



BILAN D'ACTIVITE **2018**



**PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS
DE SANTE
(P.A.S.S.)**

CHI du Pays des Hautes Falaises
Avenue du Président François Mitterrand
76405 FECAMP
Tél : 02.35.10.90.00.
P.A.S.S : 02.35.10.90.46.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I) La P.A.S.S : un dispositif d'aide contribuant à l'insertion (RAPPEL)

II) Profils des personnes accueillies à la PASS

- 1) *Sexe, Tranches d'âges & Situation familiale*
- 2) *Lieu de naissance et origine géographique*
- 3) *Ressources*
- 4) *Mode d'hébergement*
- 5) *Orientations*

III) Couverture Sociale

IV) Prise en charge sociale au sein de la PASS

- 1) *Motifs de sollicitations et évaluation*
- 2) *Mode d'action*
- 3) *Relais et orientations externes*
- 4) *Complexité des situations et gestion des dossiers*
- 5) *Freins à la prise en charge*

V) Interventions Sociales

- 1) *ACS des personnes âgées hébergées au titre de l'aide sociale dans les EHPAD du CHI*
- 2) *Intervention au sein des séances d'éducation thérapeutique du patient*
- 3) *Interventions diverses*
- 4) *Actions et Formations*

VI) Activité médicale

VII) Activité para-médicale

VIII) Bilan financier

Conclusion

Glossaire

INTRODUCTION

POUR RAPPEL : Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé ont été créées via la loi relative à la lutte contre l'exclusion du 29 juillet 1998. Par la circulaire/AF1n°05960 du 25 mai 1999, l'Etat a renforcé ce dispositif par l'intermédiaire des établissements de santé publics de l'ensemble des régions. Actuellement il existe environ 430 PASS en France. Leur composition et leur fonctionnement sont variables d'une PASS à une autre, ainsi que les missions (PASS somatique, dentaire, psychiatrique). De plus, il est nécessaire de rappeler que la lutte contre l'exclusion sociale est inscrite dans les missions de la loi du 21 juillet 2009, dite loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires HPST.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 identifie spécifiquement les PRAPS (Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies) au sein des PRS (Programmes Régionaux de Santé). En tant que programme transversal, le PRAPS 4 (2018-2023) normand s'inscrit pleinement dans le PRS normand par des objectifs du PRAPS 4 convergents avec les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé (SRS).

Depuis la fusion de la Haute et de la Basse Normandie en 2016, c'est l'ARS de Normandie qui se charge des PASS avec Mme BOUST comme Chargée de mission Prévention et Promotion en Santé Publique sur le département de la Manche - Pilote du PRAPS de Normandie pilote du PRAPS.

Depuis novembre dernier, une nouvelle coordinatrice est en poste Mme Coraline TRANCHANT, accompagnée de Mme Véronique BAROUX, assistante. Elles sont accueillies par le Centre Hospitalier de la Risle à Pont-Audemer.

En juillet dernier ; une réunion des PASS normandes a eu lieu à l'ARS de Caen. Plusieurs sujets ont été évoqués :

- le logement, et plus précisément sur l'habitat dégradé et l'incurie en lien avec le pôle Santé Environnement de la Direction de la Santé Publique ;
- l'interprétariat et l'accès à la santé,
- la présentation du bilan régional des PASS sur l'année 2017.

Une visite de l'ARS et de la coordination des PASS est prévue courant mai 2019 au sein du Centre Hospitalier de Fécamp. La dernière a eu lieu en février 2018.

La remontée de l'activité de chaque P.A.S.S. et son évaluation sont des enjeux importants en matière de reconnaissance, de faire valoir, de dynamisation des structures et du travail des

professionnels. Cela s'inscrit dans les orientations souhaitées par l'ARS sur un plan régional et par la DGOS sur un plan national.

La PASS de FECAMP

En ce qui concerne la PASS de Fécamp, l'assistante sociale, Madame Gaëlle BEUX, travaille sous l'autorité du Directeur des Soins, Mr DAVY. Son temps de travail est de 80% (quotité de temps choisi).

Les locaux se situent dans le hall du Centre Hospitalier et sont partagés avec l'assistante sociale qui intervient sur le service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).

De décembre 2017 à janvier 2019, le Docteur DOUFFIR a assuré la mission de médecin référent pour la PASS.

Depuis le mois de février 2019 cette mission est confiée au Docteur PERAY (médecin responsable des urgences). La nouvelle organisation concernant les consultations médicales et infirmières est aujourd'hui opérationnelle (toujours en fonction de la demande, comme c'était le cas auparavant).

Au sein du Centre Hospitalier, le travail social se fait en lien avec les quatre assistantes sociales du Centre Hospitalier ; à savoir Mme STEFANINI qui intervient sur le SSR, Mme BEAUFILS qui intervient sur le Court Séjour Gériatrique, le service de Médecine au rez-de-chaussée et l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), Mme LEROY intervient sur le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), et Mme RICHE qui intervient sur l'HAD, les lits dédiés soins palliatifs et le service de Médecine au 3^{ème} étage.

L'assistante sociale de la PASS est amenée à remplacer ses collègues lors des absences (maladie ou congés), et réciproquement.

Ce rapport d'activité a pour objectif de présenter le bilan des activités médico-sociales de la PASS pour l'année 2018.

Il se base sur le recueil de données statistiques harmonisées sur toute la région Normandie.

I) La P.A.S.S : un dispositif d'aide contribuant à l'insertion (RAPPEL)

La P.A.S.S. accueille des personnes en situation de précarité. La « porte d'entrée » est celle de l'accès aux soins et aux droits.

Les P.A.S.S. permettent aux personnes en situation de précarité de bénéficier d'un accompagnement médico-social personnalisé durant un temps suffisant afin d'intégrer ou de réintégrer le circuit médico-social de droit commun.

Les particularités de la P.A.S.S sont d'accueillir, d'écouter, d'informer et d'orienter les personnes qui se trouvent en difficultés à un moment donné.

Il s'agit d'un soutien social, psychologique, et aussi financier (via les demandes d'aides financières).

Un travail de collaboration important se fait avec le service des admissions du CHI (pour les personnes ayant été hospitalisées et pour lesquelles un problème de droit de base et/ou complémentaire subsiste).

L'assistante sociale remédie en priorité au défaut de couverture sociale (CMU, AME, Droits communs) et d'accès aux mutuelles, mais elle essaie également de répondre à l'isolement social, à l'absence de logement ou l'existence d'un logement précaire, aux difficultés pour se nourrir ou se vêtir, etc. ; en travaillant en partenariat. La P.A.S.S. travaille avec les différentes structures sanitaires et sociales qui existent sur le territoire. Le partenariat et le travail en réseau s'avèrent importants.

L'accompagnement que propose la P.A.S.S. ne se substitue pas à une prise en charge sociale, psychologique ou médicale ; mais se veut une étape vers la reconstruction du lien social.

II) Profils des personnes accueillies à la P.A.S.S.

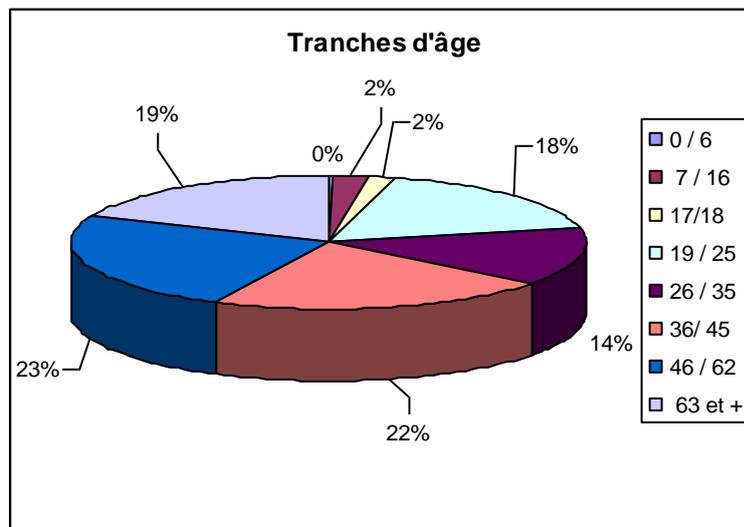
1) Sexe, Tranches d'âges & Situation de famille

* En 2018, l'assistante sociale de la P.A.S.S. a accueilli 248 patients PASS (contre 197 en 2017 ; soit une augmentation de 25%) dont 82 personnes étaient déjà connues (soit 33 %).

Pour 166 d'entre elles, il s'agit donc d'une première orientation.

Il y a une très faible distinction hommes (51%) / femmes (49 %).

Concernant les âges :



Toutes les tranches d'âges sont représentées (sauf 0-6 ans).

