



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

Bilan d'Activité 2022



Rapport réalisé par l'équipe PASS

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I- LA PASS DE SAINT-LO : RAPPEL LEGISLATIF ET FONCTIONNEMENT	4
1- Le cadre législatif	4
2- Une P.A.S.S. dédiée, structurée et mobile	4
3- Partenariat : Protocoles et Conventions	6
4- Partenariat : Les instances de réflexion et d'organisation	8
II- LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES	10
1 La file active	10
2 Typologie du public	10
3 Modes d'adressage	12
4 Situation sociale à l'arrivée à la PASS	13
5 Territoire de résidence	15
III- L'ACTIVITE DE LA P.A.S.S. AUPRES DES PATIENTS	16
1- L'Accueil à la PASS	16
2- L'Activité Médicale	17
3- L'Activité Infirmière	21
4- L'Activité de l'Assistante Sociale	24
CONCLUSION	29

INTRODUCTION

Après les années 2020-2021, marquées par des restrictions et adaptations pour tous, l'année 2022 a été celle de la reprise d'une activité et des contacts partenariaux « normaux ».

Ce que nous retiendrons des faits marquants en 2022 :

- L'arrivée des populations déplacées d'Ukraine à partir de mars 2022. Le Centre Manche a été particulièrement concerné par les accueils collectifs, qui se sont fait par vagues, et ajoutés aux accueils citoyens.
Un peu comme ce qui s'était passé avec l'épidémie de COVID, cette situation nouvelle nous a conduit à devoir agir avec réactivité et réflexion face à certains « vide » réglementaires ou pratiques. Il a fallu se coordonner, échanger au maximum avec l'ensemble des partenaires médico-sociaux intervenant auprès de cette population et s'organiser ensemble. Au gré des situations individuelles ou collectives, nous avons dû être en veille documentaire afin de pour trouver des réponses adaptées et parfois évolutives.
- Le développement de nos interventions sur le secteur de Carentan.
Nous disposons d'un bureau mis à disposition par l'Hôpital local de Carentan où nous réalisons des permanences 2 jeudis par mois depuis mai 2022. Nous avons ainsi pu rencontrer davantage de partenaires institutionnels et associatifs intervenant sur ce territoire.
- Notre collaboration étroite avec l'Equipe Mobile Précarité Psy (E.M.P.P) qui réalise des permanences bi-hebdomadaires à la PASS et avec qui nous intervenons parfois en binome au domicile de personnes rencontrant des situations particulièrement complexes (sur le secteur de l'agglomération saint-loise).
- La poursuite de l'animation de réunions d'information « Acces aux Droits et aux Soins ». Co-animée par la PASS et la CPAM au sein des Ateliers Santé Ville St-Lo, elles ont cette année pu se faire en présentiel et ont encore touché un public large (professionnels et bénévoles).
- L'intervention de notre équipe auprès d'élèves de l'IFAS de Saint-Lô autour des notions de précarité, de déterminants sociaux et de la présentation 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 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) **2018–2023** rappelle le rôle des P.A.S.S. comme « passerelles » pour « l'accès aux droits et au système de santé pour tous ».

2- Une P.A.S.S. dédiée, structurée et mobile

➤ Qui ?

L'équipe de la PASS de Saint Lo se composait en 2022 :

- ✓ D'un Médecin pour 0,20 ETP
- ✓ D'une Assistance Sociale pour 0,70 ETP
- ✓ De 3 Infirmières se répartissant 1 ETP
- ✓ De 2 Secrétaires pour 1 ETP
- ✓ D'un Cadre de Pôle en lien direct

➤ **Où et Quand ?**

- A **SAINT-LÔ**, la P.A.S.S. se situe dans l'enceinte du Centre Hospitalier Mémorial, dans des locaux dédiés situés à droite et légèrement en contrebas du bâtiment Administratif. La P.A.S.S. se trouve à 150 m à droite de l'entrée principale de l'Hôpital.

Nous sommes ouverts du Lundi au Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h30.
Un **accueil** est possible avec ou sans RV.

Les **entretiens sociaux et/ou consultations infirmières** sont réalisés sur les mêmes plages horaires, sauf intervention extérieure ou réunions partenariales. Concernant les entretiens sociaux et les consultations infirmières, nous fonctionnons sur RV mais restons disponible aux personnes se présentant sans RV (au moins au niveau du secrétariat lorsque les membres de l'équipe sont déjà en entretien), de manière à ne pas « perdre » un public pour lequel il n'est pas toujours aisé de pousser une porte ou de se déplacer.

Les consultations médicales ont lieu le mardi (sauf modification calendaire), majoritairement sur rendez-vous.

- A **COUTANCES**, l'**assistante sociale et/ou l'infirmière** sont présentes les vendredis après-midi, dans un bureau situé au sein des Consultations Externes.
- A **CARENTAN**, l'**assistante sociale et/ou l'infirmière** sont présentes deux jeudis par mois, dans un bureau situé au sein de l'EHPAD des Tilleuls.

L'équipe de la PASS est également amenée à **se déplacer** vers les patients, à domicile, auprès de partenaires médico-sociaux ou sur des lieux d'hébergement collectifs.

Visibilité :

Dans le but de faciliter le repérage de la PASS, nous veillons à la mise en place et/ou au maintien (lors de travaux) d'une signalétique claire et repérable au sein des établissements, avec notamment l'utilisation du logo devenu national. Nous diffusons aux partenaires et usagers des flyers informatifs ainsi que des fiches de repérage (ces documents sont répertoriés sur ENNOV).

➤ **Pourquoi ?**

Les objectifs 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
- ✓ Par une coordination intra et extra-hospitalière
- ✓ Assorti d'un partenariat institutionnel élargi

➤ **Comment ?**

L'équipe répond à ses missions en réalisant :

- ✓ **Des entretiens médico-sociaux** : entretiens d'aide et d'évaluation, orientation vers les partenaires adaptés, constitution de dossiers administratifs, accompagnement vers la (ré-)autonomisation, entretien motivationnel, etc...
- ✓ **Des consultations infirmières** : soins techniques, soins relationnels, soins éducationnels et d'accompagnement, Promotion de la Santé Publique, ...
- ✓ **Des consultations médicales gratuites**
- ✓ **Des missions d'« Aller vers »** un public isolé et peu demandeur, par le biais de permanences extérieures et de déplacements auprès du public
- ✓ **Un travail de coordination** des partenaires médico-sociaux autour de situations individuelles et de réflexion/levier sur des problématiques communes
- ✓ **Un rôle d'«expertise »**, de « formation » auprès de différents services de l'hôpital, d'étudiants et de partenaires, sur les questions de précarité, d'interculturalité, d'accès aux droits...

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

- ✓ Le Laboratoire
- ✓ L'Imagerie médicale
- ✓ Le plateau technique des Urgences
- ✓ La Pharmacie pour la délivrance de traitements des personnes dans l'attente d'une couverture santé
- ✓ Les spécialistes intra et extra- hospitaliers (CHU, Hôpital psychiatrique, praticiens de ville...)
- ✓ Les consultations externes (réalisation de soins infirmiers hors consultations PASS, ...)
- ✓ Les Infirmières psychiatriques de l'Equipe Mobile Précarité-Psy (E.M.P.P.) et parfois les psychiatres du Bon Sauveur détachés à l'Hôpital ou l'UAEO.
- ✓ L'Unité Médico-Judiciaire (UMJ)

3- Partenariat : Protocoles et Conventions

Afin d'établir clairement les parcours des patients et les fonctions de chaque service **au sein de l'hôpital**, des protocoles, intégrés au logiciel de gestion documentaire (ENNOV), ont été réalisés et réactualisés avec :

- La Pharmacie (*Protocole de Dispensation pour un bénéficiaire PASS*)
- Le Service d'Accueil et d'Admissions (*Accès à la gratuité des personnes entrant dans le dispositif de la PASS*)

D'autres documents ont été formalisés :

- Une carte « PASS » est délivrée aux personnes que nous suivons afin que leur parcours au sein de l'Hôpital soit le plus fluide possible.
- Une « fiche de repérage » permettent aux services de mieux cerner les patients de la PASS et de nous solliciter.
- Un flyer PASS à destination des partenaires et du public orienté
- Les fiches de poste des professionnels rattachés à la PASS ainsi que la Charte de Fonctionnement de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Dans un même but de fixer et pérenniser les partenariats, des conventions ont été signées **avec des partenaires extérieurs**.

Dans l'ordre chronologique :

La convention réalisée avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) nous garantit une réactivité plus importante pour les ouvertures de droits des patients et des interlocuteurs privilégiés. La dernière date du 27 Novembre 2017, et elle sera réactualisée en 2023

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 les Centre de Santé IRSA-CLAT-CeGGID aux Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS). Ceux-ci ont été rédigés et diffusés par l'ARS, puis validés les différents partenaires entre Octobre 2016 et janvier 2017

Des conventions ont été signées avec des organismes d'interprétariat professionnels : F.I.A. (Femmes Inter Associations) fin 2019 et I.S.M. (Inter Service Migrant) début 2021.

