



# **BILAN D'ACTIVITE** **2019**



**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) Activité générale et profil 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 au sein de la PASS

#### A) L'activité de l'assistante sociale

- 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*

#### A) L'activité du médecin

#### B) L'activité de l'IDE

### 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) 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. Il permet un éclairage spécifique sur la situation des personnes les plus en difficulté vis-à-vis de la santé.

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

La coordination normande est pilotée par Mme Coraline TRANCHANT, accompagnée de Mme Véronique BAROUX, assistante. Elles sont accueillies par le Centre Hospitalier de la Risle à Pont-Audemer.

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

- Le parcours de santé des migrants
- La plateforme ressource en interprétariat en santé
- Une formation organisée par Promotion Santé Normandie intitulée « Santé en exil »
- Le dispositif « mission d'appui aux PASS »
- Le carnet de suivi médico-social (élaboré suite à un groupe de travail dont la PASS de Fécamp faisait partie)
- Présentation du site de la coordination

*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 le plan régional.*

## **La PASS de FECAMP**

Concernant 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).

Depuis le mois de février 2019 le Docteur PERAY est le médecin référent de la PASS (médecin responsable des urgences). La nouvelle organisation concernant les consultations médicales et infirmières est 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, l'HAD, les lits dédiés soins palliatifs et l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), Mr ROBERT qui intervient sur le service de Médecin RDC et de Médecine polyvalente du 3<sup>ème</sup> étage , et Mme LEROY intervient sur le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie).

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 2019.

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 missions 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 gère également des difficultés liées 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) Activité générale et profil des personnes accueillies à la PASS**

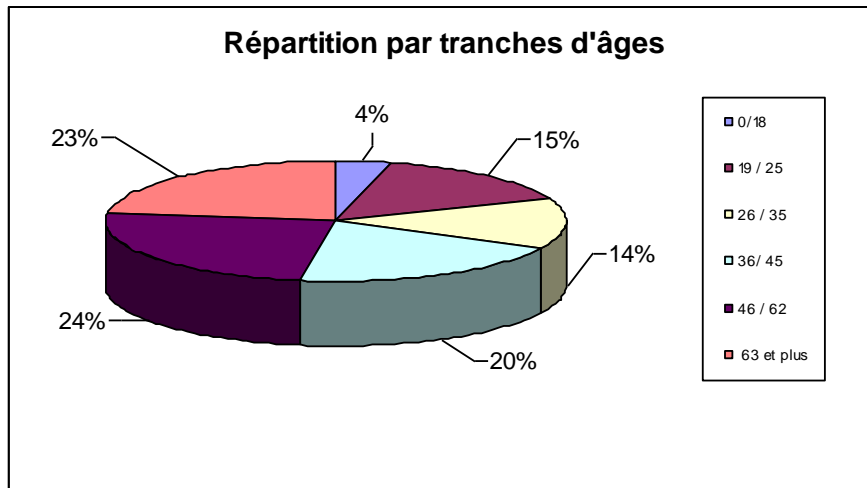
### ***1) Sexe, tranches d'âges & situation de famille***

\* Au cours de l'année 2019, 261 patients ont été accueillis à la PASS (contre 248 en 2018 ; soit une augmentation de 5%) dont 93 personnes étaient déjà connues (soit 35 %).

Pour 168 d'entre elles, il s'agit donc d'une première orientation.

Il y a une très faible distinction hommes (53%) / femmes (47 %).

Concernant les âges :



Toutes les tranches d'âges sont représentées.

Les 19-25 ans représentent 15 % de la population, cette proportion s'explique notamment par le partenariat existant avec la mission locale.

Les 26-45 ans représentent 34%, les tranches d'âge 46-62 ans et les plus de 63 ans sont représentées pratiquement de la même façon (24% et 23 %).

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

75% des personnes suivies à la PASS vivent seules (célibataire, veuf, divorcé ou séparé) (74% en 2018). Et 24% ont des enfants à charge.

7% des personnes sont considérées comme étant « isolées socialement ». Ces personnes sont majoritairement des personnes âgées, mais pas seulement. Certaines d'entre elles n'ont pas de famille, ni amis ; ou du fait de leur situation sociale se sont « isolées » des autres, de la société.

## **2) Lieu de naissance et origine géographique**

Cette année, très peu de personnes accueillies à la PASS sont nées à l'étranger ; contrairement à certaines P.A.S.S qui reçoivent une majorité de personnes étrangères.

En effet, 8% soit 23 personnes sont nées à l'étranger avec la répartition suivante :

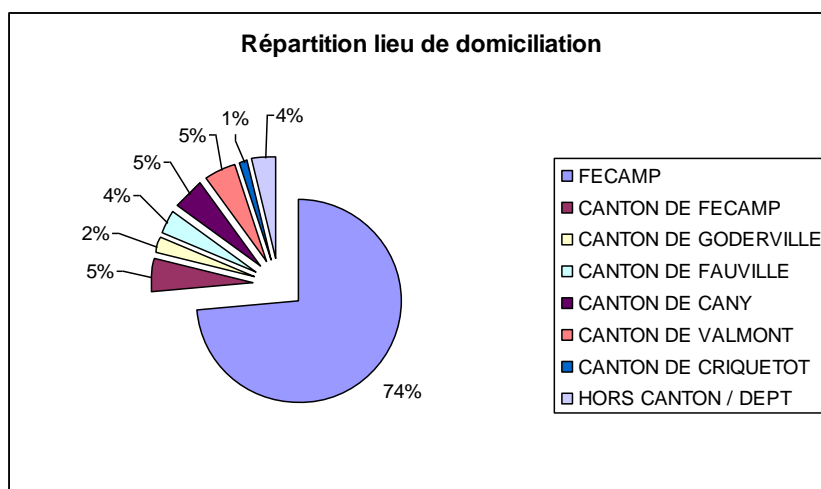
- Afrique du Nord : 8 (Algérie, Maroc, Tunisie)
- Afrique de l'Ouest : 6 (Gabon, Cote d'Ivoire, Cameroun) Dont 1 Mineur isolé mais prise en charge en foyer ASE
- Extrême Orient : 2 (Birmanie, Brunei, Cambodge, Chine, Corée du Nord, Corée du Sud, Indonésie, Japon, Laos, Malaisie, Mongolie, Philippines, Singapour, Taïwan, Thaïlande, Timor Oriental)
- Amérique du Sud : 2
- Union Européenne : 5

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).