Les 19-35 ans représentent 32 % ; les 36-45 ans et les 46-62 ans sont représentés pratiquement de la même façon.

Les + de 63 ans ont également leur place dans le graphique avec 19 %.

Les problématiques rencontrées sont différentes en fonction des âges, la principale reste l'accès aux droits et les démarches administratives autour de la santé.

74% des personnes suivies à la PASS vivent seules (célibataire, veuf, divorcé ou séparé) (70% en 2017). Et 21% ont des enfants à charge.

9% des personnes sont considérées comme étant « isolées socialement ».

2) Lieu de naissance et origine géographique

Très peu de personnes sont nées à l'étranger ; contrairement à certaines P.A.S.S qui reçoivent une majorité de personnes étrangères.

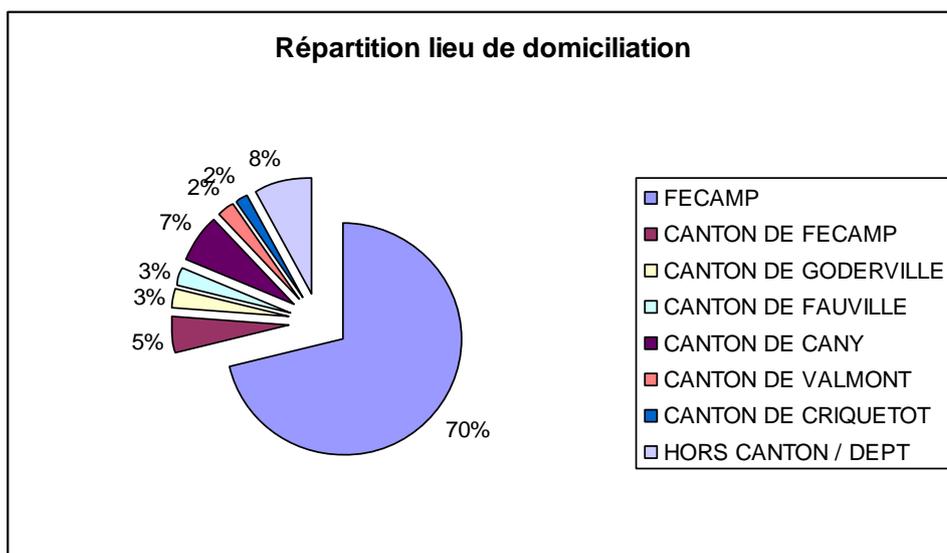
En effet, 7% soit 19 personnes sont nées à l'étranger avec la répartition suivante :

- Afrique du Nord : 8 (Algérie, Maroc, Tunisie)
- Afrique de l'Ouest : 4 (Gabon, Cote d'Ivoire, Cameroun)
- Mascareignes : 1 (Maurice)
- Union Européenne : 4 (Pologne, Hongrie, République Tchèque)
- Europe Hors Union Européenne : 1 (Russie)
- Autres : 1 (Japon)

4 personnes étaient d'origine étrangère et ont bénéficié d'une demande d'AME (elles étaient originaires de la Côte d'Ivoire ; du Gabon x2, et du Mali).

Le lieu de domiciliation principal est Fécamp et son canton.

8% des personnes reçues ne font pas partie des différents cantons répertoriés ou viennent d'autres départements/pays.



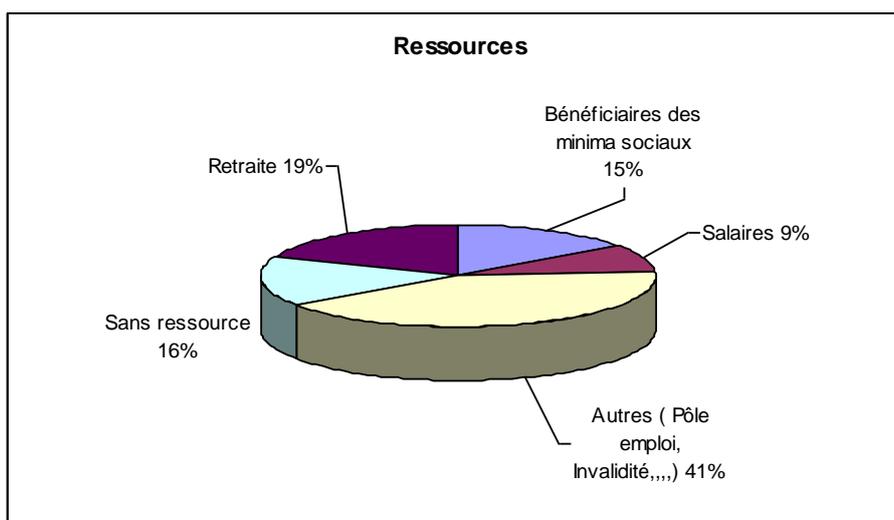
3) Les ressources

15% des patients PASS sont bénéficiaires des minima sociaux (33% en 2017).

19% sont retraités (21% en 2017) ; 9% sont salariés ; les 41% « autres » perçoivent des allocations du Pôle Emploi (ARE ou ASS) ; l'AAH ; la garantie jeunes ou le FAJ,...

14% des personnes bénéficient des allocations familiales.

Tout de même 16% des personnes sont sans ressource. Il s'agit essentiellement de jeunes qui sont soit en rupture familiale ou soit qui viennent d'intégrer le dispositif de la garantie jeunes et n'ont pas encore de ressources, ou bien des personnes en situation irrégulière qui n'ont aucune ressource.



4) Mode d'hébergement

La plupart des personnes reçues à la PASS a un logement fixe 76%.

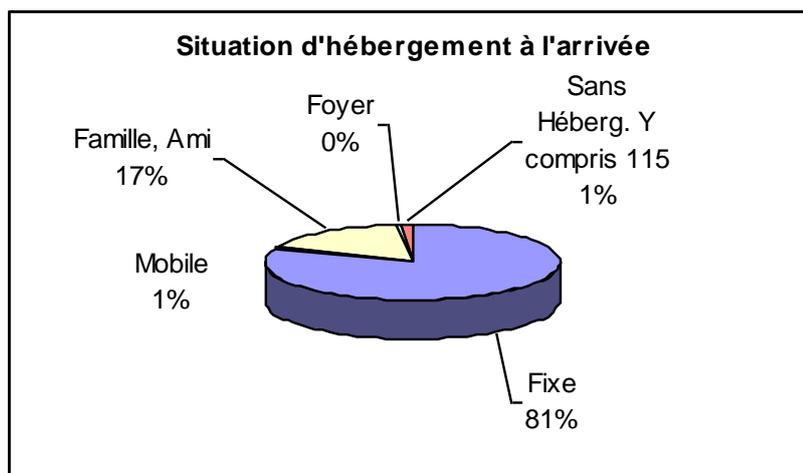
15% des personnes sont hébergées (famille ou amis). Cela concerne en partie des jeunes qui sont en rupture familiale, ou bien des personnes ayant quitté le domicile conjugal, ou des personnes qui sont retournées vivre chez leurs parents par exemple, faute de ressource.

Sur Fécamp, il n'y a plus d'hébergement d'urgence. Cependant, une solution permettant un accueil et la mise en œuvre d'un accompagnement social tout au long de l'année, accessibles aux hommes comme aux femmes, a été mise en place par l'AHAPS (Association Havraise d'Action et de Promotion Sociale).

Cette mission d'hébergement d'urgence dispose d'appartements en diffus sur Fécamp. L'orientation se fait pour une durée de 6 mois renouvelable une fois avec une admission après évaluation et passage en commission. Un travailleur social est en charge de l'accueil, de l'information, et de l'orientation avec des permanences dans les locaux de l'ancien hôpital.

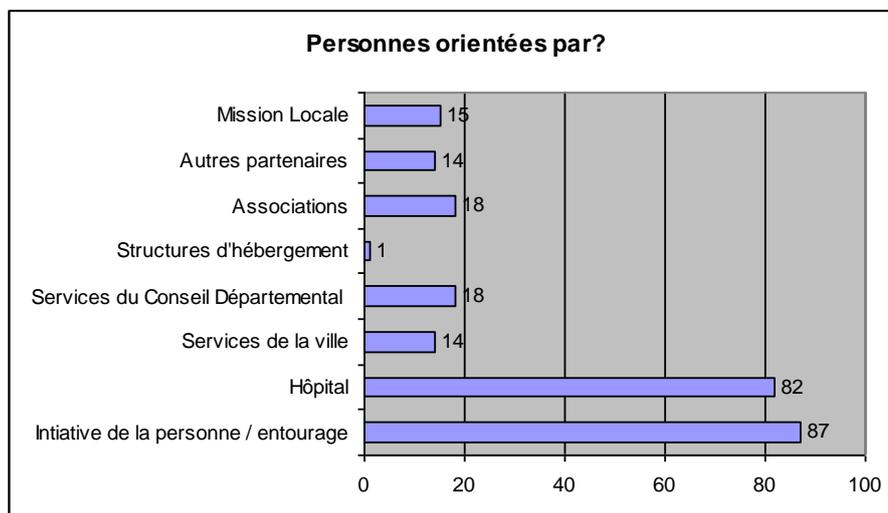
Il n'y a pas de places dédiées au 115 sur Fécamp, les orientations se font en lien avec l'antenne havraise du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO). Cependant, peu de personnes (surtout celles originaires de Fécamp) acceptent de partir sur Le Havre.

