



La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S.)

Bilan d'Activité 2018



Rapport réalisé par l'équipe PASS

INTRODUCTION

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S) de Saint-Lô a été créée, en 2000, au sein du Centre Hospitalier Mémorial. Après plusieurs années de fonctionnement en transversalité, avec un axe prioritairement social, la PASS a été repensée et remodelée à partir de 2013.

Depuis 2014, la PASS est une unité totalement dédiée et repérable, composée d'un médecin, d'une infirmière, d'une assistante sociale et d'une secrétaire médico-sociale.

Rattachée au Pôle Urgences/ Réanimation du Centre Hospitalier, elle est sous la responsabilité paramédicale du cadre supérieur de santé.

2018 a vu l'arrivée de 2 nouvelles Infirmières formées pour remplacer l'Infirmière en poste durant ses congés et, ainsi avoir une continuité de suivi du service. En Décembre de cette même année, une consultation PASS a été ouverte sur le Centre Hospitalier de Coutances afin de faciliter l'accès aux droits des patients du territoire Coutançais. Le Dossier Patient Informatisé a été élargi et permet d'intégrer les suivis Infirmiers et sociaux. Afin de renforcer la PASS au sein de l'établissement, des procédures ont été formalisées, les temps de travail réajustés et une communication mise en place.

L'activité du service est en constante augmentation. La typologie des patients amène bien souvent des difficultés dans les relais et un allongement des prises en charge par l'équipe de la PASS.

I- LA PASS DE SAINT-LO : RAPPEL LEGISLATIF ET FONCTIONNEMENT

1- Le cadre législatif

Afin de répondre aux difficultés d'accès à la santé des personnes en situation de précarité, la **loi de lutte contre les exclusions du 31 juillet 1998**, a prévu :

- ✓ l'élaboration des premiers Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins : PRAPS
- ✓ la mise en place de dispositifs spécifiques favorisant l'accès à la santé des plus démunis, dont les PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé.

La circulaire n° 736 du 17 décembre 1998 les définit ainsi : « **Les PASS constituent des cellules de prise en charge médico-sociale qui doivent faciliter l'accès des personnes en situation de précarité, non seulement au système hospitalier, mais aussi au réseau institutionnel ou associatif de santé, d'accueil et d'accompagnement social en poursuivant un objectif global de réinsertion du patient dans le dispositif de droit commun relatif aux soins et à la santé** »

La lutte contre l'exclusion sociale a été à nouveau inscrite dans les missions de la loi du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire ».

La **circulaire du 18 juin 2013**, relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS, a réaffirmé la volonté nationale de valoriser et d'optimiser le fonctionnement des PASS, dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et l'inclusion sociale.

En Normandie, le **P.R.A.P.S.** (Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies) **2018-2022** rappelle le rôle des P.A.S.S. comme « passerelles » pour « l'accès aux droits et au système de santé pour tous ».

2- Une PASS dédiée et identifiable

➤ Qui ?

A Saint-Lô, l'équipe de la PASS se compose, en 2018 :

- ✓ d'une Infirmière (0,20 ETP)
- ✓ d'une Assistance Sociale (0,70 ETP depuis Juillet 2018)
- ✓ d'un Médecin (0,05 ETP)
- ✓ d'une Secrétaire (0,30 ETP à compter du 1^{er}/05/2019)
- ✓ d'une Cadre de Pôle en lien direct

Le public est accueilli, avec ou sans RV.

➤ **Où ?**

- A **Saint-Lô**, dans le **Bureau de Consultations dédié**, situé au sein du Service Social, au 5^{ème} étage de l'ex-bâtiment IFSI de l'Hôpital Mémorial.
- A **Coutances**, dans le **Bureau de Consultations**, situé au sein des Consultations Externes, au rez-de-chaussée, à droite en passant par l'entrée principale de l'Hôpital de Coutances.

Dans certaines situations complexes et dans les limites du temps dont disposent les membres de l'équipe, nous sommes parfois amenés à **nous déplacer** vers les patients ou les partenaires.

Dans le but de faciliter le repérage de la PASS, nous veillons régulièrement à la mise en place et/ou au maintien (lors de travaux) d'une signalétique au sein des établissements. Nous diffusons aux partenaires et usagers des plaquettes d'informations ainsi que des fiches de repérage, réajustées au courant de l'année 2018.

Le Logo uniformisé est utilisé tant sur les documents pratiques que, sur les panneaux signalétiques et les documents relevant de la PASS.

