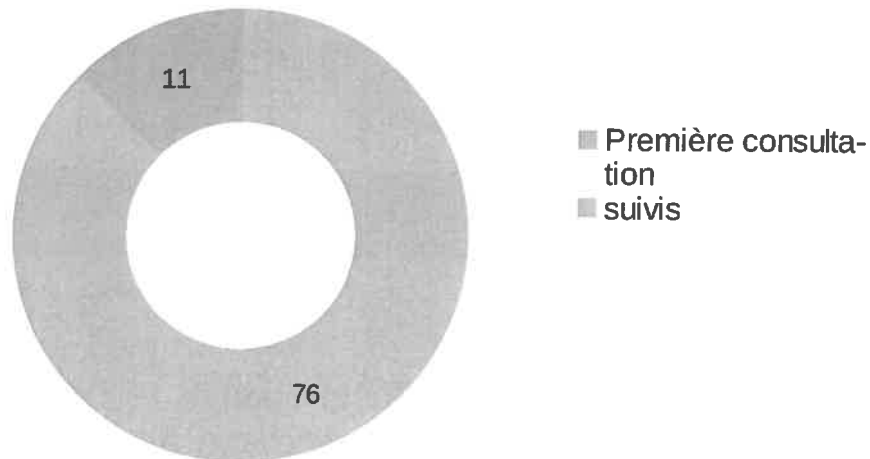


**5.2 – Les consultations**

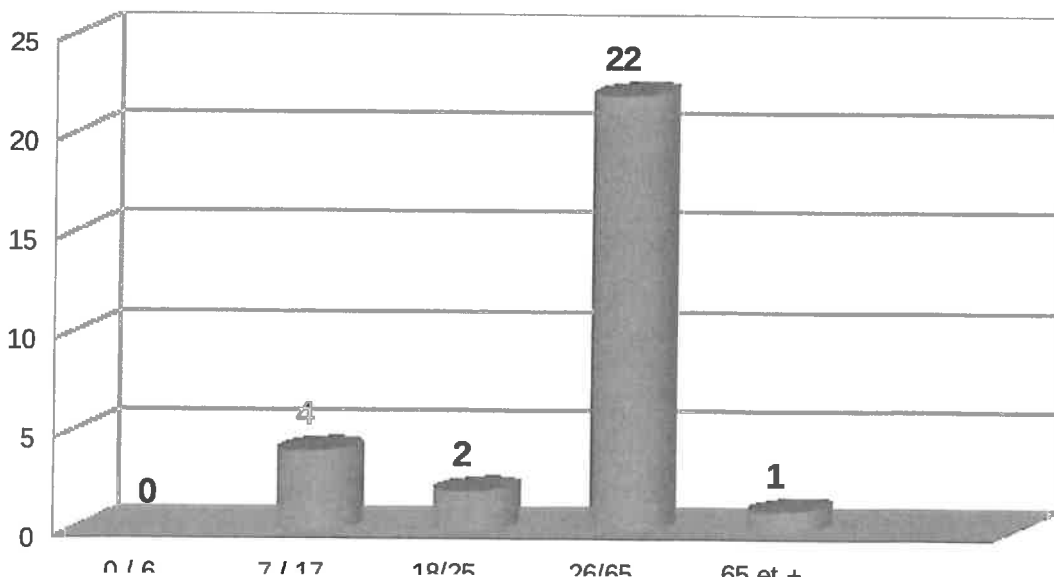
La diététicienne a augmenté son nombre de consultations depuis 2018. Le nombre de consultations pour 2020 doit tenir compte de la crise sanitaire et de l'interruption des consultations durant 12 semaines. L'activité pour 2020 reste donc stable voir en légère augmentation ( 82 consultations sur 9 mois pour 2019 contre 87 consultations sur 9 mois pour 2020 )

**Afin d'optimiser la prise en charge diététique, il est nécessaire d'avoir plusieurs consultations de suivi.**

Nombre de consultations



Répartition par tranches d'âges

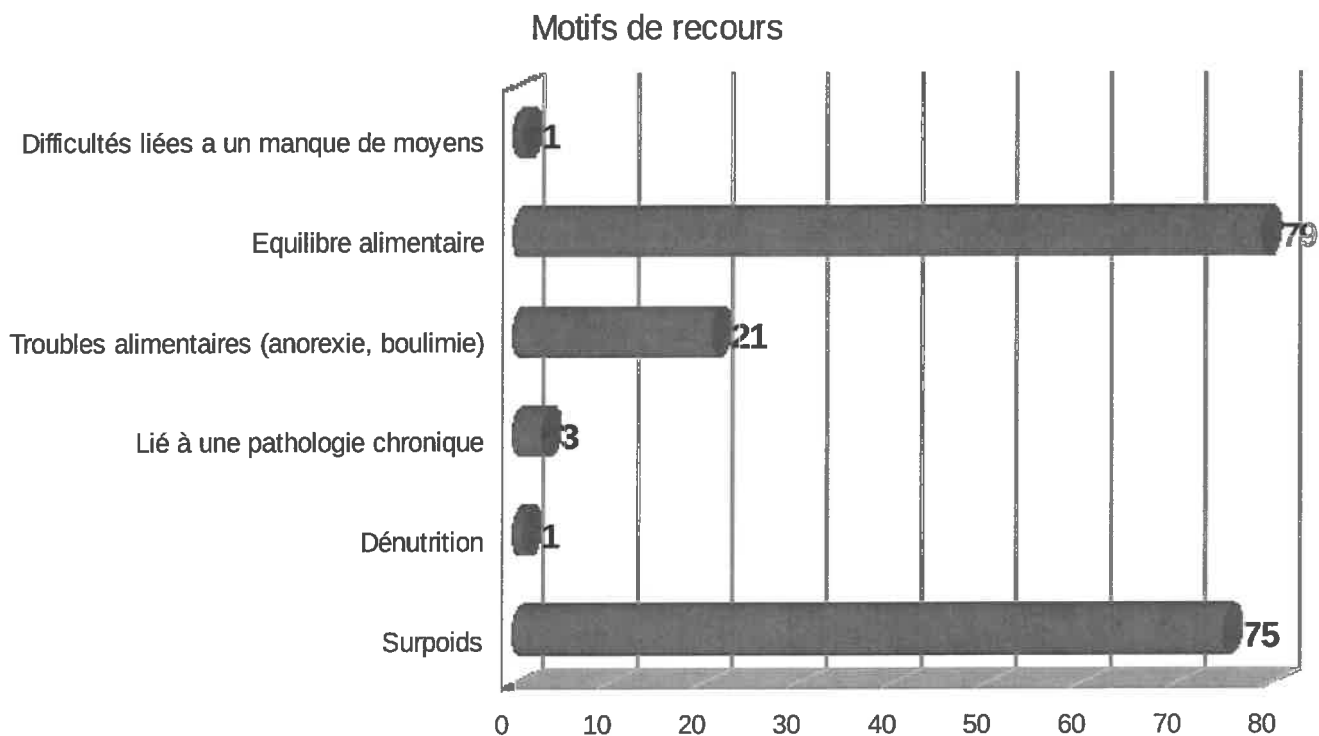


**5.3 – Motifs de recours et méthodes**

## ***d'intervention***

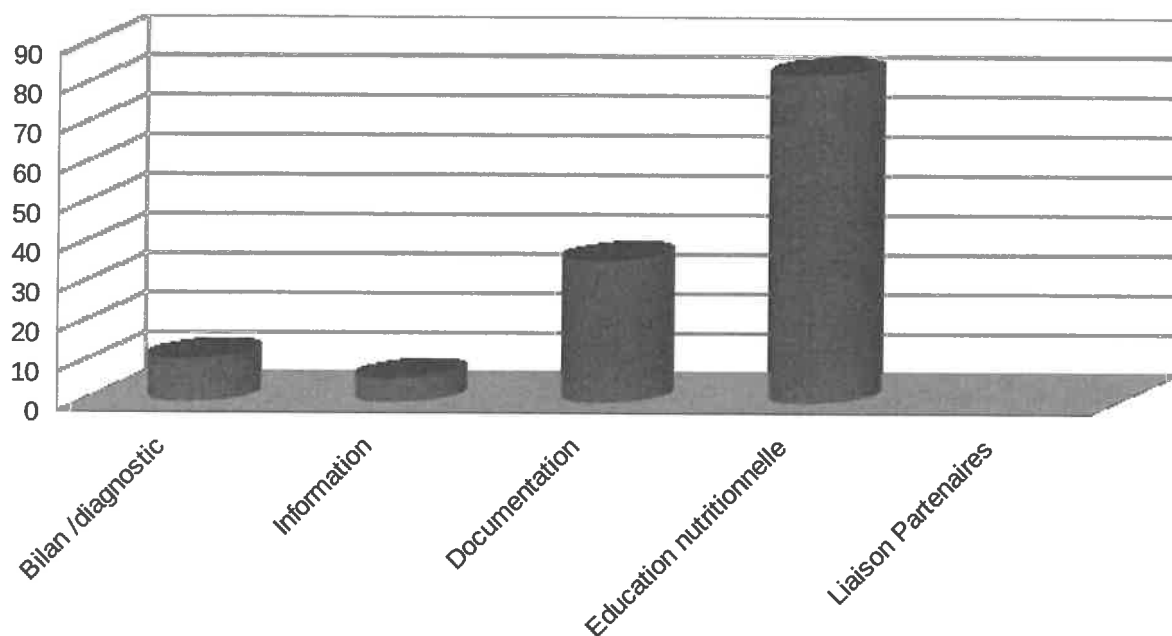
Les problèmes de surpoids sont importants et nécessitent un travail d'éducation nutritionnel sur plusieurs mois.

Les motifs d'équilibre alimentaire et de troubles alimentaires sont également des problématiques à ne pas négliger.

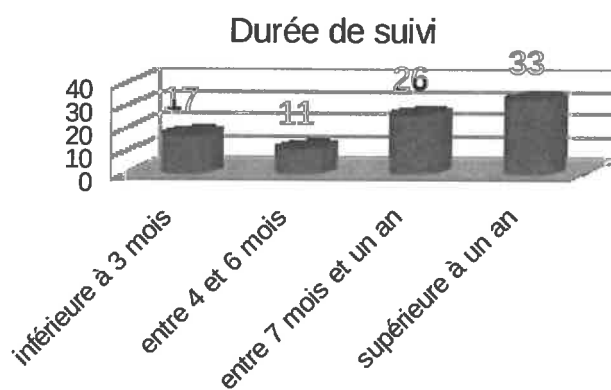


La diététicienne a été formée à l'alimentation et la pleine conscience en novembre 2020 afin de mieux prendre en charge les troubles du comportement alimentaire.

### Méthodes d'intervention



L'éducation nutritionnelle reste le type d'intervention le plus pratiqué.