Lors des périodes de « froid » et « grand-froid » des nuitées d'hôtels sont possibles. En dehors de ce cadre, la seule solution est l'appel au 115.



5) Orientations

Les orientations sont diverses et se répartissent de la façon suivante :



Les personnes reçues à la P.A.S.S. viennent de leur propre initiative ou par l'entourage pour 35% d'entre elles. La PASS est reconnue (concernant les missions de l'assistante sociale).

33 % également des orientations sont faites par le CHI, essentiellement par le service des admissions et des urgences. Il s'agit de problèmes d'accès aux droits (pas ou plus de CMU, pas ou plus de mutuelle) pour la grande majorité.

30% des orientations sont faites par les partenaires extérieurs (Services sociaux du CCAS ou des CMS, Inersanté, Mission Locale/Garantie Jeunes (6%), Organismes de tutelle, SEMO, etc.) Cela se fait essentiellement via le téléphone ou les mails.

Les personnes adressées par les partenaires extérieurs le sont pour des problèmes de couverture sociale (droits à la CPAM, CMU, mutuelle), mais aussi pour la constitution de dossiers d'aide financière exceptionnelle concernant des factures hospitalières non réglées, des dettes de mutuelle, ou pour l'acquisition d'appareils auditifs, de prothèses dentaires, ou encore équipements optiques, etc.

Le partenariat reste un élément essentiel dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes.

Un partenariat existe avec le CSAPA ; toujours pour des problématiques d'accès aux droits. Il est possible que l'assistante sociale se déplace au CSAPA (sur l'ancien site de l'hôpital), afin de faciliter les démarches aux personnes. Cela n'est pas systématique ; le but étant aussi de laisser la personne autonome et faire ses démarches seul.

III) Couverture sociale

Depuis le 1^{er} janvier 2016, avec la protection universelle maladie (PUMA), toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé. De ce fait, les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées. Les salariés n'ont

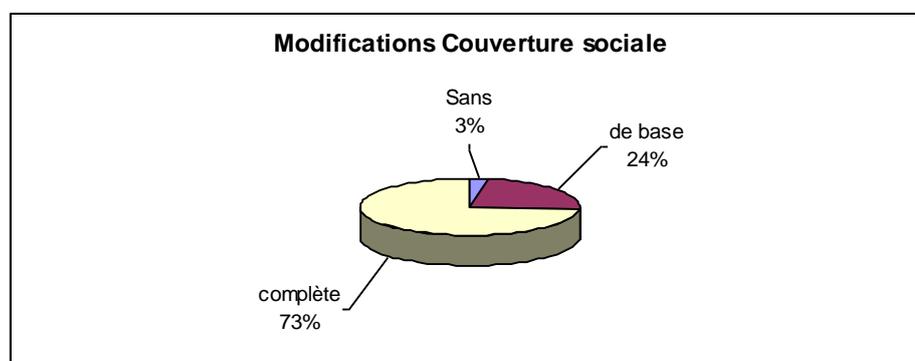
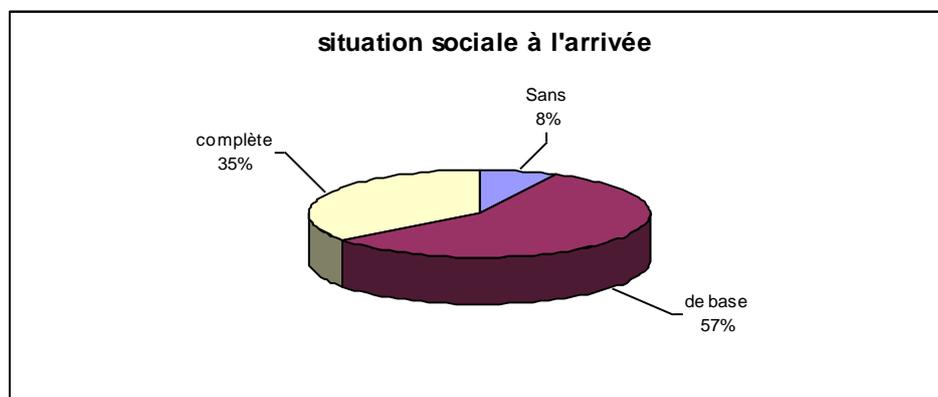
plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte.

Quant aux personnes sans activité professionnelle, elles bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé au seul titre de leur résidence stable et régulière en France.

A l'arrivée à la PASS, 8% des personnes n'ont aucune couverture sociale de base. Après un suivi, il n'y en a plus que 3%. Le faible pourcentage restant se justifie par le fait que certaines personnes (malgré les relances courrier ou téléphoniques) ne donnent pas suite.

A l'arrivée 57% des personnes n'ont que des droits de base ; après l'accompagnement, il n'en reste que 24%. Les principales raisons sont le refus ACS / CMU et/ou d'aides financières exceptionnelles de la CPAM ; les personnes n'ont pas les moyens de prendre une mutuelle seule. Certaines d'entre elles ne se sentent pas en capacité financière d'ajouter à leurs charges, des cotisations de mutuelle qui, en fonction de l'âge, peuvent être plus ou moins élevées.

35% des personnes arrivent à la PASS avec une couverture sociale complète ; certaines viennent pour effectuer leur renouvellement de CMU ou d'ACS (6% des personnes suivies / 13% en 2017) ; ou pour demander une aide financière auprès de la CPAM (pour des équipements optiques ou auditifs). Elles peuvent aussi venir pour des renseignements divers ; en fonction de la demande, l'assistante sociale est en capacité de les accompagner ou bien de les orienter vers les organismes et/ou partenaires compétents. Les demandes peuvent être diverses.



A la fin du suivi social, 73% des personnes ont une couverture sociale complète (droits de

base et CMU ou Mutuelle via ou non l'ACS) (contre 77% en 2017). Cela permet à une majorité de personnes d'être prises en charge dans le système de droits communs.

Cependant, il est à noter la difficulté actuelle pour trouver un médecin traitant sur le secteur de Fécamp. Très rares sont les médecins qui prennent encore des nouveaux patients. Cela se ressent, par conséquent, sur le service des urgences qui peut rapidement être saturé.

Cette problématique d'accès aux soins est également valable pour la plupart des spécialistes (ophtalmologistes, dentistes, etc.).

En 2018, 46 dossiers CMU ont été instruits ; 46 dossiers ACS ; dont 16 renouvellements (CMU/ACS confondus) et 4 AME.

35 demandes d'aides financières exceptionnelles auprès de la CPAM ont été effectuées / 30 accords et 5 refus

Le service solidarités de la CPAM du Havre est sollicité dans le cadre de demandes financières pour des cotisations de mutuelle, des dettes hospitalières, l'acquisition d'appareils auditifs/ optiques et soins dentaires.

