



CENTRE
HOSPITALIER
DE LA RISLE

CENTRE HOSPITALIER DE LA RISLE

Service de Médecine

Permanence d'Accès aux Soins de Santé



BILAN D'ACTIVITE 2018

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

SOMMAIRE

<u>PARTIE I : Informations générales</u>	1-2
<u>PARTIE II : Activité générale et profil des personnes suivies</u>	
1. <i>Activité générale</i>	3-4
2. <i>Typologie du public</i>	5-8
3. <i>Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la P.A.S.S.</i>	9-11
<u>PARTIE III : Prises en charge au sein de la PASS</u>	
1. <i>L'activité de l'accueil</i>	12-14
2. <i>L'activité de l'infirmière</i>	15-22
3. <i>L'activité du médecin</i>	23-28
4. <i>L'activité de la psychologue</i>	29-36
5. <i>L'activité de la diététicienne</i>	37-40
6. <i>L'activité de la socio-esthéticienne</i>	41-43
7. <i>L'activité de l'assistante sociale</i>	44-52
8. <i>L'activité de la référente RSA</i>	53-58
<u>PARTIE IV : Communication</u>	59
<u>PARTIE V : Réunion de service</u>	60
<u>PARTIE VI : Conclusion et perspectives</u>	61

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, Neuro-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 2018, la P.A.S.S. a suivi 206 personnes dont 125 nouveaux patients.

Nous constatons une légère baisse des prises en charge, (en 2017, nous avons suivi 228 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 704 passages à l'accueil.

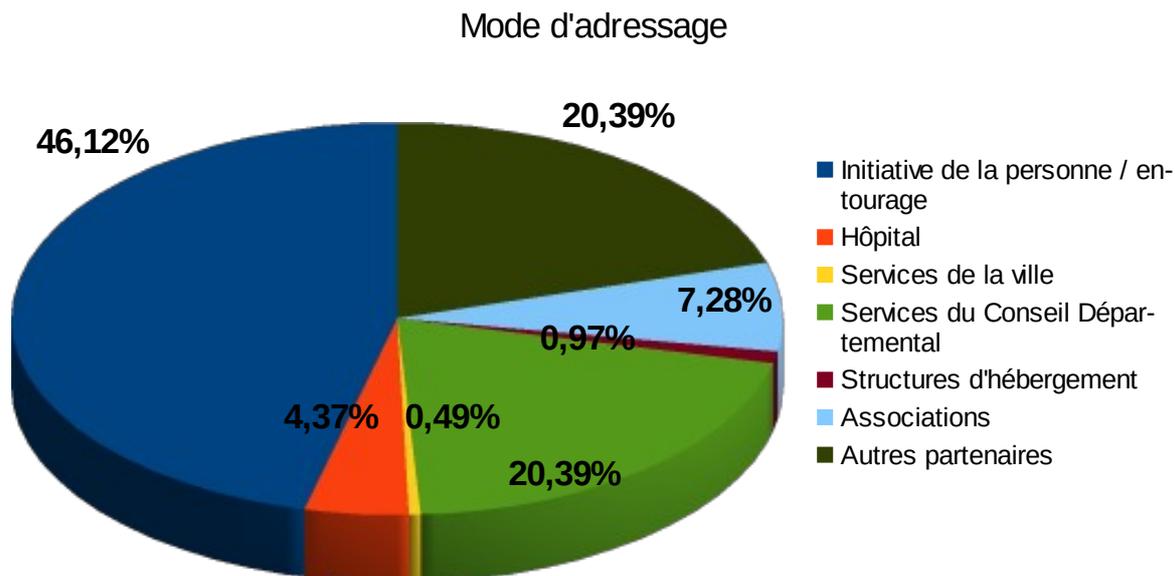
1.2 – Les modes d'adressage

Ils sont variés et se répartissent ainsi :

Mode d'adressage	Nombre de personnes
Initiative de la personne/entourage	95
Hôpital	9
Services de la ville	1
Service du Conseil Général	42
Structures d'hébergement	2
Associations	15
Autres partenaires	42
TOTAL	206

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.

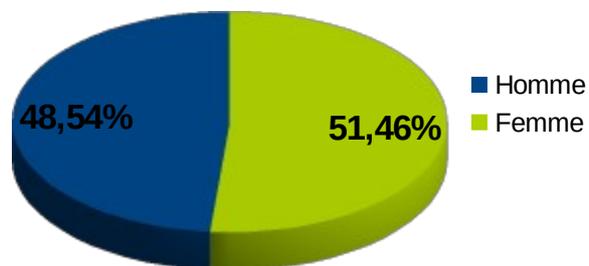


II – La typologie du public

2.1 – Sexes et tranches d'âge

		Dont nouveau
Homme	100	64
Femme	106	61
TOTAL	206	125

Typologie du public



2.2 – Lieux de naissance

Au cours de l'année 2018, sur les 206 personnes suivies, 153 personnes sont de nationalité française, 53 personnes sont étrangères.

- 6 personnes sont originaires de l'Afrique du Nord
- 24 personnes sont originaires de l'Afrique de l'Ouest
- 1 personne est originaire de Proche Orient
- 9 personnes sont originaires de Moyen Orient
- 7 personnes sont originaires d'Amérique du Sud
- 6 personnes sont originaires de l'Union Européenne

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	64
Célibataire	142
Enfant(s) à charge	44

2.4 – Les ressources

Type de ressources	Nombre de personnes
Aucune	70
ASSEDIC	5
ASS	11
RSA	57
AAH	12
Invalidité	5
Allocations familiales	6
Salaire	25
Retraite	10
Autre	11

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	143
Famille, amis	50
Foyer	5
Hôtel	3
Sans hébergement y compris 115	5
TOTAL	206



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

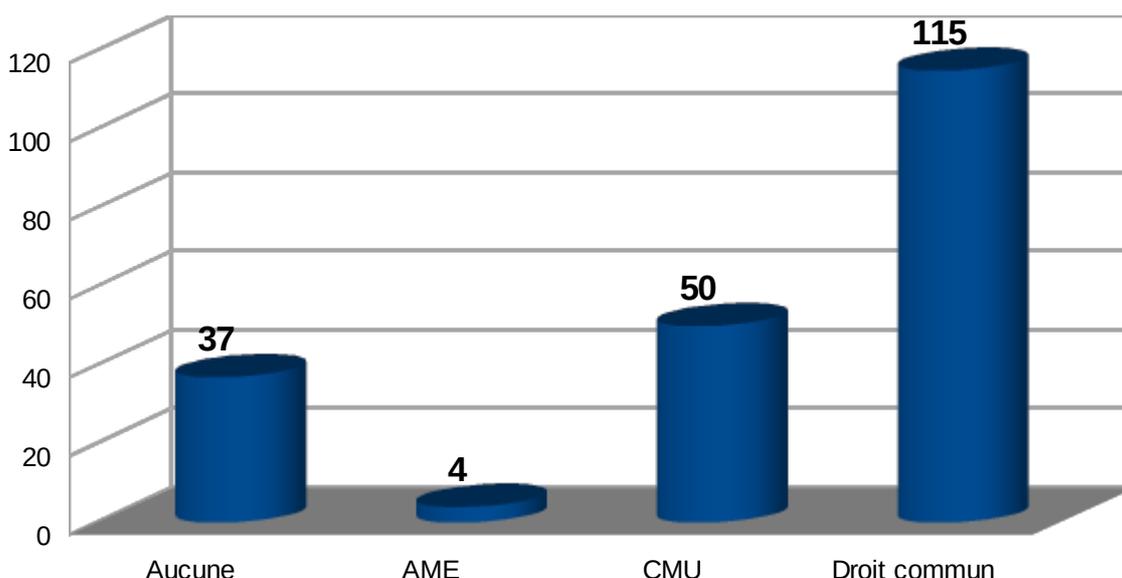
La couverture de base correspond à la prise en charge par l'assurance maladie des frais à hauteur de 75 %.

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...).

Aucune	37
AME	4
CMU	50
Droit commun	115
TOTAL	206

Couverture sociale de base à l'arrivée



3.2 – La couverture complémentaire

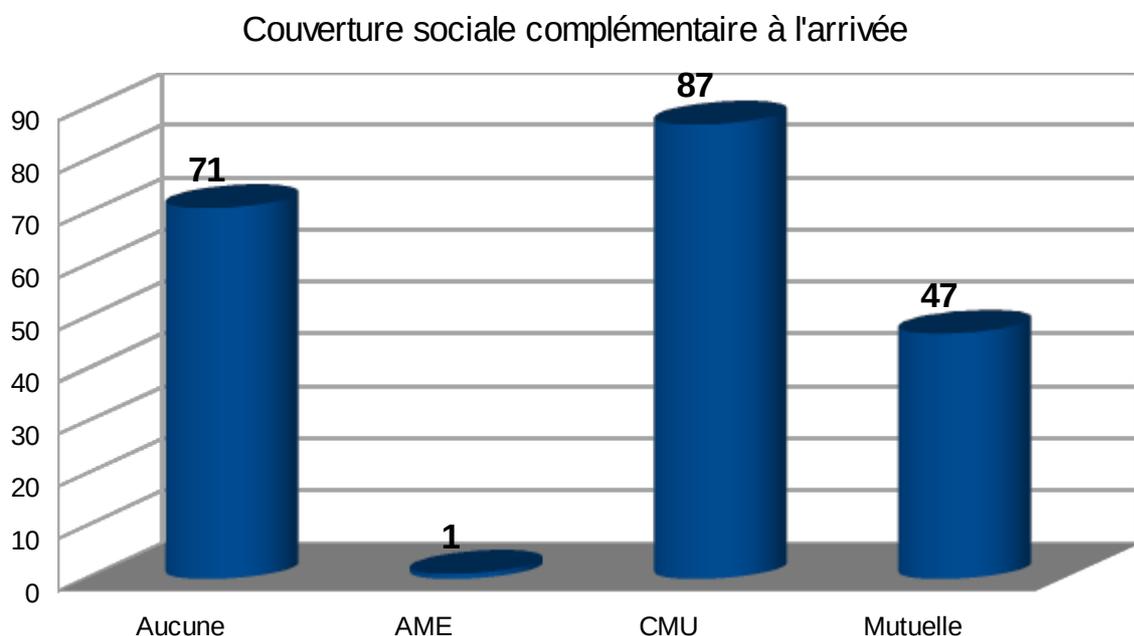
La couverture complémentaire correspond au financement de la part restant à charge pour les personnes ayant une couverture de base, soit 25 %.

La prise en charge se fait par une mutuelle ou CMU C (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	71
AME	1
CMU	87
Mutuelle	47
TOTAL	206



Le nombre de personnes bénéficiaires de la CMU C 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

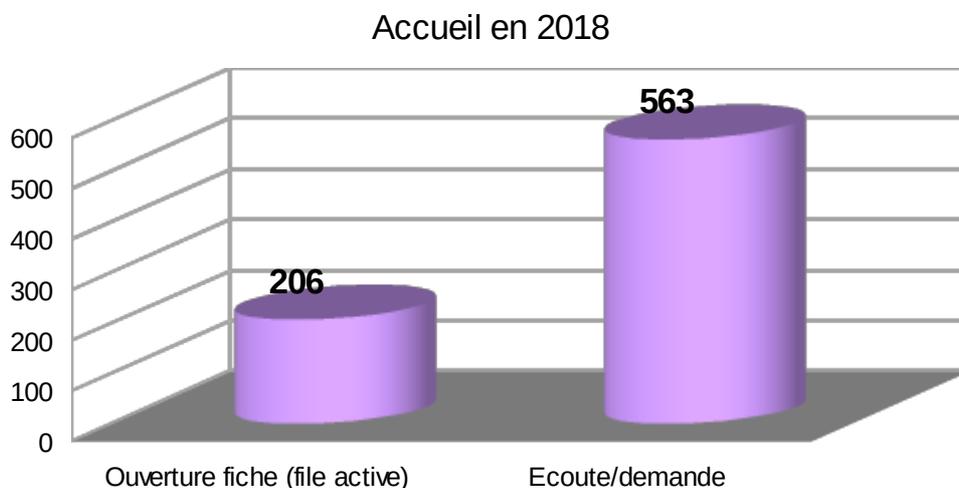
1.1 – L'accueil

L'agent d'accueil / secrétaire de notre structure a davantage 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 2018, on comptabilise 704 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.



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.

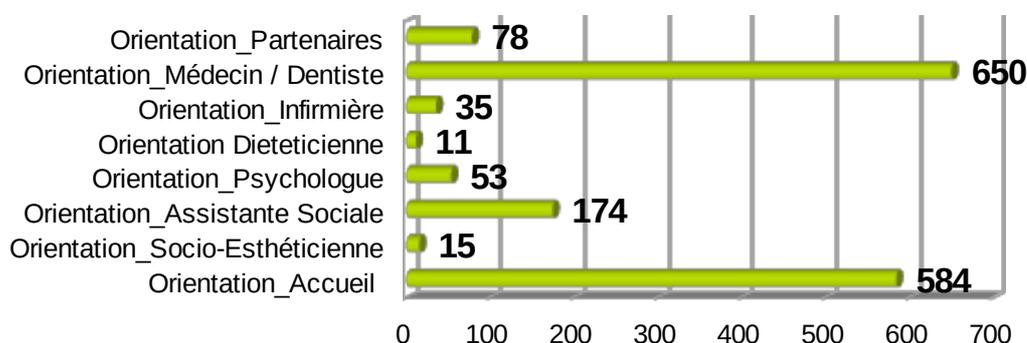
Ces orientations correspondent aux prises de rendez-vous effectuées par la secrétaire pour les différents intervenants de la P.A.S.S., soit au décours d'une consultation soit par un accueil physique ou téléphonique.

Orientations effectuées	2018
Accueil (salle d'attente)	584
Médecin	650
Infirmière	35
Partenaires	78
Psychologue	53
Assistante sociale	174
Diététicienne	11
Socio-esthéticienne	15

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.

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

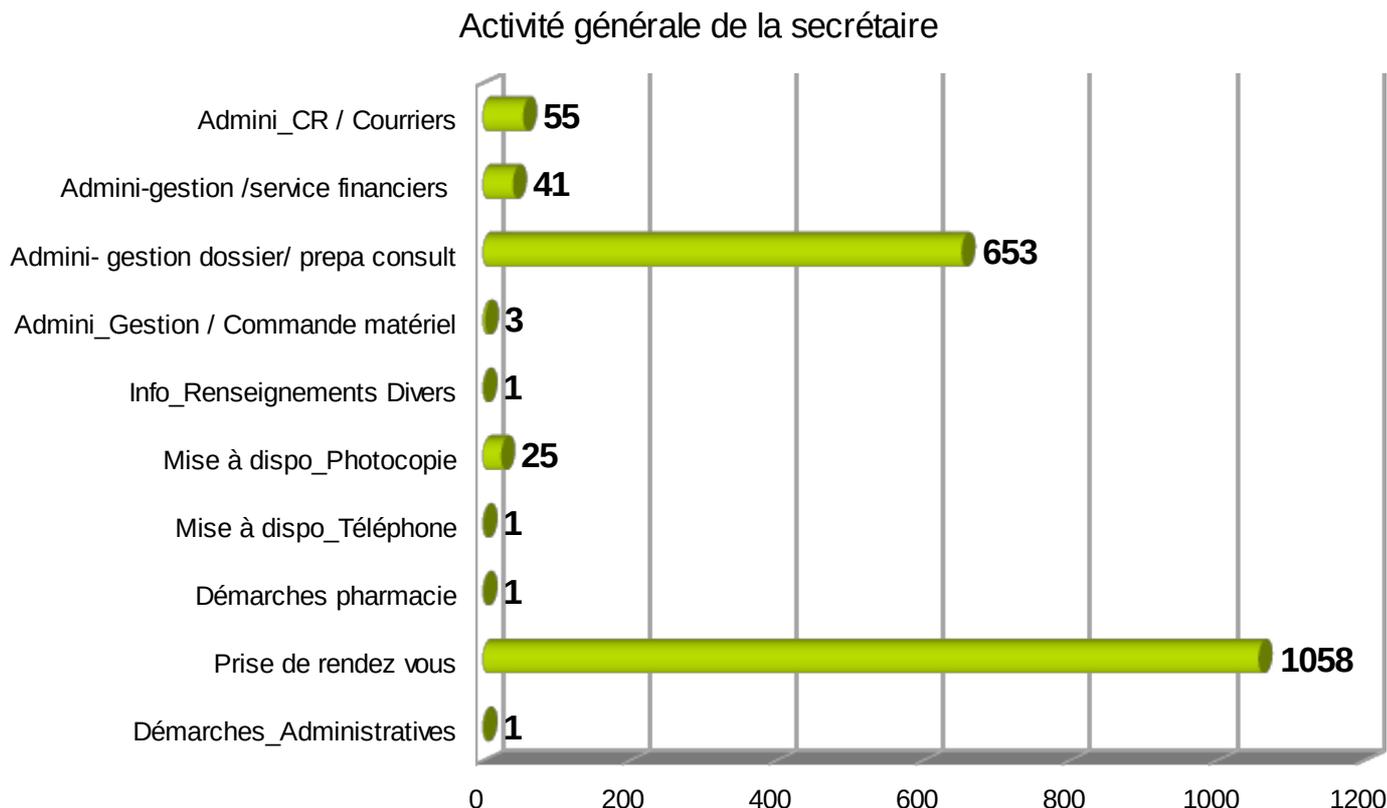
Orientations effectuées par la secrétaire



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.