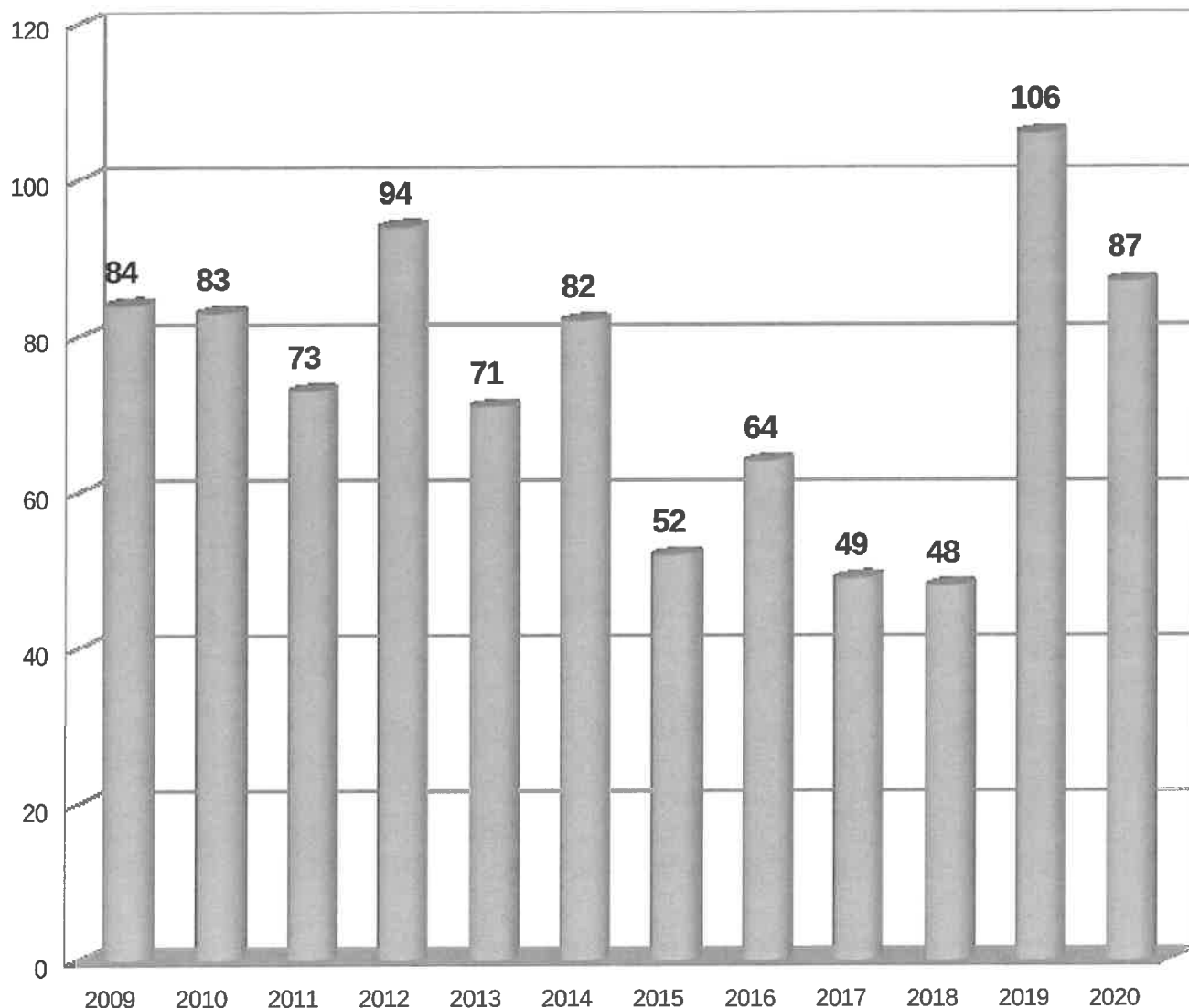
#### 5.4 – Les orientations internes à la P.A.S.S.

Au cours des prises en charge, la diététicienne a effectué deux orientations vers la psychologue, une orientation vers le médecin et une orientation vers l'assistante sociale.

### Orientations réalisées par la diététicienne



### Evolution du nombre de consultations diététiques de 2009 à 2020



VI  
=  
L'  
A  
CT

### IVITE DE LA SOCIO-ESTHETICIENNE

Les patients de la P.A.S.S., sont des personnes fréquemment « abîmées » par la vie, souffrant assez souvent d'une image très négative d'elles-mêmes. L'accompagnement socio-esthétique est de leur permettre d'apaiser les souffrances morales, de restaurer une bonne estime de soi, et de retrouver le goût de s'occuper de leur personne. Chaque séance est l'occasion de se poser, de

retrouver l'énergie nécessaire pour faire face aux difficultés qu'ils ou qu'elles rencontrent dans leur quotidien.

Une population croissante, fragilisée, en perte de repère dans une situation de précarité, parfois extrêmes - chômage, séparation, handicap... – souvent victime de discrimination souffre d'une dégradation de l'estime de soi liée à une perte de leur identité sociale. Démunis sur le plan relationnel, ces patients ont besoin de se sentir écoutés, reconnus.

Des patientes, parents isolés, dépassés par les soucis du quotidien, renoncent à prendre soin d'elles. Reprendre contact de manière positive avec son corps et ses sensations, réinvestir sa féminité et se faire plaisir sont des pensées longtemps oubliées. Être à l'écoute de son corps pour prendre soin de soi demande une intention motivée et dépend de l'état moral et émotionnel de la personne.

Il arrive que certains bénéficiaires ayant subi des traumatismes dans leur passé, sont aujourd'hui dans l'incapacité d'être touchés. Le corps devenu carapace, verrouille les possibilités d'entrer en relation par le toucher, même bienveillant, pouvant réactiver des souffrances profondes, voire inconscientes.

Alors il devient crucial d'être attentive aux limitations du processus de défense mises en place et de pouvoir entrer dans une relation d'écoute avec une proposition de soin bien-être adaptée comme un baume pour ressentir un corps apaisé et prendre conscience que le monde n'est pas que violence.

Nombreux sont ceux qui souffrent de crises d'angoisse et la difficulté à gérer leurs émotions. Certains patients ont besoin de verbaliser leurs inquiétudes en exprimant leur peur et aussi leur colère, amplifiées actuellement par la crise sanitaire, ces personnes sont dans l'incapacité de se projeter dans un avenir meilleur. Ce mode de pensée conditionné pendant des années est devenu une seconde nature, le bénéficiaire aura besoin d'expérimenter physiquement un état de mieux-être pour reconstruire une réalité plus optimiste.

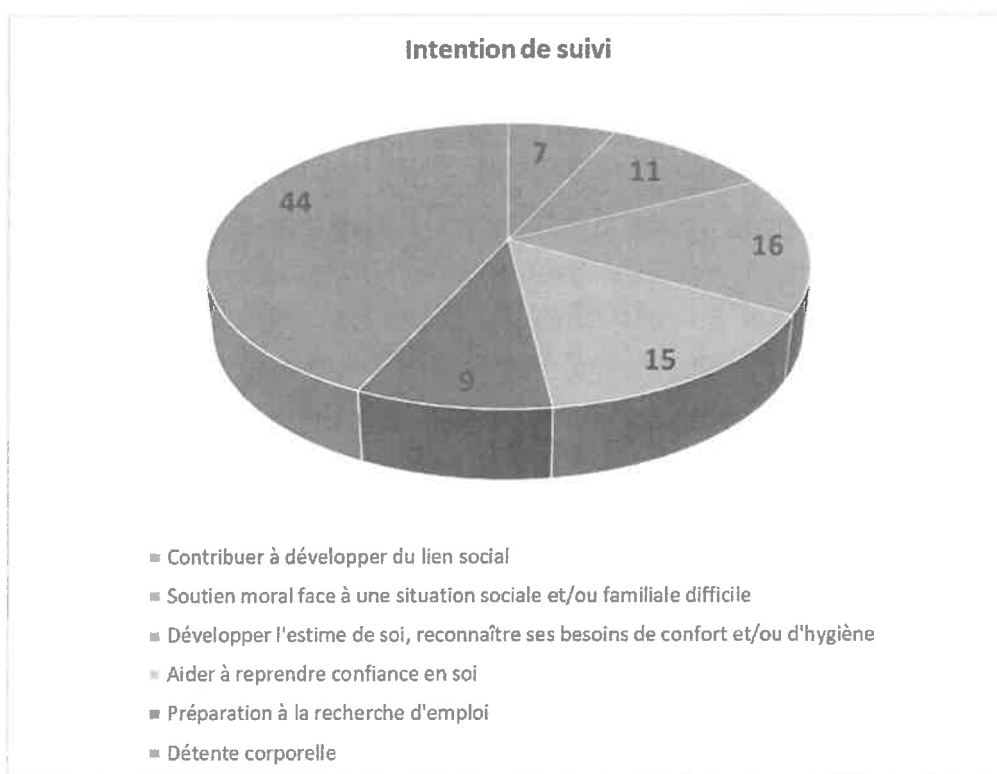
Face à cette détresse, la socio-esthétique devient une « pause bien être » inclusive, accessible pour les patients afin de s'occuper de soi, il ne s'agit pas de vouloir transformer la personne, mais de travailler à partir de son parcours, en veillant au maintien ou au retour vers l'autonomie.

### **Modalités :**

Les patients sont reçus par la socio-esthéticienne suite à une consultation médicale. Le médecin préconise un accompagnement selon les besoins spécifiques identifiés afin que la patiente aie la possibilité de prendre soin d'elle-même et de se ressourcer

Les séances sont sur rendez-vous, elles se déroulent le mercredi après-midi, occasionnellement il est possible de recevoir en dehors de ce créneau notamment pour les parents de jeunes enfants. Les personnes sont orientées par le médecin au décours d'une consultation médicale.

Les indications de la socio-esthéticienne concernent aussi bien les hommes que les femmes.



44 séances : Détente corporelle

16 séances : Développer l'estime de soi, reconnaître ses besoins de confort et d'hygiène

15 séances : Aider à reprendre confiance en soi

11 séances : Soutien moral face à une situation sociale et/ou familiale difficile

9 séances : Contribuer à développer du lien social

7 séances : préparation à la recherche d'emploi



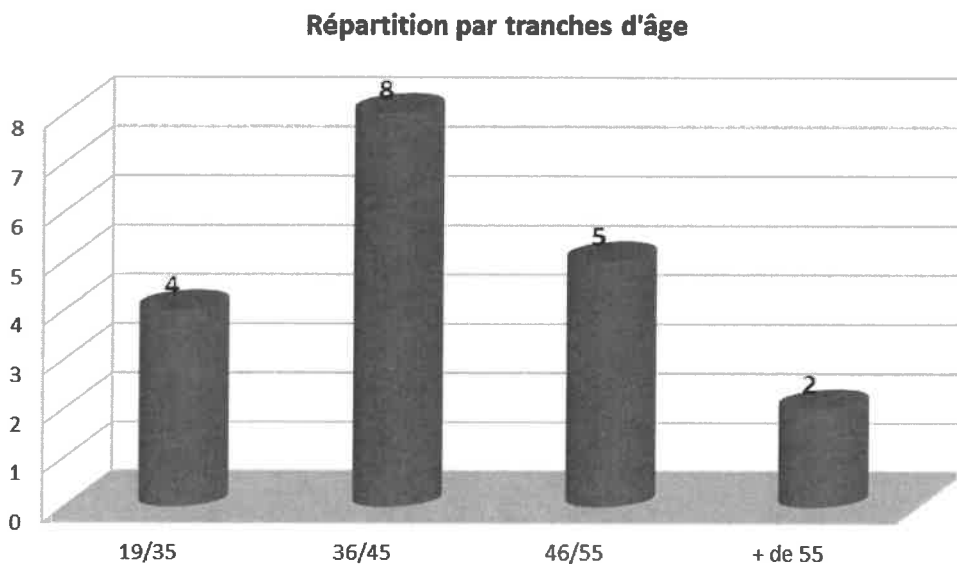
**Plusieurs intentions de suivi peuvent être identifiées au cours de l'accompagnement de la patiente et au cours de la même séance.**

### **6.1 – File active/interventions**

Au cours de l'année 2020, la socio-esthéticienne comptabilise 29 patients pris en charge.