Une Convention a été signée le 29 septembre 2022 avec l'Hôpital du Bon Sauveur pour formaliser notre partenariat avec l'Equipe Mobile Précarité Psy (EMPP) en place depuis septembre 2021.

Nous travaillons de manière rapprochée avec l'IRSA (Institut Régional pour la Santé) dans le cadre du CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse) et du CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic). Un travail est en cours afin d'aboutir à une convention commune en 2023.

4- Partenariat : Les instances de réflexion et d'organisation

Afin de travailler au mieux en amont et en aval des situations rencontrées et pour fluidifier les parcours, les PASS ont recours à un travail en réseau institutionnel et associatif.

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. Ceci depuis 2015. Très exceptionnellement, il n'y en a pas eu en 2022. Les bilans des 2 années précédentes ayant été assez similaires (marqués par les adaptations liées à l'épidémies de COVID) et les calendriers bousculés, nous avons fait le choix de repartir en 2023 sur un COPIL de premier semestre.

Le dernier s'est donc tenu le 19 octobre 2021, en présentiel et en visio.

Il avait réuni, outre l'équipe de la P.A.S.S. et la Direction de l'Hôpital (Mme Sallès et M Thevenon), Mme Millotte-Gosnet (A.R.S, Pilote PRAPS et Chargée de Mission Prévention), Mme Tranchant (Coordinatrice Régionale des PASS Normandes), Mme Fossey (Directrice de France Terre d'Asile St Lo) et Mme Nai (Pole SPADA, Domiciliation de France Terre d'Asile), Mme Louise (Responsable adjointe du service Accès aux Soins de la CPAM) et Mme Lecaplain (Déléguee Conseil Accès aux Soins de la CPAM), Mme Harivel (Médiatrice Santé Manche Gens du Voyage Manche), Mmes Harir et Lavigne (coordinatrice et éducatrice à la Cellule C.E.M.N.A du Conseil départemental), Mme Niard-Lerosier (Chargée de Mission Coallia 50), M Guillot (Directeur du CCAS St Lo et Villa Myriam), Mme Leroy (CCAS Coutances), Mme le Dr Heuveline (CLAT – UC IRSA), et Mme Enguehard (Infirmière CLAT – IRSA), Mme Viger (Chargée de Prévention CeGIDD50) et Mme Lefavre (Chargée de mission Fondation du Bon Sauveur), Mme Le Guilly (Infirmière AMP), Mme Postel, (Directrice de l'Hôpital de Carentan), ainsi que Mme Lebranchu (Hôpital de Carentan). Les partenaires étaient satisfaits de pouvoir de nouveau se réunir de visu et échanger sur notre travail commun de l'année 2020. Ce COPIL avita abouti à une augmentation de l'enveloppe MIG PASS.

En 2022, nous savons pu reprendre les **réunions** physiques, **aussi bien au sein de l'hôpital qu'avec nos partenaires extérieurs**. Nous avons également conservé quelques réunions d'échanges téléphoniques ou en visio-conférences, pour les échanges avec les partenaires éloignés géographiquement (notamment nos tutelles, la coordination régionale et les autres PASS).

Au sein de l'hôpital, nous comptons en 2022 : 32 réunions de coordination interne ou staff au sein de la PASS et 20 réunions avec d'autres services hospitaliers de St Lo, Coutances ou Carentan (Pharmacie, Direction, Service Financier, Pole Urgences, Service Social du CHM, Service Qualité, IFSI, Bureau des Admissions, Informatique, Médecine, Communication).

De même, les réunions avec nos partenaires extérieurs ont repris un rythme plus soutenu et elles se sont élargies géographiquement avec notre extension sur le carentanais.

Nous comptabilisons :

- 31 réunions de coordination extérieure : EMPP, CLAT, CEGGiD, CCAS Saint Lo, CCAS Coutances, CCAS Carentan, France Terre d'Asile, Coordinatrice régionale des PASS, autres PASS de la Manche, Comité d'Intégration DDTS, Charé de Mission Migrants PASS, Presse (3 presses écrites et 3 radios), CDE, DAC ...
- 5 réunions avec les services d'accès aux Droits (CPAM, CAF)
Ces réunions sont nécessaires du fait des évolutions réglementaires.
- 3 réunions avec des représentants associatifs : Collectif Saint-Lois d'Aide aux Migrants (CSLAM), Secours Populaire, Pharma Solidaire
- 4 réunions avec des professionnels d'une structure d'hébergement, sans compter des liens téléphoniques très réguliers de coordination de situations individuelles.

Dans le même but d'interconnaissance et de développement de projets inter-institutionnels, nous participons à différents **Réseaux** du territoire :

- Les **Ateliers Santé-Ville de Saint Lo** où, en 2022, nous avons co-animé à 2 reprises des ateliers d'information collective sur accès aux droits et aux soins avec l'équipe de la M.A.S. (Mission d'Accompagnement Santé) de la CPAM. Ces ateliers se sont faits dans la continuité de ceux déjà réalisés en 2020 et 2021, face à de nouvelles demandes
- Les **Réunions Partenaires de Coutances** (une fois en 2022),
- Les **réunions « Santé Publique Manche »** organisée par David Le Roy entre les PASS, CLAT, CEGGiD, Centre de Vaccination de la Manche autour du parcours santé des migrants. Faisant suite aux 2 rencontres de 2021, nous nous sommes réunis en avril 2022 en y invitant les responsables de structure d'hébergement.
- Les **réunions territoriales Ségur 27** organisées par L'ARS (2 réunions en 2022)
- Les **réunions « Comité d'intégration – Groupe accès à la santé »** proposées par Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et des Solidarités (Préfecture) à 2 reprises en 2022
- Les **réunions « Echange de pratique » entre les PASS normandes** organisées par la coordinatrice régionale (1 en 2022).

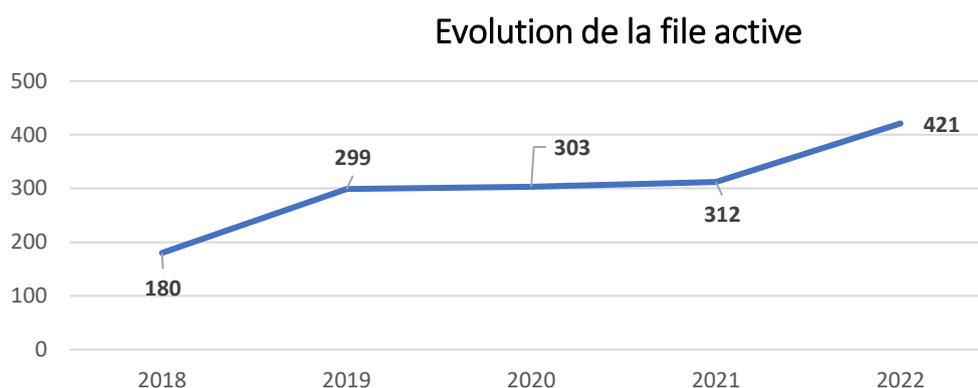
Enfin, nous sommes de nouveau intervenues le temps d'un **cours de l'IFAS** (Institut de Formation des Aides-Soignantes) de Saint-Lô.

II- LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

1- La file active

En 2022, la file active de la P.A.S.S de Saint-Lô a été de **421 personnes**. Cela représente une augmentation de 20,9 % par rapport à 2021.

Après les 2 années « à part » 2020-21, il y a eu une reprise du flux des mouvements de populations précaires et migrantes au sein des structures d'hébergement et vers la PASS. De plus, à partir de mars 2022, nous avons pris en charge une partie importante des personnes tout juste arrivées d'Ukraine.



74,1 % des personnes suivies en 2022 étaient **nouvelles**.

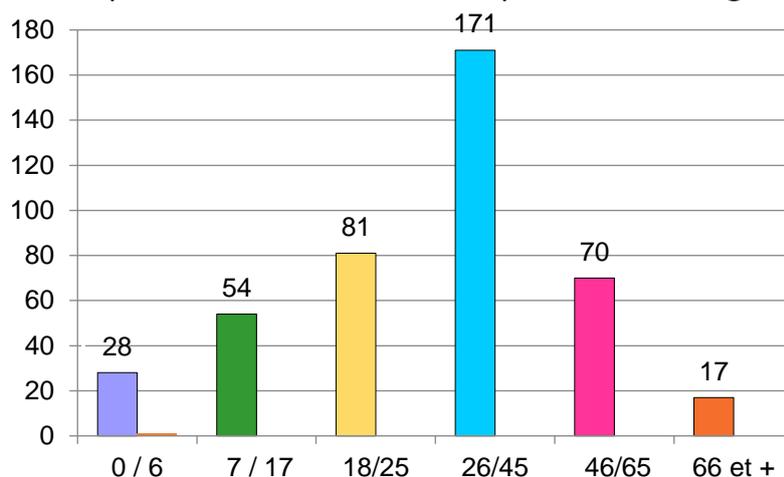
Elles représentent donc toujours la majorité de notre public. Cependant, depuis 2019, la part de « patientèle » plus ancienne continue d'augmenter. Ceci semble le signe à la fois de la stagnation de la situation des personnes les plus précarisées et de notre difficulté croissante à trouver des relais (essentiellement médicaux).