➤ **Quand ?**

- Le binôme Infirmière-Assistante sociale est présent à **Saint- Lo tous les vendredi matin et un mardi sur deux**
- Les consultations médicales ont lieu **un mardi matin sur deux** (les 1^{er} et, 3^{ème} mardi du mois, sauf exception)
- La coordination sociale se poursuit **les, lundi, mardi, jeudi et vendredi**
- L'assistante Sociale effectue une permanence à Coutances, les **vendredi après-midi** ainsi que tout autre jour de la semaine, en fonction des besoins.

➤ **Pourquoi ?**

Les objectifs opérationnels de la PASS sont **l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes les plus démunies, dans un objectif de retour au droit commun,**

- ✓ sans facturation à l'utilisateur s'il n'y a pas de droits ouverts
- ✓ avec une coordination intra et extra- hospitalière
- ✓ assorti d'un partenariat institutionnel élargi

➤ **Comment ?**

L'équipe répond à ses missions en réalisant :

- ✓ Des entretiens d'aide et d'évaluation médico-sociaux. Cet accompagnement médico-social global conduit à la constitution de dossiers administratifs, à un travail de ré-autonomisation, un travail sur l'image de soi, de Prévention, etc...
- ✓ Des consultations IDE (soins techniques, soins relationnels, soins éducationnels et d'accompagnement...)
- ✓ Un travail de coordination des partenaires médico-sociaux autour de situations particulières et réflexions sur des problématiques communes
- ✓ Des consultations médicales gratuites
- ✓ Un rôle d'« expertise » / de « formation » auprès des différents services de l'hôpital mais aussi auprès de partenaires, sur les questions de la précarité, de l'interculturalité,...

Au-delà des suivis individuels, la constitution et l'élargissement du réseau de partenaires est essentiel dans les prises en charge.

En fonction des besoins, l'équipe de la P.A.S.S. peut s'appuyer sur le plateau technique du Centre Hospitalier, voire sur du personnel d'autres institutions :

- ✓ Le laboratoire
- ✓ L'imagerie médicale
- ✓ Les spécialistes intra et extra- hospitaliers (CHU, Hôpital psychiatrique...)
- ✓ Le plateau technique type Urgences, Bloc opératoire,...
- ✓ Les consultations externes (réalisation de soins infirmiers hors consultations PASS, ...)
- ✓ La pharmacie pour la délivrance de traitements des personnes dans l'attente d'une couverture santé
- ✓ Les Infirmiers psychiatriques, et parfois les psychiatres du Bon Sauveur détachés à l'Hôpital
- ✓ L'Unité Médico-Judiciaire (UMJ)

3- Des Conventions et Protocoles

Des conventions ont été réalisées **avec des partenaires extérieurs**. La convention réalisée avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) permet une réactivité plus importante pour les ouvertures de droits des patients pris en charge.

Au sein de l'hôpital, des protocoles, intégrés au logiciel de gestion documentaire, ont été réalisés, avec la pharmacie et le service d'accueil et d'admissions, afin de détailler clairement les interventions de chacun.

Une carte « PASS » est délivrée aux personnes que nous suivons afin que leur parcours au sein de l'Hôpital soit le plus fluide possible.

Nous travaillons aussi très régulièrement avec l'institut Régional pour la santé (IRSA) dans le cadre du Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT) et du Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD).

Deux protocoles spécifiques pour la prise en charge sanitaire des migrants sans statut (l'un pour les majeurs et l'autre pour les mineurs isolés) lient les PASS et des Centre de Santé IRSA-CLAT-CeGGID aux Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS). Ceux-ci ont été rédigés et diffusés par l'ARS entre Octobre 2016 et janvier 2017.

4- Des instances de réflexions et d'organisation

Au sein de l'établissement, un **Comité de Pilotage** se réunit une fois par an afin de dresser un bilan de l'activité de la PASS et de se projeter sur l'avenir. La dernière réunion de ce groupe a eu lieu le 26 septembre 2017. Un Comité de pilotage élargi est prévu le 16/05/2019.

S'ajoutent des « **réunions techniques** » réalisées en plus petit groupe pour mener des réflexions ou organisations plus spécifiques. Celles-ci peuvent survenir en fonction de besoins internes à l'hôpital : changement de cadre sur des services « partenaires », besoin de réactualisation de protocole, situations de « patient PASS » complexes nécessitant l'éclaircissement ou le réajustement de procédures... Elles sont aussi mises en place en fonction de la conjoncture extérieure du territoire (arrivée de migrants, problème sanitaire, demande d'une structure...

Les rencontres avec les **partenaires extérieurs** tant institutionnels qu'associatifs sont nécessaires et se déroulent tout au long de l'année, dans nos locaux ou à l'extérieur. Nous pouvons ainsi partager nos connaissances, nos expériences et faciliter les rapports humains.