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, écoute et crée un dialogue dans un climat de convivialité.

Elle entretient avec la personne accueillie une relation de confiance au travers de laquelle elle peut l'aider à verbaliser ses difficultés et parler de sa santé physique et morale. Elle répond aux questions et conseille sur l'hygiène de vie.

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

L'IDE peut faire une évaluation des besoins de soins, surtout quand le médecin n'est pas présent dans la structure.

Elle fait le lien avec les autres services hospitaliers, facilite les orientations et si besoin accompagne les personnes aux urgences en l'absence du médecin.

Par ses compétences, elle peut, sur prescription, effectuer des soins, délivrer des traitements, pratiquer des prélèvements, etc.

L'infirmière seconde le médecin lors de la consultation. En l'absence de la secrétaire, elle prépare les dossiers pour les consultations, ouvre parfois le dossier social en l'absence de l'assistante sociale.

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

L'une de ses missions concerne également la prévention et l'éducation à la santé.

Afin de déterminer le profil des patients de la P.A.S.S., une première évaluation des problématiques repérées a été mise en place.

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.

Différentes formes d'addictions sont présentes, la problématique la plus décelée est le tabagisme, suivi de l'alcoolisme.

Les troubles psychologiques sont également des indicateurs les plus fréquemment repérés et associés à la précarité.

L'infirmière peut être amenée avec l'assistante sociale à se rendre au domicile de patients ayant des difficultés à se déplacer et ayant des freins psychologiques importants. Il n'y a pas eu cette nécessité pour l'année 2018. Mais l'infirmière reste en lieu constant avec l'assistante sociale.

Elle 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.

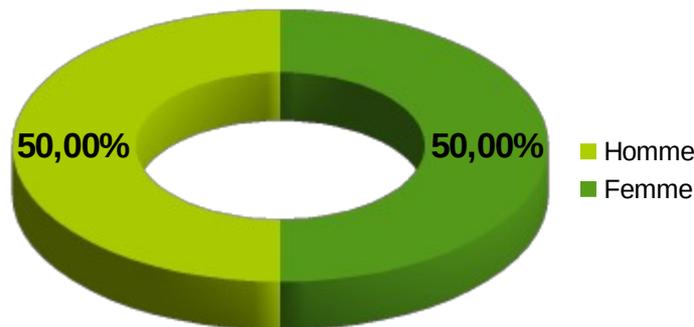
Elle participe à des réunions en interne (CPP, CLUD, service de médecine) et en externe.

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 2018, l’infirmière a vu 206 personnes, réparties comme suit :

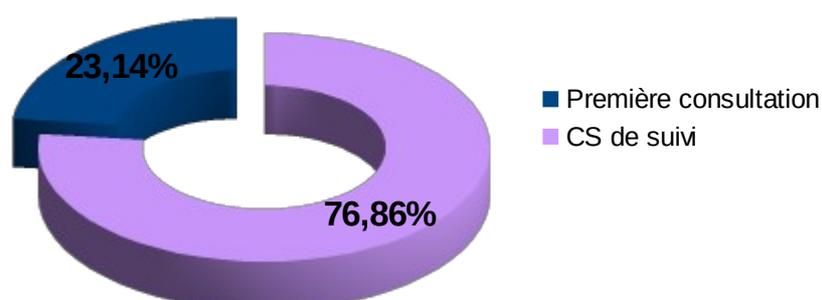
		Dont nouveau
Homme	103	64
Femme	103	62
TOTAL	206	126



Il est à noter que le nombre de patients reçus et le nombre de consultations est constant comparativement à l’année 2017. Plus de la moitié sont des nouveaux patients.

Type de consultations	Nombre de consultations
1ère consultation	131
Consultation de suivi	435
TOTAL	566

Type de consultations en 2018

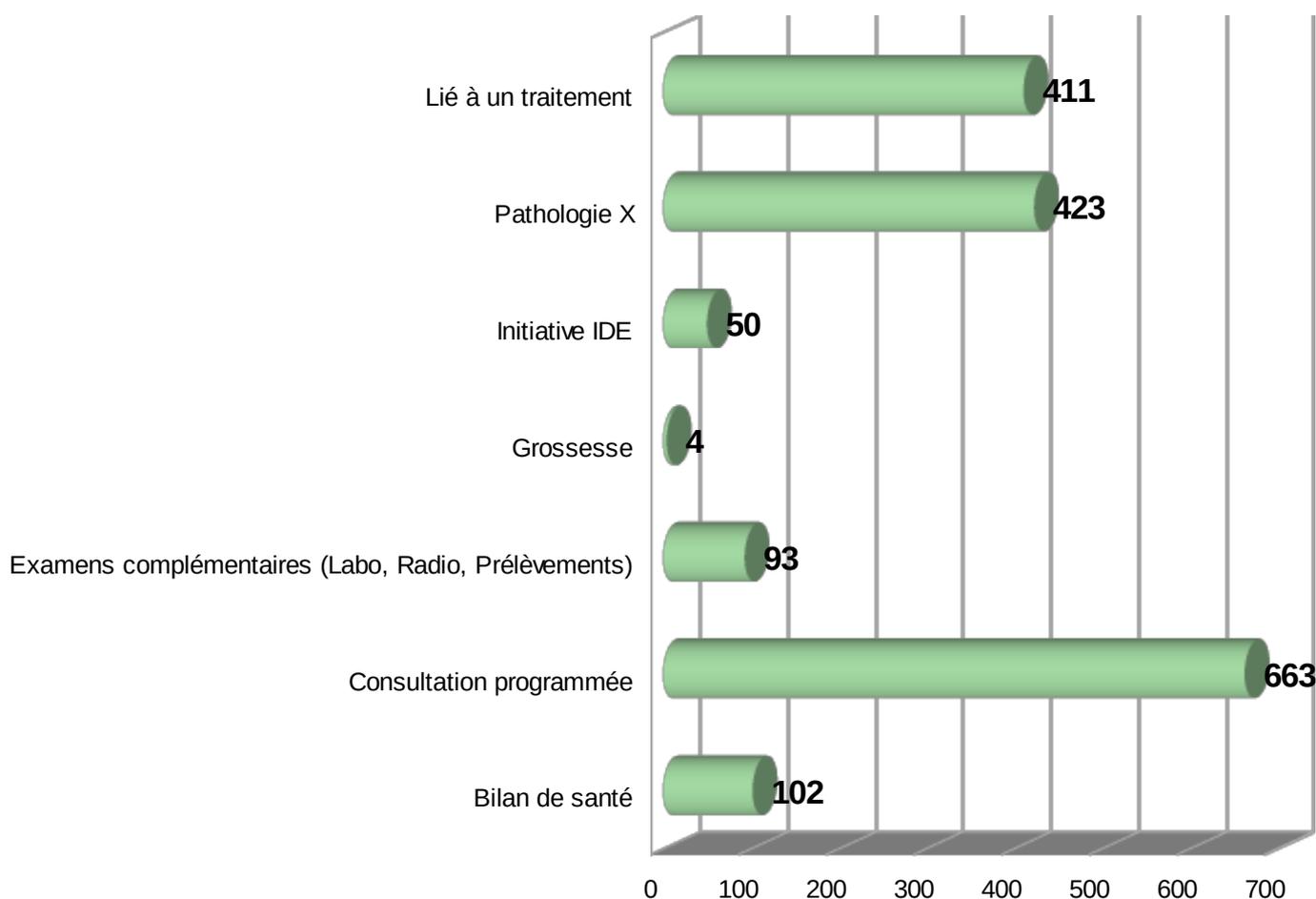


On voit bien que la prise en charge de ce public ne peut se résumer à une seule consultation. Il y a en moyenne une première consultation pour trois consultations de suivi.

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

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.

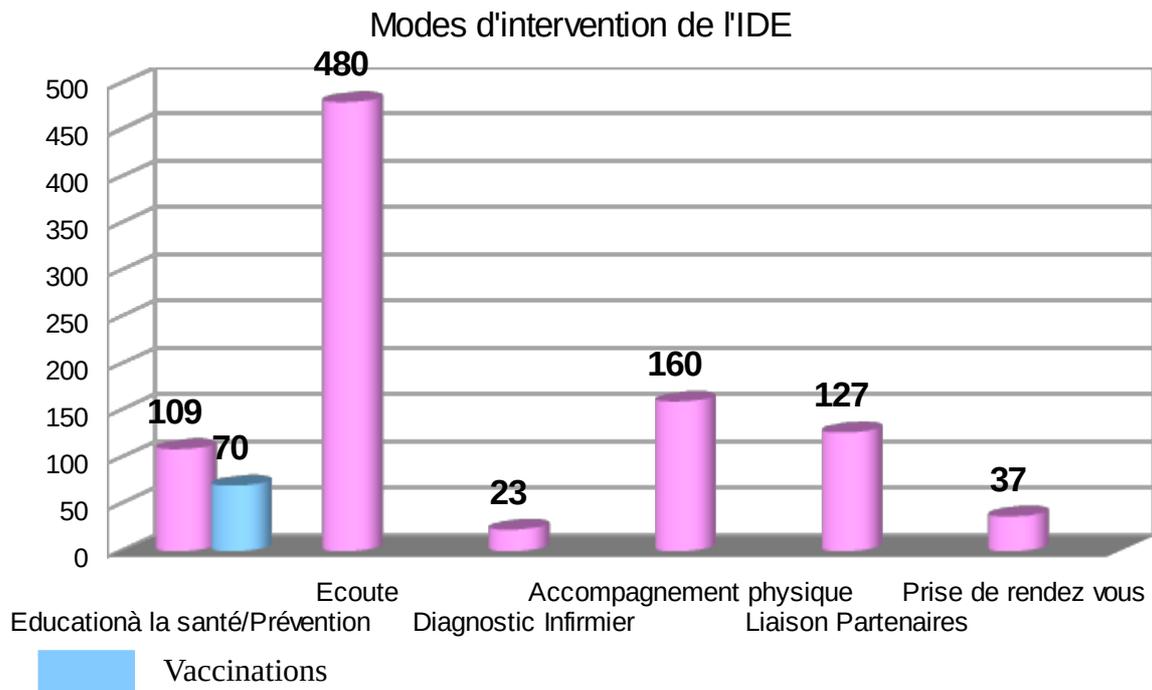


Il y a eu 97 consultations non honorées.

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.



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

Le pôle éducation et prévention reste également une mission importante et essentielle, surtout par rapport à des maladies chroniques (diabète de type II, maladies cardiovasculaires, asthme, lombalgies), la prévention des IST et la mise à jour des vaccinations. 70 vaccinations ont été réalisées, ce qui représente environ 39% de l'item « Education à la santé / prévention ».

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), ce qui explique le nombre important de délivrance de traitement.

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.

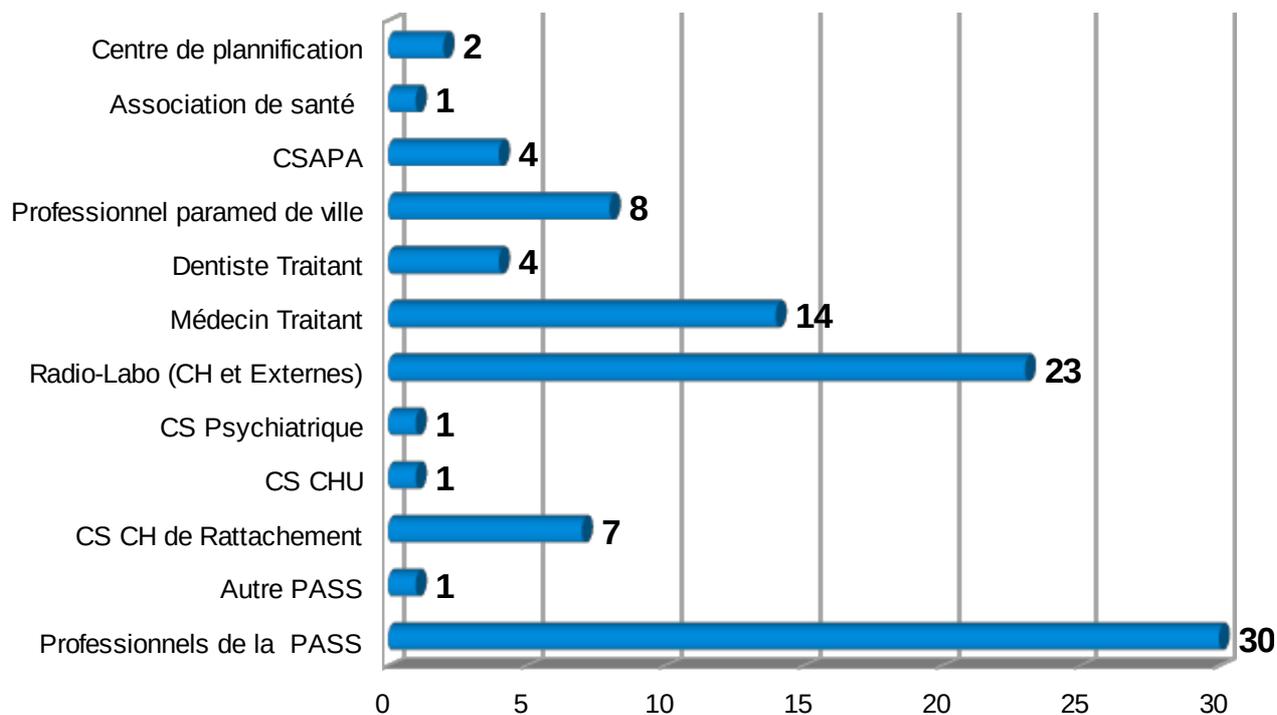
Les prises de constantes se font généralement quand l'infirmière consulte avec le médecin.

2.6 – Orientation du patient par l'infirmière

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

Orientations effectuées par l'IDE suite à une CS



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 ».

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.

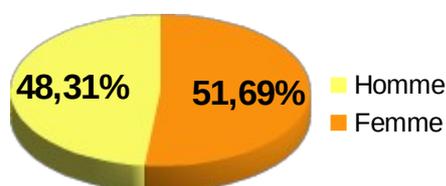
3.2 – File active / consultations

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.