2- Typologie du public

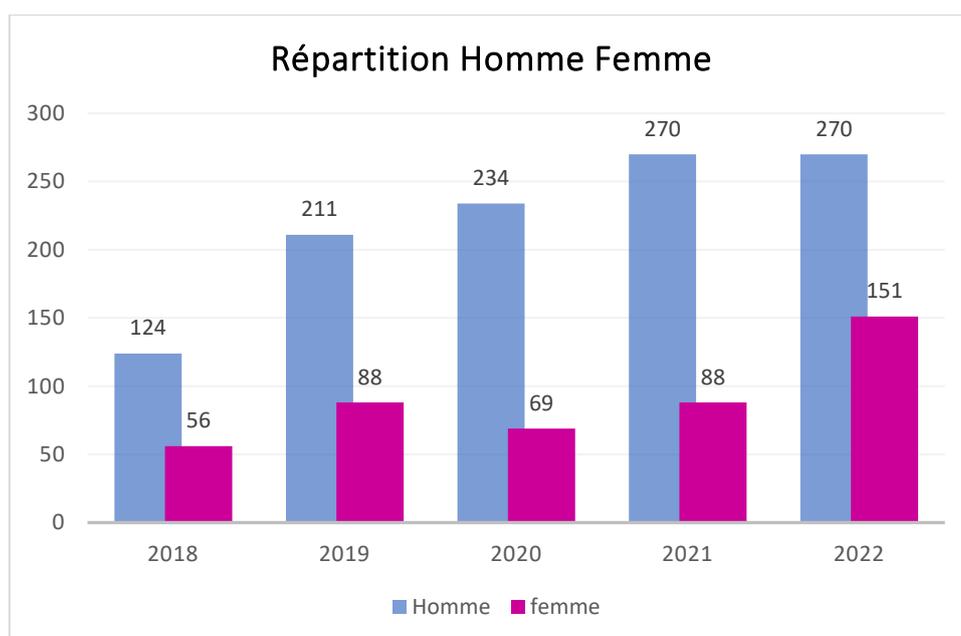
La PASS accompagne des **personnes de tous âges**.

Nous continuons d'accompagner beaucoup de personnes jeunes : 19,2 % sont de très jeunes adultes (18-25 ans) et 19,4 % sont des mineurs et plus de la moitié de notre patientèle (57,2 %) a entre 26 et 64 ans. Cependant, en 2022, la part des adultes de 46 à 65 ans a quasiment doublé (part importante des déplacés Ukrainiens). Seulement 4 % sont des personnes âgées de plus de 65 ans.

Répartition des bénéficiaires par tranche d'âge



Le public de la PASS de Saint-Lô est toujours majoritairement masculin (64,1 %). Cependant, la proportion de femmes a considérablement augmenté en 2022. Ceci s'explique en grande partie par la typologie des déplacé(e)s d'Ukraine.

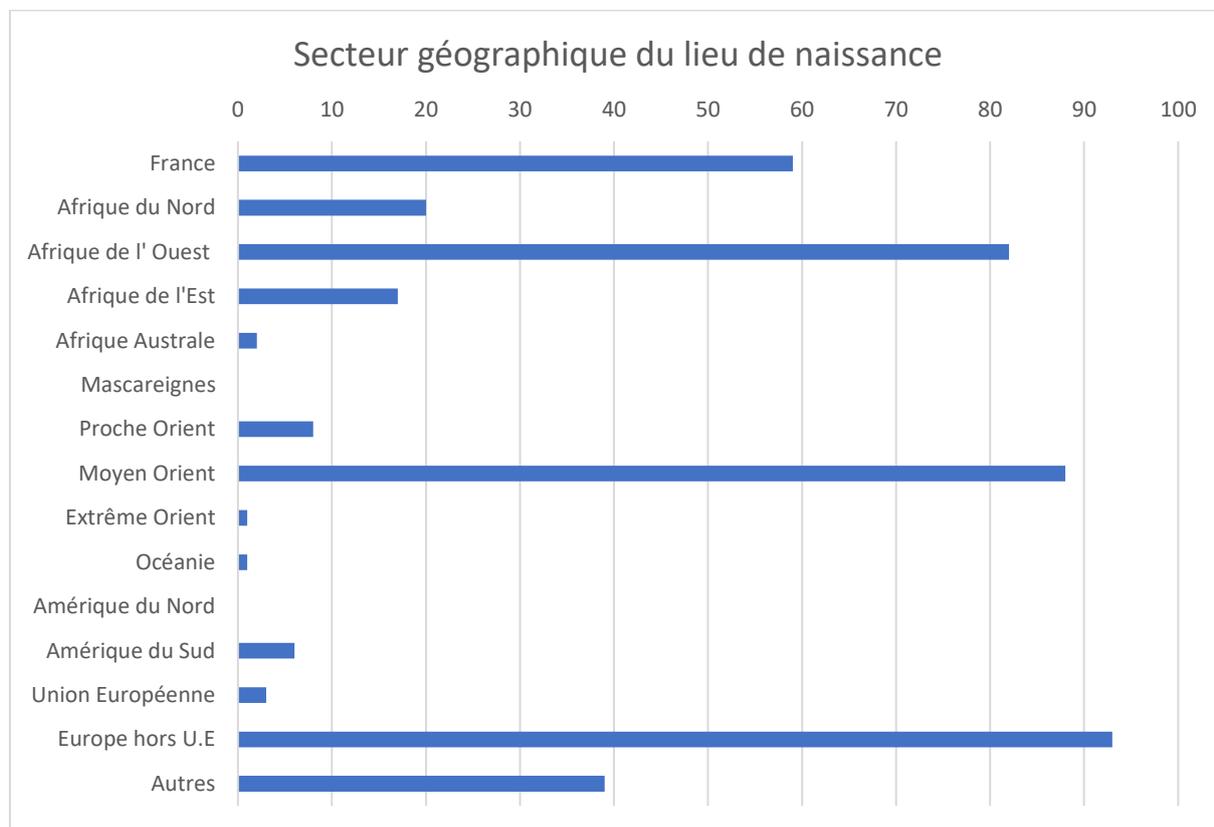


En 2022, 71,3 % des personnes majeures suivies à la PASS étaient **célibataires**. La proportion de couples est non négligeable et augmente.

En 2022, la file active a été constituée à 85,9 % de personnes nées à l'étranger. La **population d'origine étrangère** néo-migrante se trouve, à un temps T, en difficulté majeure d'accès aux soins (aucun droit et aucune connaissance du réseau de soins pour les néo-migrants). Ceci est particulièrement net sur le secteur de Saint-Lô où sont basés plusieurs services de France Terre d'Asile et de Coallia.

Cette année, notre public était originaire majoritairement d'Europe hors UE (public qui a quasiment doublé en 2022, du fait de la guerre en Ukraine), du Moyen Orient (essentiellement Afghanistan, Bangladesh, Kirghizstan) et d'Afrique de l'Ouest.

Parallèlement, depuis 2020, la PASS multiplie également les moyens d'« aller chercher » les publics précaires **nées en France**.



Nous sommes confrontés à des **difficultés de communication** avec les patients issus d'une immigration récente. En effet, pour 188 personnes suivies en 2022 (soit plus de 44 % de notre patientèle), nous avons eu des difficultés liées à la langue. Face à cela, nous avons eu recours des **interprètes** téléphonique ou physique. Ceux-ci étaient issus de la communauté du patient (50), de ressources extérieures (4) ou d'interprètes professionnels : FIA (65) ou ISM (26).