La prise en charge de ces patients peut s'avérer plus compliquée étant donné la barrière de la langue. Les ressources familiales/amicales peuvent être d'une grande aide, quand elles existent.

Concernant le lieu de domiciliation, il s'agit principalement de Fécamp et son canton.

4% des personnes reçues ne font pas partie des différents cantons répertoriés ou viennent d'autres départements/pays.



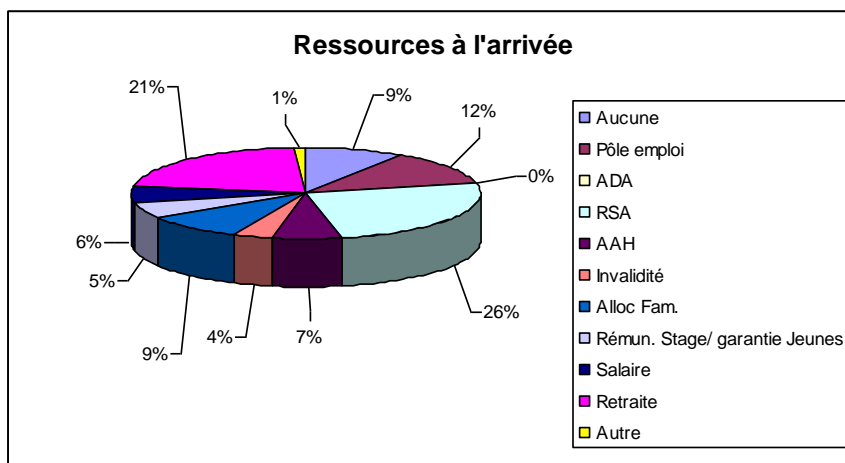
### 3) Ressources

On remarque que la majorité des patients PASS (26%) sont bénéficiaires des minima sociaux (15% en 2018).

21% sont retraités (19% en 2018) ; 6% sont salariés ; les 28% « autres » perçoivent des allocations du Pôle Emploi (ARE ou ASS) ; l'AAH ; la garantie jeunes ou le FAJ,...

9% des personnes bénéficient des allocations familiales (14 % en 2018)

Tout de même 9% des personnes sont sans ressource (16% en 2018). 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 80%.

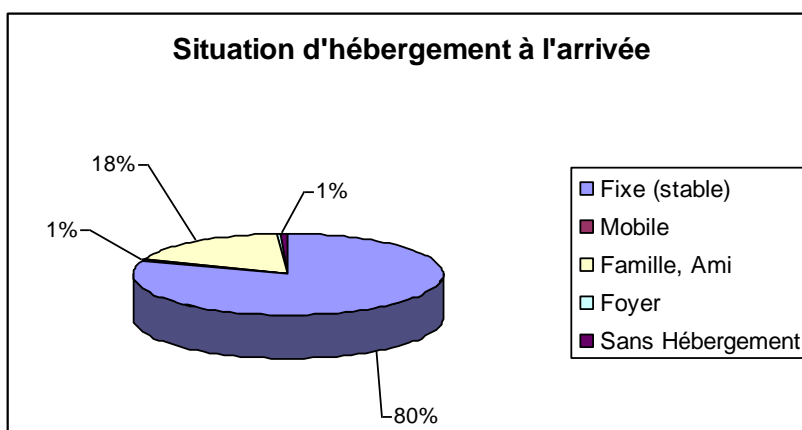
Néanmoins, 18% des personnes sont hébergées par la famille ou des amis. Cela concerne en partie des jeunes qui sont en rupture familiale, ou bien des personnes ayant quitté le domicile conjugal, ou des personnes qui sont retournées vivre chez leurs parents par exemple, faute de ressource.

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.

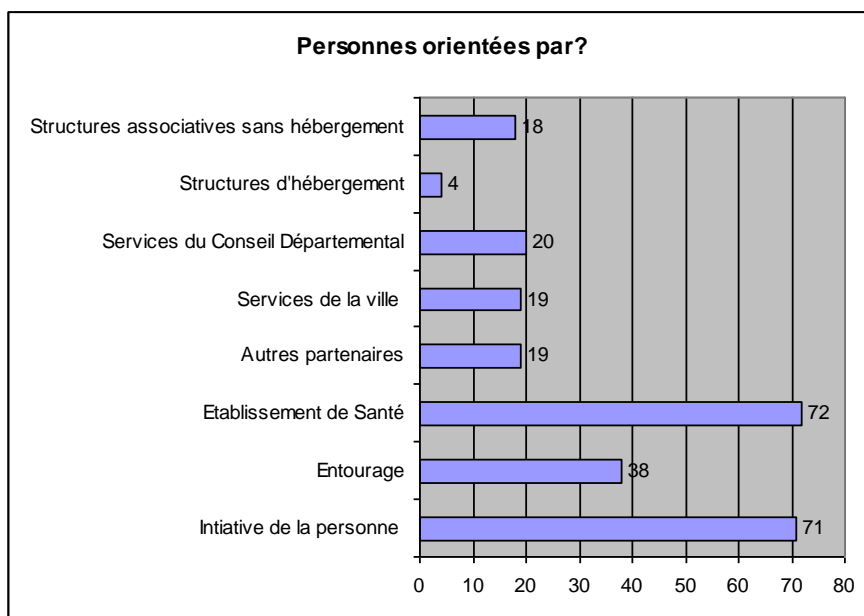
Lors des périodes de « froid » et « grand-froid » des nuitées d'hôtels sont possibles. En dehors de ce cadre, la seule solution est l'appel au 115.



## 5) Le mode d'adressage

Les patients sont adressés par différentes structures et se répartissent de la façon suivante :





Les personnes reçues à la P.A.S.S. viennent en majorité de leur propre initiative ou sont orientées par l'entourage pour 40% d'entre elles. Il s'agit du mode d'adressage le plus représentatif.

27 % également des orientations sont faites par le CHI, essentiellement par les 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.

25% des orientations sont faites par les partenaires extérieurs (Services sociaux du CCAS ou des CMS, Inersanté, Mission Locale/Garantie Jeunes (7%), 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 également 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<sup>er</sup> 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.

