



CENTRE
HOSPITALIER
DE LA RISLE

CENTRE HOSPITALIER DE LA RISLE


Service de Médecine

Permanence d'Accès aux Soins de Santé



BILAN D'ACTIVITÉ 2022

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

 02.32.41.65.78

SOMMAIRE

PARTIE I : Informations générales	1-2
PARTIE II : Activité générale et profil des personnes suivies	
1. Activité générale	3-4
2. Typologie du public	5-8
3. Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la PASS	9-10
PARTIE III : Prises en charge au sein de la PASS	
1. L'activité de l'accueil	11-13
2. L'activité de l'infirmière	14-21
3. L'activité du médecin	22-29
4. L'activité de la psychologue	30-35
5. L'activité de la diététicienne	36-41
6. L'activité de la socio-esthéticienne	42-48
7. L'activité de l'assistante sociale	49-57
8. L'activité de la référente RSA	58-62
PARTIE IV : Communication	63
PARTIE V : Réunion de service	64
PARTIE VI : Projet 2022 « Aller-Vers »	65
PARTIE VI : Conclusion et perspectives	66

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 Centre Hospitalier de la Risle.

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

Les horaires d'ouverture au public sont :

**du lundi au vendredi
de 8h30 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 financés par le Centre Hospitalier de la Risle.

Depuis Octobre 2022, l'ARS octroie un budget spécifique pour des consultations délocalisées sur le territoire.

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.

Une fois par an nous organisons un COPIL où sont conviés tous les partenaires principaux.

PARTIE II

ACTIVITÉ GÉNÉRALE ET PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES ET SUIVIES

I – Activité générale

1.1 – Population accueillie et suivie

Au cours de l'année 2022, la P.A.S.S. a suivi 260 personnes dont 152 nouveaux patients.

Nous constatons une légère hausse des prises en charge, (en 2021, nous avons suivi 227 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.
- ◆ Un manque de présence médicale sur le territoire.

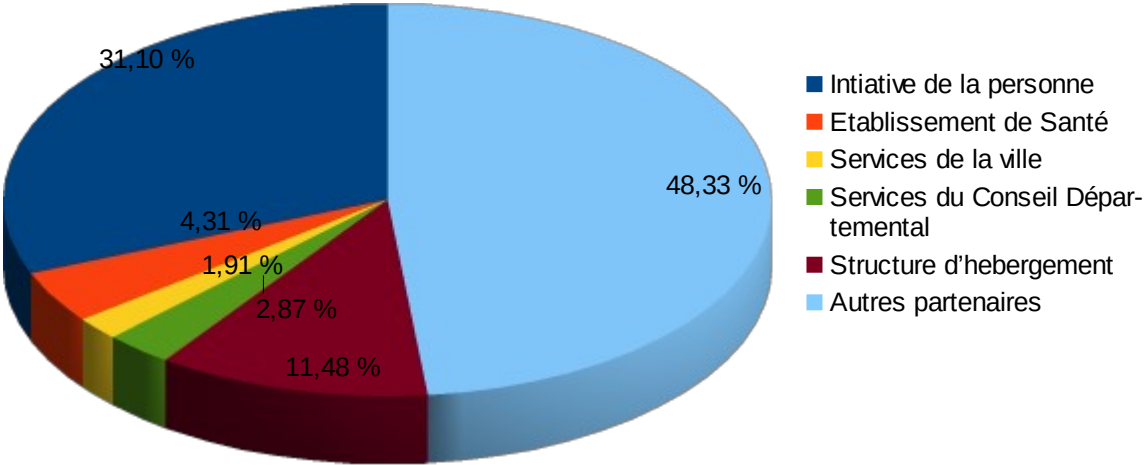
Au cours de cette année, nous comptabilisons 727 passages à l'accueil.

1.2 – Les modes d'adressage

Ils sont variés et se répartissent ainsi :

Mode d'adressage	Nombre de personnes
<i>Initiative de la personne/entourage</i>	65
<i>Hôpitaux</i>	9
<i>Services de la ville</i>	4
<i>Service du Conseil Départemental</i>	6
<i>Structures d'Hébergement</i>	24
<i>Autres partenaires</i>	101
TOTAL	209

Mode d'Adressage



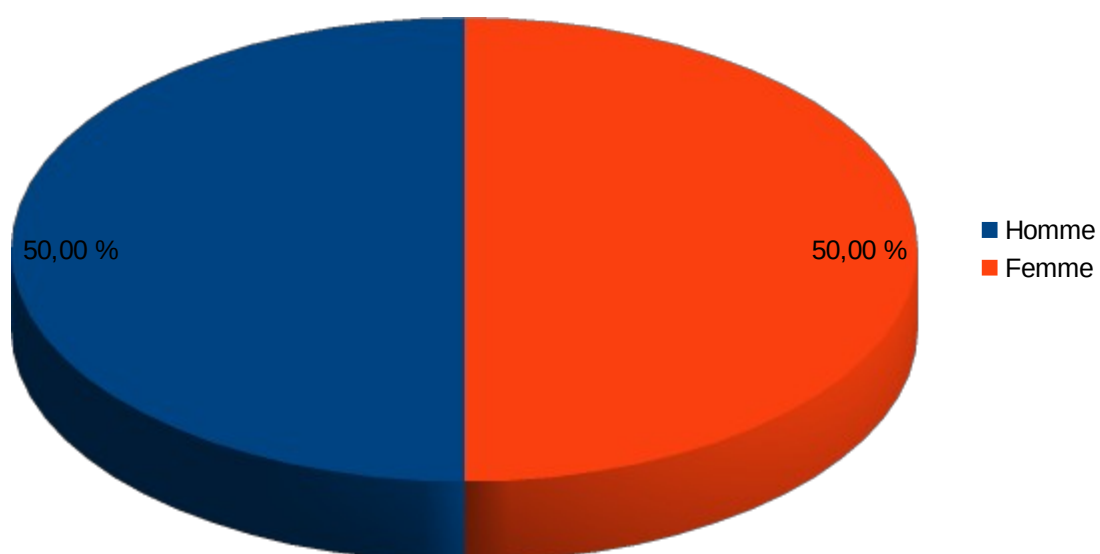
Le mode d'adressage le plus significatif est l'orientation par les partenaires ; suivi de l'entourage ou sur l'initiative de la personne. A noter cependant que parmi les patients venant sur initiative personnelle, la majorité de ces suivis a débuté au cours des années précédentes.

II – La typologie du public

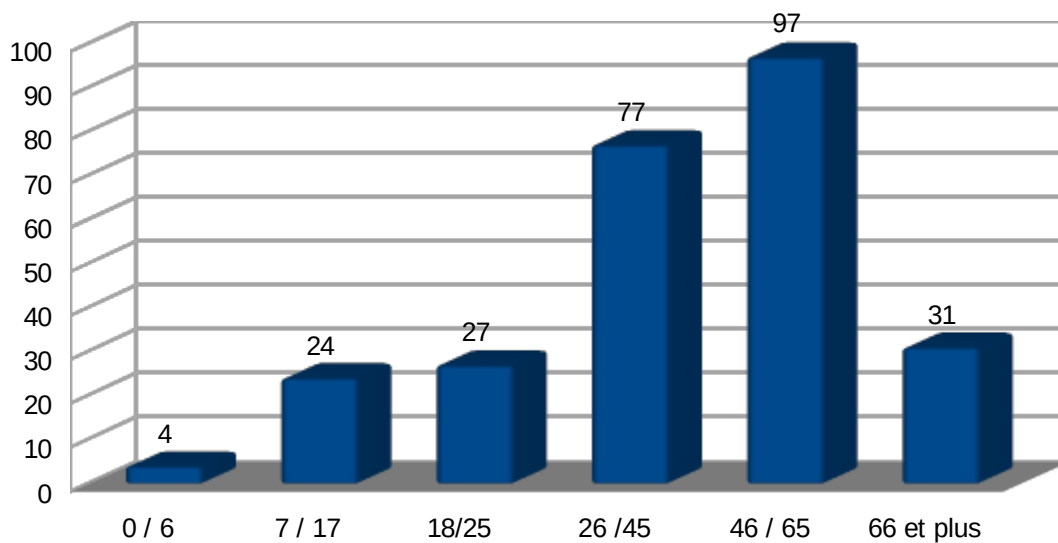
2.1 – Sexes et tranches d'âge

	2022	Dont nouveau
<i>Homme</i>	130	74
<i>Femme</i>	130	78
TOTAL	260	152

Répartition par sexe



Répartition par tranches d'âges

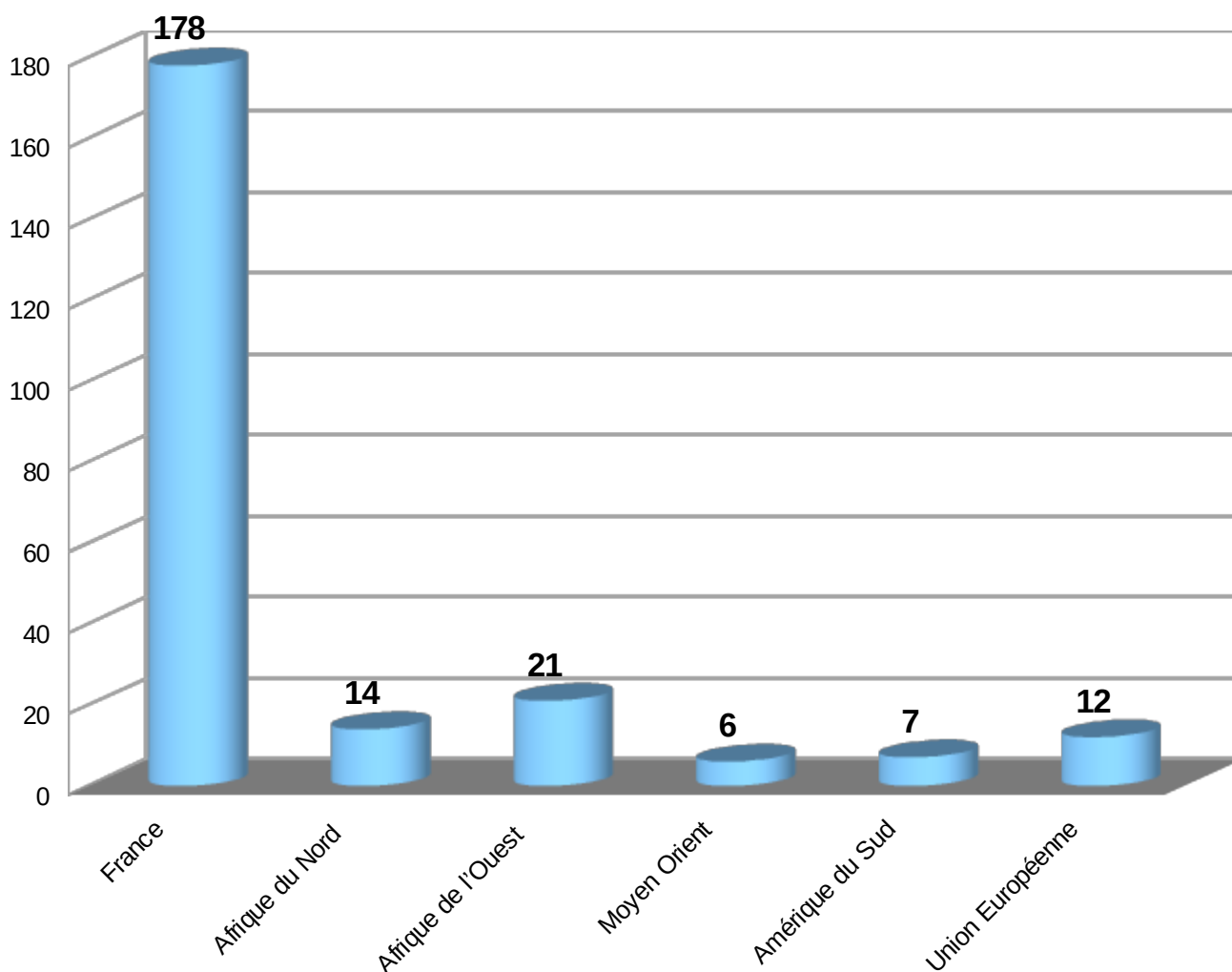


2.2 – Lieux de naissance

Au cours de l'année 2022, dans la file active de la PASS, 178 personnes sont nées sur le territoire Français, 73 personnes sont nées à l'étranger.

- 14 personnes sont originaires de l'Afrique du Nord
- 21 personnes sont originaires de l'Afrique de l'Ouest
- 6 personnes sont originaires de Moyen Orient
- 7 personnes sont originaires d'Amérique du Sud

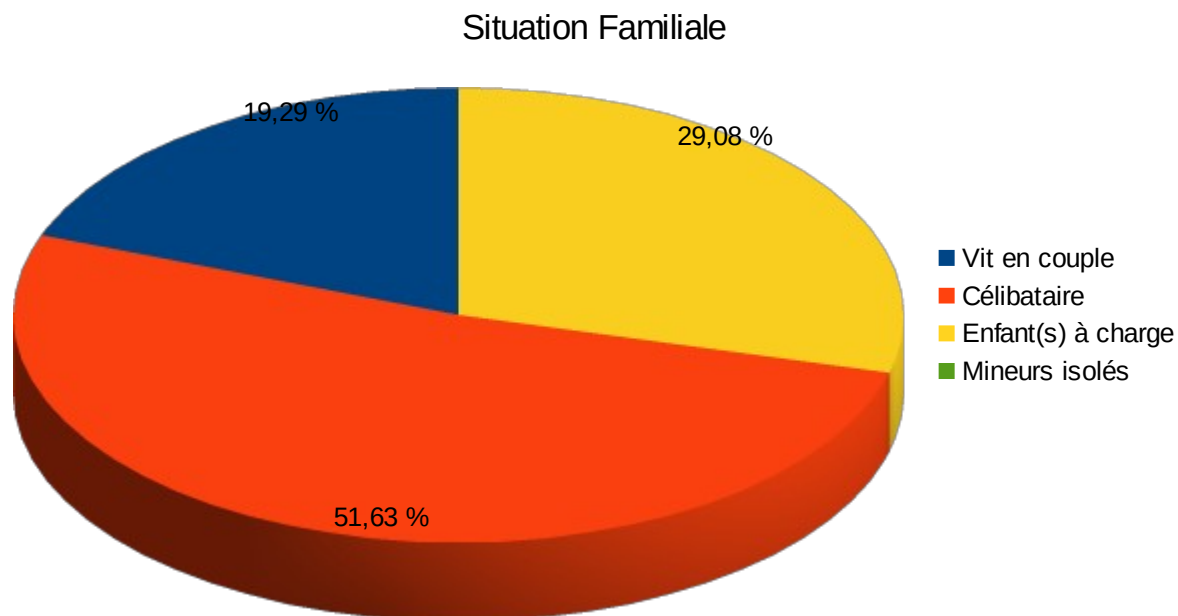
Répartition par lieux de naissance



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. Cette situation reste à la marge.

2.3 - Situation familiale

Situation familiale	Nombre de personnes
<i>Vit en couple</i>	65
<i>Célibataire</i>	174
<i>Enfant(s) à charge</i>	98
<i>Mineur(s) isolés</i>	0



2.4 – Les ressources

Type de ressources	Nombre de personnes
<i>Aucune</i>	47
<i>Allocation Chômage</i>	7
<i>RSA</i>	57
<i>AAH</i>	40
<i>Invalidité</i>	2
<i>Salaire</i>	25
<i>Retraite</i>	32
<i>Autre</i>	7
<i>Rémunération stage/garanties jeunes</i>	8

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
<i>Fixe</i>	165
<i>Famille, amis</i>	38
<i>Foyer</i>	48
<i>Sans hébergement y compris 115</i>	8
<i>Autres</i>	3

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.

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...).

Couverture de base	Nombre de personnes
<i>Aucune</i>	36
<i>AME</i>	3
<i>PUMA</i>	54
<i>Droit commun</i>	170

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	52
AME	3
CSS	123
CSS PAYANTE	16
Mutuelle	55
ALD	22

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 2022, on comptabilise 727 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.

GRAPHIQUE

Les ouvertures de fiches 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.