Nous participons par ailleurs aux **réseaux** du territoire : Ateliers Santé Ville de St Lo, Réunions Partenaires de Coutances, Groupes de travail sur le Mal Logement et sur le Schéma Départemental de la Domiciliation (DDCS), ainsi qu'aux réunions départementales des PASS organisées par l'ARS.

II- L'activité de la P.A.S.S. de Saint-Lô auprès des patients en 2018

Ce bilan qualitatif est à rapprocher des éléments statistiques fournis en Annexe

1- Le Profil des personnes accueillies à la PASS de St Lo

1-1- La file active

En 2018, la file active de la P.A.S.S a été de **180 personnes**; soit une **augmentation de 51 %** par rapport aux 119 personnes suivies en 2017.

Près de 85 % des personnes accompagnées par la PASS de St Lo en 2018 étaient nouvelles et 15 % représente une « patientèle » plus ancienne, nécessitant un suivi plus long.

1-2- Typologie du public

La PASS accompagne des personnes de tous âges. Néanmoins, la part des **jeunes adultes** est majoritaire, un peu plus de la moitié des personnes suivies ayant entre 19 et 35 ans. Ceci s'explique par la proportion de plus en plus importante de migrants nouvellement arrivés sur le territoire (composés de majoritairement de jeunes hommes célibataires ainsi que des jeunes parents arrivés en famille), ainsi que par la situation d'insertion professionnelle et sociale difficile de beaucoup de jeunes actuellement, et plus particulièrement encore pour les moins de 25 ans (emplois précaires, pas d'ouverture de droit possible au RSA, méconnaissance des droits, négligence des suivis médicaux,...).

La part de **mineurs** accompagnés a nettement augmenté elle aussi, passant à 26 % (contre 17 % en 2017). En effet, en 2018, nous avons accompagné beaucoup plus de « Mineurs Etrangers Non Accompagnés » que les années précédentes. Dans la quasi-totalité, il s'agit de jeunes ayant bénéficié d'une prise en charge par la Cellule d'évaluation des MNA du Conseil Départemental, laquelle a conclu à une majorité. Or, ces situations impliquent des démarches complexes au niveau administratif (ouvertures droits CPAM à cheval entre PUMA (Protection Universelle Maladie) et AME (Aide Médicale d'Etat), domiciliation auprès de mairies pour des personnes dont les documents d'état civils indiquent qu'elles sont mineures ...), juridiques (question de l'autorisation de soins...) et sociales (absence de solutions d'hébergement hormis des propositions de bénévoles, absence de ressources, scolarisation...)

Comme l'année précédente, nous constatons une **surreprésentation des hommes** (68 %) pris en charge, ainsi que des **célibataires**. Nous rencontrons cependant 31 % de **femmes** et de plus en plus de **famille** (25 % des suivis). Ces situations sont d'autant plus fragiles et nécessitent un accompagnement pluridisciplinaire plus conséquent.

La file active est constituée pour 85 % de personnes nées à l'étranger. Cette surreprésentation forte d'une **population d'origine étrangère** qui se retrouve en difficulté extrême d'accès aux soins (aucun droit et aucune connaissance du réseau de soins), continue de s'affirmer sur notre territoire, depuis 2016. Pour répondre à cette situation, des actions ont été mises en place sur le Centre Manche : augmentation de places d'accueil en CADA, de domiciliations sans hébergement par l'association France Terre d'Asile, et création de différents lieux d'accueil (CAO et autres) par l'association « COALLIA ».

A l'issue de l'échec de leurs démarches de régularisation, un certain nombre de personnes reste sur le territoire sans droit mais avec des besoins de soins, auxquels nous sommes amenés à répondre.

1-3- Modes d'adressage

Comme les années précédentes, les personnes sont orientées vers la PASS, en grande majorité, par le biais de **partenaires du secteur social**. La PASS est de mieux en mieux identifiée. Sont à souligner :

- ✓ L'intensification des liens tissés avec les **acteurs du secteur associatif** (associations caritatives, associations et collectifs d'aides aux Migrants,...). En 2018, 34 % des personnes ont été orientées par elles (25 % en 2017). En effet, les personnes se trouvant dans les situations les plus vulnérables sont souvent plus enclines à pousser la porte de « l'institution Hôpital » lorsqu'un lien de confiance a été établi en amont avec des personnes du monde associatif.
- ✓ L'augmentation, ces 2 dernières années, des **personnes venues de façon spontanée** (ou guidées de leur entourage). La PASS de St Lo est de mieux en mieux identifiée par le public et le lien de confiance semble s'établir et s'élargir par le bouche à oreille.
- ✓ L'augmentation, ces 2 dernières années, des personnes orientées par le **personnel de l'Hôpital** (passant de 10,6 à 18,4 %), fruit de la communication interne et du repérage réalisé dans les services « de passage » (Urgences, Consultations Externes,...), ou par le service social hospitalier lors de sorties d'hôpital rapide de personnes relevant des missions de la PASS.