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 2018, un total de 207 patients, répartis comme suit :

		Dont nouveau
Homme	100	64
Femme	107	61
TOTAL	207	125

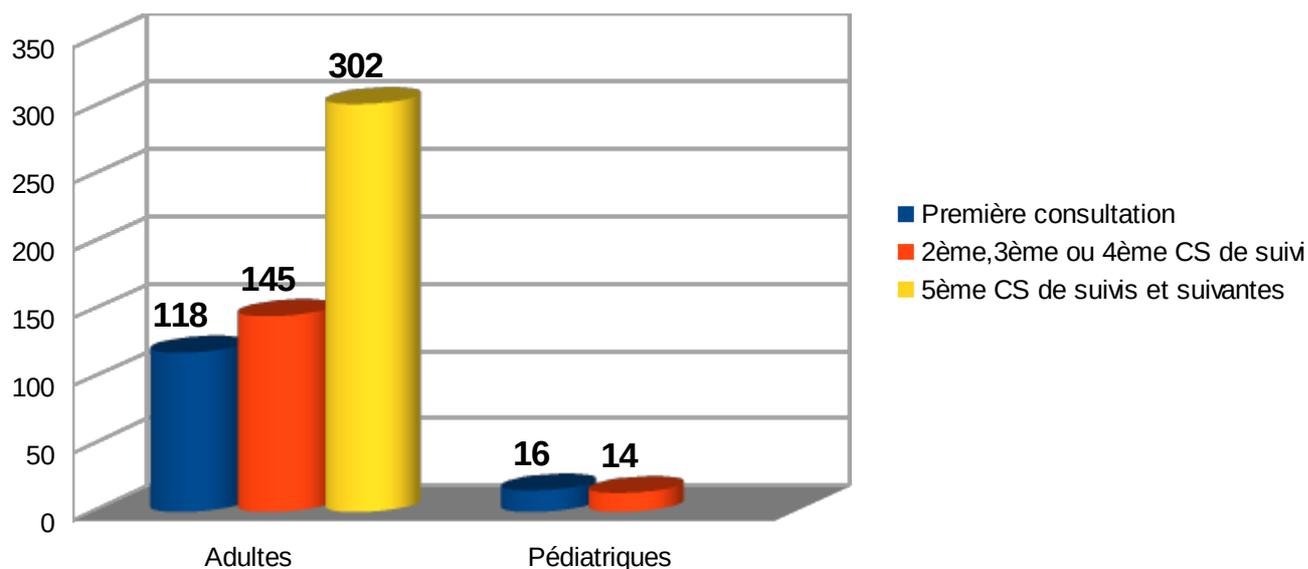


On note une légère baisse du nombre de personnes prises en charges par rapport à 2017 (222 personnes suivies).

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 ^{ere} consultation	118	16	134
2 ^o ,3 ^o ou 4 ^o CS de suivi	145	14	159
5 ^o CS de suivis et suivantes	302	0	302
TOTAL CS	565	30	595

Nombre de consultations médicales



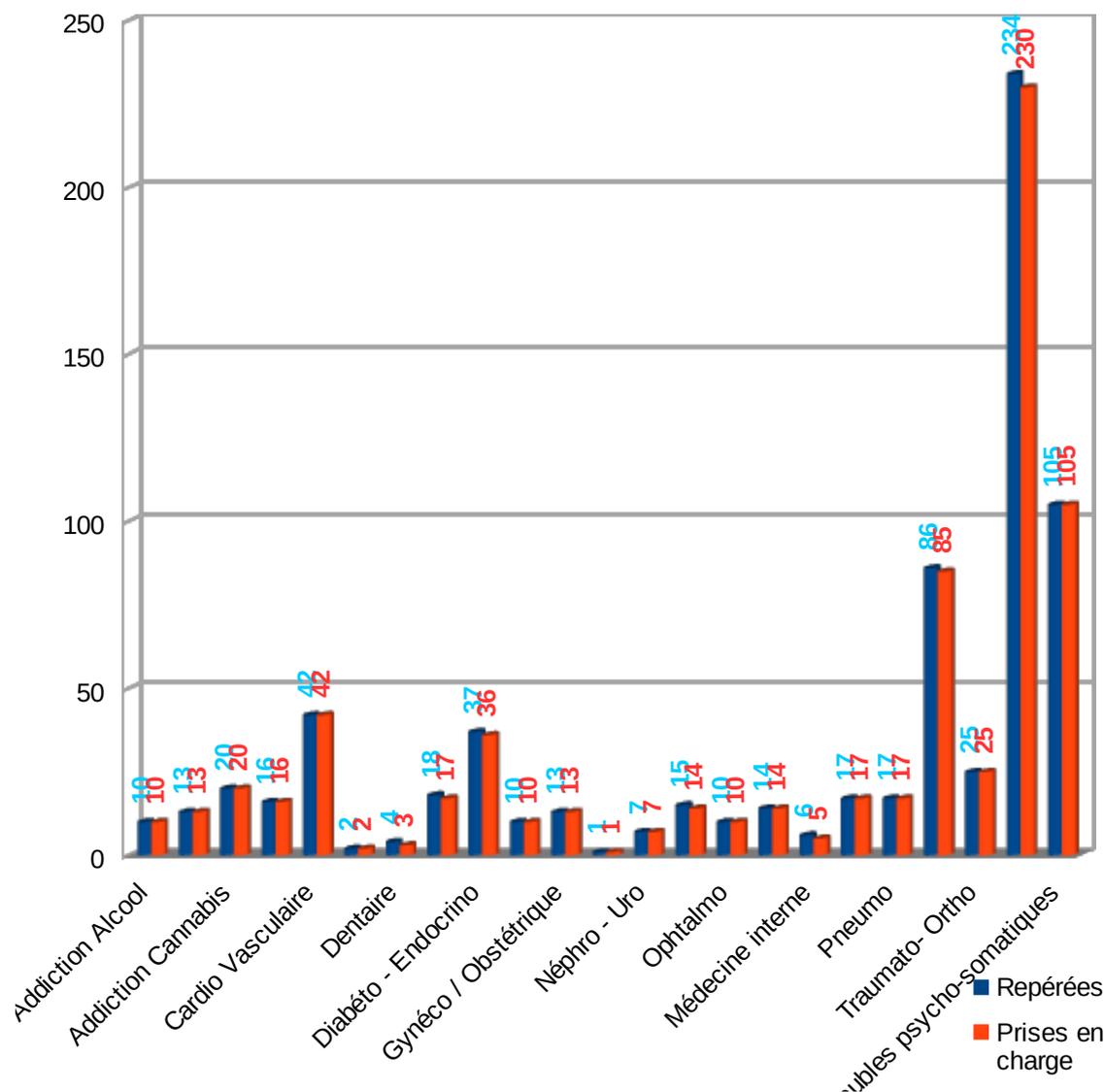
Le tableau ci-dessous permet de visualiser le nombre de consultations non honorées qui reste stable (environ 14%) et sans rendez-vous. Il donne un éclairage sur la difficulté de la prise en charge de la population de la P.A.S.S, dans un contexte d'augmentation du nombre de consultations.

CS non honorée / non respectée	101
CS sans RDV	28
CS programmée et honorée	567
TOTAL	696

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.

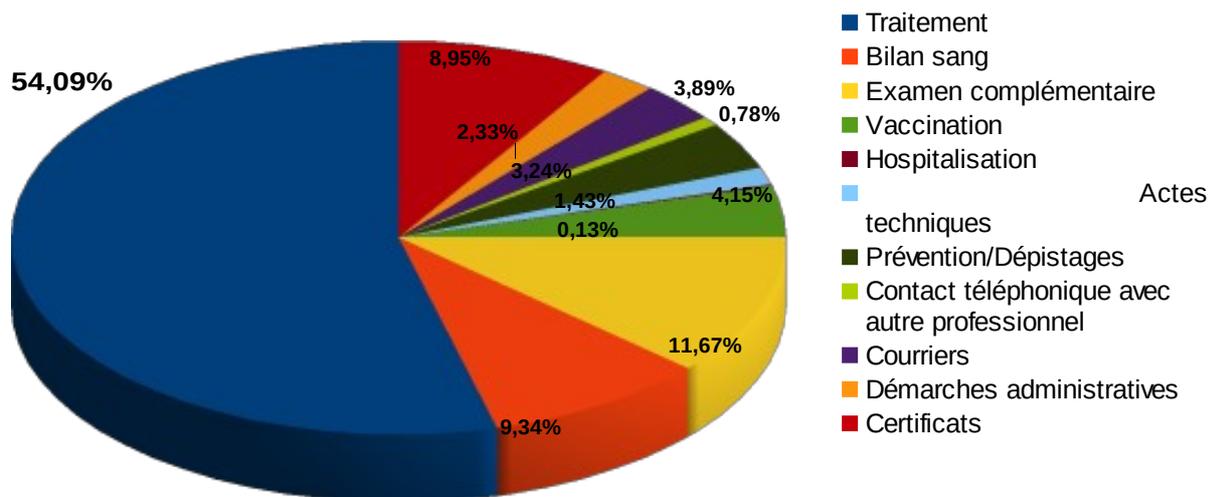


Les maladies cardio-vasculaires, rhumatologiques, addictologiques, et diabéto-endocrinologiques sont assez fréquemment retrouvées. Quand les personnes ont une pathologie cardio-vasculaire ou un diabète de type 2, l'Education Thérapeutique du Patient leur est proposé (2 programmes en atelier de groupe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

3.4 – Les actions, les types de freins

Types d'actions	Nombre d'actions
Traitement	417
Bilan de sang	72
Examen complémentaire	90
Vaccination	32
Hospitalisation	1
Actes techniques	11
Prévention / dépistages	30
Contact téléphonique avec un autre professionnel	6
Courriers	25
Démarches administratives	18
Certificats	69
TOTAL	771

Actions réalisées par le médecin



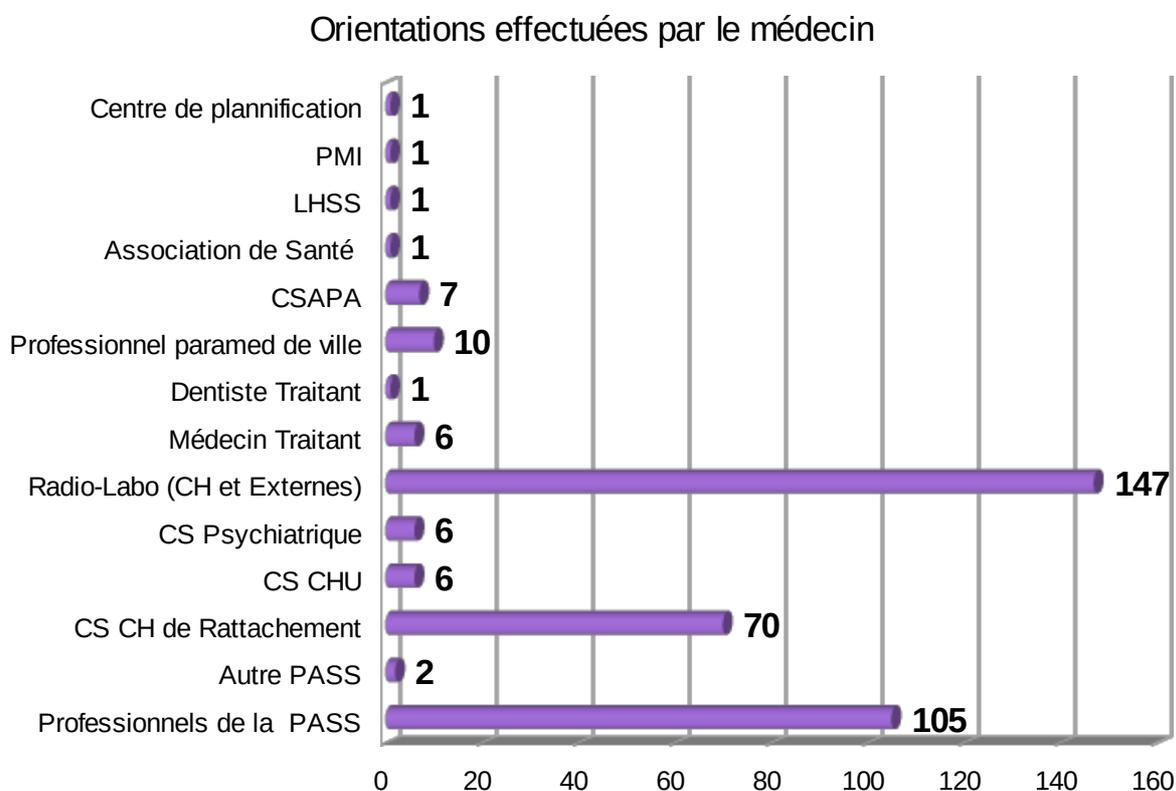
La présence médicale régulière bien identifiée au sein de la P.A.S.S. permet une prise en charge et un suivi global de qualité au même titre que l'ensemble de la population non précaire.

Types de freins à l'action	Nombre de freins à l'action
Professionnel non accessible dans le CH de rattachement	6
Plateau technique non existant sur site	2
Professionnel non accessible en ville	5
TOTAL DES FREINS	13

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, se heurtant alors à des problématiques financières et surtout de transport.

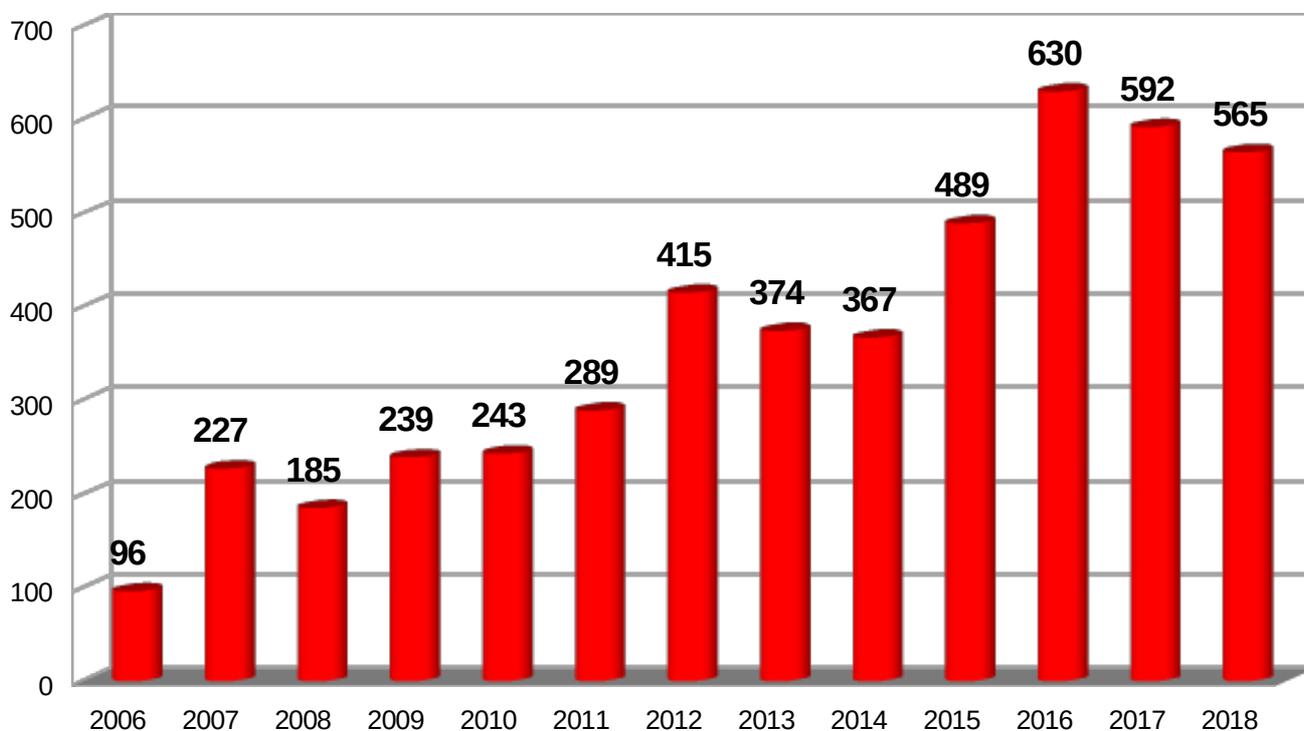
Les orientations effectuées par le médecin suite à sa consultation sont recensées comme suit :



Le nombre de 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, à noter que depuis mai 2018, l'installation d'un IRM a été réalisée.