Sur ces 29 personnes, 19 personnes sont des nouvelles prises en charge.

Les 29 patients pris en charge se répartissant ainsi :



De 19 à 35 ans : 7 patients

De 36 à 45 ans: 11 patients

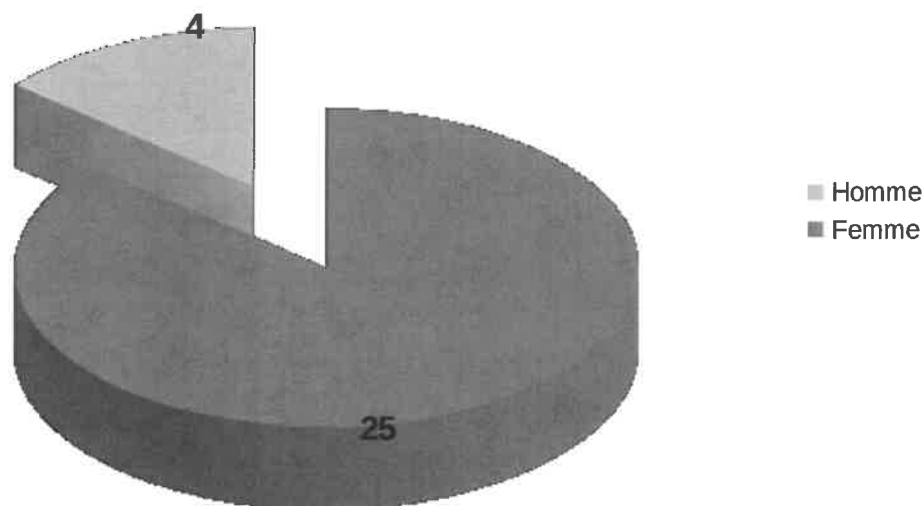
De 46 à 62 ans : 9 patients

Plus de 55 ans : 2 patients

### **6.2 – Répartition sexe / tranche et profil du public**

Les 29 patients pris en charge se répartissent ainsi :

### Répartition par sexe



- 25 femmes
- 4 hommes

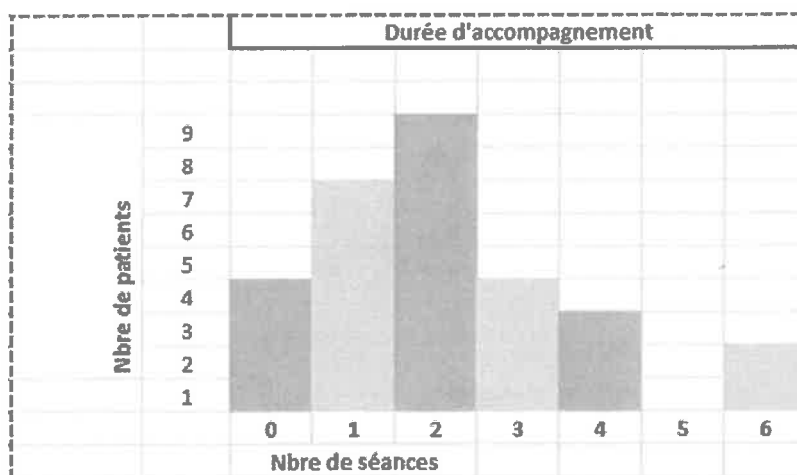
### 6.3 – Les consultations

La socio-esthéticienne a réalisé au total 61 séances, 25 séances n'ont pas été honorées, le rendez-vous annulé sera proposé à un nouveau patient

Afin d'optimiser la prise en charge, il est nécessaire d'avoir plusieurs consultations de suivi.

Une même personne peut être orientée pour plusieurs motifs.

La perte de l'estime de soi et la dévalorisation est la problématique la plus repérable chez le public précaire que la P.A.S.S. prend en charge.



En moyenne la durée de l'accompagnement reste limitée pour induire un changement notoire. Il apporte davantage un soutien dans l'instant présent qu'à long terme.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce fait, d'une part le moment n'est pas venu, la personne ne se sent pas prête pour prendre soin d'elle. D'autre part, le temps d'une séance à l'autre est trop long. De ce fait le patient a perdu le bénéfice des perceptions ressenties face à un quotidien souvent difficile. Les moyens de transport sont un frein supplémentaire à un accompagnement durable.

#### ***6.4 – Motifs de recours et méthodes d'intervention***

##### **Bienfaits des soins socio-esthétiques**

Plus qu'une simple enveloppe, la peau est un organe à part entière. Véritable interface avec le monde extérieur, elle protège les organes des infections, elle élimine des toxines. Douée d'une extrême sensibilité, elle permet le sens du toucher. Prendre soin de sa peau c'est prendre soin de sa santé.

##### **Le soin des mains**

Tendre la main est un geste social pour saluer une personne, la main est un moyen de communication avec autrui tout en étant l'organe du toucher ou de la préhension. Cette première rencontre tactile sécurisante permet à la socio-esthéticienne d'appivoiser peu à peu la relation avec la personne, en proposant un soin d'hygiène et de beauté.

##### **Le soin visage**

Le reflet de notre visage confronte la personne à elle-même chaque jour, miroir de notre santé et de nos émotions, il manifeste des besoins spécifiques à prendre en compte au quotidien.

En premier lieu, un diagnostic de peau est l'occasion d'évaluer les besoins et le choix des produits de soin à utiliser selon sa constitution. Les différentes crèmes et eaux florales délivrent peu à peu leurs bienfaits tout au long du massage relaxant.

La socio-esthéticienne guidera la patiente vers l'autonomie en prodiguant des conseils d'entretien avec des techniques reproductibles à peu de frais : yoga du visage, auto massage, recettes naturelles.

#### La mise en beauté

Le maquillage aide la personne à redécouvrir son visage avec plaisir. Cet embellissement constitue un moyen d'agir sur la connaissance de soi et la construction de l'image de soi. Pratiquer un maquillage simple avec assurance, illumine le regard, dévoile la féminité de la patiente qui reprend confiance en elle.

L'art du rasage offre aux messieurs un temps de pause dans le prendre soin de soi avec attention et observation de leurs besoins spécifiques en préservant leur assurance masculine.

L'instant beauté est le moment d'échanger sur les habitudes de soin du patient et de le conseiller sur les produits vendus en grande distribution.

#### Conseils vestimentaires

L'image de soi constitue une grande part de la communication non-verbale. Notre apparence peut nous servir ou au contraire nous desservir, savoir se mettre en valeur tout en révélant sa personnalité c'est réconcilier l'être et le paraître. La socio-esthétique devient un outil d'accompagnement vers la réconciliation entre le corps et l'image de soi, apporte une réflexion sur son apparence, son attitude et sa façon de communiquer, un "passeport social" pour la réinsertion.

#### La relaxation

La relaxation est une proposition « Bien-être » alternative aux soins socio-esthétique prodigués à l'aide du toucher relationnel.

Le bénéficiaire apprend comment placer sa respiration pour ressentir des bienfaits sur sa santé physique et émotionnelle. La pratique régulière de la relaxation aide le patient à prendre conscience de son schéma corporel pour éliminer les tensions nerveuses et musculaires. Il retrouve une meilleure qualité de sommeil et de façon naturelle, le stress et les sources d'angoisse sont de moins en moins oppressantes.

Les différentes techniques de relaxation contribuent au lâcher prise, le patient détendu mobilise de nouvelles ressources qui lui permettent de reprendre confiance en lui. Être présent à soi-même est une nouvelle attitude pour améliorer l'estime de soi et développer la pensée positive.

#### Le massage bien-être

Le massage Bien-être est une parenthèse qui place la patiente dans une bulle de détente. C'est un moment privilégié où la patiente se met à l'écoute des besoins de son corps pour se relaxer, dans une démarche de respect et de reconnaissance de soi.

Le massage bien-être proposé est un enchaînement de gestes en exerçant des pressions glissées ou non, de la paume de la main ou de l'avant-bras sur le corps ou en partie, selon les besoins de la patiente, il permet de détendre, relaxer, remettre en forme, rassurer ou simplement procurer du bien-être. Des manœuvres de relaxation coréenne facilitent la détente des personnes contractées : les étirements, les vibrations et les bercements vont aider à lâcher prise.

Le massage est un outil de communication non verbale, qui éveille la conscience du schéma corporel avec l'accession à une perception d'existence opérant vers une plus grande autonomie aussi bien sur le plan de l'hygiène corporelle que vestimentaire.

### Evolution du patient

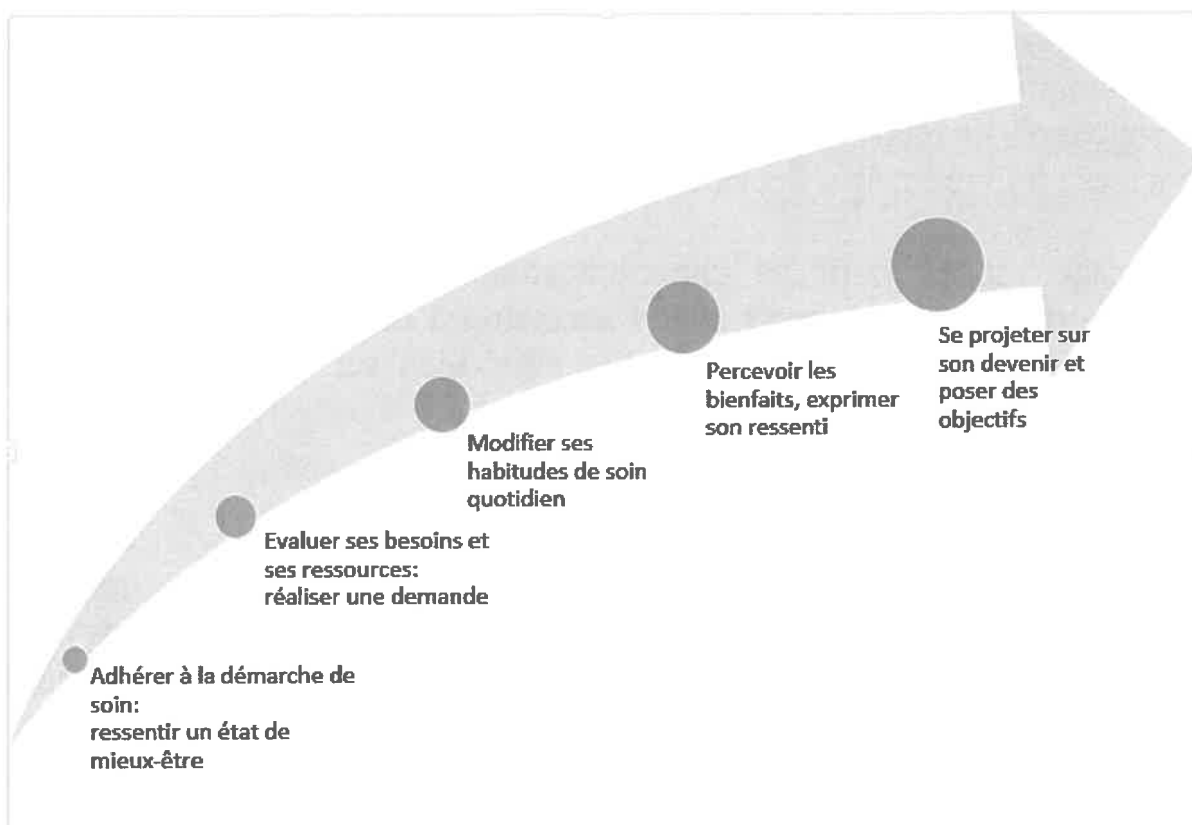
Quand le bénéficiaire est renseigné sur la pratique des soins proposés, une évaluation des besoins de la personne et l'identification de ses ressources commencent. Cet échange sécurisant aide la personne à formuler une demande, choisir le soin adapté à sa situation, étape nécessaire pour que le patient devienne acteur de son projet de soin.