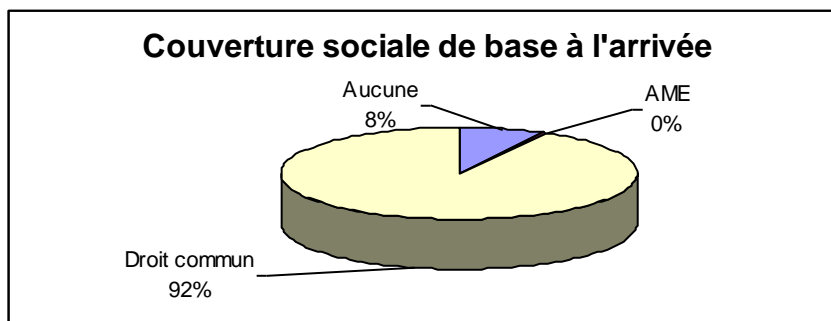
*Depuis le 1er novembre 2019, la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) remplace la CMU-C et l'ACS. La complémentaire santé solidaire est une aide pour payer les dépenses de santé. Selon les ressources, la complémentaire santé solidaire ne coûte rien, ou coûte moins de 1€ par jour par personne. Elle peut couvrir l'ensemble de votre foyer.*

*Les démarches à effectuer sont sensiblement les mêmes que pour les anciennes demandes de CMU et ACS.*

*Ce nouveau dispositif a pour but d'éviter au maximum le non-recours aux droits.*

La couverture sociale de base : elle correspond à la prise en charge par l'assurance maladie. Le taux varie en fonction des « actes », de 65% à 80%. Pour les personnes qui n'en bénéficient pas, ou qui n'ont pas fait valoir leurs droits, les frais de santé ne sont pas pris en charge. Cependant, très peu de personnes sont sans droit de base.

En règle générale, peu de personnes arrivent à la P.A.S.S sans couverture sociale de base. Cependant, en 2019, 8% des personnes n'ont aucune couverture sociale de base. Après le suivi, il n'y en a plus que 4%. Le faible pourcentage restant se justifie par le fait que certaines personnes (malgré les relances courrier ou téléphoniques) ne donnent pas suite.



La couverture complémentaire : elle correspond au financement de la part restant à charge pour les personnes ayant une couverture de base (soit entre 20% et 40%). Cette prise en charge complémentaire se fait via la CMU ou une complémentaire santé, mutuelle.

Rappel : la CMU et l'ACS sont attribuées en fonction de barème de ressources et de la composition du foyer. Les chèques santé ACS varient de 100 € à 550 € pour les plus de 65 ans.

40% des personnes arrivent à la PASS avec une couverture sociale complète ; certaines viennent pour effectuer leur renouvellement de CMU ; 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, 75% des personnes ont une couverture sociale complète (droits de base et CMU ou Mutuelle via ou non l'ACS) (contre 73% en 2018). 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.).

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, le règlement intérieur 2019 a été modifié ; cela a impliqué qu'il fallait 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.

**En 2019, 130 dossiers CMU-ACS ont été instruits ; et 6 AME.  
37 demandes d'aides financières exceptionnelles auprès de la CPAM ont été effectuées  
/ 31accords et 6 refus**

## **IV) Prise en charge au sein de la PASS**

### **A) L'activité de l'assistante sociale**

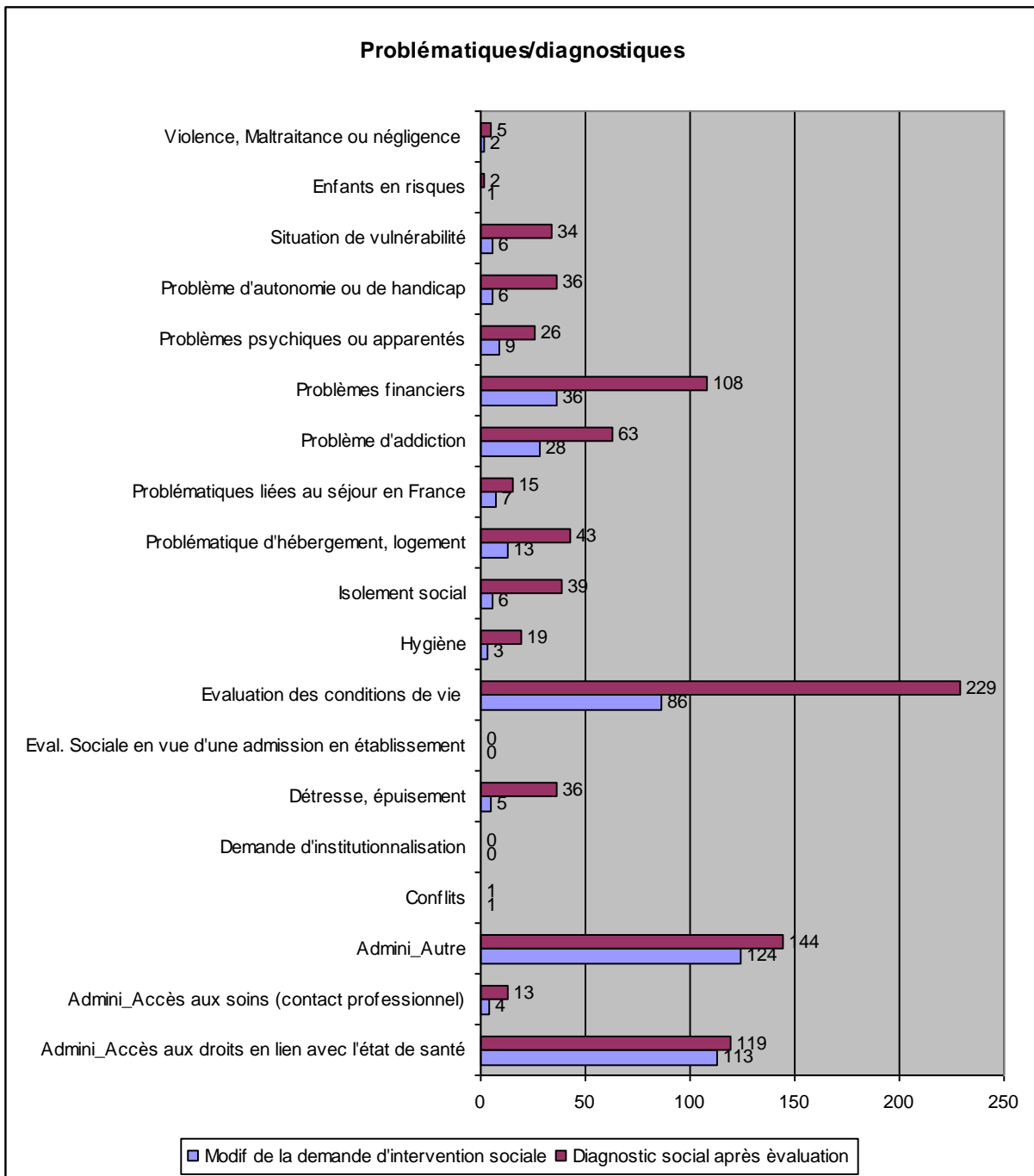
En règle générale, c'est l'assistante sociale qui reçoit dans un premier temps les patients. Suite à l'évaluation sociale, et en fonction des problématiques, et des difficultés rencontrées, l'assistante sociale informe, accompagne, écoute, et oriente (si nécessité) les patients.