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 des besoins d'ordre psychologique, diététique, ou socio-esthétique.

Evolution du nombre de consultations médicales entre 2006 et 2018



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 suivi et un soutien 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, PMI ...) 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.

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 ou avec le réseau de partenaires extérieurs (CMP, Mission locale, association d'insertion par le travail ...).

Suite au congé maternité puis au départ de la psychologue, l'actuelle psychologue est en place depuis 5 mois en 2018.

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.

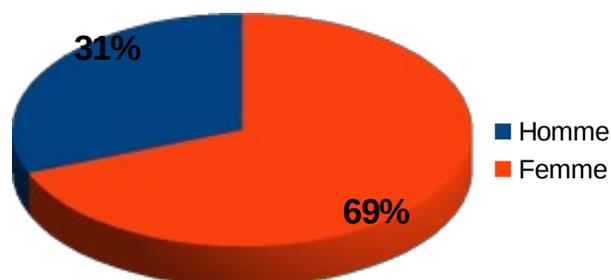
29 patients ont été reçus avec un total de 100 entretiens.

Le nombre de personnes suivies, au prorata du temps de présence de la psychologue, est relativement stable par rapport aux années précédentes.

Sur ces 29 personnes suivies, 7 n'avaient jamais bénéficié d'un suivi psychologique.

Toutes les patients rencontrés ne se sont pas inscrits dans un suivi psychothérapeutique à long terme : 10 personnes ont été reçues moins de trois fois.

Homme	9
Femme	20
TOTAL	29



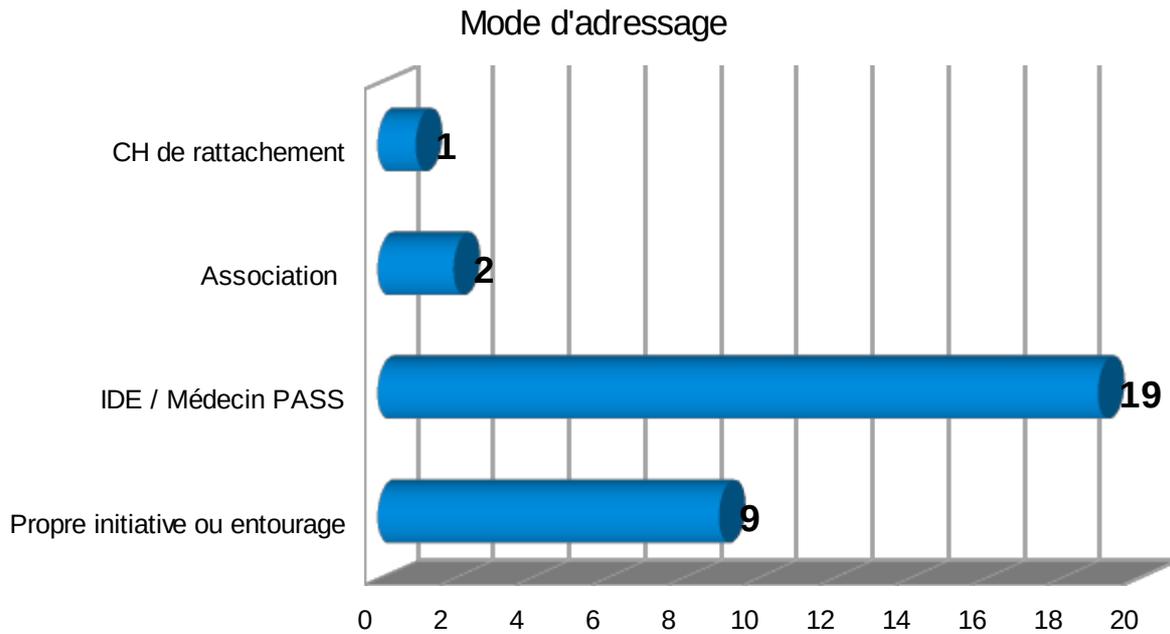
4.2 – Modes d’adressage

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 » ou encore associations spécialisées dans le champs du handicap comme le SAVS) restent des partenaires importants.

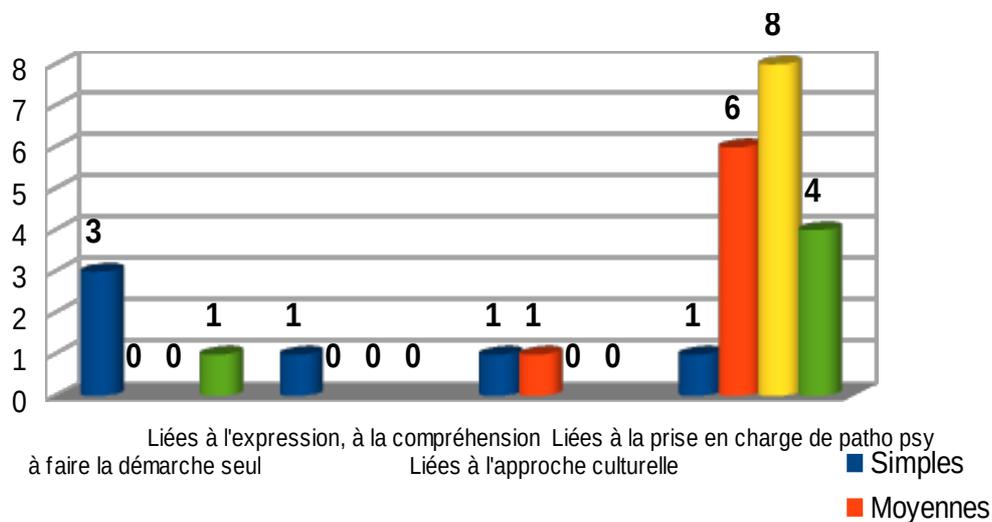
Les demandes émanant du patient ou de son entourage, par le biais du bouche à oreille, représentent également une part importante des orientations vers la psychologue. Cela montre que le service de la PASS semble bien identifié par les usagers.



4.3 – Orientations effectuées par la psychologue

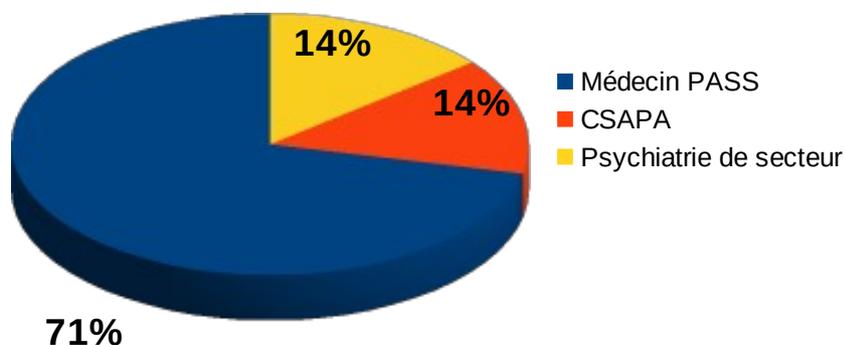
Au cours des prises en charge et en fonction des problématiques repérées, la psychologue peut orienter les patients vers les autres professionnels de la PASS (médecin, diététicienne, assistante sociale, socio-esthéticienne) vers d'autres services de l'hôpital (CSAPA, urgences...) ou encore vers des professionnels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



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.

Orientations effectuées par la psychologue



4.4 – Type de prise en charge

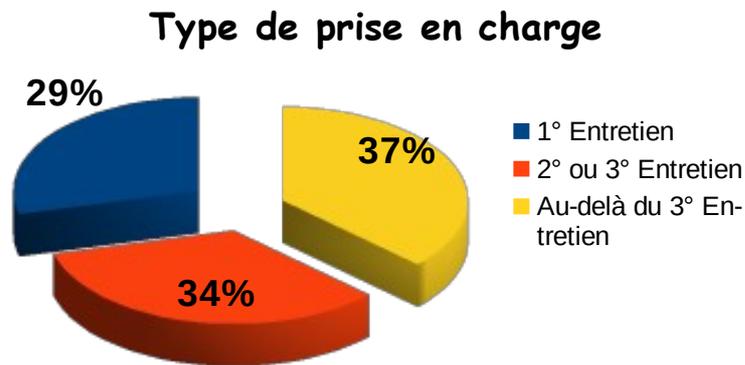
Comme précisé précédemment, certains patients ne sont pas demandeurs d'une prise en charge psychothérapeutique. Par conséquent, ils ne sont vus qu'une fois ou ne reviennent pas forcément au second rendez-vous proposé. Toutefois ce premier entretien permet au patient de prendre connaissance de cet espace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

Dans d'autres cas, les personnes sont plutôt en recherche d'un cadre rassurant leur permettant d'être entendue dans leur souffrance. Elles sont parfois réorientées vers des structures plus adaptées expliquant des prises en charge assez courtes.

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 ...)

Type d'entretiens	Nombre d'entretiens
1 ^{er} entretien	29
2ème ou 3ème entretien	34
Au delà du 3ème entretien	37
TOTAL	100

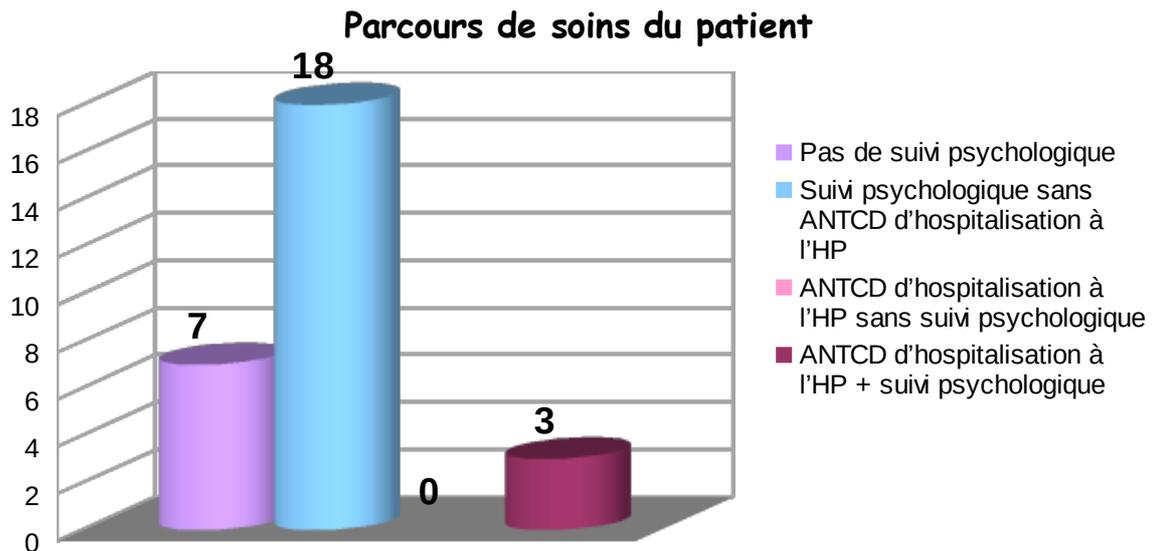


4.5 – *Le parcours des soins du patient*

La majorité des patients rencontrés avaient déjà bénéficié d'un suivi psychologique. Il s'agit en effet de personnes dont le suivi avait été interrompu par le départ de la précédente psychologue. Si l'on écarte ce facteur la plupart des personnes reçues n'avaient pas bénéficié d'un suivi psychologique.

Les hypothèses venant étayer ces chiffres pourraient être les freins financiers à bénéficier d'une prise en charge en libérale, une méconnaissance des dispositifs existants, ainsi qu'une précarité psychique des personnes rencontrées.

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 charge individuelles 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 régularité dans les problèmes rencontrés, notamment autour de traumatismes anciens, de traumatismes suite à des violences sexuelles, de deuils non résolus (tant au niveau pertes que de séparations) ou de problématiques addictives.

Un grand nombre des patients pris en charge abordent des traumas infantiles (« **Trauma psychique lié à un autre événement** »). Ils peuvent être dus à diverses violences (psychiques, physiques et sexuelles) ou découler de vécu abandonniques ou carencés. Ces carences peuvent parfois réémerger au cours de l'âge adulte et revêtir la forme de divers symptômes.

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.

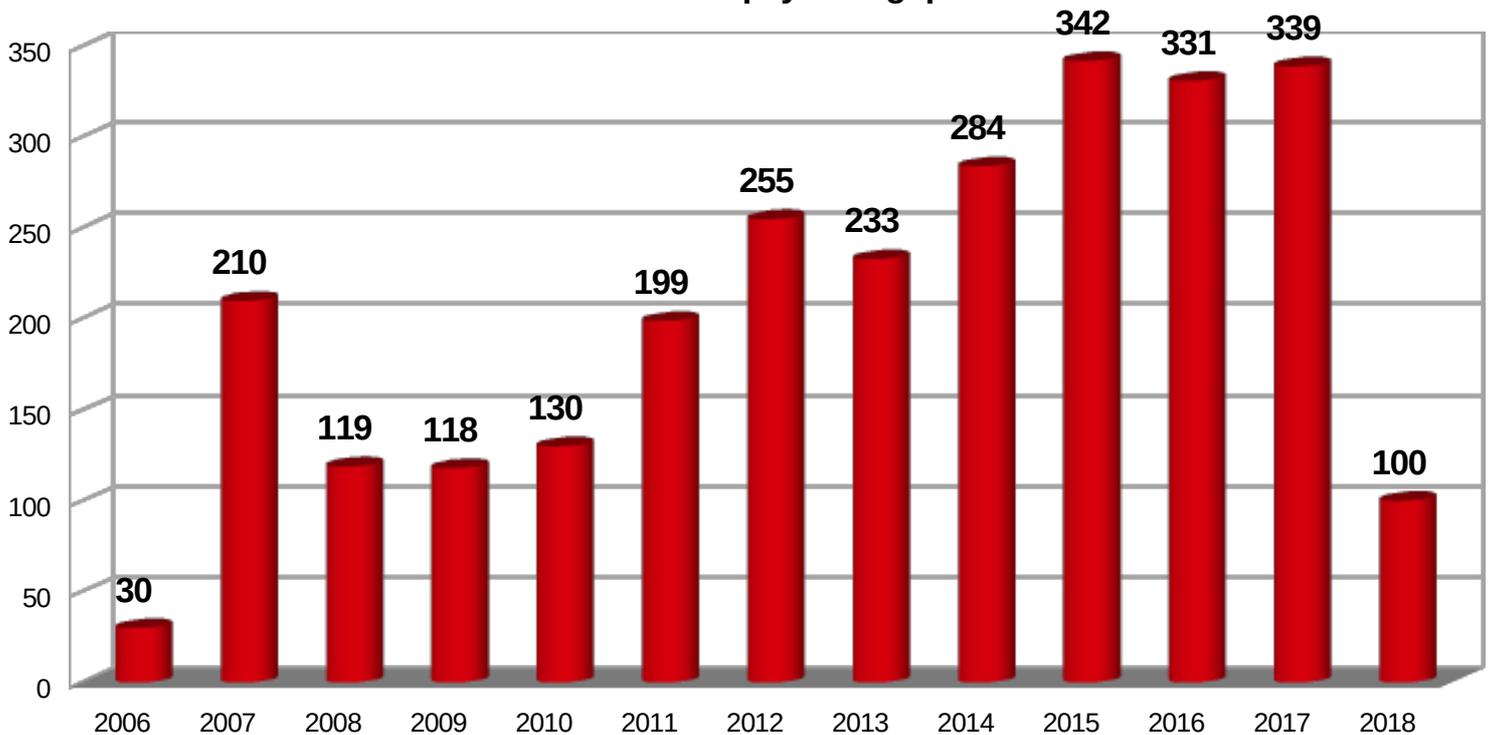
On note toujours la présence de problématiques addictives parmi la file active des patients suivis. Les patients ont pu être orientés vers le CSAPA en complément de la prise en charge à la PASS. Cette problématique n'est pas forcément à l'origine de la plainte par le patient et viens parfois protéger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

4.7 – Freins à la prise en charge

Certains freins à la prise en charge ont été observés durant l'année 2018. Si la pathologie psychiatrique peut constituer un frein à la prise en charge, c'est principalement la capacité à réaliser les démarches (comme reprendre un rdv après en avoir manqué un) qui entrave la prise en charge psychothérapeutique.)