L'écoute sensorielle des soins socio-esthétiques apportent au patient un mieux-être qui lui permet de mieux se connaître et de faire face à ses besoins. Cette attitude bienveillante, renforcée par la valorisation et la pensée positive, demande une volonté de changement et d'abandon d'anciennes habitudes avec des répercussions dans la vie quotidienne.

Quand la démarche de soin est bien initiée, le bénéficiaire est alors en mesure de développer des savoir-faire ; il peut ainsi devenir autonome. Poser les mains sur soi, c'est accepter de se rencontrer, les soins bien-être constituent un moyen d'agir sur la connaissance et la construction de l'image de soi.

Cette évolution est progressive et passe par plusieurs étapes ; c'est un Temps Ouvert qui permet au patient de comprendre la démarche, de l'accepter, de cheminer, de se projeter dans le futur, parfois source d'angoisse ou d'émotions fortes.

Cet apprentissage du prendre soin de soi s'effectue en lien avec un suivi médico-psychologique pour lever les freins selon la situation psycho-émotionnelle du patient ou de la patiente



## VI – L'ACTIVITE DE L'ASSISTANTE SOCIALE

Dès sa mise en place en 2003, la P.A.S.S. a bénéficié d'un financement de travailleur social.

Dans le fonctionnement de notre équipe, c'est l'assistante sociale qui reçoit en premier entretien la personne afin de réaliser l'évaluation initiale. Elle réalise une première évaluation et vérifie si la demande correspond aux critères de prise en charge du service.

Dans le cas contraire, elle oriente la personne vers les services et structures plus adaptés à la demande.

L'assistante sociale intervient auprès d'un public précaire et souvent éloigné du système classique de soins. Elle a pour missions d'informer les personnes sur leurs droits, de les accompagner dans les démarches administratives en vue d'une obtention de droits ou de la régularisation de leur situation (mise en place de la PUMA, CMU complémentaire, aide à la mutualisation, souscription mutuelle...).

Les personnes prises en charge par le service de la P.A.S.S. sont majoritairement en situation de précarité avec des problématiques multiples. Elles souffrent aussi d'isolement social et/ou géographique.

L'assistante sociale accueille les personnes dans les locaux du service. En fonction des problématiques, un plan d'aide est contractualisé avec la personne. L'accompagnement dans les démarches peut se faire sous différentes formes : prise de rendez-vous avec les structures, constitution de dossiers, liaisons partenariales, informations...

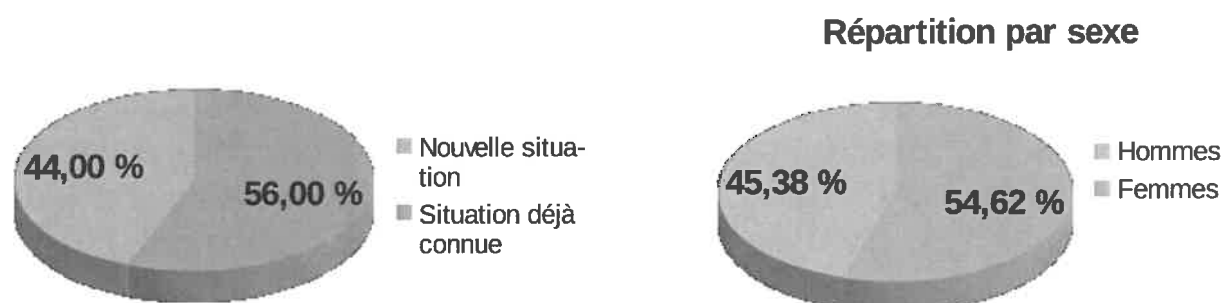
Pour les personnes qui rencontrent des problèmes de mobilité, des visites à domicile peuvent être organisées afin de maintenir le lien et éviter une rupture dans la prise en charge.

Pour celles qui sont particulièrement isolées ou qui rencontrent des freins psychologiques, l'assistante sociale peut proposer un accompagnement physique auprès des institutions (Pôle emploi, Pôle social, CPAM, CAF...).

### **7.1 File active / profil des patients**

		<b>Dont nouveau</b>
Homme	54	<b>33</b>

Femme	65	42
Total	119	75



En 2020, sur un total de 230 entretiens sociaux, on recense 75 nouvelles situations.

Malgré la situation sanitaire, les chiffres restent relativement stables par rapport à l'année précédente.

## ***7.2 Motifs de sollicitation de l'assistante sociale, évaluation et mode d'action***

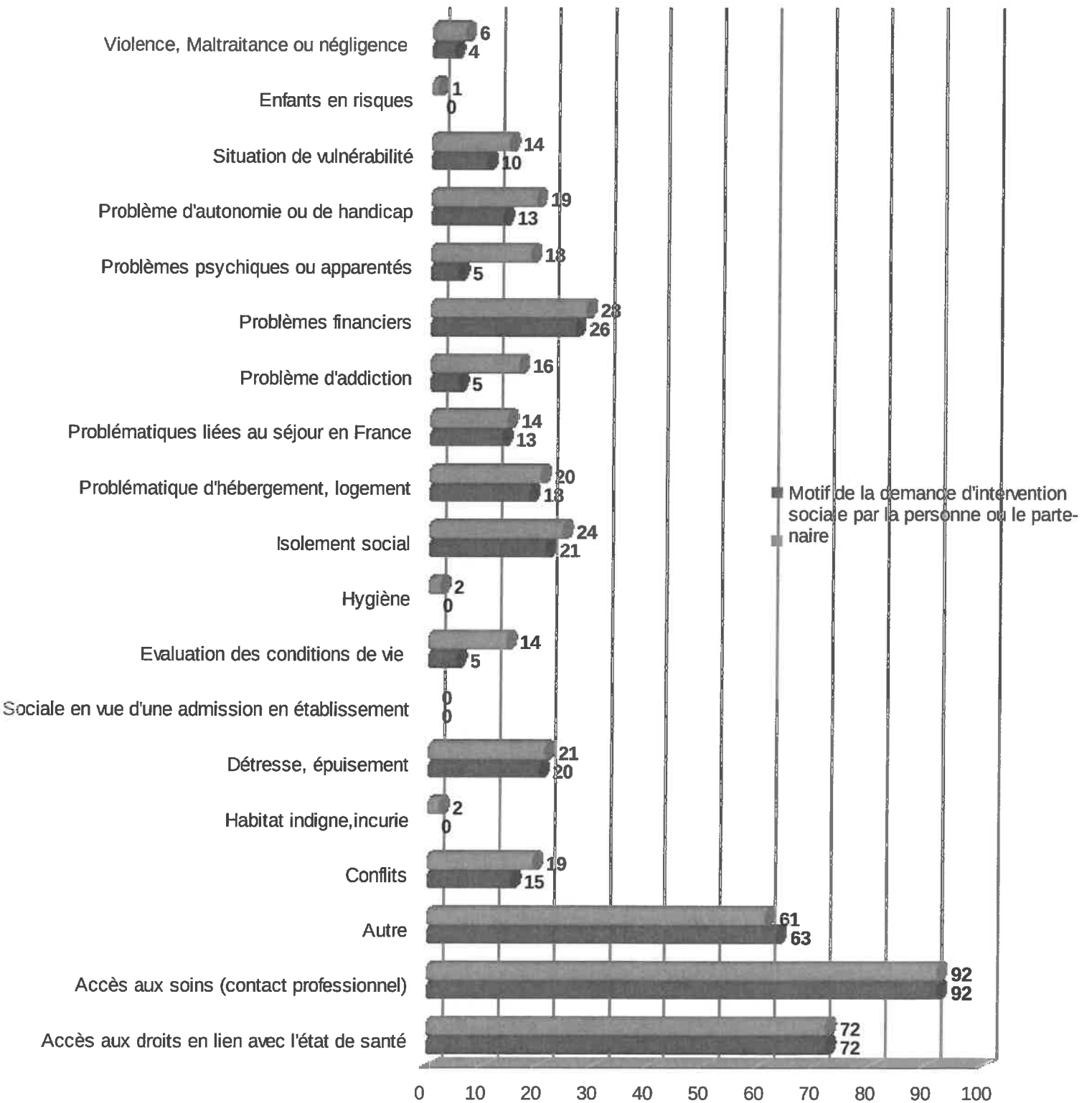
Les motifs de sollicitation de l'assistante sociale sont nombreux et variés. La grande précarité du public est à associer aux problématiques de logement, de ressources, de surendettement, de rupture de lien social, de difficultés administratives dans l'accès aux soins.

Le graphique ci-dessous donne une évaluation des motifs pour lesquels l'assistante sociale est sollicitée.

L'évaluation permet une prise en charge globale des personnes, elle révèle également la complexité et la diversité des situations. Elle permet d'adapter l'accompagnement social en fonction des différentes problématiques rencontrées.



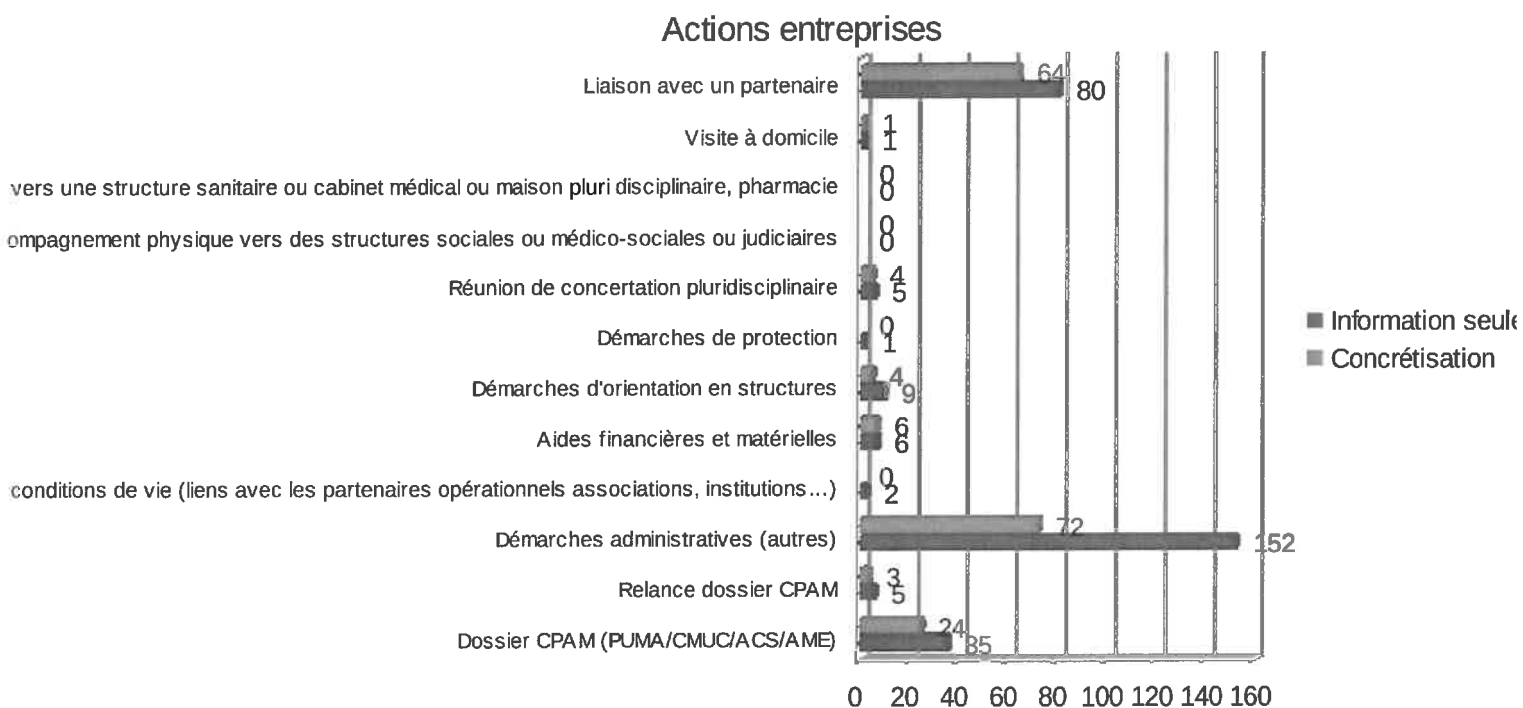
## Motif de la demande sociale et mode d'action



Les principaux motifs de consultation à la PASS sont l'accès aux droits et aux soins ainsi que les démarches administratives.