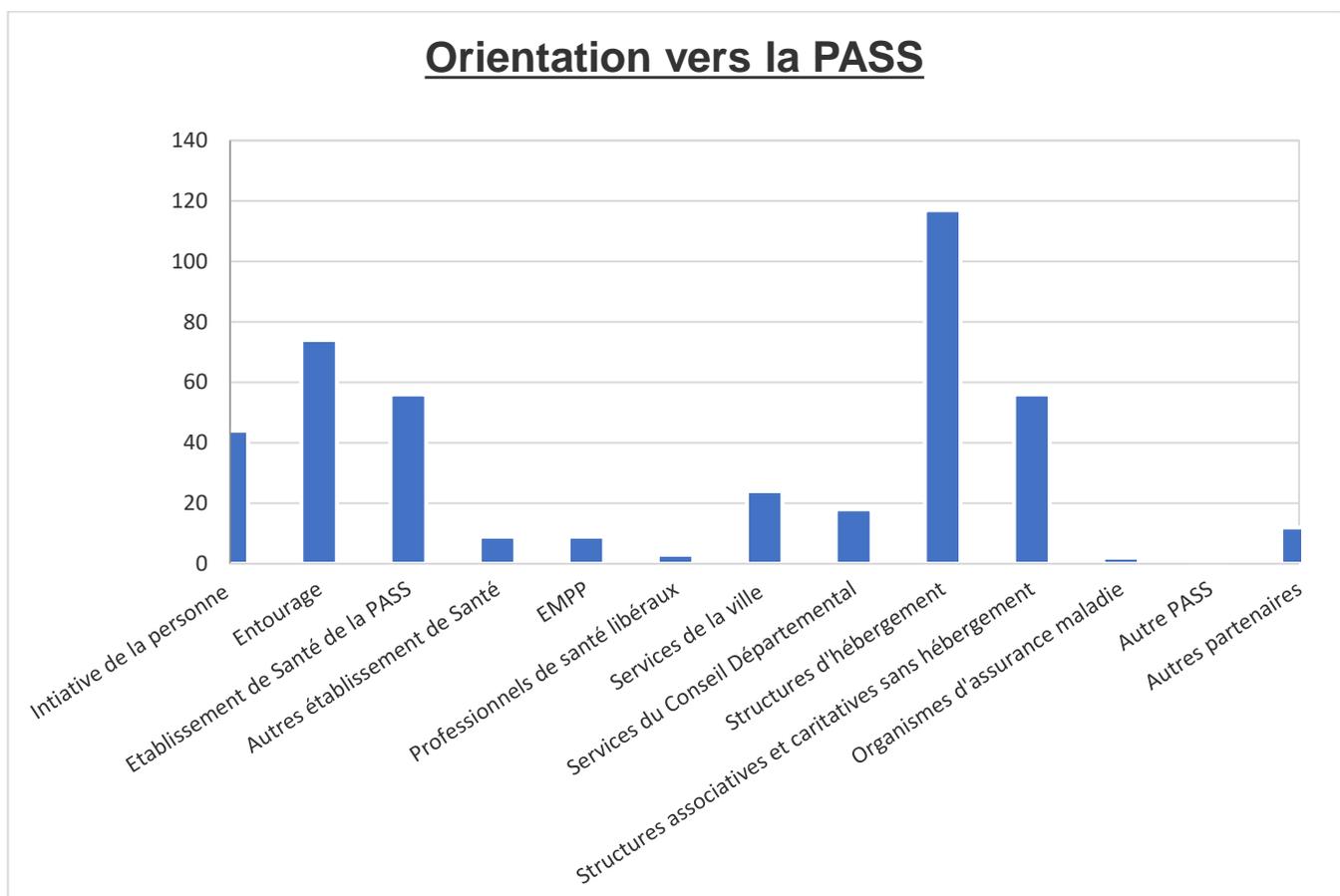
3- Modes d'adressage

En 2022, voici comment les personnes sont arrivées à la PASS :

- 27,5 %, ont été adressées par les professionnels des **structures d'hébergement** (parmi lesquels 92,3 % de structures spécifiques pour demandeurs d'asile).

- 27,7 % des personnes sont **venues de façon spontanée** (de leur propre initiative ou guidées par leur entourage). Cette part augmente davantage chaque année, ce qui indique bien que la PASS de St Lo est de mieux identifiée par le public et que le lien de confiance s'élargit par le « bouche à oreille ».

- 13,1 % nous ont été adressées par des **structures associatives et caritatives**
Cette part a légèrement baissé cette année, malgré un partenariat ancien et réactivé sur certain territoire avec certaines associations (qui touchent des publics « hors parcours institutionnel »)
- 18,1 % nous ont été adressés par **des établissements ou professionnels de santé**. La majorité provient du Centre Hospitalier de St Lo mais la part des autres établissements augmente, avec notamment les orientations de l'EMPP.
- 9,8 %, sont arrivées via les travailleurs sociaux du **Conseil Départemental ou des Services de la Ville**.
- Et les 3,5 % restant nous ont été orientés par d'**autres** PASS, la CPAM, ou d'autres partenaires (médecin ou infirmière du CLAT ou de l'IRSA, Infirmières scolaires, Mission Locale, DDCS ou ARS, ...)



4- Situation sociale à l'arrivée à la PASS

• Couverture Sociale

A l'arrivée à la Permanence, **60,2 % des personnes** arrivant à la P.A.S.S. n'ont **aucune couverture santé de base et 67,3 % des personnes n'ont pas de couverture santé 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 ...).

Parmi les personnes possédant une couverture santé, beaucoup possèdent des droits « instables » dans le sens où ils sont limités dans le temps (AME, CSS, Visa, ...) et doivent être réétudiés régulièrement.

• **Modes d'habitat / hébergement**

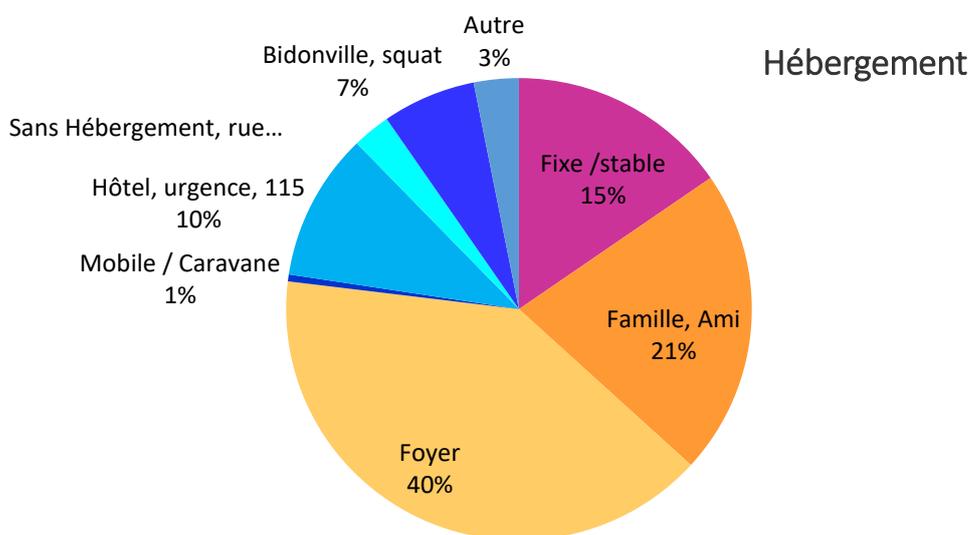
Parmi notre population, le nombre de personnes bénéficiant d'un **domicile fixe** demeure bas (15,3 % de nos suivis).

Une majorité du public de la PASS bénéficie d'un **hébergement temporaire** de moyen terme :

- 40,4 % de notre public vit en foyer d'hébergement
- 21,3 % est hébergé chez des amis ou de la famille

Certaines personnes se trouvent **dans les situations les plus précaires** au regard de l'hébergement :

- 2,6 % des personnes n'ont aucun hébergement.
- 20,4 % de personnes sont hébergées dans des conditions non pérennes et plus ou moins précaires (Hôtel, Urgence, 115, squat, mobile, caravane, ...)



• **Ressources**

Les personnes reçues à la PASS se trouvent dans des situations de précarité financière extrêmes, ceci de façon transitoire ou beaucoup plus durable.

- 49,5 % n'ont **aucune ressource**. Cette part a encore augmenté en 2022.
- 23,5 % perçoivent **l'ADA** (allocation versée aux demandeurs d'asiles durant l'instruction)

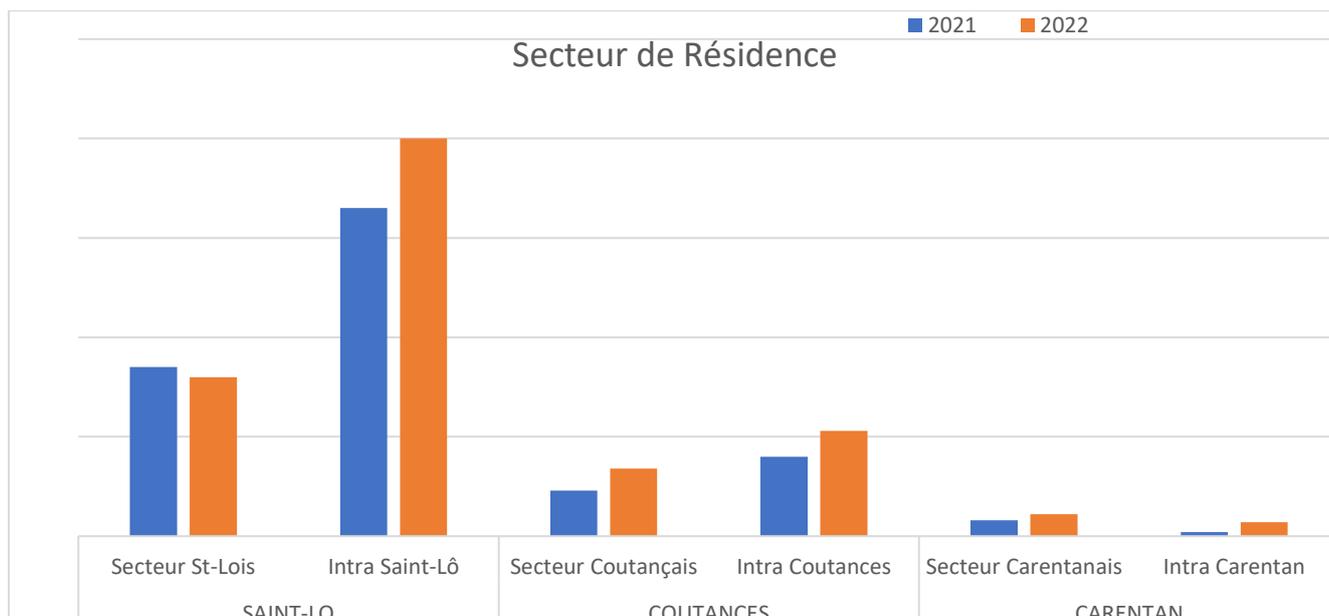
- 11,3 % relèvent des **minima sociaux** (RSA, Allocations Chômage, AAH, Garantie Jeune, ...).
- 4,9 % de personnes perçoivent un **salaire** (bas)
- 3,2 % une **retraite**
- 7,4 % ont d'autres types de ressources (contribution familiale, travail non salarié...)