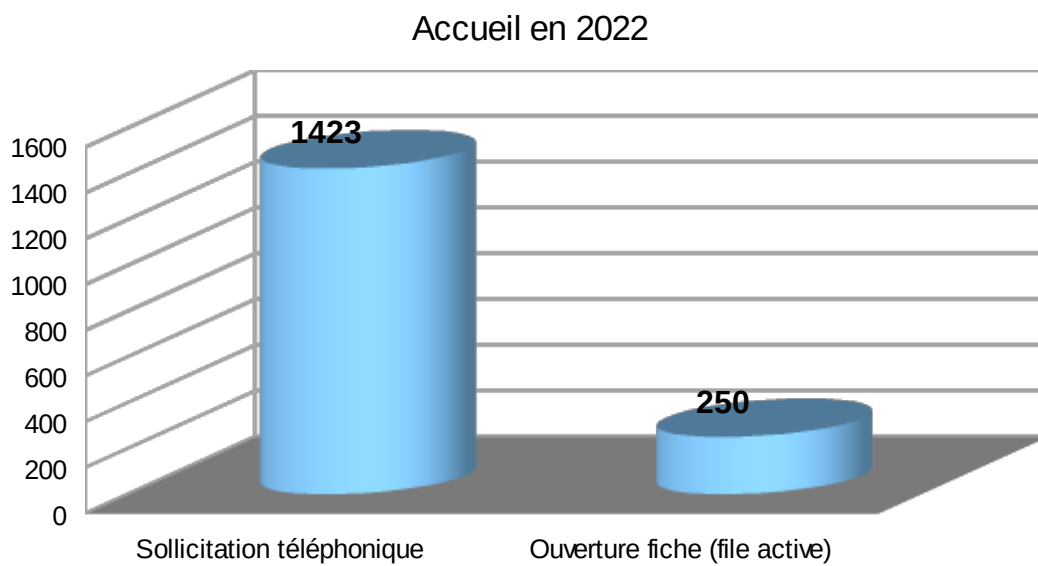
1.2 – Les orientations internes à l'équipe PASS

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.

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	2022
<i>Accueil (salle d'attente)</i>	734
<i>Médecin</i>	529
<i>Infirmière</i>	19
<i>Psychologue</i>	21
<i>Assistante sociale</i>	226
<i>Urgence</i>	0



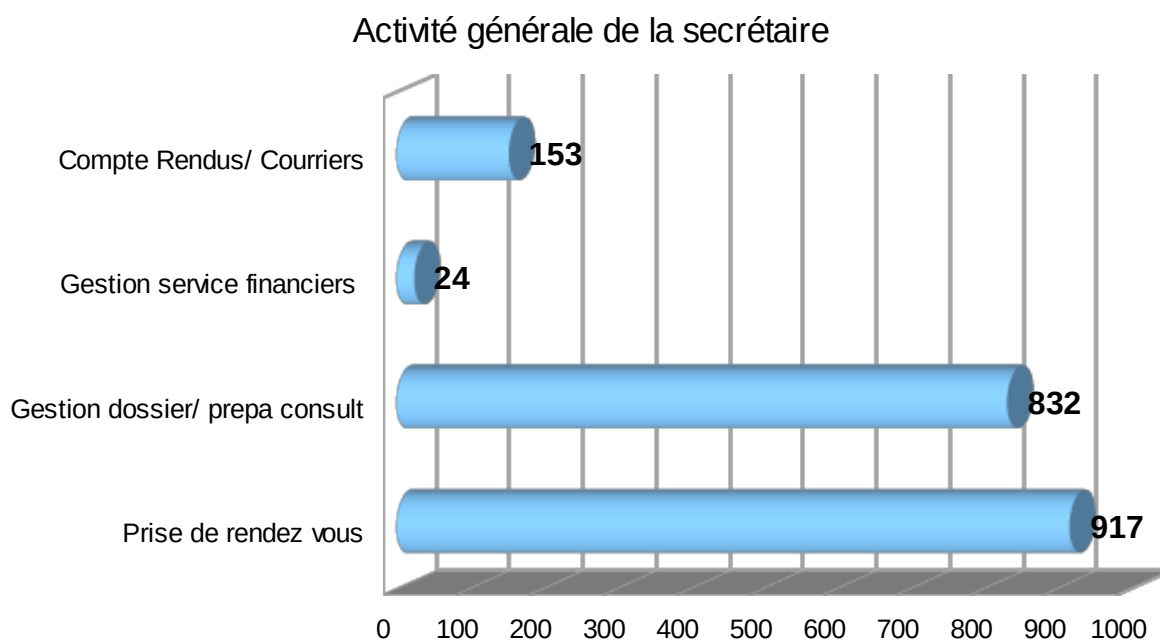
Précisons également que notre P.A.S.S., ne dispose pas d'une douche-vestiaire ni d'une laverie. Nous ne disposons pas non plus de moniteur-éducateur.

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	2022
<i>Compte rendus/Courriers</i>	179
<i>Gestion Services Financiers</i>	40
<i>Gestions Dossiers/Prépa Consulte</i>	883
<i>Prise de RDV</i>	841



Concernant notre service, nous comptabilisons un 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.

Elle fait le lien avec les autres services hospitaliers, facilite les orientations, accompagne si nécessaire les personnes au plateau technique de l'hôpital ou aux urgences .

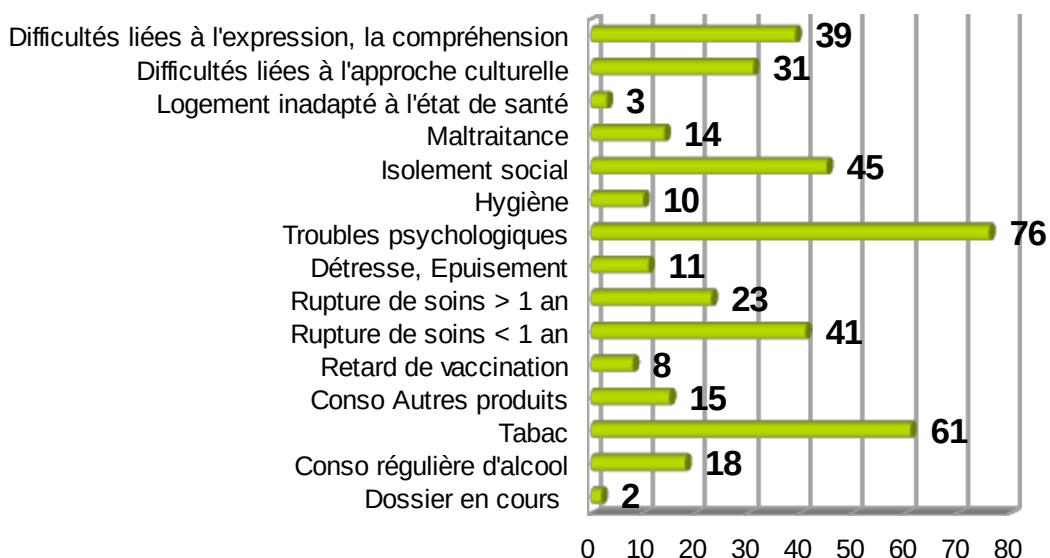
Elle prend les constantes, délivre des traitements, s'assure de la bonne compréhension des patients tout au long de la consultation. Elle prépare et pratique des prélèvements, conseille sur l'hygiène de vie, la prise médicamenteuse, etc.

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

L'infirmière peut également assurer des tâches administratives, 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 ainsi que matériel et produits nécessaires aux consultations.

Problématiques repérées par l'IDE



Les troubles psychologiques sont les indicateurs les plus fréquemment repérés et associés à la précarité. Le public suivi en 2022 est plus isolé qu'en 2020 et 2021.

Différentes formes d'addictions sont toujours présentes, la plus décelée restant le tabagisme, suivi de l'alcoolisme en augmentation. La consommation d'autres produits reste stable.

L'infirmière à mi-temps thérapeutique jusqu'à mi-avril 2022, n'a pu assurer toutes les tâches inhérentes à sa fonction.

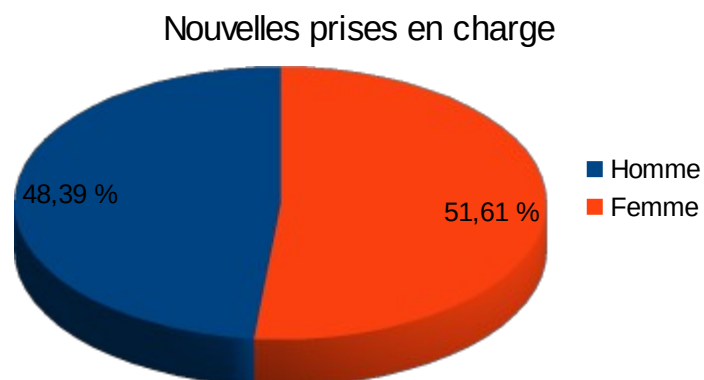
2.2 – File active / consultations de l'infirmière

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

En 2022, l'infirmière a vu 288 personnes et en 2021 244 personnes réparties comme suit :

			Dont nouveau	
	2021	2022	2021	2022
<i>HOMME</i>	132	137	81	84
<i>FEMME</i>	112	151	79	105
Total	244	288	160	189

Elle a vu plus de femmes que d'hommes et plus de nouveaux suivis.



Il est à noter que le nombre de patients reçus et le nombre de consultations continue d'augmenter. On peut penser que si l'IDE n'avait pas été à mi-temps thérapeutique, l'activité aurait pû revenir à son niveau antérieur de 2019.

Type de consultations	Nombre de consultations	
	2021	2022
1ère Consultation	172	216
Consultation de suivi	313	366
Total	485	582

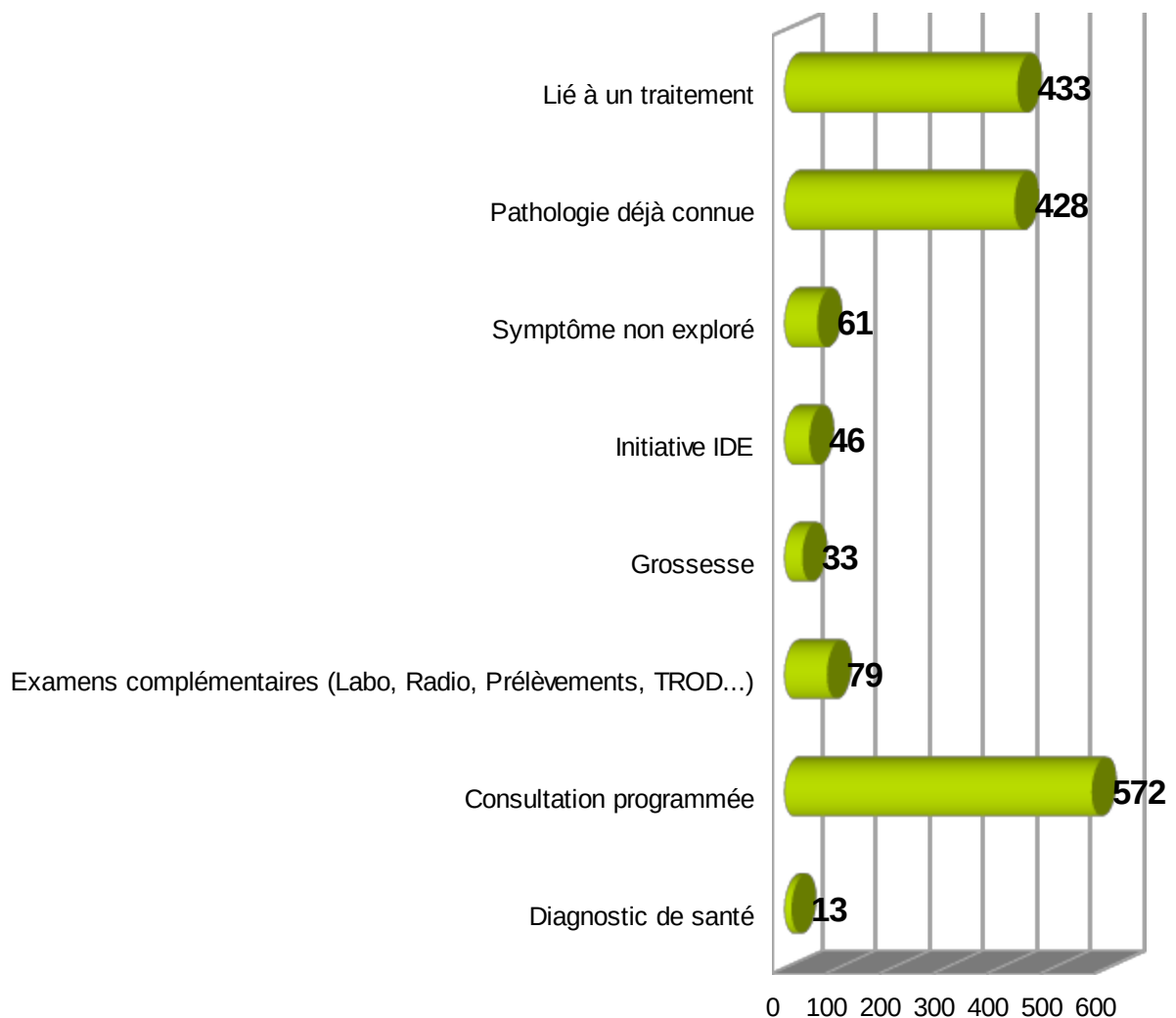
On voit qu'il y a en moyenne une première consultation pour deux consultations de suivi.

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 138 consultations non honorées en augmentation par rapport à 2021. 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

.La plupart des prises en charge se font en binôme avec le médecin et 6 visites à domicile ont eu lieu avec l'ASS.

 Vaccinations

Les prises de rendez-vous par l'IDE sont revenues à leur niveau antérieur, du fait de la présence d'une secrétaire.

Constat :

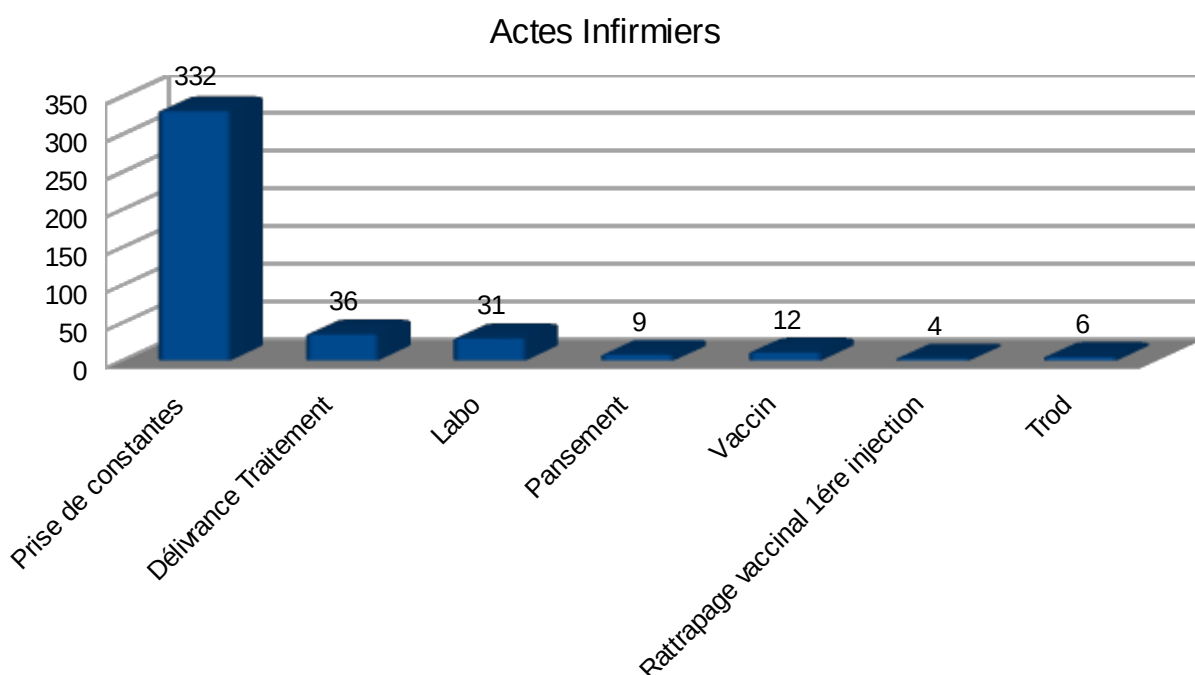
L'éducation à la santé et prévention est en augmentation reste également une mission importante , surtout par rapport aux maladies chroniques (diabète de type II, maladies cardiovasculaires dont HTA, lombalgies).
L'accompagnement physique a été moindre.