Dans les démarches administratives, on retrouve de nombreuses aides financières et alimentaires et les démarches liées aux problématiques de logements.

### 7.3 – Actions entreprises



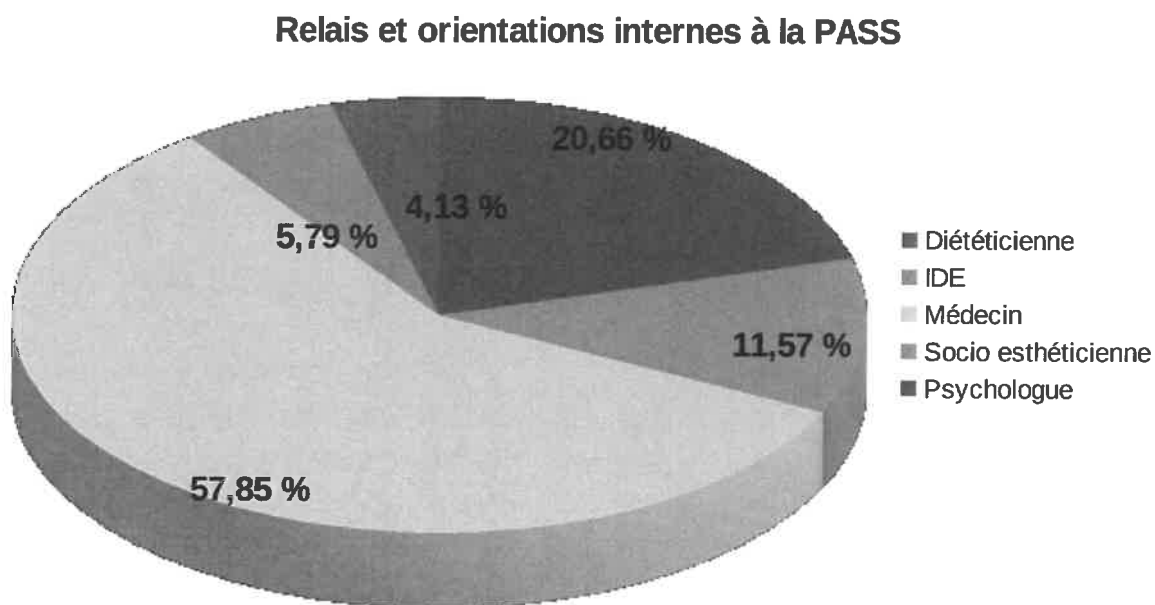
Les démarches administratives sont les actions les plus fréquemment mises en œuvre.

Sur ce terme sont regroupés les différents types de dossiers (aides financières, régularisation de droits, demandes de protection.....)

## 7.4 Relais et orientations

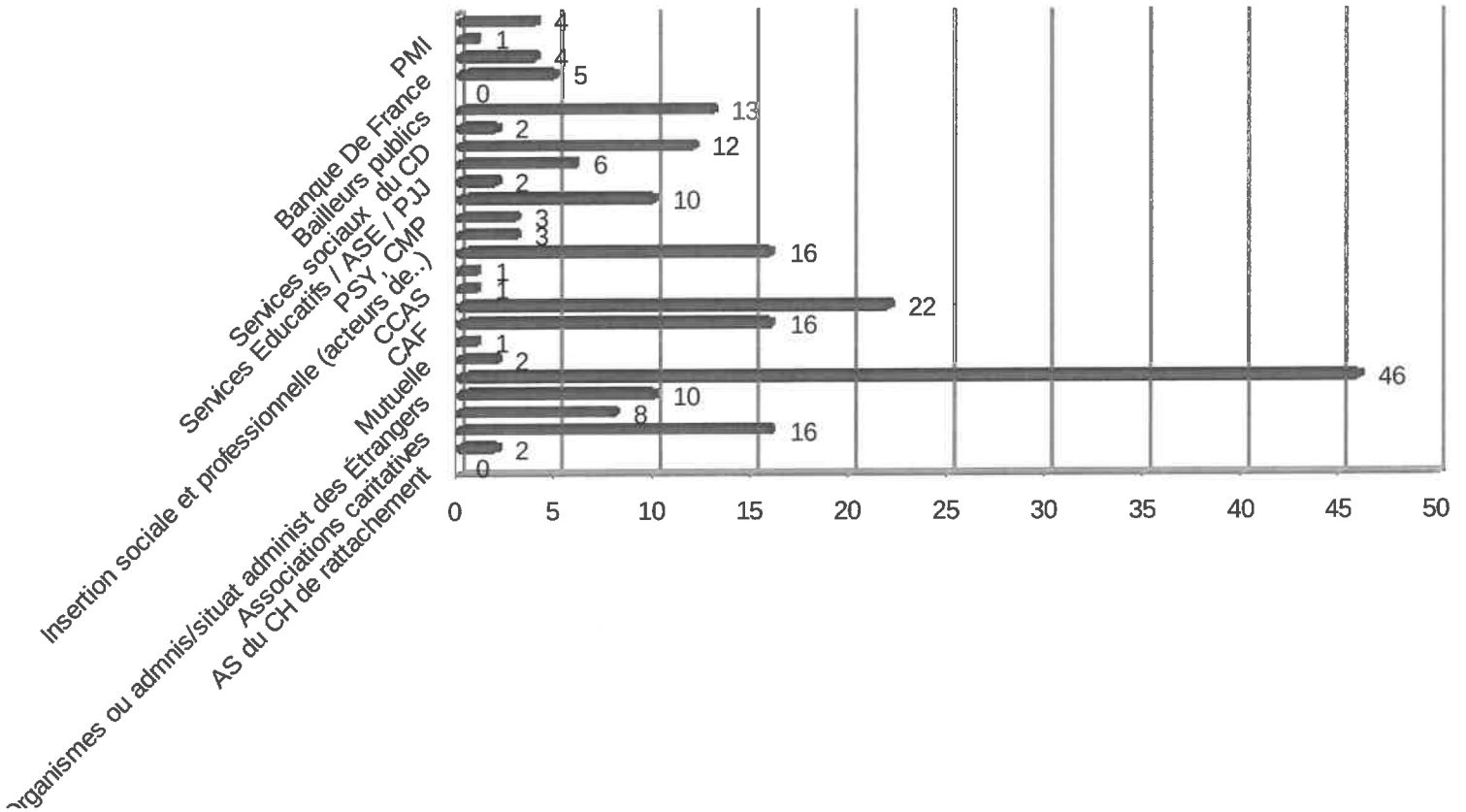
### ◆ Internes à la PASS

Sur un total de 107 orientations, plus de 58 % se font vers le médecin. On note également que les demandes de prise en charge psychologique et de socio esthétique sont de plus en plus nombreuses.



◆ Externes à la PASS

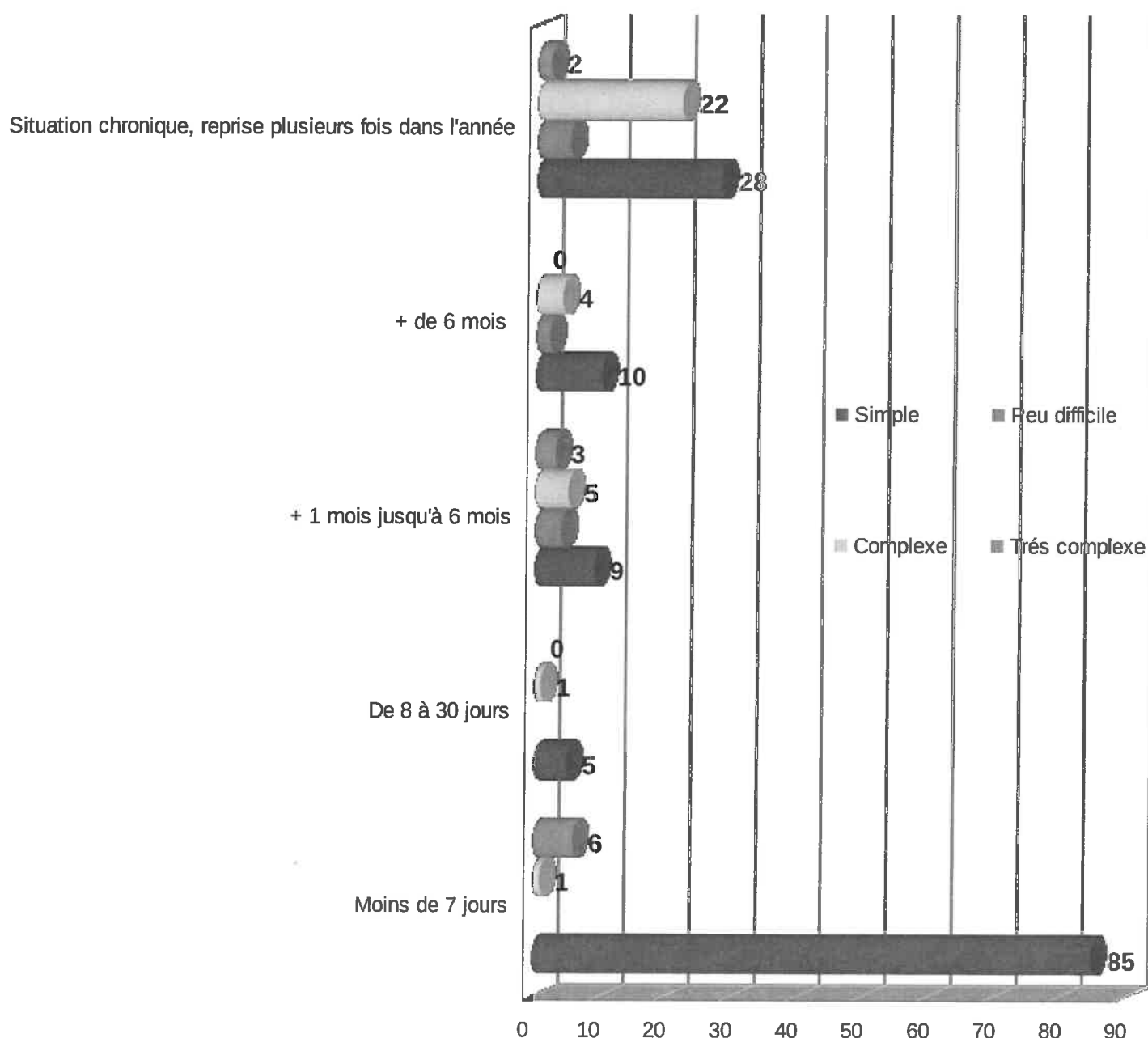
Relais et Orientations externes à la PASS



Sur un total de 210 orientations, la majorité se font vers l'assurance maladie, les services du département de l'Eure, le CCAS et les associations caritatives. La diversité des orientation montrent que la PASS est bien inscrite dans les réseaux locaux.