5- Territoire de résidence

Depuis 2020, nous avons ajouté un outil statistique afin d'évaluer nos interventions sur le territoire du Centre Manche.

En 2022, nous sommes intervenues auprès de :

- 280 personnes résidant dans le Saint-Lois dont 71,4 % à Saint-Lô intra-muros et 28,6 % dans des communes alentours.
- 87 personnes résidant dans le coutançais dont 60,9 % à Coutances intra-muros et 39,1 % dans des communes alentours.
- 18 personnes résidant dans le secteur de Carentan dont 60 % à Carentan intra-muros et 40 % dans des communes alentours.
- 33 personnes : autres (situation des SDF interdépartementaux)



Nos permanences physiques à Coutances et à Carentan, notre travail de réseaux et le déploiement d'activités « in situ » nous permet d'élargir notre territoire d'intervention dans le Centre Manche, et notamment auprès de personnes vivant dans les secteurs ruraux.

III- L'ACTIVITE DE LA P.A.S.S. AUPRES DES PATIENTS

1- L'accueil à la PASS

Le **secrétariat** de la PASS se compose de 2 agents administratifs depuis décembre 2021, ce qui nous permet de proposer maintenant un accueil permanent (hors période de congés).

Elles ont un rôle de secrétariat mais aussi d'agent d'accueil. Leurs tâches s'articulent autour de :

- ✓ L'accueil physique et téléphonique,
- ✓ L'enregistrement des nouveaux patients sur le logiciel (permettant le rattachement à une UF et au Dossier Informatisé),
- ✓ Le traitement et le suivi des demandes numériques,
- ✓ La prise des renseignements, photocopies des pièces justificatives de l'identité de la personne pour la constitution du dossier social,
- ✓ La pré-évaluation des situations,
- ✓ L'orientation des personnes en interne (PASS) ou vers les services ou partenaires hospitalier ou extérieurs,
- ✓ La gestion des demandes d'interprétariat,
- ✓ La gestion des agendas des intervenants médicaux et paramédicaux,
- ✓ La gestion et la tenue des dossiers médicaux,
- ✓ La coordination et l'organisation des rencontres avec les partenaires extérieurs
- ✓ La rédaction de comptes-rendus de réunions,
- ✓ L'enregistrement des statistiques mensuelles,
- ✓ La vérification des droits du patient sur CDRi (Consultations des droits intégrés),
- ✓ La logistique de la PASS ...

On note en outre un travail d'écoute nécessitant une grande disponibilité, de la discrétion et de la confidentialité afin d'aider et accompagner la personne dans l'orientation, la communication et l'information.

Désormais, le secrétariat participe aussi activement au travail d'accompagnement au sein du Centre Hospitalier pour les patients ayant recours aux divers services (Laboratoire, Imagerie médicale, Pharmacie, Urgences, etc...). Cet accompagnement rassure nos usagers et tisse un lien de confiance.

Au cours de l'année 2022, on comptabilise **1477 passages physiques** et **1064 appels téléphoniques**. de personnes à l'accueil et **175 accompagnements physiques**.

2- L'Activité Médicale

L'activité médicale permet une permanence d'accès aux soins de santé par le biais des consultations et d'un rôle de coordination. Depuis 2020, elle représente 0,2 ETP d'un praticien hospitalier de l'établissement.

Parallèlement à la croissance constante de la file active, on constate :

- Une augmentation des temps de consultations PASS : la prise en charge spécifique des PASS nécessite un travail de mise en confiance et de prise en compte du rythme propre à chaque individu mais aussi parfois un recours à de l'interprétariat. Par le fait, lors d'un entretien avec un interprète qu'il soit physiquement présent ou joint par téléphone, chaque question-réponse est posée deux fois, une fois pour l'interprète et une fois pour le patient ou le médecin.
- Une augmentation du nombre de consultations car les PASS étant souvent le premier recours médical depuis longtemps, les problématiques de santé sont généralement multiples et nécessitent plus d'une consultation pour être explorées et prises en charge
- Un allongement du délai de suivi dû à plus de pathologies chroniques nécessitant un suivi régulier pour surveillance et renouvellement de traitement, à la baisse drastique du nombre de médecins généralistes en ville qui pourraient prendre en charge ces nouveaux patients très chronophages avec des pathologies chroniques et le plus souvent non francophones et à l'accroissement progressif du délai de régularisation administrative (droits-santé notamment).

2-1- La file active

La file active médicale s'élève à **207 patients** (197 en 2021), pour un total de **238 consultations médicales** à la PASS (188 en 2021). Cette augmentation du nombre de consultations de + 21% par rapport à 2021 s'explique en partie par l'arrivée importante, depuis mars 2022, de civils fuyant la guerre en Ukraine qui sont souvent plus âgés et atteints de pathologies chroniques nécessitant une évaluation médicale, une exploration en biologie et imagerie, puis un suivi.

Les patients sont vus en très grande majorité lors de consultations programmées, mais ponctuellement aussi lors de consultations sans rendez-vous (4%). Par ailleurs il y a 11% de rendez-vous non honorés : les patients sont la plupart du temps non francophones, préoccupés par de nombreuses démarches administratives, parfois avec un hébergement uniquement par le 115 dans des lieux différents chaque nuit répartis sur tout le département et pas toujours accompagnés de travailleurs sociaux. D'autres patients, comme les grands précaires, ont une relation au temps différente, vivant plus dans l'instantané.

Le fait que les PASS soient souvent le premier recours médical depuis longtemps avec des problématiques de santé généralement multiples explique qu'une seule

consultation ne suffise généralement pas et qu'il y ait presque autant de premières consultations que de consultations de suivi. Une autre explication sur l'augmentation du nombre de suivi pourrait également être que les patients présentent plus de pathologies chroniques, restent plus longtemps pris en charge par la PASS du fait de l'allongement des délais de régularisation administratives (en premier lieu l'accès aux droits santé) et rencontrent beaucoup de difficultés à trouver un médecin traitant une fois de retour dans le droit commun.

2-2- L'Interprétariat

La contractualisation avec l'organisme d'interprétariat F.I.A., en 2019, a complété de manière professionnelle le recours à l'interprétariat informel (issu de la communauté, du personnel hospitalier, liste « maison », ...).

Un interprète a pu être sollicité, pour les consultations médicales, dans 88% des cas où une problématique linguistique a été constatée. Ces chiffres sont en **augmentation constante** en raison du confort apporté par l'utilisation d'un interprète. Le temps de consultation est certes plus long mais la présence de l'interprète est bénéfique. Le patient est rassuré, entendu, compris et comprend sa prise en charge. L'interprète est le plus souvent un professionnel contacté par téléphone ce qui permet une traduction fiable tout en limitant les éventuelles résonances du récit du patient avec le propre vécu de l'interprète.

Le contrat avec FIA nécessite une prise de rendez-vous préalable, en vue d'une consultation programmée avec l'aide d'un interprète téléphonique.

Grace à un second contrat, depuis janvier 2021, avec un autre organisme, ISM, toute difficulté linguistique découverte lors d'une consultation, (et donc non anticipée), peut être dépassée en recourant à un interprète « en urgence ». Cet organisme nous permet également des traductions dans des langues plus rares.

2-3- Diagnostics et pathologies prises en charge

Les patients pris en charge sont principalement adressés vers les consultations médicales par nos partenaires sociaux (COALLIA, FTDA, CCAS, associations caritatives...) ce qui explique que les diagnostics sont majoritairement posés par l'équipe médicale de la PASS.

En 2022, les pathologies prises en charge et/ou repérées sont variées avec une prédominance **psychiatrique (64)**. En effet, elles sont à la fois plus recherchées grâce à notre travail en collaboration avec l'Equipe Mobile Santé Précarité (EMPP) et plus repérées pour des psycho traumatismes motivant le départ de sa patrie et/ou développé lors du parcours migratoire, encore plus avec l'arrivée d'une population fuyant la guerre en Ukraine.

Pour les autres, leur nature est assez comparable à celle de l'année précédente : majoritairement **hépatogastro-entérologiques (40)** - douleurs abdominales et des hépatites, on constate également une part importante de **pathologies dermatologiques (35)** - notamment des cas de gale nécessitant outre le traitement

de l'individu concerné, l'organisation de la prise en charge de tous les colocataires ainsi que leur lieux de vie, habits, literie - (Probablement grâce à la sensibilisation des partenaires qui nous sollicite facilement en cas de doute), de **douleurs dentaires (38)** - faute de praticiens dans leur pays, lors de leur parcours migratoire y compris en France, les patients n'ont plus de soins de prévention et présentent un état bucco-dentaire très mauvais et de douleurs articulaires - souvent des traumatismes anciens non ou mal traités.