2.5 – Actes infirmiers

L'IDE délivre sur prescription du médecin P.A.S.S., les traitements quand les droits ne sont pas ouverts ou insuffisants.

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.

Pour tout nouveau traitement on recherche l'adhésion et on s'assure de la compréhension du patient.

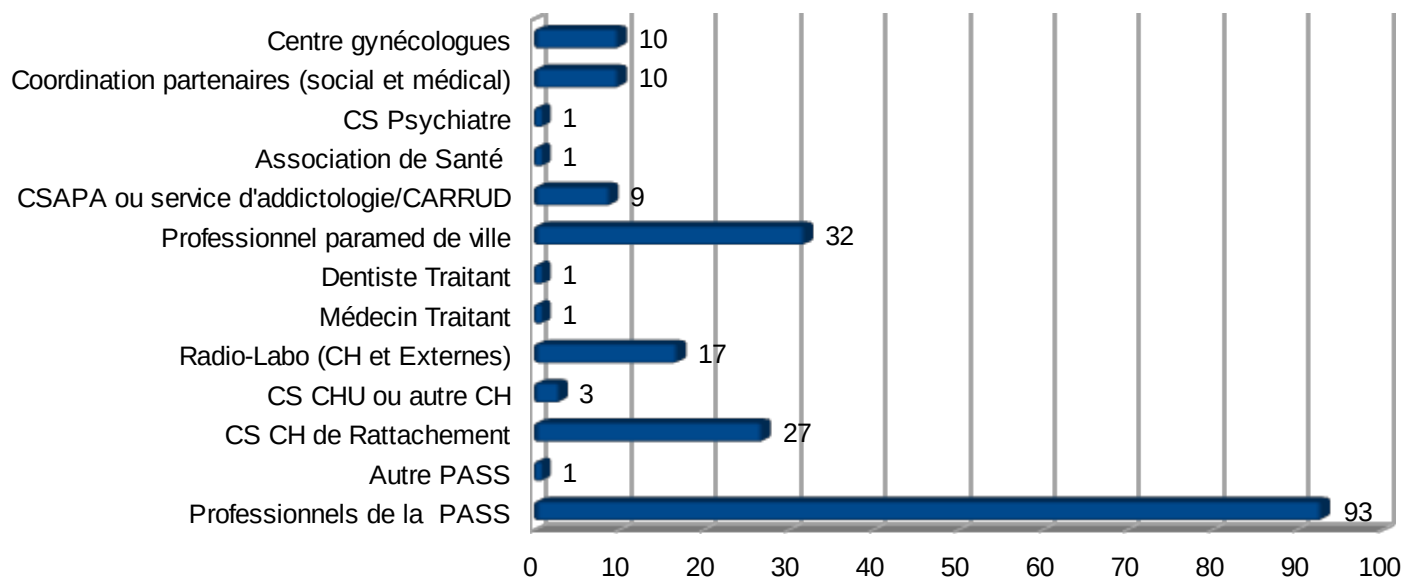


L'éducation à la prise de traitements pour les patients étrangers ne comprenant pas la langue, a nécessité plus de temps et de disponibilité de la part de l'IDE.
Il y a eu des découvertes d'HTA dont le traitement a été initié à la PASS.

Les bilans biologiques se font sur rendez-vous essentiellement. Une partie des prélèvements se fait en laboratoire de ville (droits ouverts). Les prélèvements faits à la PASS ont été en augmentation en 2022.

2.6 – Coordination en interne ou externe à la PASS.

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.

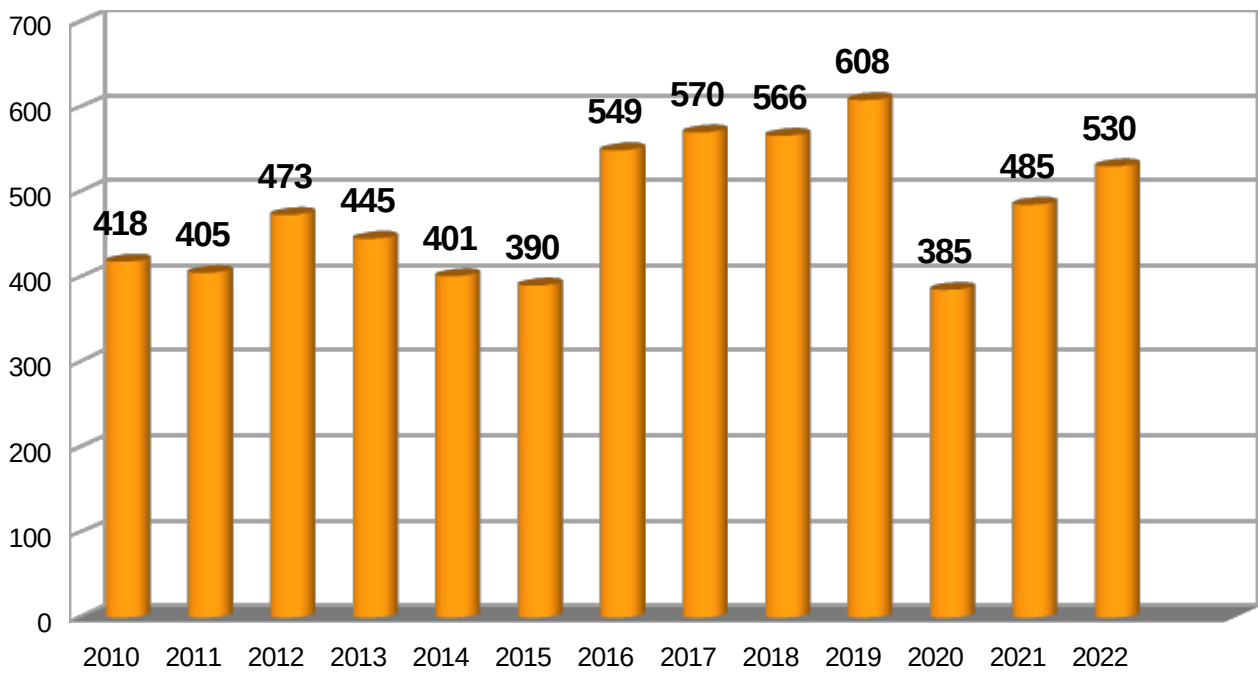
Suite aux consultations médicales, les orientations vers le CH de rattachement démontrent l'utilité de la mise à disposition du plateau technique de l'établissement. Souvent l'accompagnement IDE intervient à ce moment là.

L'absence de médecin traitant et de dentiste traitant reste un réel problème malgré l'ouverture d'une maison médicale. L'accès a des consultations se fait par doctolib et le nouveau médecin installé été vite saturé en patientèle.

Les personnes sont réorientées vers le médecin traitant et « radio-labo » en externe quand les droits sont ouverts ou remis à jour, c'est à dire peu en 2022

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

Evolution du nombre d'entretiens IDE entre 2010 et 2022



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 ou au groupe hospitalier du Havre

Si besoin 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

La consultation médicale dans une P.A.S.S. est très proche d'une consultation de médecine générale telle que celles pratiquées en médecine de ville. Elle comporte néanmoins un volet médico-social spécifique qui allonge la durée de consultation

Les problématiques retrouvées lors de ces consultations nécessitent de façon quasi constante un travail de mise en confiance par une écoute attentive et bienveillante

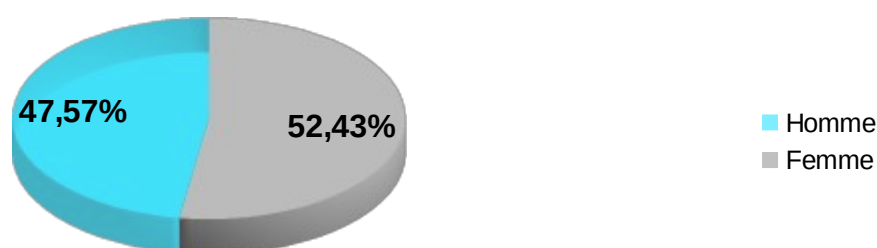
Nous avons remarqué au fil du temps qu'il était très difficile de réduire les temps de consultations, , notamment depuis quelques années avec un nombre croissant de patients migrants.

Le médecin de la PASS, depuis 2021 par convention avec la CPAM et le CH de la Risle peut accueillir des patients précaires avec droits mais étant dans l'impossibilité de trouver un médecin traitant.

Cette situation doit rester provisoire dans l'attente de l'installation de nouveaux médecins libéraux sur notre territoire la PASS n'ayant pas vocation à remplacer la médecine de ville...

En 2022, un total de patients, répartis comme suit :

	2022	Dont nouveau
<i>Homme</i>	137	85
<i>Femme</i>	151	104
TOTAL	288	189



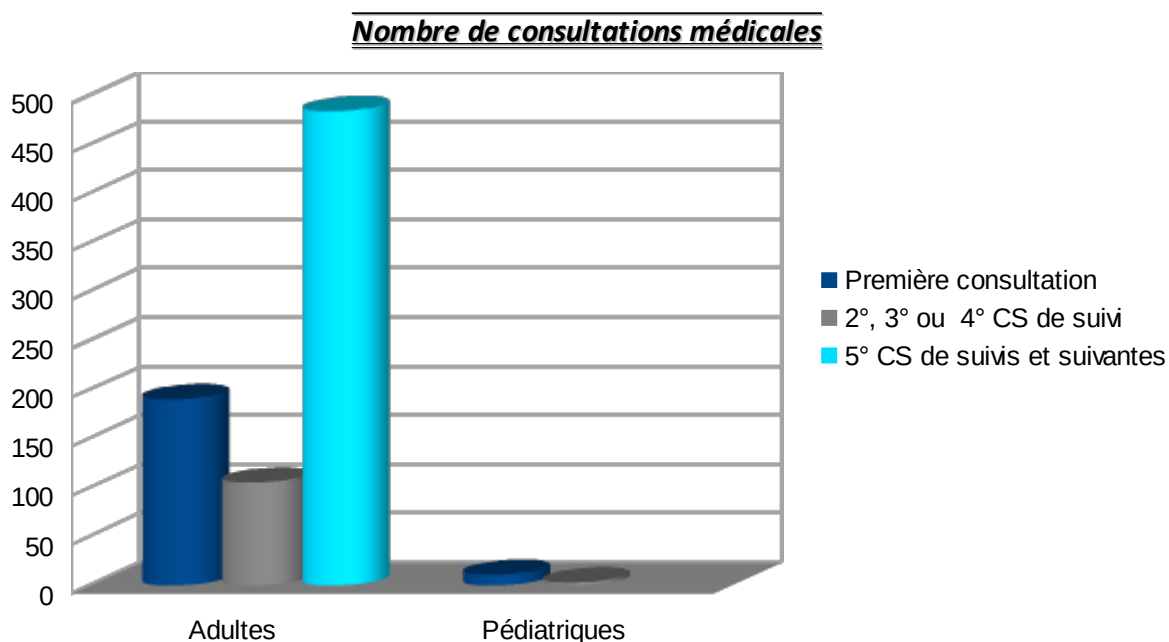
On note une augmentation du nombre de personnes prises en charges par rapport à 2021 (+28 patients).

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
<i>1ere consultation</i>	190	11	201
<i>2°,3° ou 4° CS de suivi</i>	105	3	108
<i>5° CS de suivis et suivantes</i>	484	0	484
TOTAL CS	779	14	793

Le tableau ci-dessous permet de visualiser le nombre de consultations non honorées qui a diminué, ainsi que les consultations sans rendez-vous qui ont augmenté 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.

<i>CS non honorée / non respectée</i>	151
<i>CS sans RDV</i>	30
<i>CS programmée et honorée</i>	763
TOTAL	944



3 – Diagnostics et pathologies prises en charge

Les graphiques mettent en évidence peu de différentiel entre les pathologies diagnostiquées et celles prises en charge sauf pour la dentaire et la dermatologie

Les troubles psychiatriques et psycho-somatiques sont les plus souvent rencontrés. Confirmant la fragilité et la souffrance morale d'une grande majorité des personnes prises en charge.

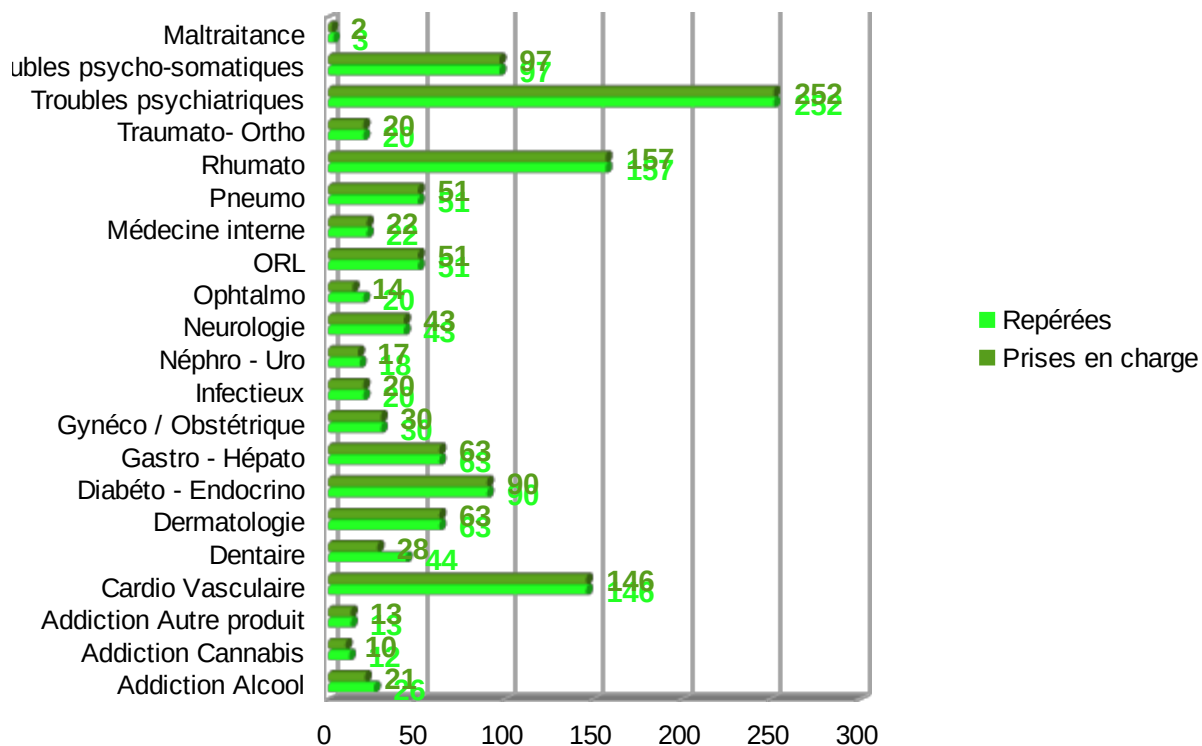
La rhumatologie est au même niveau que les troubles psycho-somatiques qui sont très représentés.

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

Il y a une augmentation des demandes PEC dermatologiques et dentaires.

Le médecin de la PASS peut également intervenir de jour et exceptionnellement à domicile lorsque aucune autre solution n'est possible.