## 7.5 – Complexité des situations et gestion des dossiers

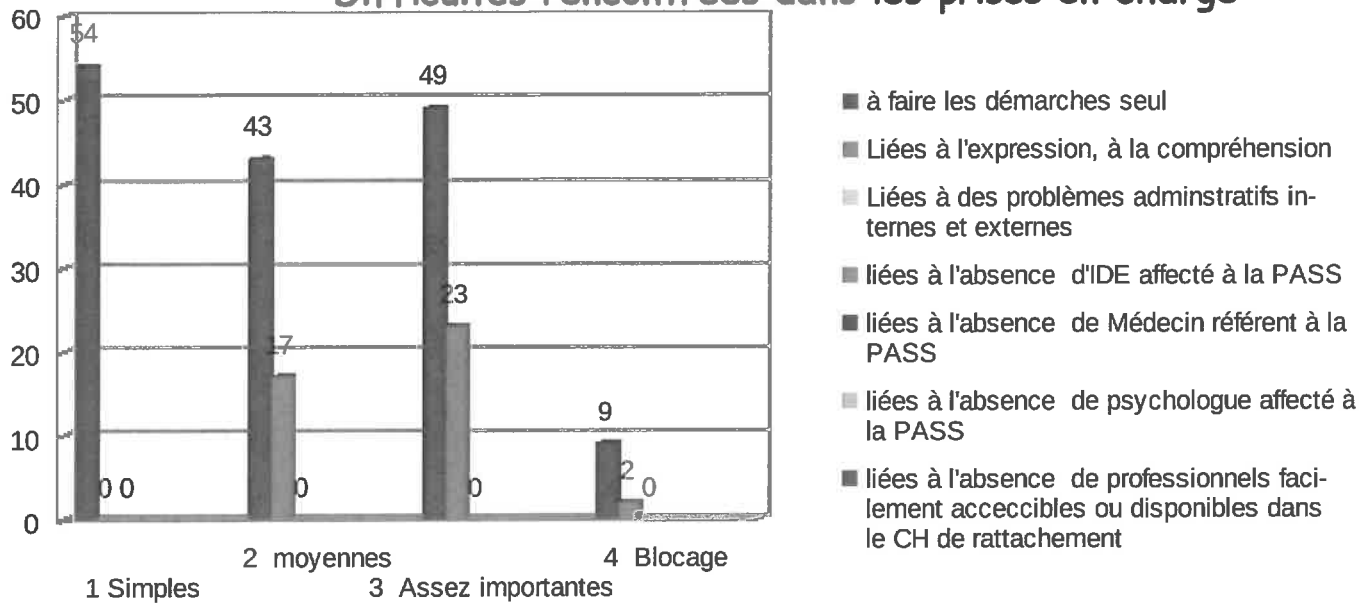
Complexité des situations et durée de gestion des dossiers



Ce graphisme ci-dessus permet à la fois de traduire la complexité du travail d'évaluation des assistants sociaux tout en ayant un éclairage sur le temps de la gestion des dossiers. Il démontre que pour une grande partie du public reçu, les prises en charge sont plus longues au vu des problématiques rencontrées, mais aussi la conséquence des lenteurs et complexités administratives.

## 7.6 – Freins à la prise en charge

## Difficultés rencontrées dans les prises en charge



Il est important de pouvoir déterminer les freins dans les prises en charge que rencontre l'assistante sociale. Pour cela, il a été choisi de faire une évaluation des difficultés sur trois niveaux.

Le 1<sup>er</sup> niveau détermine les difficultés liées au public.

Le 2<sup>ème</sup> niveau est en rapport avec les difficultés administratives rencontrées en interne et en externe.

Le 3<sup>ème</sup> niveau porte sur l'organisation interne à la P.A.S.S. et avec notre centre hospitalier de rattachement.

Il est à noter que l'assistante sociale n'a pas rencontré beaucoup de difficulté au niveau de l'organisation interne à la P.A.S.S (difficultés liées à l'absence de L'IDE, de la psychologue ou de professionnels accessibles ou disponibles dans notre CH de rattachement). Ce qui démontre que l'organisation actuelle fonctionne plutôt bien et que la P.A.S.S est relativement bien repérée au sein de rétablissement hospitalier.

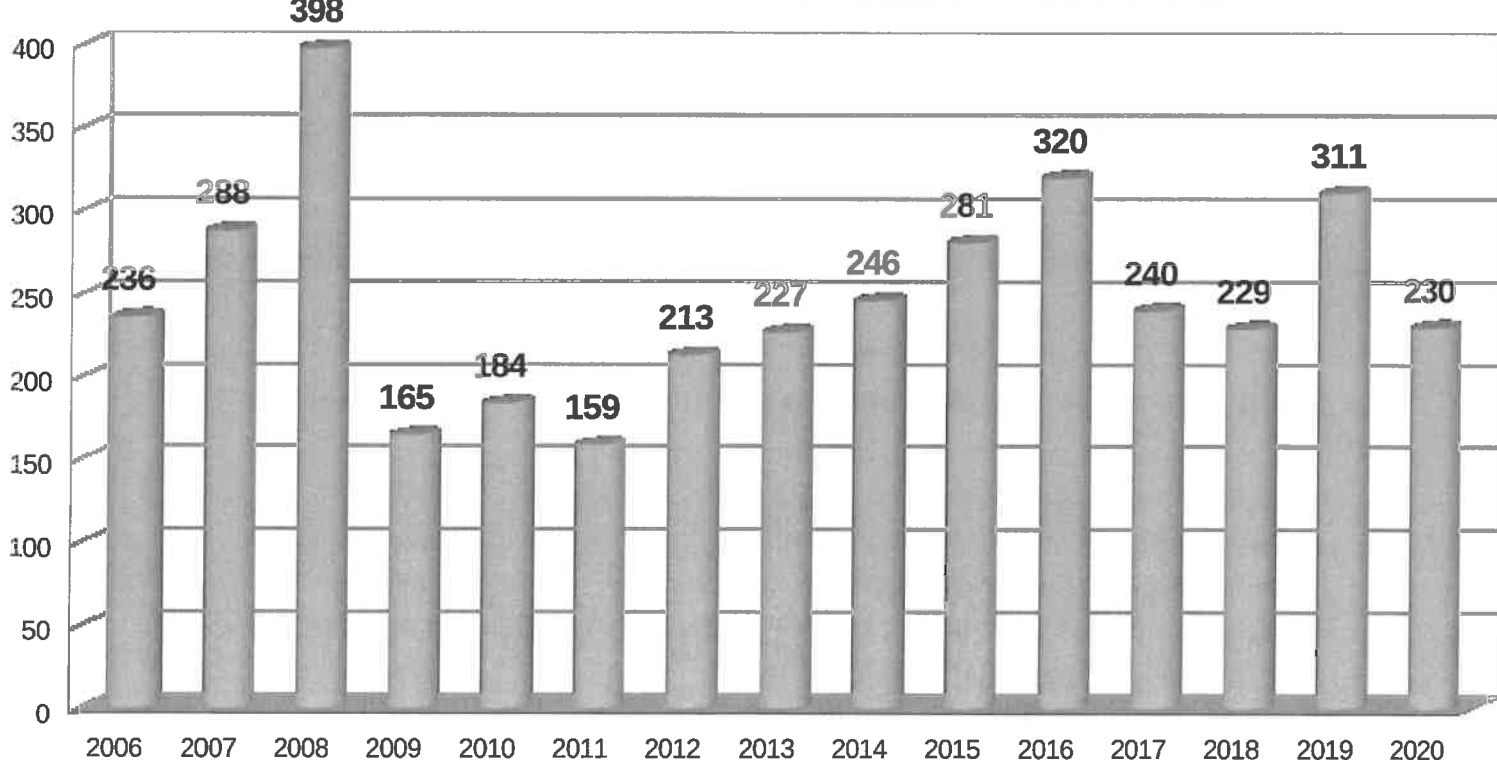
Cette évaluation est notée en fonction du degré de difficulté. On note que les difficultés du public représentent une part assez importante. Elles nécessitent la mise en place d'un travail d'accompagnement social.

Ceci vient corroborer les constats fait précédemment dans le besoin des prises en charge multiples et longues.

Les difficultés administratives sont moins importantes à résoudre.

Une petite partie reste assez difficile à traiter, néanmoins cela mobilise beaucoup de temps de travail.

**Evolution du nombre d'entretiens sociaux entre 2006 et 2020**



## VIII – L'ACTIVITÉ DE LA CONSEILLÈRE EN INSERTION RSA

## 8.1 – Les missions

Les principales missions de la conseillère en insertion sont les suivantes :

- la prise en charge de personnes bénéficiaires du RSA connaissant des difficultés de santé et nécessitant un accompagnement social,
- la recherche de partenariats avec les différents acteurs sociaux et médico-sociaux,
- l'évaluation du dispositif par le suivi d'indicateurs pertinents (statistiques, pourcentage d'activité...).

Les objectifs à atteindre sont les suivants :

- l'accès aux soins (prise en charge de sa santé)
- l'insertion sociale (reconstruction du lien social)
- l'accès au logement
- le développement de l'autonomie personnelle (mobilité, recherche d'emploi).

La conseillère en insertion RSA prend en charge les bénéficiaires dans leurs problématiques globales.

Le public visé représente des personnes qui rencontrent des problèmes :

- de dépendances, présentes ou passées, qui les empêchent d'avoir accès à des droits sociaux minimums tels que logement, emploi, énergie...
- de manque de soins récurrents
- de marginalité suite à des hébergements successifs qui ont précarisé leur état social et médical général
- de santé non pris en charge ou non reconnus, nécessitant un accompagnement social et administratif vers les soins.

Au cours de l'année 2020, la référente médico-sociale du R.S.A a suivi 101 bénéficiaires du R.S.A. Sur ces 101 bénéficiaires, 88 ont été rencontrés physiquement.