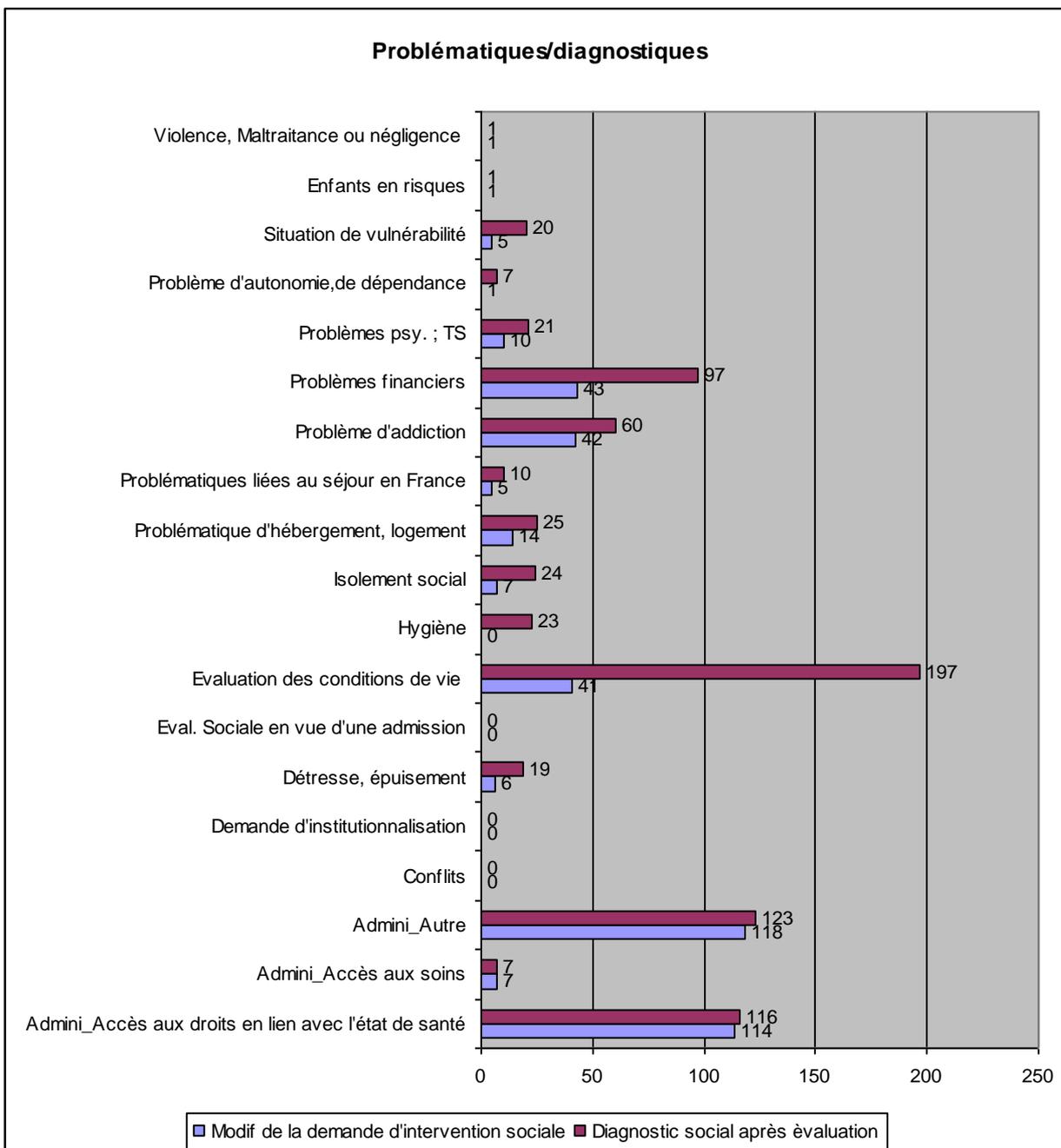
Certaines personnes dépassant le barème de l'ACS peuvent bénéficier d'une aide financière pour les cotisations de mutuelle. Cependant, pour l'année 2019 le règlement intérieur a été modifié ; il faudra dans un premier temps faire une demande d'ACS pour obtenir un refus et ensuite envoyer la demande d'aide exceptionnelle au service ASS. Cela complique les démarches pour l'assuré mais aussi pour le travailleur social.

IV) Prise en charge sociale au sein de la PASS

1) Motifs de sollicitations et évaluation

Les motifs de sollicitations sont divers. Les problématiques que rencontrent les personnes peuvent être multiples et en corrélation les unes avec les autres (santé, logement, problèmes financiers, addictions, etc.). Les problématiques rencontrées régulièrement sont les problèmes financiers, d'addiction.

Nous pouvons voir l'importance de l'évaluation des conditions de vie qui ressort du graphique. C'est une étape importante dans la prise en charge d'une personne. Les compétences de l'assistante sociale se doivent d'être variées.



En 2018, la problématique liée au séjour en France s'est développée par rapport aux autres années.

3 femmes originaires d'Afrique du Nord et Afrique Centrale sont arrivées à la PASS enceinte. L'accompagnement est de ce fait plus intense et plus compliqué car les ressources sur le territoire local concernant les personnes en situation irrégulière n'existent pas ou peu. Les orientations se font pour la plupart du temps sur Le Havre.

2) Mode d'action

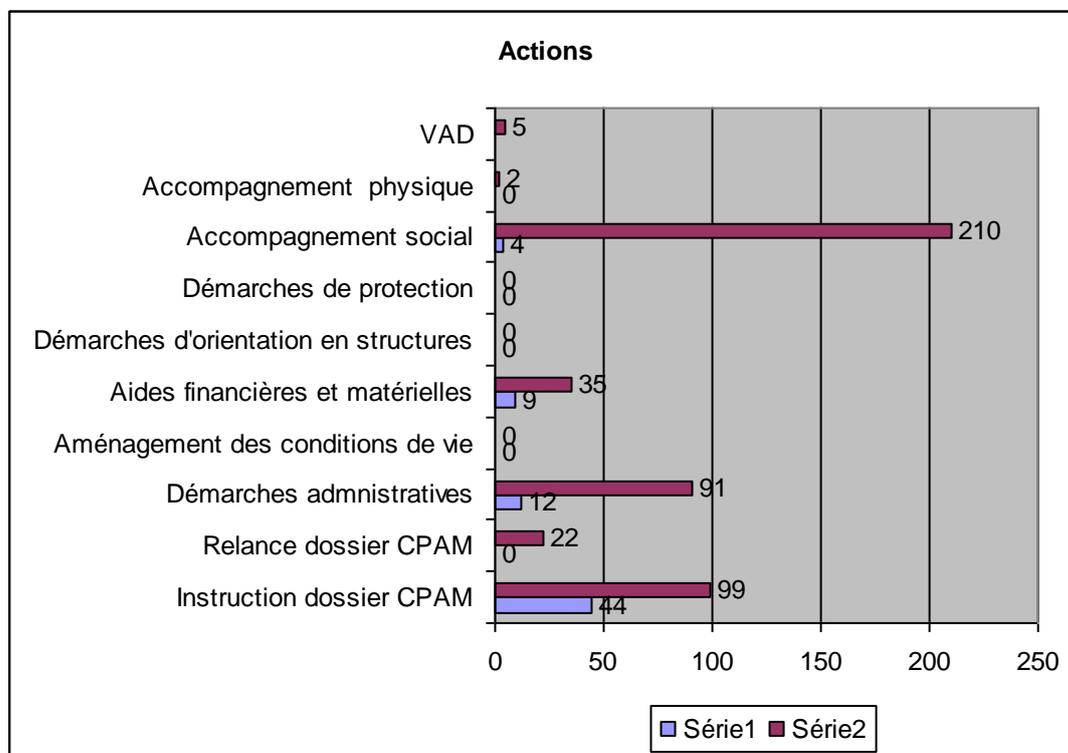
Comme les années précédentes, nous constatons que l'accompagnement social, ainsi que les démarches administratives prennent une part importante dans les missions de l'assistante sociale. A cela s'ajoutent les instructions de dossiers auprès de l'Assurance Maladie.

Le partenariat initié en 2015 via la mise en place de la boîte mail destinée aux partenaires, s'est renforcé en juin 2016 avec une convention signée par les deux institutions. Les envois de dossiers (CMU – ACS – AME) se font par courrier essentiellement accompagnés d'une fiche de liaison. Celle-ci permet, au sein de la CPAM, d'identifier les courriers émanant des PASS. Les dossiers sont traités plus rapidement.

Les échanges par mail sont très fréquents avec les services de la CPAM ; cela facilite la prise en charge des patients.

L'accompagnement physique et/ou Visites à Domicile (VAD) est moins fréquent, mais cela est possible. Cette année 5 personnes ont été vues à leur domicile. En moyenne, l'accompagnement se fait en 2 voire 3 passages au domicile par personne.