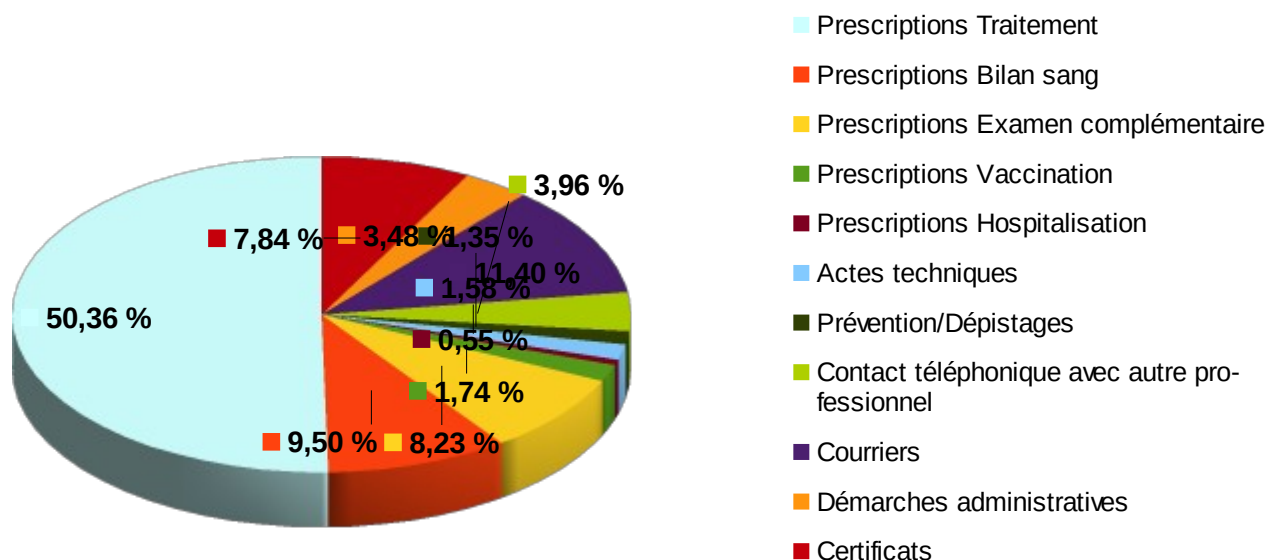
Diagnostics et pathologies prises en charge



3.4 – Les actions, les types de freins

Types d'actions		Nombre d'actions
<i>Prescriptions</i>	<i>Traitement</i>	636
	<i>Bilan de sang</i>	120
	<i>Examen complémentaire</i>	104
	<i>Vaccination</i>	22
	<i>Hospitalisation</i>	7
	<i>Imagerie</i>	93
<i>Nombre d'ordonnances avec délivrance gratuite</i>		21
<i>Actes techniques</i>		20
<i>Prévention / dépistages</i>		17
<i>Contact téléphonique avec un autre professionnel</i>		50
<i>Courriers</i>		144
<i>Démarches administratives</i>		44
<i>Certificats</i>		99
<i>Réunions pluri disciplinaires</i>		45
TOTAL		1422

Actions réalisées par le médecin



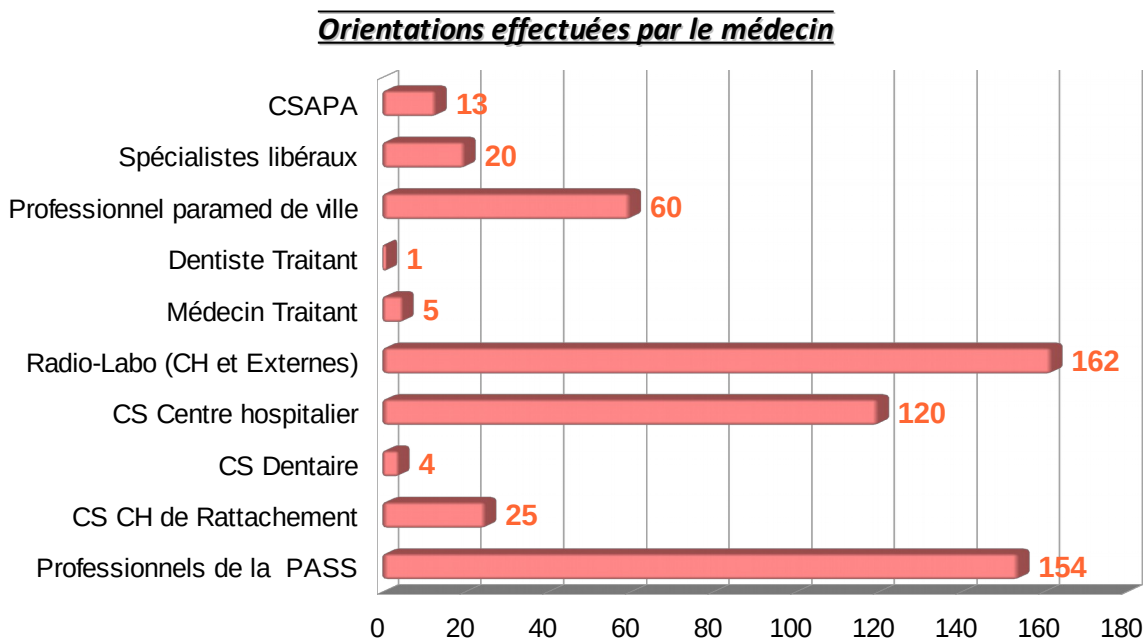
La présence médicale régulière bien identifiée au sein de la P.A.S.S. permet une prise en charge et un suivi global de qualité au même titre que l'ensemble de la population non précaire.

Types de freins à l'action	Nombre de freins à l'action
<i>Professionnel non accessible dans le CH de rattachement</i>	4
<i>Plateau technique non existant sur le site</i>	2
<i>Refus de prise en charge par structure spécialisée</i>	1
<i>Professionnel non accessible en ville</i>	20
TOTAL DES FREINS	27

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 :



Le nombre de demandes 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.

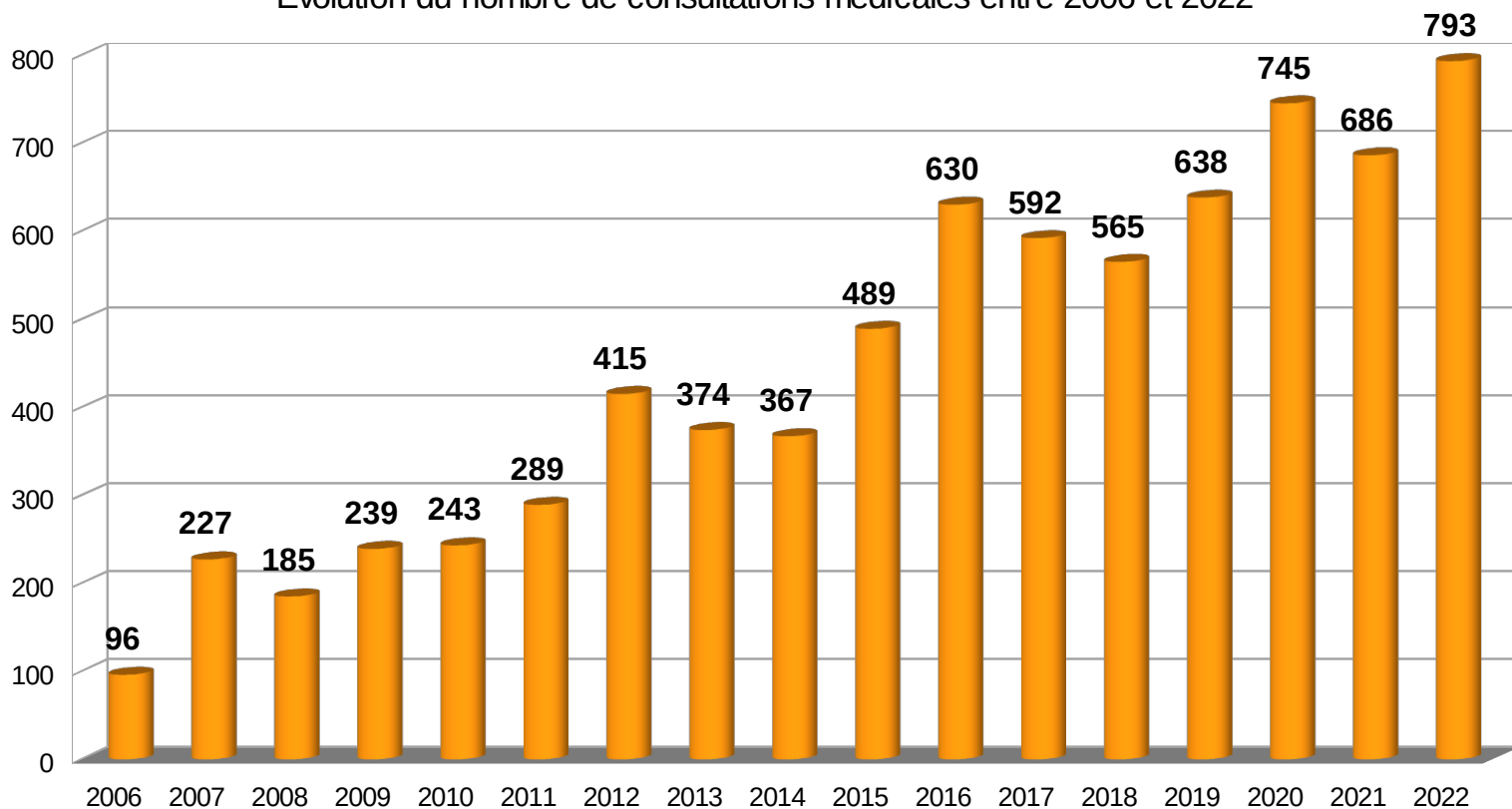
Les orientations principales sont faites au sein du Centre Hospitalier, ainsi que vers les différents professionnels de la P.A.S.S., ce qui permet une autonomie dans la prise en charge du patient, notamment pour les besoins sociaux, infirmiers, psychologique, diététique, ou socio-esthétique.

Les difficultés Persistantes en 2022 :

- réorientation vers un médecin traitant
- Soins dentaires
- Prise en charge des pathologies psychiatriques
- suivi psychologique au long cours

Depuis 2022, le médecin de la PASS intervient dans les permanences des communes de Beuzeville et Quillebeuf dans le cadre du projet « aller-vers » financé par le SEGUR 27. Il intervient également à Brionne dans ce même cadre et dans un partenariat avec la mission d'appui aux PASS de Bernay.

Evolution du nombre de consultations médicales entre 2006 et 2022



IV – L'activité de la psychologue

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 2022, 45 patients, dont 18 nouveaux ont été reçus avec un total de 361 entretiens.

Le nombre de personnes suivies est en diminution par rapport à l'année précédente, néanmoins le nombre d'interventions réalisées continue d'augmenter. Les suivis sont de plus en plus longs en lien avec des problématiques plus complexes et la présence de nombreux freins à la réinsertion dans le système de soin classiques (propres au patient et au territoire).

Sur ces 45 personnes suivies, 13 n'avaient jamais bénéficié d'un suivi psychologique ou d'une hospitalisation en service de psychiatrie.

On note une nette majorité de femmes dans la file active de la psychologue. Cette tendance est nationale et concerne tous les publics, elle est régulièrement mise en lien avec les préjugés sociaux de genre..

<i>Homme</i>	14
<i>Femme</i>	31
TOTAL	45

4.2 – Modes d'adressage

Les orientations émanent régulièrement des intervenants sociaux localisés sur Pont-Audemer et ses environs. Cependant, la psychologue reçoit la majorité des demandes de consultation en interne, au sein du service de la 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 champ 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 psycho thérapeutique. 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.

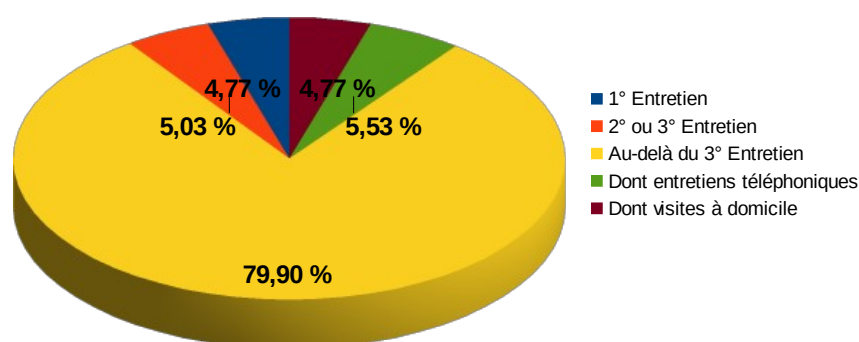
Le travail de la psychologue revient à créer une alliance thérapeutique et un espace de parole contenant pour permettre au patient de se sentir en confiance et de trouver un étayage.

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
<i>1^{er} entretien</i>	19
<i>2^{ème} ou 3^{ème} entretien</i>	20
<i>Au delà du 3^{ème} entretien</i>	318
<i>Dont entretiens téléphoniques</i>	22
<i>Dont visites à domicile</i>	19
TOTAL	361

Type de prise en charge



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 proposé 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 2021).

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 2021 ,elle a validé un diplômes universitaire de psychotraumatologie.

4.7 – Freins à la prise en charge

Certains freins à la prise en charge ont été observés durant l'année 20201. 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.

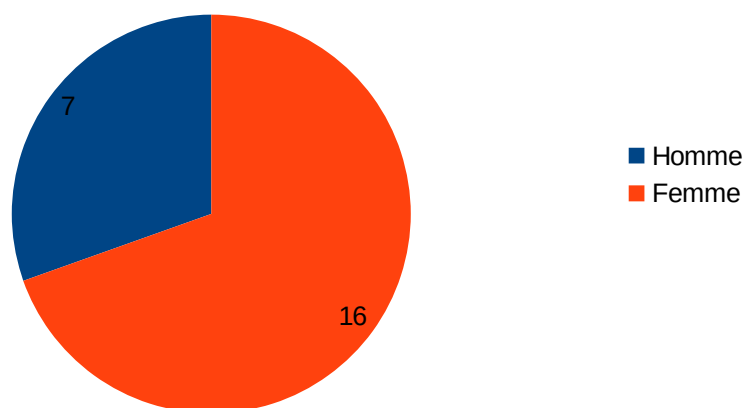
Pour cela, elle propose un bilan et une éducation diététique personnalisée et adaptée.