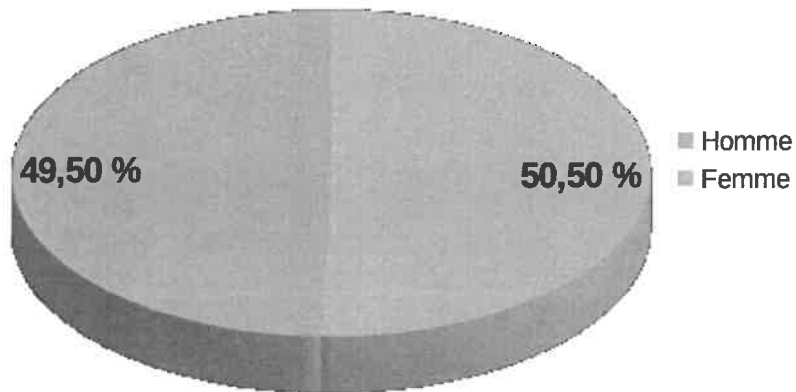
## 8.2 – Profil des personnes suivies

Homme	50
-------	----

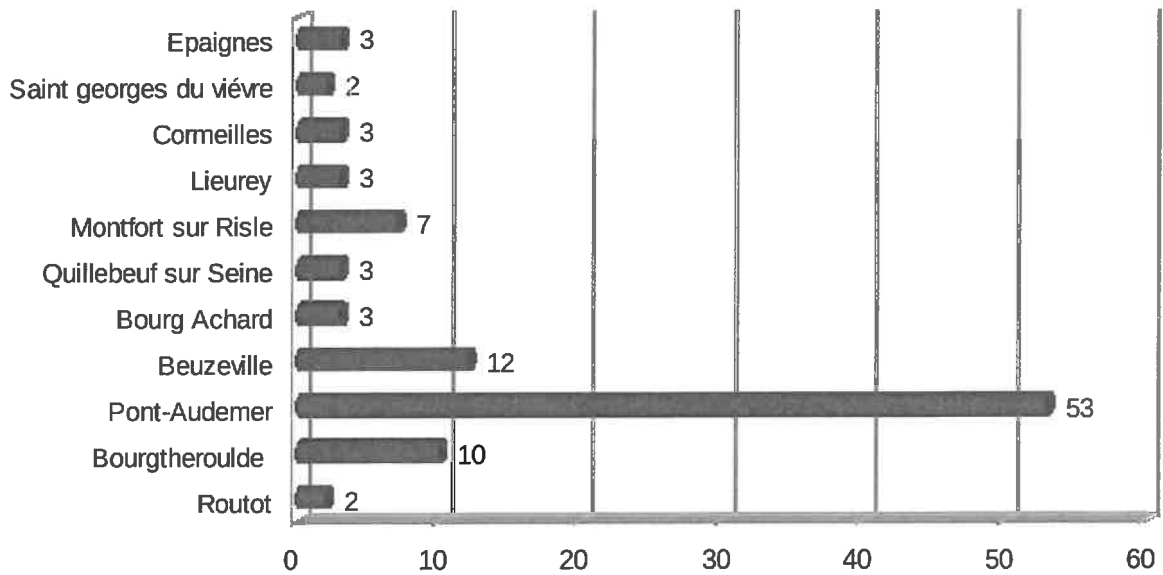


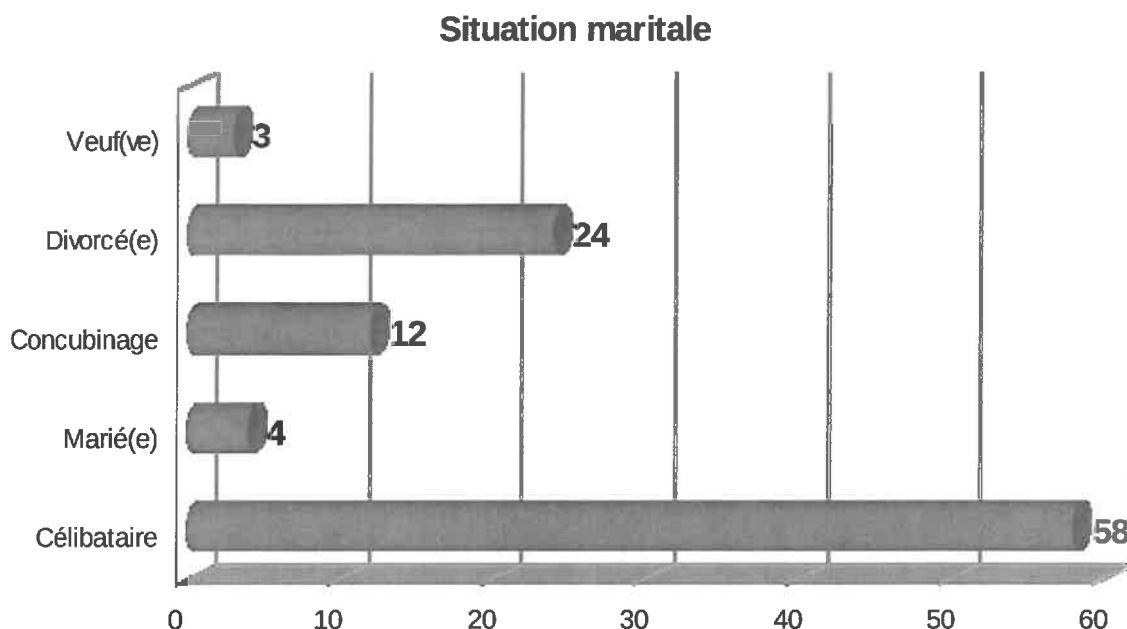
Femme	51
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>

### Répartition par sexe



### Zones d'Habitation





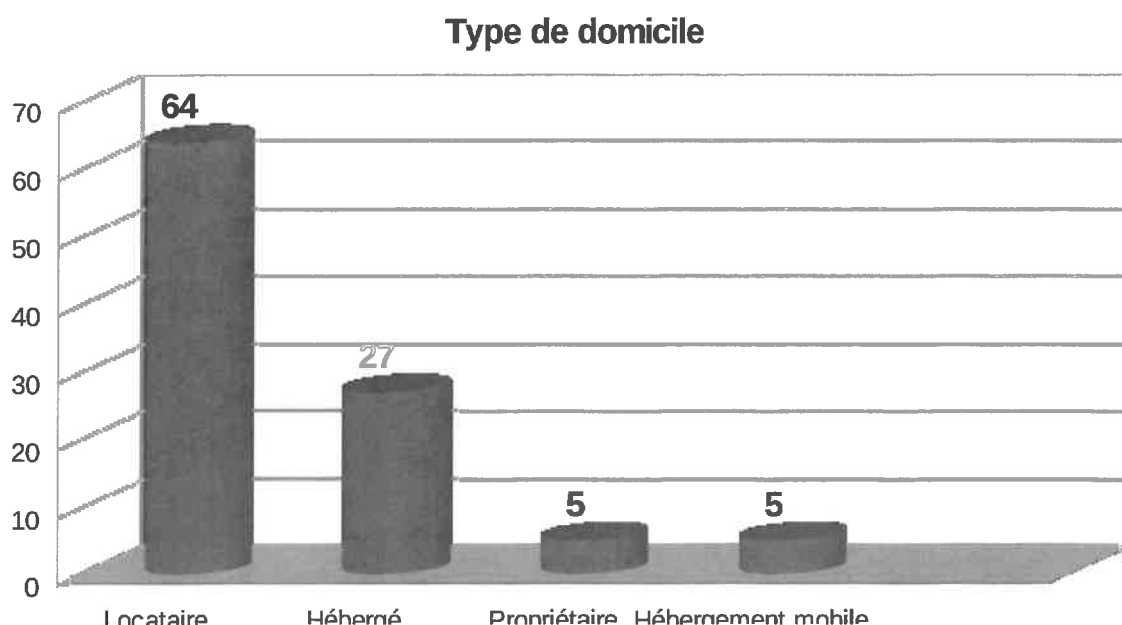
Au cours de l'année 2020, 64 des personnes suivies sont locataires, dont :

- 33 dans le parc public
- 31 dans le parc privé

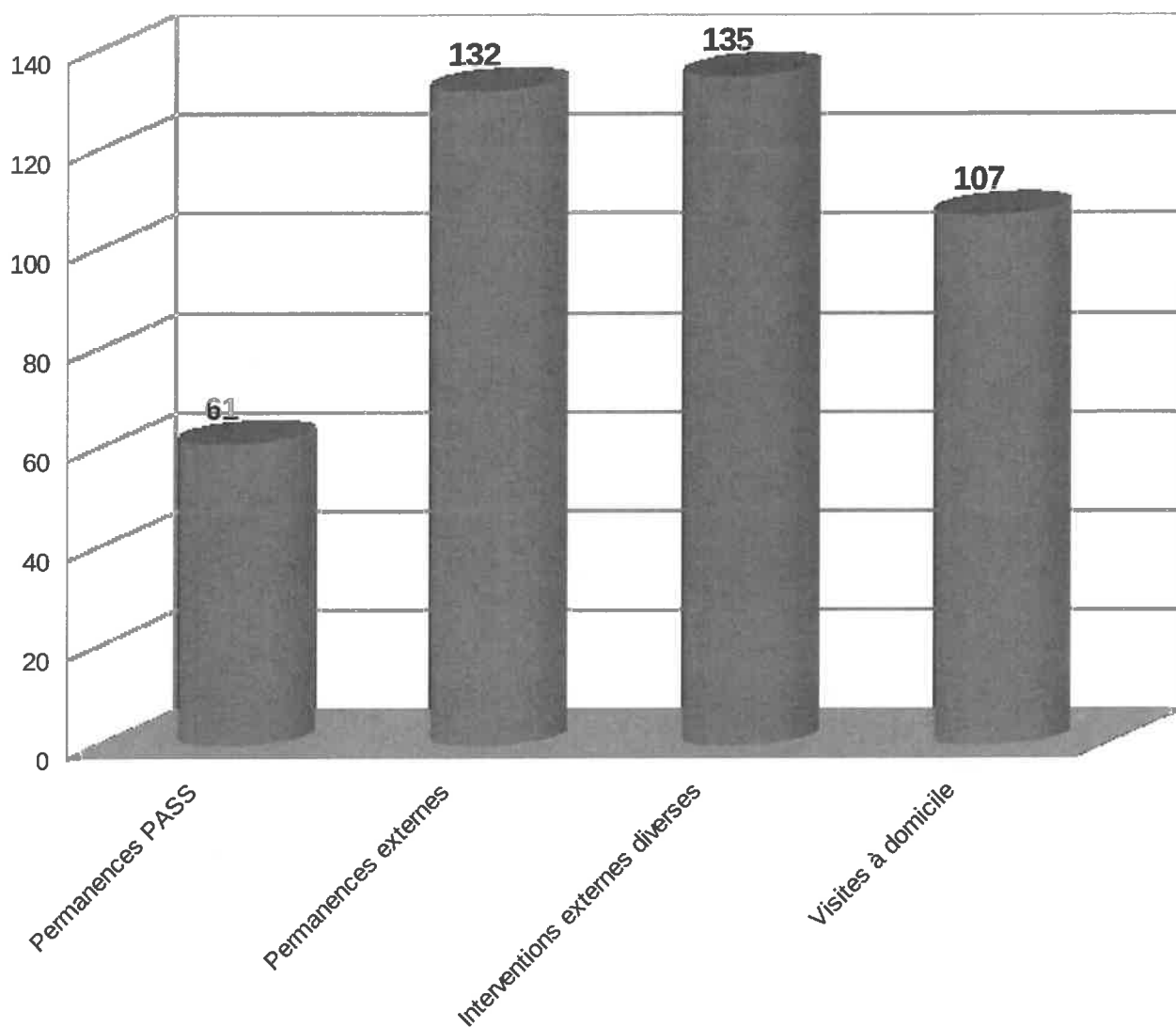
### 8.3 – Activité de la conseillère en insertion RSA

Au cours de l'année 2020, 435 rendez-vous ont été proposés par la conseillère en insertion RSA, dont 133 n'ont pas été honorés.

