



RAPPORT D'ACTIVITE 2024

La Mission d'Appui aux PASS

Amélie Braux, Coordinatrice / Julie Cauchois, Infirmière

Sommaire

Présentation de la mission d'appui aux PASS	2
1. Le cadre législatif.....	2
2. La mission d'Appui aux PASS de Neufchâtel en Bray.....	2
3. Les principales activités.....	3
 I. Le public accompagné par la Mission d'Appui aux PASS.....	8
1. Profil sociodémographique.....	8
2. Territoire de prise en charge.....	13
3. Problématiques rencontrées.....	14
 II. Le Bilan de l'année 2024 et les projets pour 2025.....	17
1. Bilan des objectifs fixés.....	17
2. Objectifs et projets pour l'année 2025.....	18
3. Budget de l'année 2024.....	19
 III. Conclusion.....	19

Annexes :

- ❖ 1.Plaquette d'information
- ❖ 2.Fiche de liaison
- ❖ 3.Fiche d'évaluation sociale
- ❖ 4.Fiche d'évaluation sanitaire
- ❖ 5.Carte du secteur d'intervention
- ❖ 6.Repérage du patient Mission d'Appui aux PASS
- ❖ 7.QUIZZ « Prévention en Santé »
- ❖ 8.GLOSSAIRE

Présentation de la mission d'Appui aux PASS (MA PASS)

1. Le cadre législatif

Le dispositif des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est établi dans le cadre de la loi du 29 juillet 1998 et plus spécifiquement par la circulaire du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des Etablissements de santé participant au Service Public Hospitalier. Les PASS ont pour mission de faciliter par l'accompagnement l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus démunies.

Le cadre réglementaire :

- La loi d'orientation n°98-567 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion
- Le code de la santé publique, article L.6112-1, L.612-3, L6112-6
- La circulaire n° DGOS/R5/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS
- Les PASS s'inscrivent dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)
- L'instruction n° DGOS /R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)

En 2022, l'intégration des crédits de la Mission D'Intérêt Général (MIG) PASS dans le Fond d'Intervention Régional (FIR), a donné lieu à une Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyen (CPOM).

En mars 2023, le CPOM a été signé. Il fixe le cadre et l'organisation de la Mission d'Appui aux PASS (MA PASS) jusqu'en 2025.

2. La Mission d'Appui aux PASS de Neufchâtel en Bray

En 2016, alors que les PASS s'implantent sur la région Normandie depuis 1998, des territoires ruraux, isolés, avec des indices de précarité préoccupants apparaissent : on les appellera « zone blanche ».

Les MA PASS sont alors pensées pour être destinées aux personnes en situation de précarité rencontrant des difficultés dans la prise en charge de leur santé et dans le retour au droit commun. Elles doivent autant que possible travailler en articulation avec les centres hospitaliers de proximité équipés de PASS somatiques.

La MA PASS du territoire de Neufchâtel en Bray est mobile, disposant d'un véhicule. Elle est rattachée au Centre Hospitalier Fernand Langlois, 4, route de

Gaillefontaine. L'équipe est composée d'une coordinatrice à temps plein et d'une infirmière à mi-temps, encadrées par une cadre de santé. La MA PASS a pris en charge 131 patients sur l'année 2024, dont 85 nouveaux.

Nous avons pu lister les entrées de nos patients ; il ressort trois mois (mars, septembre, octobre) pendant lesquels nous avons pris en charge plus de 15 nouveaux patients. Nous mettons en lien cette augmentation significative avec les participations aux distributions alimentaires des Resto du Cœur, et les actions à l'Atelier.

3. Principales activités

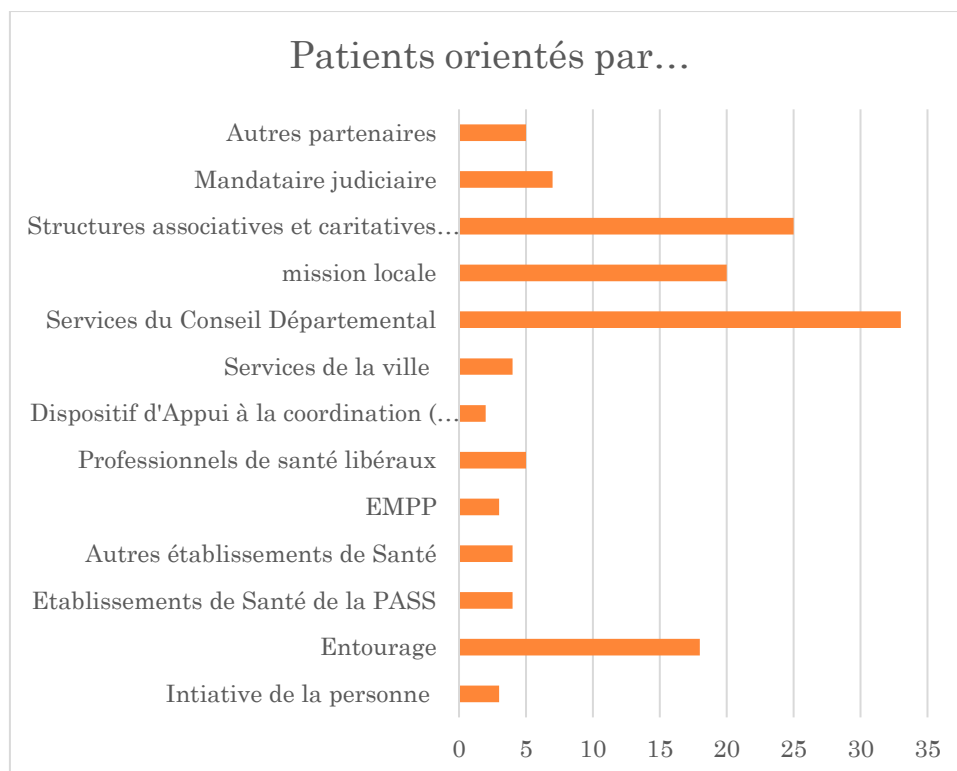
La Mission d'Appui aux PASS doit répondre aux besoins en soins des personnes les plus précaires et éloignées du soin pour accéder au droit commun.