1-4- Situation sociale à l'arrivée à la PASS

• Couverture Sociale

A l'arrivée à la Permanence, 59 % des personnes n'ont aucune couverture santé de base. Et pour 66 % des personnes arrivant à la PASS, il n'existe aucune couverture complémentaire. Il s'agit, en très grande majorité, de personnes nées à l'étranger et arrivées nouvellement sur le territoire ; mais aussi de situations de non-recours au droit (par ignorance, complexité des démarches et du parcours administratif, situations de désocialisations plus ou moins profondes ...)

Ce nombre (proportionnel) de personnes sans couverture sociale (ou partielle) est cependant moins important que les années précédentes. Ceci peut être mis en relation avec les changements réglementaires au niveau de la CPAM, notamment la mise en place de la PUMA qui se traduit par une grande simplification des démarches d'accès aux droits de base ainsi qu'avec le travail de la PFIDASS (Plate-Forme d'intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé) qui va dans le même sens que le nôtre. Cependant, une partie de ces personnes pour lesquelles nous parvenons parfois rapidement à régler la question des droits santé, demeure incapable sans accompagnement de bénéficier d'un réel suivi médical, ce qui explique l'augmentation de l'activité de la P.A.S.S.

- **Modes d'hébergement**

Le nombre de personnes bénéficiant d'un domicile fixe baisse chaque année parmi notre population (10 % de nos suivis). En parallèle, nous constatons une augmentation des personnes se trouvant dans les situations les plus précaires au regard de l'hébergement :

- ✓ 10 % des personnes n'ont aucun hébergement.
- ✓ S'y ajoutent 11 % de personnes « mobiles » (bénéficiant d'hébergement de quelques jours via le 115, de nuitées chez des amis « de passage »).
- ✓ La majorité (68 %) du public de la PASS se répartit entre les foyers, les hôtels et l'hébergement amical ou familial.

Malgré l'augmentation des places sur le centre Manche depuis 2016, depuis la fin 2018, nous sommes davantage confrontés à des situations pour lesquelles aucune solution ne peut être trouvée.

- **Ressources**

L'extrême précarisation financière des personnes reçues à la PASS de St Lo se confirme et s'amplifie en 2018.

60 % n'ont aucune ressource. Ce sont souvent des personnes nées à l'étranger, soit en attente du dépôt d'une demande d'asile soit en situation irrégulière. On rencontre aussi des personnes marginalisées ayant baissé les bras face aux démarches administratives et suivis sociaux nécessaires au versement de minima sociaux.

33 % de personnes relèvent de minima sociaux (RSA, Assedic, AAH, ATA,...)

7 % de personnes perçoivent un salaire ou une retraite, souvent moyen à faible.

2- L'Activité Médicale

La France, comme la majorité des pays européens, doit faire face actuellement à un flux migratoire nouveau. Par ailleurs, la précarité de nombreuses personnes ne cesse de croître sur le plan intérieur. On assiste à des situations croissantes de non recours au système de soins ou encore à des patientèles médicales de ville saturées et par conséquent inaccessibles... L'ensemble de ces situations se conjugue et converge vers les PASS.

L'activité médicale permet une coordination de la permanence d'accès aux soins de santé mais également des consultations. Elle représente 0,05 équivalent temps plein réalisé par un Praticien Hospitalier de l'établissement.

Malgré la croissance de la file active et la baisse du nombre de généralistes en ville, il est difficile voire impossible de réduire les temps de consultations PASS car la prise en charge du public spécifique des PASS nécessite un travail de mise en confiance, d'interprétariat et de prise en compte du rythme propre à chaque individus.

2-1- La file active

La file active représente le nombre de personnes vues par le médecin au moins une fois, à distinguer du nombre total de consultations. En 2018, elle s'élève à 90 patients (21% de femmes et 79% d'hommes), pour un total de 165 consultations à la PASS dont 112 médicales (22 % enfants et 78 % adultes) **soit presque le double de l'année précédente**.

Les patients sont vus lors de consultations programmées (80 %) mais également de consultation sans rendez-vous (11 %) principalement par le renouvellement régulier de la population de migrants.