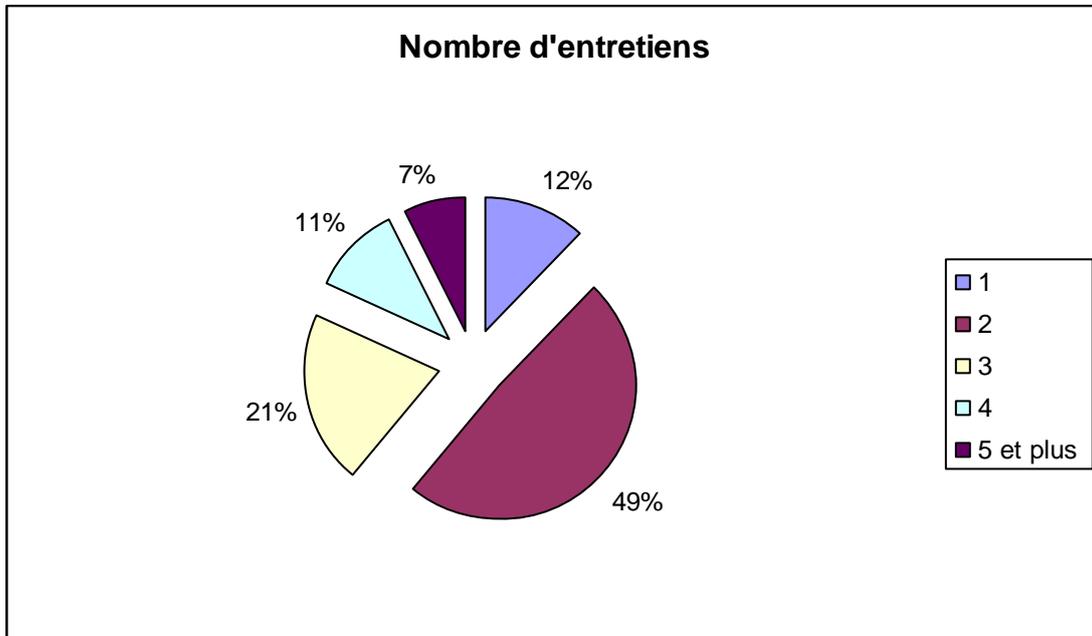
Ce sont des démarches qui prennent du temps (réservation de véhicule, disponibilité de l'assistante sociale, etc.). Ces accompagnements permettent d'effectuer essentiellement des démarches administratives pour des personnes qui restent isolées.



3 demandes d'aides financières ont été faites auprès du service social du CCAS de Fécamp (pour des tickets services essentiellement) ; 2 ont été acceptées.

Les entretiens sont des moments privilégiés d'écoute et d'échange en faveur de la personne qui est en demande d'aide ou de conseil divers.

Le nombre d'entretiens ne tient pas compte des contacts téléphoniques pris, ni reçus pour les personnes suivies, sachant que de nombreuses démarches se font par téléphone ; et cela peut prendre beaucoup de temps.



Le nombre d'entretiens et la durée sont variables en fonction des situations et des problématiques. 49% des suivis ont nécessité 2 entretiens.

33 % des personnes ont été vues entre 3 et 4 fois ; et 7% vues 5 fois ou plus.

Les suivis sont plus ou moins longs en fonction des situations et des problématiques rencontrées.

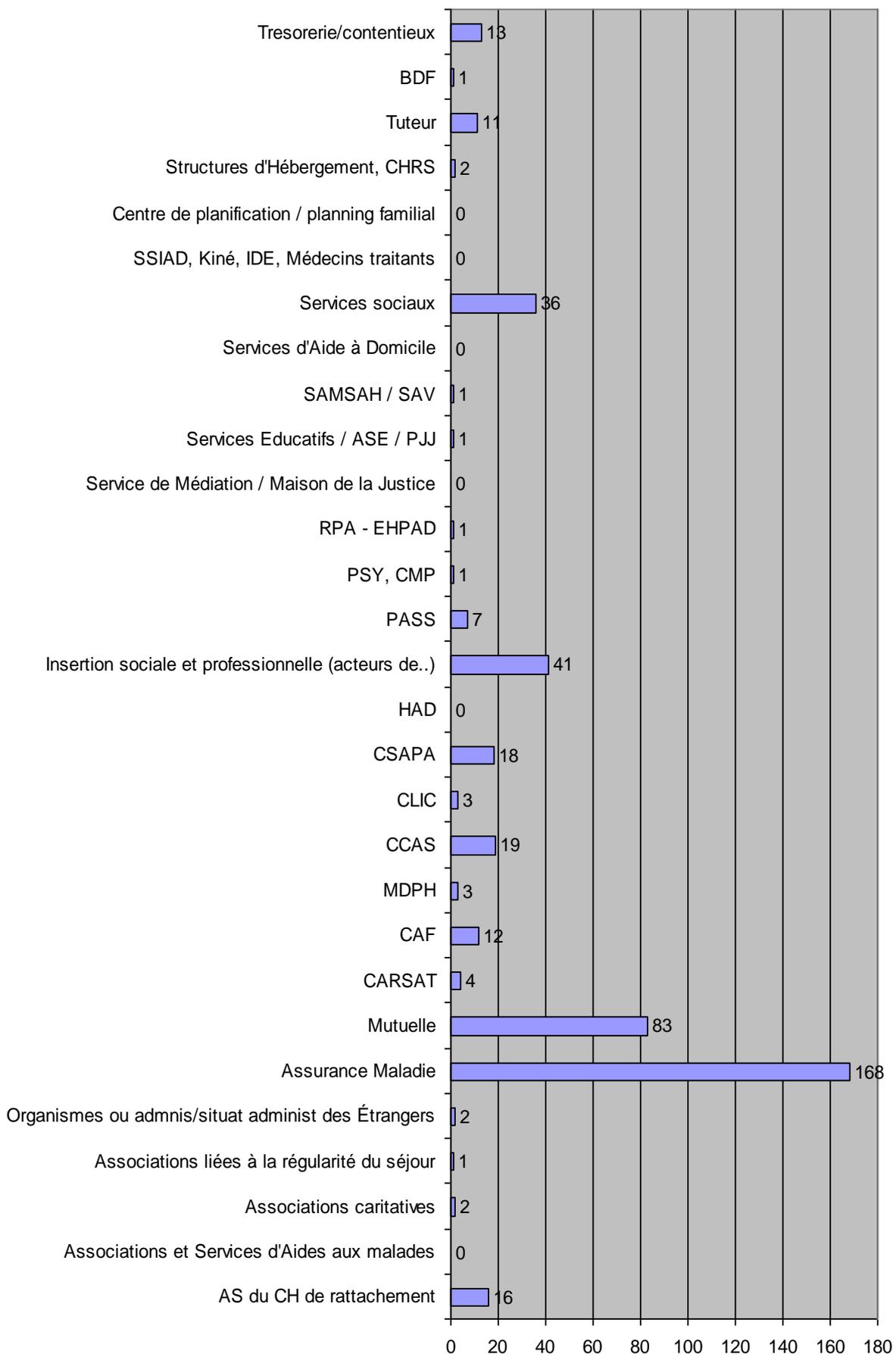
3) Relais et orientations externes

Les relais et orientations vers les partenaires extérieurs sont nombreux. La principale orientation reste l'assurance maladie (ouverture de droit /CMU /ACS /Aides financières).

Les collègues assistantes sociales du CHI et les services sociaux (Conseil Départemental et CCAS) sont également des partenaires incontournables, tout comme les différents acteurs de l'insertion sociale et professionnelle du territoire (Inseranté, Mission Locale, associations tutélaires, etc.).

Tous les partenaires restent importants pour favoriser une prise en charge globale de la personne suivie. Les échanges se font assez facilement. Des réunions pluridisciplinaires peuvent avoir lieu afin d'échanger sur une situation en particulier.

Relais et orientations externes à la Pass



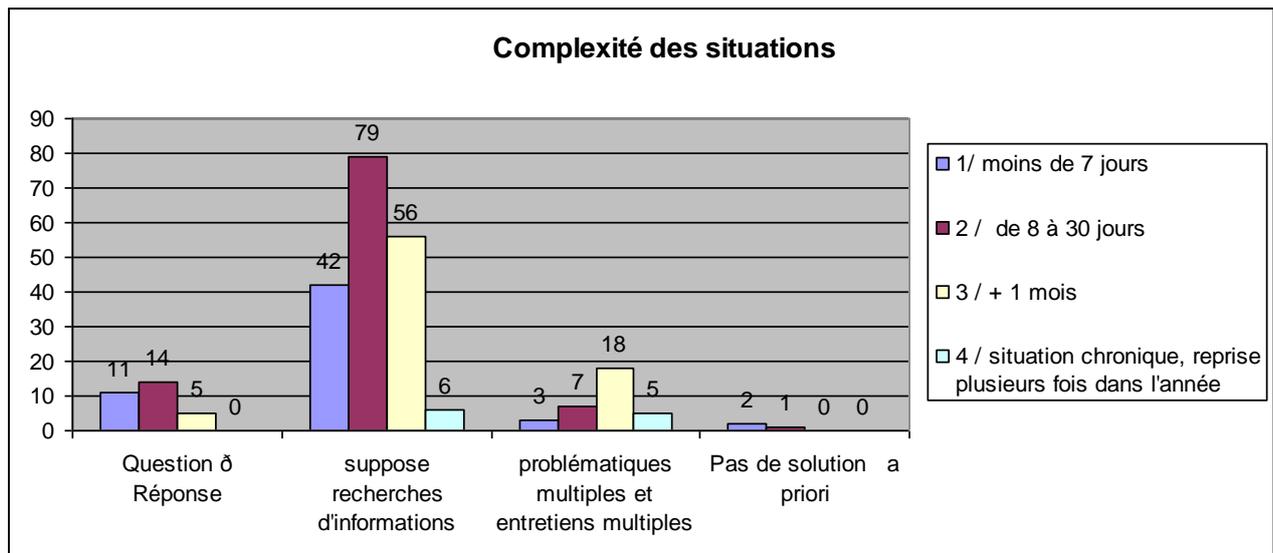
4) Complexité des situations et gestion des dossiers

Grâce à ce graphique nous constatons que le travail d'évaluation de l'assistante sociale reste complexe et peut durer dans le temps. Les situations sont variées.