L'année 2022 constate également l'émergence de pathologies plus chroniques notamment **cardio-vasculaires (HTA)** et **endocrinologiques (diabète ou dysthyroïdies)** qui étaient très peu représentées les années précédentes.

2-4- Actions et freins

• **Action thérapeutique et examens complémentaires**

A la PASS ont été délivrées en 2022, 237 ordonnances de traitement, 69 prescriptions d'imagerie et 77 prescriptions d'examens biologiques. L'augmentation de ces derniers, depuis 2020, est à mettre en relation avec l'épidémie de COVID ainsi que des profils de patients aux pathologies plus chroniques nécessitant un traitement au long cours et un suivi régulier.

Grâce aux protocoles mis en place avec le laboratoire, la pharmacie et le service de radiologie, les patients bénéficient dans un premier temps de la délivrance d'une ordonnance de traitement, de prélèvements sanguins et d'examens d'imagerie réalisés à l'hôpital. Puis, une fois leurs droits sociaux acquis, ils peuvent être redirigés vers les pharmacies, les centres d'imagerie et les laboratoires de leur choix.

L'acquisition prochaine d'une tablette dans le but d'expliquer les traitements, leur utilisation, leur prise, leur posologie et leur durée devrait permettre de rendre le patient encore plus acteur de sa prise en charge.

• **Soutien administratif.**

La présence médicale demande, en plus du travail de consultation et de prescription, un travail de coordination et de liaison avec les différents partenaires de santé sous forme de **réunions de pluridisciplinaires (54)**, de **contacts téléphoniques (62)** et de **rédaction de certificats (32)** ou de **courriers (24)**. Ce temps est le premier à se trouver amputé en cas de demande croissante de consultations.

• **Suivi.**

La durée du suivi est cotée lorsque les patients sont orientés vers un dispositif de droit commun ou lors d'un transfert/relocalisation (après obtention d'une place en hébergement par exemple). Elle peut être mal évaluée, par exemple en l'absence d'information sur ces déplacements et dans les cas de patients perdus de vue. Elle est accrue d'abord par les pathologies plus chroniques à prendre en charge, par la relation

au temps parfois différents de patients que l'on perd souvent de vue puis qui reviennent vers nous un peu plus tard, mais aussi par l'allongement des délais administratifs de traitement des dossiers (préfecture, CPAM, ...).

Le suivi d'un patient adulte nécessite de 1 (55%), à parfois de 2 à 4 consultations (36%) et même parfois plus de 5 consultations (9%).

La **prise en charge des enfants** nécessite peu de consultations de suivi même si les délais de rendez-vous des pédiatres de l'établissement est très long et qu'elle ne concerne que des prises en charge complexes qui restent extrêmement marginales. Les enfants de moins de 6 ans sont redirigés vers la PMI.

• **Freins**

La majorité des freins à l'action de la PASS est liée à l'**absence de spécialistes** dans notre Centre Hospitalier de rattachement, essentiellement les spécialités dentaire et ophtalmologique.

Nous travaillons actuellement en collaboration avec la PASS de Cherbourg à un projet de PASS dentaire dans la Manche qui doit bénéficier de financement suite au Ségur de la Santé.

De plus notre établissement vient d'accueillir en novembre 2022 un Docteur junior en ophtalmologie qui consulte 2 jours par semaine, ce qui devrait un peu améliorer la situation ; toutefois, il ne peut pas prendre en charge toutes les formalités nécessaires (par exemple la rédaction de certificats médicaux type MDPH) et sa présence n'est certaine que pour 1 an, sans certitude sur un éventuel remplacement et/ ou une embauche.

Grace à la nouvelle convention avec l'établissement psychiatrique du Bon Sauveur nous avons pu mettre en place des consultations dédiées aux patients de la PASS. Le centre Manche a également vu la naissance en 2021 d'une Equipe Mobile Précarité Psychiatrique (EMPP) avec l'espoir d'améliorer la prise en charge initiale puis le relais psychiatrique et psychologique. Ces consultations médicales et/ ou infirmières spécialisées ont initialement lieu dans les locaux de la PASS, déjà identifiés pour les patients souvent perdus dans un nouvel environnement et permettant de bénéficier de notre accès à l'interprétariat et à la délivrance gratuite, par la pharmacie de l'hôpital, des traitements prescrits. Ces professionnels de la santé mentale, grâce à leur réseau spécifique, organisent ensuite le relais de la prise en charge.

Demeure toujours la difficulté de relayer nos patients vers le droit commun, faute de médecin généraliste sur la majeure partie de notre territoire d'intervention, ceci maintenant tant dans les petites communes rurales que dans les plus grandes villes (Saint-Lô, Coutances ...).

3- L'Activité Infirmière

En ce qui concerne le rapport d'activité infirmier 2022, il faut prendre en compte un élément nouveau concernant notre équipe, il s'agit du départ de notre collègue infirmière, Madame DANIEL, qui a pris sa retraite le 1^{er} octobre 2022 et qui réalisait auparavant ce bilan, ce qui peut expliquer la possibilité que quelques éléments aient pu être traités et interprétés de façon un peu différente.

3-1 La file active

En 2022, la file active infirmière est de **288 patients**, soit une augmentation de 15%.

Cette augmentation est beaucoup plus sensible pour les femmes qui représentent cette année 32% (soit environ un tiers) de cette file active, certainement en lien avec la prise en charge des Ukrainiennes.

Le recours à l'interprétariat est aussi toujours plus important.

3-2 Pathologies et actions thérapeutiques

L'élément principal qui ressort de notre activité est **l'augmentation importante des consultations de suivi et du temps de prise en charge** pour des personnes présentant des **pathologies chroniques** et nécessitant souvent le recours à l'interprétariat.

Ceci s'explique en grande partie par les difficultés pour trouver un médecin traitant qui puisse prendre le relais une fois les droits de santé obtenus, ce qui fait que nous continuons à suivre un nombre important de patients avec des situations chroniques, reprises plusieurs fois dans l'année. Nous avons suivi plusieurs patients nécessitant des contrôles réguliers de prise tensionnelle ou de relevés glycémiques afin d'adapter leur traitement. Ce sont généralement des patients dont l'âge est plus avancé. Il peut s'agir aussi de patients présentant des maladies chroniques qui nécessitent des consultations avec des spécialistes et des examens réguliers et une coordination médicale est nécessaires.

Réalisation régulière de **pansements** cette année, faute de pouvoir envoyer les patients chez des collègues IDE de ville

La prise en charge des psycho-traumatismes. Notre collaboration avec l'EMPP est bien établie et ne cesse de s'accroître avec une demande de plus en plus conséquente

Nous avons réalisé un nombre important de **TROD** en 2022 car nos patients qui avaient des rendez-vous de consultations ou examens dans l'hôpital devaient avoir réaliser un dépistage auparavant sur l'hôpital.

Nous avons rencontré des problèmes récurrents de **gale**

Pour quelques patients n'ayant pas pu obtenir de rendez-vous avec un kinésithérapeute, des séances de **massages** ont pu être réalisés par une IDE de la PASS qui avait bénéficié d'une formation « Toucher, massage, un art de prendre soin »

3-3 Les faits marquants

• **La prise en charge des ukrainiens**

L'arrivée des ukrainiens sur notre territoire a eu un impact initial sur notre charge de travail mais n'a pas forcément duré dans le temps, hormis encore pour ceux qui n'ont pas pu trouver de médecin traitant qui puisse assurer leur suivi.

• **Allers vers**

Notre déploiement sur Coutances est parfaitement opérationnel. En revanche, le développement sur Carentan est plus lent, avec plusieurs difficultés :

- Liées à la population elle-même, qui nous semble très peu demandeuse malgré des besoins, ce qui nous a été confirmé par plusieurs partenaires.

- Liées au local qui nous a été attribué sur place, local situé dans un bureau au centre d'une maison de retraite, partagé avec d'autres professionnels, ce qui n'est pas toujours adapté pour recevoir du public, et pour lequel nous avons été confronté à des problématiques techniques

- Liées à notre temps limité au vu de l'augmentation de notre activité générale, qui ne nous a pas permis de rencontrer l'ensemble des partenaires que nous aurions souhaité.

En revanche, pour illustrer l'intérêt de « aller vers » et apporter une note qualitative, nous voici l'exemple d'un monsieur que nous avons suivi tout au long de l'année 2022 :

Suite à une sollicitation du service des urgences, nous sommes intervenues pour un patient présentant plusieurs problèmes médicaux et sociaux : un syndrome de Diogène avec un gros soucis d'incurie, des chutes à répétition liée à un usage excessif d'alcool, des douleurs et œdèmes des deux jambes entraînant une impotence fonctionnelle à la marche, et un très mauvais moral.

Nous l'avons rencontré une première fois dans le service et lui avons proposé de l'aide qu'il a déclinée.