En 2019, 241 personnes ont été reçues par l'assistance sociale.

#### **1) Motifs de sollicitations et évaluation**

Les motifs de sollicitations sont nombreux et 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 globale de la personne. Les compétences de l'assistante sociale se doivent d'être variées.



En 2019 (comme en 2018), la problématique liée au séjour en France s'est développée par rapport aux autres années.

6 femmes originaires d'Afrique du Nord et d'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, voire Rouen.

A cela s'ajoutent d'autres patients rencontrant des problématiques plus ou moins importantes en plus de l'accès aux soins et aux droits (problématique de logement notamment).

## 2) Mode d'action

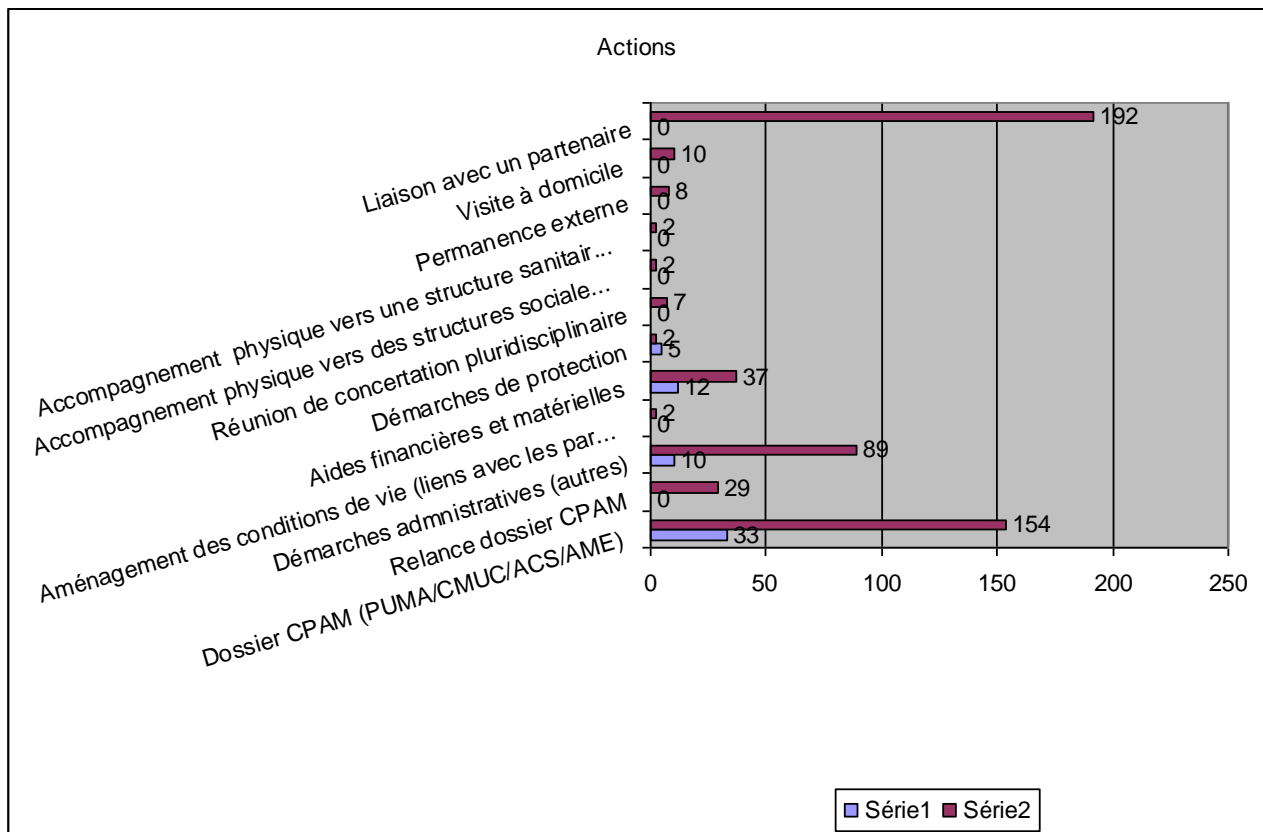
Comme les années précédentes, nous constatons que l'accompagnement social, ainsi que les démarches administratives prennent une part importante dans les missions de l'assistante sociale. A cela s'ajoutent les instructions de dossiers auprès de l'Assurance Maladie.

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 qui émanent 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 10 personnes (contre 5 en 2018) ont été vues à leur domicile. En moyenne, l'accompagnement se fait en 2 voire 3 passages au domicile par personne.