La plupart des suivis dure en moyenne entre 8 et 30 jours.

Environ 50 suivis ont duré plus d'un mois, et pour certains (11) ils sont repris plusieurs fois dans l'année.

Quelques situations restent complexes et sans solution (a priori) ; cela reste à la marge (3 situations).



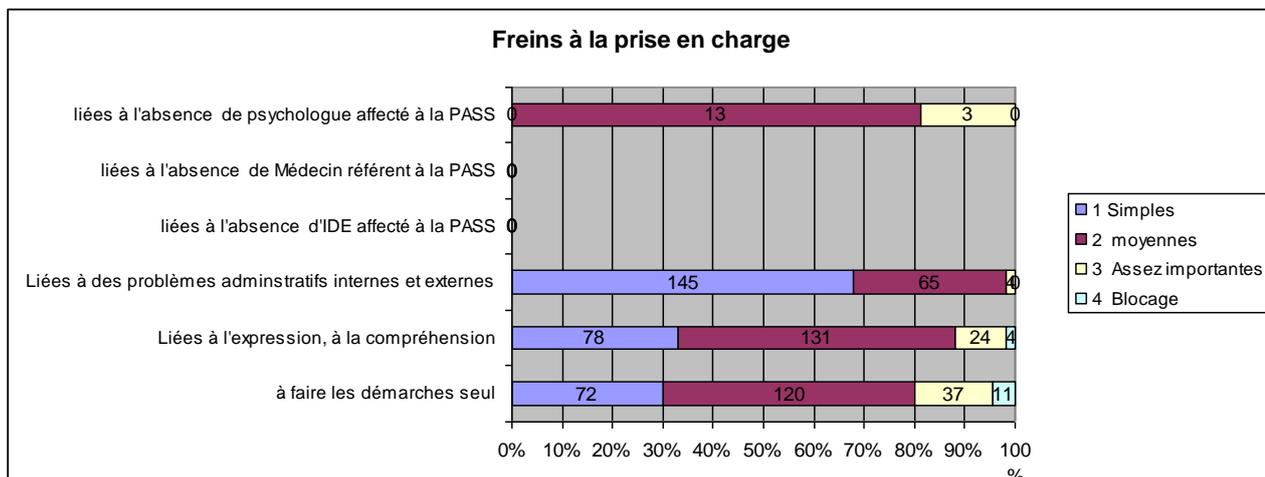
5) Freins à la prise en charge

Il est nécessaire de pouvoir déterminer les freins dans les prises en charge que rencontrent les travailleurs sociaux. Pour cela, la coordination a choisi de faire une évaluation des difficultés sur trois niveaux :

- le premier niveau détermine les difficultés liées au public,
- le deuxième est en rapport avec les difficultés administratives rencontrées en interne et en externe
- le troisième porte sur l'organisation interne à la PASS et celle avec son centre hospitalier de rattachement.

Cette évaluation est ensuite cotée en fonction du degré de difficulté. On note que les difficultés du public représentent la part la plus importante. Elles nécessitent la mise en place d'un travail d'accompagnement social, qui peut durer dans le temps. Le fait de faire les démarches « seul » peut être difficile pour certaines personnes.

D'autres situations peuvent s'avérer difficiles, et parfois même nous pouvons parler de blocages. Les démarches vont être beaucoup plus longues à mettre en place.



Une majorité de personnes a du mal à faire ses démarches seul, et certaines ont aussi des difficultés liées à la compréhension et à l'expression.

Les dispositifs en place ne sont pas toujours bien connus, ni bien compris par les usagers. La complexité de certains dossiers ne favorise pas l'autonomie des personnes qui peuvent déjà être en difficultés.

V) Interventions Sociales

1) L'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) des personnes hébergées au titre de l'aide sociale dans les EHPAD du CHI

Depuis plusieurs années maintenant, l'assistante sociale de la PASS instruit les demandes d'ACS pour les personnes âgées hébergées au titre de l'aide sociale qui sont hébergées dans les EHPAD du CHI. Cette année **32 dossiers ont été étudiés, et 22 demandes envoyées.**

Afin de pouvoir bénéficier de l'aide sociale, le Département exige désormais que cette démarche soit faite.

Ces dossiers ne sont pas comptabilisés dans les statistiques.

2) Intervention au sein des séances d'Education Thérapeutique du Patient

Depuis septembre 2013, l'assistante sociale participe aux ateliers d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) pour les enfants diabétiques.

Après avoir présenté ses missions, l'assistante sociale à la demi-journée d'information et fait partie de l'équipe pluridisciplinaire (constituée de la cadre de santé de pédiatrie, d'un pédiatre, de plusieurs infirmières, d'une diététicienne et d'une psychologue).

Quelques parents font appel à l'assistante sociale pour les aider dans les démarches auprès de la MPDH et des conseils. Cette année cela a représenté 4 familles avec 3 dossiers MDPH envoyés.

En 2018, l'assistante sociale a participé à la journée mondiale du diabète en lien avec les différents services du centre hospitalier qui se déroulait au centre commercial Leclerc de St Léonard.

En 2017, l'assistante sociale a bénéficié d'une formation via l'IREPS sur l'ETP (3 fois 2 jours) ; cette formation est maintenant nécessaire pour pouvoir faire partie du programme d'ETP autorisé par l'ARS.

3) Interventions diverses

Les interventions sont multiples. L'assistante sociale instruit différentes demandes :

- * Dossier de CMU (première demande ou renouvellement) et Aide Complémentaire Santé (aide pour acquérir une mutuelle) : dossier instruit auprès de la CPAM, de la Sécurité Sociale des Indépendants (anciennement RSI), de l'ENIM ou la MSA.
- * Fonds d'Action Sociale (CPAM) ; dossier d'aides financières exceptionnelles
- * Adhésion Mutuelle ; Devis réalisé sur Internet et adhésion possible dès le lendemain de la signature du devis (même si une hospitalisation est en cours).
- * MDPH (Demande de cartes, demande d'Allocation Adulte Handicapé, Demande de Prestation de Compensation du Handicap, etc.) ;
- * Demande de protection juridique auprès du Tribunal d'Instance ;
Etc.

4) Actions et formations

Les actions :

* Intervention auprès des élèves de la promotion Aides Soignantes pour présentation de la P.A.S.S. pour compléter le module « précarité et prendre soin de » et également auprès de la promotion IDE (3^{ème} année), 1 intervention/an par promotion.

* L'action en lien avec la CARSAT en faveur des jeunes de la mission locale inscrits dans le dispositif de la Garantie Jeunes n'a pas été renouvelée cette année. Cependant le partenariat avec la mission locale reste présent et les orientations se font régulièrement. Ces jeunes sont pour la plupart démunis face aux démarches.

Les réunions :

* La P.A.S.S. a participé à diverses réunions : Commission Sociale et Partenariale au sein de la maison de Quartier du Ramponneau, Réseau VIF (violences intrafamiliales), Mission Locale, RLPS, Analyse des besoins sociaux en lien avec le CCAS, etc.

Les formations :

Pas de formation en 2018 ; mais formation sur les droits des étrangers en octobre 2019.