Nous n'avons pas abandonné, et après plusieurs appels téléphoniques, en essayant de ne pas être trop intrusives et sans pour autant jamais lâcher, nous avons fini par obtenir son accord pour aller le rencontrer chez lui. C'est à partir de ce moment-là, en se rendant sur son lieu de vie, dans un cadre non formel, que tout s'est délié, petit à petit... Une relation de confiance s'est installée, nous avons effectué plusieurs visites à domicile, en binôme assistante sociale et IDE. Ce travail de longue haleine a abouti à des solutions qui ont dépassé parfois nos espérances, puisque ce monsieur a fini par accepter le passage d'aides à domicile trois fois par semaine, de rencontrer

avec nous une infirmière de l'EMPP chez lui, d'aller voir un médecin de ville (en l'y accompagnant du fait de mauvaises expériences antérieures) et d'être hospitalisé. Aujourd'hui, ce monsieur va beaucoup mieux, ne consomme plus d'alcool, prend son traitement et a retrouvé le moral, avec des projets ... Cette situation illustre l'utilité de l'intervention hors les murs et en équipe pluridisciplinaire.

• **Formations**

En 2022, nous avons pu bénéficier de formations (en équipe PASS pluridisciplinaire) , qui nous éclairent et nous soutiennent dans notre pratique :

- Droits des étrangers,
- Les psycho-traumatismes
- Premier secours en santé mentale

A noter, si notre charge de travail a encore augmenté cette année, elle a aussi été grandement atténuée par le travail de nos secrétaires qui en assurant l'accueil, en se chargeant des demandes d'interprétariat ou en se déplaçant pour accompagner les patients à leurs examens ou à la pharmacie, nous délestent d'une partie de travail administratif et logistique, ce qui nous laisse plus de temps avec les patients.

4- L'Activité de l'Assistante Sociale

L'assistante sociale réalise une évaluation de la situation sociale des personnes reçues en amont du dispositif. Cette évaluation permet de valider l'accès au dispositif PASS et de définir le projet d'accompagnement.

Dans un second temps, les démarches d'ouverture de droits santé et l'accompagnement social seront réalisés par l'assistante sociale de la PASS pour les personnes n'étant pas ou plus suivies par un travailleur social (France Terre d'Asile, Coallia, CCAS, ...) ou de manière conjointe pour les situations complexes. Le projet d'accompagnement social et la prise en soins sont réajustés et définis au cours des staffs internes à la PASS et, si besoin, de réunions de synthèse avec les partenaires médico-sociaux.

En 2022, l'assistante sociale est intervenue **782 fois pour une file active de 280 personnes.**

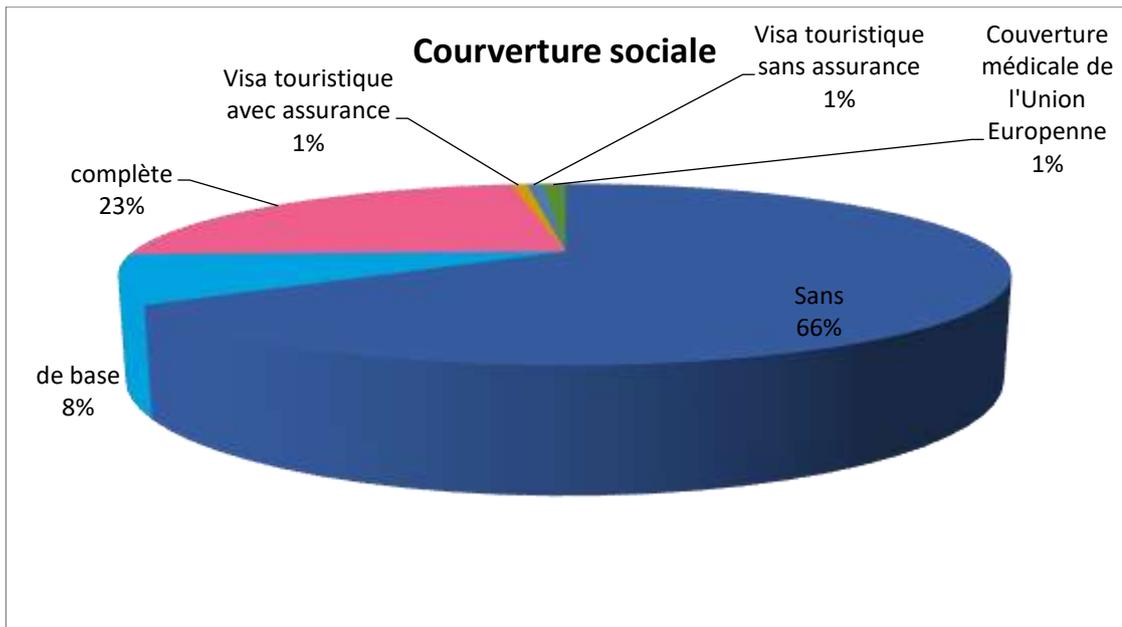
L'activité de l'assistante sociale continue un peu d'augmenter : + 3,5% de file active et + 14,1% d'interventions par rapport à 2021. Cependant cette année, l'augmentation a été moins forte que les 2 années précédentes où elles étaient de l'ordre de 20 à 30 %. Ceci s'explique conjointement par le départ du binôme ASS en septembre 2021 et par l'augmentation du temps de secrétariat qui permet de prendre en charge une partie de l'activité sociale (pré-évaluation, orientation partenaires, préparation de certains dossiers d'ouverture de droits, ...).

Le profil des patients PASS suivis spécifiquement par l'assistante sociale correspond tout à fait au tableau dressé en première partie sur le public général de la PASS (âge, genre, structure familiale ou ressources). Le seul écart notable concerne la proportion de personnes ayant des difficultés linguistiques. Ces personnes représentent seulement 22,4 % des suivis de l'assistante sociale, contre 44,6 % des suivis généraux de l'équipe. En effet, une partie importante des migrants arrivant à la PASS bénéficient d'un accompagnement social spécifique (par France Terre d'Asile ou Coallia) et n'ont recours à la PASS que pour des consultations médicales ou soins infirmiers, sans que l'assistante social n'ait besoin d'intervenir. Un certain nombre de ces personnes aura besoin d'un accompagnement social PASS en fin de parcours de demande d'asile non abouti. A ce moment un certain nombre de personnes ont acquis des compétences linguistiques suffisantes en français ou anglais.

4-1 Couverture Sociale

L'un des premiers axes de travail est l'accès aux droits à une couverture santé.

A leur arrivée dans le bureau de l'assistante sociale, 76,2 % des personnes n'ont pas de couverture sociale complète et 66,5 % n'ont absolument aucune couverture maladie. S'y ajoutent les personnes qui sont comptabilisées comme ayant des droits, mais qui viennent vers nous quelques jours ou semaines avant la fin de leurs droits et pour lesquels l'assistante sociale interviendra rapidement sur cet axe.



Sur notre territoire, nous avons la chance d'obtenir des réponses claires et assez rapides pour le traitement de dossiers PUMA et C.S.S. (Complémentaire Santé Solidaire) adressés aux délégués conseil de la CPAM. Le traitement des dossiers d'Aide Médicale Etat (A.M.E.) est beaucoup plus long et incertain depuis 2019 avec la centralisation du traitement des dossiers. Cependant, au cours de l'année 2022, nous avons constaté une amélioration et un traitement plus rapide des renouvellement d'AME. Parallèlement, certains dossiers de PUMA et CSS se sont complexifiés et rallongés (pour les personnes nées à l'étrangers).

Les dossiers relevant de l'AME, des SUV et les situations des étrangers européens inactifs qui sont les plus complexes sur le plan administratif et pour lesquels les délais de traitements peuvent être très longs, voire insolubles.

Depuis 2020, nous constatons une augmentation des personnes se trouvant dans une situation de « non droit » ou « d'entre deux » durant plusieurs mois. Ceci est peut-être à mettre en lien avec les modifications d'accès à certains guichets (Préfecture, CPAM, CAF, ...) depuis la période de la crise sanitaire et la généralisation des démarches en lignes.

4-2 Motifs de sollicitation

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

L'accès aux soins et l'accès aux droits en lien avec l'état de santé constituent la grande majorité des motifs de demandes d'intervention sociale (que ce soit le motif de première demande ou les demandes apparues lors d'entretiens de suivis ou de besoins apparus après évaluation par l'assistante sociale). Tout confondu, les demandes d'intervention sur la problématique de l'accès aux droits-santé ont encore augmenté de 20 % par rapport à l'année 2021.

Une fois la porte du bureau de l'assistante sociale poussée, c'est tout un **ensemble de problématiques imbriquées** qui apparaissent lors de l'évaluation sociale ou des entretiens suivants. En effet, en 2022, la grande vulnérabilité du public s'est traduite par des problématiques couplées, dans l'ordre, de : difficultés administratives, problématiques liées au séjour en France, problèmes de logement / hébergement, problèmes financiers, conditions de vie, de problèmes psychiques, d'autonomie/handicap, isolement social, épuisement, addiction, vulnérabilité, hygiène, habitat indigne, conflits, voire d'enfants en risque ou de violence/maltraitance.

4-3 Modes d'actions

Le mode d'action premier de l'assistante sociale est l'**entretien d'aide** et l'instauration d'une relation de confiance. Dès le premier entretien, l'écoute et l'empathie sont la base de la réalisation d'un plan d'action conjoint avec la personne. En parallèle, l'assistante sociale informe la personne de manière adaptée sur les démarches et les missions des différentes institutions, visant ainsi à rendre la personne actrice de son parcours, en fonction de ses possibilités. Il est en effet impératif de respecter la temporalité et les choix de vie de la personne.