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

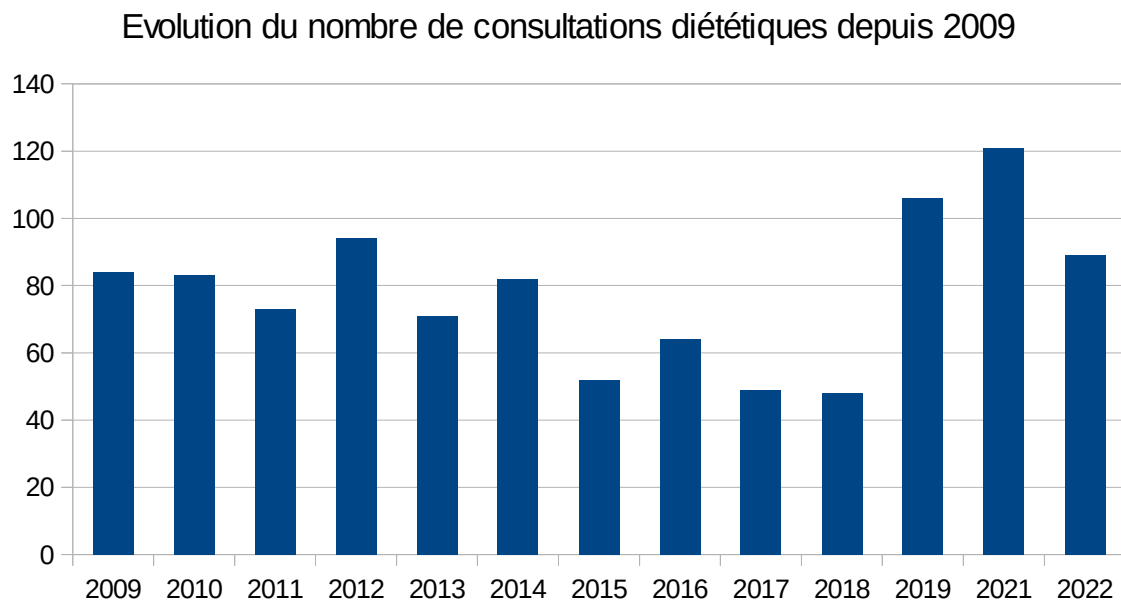
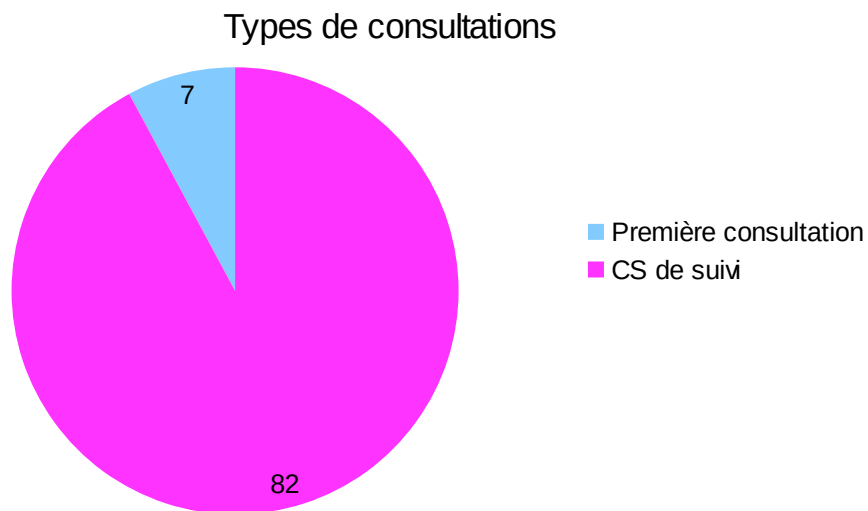
		Dont nouveau
<i>Homme</i>	7	2
<i>Femme</i>	16	5
TOTAL	23	7

répartition hommes et femmes

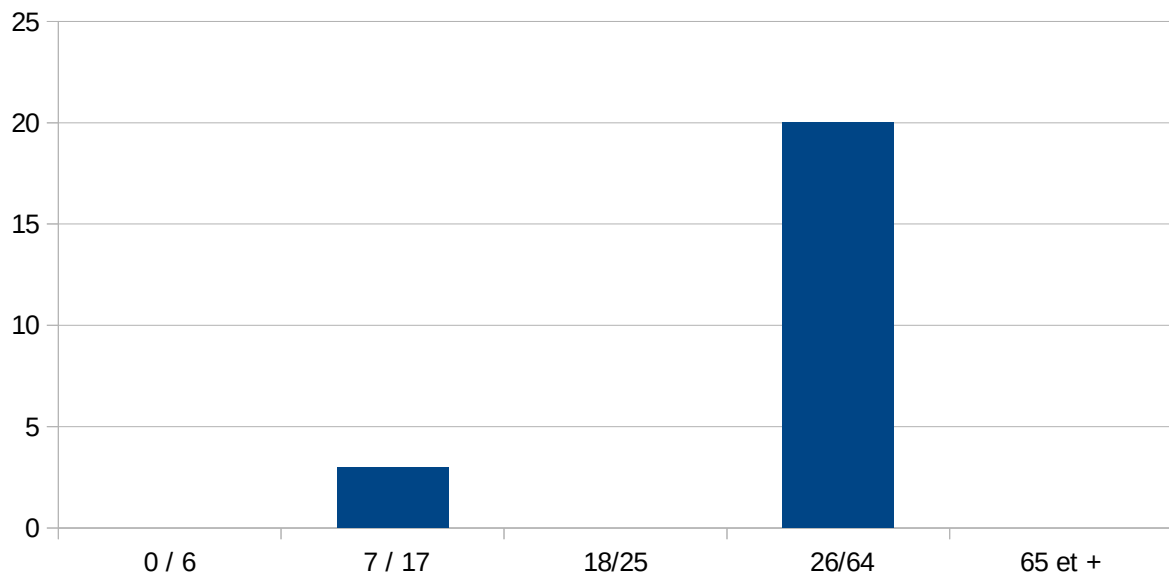


5.2 – Les consultations

Le nombre de consultations est en baisse sur l'année 2022. Cela peut s'expliquer par la diminution du nombre de nouveaux patients et l'arrêt de suivis amorcés les années précédentes.

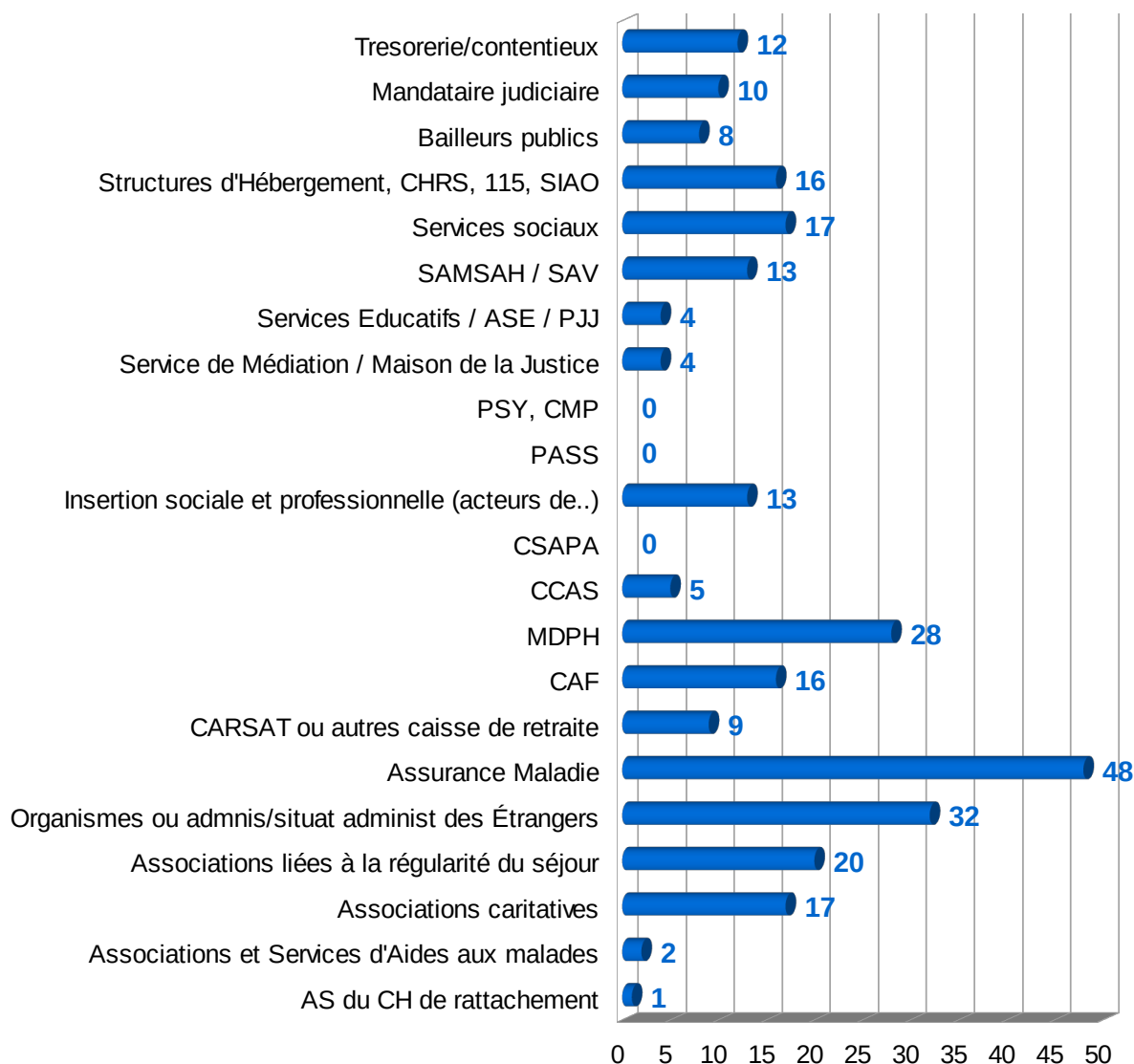


Répartition par tranches d'âges



La diététicienne est amenée à suivre de plus en plus d'enfants mais la majorité des patients suivis sont des adultes entre 26 ans et 64 ans.

Relais et orientations externes à la PASS



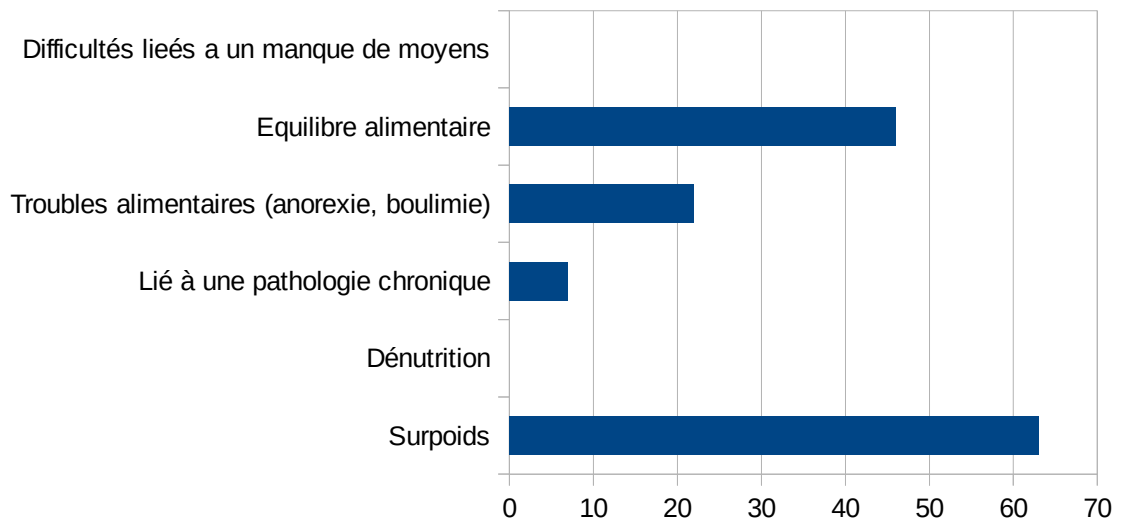
5.3 – Motifs de recours et méthodes d'intervention

La prise en soins diététique consiste en une rééducation alimentaire nécessitant un suivi long. La prise en charge consiste en un premier bilan puis une mise en place d'objectifs de rééducation, définis avec le patient. Par exemple, la réduction des sucres rapides ou l'augmentation de l'activité physique. La diététicienne guide et conseille le patient dans ses changements d'hygiène alimentaire en prenant en compte son mode de vie et les difficultés qu'il peut rencontrer.

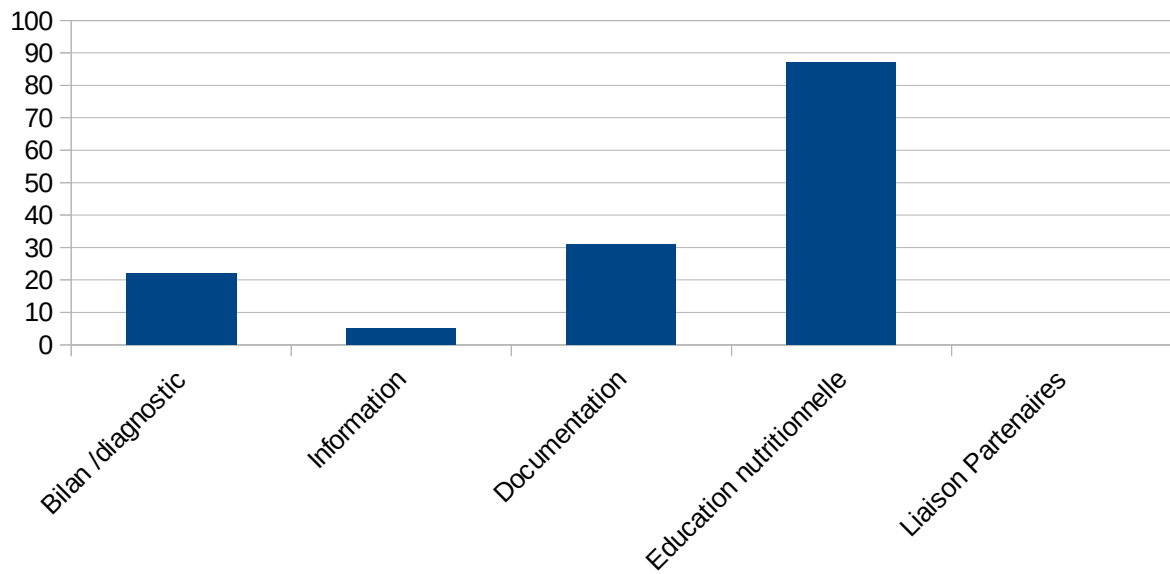
La diététicienne a été formée à l'alimentation et la pleine conscience en novembre 2020 afin de mieux prendre en charge les troubles du comportement alimentaire

Les suivis sont donc longs (plus d'un an pour la majorité des patients). Les moyens utilisés sont l'information, la documentation et l'écoute.

Motifs de recours

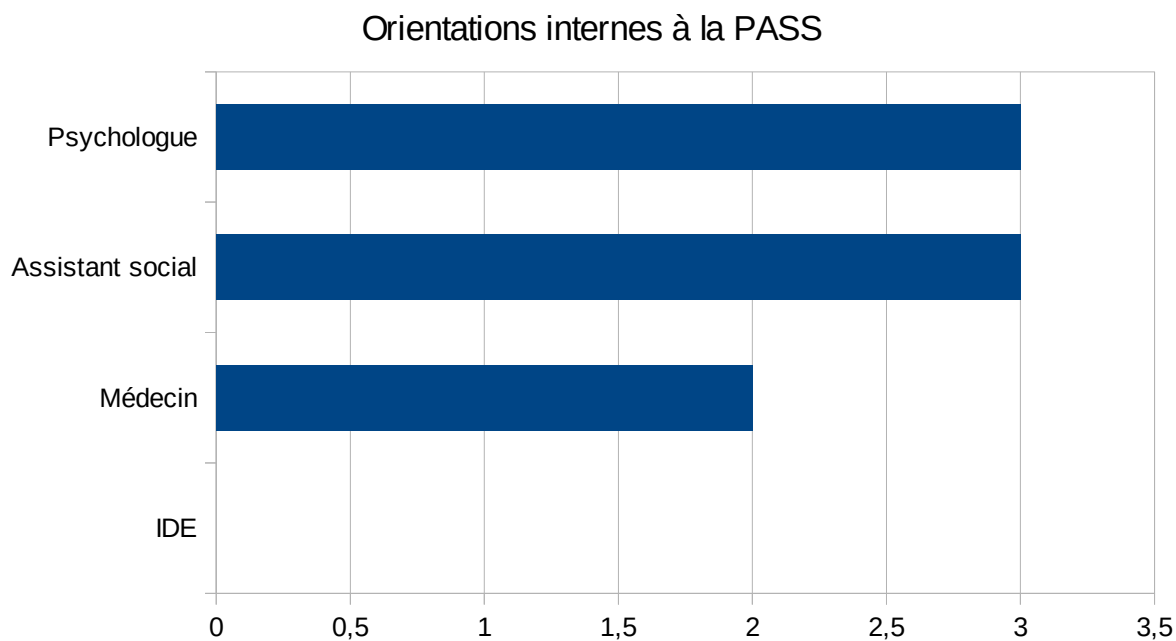


Méthodes d'intervention



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

Au cours de l'année 2022, la diététicienne a effectué trois orientations vers l'assistante sociale et la psychologue et deux orientations vers le médecin.



VI – L'ACTIVITE DE LA SOCIO-ESTHETICIENNE

Les patients reçus en consultation à la PASS sont des personnes fréquemment « abîmées » par la vie, souffrant 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 à des 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, dépassées 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 essentiel 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 de gérer leurs émotions. Certains patients ont besoin de verbaliser leurs inquiétudes en exprimant leurs inquiétudes, 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, dans le respect de ses valeurs esthétiques, mais de travailler à partir de son parcours, en veillant au maintien ou au retour vers l'autonomie.

6.1- 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, une tendance en augmentation pour un accompagnement adapté aux besoins des patients, ainsi qu'à l'augmentation du nombre de suivi.

Les personnes sont orientées par le médecin au décours d'une consultation médicale.

6.2 - File active d'interventions

Au cours de l'année 2022, la socio-esthéticienne comptabilise 17 patients pris en charge.