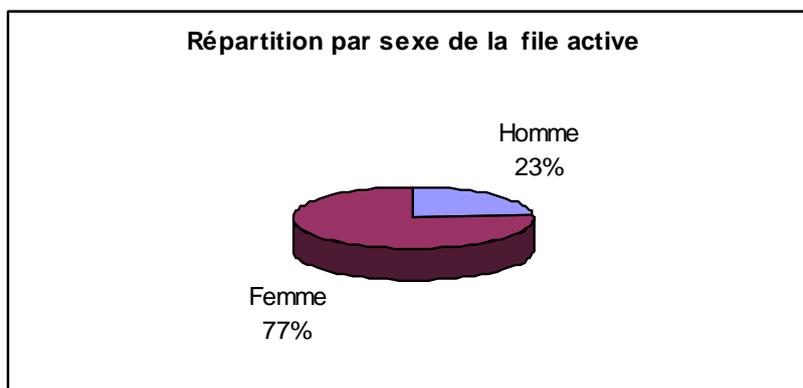
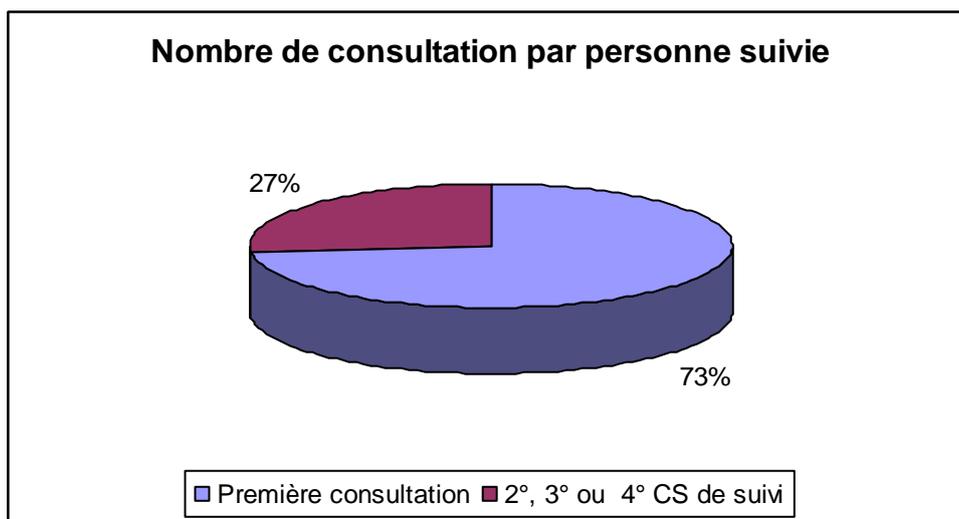
VI) Activité médicale

Les consultations se font « à la demande », en règle générale après une première évaluation faite par l'assistante sociale.

Les consultations se déroulent au sein du service des spécialités.

En règle générale, l'assistante sociale rencontre dans un premier temps la personne afin d'évaluer sa situation sociale, elle s'organise ensuite avec le médecin pour fixer la date de la consultation médicale. L'assistante sociale donne au patient un « bon PASS » qu'il présentera aux bureaux des admissions le jour de la (ou des) consultation(s) ; cela dans le but de faciliter la prise en charge administrative et financière.

Sur l'année 2018, il y a eu au total 17 consultations médicales (dont 2 pédiatriques).



Une majorité de femmes a été reçue par le médecin.

Les différentes pathologies repérées sont : addiction tabac, oncologie, dentaire, dermato, gynéco-obstétrique, pédiatrie, rhumato, traumatologie, troubles psychiques et psychosomatiques.

Les pathologies prises en charge : oncologie, dentaire, dermato, gynéco-obstétrique, pédiatrie, rhumato, traumatologie, troubles psychiques.

A la suite des consultations, 11 traitements ont été délivrés par la pharmacie ; 4 bilans sanguins ont été réalisés, 5 examens complémentaires ont été demandés, 1 vaccination a été faite, et il y a eu une hospitalisation.

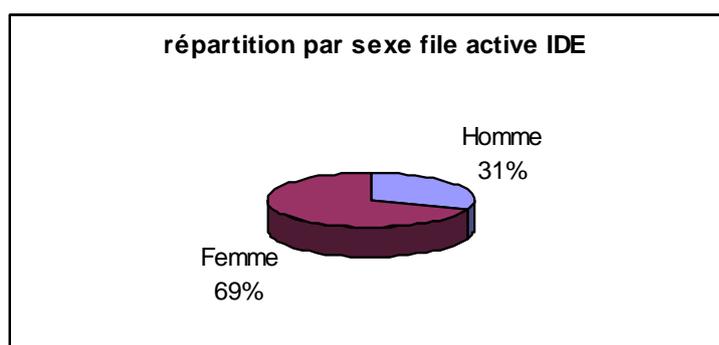
Concernant les démarches administratives : il y a eu 3 contacts téléphoniques avec d'autres professionnels ; 10 courriers envoyés.

Les orientations sont diverses : 7 vers les professionnels de la PASS (AS et/ou IDE) ; 3 consultations vers le CHI ; 1 consultation dentaire, 5 orientations vers la radio ou labo , et une vers le planning familial.

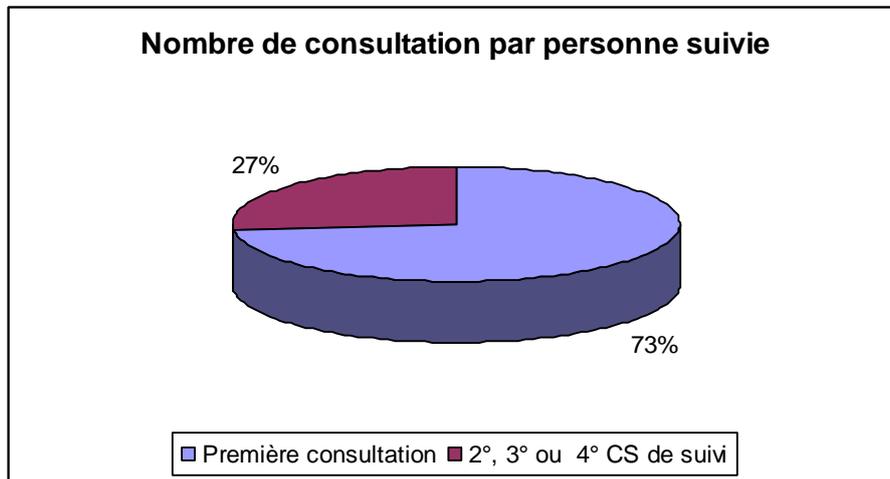
Les suivis ont duré moins de 3 mois ; la régularisation des droits a permis aux patients de retourner dans le droit commun.

VII) Activité para-médicale

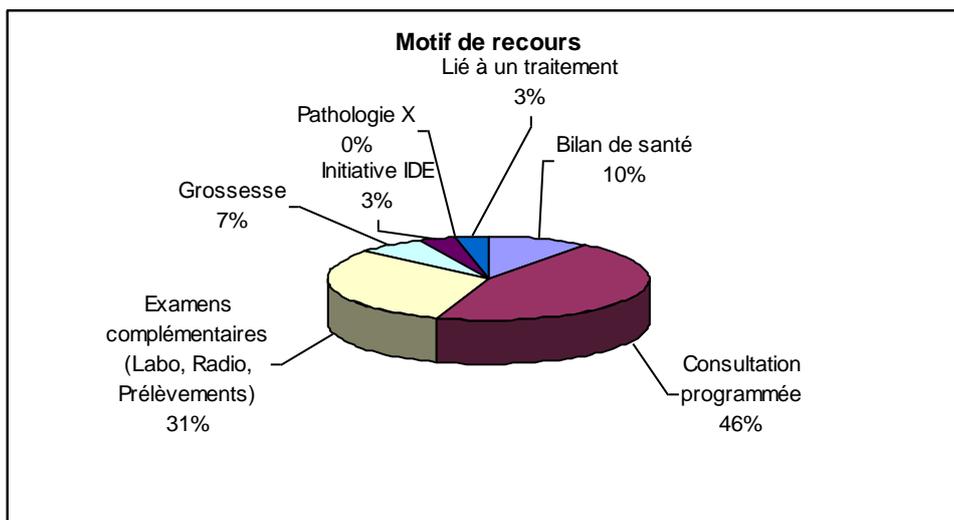
Les consultations para-médicales se font au sein du service des spécialités par des infirmières rattachées à ce service. Elles interviennent également « à la demande » suite aux consultations programmées par le médecin ou pour le suivi de consultations.



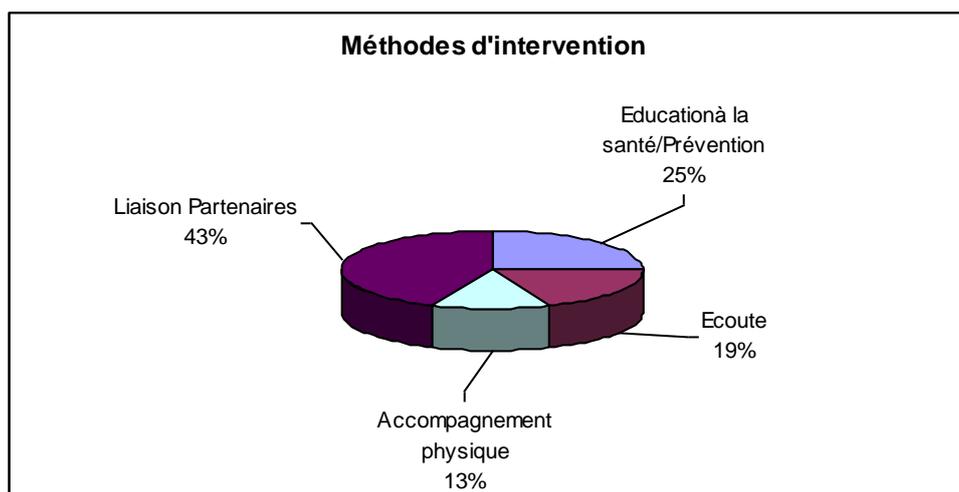
Une majorité de femmes a également été reçue par les IDE.