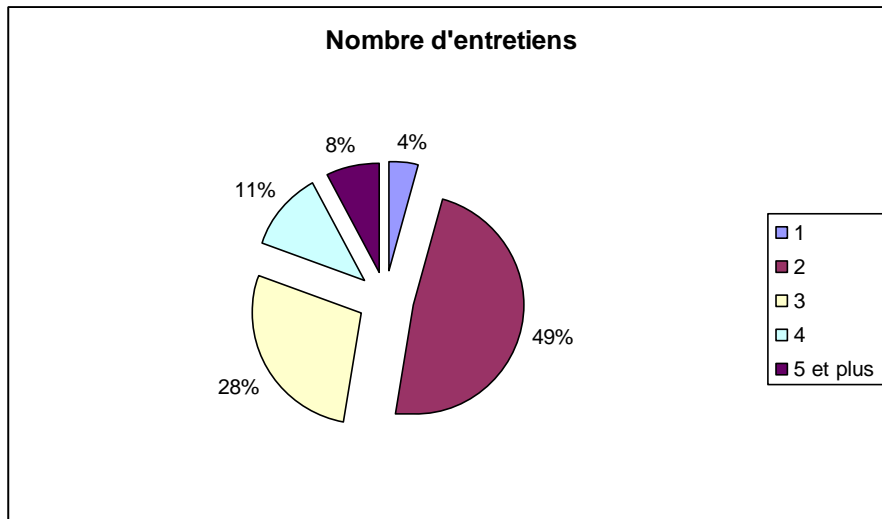
Ce sont des démarches qui prennent du temps (réservation de véhicule, disponibilité de l'assistante sociale, etc.). Ces accompagnements permettent d'effectuer essentiellement des démarches administratives pour des personnes qui restent isolées.



Les entretiens restent des moments privilégiés d'écoute et d'échange en faveur de la

personne qui est en demande d'aide, d'informations, de conseil divers ou tout simplement d'écoute.

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.

39% des personnes ont été vues entre 3 et 4 fois ; et 8% 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 jouent un rôle important et favorisent la prise en charge de la personne suivie dans sa globalité. 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**

1				
---	--	--	--	--

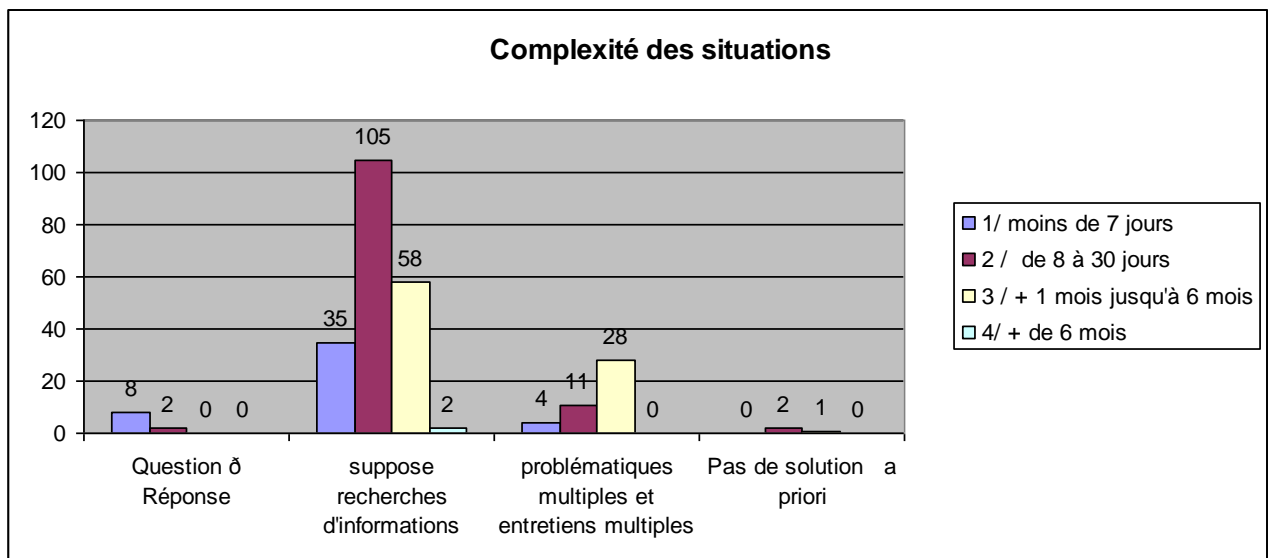
#### 4) Complexité des situations et gestion des dossiers

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.

Il y a tout de même plus de 80 suivis qui ont duré entre 1 mois et 6 mois. Cela n'est pas négligeable.

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 :

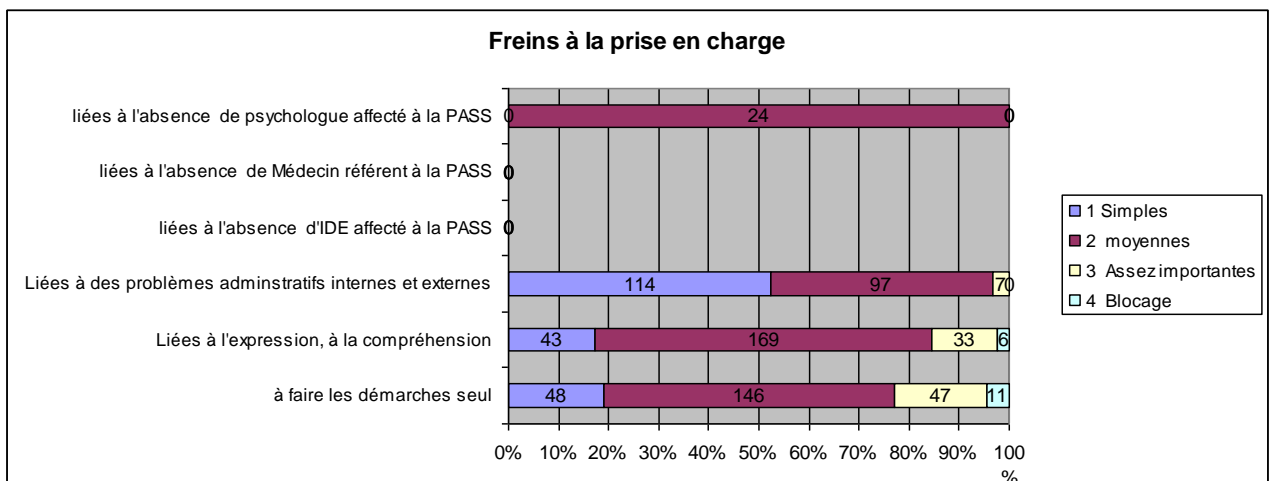
- le premier niveau détermine les difficultés liées au public,
- le deuxième est en rapport avec les difficultés administratives rencontrées en interne et en externe
- le troisième porte sur l'organisation interne à la PASS et celle avec son centre hospitalier de rattachement.