2-2- Diagnostics et pathologies prises en charge

Les patients pris en charge sont adressés vers les consultations médicales par nos partenaires sociaux ou médicaux (IRSA, Urgences,...) ou « diagnostiqués » par l'équipe médico-sociale PASS.

La présence de pathologies non diagnostiquées et prises en charge illustre la réussite des réseaux tissés années après années.

Les pathologies prises en charge ou repérées sont variées, majoritairement hepato gastro enterologiques (douleur épigastrique de stress et hépatite B) et dermatologiques (découverte d'une diphtérie cutanée nécessitant le dépistage, le traitement et l'organisation de la vaccination des tous les colocataires du patient).

2-3- Actions et freins

• **Action thérapeutique et examens complémentaires.**

La consultation débouche dans 81% des cas sur une prescription médicale de traitement, 47% des cas sur une prescription d'imagerie et 18% des cas sur une demande d'examens biologiques (les 3 pouvant être cumulés).

Les traitements médicamenteux peuvent être délivrés par la pharmacie de l'hôpital avec laquelle a été mise en place un protocole. Puis, une fois les droits acquis, les patients sont redirigés vers les pharmacies de ville.

• **Soutien administratif.**

La présence médicale permet en plus du travail de consultation et de prescription, d'assurer un travail de coordinations et de liaison avec les différents partenaires de santé sous forme de contacts téléphoniques (77) et de rédaction de certificats (16) et courriers (59).

• **Suivi.**

La durée du suivi est cotée lorsque les patients sont orientés vers un dispositif de droit commun ou un transfert/relocalisation (après obtention d'une place en hébergement par exemple). Elle peut être mal recensée, par exemple en l'absence d'information sur ces déplacements et dans les cas de patients perdus de vue.

Le suivi des patients adultes nécessite de 1 (73%) à 4 consultations (23%).

La prise en charge des enfants ne nécessite plus de consultations de suivi que les adultes car, selon la nécessité, ils sont redirigés vers un des pédiatres de l'établissement.

• **Freins**

La majorité des freins à l'action de la PASS est liée à l'absence de spécialistes dans notre Centre Hospitalier de rattachement (56%), essentiellement pour le dentaire et l'ophtalmologie. Pratiquement, en l'absence de droits sociaux des patients et malgré la nécessité de soins, nous ne contactons plus les spécialistes dentaires locaux. En cas de soins urgents nous nous adressons au CHU qui propose des soins dentaires sur un autre département...

Il existe par ailleurs, des difficultés de prise en charge liées à la compréhension et à l'approche culturelle.

3- L'Activité Infirmière

L'année 2018 a conforté s'il en était nécessaire le rôle et l'activité sans cesse grandissant de l'Infirmière, malgré un temps imparti identique au sein de la PASS.

En effet, la **file active** passe de 69 personnes en 2017 à **114 en 2018** (dont 106 nouvelles). Elle a nécessité 220 consultations, 154 actes infirmiers et 358 liaisons avec les partenaires.

Cette élévation du nombre de patients par rapport à 2017 s'explique par l'affluence de migrants dans notre région et un manque de médecins en augmentation (départs en retraite non remplacés, surcharge de travail).

L'éducation, la prévention et l'écoute ont aussi occupé une grande place pour cette année 2018.

Il y a une nette augmentation des demandes de consultations médicales pour le suivi de diverses pathologies (67 personnes en 2017 contre 137 en 2018), le renouvellement et la délivrance des traitements et les consultations à l'initiative de l'Infirmière (39 en 2017 contre 55 en 2018).

Les 14 et 18 Septembre 2018 ont été marqués par la prise en charge d'un dépistage de diphtérie cutanée pour 11 migrants le premier jour et, 3 autres pour le second, avec des prélèvements de gorge, une prescription et la délivrance d'une antibiothérapie par la pharmacie de l'hôpital, le contrôle des vaccins et des résultats d'écouvillonnages.

Aussi, nous observons une augmentation des suivis pour certaines pathologies ainsi que des consultations pour renouvellement de traitement.

A ce jour, il persiste toujours les mêmes difficultés liées à l'approche culturelle, la compréhension et le manque crucial de traduction, qui est un frein à la prise en charge de certains patients et notamment, l'organisation de consultations avec un psychologue ou psychiatre.

En ce qui concerne l'outil statistique, il est très difficile pour l'Infirmière de faire paraître la charge de travail occasionnée par la prise des rendez-vous, par certains suivis complexes et le temps de coordination essentiel avec les partenaires. Le suivi Infirmier de certaines pathologies lourdes comme le diabète et l'Hyper Tension Artérielle ne peut être quantifié, ainsi que les contacts téléphoniques avec les patients, et leurs conditions de vie.