Les motifs de recours sont variés comme on peut le voir sur le graphique :

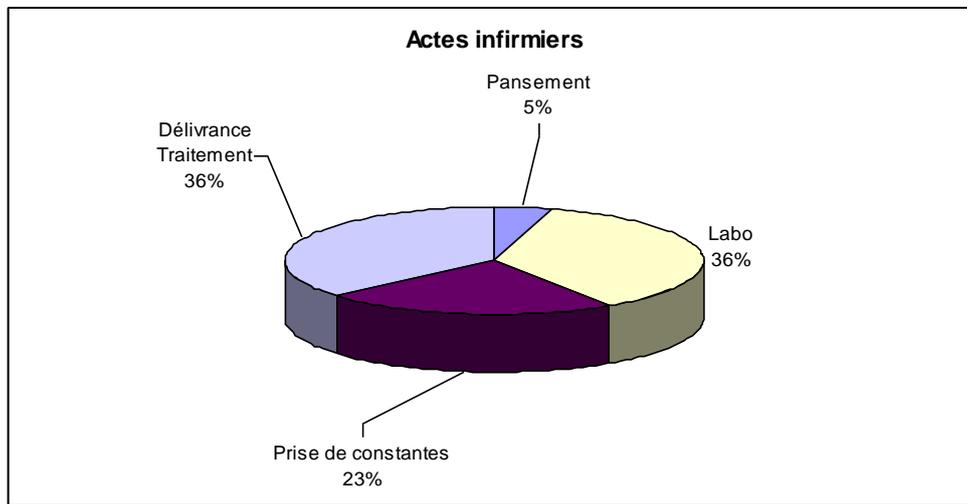


Les méthodes d'intervention sont multiples :



Les actes IDE varient en fonction de la prise en charge mais sont divers.

Le lien avec la pharmacie est important.



VIII) Activités transevrsales

* La secrétaire qui se situe au sein du service des spécialités a procédé à l'ouverture à l'ouverture de 12 dossiers patients. Au total, elle a reçu 20 patients.

Ses missions sont d'accueillir les patients, de les orienter en vu de la consultation médicale et/ou paramédicale ; de prendre les futurs RDV éventuels ; de gérer les dossiers administratifs ; de taper les comptes-rendus médicaux.

* La diététicienne a reçu deux femmes sur l'année 2018, qui ont bénéficié de 3 suivis au total. Les orientations ont été faites par le médecin de la PASS. Ces femmes ont pu bénéficier d'un bilan / diagnostique, d'informations, de documentations et d'une éducation nutritionnelle.

Les motifs de recours étaient le surpoids et l'équilibre alimentaire.

IX) Bilan financier

PASS - UF 1120 - ANNEE 2018

DEPENSES

PERSONNEL NON MEDICAL

Compte	Libellé	Réalisé 2018
H63111	IMPOT TAXES PNM	1 947,06
H6332	ALLOCATION LOGEMENT	93,24
H63331	FORMATION PROFESS.PNM	654,94
H6336	FONDS POUR L'EMPLOI HOSPITALIER	149,28
H64111	REMUN PRINCIPALE TITULAIRE STAGIAIR	18 171,00
H64114	NBI ET INDEMN RESIDENCE	482,04
H64113	PRIME DE SERVICE	1 357,01
H64115	SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT	885,48
H641178	AUTRES INDEMNITES	1 688,16
H64511	COTIS URSSAF PNM	2 980,80
H64515	COTIS CNRACL PNM	5 789,88
H64516	COTIS RAFP PNM	180,44
H647184	OEUVRES SOCIALES PNM	359,03
	0,10 ETP secrétariat	3 400,00
	0,20 ETP IDE	12 640,00
	Somme :	50 778,36

PERSONNEL MEDICAL

	PERSONNEL MEDICAL	6 425,68
--	-------------------	-----------------

CHARGES A CARACTERE MEDICAL

Compte	Libellé	Réalisé 2018
H60211	SPEC PHARMACEUTIQUES	250,22
H60223	MAT MEDICO CHIR STERILE	61,23

RECETTES

DOTATIONS

Compte	Libellé	Réalisé 2018
H731181	DOTATION MIG	74 899,61
	Somme :	74 899,61

AUTRES PRODUITS

Compte	Libellé	Réalisé 2018
H64199	REMB/REMUN PNM	2 591,54
	Somme :	2 591,54

H60224	FOURN POUR LABORATOIRES	34,32
H61112	IMAGERIE MEDICALE	24,64
H61113	LABORATOIRES	862,90
H61114	DENTISTES	46,00
	Somme :	1 279,31

CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GENERAL

Compte	Libellé	Réalisé 2018
H602651	FOURN BUREAU	62,50
H606252	IMPRIMES	961,13
H615261	MAINTEN INFORMAT NON MEDICAL	40,28
H6181	DOCUMENT. GENERALE	283,97
H62511	VOYAGES DEPLACEMENT.PNM	297,50
H942651	CONSO FOURN BUREAU	157,02
	Somme :	1 802,40

CHARGES AMORTIS.,PROVISIONS,FINANC.,EXCEPTIO.

Compte	Libellé	Réalisé 2018
H68112841	MOBILIER CHIC	187,73
	Somme :	187,73

CONSULTATIONS PATIENTS PASS NON FACTURABLES		824,80
--	--	---------------

CHARGES INDIRECTES		14 673,00
---------------------------	--	------------------

TOTAL DEPENSES	75 971,28
-----------------------	------------------

TOTAL RECETTES	77 491,15
-----------------------	------------------

RESULTAT 2018	1 519,87
----------------------	-----------------

Conclusion

L'activité sociale de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé augmente au fil des années (+ 25% entre 2017 et 2018).

Le public tend aussi à évoluer, ainsi que les problématiques.

Sur la fin de l'année 2018 ; plusieurs femmes enceintes étrangères (en situation irrégulière majoritairement) sont arrivées à la PASS. Ces situations sont particulièrement complexes et spécifiques concernant les droits des étrangers (une formation est prévue pour 2019 pour l'assistante sociale).

L'activité médicale et paramédicale se développe petit à petit ; la nouvelle organisation en lien avec les urgences est opérationnelle pour cette année 2019.

Une nouvelle plaquette et une nouvelle affiche ont été créées par le service communication de l'hôpital, en lien avec l'assistante sociale. Il pourrait être envisagé de la diffuser plus largement afin de valoriser la PASS au sein du centre hospitalier.

Durant cette année, une fois de plus, beaucoup de régularisations (ouvertures de droits et/ou couverture sociale) ont pu être effectuées ; cela a permis aux personnes concernées un « retour dans le droit commun » et donc une plus grande facilité pour se soigner.

La typologie tend à se modifier ; plus de personnes étrangères, des retraités qui ont de plus en plus de mal à s'en sortir avec des petites retraites, des jeunes qui sont en rupture familiale et se retrouvent sans ressources et sans logement, des familles monoparentales de plus en plus nombreuses... Il faut s'adapter à ces modifications.

A cela s'ajoute le problème de la fracture numérique. En effet, de plus en plus d'administrations (CPAM, Impôts, CAF, ...) fonctionnent uniquement via Internet. La dématérialisation des services publics pose problème notamment pour les personnes en situation de précarité. Même si des structures se développent et viennent en aide aux personnes démunies d'accès à internet, cela reste compliqué pour une majorité de personnes.

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACS	Aide à la Complémentaire Santé
ARE	Allocation de retour à l'emploi
ARS	Agence régionale de santé
ASS	Allocation de solidarité spécifique
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CMS	Centre Médico Social
CMU	Couverture maladie universelle
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Dépendantes
ETP	Education Thérapeutique du Patient
PASS	Permanences d'accès aux soins de santé
PUMA	Protection Universelle Maladie
SEMO	Service Educatif en Milieu Ouvert
SSH	Service Social Hospitalier
SSR	Service de Soins de Suite et Réadaptation
RSA	Revenu de solidarité active