



## **RAPPORT D'ACTIVITE PASS/ASSISTANTE DE SERVICE SOCIAL** **CH LISIEUX 2018**

Le présent rapport est renseigné par :

AKREMI Lydia  
Assistante de service social  
02.31.61.33.71  
[pass@ch-lisieux.fr](mailto:pass@ch-lisieux.fr)

### **IDENTIFICATION DE LA PASS DE LISIEUX**

CH Robert BISSON  
4 rue Roger Aini  
Cs 97223  
14107 Lisieux Cédex

Finess : 140000027

### **Référents PASS pour l'année 2017 :**

- Direction : T. FASSINA
- Médecin coordonnateur : V. MANSOUR (0.1 ETP)
- Référent social : L. AKREMI (0.5 ETP)
- Référent Infirmier : S. ARMANT (0.5 ETP)
- Cadre de santé : M-C LEBARBE

La PASS est rattachée au service des urgences adultes du CH.

La PASS de Lisieux a néanmoins des locaux spécifiques dédiés. L'entrée à la PASS des personnes accueillies se fait côté boulevard, il n'y a donc pas besoin d'entrer au sein même de l'hôpital. Les locaux sont situés à l'entrée de l'établissement juste en face de l'entrée des urgences adultes.

Le Logo élaboré par l'ex Haute Normandie est visible depuis le boulevard et sur la porte d'entrée.

Afin de réaliser ce rapport d'activité, nous avons utilisé le recueil d'information statistique élaboré par l'ex Haute Normandie ainsi que le tableau de bord élaboré par l'ARS.

### Horaires d'ouverture :

Lundis, Mardis et mercredis de 9h00 à 12h30  
Jeudis de 9h00 à 16h20.

En dehors de ces heures d'ouverture, la PASS est fermée. En cas d'absence de l'assistante sociale ou de l'infirmière, une permanence téléphonique uniquement est assurée. En cas d'absence des 2, aucune organisation spécifique n'a été mise en place pour assurer le relais, en ce qui concerne les RDV.

Par contre, en ce qui concerne la délivrance des traitements, un protocole a été formalisé entre la pharmacie, le service des urgences et la PASS. Madame LEBARBE, cadre des urgences, assure la délivrance des traitements ou en son absence, une infirmière des urgences.

Nous recevons les personnes systématiquement en binôme avec l'infirmière lors du premier entretien afin d'éviter les redites des éléments communs aux deux dossiers (état civil, raisons de l'orientation à la PASS, par exemple). Nous évaluons également lors de ce premier entretien si les personnes relèvent bien du dispositif afin de les réorienter si nécessaire.

Nous sommes très vigilantes notamment aux personnes se présentant uniquement pour défaut de médecin traitant sur le territoire.

Au cours de l'année 2018, 52 personnes ont été reçues à la PASS par l'assistante sociale, dont 46 primo consultants. Parmi elles, 18 personnes étaient de sexe féminin contre 34 personnes de sexe masculin.

La majorité d'entre elles avaient entre 19 et 45 ans. Nous avons accueilli 5 mineurs accompagnés, 7 personnes de plus de 46 ans ainsi que 4 personnes retraitées de plus de 63 ans.

20 personnes vivaient en couple, dont 10 avec des enfants à charge.

23 personnes étaient originaires de France et 2 personnes originaires de l'Union Européenne. Les autres personnes provenaient d'autres pays.

8 personnes sont venues de leur propre initiative, 13 ont été adressées par des structures d'hébergement ou des associations et 19 par des services sociaux de ville (CD et CCAS principalement).

Il est à noter que 11 personnes ont été adressées par notre hôpital de rattachement. Le pôle mère/enfant est le premier service demandeur de prise en charge par la PASS.

A leur arrivée à la PASS, 18 personnes avaient une couverture sociale de base. 26 n'avaient aucune protection sociale (soit 17 de plus que l'an passé) et 1 personne était bénéficiaire de l'AME.

43 personnes n'avaient aucune complémentaire contre 5 qui bénéficiaient déjà de la CMUC. En 2018, l'assistante sociale a fait 29 dossiers de régularisation de droits à la protection sociale et 7 relances de dossiers.

10 personnes étaient bénéficiaires des minimas sociaux ou en fin de droits au chômage. 28 personnes n'avaient aucune ressource. 3 personnes percevaient un salaire et une personne

était retraitée. Nous avons également eu 3 personnes qui travaillaient de manière non déclarée.

L'orientation sociale à la PASS est principalement en lien avec un problème administratif d'accès aux soins, associé à des problèmes financiers (coût des traitements essentiellement). L'infirmière délivre les traitements et effectue des soins en attendant la réintégration de la personne dans le droit commun (cf statistiques infirmière). Nous coordonnons le parcours de soins et cherchons des relais à terme.

En parallèle des situations administratives, les problématiques d'hébergement font l'objet de 24 consultations en 2018, avec 18 demandes effectuées via le 115.

Les dispositions concernant l'hébergement d'urgence des personnes seules ou en couple sans enfant sont problématiques. En effet, comment coordonner un parcours de soin adapté et cohérent quand il n'y a pas de solution d'hébergement d'urgence sur notre territoire ?

Une situation de vulnérabilité est évaluée pour 25 personnes, sans être le motif de la demande de prise en charge.

En moyenne, l'assistante de service social a vu les personnes environ deux fois (95 consultations).

83 contacts téléphoniques avec les partenaires ont été comptabilisés soit pour des échanges sur les situations ou pour effectuer un relai.

Nous sommes intervenues dans un lycée ainsi qu'à l'IFSI, afin de présenter la PASS.

Le 3 Décembre et le 14 Décembre, l'assistante sociale a participé à 2 sessions de formation dispensées par la juriste de ASTI14 : « la protection sociale des étrangers en France » et « Demander l'asile en France ».

Un mercredi par mois, nous déplaçons notre permanence du mercredi matin à l'après-midi pour être présentes dans nos locaux en même temps que se font les permanences du CCAS de Lisieux sur Hauteville (campagne de vaccination).

Depuis le 11.10.2018, nous faisons une permanence (Infirmière + Assistante sociale) d'une demi-journée au CCAS de Trouville sur mer, les 2<sup>ème</sup> jeudis du mois.

Nous avons donc pu effectuer 3 permanences sur 2018 où nous avons vu 6 personnes, toutes de nationalités étrangères.

Nous avons également le projet de faire une permanence sur Pont l'Evêque mais nous n'avons à ce jour pas de locaux pour nous accueillir.

Nous sommes confrontés à des difficultés concernant la barrière de la langue. En effet, nous n'avons pas de services de traduction. Nous recevons une grande partie de personnes venant d'Albanie, notamment.

Enfin, l'objectif de notre prise en charge est la réorientation et l'intégration vers le droit commun. Or, nous sommes dans un désert médical, notamment dans le pays d'Auge Sud. Du coup, une fois les droits (re)trouvés les personnes n'ont pas accès à la médecine générale.