Aussi le temps Infirmier est trop limité pour entreprendre comme nous le souhaiterions la prise en charge et le suivi d'un public plus vaste, et notamment des personnes isolées habitant en campagne ou ne possédant pas de moyens de transports.

Au mois de décembre 2018, nous avons appris que l'IRSA de Saint-Lô au 1^{er} janvier 2019 n'aurait plus comme mission d'effectuer les vaccinations d'où notre inquiétude sur son retentissement.

Une bonne nouvelle, afin de pallier le manque majeur de dentistes dans notre région et de la prise en charge de nos patients PASS, depuis le 7/02/2019, le Centre Hospitalier Mémorial de Saint-Lô, a mis en place tous les jeudis une consultation dentaire réservée aux patients PASS.

4- L'Activité Sociale

Signe de la complexité des situations rencontrées au sein de la PASS, l'assistante sociale est intervenue 462 fois pour une file active de 171 personnes suivies.

4-1 Couverture Sociale

L'un des premiers axes de travail est l'accès aux droits à une couverture santé. Ainsi, si 79 % des personnes qui arrivent à la PASS n'en ont pas du tout (69 %) ou seulement partiellement, nous avons obtenu des droits pour plus de 90 % d'elles.

Nous avons la chance d'obtenir des réponses rapides dans le traitement de dossiers PUMA et CMU C adressés aux délégués conseil de la CPAM. Le traitement des dossiers d'Aide Médicale Etat (AME) tend à être plus long, ce qui se confirmera en 2019 avec la centralisation des dossiers.

Ce sont ces dossiers, ainsi que les situations des étrangers européens qui sont les plus complexes sur le plan administratif et pour lesquels les délais de traitements peuvent être (très) longs.

4-2 Motifs de sollicitation

Les motifs de sollicitation de l'assistante sociale sont variés et toujours cumulés.

L'« accès aux soins » et l'« accès aux droits en lien avec l'état de santé » constituent l'immense majorité des motifs de demandes d'intervention sociale. Mais une fois que la porte du bureau est poussée, c'est tout un ensemble de problématiques imbriquées qui apparaissent lors de l'entretien d'évaluation sociale. En effet, la grande vulnérabilité du public se traduit par des problématiques couplées de logement, de ressources, d'isolement, de fragilité psychologique ou d'addiction, de statuts liés au séjour en France,... ayant des conséquences sur les conditions de vie des individus.

4-3 Modes d'actions

Les démarches administratives, auxquelles s'ajoutent les démarches d'instructions et de relances des caisses de Sécurité Sociales, arrivent en tête des actions réalisées par l'assistante sociale. Non que ces actions constituent le cœur de la profession !... Mais les personnes rencontrées et suivies à la PASS se trouvent souvent dans des situations de non-recours aux droits (santé, minima-sociaux, logement, statut administratif,...).

Nombre d'institutions s'appuient aujourd'hui sur des moyens technologiques (sites internet, serveurs vocaux,...) et les guichets proposant des accueils physiques sont de moins en moins nombreux. A cela s'ajoute le problème de l'alphabétisation ou de compréhension des logiques des différentes institutions sociales. Enfin, la honte, la peur ou le renoncement par isolement expliquent que les démarches administratives soient mises de côté plus ou moins durablement.

En parallèle à ces démarches qui sont réactivées, l'assistante sociale réalise donc tout un travail d'accompagnement social et/ou physique, afin justement que les démarches et leur logiques prennent sens pour les personnes. Plus largement, la visée de l'accompagnement global (médical et social) est de leur permettre de se réinscrire comme acteur de leur corps et de leurs choix de vie.

4-4 Relais et orientation externes à la PASS

Les relais et orientations externes à la PASS sont nombreux (1171) et variés. Arrivent largement en tête les liens avec les Assurances Maladie (essentiellement la CPAM) puis les organismes et associations liés au Droit des Etrangers. Puis les associations caritatives, les structures d'hébergements, les services sociaux et les professionnels médicaux.

Au sein d'une PASS, l'assistante sociale doit étendre largement son réseau partenarial. En effet, les personnes les plus précarisées, qu'il s'agisse d'étrangers primo-arrivants ou de personnes vulnérables inscrites beaucoup plus durablement sur le territoire, ne peuvent ou n'osent pas aller vers les institutions officielles. Aussi, les associations caritatives ou militantes ont un rôle de repérage et/ou de relais important. Les partenaires sociaux plus traditionnels (services sociaux, centre d'hébergement, insertions, CCAS, ASE...) demeurent des relais cruciaux et c'est justement le travail d'accompagnement social impulsé à la PASS qui peut permettre de relancer un suivi de droit commun.