Evolution du nombre d'entretiens psychologiques entre 2006 et 2018



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

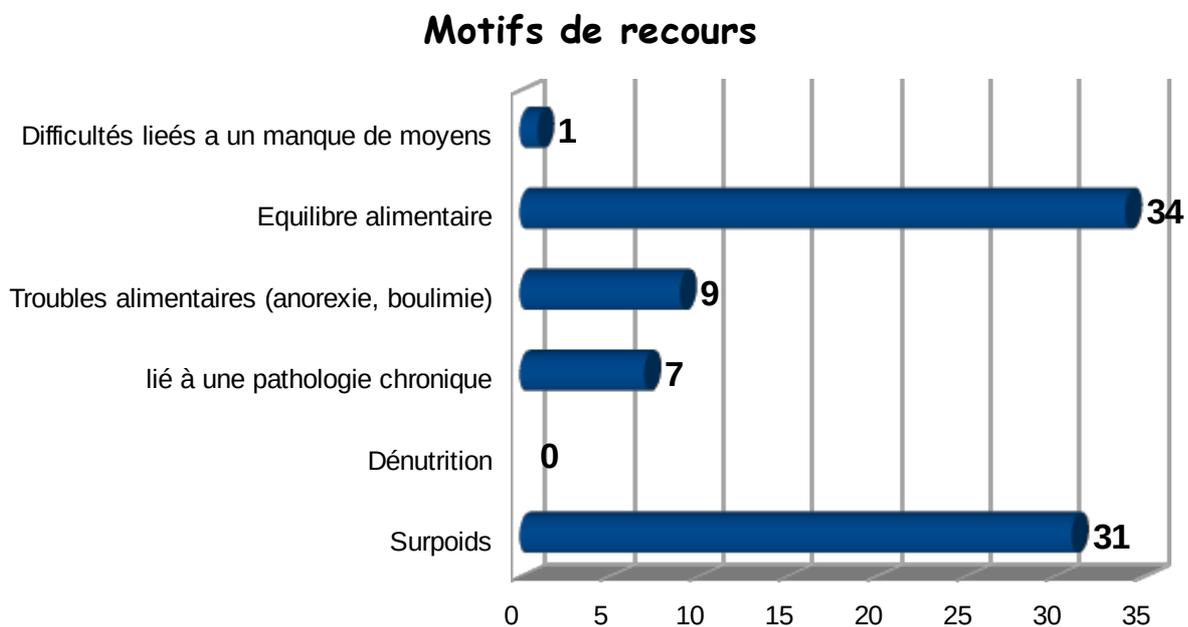
		Dont nouveau
Homme	2	3
Femme	15	9
TOTAL	17	12

5.2 – Les consultations

La diététicienne a assuré 48 consultations, le nombre de consultations est resté stable par rapport à l'année 2017.

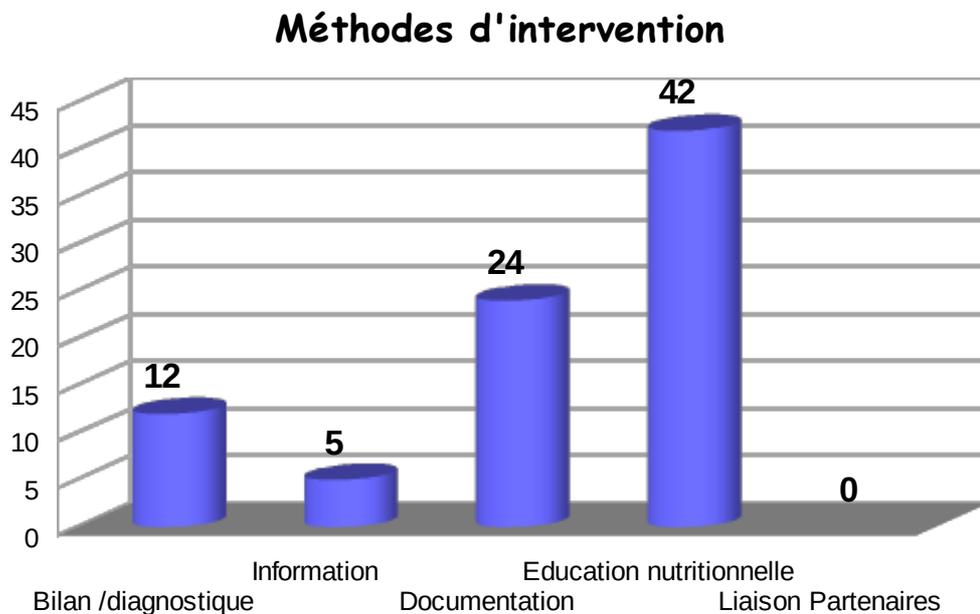
Afin d'optimiser la prise en charge diététique, il est nécessaire d'avoir plusieurs consultations de suivi.

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 prise en charge des troubles alimentaires sont également des problématiques à ne pas négliger.



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 une orientation vers la psychologue.

Les freins à la prise en charge sont multiples mais on ne relève pas de difficultés à faire les démarches.

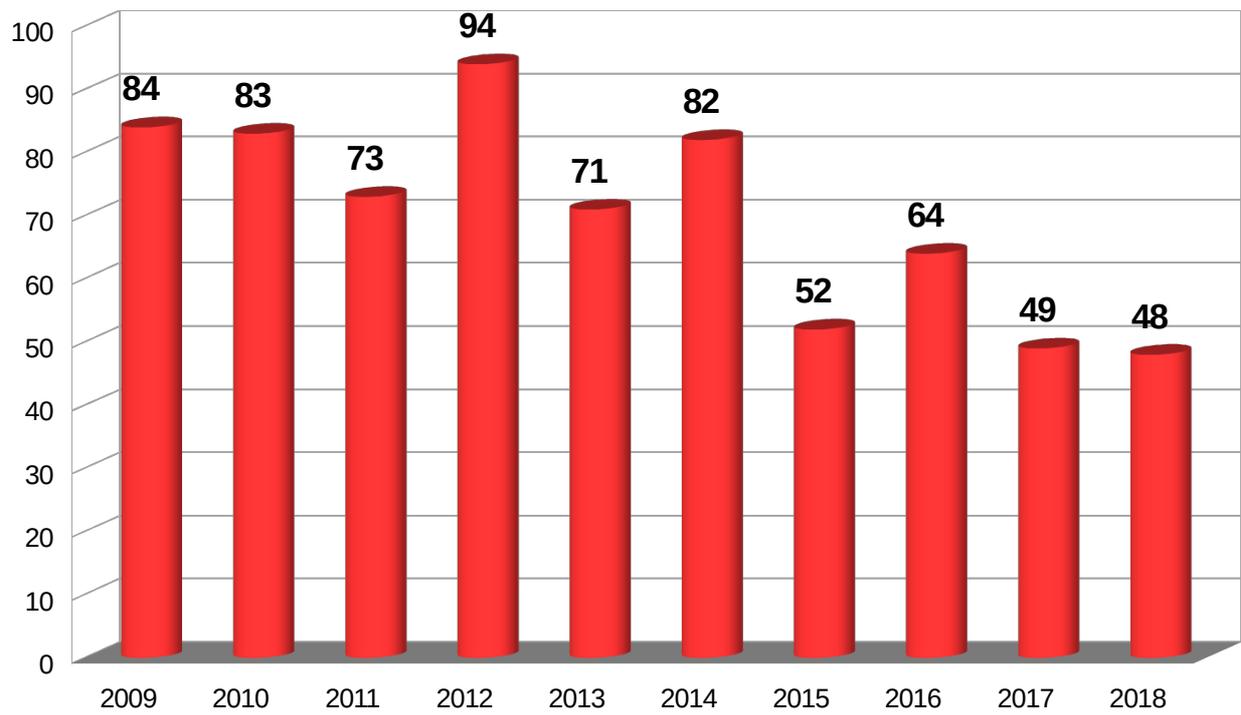
Il y a peu de freins comptabilisés :

- Difficultés liées à l'expression, à la compréhension

2 moyennes

3 assez importantes

Evolution du nombre de consultations diététiques entre 2009 et 2018



VI – L'ACTIVITE DE LA SOCIO-ESTHETICIENNE

Les patients de la P.A.S.S., personnes fréquemment « abîmées » par la vie, souffrent assez souvent d'une image très négative d'elles-mêmes, ce qui génère différentes problématiques pouvant être des freins à la réinsertion professionnelle ou sociale.

Le but de ces consultations est de leur permettre de restaurer une bonne estime de soi et de retrouver le goût de s'occuper de leur personne.

La socio-esthéticienne permet également, à travers « le prendre soin de soi » de régler certains problèmes d'hygiène et de présentation indispensables avant d'envisager des entretiens d'embauche.

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

Les séances sont sur rendez-vous, elles se déroulent le mercredi après-midi, les personnes sont orientées par le médecin au décours d'une consultation médicale.

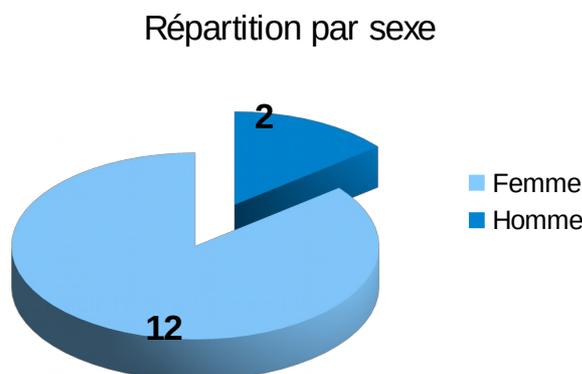
6.1 – File active/interventions

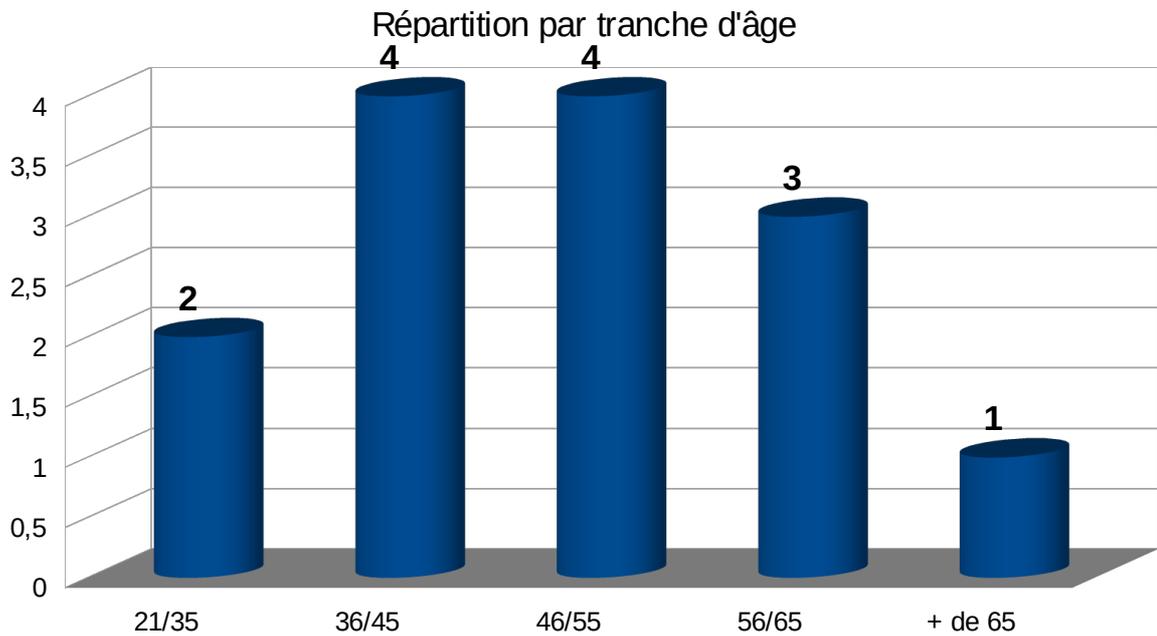
Au cours de l'année 2018, la socio-esthéticienne comptabilise 14 patients pris en charge. Sur ces 14 personnes, 12 personnes sont des nouvelles prises en charge.

6.2 – Répartition sexe / tranche et profil du public

Les 14 patients pris en charge se répartissent ainsi :

- 12 femmes
- 2 hommes

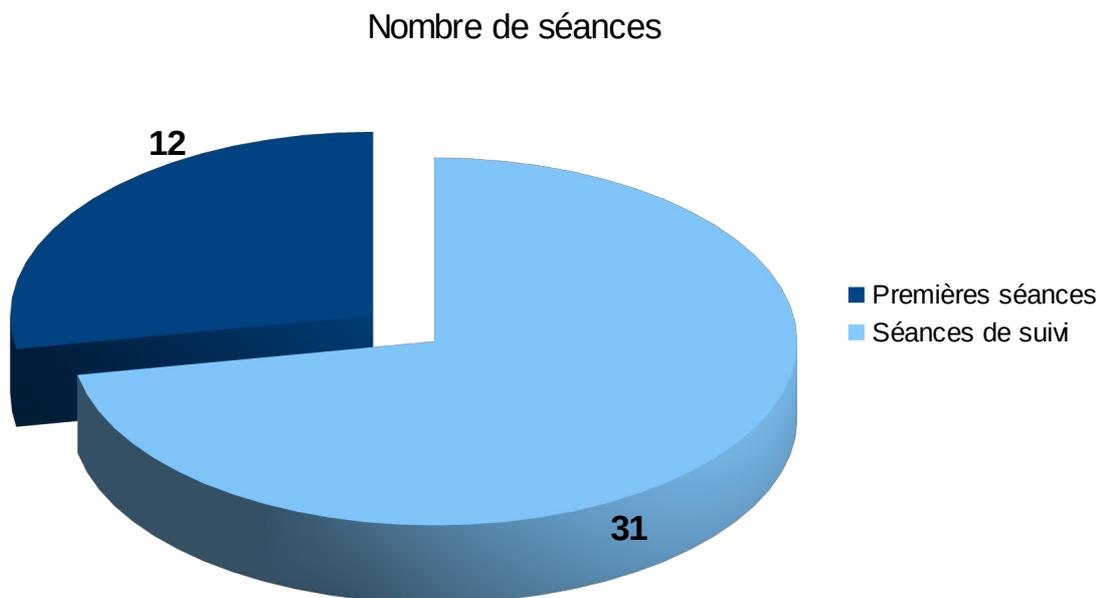




6.3 – Les consultations

La socio-esthéticienne a réalisé au total 43 séances, 4 séances n'ont pas été honorées.

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



6.4 – Motifs de recours et méthodes d'intervention

Une même personne peut être orientée pour plusieurs motifs.

On note que 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.

L'objectif de la socio-esthéticienne est de :

- Proposer de nouveaux repères

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.

- Apporter un soutien moral et retrouver un mieux être

Chaque séance est l'occasion de se poser, de retrouver l'énergie nécessaire pour faire face à la situation.

- Maintenir le lien social

Selon les problématiques repérées, les patients peuvent bénéficier de différents types de soins.

Les soins proposés lors des séances portent sur :

- Soins du visage : conseils esthétiques, épilation visage, maquillage
- Beauté des mains : manucure, pose de vernis
- Massage bien-être : massage relaxant du dos, massage Californien
- Relaxation : prise de conscience de la respiration, induction verbales, différentes techniques de relaxologie
- Conseils en image : conseils esthétiques et d'hygiène, conseils vestimentaires

Le soin du visage reste le plus demandé, étant un repère important chez les personnes souffrant de perte de l'estime de soi.