Sur ces 17 personnes, dont 15 femmes et 2 hommes, 7 personnes sont des nouvelles prises en charge.

Nombre de patients pris en charge dans le courant de l'année 2022 :

19-35 ans	4 patients
26-35 ans	5 patients
36-42 ans	4 patients
55 ans et +	4 patients
TOTAL	17 patients

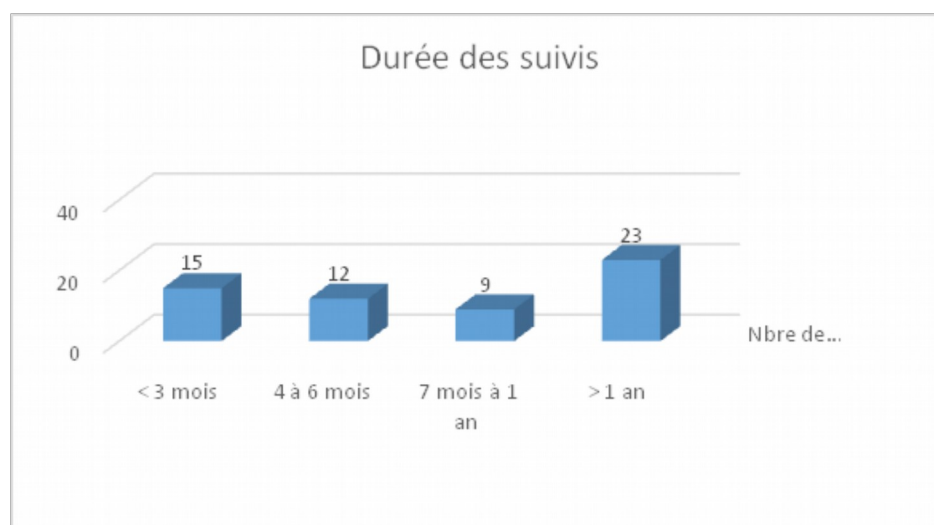
Nombre de séances

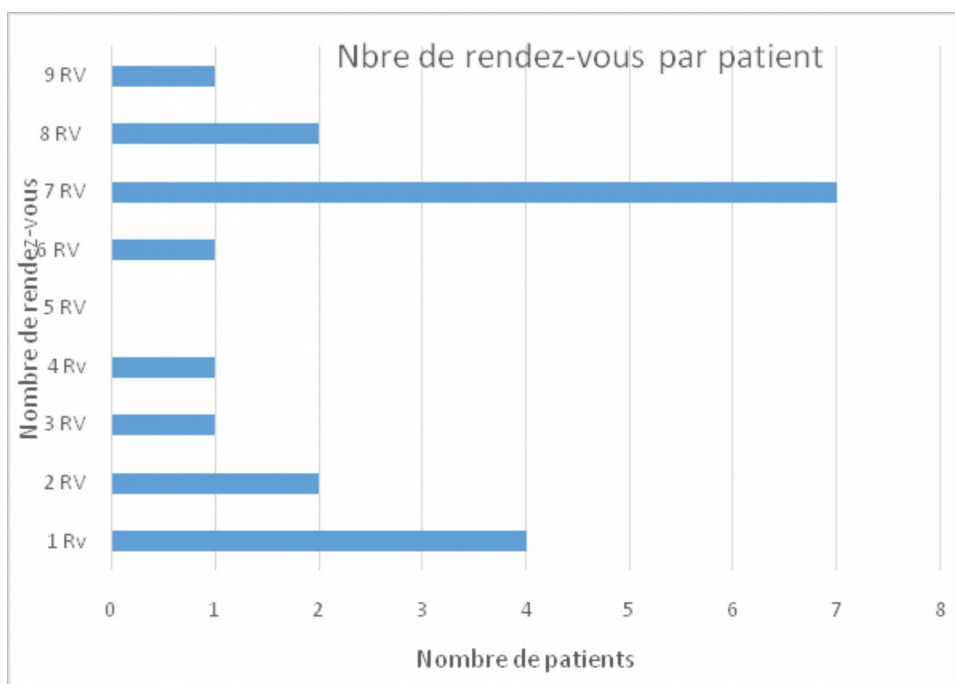
<i>Rdv non honorés</i>	10
<i>Rdv annulés</i>	4
<i>Rdv reportés</i>	7
<i>Rdv honorés</i>	59

Répartition de patients par tranche d'âge

<i>15-25 ans</i>	4
<i>26-35 ans</i>	5
<i>36-45 ans</i>	4
<i>46-62 ans</i>	4

Durée des suivis tout au long de l'année 2022





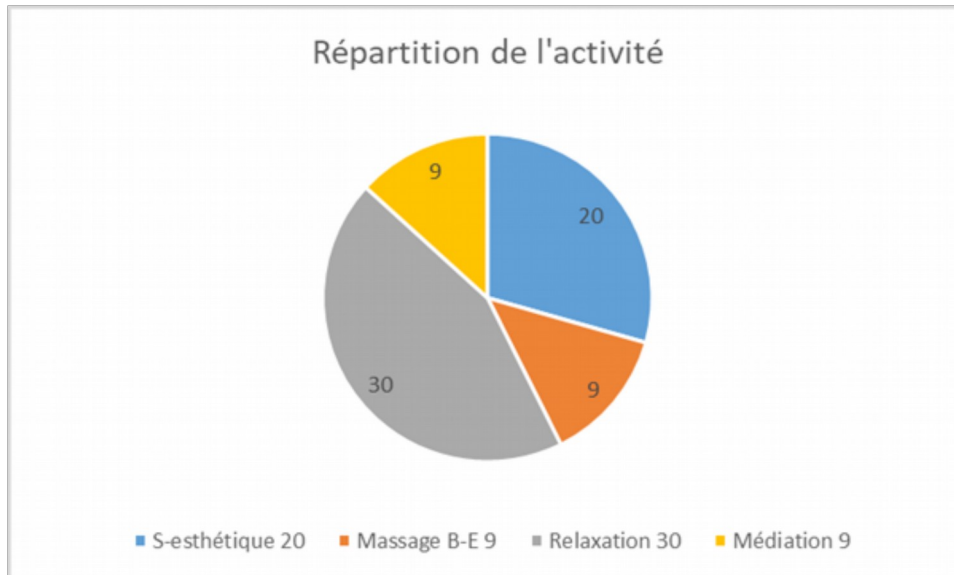
Le nombre de patients pris en charge en 2022 a diminué de 33 à 17, pour cette raison, le nombre de séances réalisées a diminuée de 96 à 59.

Toutefois, la différence se retrouve sur la durée des suivis et le nombre de rendez-vous.

Les accompagnements étaient plus longs, cette situation montre le lien de confiance qui s'est construit au fur et à mesure, celui-ci a permis d'apporter un véritable soutien moral aux personnes accompagnées. La notion de temps se révèle essentielle dans la relation d'aide.

6.3 - Bienfaits des soins socio-esthétiques

La socio-esthétique est un accompagnement proposé dans le cadre d'une prise en charge globale au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Les indications d'accompagnement sont préconisées au moment de la prescription selon les besoins de la personne, repérés en amont. De nombreux patients nécessitent à la fois d'un suivi psychologique afin de proposer une écoute professionnelle appropriée. Les indications socio-esthétiques concernent aussi bien les hommes que les femmes. Le premier rendez-vous est un temps de présentation de l'activité, d'écoute, de recherche des besoins du patient(e). Celui ne sait pas toujours le formuler, c'est au cours des rencontres, avec une meilleure connaissance de soi, que les attentes se révèlent, la personne est en capacité de faire des choix.



6.4 - La socio-esthétique

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 l'esthéticienne d'apprivoiser 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 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.

6.5 - La relaxologie

La relaxologie est une proposition pour aller vers la détente corporelle et prendre en compte les problématiques de gestion du stress et des émotions, le sommeil, la prise en charge de la douleur.

Ce type de séance est une alternative aux soins socio-esthétiques qui permettra de lever des freins, et ensuite, amener le patient à recevoir des soins socio-esthétiques à son rythme et en toute bienveillance.

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.

6.6 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.

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.

Pour chaque nouveau patient, une évaluation médico-sociale est réalisée avec un entretien social (renouvellement tous les ans). L'Assistante de Service Social réalise une 1^{er} 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 adaptés.

L'assistante sociale intervient auprès d'un public précaire souvent éloigné du système de santé, ou dans le renoncement aux soins et /ou la méconnaissance de ses droits . Ses missions sont d'évaluer la situation, d'établir un plan d'aide en accord avec la personne, d'assurer un accompagnement dans les démarches administratives, ,d'informer et d'orienter, de participer au travail partenarial, de réaliser une veille sociale, de participer au rapport d'activité.

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.

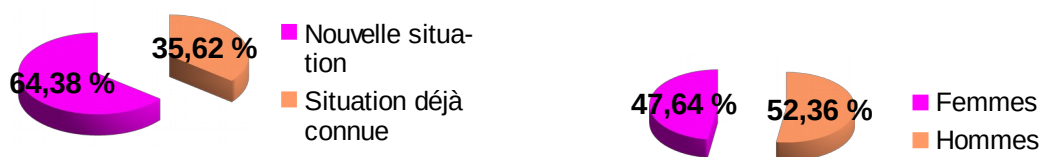
L'assistante sociale accueille les personnes dans les locaux du service. En fonction des problématiques, un plan d'aide est contractualisé avec la personne. L'accompagnement dans les démarches peut se faire sous différentes formes : prise de rendez-vous avec les structures, constitution de dossiers,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

		Dont nouveau
<i>Homme</i>	111	74
<i>Femme</i>	122	76
Total	233	150



En 2022, sur un total de 384 entretiens sociaux, on recense 150 nouvelles situations.

Depuis la crise sanitaire, on note une augmentation de la file active (+ 54 personnes reçues)

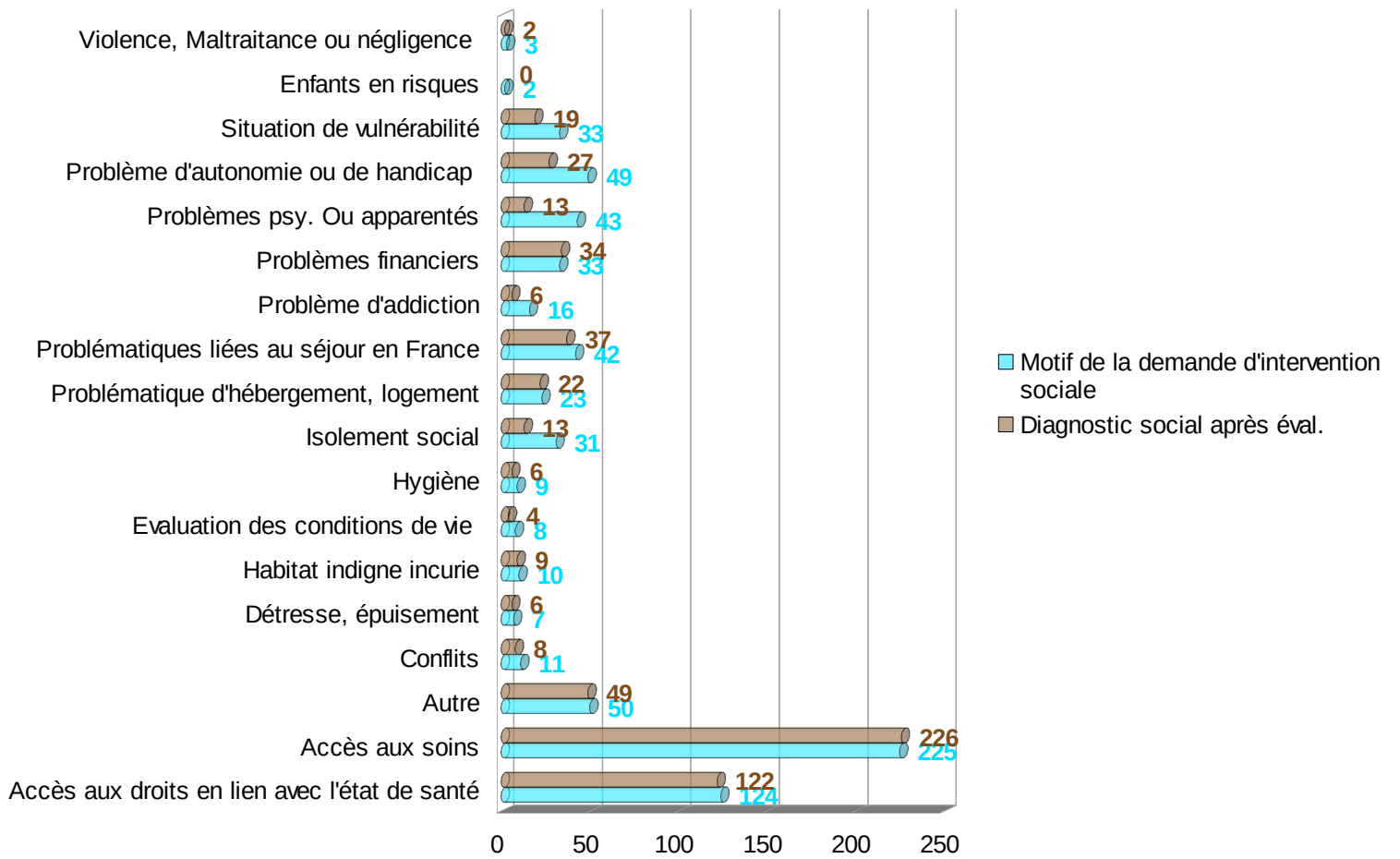
7.2 Motifs de sollicitation de l'assistante sociale, évaluation et mode d'action

L'évaluation sociale 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.

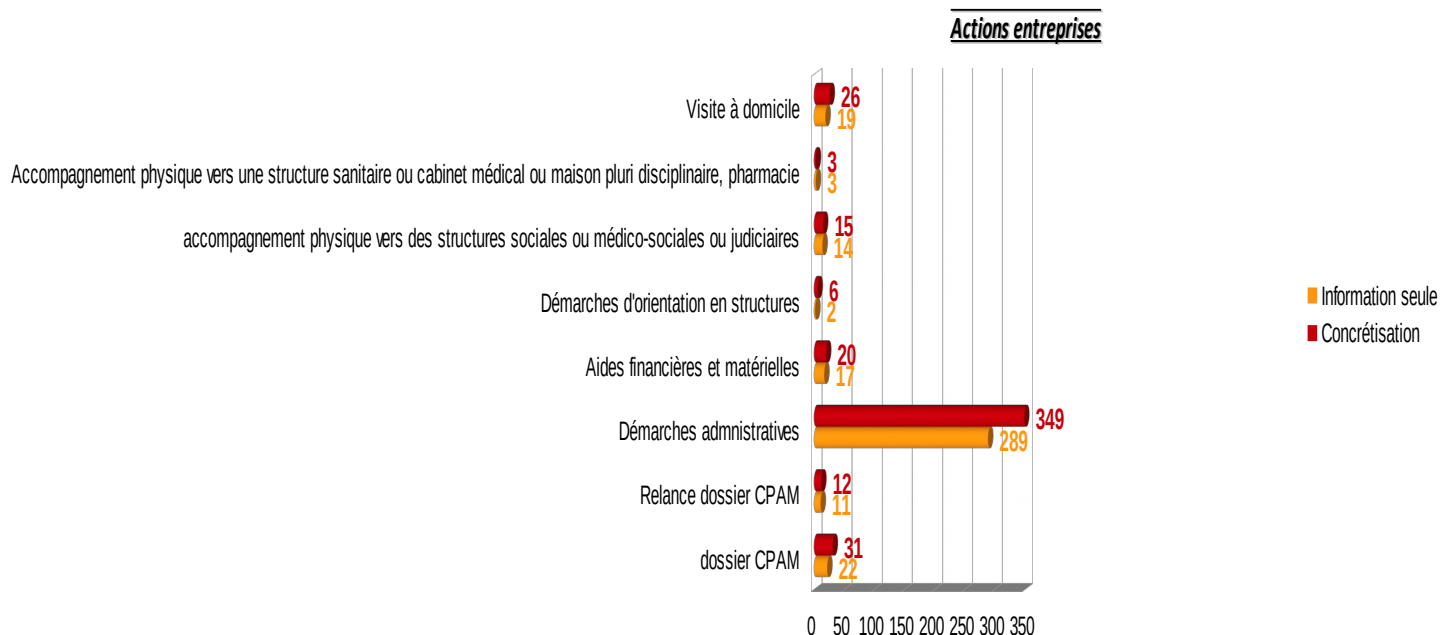
Les motifs de sollicitation de l'Assistante du Service Social sont nombreux et divers. La grande précarité du public est à associer aux problèmes de logement, de ressources, de surendettement, d'isolement social.