4-5 Complexité des situations sociales

La population rencontrée à la PASS est variée et son besoin de prise en charge par notre équipe est donc inégal.

Un gros tiers des personnes suivies peuvent retourner dans le droit commun assez rapidement (moins d'un mois) dès lors que leurs droits à une couverture santé sont ouverts et que leurs problématiques sont relativement légères ou bien comprises. Ce

sont des personnes qui se trouvent temporairement sans droit, mais qui ont des ressources assez importantes en termes d'autonomie et/ou de réseau social.

Un autre tiers nécessitera quelques mois de suivi, du fait de situations sociales ou administratives plus complexes, ou bien par un dossier médical nécessitant une coordination et un accompagnement un peu plus long.

Enfin, le dernier petit tiers des personnes doit être suivi sur du plus long terme, à plusieurs reprises dans l'année (parfois même sur 2 années). Ces personnes, plus éloignées du droit commun, ont besoin d'un temps de mise en confiance et de suivi global beaucoup plus long. Les problématiques, souvent enchevêtrées, touchent à divers domaines et nous faisons appel à des partenaires médico-sociaux spécifiques.

III- RAPPORT FINANCIER 2017/2018

		EX 2017	EX 2018
H63111	TAXE SALAIRES PERSONNEL N.MEDICAL	2 513,05	2 632,48
H63112	TAXE SALAIRE PERSONNEL MEDICAL	457,29	548,06
H63311	VERSEMENT TRANSP. PERS.NON MEDICAL	100,58	104,12
H63312	VERSEMENT TRANSP.PERS MEDICAL	16,36	19,37
H63321	ALLOCATION LOG.PERS.NON MEDICAL	111,86	115,84
H63322	ALLOCATION LOGEMENT PERS.MEDICAL	18,15	21,60
H63331	PART EMPLOY FORM PROF CONT PNM	613,63	635,51
H63332	FORMATION PERSONNEL MEDICAL	21,74	25,86
H63360	FONDS POUR L'EMPLOI HOSPITALIER	178,83	185,20
H6337	FMEP	160,13	165,79
H64111	REMUNERATION PRINCIPALE	22 352,34	23 157,54
H64113	PRIME DE SERVICE	1 805,41	1 666,55
H64115	SUPPLEMENT FAMILIAL	708,06	708,36
H641178	Autres indemnités	1 808,14	2 100,66
H642111	PP rémunération principale	3 267,64	3 667,99
H642112	PP indemnités hors gardes astreint	295,89	296,51
H6426	Temps travail additionnel de jour	64,28	345,47
H64511	COTISATIONS A L'URSSAF	3 811,07	3 572,96
H64515	COTISATIONS CNRACL	7 049,04	8 321,11
H64516	COTISATIONS AU REGIME RAFF	216,07	220,84
H64518	COTISATIONS AUX AUTRES ORG SOCIAUX	89,37	92,69
H64521	COTISATIONS A L'URSSAF PM	882,01	1 036,01
H64523	COTISATIONS CAISSES DE RETRAITE PM	345,63	390,88
H647184	OEUVRES SOCIALES	422,07	434,48
	PM	5 368,99	6 351,75
	PNM	41 939,65	44 114,13
	Personnel	47 308,64	50 465,88
H60211	SPECIALITES PHARMACEUTIQUES AV.AMM	1 906,46	502,12
H602212	PETIT MATERIEL CHIRURG.NON STERILE	52,60	45,34
H602217	PANSEMENTS STERILES PHARMACIE	39,92	88,47
H602218	PANSEMENTS NON STERILES DALT	3,58	

H602221	DM STERILES ABORD PARENTERAL	37,62	
H602225	DM STERILES AUTRES ABORDS	10,89	
H602231	PETIT MATERIEL US. UNIQ STERILE	4,45	
H602661	COUCHES ALESES ET PDTS ABSORBANTS	7,78	
H602668	AUTRES FOURNITURES HOTELIERES	3,73	
H61113	Sous-traitance Laboratoires	74,25	
	Médical	2 141,28	635,93
H602653	FOURNITURES D'IMPRIMES		18,36
H602662	PETIT MATERIEL HOTELIER		1,82
H6251	VOYAGES ET DEPLACEMENTS		72,35
	Hôtelier et général	0,00	92,53
H6731	ANNULAT TITRES EX ANT TITRES 1 ET 2	23,00	98,60
	Total charges directes	49 472,92	51 292,94
H731181	MIG	74 900,00	74 899,00
H73121	ACE	405,20	763,18
	Assurance Maladie	75 305,20	75 662,18
H732412	CONSULT ET ACT EXT-DONT TICKET MOD.	574,90	1 344,48
H7332	PRESTATIONS AME	23,00	75,00
	Autres produits activité	597,90	1 419,48
H7474	FEH		
H77211	REEMISSON TIT EX ANT ACTIVITE	163,41	42,50
	Autres produits	163,41	42,50
	Total produits	76 066,51	77 124,16
	Résultat avec charges indirectes (33% environ)	10 267,53	8 904,55