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 recueille les premières données 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 régularisation de la 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.

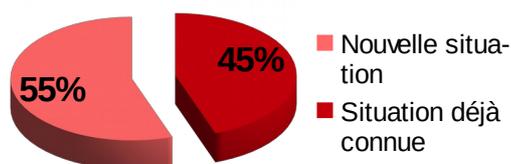
L'assistante sociale accueille les personnes dans les locaux du service. En fonction des problématiques, un plan d'aide est contractualisé avec la personne. L'accompagnement dans les démarches peut se faire sous différentes formes : prise de rendez-vous avec les structures, constitution de dossiers, 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 ont 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
Homme	54	46
Femme	54	41
Total	108	87



En 2018, sur un total de 229 entretiens sociaux, on recense 87 nouvelles situations. Il est à noter que le nombre de personnes vues et le nombre d'entretien sont légèrement en baisse par rapport à 2017.

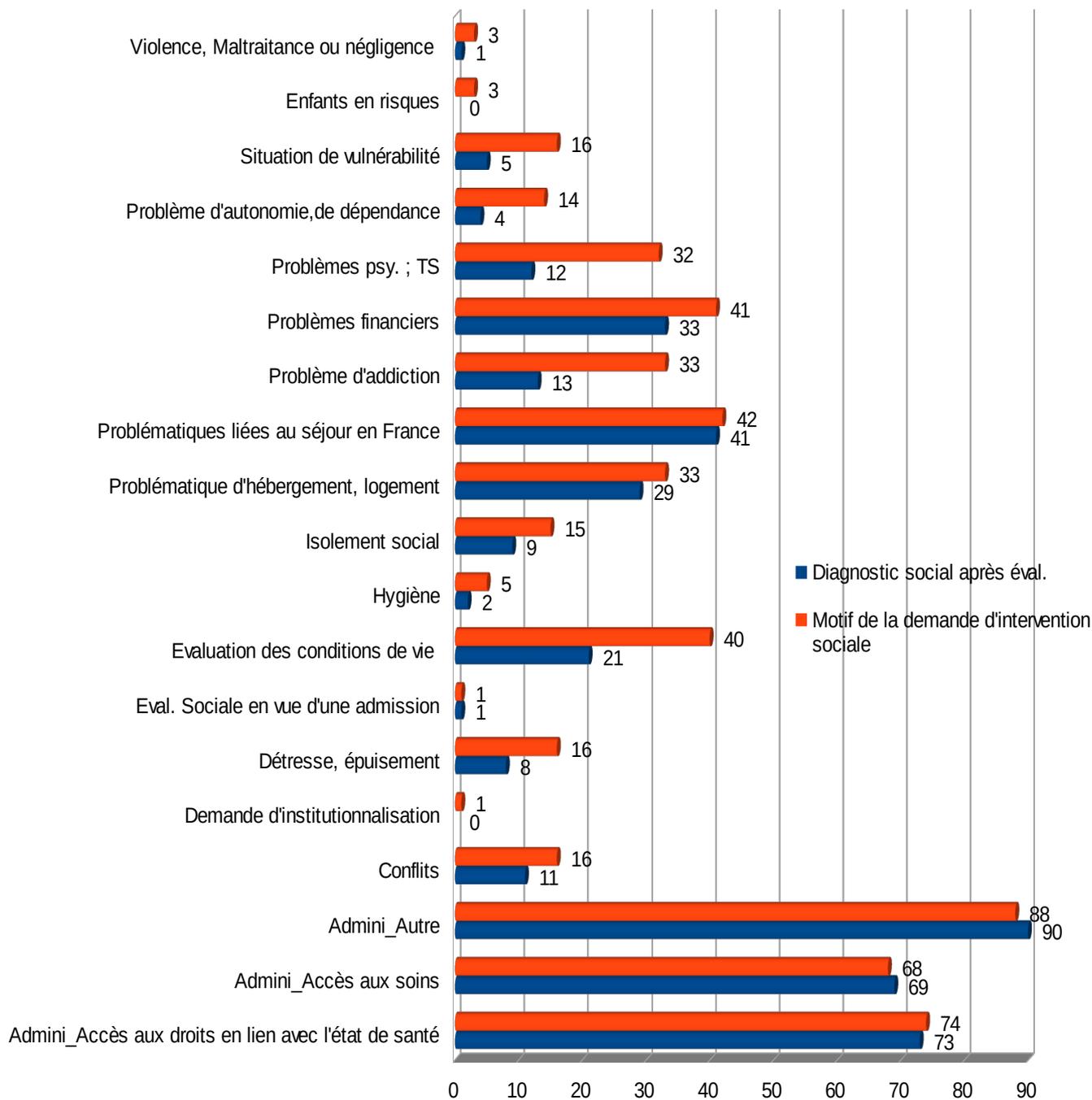
7.2 Motifs de sollicitation de l'assistante sociale, évaluation et mode d'action

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.

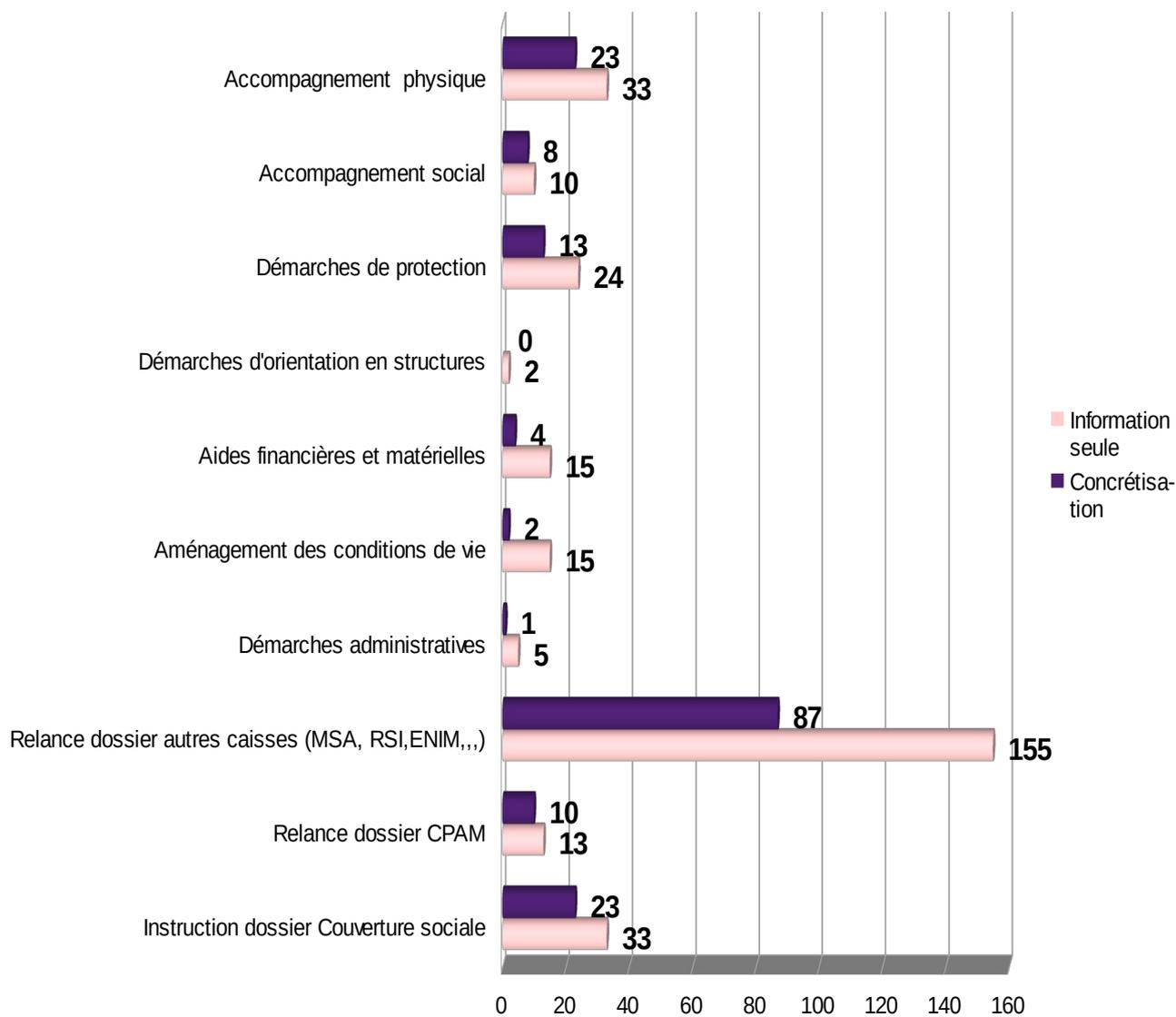
L'évaluation permet une prise en charge globale des personnes, elle révèle également la complexité et la diversité des situations. Elle permet d'adapter l'accompagnement social en fonction des différentes problématiques rencontrées.

Motif de la demande sociale et mode d'action



7.3 – Actions entreprises

Actions entreprises



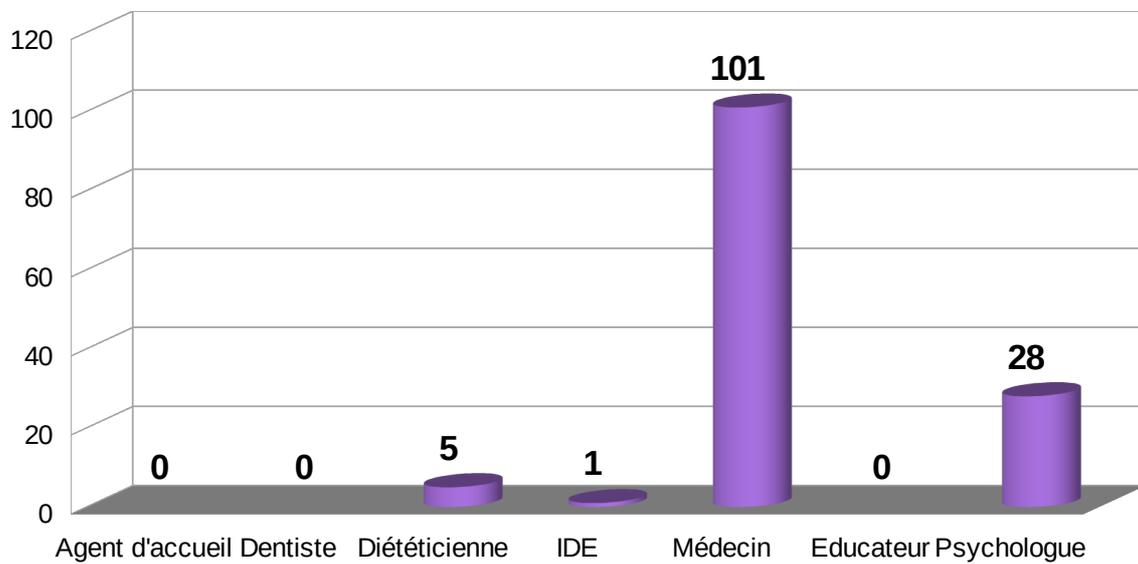
Les démarches administratives sont les actions les plus fréquemment mises en œuvre.

7.4 Relais et orientations

◆ Internes à la PASS

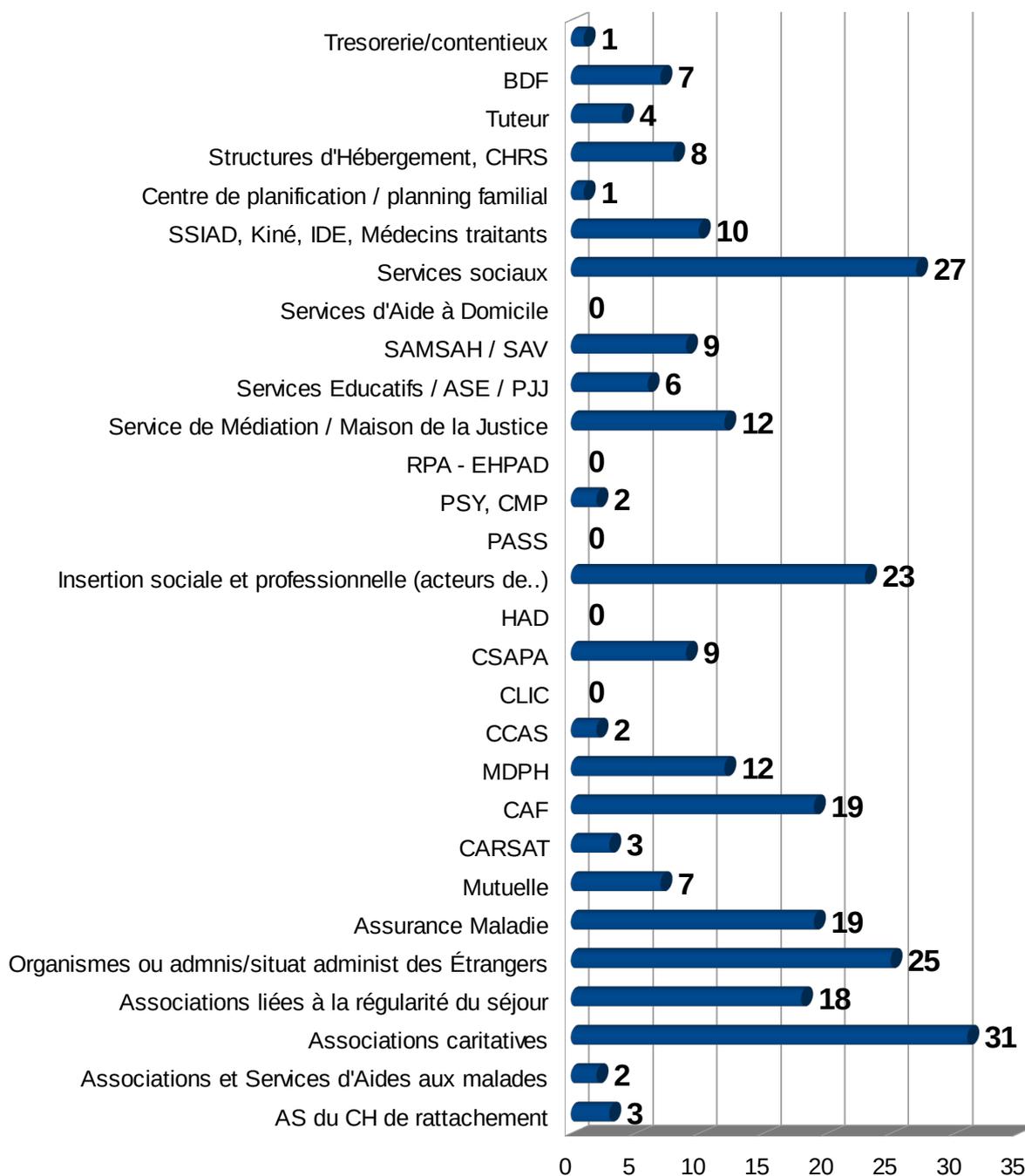
Sur un total de 135 orientations, plus de 80 % se font vers le médecin. On note également que les demandes de prise en charge psychologique sont nombreuses.