Les motifs principaux de consultation à la PASS restent l'accès aux droits et aux soins.

Motif de la demande sociale et mode d'action



7.3 Actions entreprises



Les démarches administratives représentent les actions les plus mises en œuvre avec le travail partenarial. En 2022 quasi toutes les actions ont augmenté.

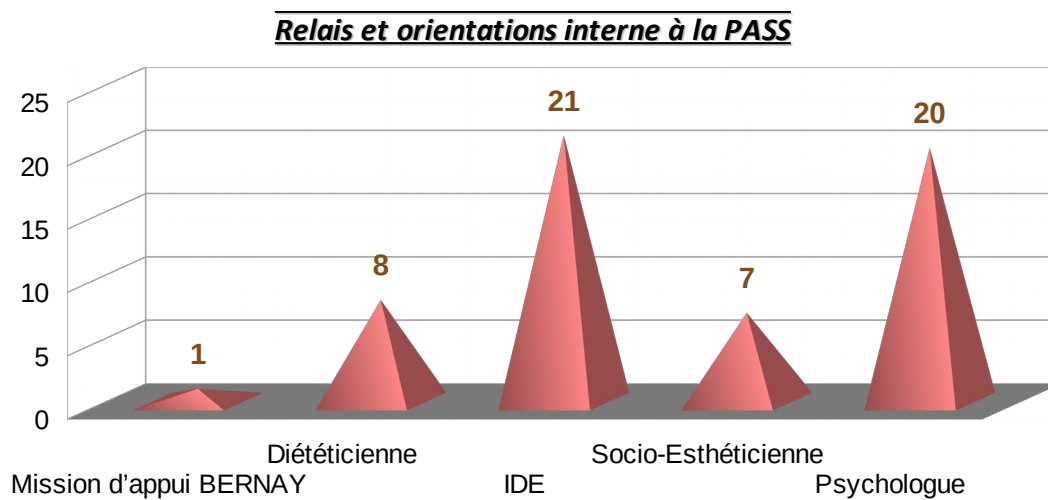
Les situations de plus en plus complexes nécessitent la mise en place de plusieurs actions et des relais extérieurs.

Sous le terme démarches administratives sont regroupées les différents types de dossiers aides financières, régularisation des droits, demandes de logements.....

7.4 Relais et orientations

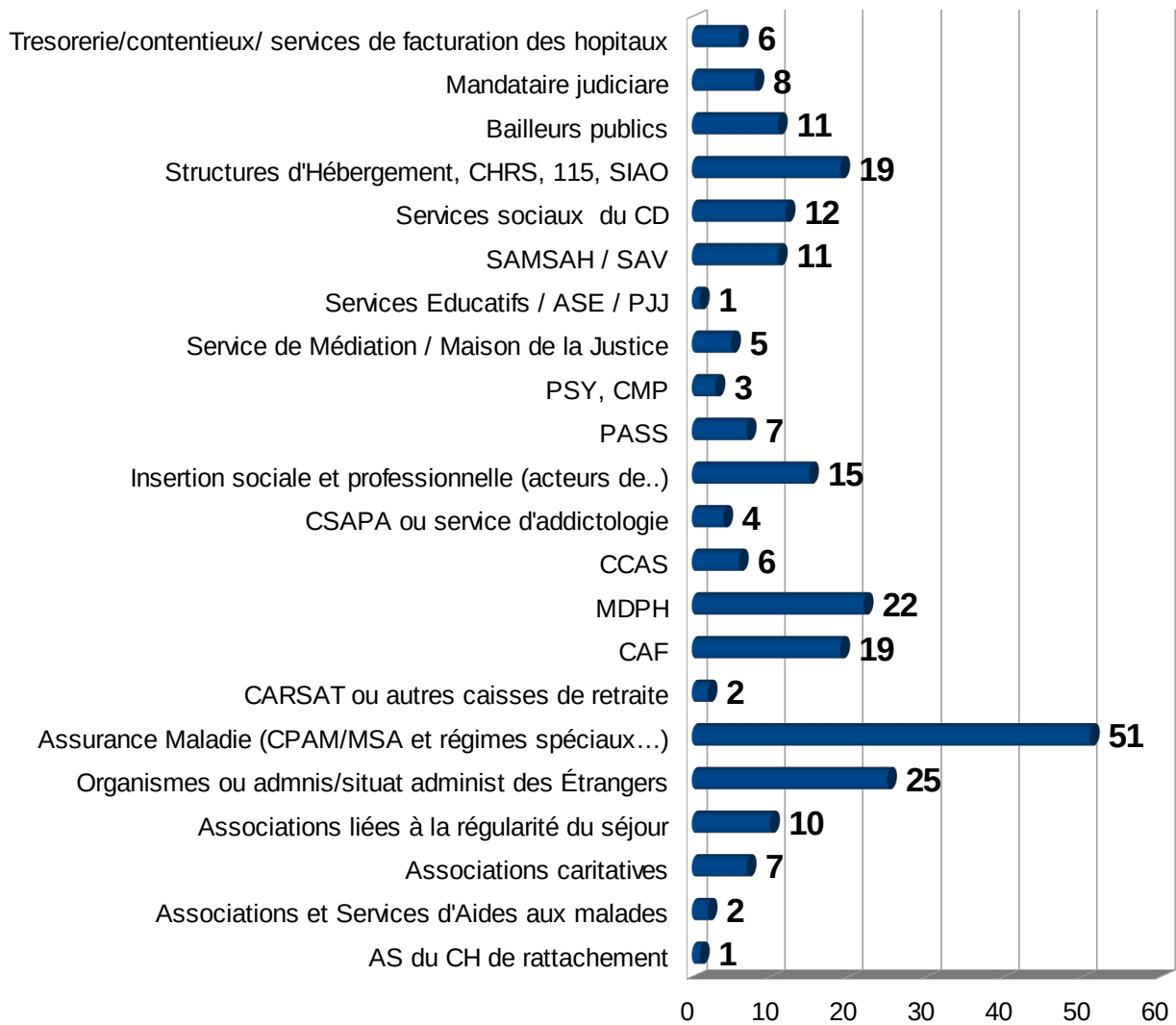
◆ Internes à la PASS

Sur un total de 285 orientations, plus de 80 % 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

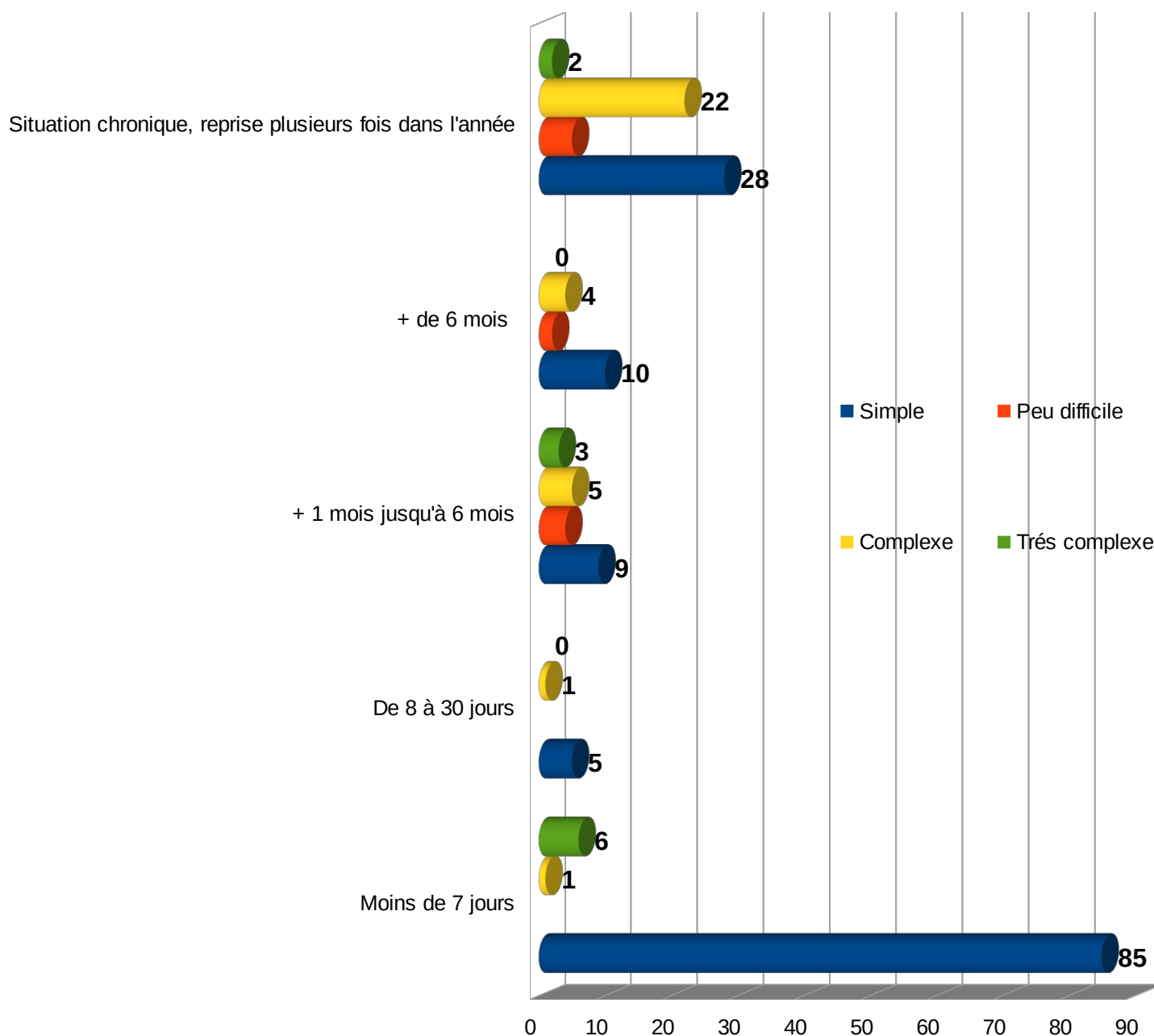
Relais et orientations externes à la PASS



Sur un total de 290 orientations vers l'extérieur se sont faites majoritairement vers l'Assurance Maladie, la MDPH, les organismes ou administratives en faveurs des étrangers.

7.5 – Complexité des situations et gestion des dossiers

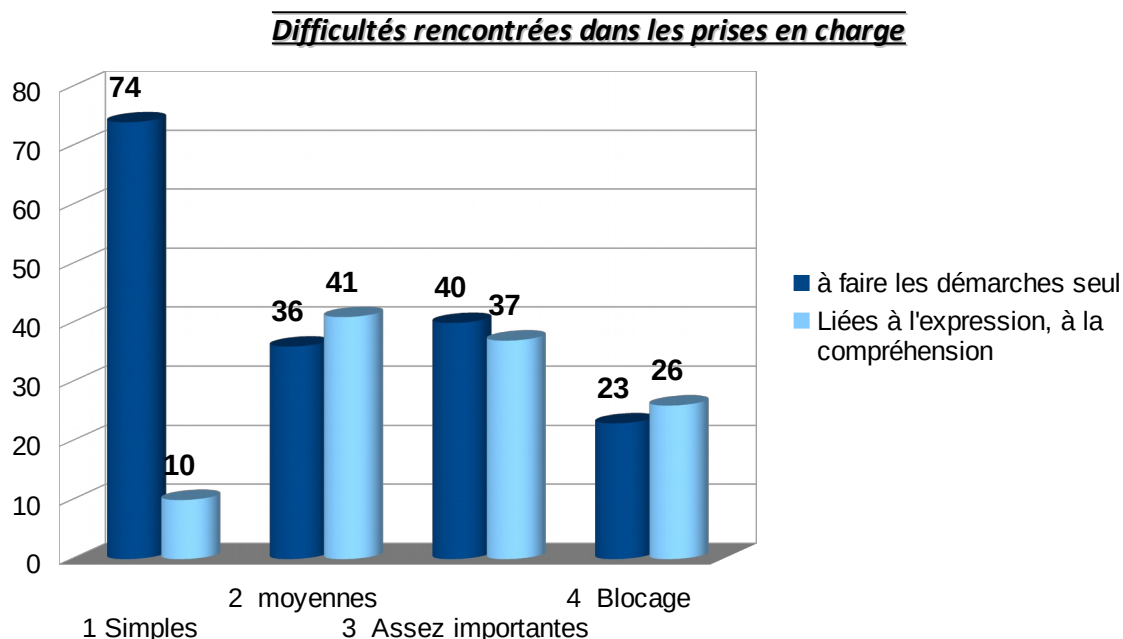
Complexité des situations et durée de gestion des dossiers



Le 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 charges

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

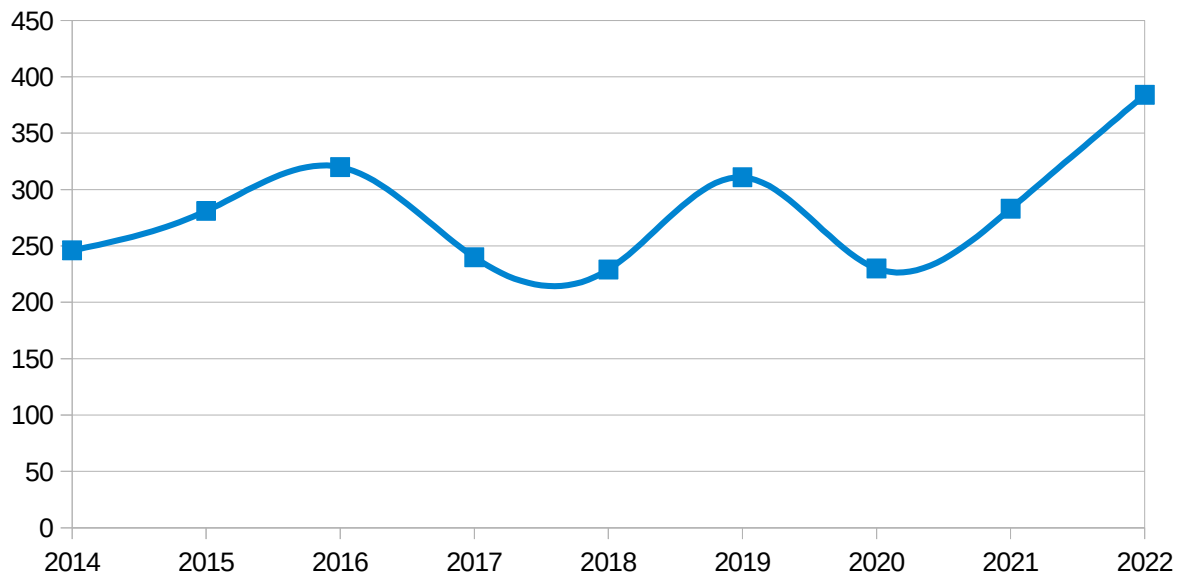


Il est important de pouvoir déterminer les freins dans les prises en charge que rencontre l'assistante sociale. Pour cela, il a été choisi de faire une évaluation des difficultés sur trois niveaux.

- Le 1^{er} niveau détermine les difficultés liées au public.
- Le 2^{ème} niveau est en rapport avec les difficultés administratives rencontrées en interne et en externe.
- Le 3^{ème} 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 l'établissement hospitalier.

Evolution du nbre d'entretiens sociaux entre 2014 et 2022



La fin d'année 2022 a été marquée par l'ouverture des Permanences de Beuzeville et de Quillebeuf.

L'objectif étant de permettre aux personnes précaires et peu mobiles sur des territoires isolés d'accéder à leurs droits et aux soins de santé.