Le suivi financier est réalisé par la Direction des Affaires financières. Afin de faciliter celui-ci, nous avons intégré l'organisation institutionnelle, qui nous permet de suivre au plus près nos dépenses.

Une réflexion a été menée en 2018 sur les effectifs de la PASS, qui ont été réajustés, dans le cadre de l'enveloppe financière attribuée. Les mises en place de consultations sur le Centre Hospitalier de Coutances et de consultations dentaires sur le centre hospitalier de Saint-Lô, les remplacements de l'Infirmière ont été réalisées à effectif constant.

Une augmentation du MIGAC est espérée en 2019 pour nous permettre de :

- ✓ formaliser nos organisations
- ✓ répondre à l'augmentation de l'activité
- ✓ poursuivre nos consultations délocalisées
- ✓ mettre en place un interprétariat pérenne

IV- CONCLUSION

Les PASS tendent à réduire la perte de chance face aux inégalités sociales de santé.

Si nous répondons à toutes les sollicitations, nous savons qu'aujourd'hui encore, un certain nombre de personnes isolées ne sont dans aucun dispositif. C'est pourquoi, nous travaillons au quotidien avec différents partenaires, nous nous faisons connaître (flyers, page dédiée sur le site internet de l'Hôpital, articles de presse, accueil d'étudiants infirmiers et travailleurs sociaux, consultation délocalisée...), nous nous structurons.

Malgré les évolutions indéniables, de nombreux freins sont encore à travailler pour permettre une prise en charge efficace, efficiente et assoir la prévention sur notre territoire.

La pénurie criante de certains spécialistes (dentistes, dermatologues, ophtalmologues...) et maintenant de généralistes dans le Centre-Manche qui continue encore à s'accroître, entraîne des difficultés pour trouver des relais de droit commun aux patients (de plus en plus chronophages). Pour ce, nous renforçons nos réseaux qui permettent d'apporter certaines réponses. Nous avons pu mettre en place cette année 2019, grâce au concours d'une dentiste libérale, une consultation dentaire, très appréciée des patients et partenaires.

Nous avons mis en place depuis le mois de Décembre, une consultation PASS au sein du centre Hospitalier de Coutances. Hélas, les temps Infirmier et médical ne nous permettent pas à ce jour ces délocalisations. Dans cette attente, nous travaillons en partenariat avec l'équipe des urgences.

Face à la proportion de plus en plus importante de personnes arrivant de pays étrangers, nous avons mis en place des documents d'aide (imagiers, internet) et pouvons solliciter des interprètes bénévoles (au sein d'associations ou en interne). Mais, l'interprétariat serait nécessaire dans certaines situations, où seul un interprète professionnel pourrait permettre de comprendre la situation d'une personne dans toutes ses nuances et sans interférence d'un tiers.

Par ailleurs, les situations difficiles rencontrées et les parcours de rupture nécessiteraient régulièrement des prises en charge par des psychologues et ou psychiatres. Nous travaillons avec le centre Hospitalier Psychiatrique de secteur dans les prises en charge les plus urgentes. Mais, ceci est insuffisant au vu des besoins.

Au-delà de certains questionnements, des évolutions de notre PASS, au vu des différents éléments soulevés dans ce bilan, de nos échanges en équipe et au sein de notre institution, nous avons souhaité en 2019 travailler sur les orientations suivantes avec notre établissement :

- Structuration des permanences avec du temps médical et Infirmier sur le Centre Hospitalier de Coutances. Réflexion sur une mise en place sur le Centre hospitalier de Carentan.
- Collaboration avec les psychologues de l'Unité Médico Judiciaire (intégrée au pôle urgence/ réanimation) lors de besoins spécifiques
- Mettre en place les circuits et demandes d'interprétariat
- Renforcer nos collaborations avec les établissements de santé comme le CHU et le CH Psychiatrique
- Organiser un COPIL élargi, annuel nous permettant de formaliser les objectifs et partenariats.

Nous continuons notre parcours avec le souci de développer notre activité en adéquation avec les besoins repérés de la population du territoire du Centre Manche.