La conseillère en insertion effectue divers types d'interventions, qui sont réparties comme suit :

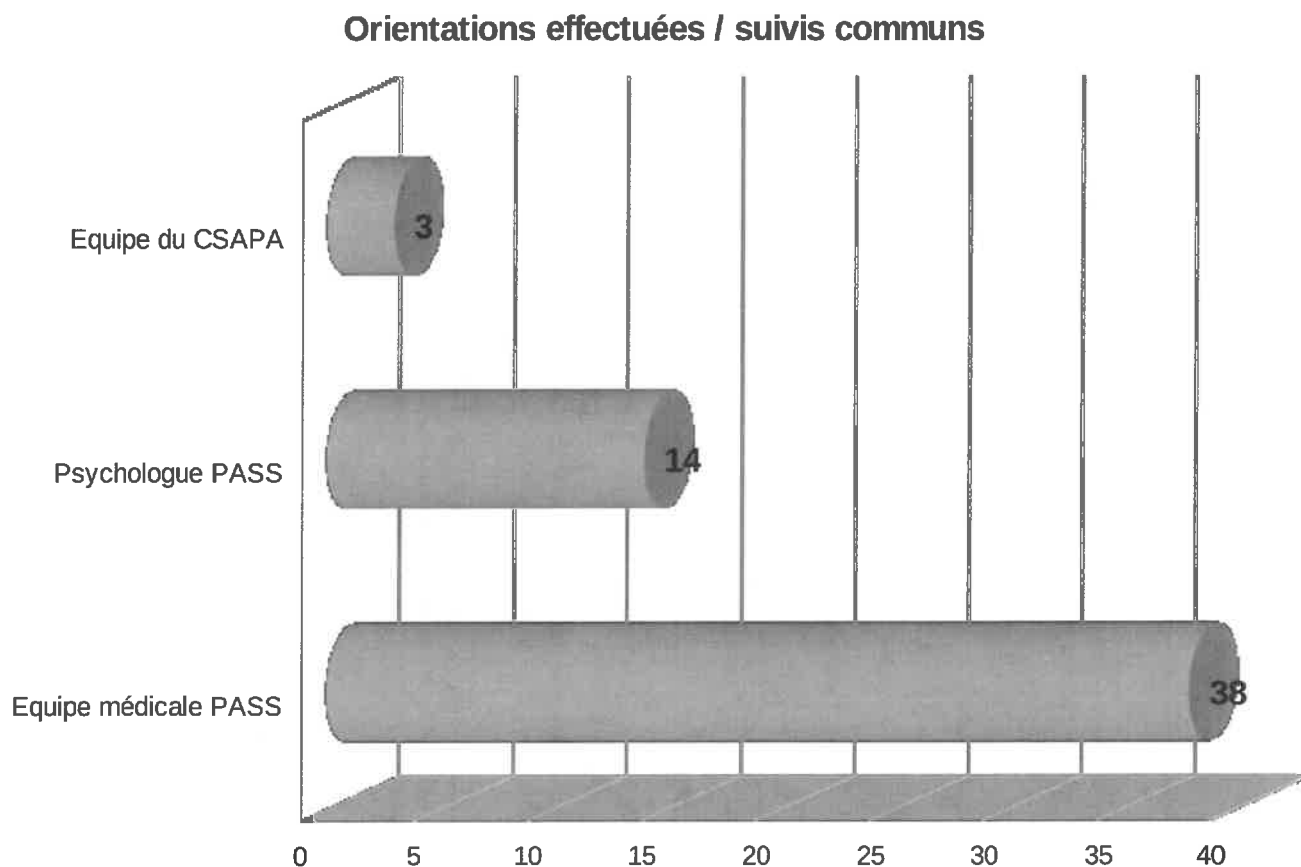


### Permanences effectuées



#### 8.4 – Les orientations et suivis communs

Au cours de l'année 2020, sur les 101 bénéficiaires suivis, 38 personnes ont été orientées en interne ou bénéficient déjà d'un suivi avec l'un des services suivant :

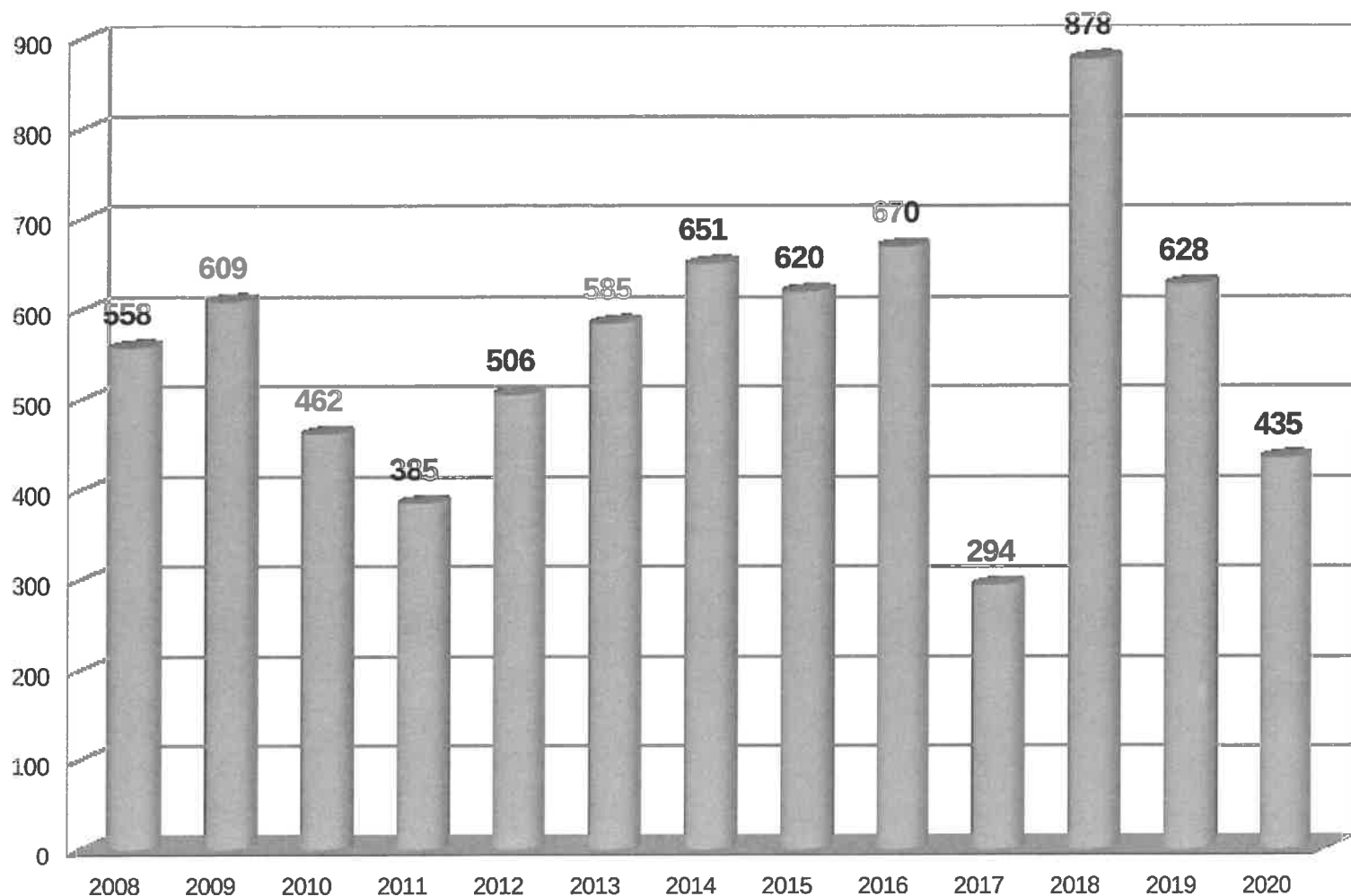


### **8.5 – Les sorties**

Sur les 88 bénéficiaires reçus, 30 sont sortis du portefeuille au cours de l'année 2020.

- 9 se sont vus accorder l'AAH
- 2 ont été orientés vers le Pôle Accueil
- 4 ont été orientés vers un référent socio-professionnel
- 1 a été orienté vers un référent « Garantie d'Activité »
- 1 a repris une activité professionnelle
- 4 ont déménagé
- 3 ont déclaré des ressources supérieures
- 3 ont subi une sanction du Département et se sont vus retirer l'allocation.
- 2 ont ouverts des droits à la retraite
- 1 a été incarcéré

Evolution du nombre d'interventions entre 2008 et 2020



### Crise sanitaire COVID 19 :

La référente RSA a été en arrêt de travail du 19 Mars 2020 au 15 Juin 2020. En effet, elle n' a pas eu l'autorisation de télétravailler. Ainsi, les bénéficiaires du RSA, ont connu une rupture dans le suivi de leur parcours d'insertion.....Ceci explique la baisse du nombre d'entretiens sur l'année 2020. De plus la baisse du nombre de sorties pour Accord AAH est due aux annulations ou reports des rendez vous médicaux ainsi qu'aux délais de traitement prolongés des dossiers MDPH. Les sorties pour accord AAH prévues en 2020 sont reportées en 2021.

**PARTIE IV**  
**COMMUNICATION ET RÉUNION DE SERVICES**

Dans le cadre du partenariat et de la communication externe, la P.A.S.S. s'emploie à renforcer le travail de collaboration qui est indispensable, notamment avec les partenaires sociaux que nous rencontrons régulièrement afin de refaire le point sur nos missions et nos services.

Nous avons donc rencontré nos partenaires réguliers :

- Être et Boulot
- Iter'Action
- 27 Logement
- Accès
- Les Resto du Coeur
- Croix Rouge
- Avoa
- Pôle Emploi
- Mission Locale
- Ysos
- CMP
- Maison Familiale
- Emmaus
- SAUS
- Cap Emploi
- La Pause
- Secours Catholique
- Secours Populaire

Ces rencontres ont permis de faire connaître notre service auprès d'un public précaire rural et isolé tant sur le plan social que médical.

Des réunions d'Échanges de Pratiques sont organisées au sein des différentes PASS de Normandie ainsi que des réunions Partenaires.

Il a été mis en place des réunions STAFF Hebdomadaire au niveau de la PASS.

## **PARTIE V**

### **REUNION DE SERVICE**

L'ensemble des intervenants se réunit toutes les semaines le vendredi de 11h30 à 12h30 afin de faire la synthèse, l'évaluation et aborder les différentes problématiques des patients vus dans la semaine.

C'est aussi un temps d'échange et de réflexion entre professionnels.

Ce travail en commun a un triple objectif :

- optimiser la prise en charge globale des patients
- favoriser le lien des intervenants de l'équipe,
- permettre une meilleure connaissance pour tous de la spécificité du travail de chacun.

C'est également sur ce créneau horaire que peuvent s'effectuer les rencontres avec les associations ou autre partenaires extérieurs.

## **PARTIE VI**

### **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

« Aller vers » le plus possible, en s'adaptant au contexte de la pandémie.



Travailler la communication : refaire les plaquettes et revoir le site internet (en cours).

Présence de la cadre au staff PASS de façon régulière.

L'informatisation se fera début 2021.

Continuer les groupes de travail portant sur les liaisons entre toutes les PASS, pour un bon échange de pratiques ,serait souhaitable.

Nécessité d' une augmentation du temps de travail pour le secrétariat, l'assistante sociale et la psychologue.

Les difficultés matérielles rencontrées lors de cette année ont été quand nous recevons un double appel. Il faudrait mettre en place un message d'accueil pour que les gens puissent nous rappeler.

Nécessité d'une imprimante multifonctions et nous avons une précarité numérique.