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 :

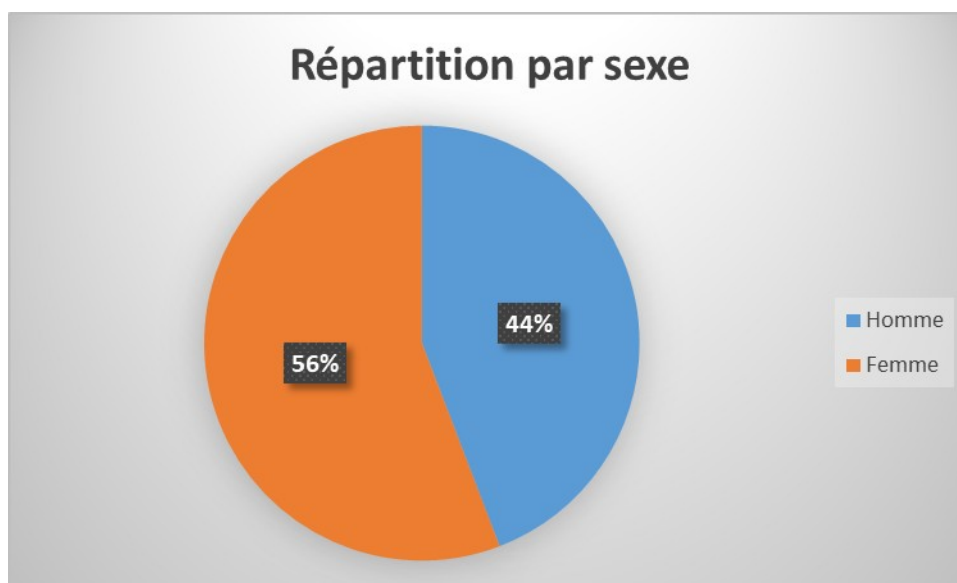
- De dépendances, présentes ou passées, qui les empêchent d'avoir accès à des droits sociaux minimums tels que logement, emploi, énergie...
- De manque de soins récurrents
- De marginalité suite à des hébergements successifs qui ont précarisé leur état social et médical général
- De santé non pris en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

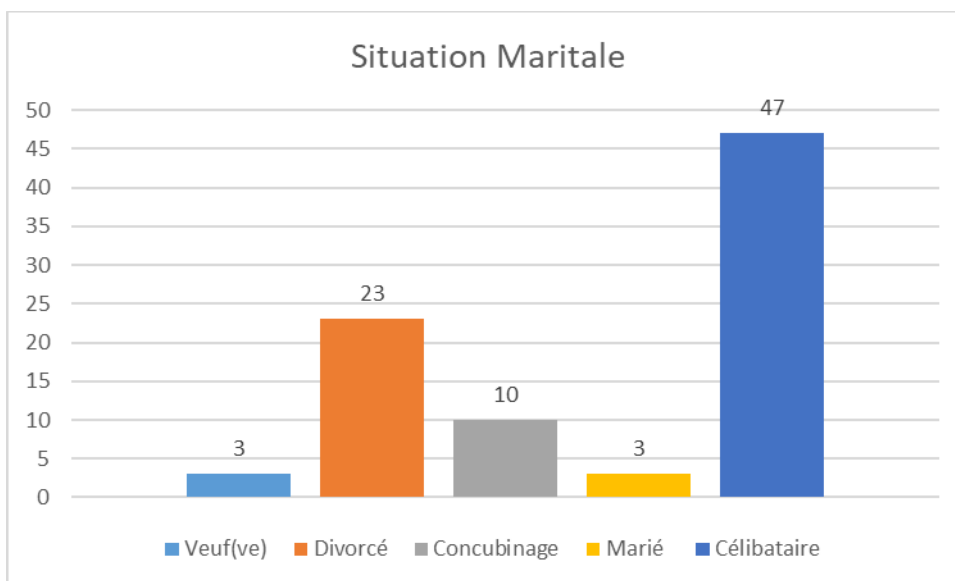
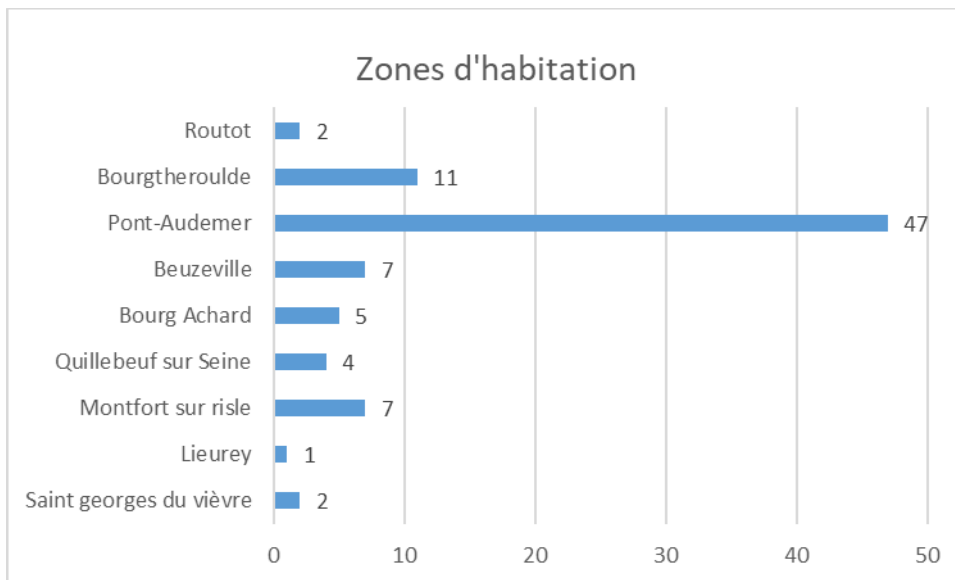
Au cours de l'année 2022, la référente médico-sociale du R.S.A a suivi 100 bénéficiaires du R.S.A. Sur ces 100 bénéficiaires, 93 ont été rencontrés physiquement.

Il faut préciser que sur les 93 personnes rencontrées physiquement en 2022, seulement 86 sont comptabilisées dans le logiciel « ma démarche FSE Nous établirons donc ce rapport en prenant en compte ces 86 bénéficiaires.

8.2 – Profil des personnes suivies

Homme	38
Femme	48
TOTAL	86



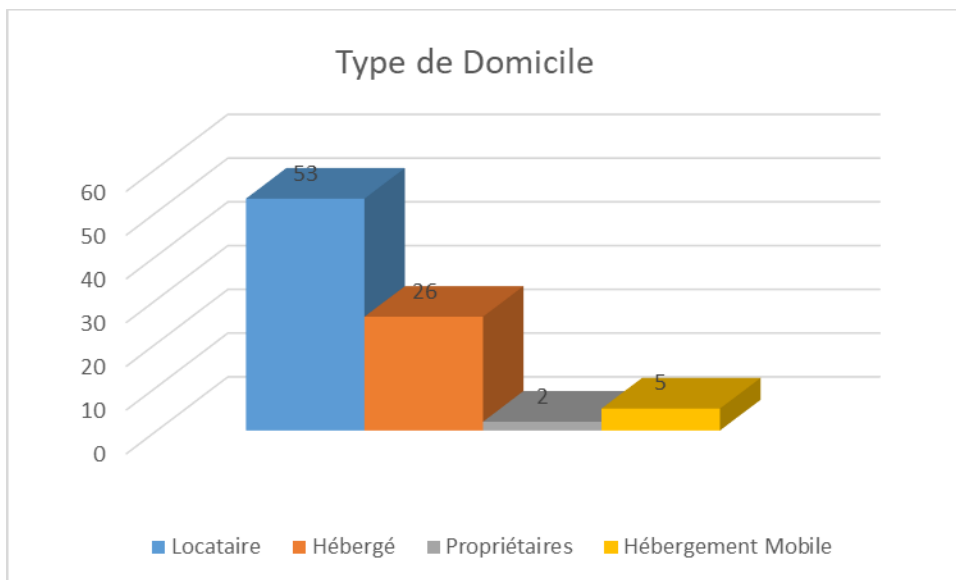


Au cours de l'année 2022, 53 des personnes suivies sont locataires, dont :

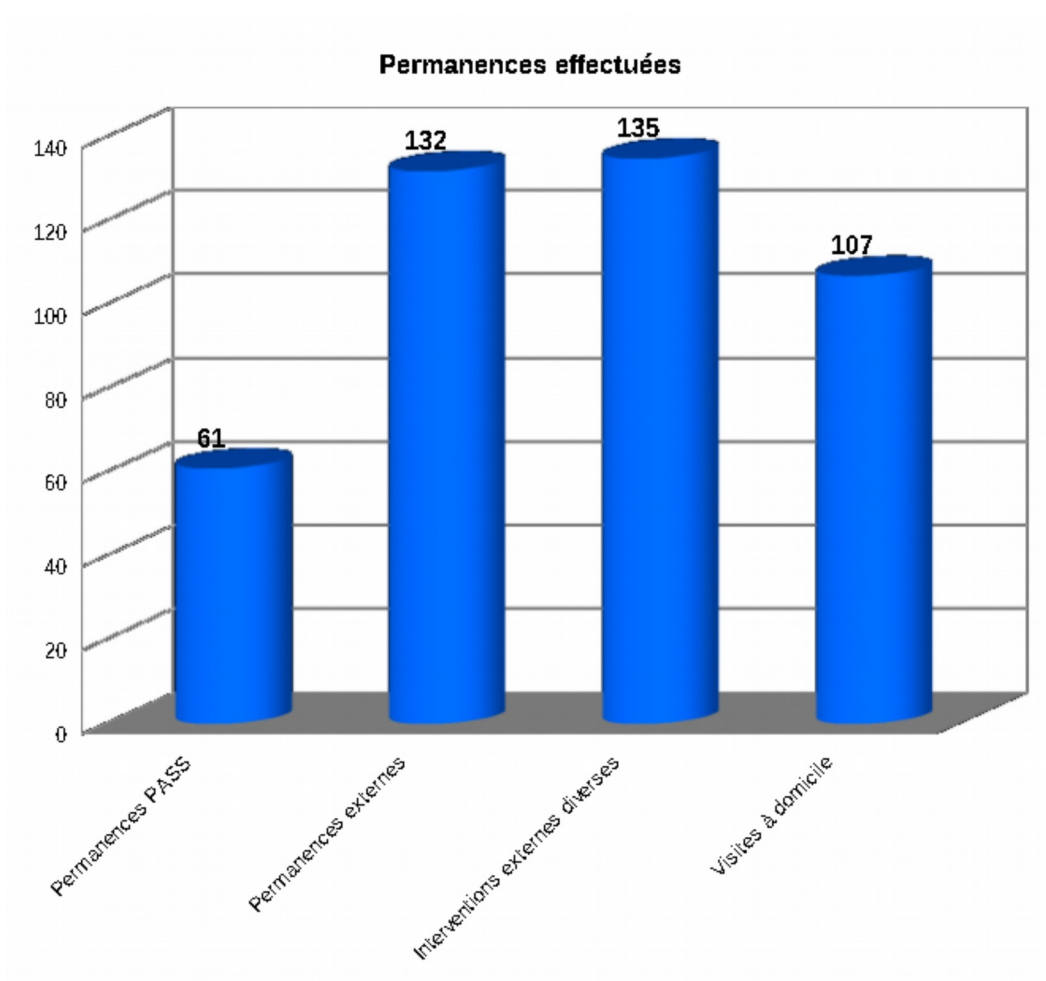
- 30 dans le parc public
- 23 dans le parc privé

8.3 – Activité de la conseillère en insertion RSA

Au cours de l'année 2022, 435 rendez-vous ont été proposés par la conseillère en insertion RSA, dont 133 n'ont pas été honorés.

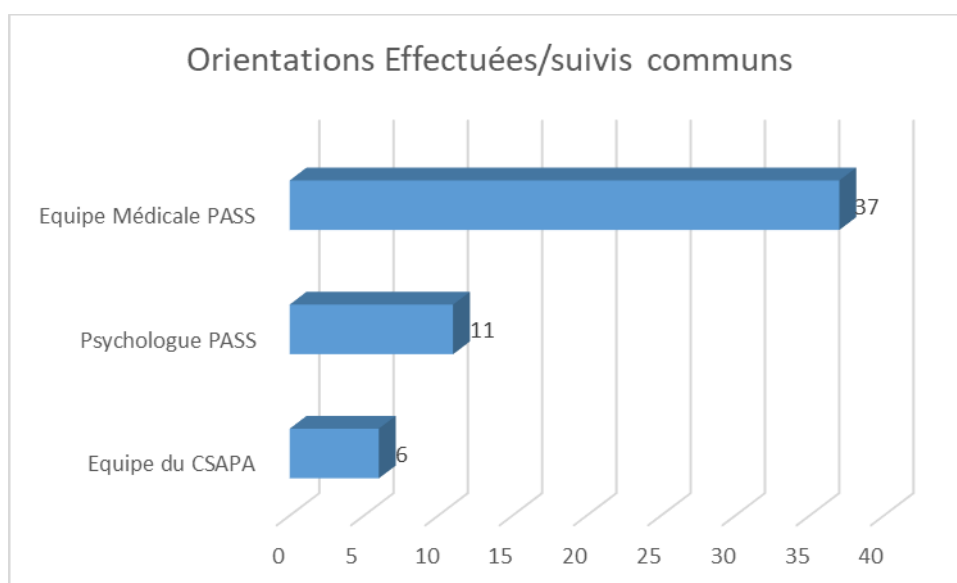


La conseillère en insertion effectue divers types d'interventions, qui sont réparties comme suit :



8.4 – Les orientations et suivis communs

Au cours de l'année 2022, sur les 86 bénéficiaires suivis, 40 personnes ont été orientés en interne ou bénéficient déjà d'un suivi avec l'un des services suivant :



8.5 – Les sorties

Sur les 86 bénéficiaires suivis, 9 sont sortis du portefeuille au cours de l'année 2022.

- 16 se sont vus accorder l'AAH
- 6 ont été orientés vers un référent socio-professionnel
- 1 a été orienté vers un référent « Garantie d'Activité »
- 3 ont repris une activité professionnelle
- 4 a Déménagé

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

STAFF

L'ensemble des intervenants se réunit toutes les semaines le Jeudi de 11h00 à 12h00 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

Projet 2022 : « Aller-vers »

En 2022, le service de la PASS a répondu à un appel à projet de l'ARS afin de développer « l'aller-vers » auprès des populations précaires.

Grâce au financement obtenu dans ce cadre, des permanences ont pu être mises en place dans plusieurs communes du territoire afin de faciliter l'accès aux soins pour les plus précaires et éloignées de Pont Audemer.

En effet, l'Eure est très mal desservie en transports en commun et les personnes ne disposant pas d'un véhicule personnel ne peuvent pas toujours se rendre à Pont Audemer pour consulter les professionnels de la PASS. Ainsi il a été décidé d'amener la PASS à ces personnes isolées.

Des permanences de binôme infirmière / assistante de service sociale ont été mises en place de manière bi-mensuelle dans les communes de Quillebeuf sur Seine et Beuzeville. Des consultations médicales sont également proposées sur rendez-vous dans ces communes une fois par mois. Il peut aussi être proposés aux patients des rendez-vous ponctuels avec d'autres professionnels de la PASS lorsque cela est jugé nécessaire.

Ces permanences ont pu être mises en place grâce à des partenariats entre l'hôpital et les collectivités locales qui mettent à disposition les locaux. Le matériel médical et administratif a été acquis grâce à l'enveloppe attribuée au projet par l'ARS (financement qui a permis également de couvrir les moyens humains de ce projet).

Il est important de noter également que, dans le cadre d'un partenariat avec la mission d'appui aux PASS de Bernay, des consultations médicales sont aussi proposées une fois par mois dans la commune de Brionne.

En 2022, 48 consultations ont été réalisées sur les antennes de Brionne et Beuzeville. Les consultations pour Quillebeuf débutent en janvier 2023. Quarante de ces consultations ont été réalisées par le médecin, majoritairement à Brionne, une par l'assistante sociale et sept par l'infirmière.

Cette différence s'explique par un début différé des permanences, celles de Beuzeville ayant débutés en novembre alors que celles de Brionne (réalisées uniquement par le médecin) ont débuté en mai.

PARTIE VII

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.

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

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.