Cette évaluation est ensuite cotée en fonction du degré de difficulté.

On remarque 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. Il faut régulièrement accompagner les personnes dans leurs démarches, et/ou les guider.

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





Une majorité de personnes rencontre des difficultés à faire les démarches seul, et certaines ont aussi des difficultés qui sont 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.

Depuis le nouveau dispositif CSS (Complémentaire Santé Solidaire), la CPAM demande comme seul justificatif le dernier avis d'imposition. Cela permet de faciliter les démarches.

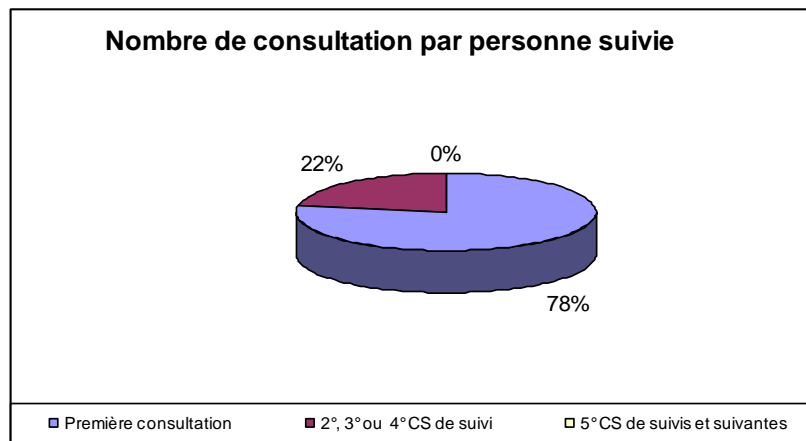
Les autres difficultés rencontrées sont celles en lien avec les problèmes administratifs internes et externes, cela regroupe les difficultés d'instruction de dossiers auprès des différentes administrations (CPAM, ENIM, MSA, CAF, MDPH, ...). Les délais sont parfois plus ou moins longs, et les échanges peuvent s'avérer plus ou moins compliqués en fonction des interlocuteurs.

## **B) L'activité médicale**

Les consultations se font « à la demande » et 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 des urgences le jour de la (ou des) consultation(s) ; cela dans le but de faciliter la prise en charge administrative et financière.

Sur l'année 2019, il y a eu au total 9 consultations médicales.



Une majorité d'hommes (75%) a été reçue par le médecin, contrairement à l'année précédente où la majorité concernait des femmes.

Les différentes pathologies repérées sont les pathologies cardio-vasculaires, les troubles métaboliques et pathologies endocriniennes ; et les troubles psychiatriques.

Les pathologies qui ont été prises en charge sont diverses ; trouble du rythme cardiaque, dépression, dysthyroïdie, lésion tendineuse sur plaie de main en pré et post opératoire, HTA, diabète.

A la suite des consultations, 5 traitements ont été délivrés par la pharmacie ; 2 bilans sanguins ont été réalisés, 3 examens complémentaires ont été demandés, et il y a un une hospitalisation immédiate en urgence et une hospitalisation programmée.

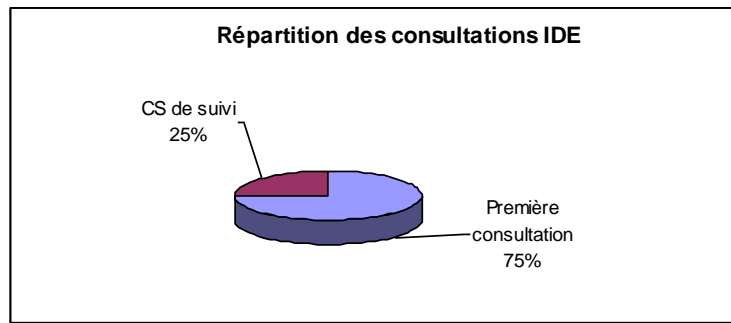
Les orientations sont diverses : 3 vers les professionnels de la PASS (AS et/ou IDE) ; 2 consultations vers le CHI, 2 orientations vers la radio ou labo.