Relais et orientations interne à la PASS

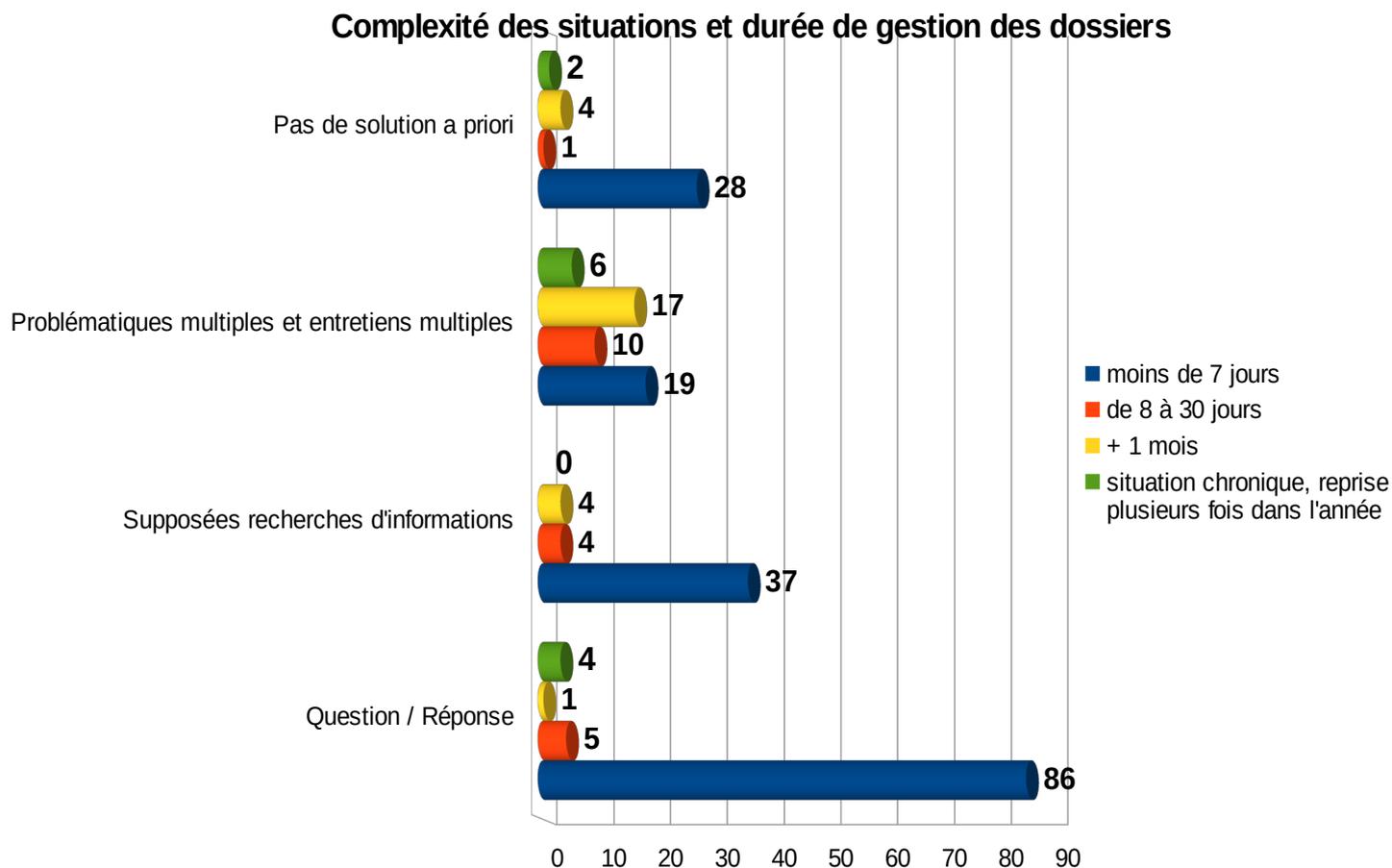


◆ Externes à la PASS

Relais et orientations externes à la PASS



7.5 – Complexité des situations et gestion des dossiers



7.6 – Freins à la prise en charge

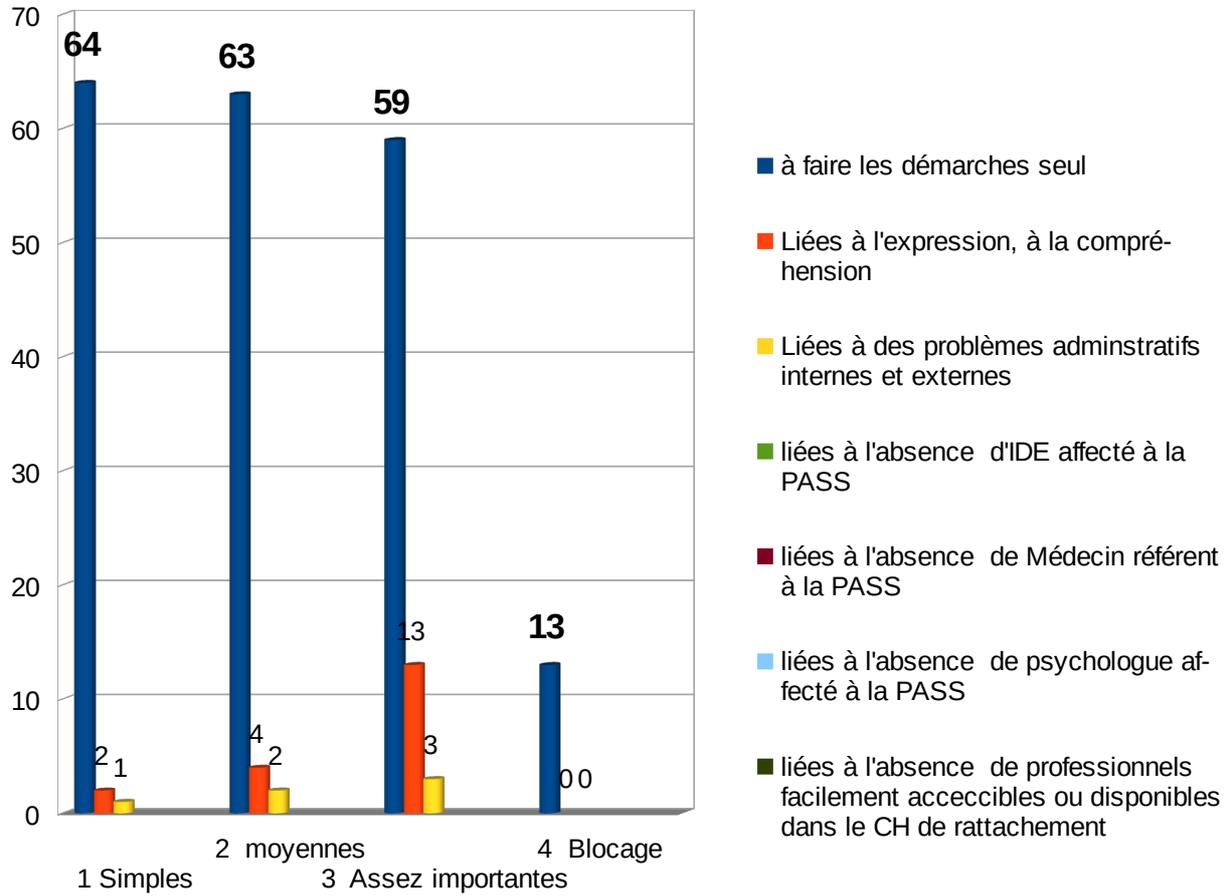
Il est important de pouvoir déterminer les freins dans les prises en charge que rencontre l'assistante sociale. Pour cela, il a été choisi de faire une évaluation des difficultés sur trois niveaux.

Le 1^{er} niveau détermine les difficultés liées au public.

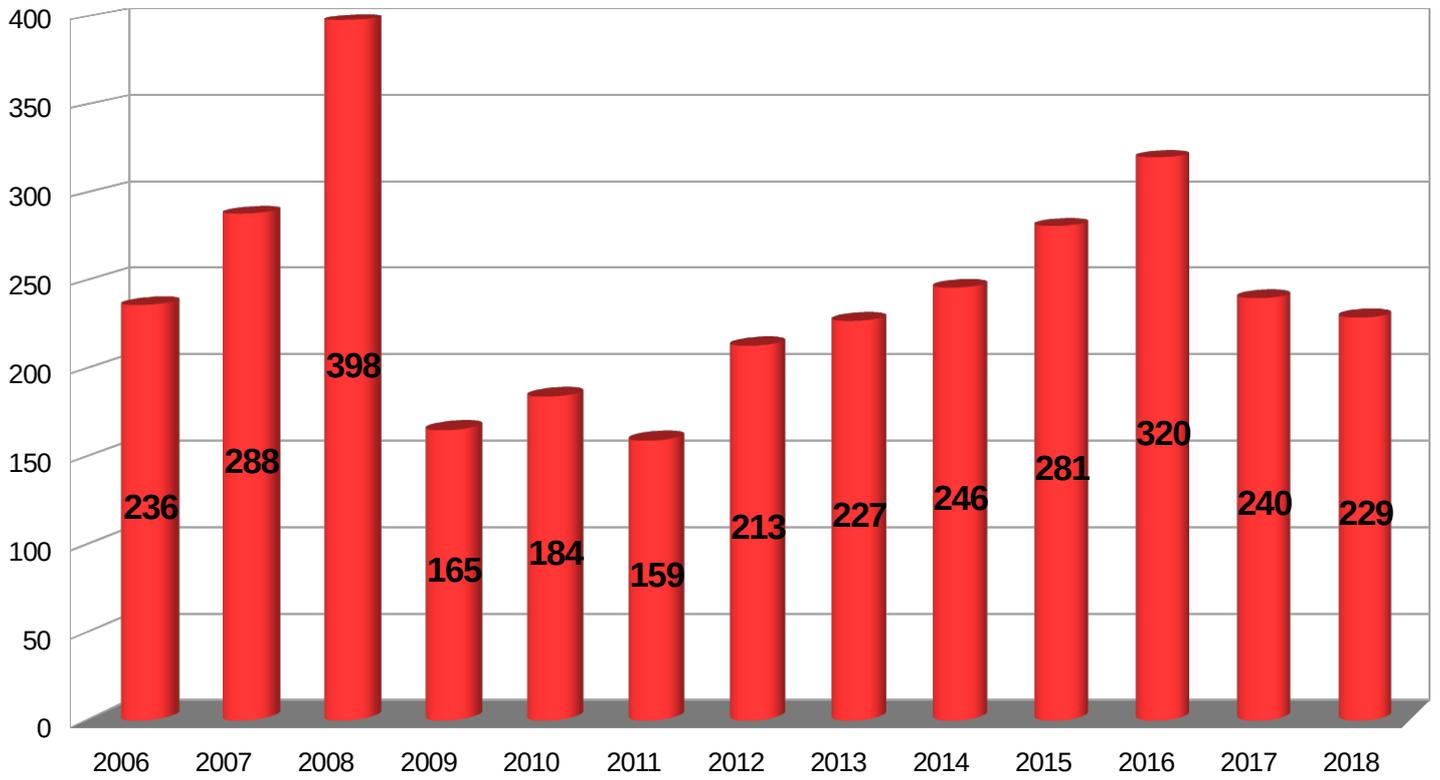
Le 2^{ème} niveau est en rapport avec les difficultés administratives rencontrées en interne et en externe.

Le 3^{ème} niveau porte sur l'organisation interne à la P.A.S.S. et avec notre centre hospitalier de rattachement.

Difficultés rencontrées dans les prises en charge



Evolution du nombre d'entretiens sociaux entre 2006 et 2018



VIII – L'ACTIVITE DE LA CONSEILLERE 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.

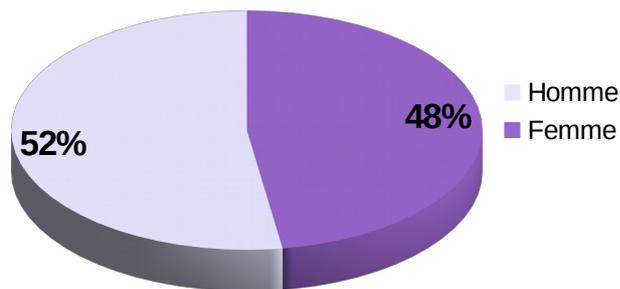
Au cours de l'année 2018, la référente médico-sociale du R.S.A. a suivi 103 bénéficiaires du R.S.A.

Sur ces 103 bénéficiaires, 77 ont été rencontrés physiquement.