Le cœur de la mission de la PASS, la **coordination** arrive largement en tête des actions. Elle s'est traduite par des liaisons quotidiennes internes à la PASS (684) ainsi qu'avec nos nombreux partenaires médico-sociaux (1357). De même nous avons participé à 39 réunions de concertations pluridisciplinaires en 2022 (physiques ou téléphoniques).

En second lieu, les **démarches** d'instructions et de relances des caisses de Sécurité Sociale, auxquelles s'ajoutent les aides financières ou matérielles, les démarches d'orientation en structure, de Protection Juridique et d'autres démarches administratives se sont élevées à 348 en 2022, ainsi que 508 informations sur celles-ci.

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, ...). Ainsi, les démarches s'étendent à la recherche de solutions d'hébergement, voire de logement, à l'aménagement des conditions de vie, à des informations générales et des orientations sur le droit au séjour, à de l'information voire de la remise en place de droits aux ressources, etc... Or à la suite des mesures sanitaires mises en place en 2020, un certain nombre d'institution n'ont pas réouverts leurs accueils du tout-venant en 2021. Les accueils se font sur RV et le recours aux démarches par voies dématérialisée est maintenant majoritaire.

Or une frange de la société n'est pas dotée de ces outils et/ou de la capacité de les utiliser de façon suffisante (Problématique d'alphabétisation, d'illettrisme, d'illectronisme ou encore de compréhension des logiques des différents organismes sociaux). Enfin, la gêne, la peur ou le renoncement par isolement/dépression

expliquent que les démarches administratives soient mises de côté plus ou moins durablement... La PASS bénéficiant d'un accueil physique (et téléphonique) avec ou sans RV ... un nombre croissant de démarches administratives y sont impulsées.

En parallèle à ces démarches, l'assistante sociale réalise des **accompagnements physiques** vers des structures sociales ou médicales : 40 accompagnements en 2022, auxquels il faut maintenant ajouter les accompagnements physiques réalisés par l'agent d'accueil de la PASS au sein de l'établissement hospitalier.

Les accompagnements sont nécessaires pour une partie de notre public : ils leur permettent de se repérer, d'impulser des liens avec des professionnels du soin ou du social, de dédramatiser, de rendre concrètes les démarches administratives...

Visant le même but, les **Permanences Externes** et les **Visites à Domicile**, réalisées généralement en binôme Assistante-Sociale-Infirmière, ont continué de se développer en 2022 : 46 entretiens ont eu lieu sur les permanences extérieures et 7 à domicile.

4-4 Relais et orientation externes à la PASS

Les **relais et orientations** externes à la PASS **sont nombreux et variés**. Ils ont augmenté de 7 % par rapport à l'an passé, atteignant 1648 liaisons.

En 2022, arrivent toujours en tête les liens avec les organismes d'Assurance Maladie, essentiellement la CPAM, puis dans l'ordre : les associations caritatives, les services de facturation ou contentieux des hôpitaux, les organismes et associations liés au Droit des Etrangers, les professionnels médicaux ou paramédicaux, les services sociaux (CCAS, Services Sociaux hospitaliers, Conseil Départemental, CAF, Acteurs de l'Insertion, PMI, Services Educatifs,...), les professionnels du Droit et de la médiation, les organismes ou structures liées à l'hébergement, les professionnels de la psychiatrie, les autres PASS, la Maison Départementale du Handicap, les bailleurs sociaux, les chargés d'insertion professionnelle, les association d'aide aux malades, etc.

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 sont souvent pas en capacité d'aller vers les institutions officielles. Aussi, les associations caritatives ou les collectifs ont un rôle de repérage et/ou de relais important.

Quant aux partenaires sociaux plus institutionnels (services sociaux, centre d'hébergement, insertions, CCAS, ASE...), ils demeurent des relais cruciaux et le travail d'accompagnement social impulsé à la PASS peut permettre de relancer un suivi de droit commun.

4-5 Complexité des situations

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

En 2022, la cotation de la complexité des situations s'est répartie comme suit :

- 6 % des situations sont « simples »
- 34 % sont « peu difficiles » (en partie grâce aux « solutions » nées des liens partenariaux mis en place en interne et en externe)
- 41 % sont « complexes »
- 19 % sont « très complexes ».

Les proportions sont totalement reproductibles sur celles de 2021 (à 1 ou 2 % près maximum !)

Face à ces situations plus ou moins complexes, la durée de l'accompagnement social PASS a donc été très variable :

48 % des personnes suivies ont pu retourner dans le droit commun rapidement, en moins d'un mois, dès lors que leurs droits à une couverture santé ont été ouverts et dans la mesure où leurs problématiques étaient relativement légères ou bien comprises. Il s'agit de personnes qui se trouvent temporairement sans droit, mais qui ont des ressources assez importantes en termes d'autonomie et/ou de réseau social.

22 % des personnes ont nécessité plusieurs mois de suivi (entre 1 et 6 mois), du fait de situations sociales ou administratives plus complexes et/ou d'un dossier médical nécessitant une coordination et un accompagnement plus long.

Enfin, 30 % des personnes ont dû 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.

Le nombre d'accompagnement « court » est assez constant. Par contre, celui des accompagnements longs ne cesse d'augmenter depuis 3 ans. C'est sans doute le résultat croisé de l'allongement des délais de traitements de certains dossiers, de la plus grande précarisation d'une frange de la population et de notre capacité à nous rapprocher d'un public rural plus durablement isolé et éloigné du soin et du droit.

CONCLUSION

Les PASS tendent à réduire la perte de chance face aux inégalités sociales de santé. Afin d'atteindre les publics concernés, nous nous efforçons de développer et renforcer un partenariat varié et de nous adapter : ouverture de consultations à la demande, développement de l' « Aller vers », interventions « in situ », veille réglementaire et sanitaire afin de réagir au plus vite aux événements et réglementations nouvelles, etc.

En faisant remonter des besoins et/ou problématiques récurrentes, nous contribuons aussi à des améliorations collectives ou de projets de Santé Publique.

Cependant, il existe des freins pour permettre une prise en charge efficiente et asseoir une prévention correcte sur notre territoire. En premier lieu, la pénurie criante de généralistes et de certains spécialistes dans le Centre-Manche qui continue encore de s'aggraver et entraîne maintenant des blocages pour trouver des relais de droit commun aux patients.

A partir des différents éléments soulevés dans ce bilan, de nos échanges en équipe et au sein de notre institution, nous souhaitons travailler en 2023 avec notre établissement, nos tutelles et nos partenaires sur un développement qualitatif et quantitatif. Notamment :

- Poursuivre notre activité d' « Aller vers » les populations cibles par des déplacements « hors les murs » pour faciliter l'accès aux soins de personnes précaires peu mobiles avec qui le lien est ténu et pour lesquelles un long travail de mise en confiance est nécessaire.
- Développer encore les entretiens en tandem soins / social pour mieux couvrir le spectre des besoins et agir de manière toujours plus adaptée à nos publics.
- Communiquer régulièrement au sein des Centres Hospitaliers du GHT et auprès de partenaires médicaux extrahospitaliers, au gré des mouvements de personnel.
- Etendre et renforcer encore nos partenariats avec les acteurs médico-sociaux, notamment sur les territoires de Coutances et Carentan.
- Continuer notre travail de contractualisation par des conventions, afin de créer des parcours de soins efficaces et adaptés entre les travailleurs sociaux ou les bénévoles qui accompagnent les patients au quotidien, le CLAT, le CEGIDD et les médecins spécialistes.

- Développer des conventions avec les services de radiologie et la pharmacie de Coutances sur le modèle de celles de St Lô pour rapprocher l'accès aux soins et aux traitements des patients peu mobiles de ce territoire.
- Participer à l'installation d'une offre de soins dentaires :
Actuellement, il n'existe pas de réponse adaptée aux besoins de soins dentaires, ceci en contradiction avec la présence d'un fauteuil dentaire au sein même de l'établissement. Malheureusement, depuis mars 2020, n'a plus été possible de trouver de praticiens qui pourraient assurer cette mission : l'obstacle peut-être la rémunération des professionnels, le montage financier (mise à disposition du fauteuil, vacations, ...). Nous pourrions explorer le montage mis en place dans les établissements pénitenciers qui disposent déjà de ce type d'offre de soins.
Nous espérons aussi pouvoir bénéficier d'une extension du territoire de la PASS dentaire de Cherbourg sur une échelle départementale.
- Mieux tracer l'ensemble des actions engagées pour obtenir le financement optimal (jamais suffisant) exclusivement généré par les FIR en continuant le travail annuel (chronophage mais nécessaire) de statistiques le plus précis et complet possible.
- Le renforcement de l'effectif paramédical, qui semble pourtant nécessaire, est impossible avec le crédit FIR alloué actuellement.

Nous continuons notre parcours avec le souci de développer notre activité en adéquation avec les moyens qui nous sont attribués et les besoins de mieux en mieux ciblés de la population dans la précarité du territoire du Centre Manche.