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

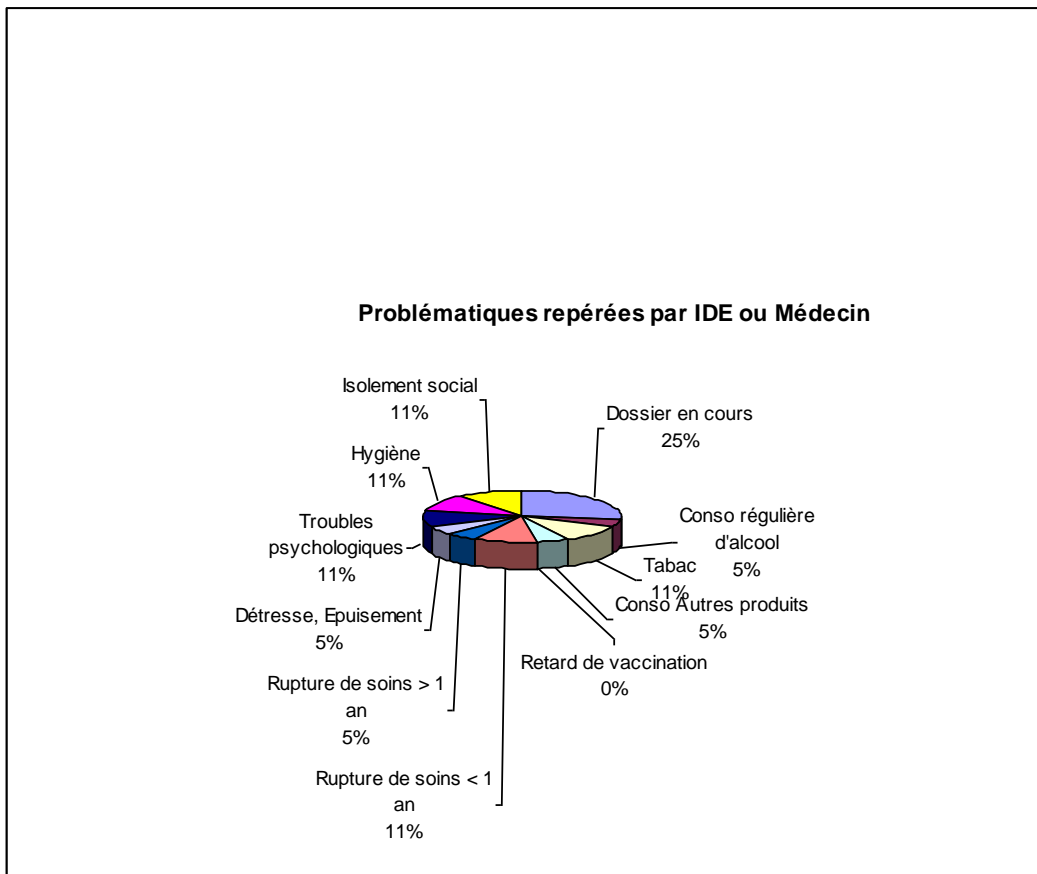
## **C) L'activité paramédicale**

Les consultations paramédicales se font également au sein du service des urgences. Elles interviennent également « à la demande » suite aux consultations programmées par le médecin ou pour le suivi de consultations.

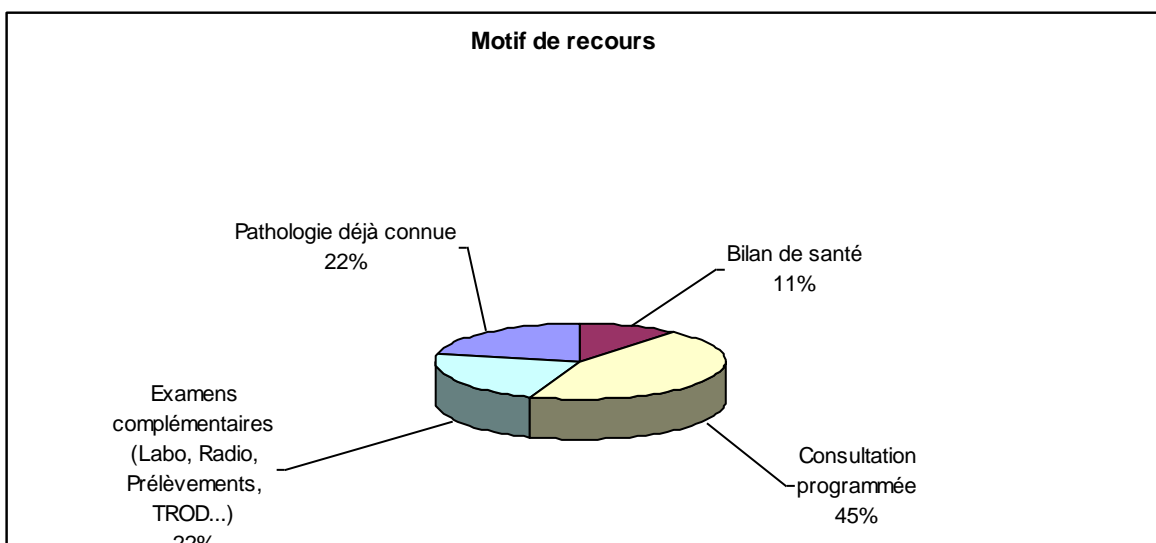
Une majorité d'hommes (83%) a également été reçue par les IDE.



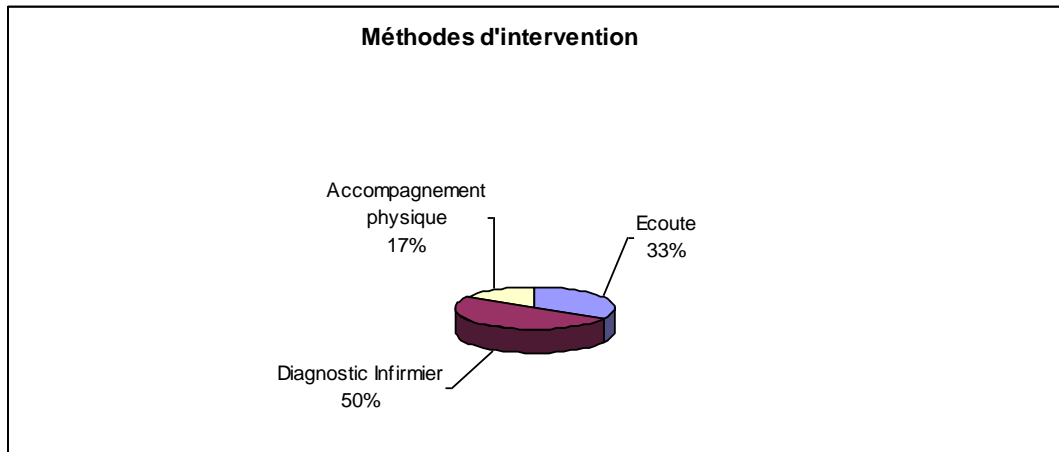
Les problématiques repérées :



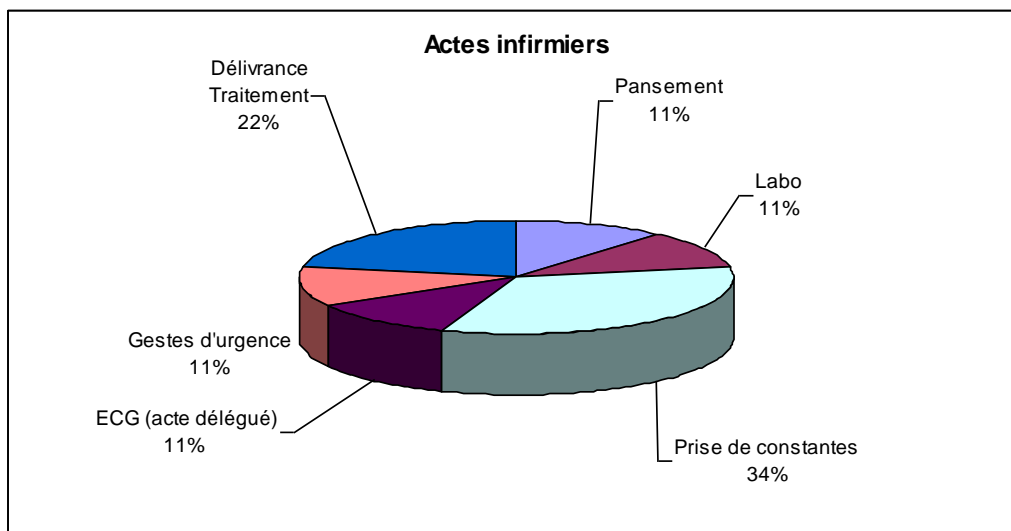
Les motifs de recours sont variés comme on peut le voir sur le graphique :



Les méthodes d'intervention sont multiples :



Les actes IDE varient en fonction de la prise en charge. Le lien avec la pharmacie est important.