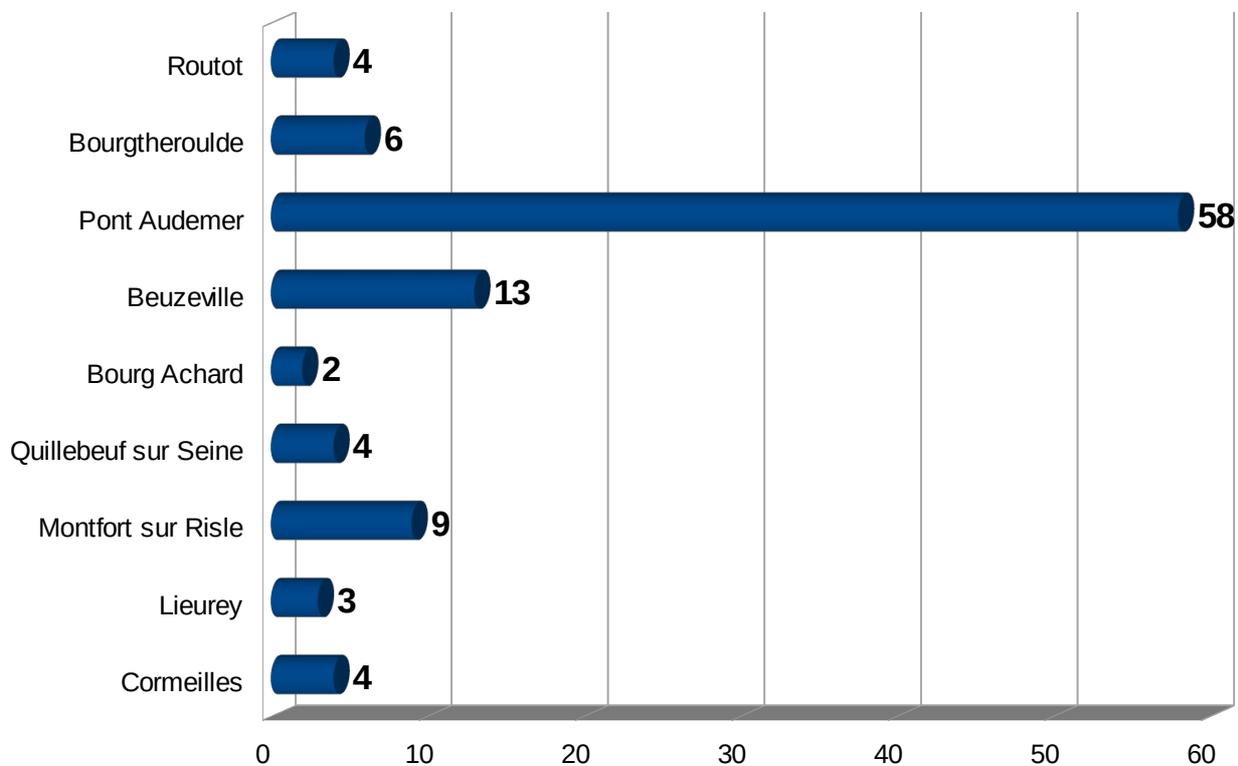
8.2 – Profil des personnes suivies

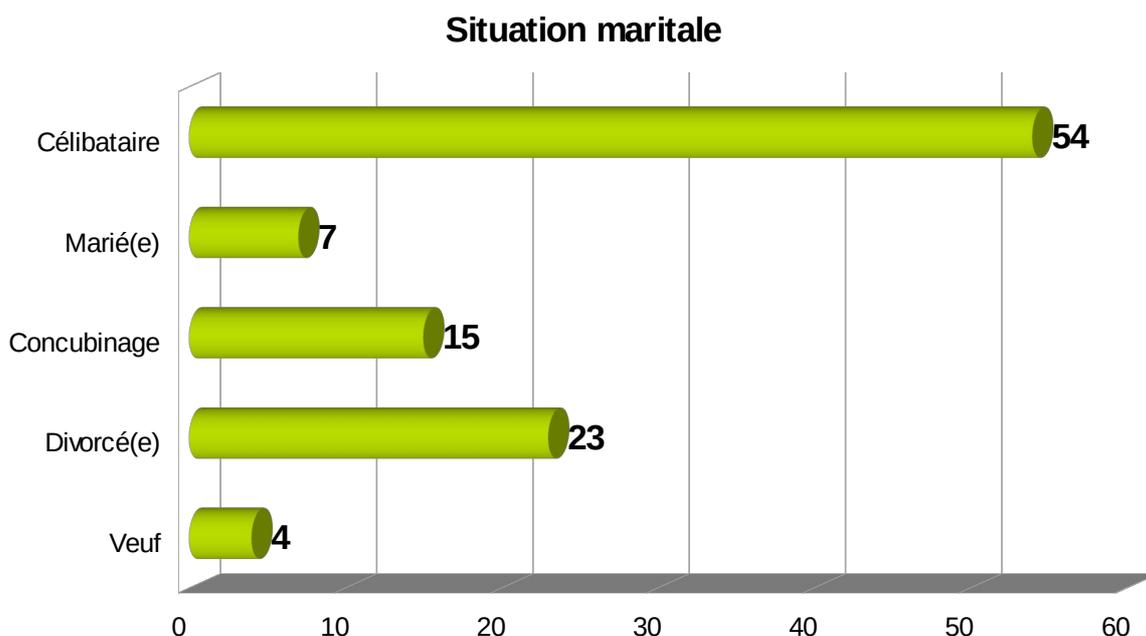
Homme	54
Femme	49
TOTAL	103

Répartition par sexe



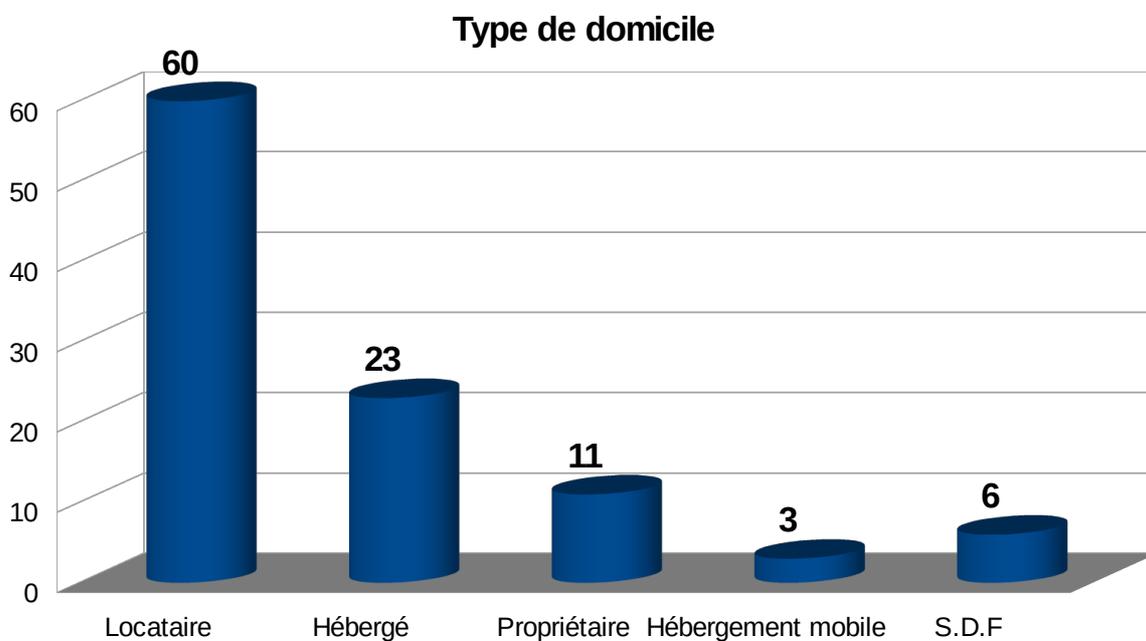
Lieu d'habitation par canton





Au cours de l'année 2018, 60 des personnes suivies sont locataires, dont :

- 37 dans le parc public
- 23 dans le parc privé

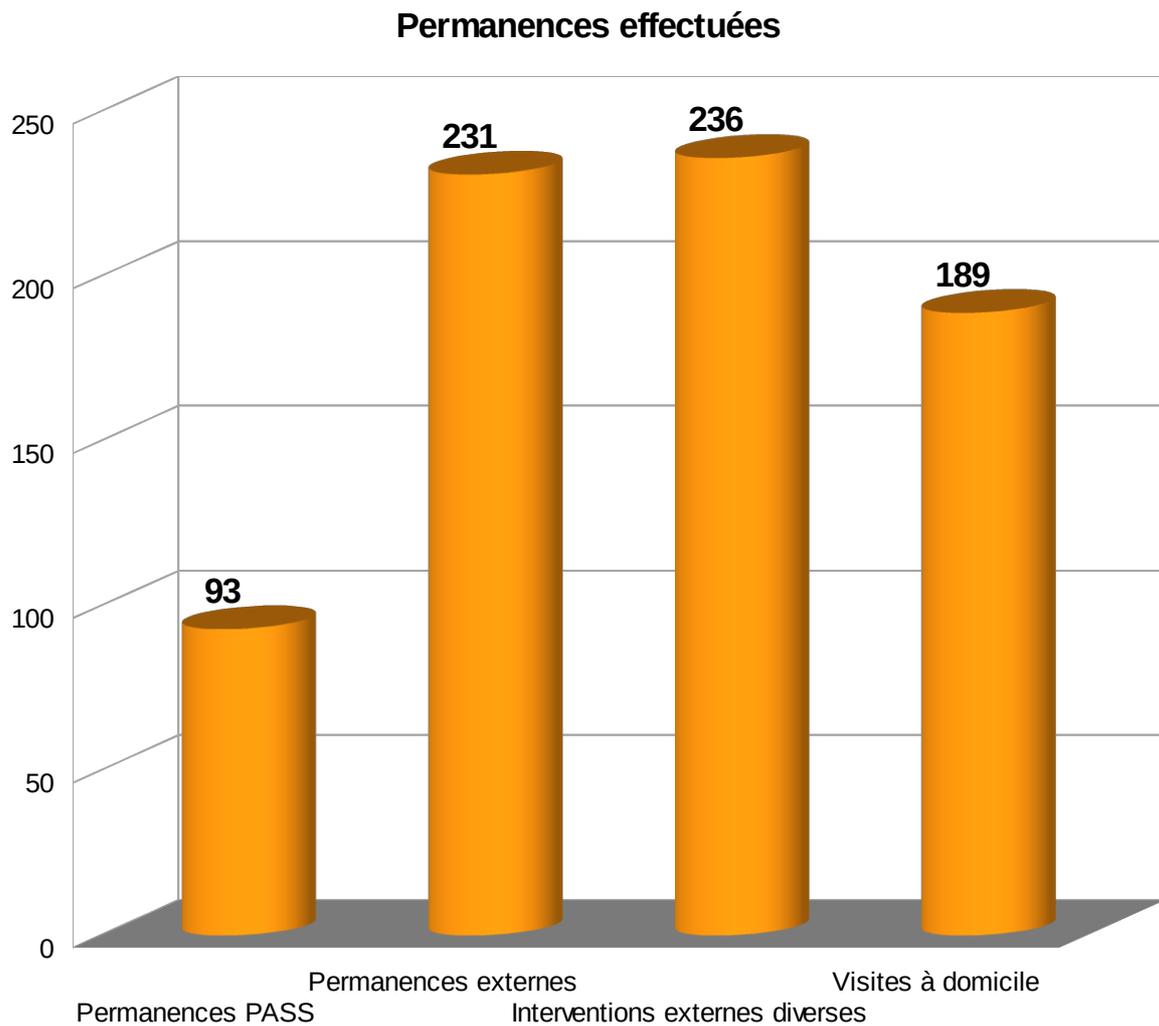


3 personnes suivies sont sous curatelle renforcée, un travail en lien étroit avec les curatrices est effectué.

8.3 – Activité de la conseillère en insertion RSA

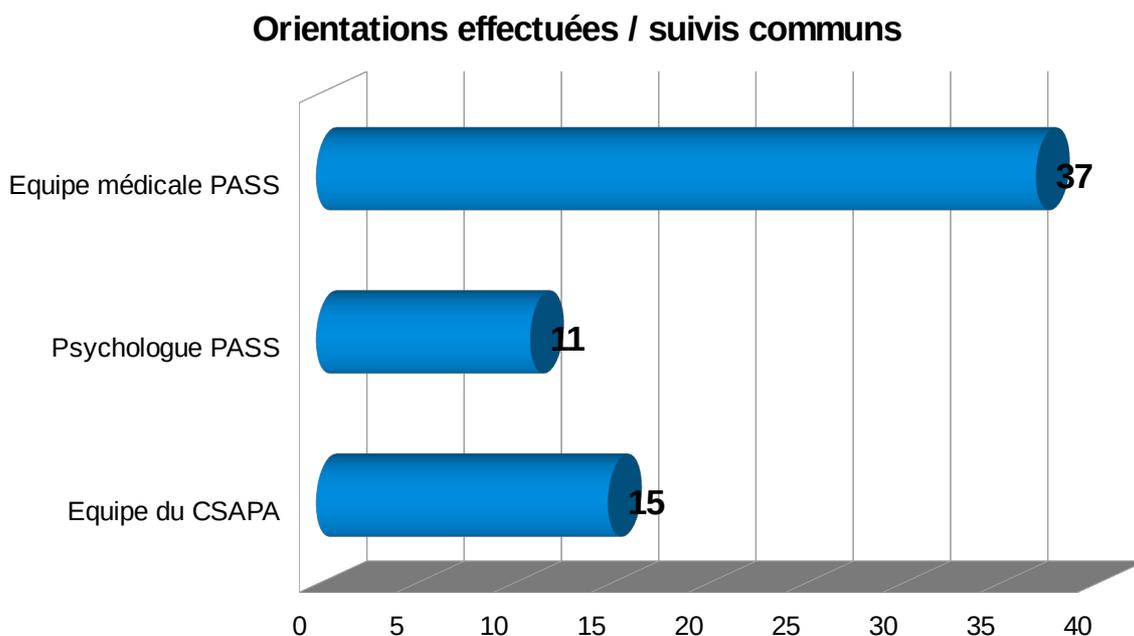
Au cours de l'année 2018, 878 rendez-vous ont été proposés par la conseillère en insertion RSA, dont 129 n'ont pas été honorés.

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



8.4 – Les orientations et suivis communs

Au cours de l'année 2018, sur les 103 bénéficiaires suivis, 42 personnes ont été orientées en interne ou bénéficient déjà d'un suivi avec l'un des services suivant :

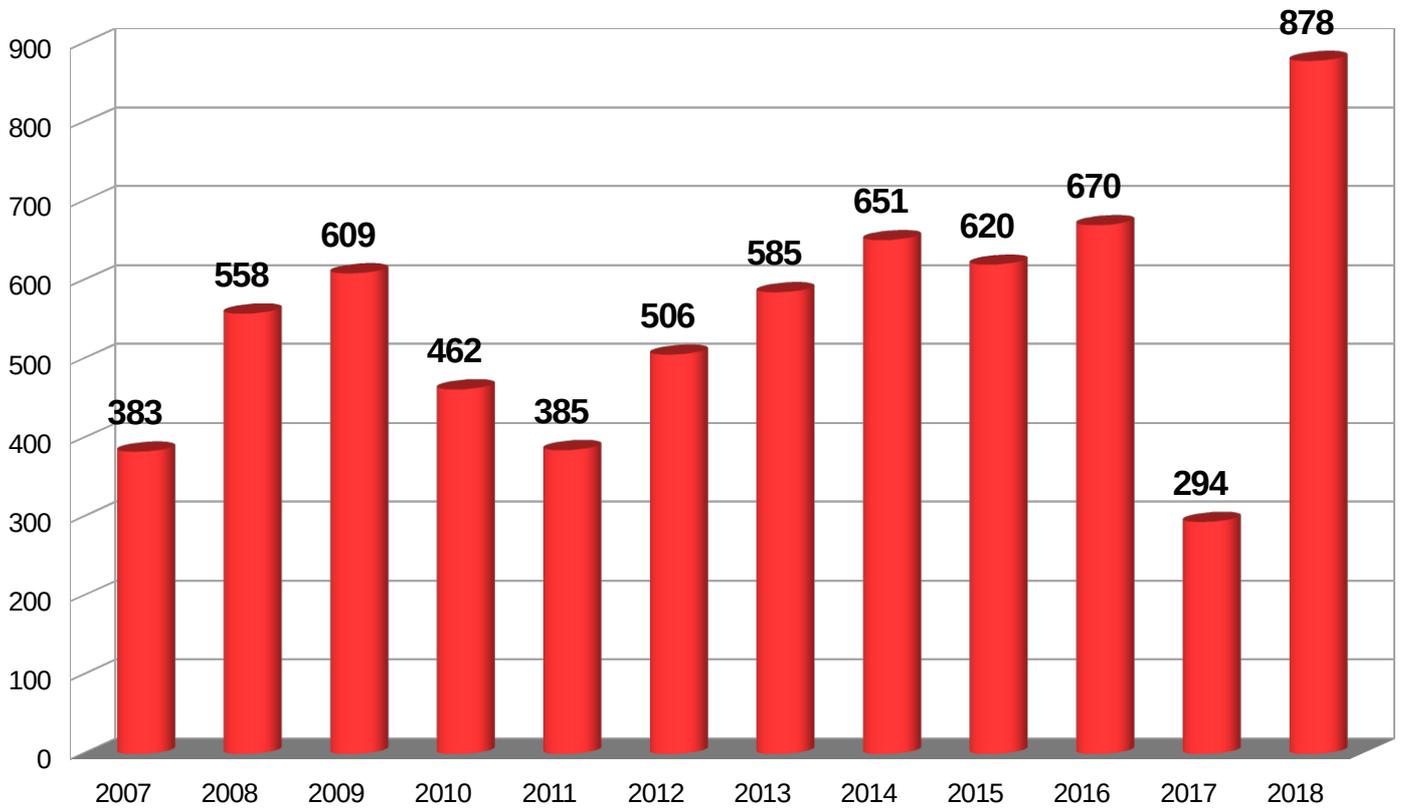


8.5 – Les sorties

Sur les 77 bénéficiaires reçus, 37 sont sortis du portefeuille au cours de l'année 2018.

- 14 se sont vus accorder l'AAH
- 4 ont été orientés vers le Pôle Accueil
- 7 ont été orientés vers un référent socio-professionnel (ITER'ACTION)
- 3 ont été orientés vers un référent emploi (Pôle Emploi)
- 2 ont trouvé un emploi
- 3 ont déménagé
- 4 ont déclaré des ressources supérieures ou absence de déclaration trimestrielle des revenus.

Evolution du nombre d'interventions entre 2007 et 2018



PARTIE IV

COMMUNICATION

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.

Sur l'année 2018, nous avons mis l'accent sur des rencontres de partenaires avec qui nous travaillons régulièrement mais également avec d'autres services sociaux qui n'avaient pas une connaissance exacte de notre présence sur le territoire.

Nous avons donc rencontré nos partenaires réguliers :

- La Croix Rouge
- La mission locale
- Les référents sociaux du CCAS et de la mairie de Pont-Audemer

Pour la 1ère fois, nous avons également rencontré :

- L'association ANDA (Au Nom Des Autres), association qui accueille et aide les migrants, réfugiés...

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

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 spécialité du travail de chacun.

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

PARTIE VI

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Dans le cadre de la coordination générale, une réunion annuelle s'est tenue à l'ARS à Caen, où plusieurs représentants de la PASS de Pont-Audemer ont été présents. Ces réunions constituent un espace de concertation et de décision. Les projets y sont présentés et amendés.

Dans un contexte socio-économique difficile où se mélangent des difficultés d'accès aux soins, des situations sociales de plus en plus complexes, des contraintes budgétaires importantes, la P.A.S.S. doit relever le défi d'adapter au mieux ses réponses aux besoins des publics. Nous devons impérativement conduire une évaluation de notre activité pour faire en sorte que nos moyens soient en adéquation avec les besoins des usagers.

De nouvelles rencontres avec les partenaires et associations sont à programmer sur l'année 2019.