## 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, 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 **33 dossiers ont été étudiés, et 26 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 participe 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 3 familles avec 2 dossiers MDPH envoyés pour l'année 2019.

En 2019, 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.

## **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<sup>ème</sup> 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 : Réseau VIF avec le Département (violences intrafamiliales), Mission Locale, Analyse des besoins sociaux en lien avec le CCAS, Participation à l'instance « santé mentale » organisée par le CCAS, Participation au Collectif d'Acteurs Fécampois de l'Inclusion Professionnelle (CAFIP), etc.

### **Les formations :**

\* Formation CNEH : « le droit des étrangers à l'hôpital public » à Paris pendant 2 jours.

## VI) Bilan financier

PASS - UF 1120 - ANNEE 2019

### DEPENSES

#### **PERSONNEL NON MEDICAL**

Compte	Libellé	Réalisé 2019
H63111	IMPOT TAXES PNM	2 799,02
H6332	ALLOCATION LOGEMENT	126,36
H63331	FORMATION PROFESS.PNM	898,61
H6336	FONDS POUR L'EMPLOI HOSPITALIER	202,12
H64111	REMUN PRINCIPALE TITULAIRE STAGIAIR	24 780,01
H64114	NBI ET INDEMN RESIDENCE	481,84
H64113	PRIME DE SERVICE	1 605,77
H64115	SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT	974,06
H641178	AUTRES INDEMNITES	3 131,46
H64511	COTIS URSSAF PNM	4 036,71
H64515	COTIS CNRACL PNM	7 841,61
H64516	COTIS RAFP PNM	217,13
H647184	OEUVRES SOCIALES PNM	492,87
	Somme :	<b>47 587,57</b>

#### **PERSONNEL MEDICAL**

	PERSONNEL MEDICAL 0,10 ETP	<b>18 575,09</b>
--	----------------------------	------------------

#### **CHARGES A CARACTERE MEDICAL**

Compte	Libellé	Réalisé 2019
H60211	SPEC PHARMACEUTIQUES	1 516,46
H602217	PANSEMENTS	16,67
H61113	LABORATOIRES	598,67
	Somme :	<b>2 131,80</b>

### RECETTES

#### DOTATIONS

Compte	Libellé	Réalisé 2019
H731181	DOTATION MIG	74 900,00
	Somme :	<b>74 900,00</b>

#### AUTRES PRODUITS

Compte	Libellé	Réalisé 2019
H64199	REMB/REMUN PNM	1 493,75
	Somme :	<b>1 493,75</b>

**CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GENERAL**

Compte	Libellé	Réalisé 2019
H602651	FOURN BUREAU	34,63
H60623	FOURNITURES ATELIER	41,03
H606252	IMPRIMES	
H613251	LOC INFORMATIQUE (NON MEDICAL)	195,60
H615261	MAINTEN INFORMAT NON MEDICAL	44,53
H6181	DOCUMENT. GENERALE	413,33
H62511	VOYAGES DEPLACEM.PNM	387,88
H942651	CONSO FOURN BUREAU	65,95
	Somme :	<b>1 182,95</b>

<b>CONSULTATIONS PATIENTS PASS NON FACTURABLES</b>		<b>242,80</b>
--	--	---------------

<b>CHARGES INDIRECTES</b>	<b>6 673,54</b>
---------------------------	-----------------

<b>TOTAL DEPENSES</b>	<b>76 393,75</b>
-----------------------	------------------

<b>TOTAL RECETTES</b>	<b>76 393,75</b>
-----------------------	------------------

<b>RESULTAT 2019</b>	<b>0,00</b>
----------------------	-------------



## Conclusion

L'activité sociale de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé augmente au fil des années (+ 5% entre 2018 et 2019 ; + 25% entre 2017 et 2018).

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

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.

Le nombre de jeunes de moins de 25 ans est constant depuis 2018 ; cela est certainement dû au partenariat avec la Mission Locale et le dispositif de la Garantie Jeunes.

La typologie tend à se modifier légèrement ; petite augmentation du nombre 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.

L'activité médicale et paramédicale se développe petit à petit. Les consultations « à la demande » fonctionnent correctement.

Sans oublier le problème de la fracture numérique qui s'accroît au fil des ans. 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.

Les réunions avec la coordination régionale se font deux fois par an. C'est un moment privilégié pour échanger avec les autres P.A.S.S. de la Région Normandie et également pour mettre en place des groupes de travail en fonction des problématiques spécifiques que chaque P.A.S.S. rencontrent.

Un site internet des P.A.S.S a également été créé.

Dans un contexte socio-économique qui devient de plus en plus difficile, avec des problématiques qui le sont tout autant, la P.A.S.S. doit réussir à y faire face et à répondre aux besoins du mieux possible.

## GLOSSAIRE

<b>AAH</b>	Allocation Adultes Handicapés
<b>ACS</b>	Aide à la Complémentaire Santé
<b>ARE</b>	Allocation de Retour à l'Emploi
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ASS</b>	Allocation Spécifique de Solidarité
<b>CAF</b>	Caisse d'Allocations Familiales
<b>CARSAT</b>	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale
<b>CMS</b>	Centre Médico-Social
<b>CMU</b>	Couverture Maladie Universelle
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CSAPA</b>	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
<b>DGOS</b>	Direction Générale de l'Offre de Soins
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>ETP</b>	Education Thérapeutique du Patient
<b>PASS</b>	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
<b>PRAPS</b>	Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins
<b>PRS</b>	Programmes Régionaux de Santé
<b>PUMA</b>	Protection Universelle Maladie
<b>SEMO</b>	Service Educatif en Milieu Ouvert
<b>SSH</b>	Service Social Hospitalier
<b>SSR</b>	Service de Soins de Suite et Réadaptation
<b>RSA</b>	Revenu de solidarité active