Les objectifs de ce dispositif sont :

- Permettre l'accès aux droits et aux soins,
- Lutter contre le renoncement aux soins,
- Eviter le recours inadapté aux urgences,
- Coordonner le parcours de santé sur les territoires isolés dit « zone blanche » à la croisée de plusieurs PASS.

L'équipe repère les personnes susceptibles de relever de ses services dans le cadre de l'aller-vers, en créant des rencontres, en se montrant disponibles par téléphone, SMS ou mail pour les personnes comme pour les partenaires.

Installée depuis quasiment 5 ans, la MA PASS a créé des partenariats solides qui rendent possibles de nombreuses orientations :



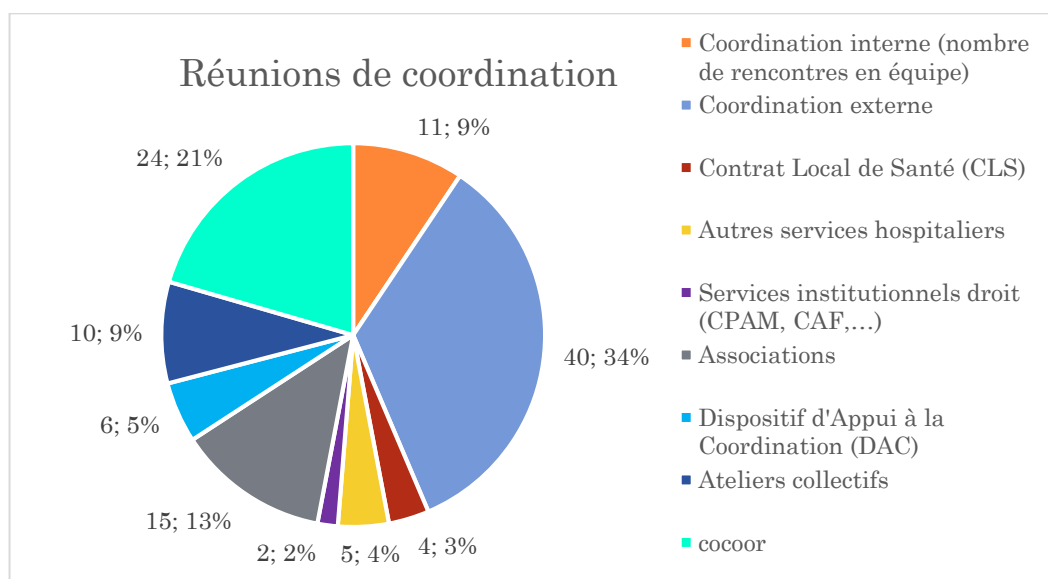
A la réception de la fiche d'orientation (cf. Annexe 2), l'équipe évalue la nature de la demande afin de programmer un premier entretien d'évaluation, ou réorienter vers un autre partenaire adapté, pour effectuer l'accompagnement.

Suite à la première évaluation, l'équipe prend en compte les besoins du patient et élabore avec lui un plan d'accompagnement, en fonction de ses priorités, et de sa temporalité. Un retour est fait au partenaire orienteur si la personne est d'accord.

Les réunions, les synthèses, et les temps d'échanges sont indissociables de la prise en charge des patients et notre présence reste essentielle pour le fonctionnement de la MA PASS.

Nous veillons à réorienter dès que cela est possible, afin de garantir la meilleure prise en charge possible, dans le droit commun. Nous échangeons régulièrement avec les partenaires en maintenant un lien avec le secteur, les CMP, et les équipes sanitaires.

Nous organisons la coordination de la MA PASS :



Nous rencontrons notre responsable à raison d'une fois par semaine. Nous évoquons les situations de blocage, et les questions institutionnelles.

Nous bénéficions régulièrement d'échanges avec la coordinatrice des PASS dans le but de mutualiser les expériences et aussi d'harmoniser les missions des MA PASS sur le territoire normand. Nous participons, à raison de deux réunions par an, aux Journées Régionales des PASS à l'Agence Régionale de Santé (Caen), où nous rencontrons les autres équipes des PASS, et où sont présentés les grands thèmes en lien avec notre quotidien professionnel. Ce sont des temps forts dans l'année. En parallèle, 3-4 réunions de groupes de travail ont lieu sur le territoire normand. Ces temps nous permettent d'évoquer des problématiques, des questions pratiques, mais aussi les situations complexes que nous rencontrons.

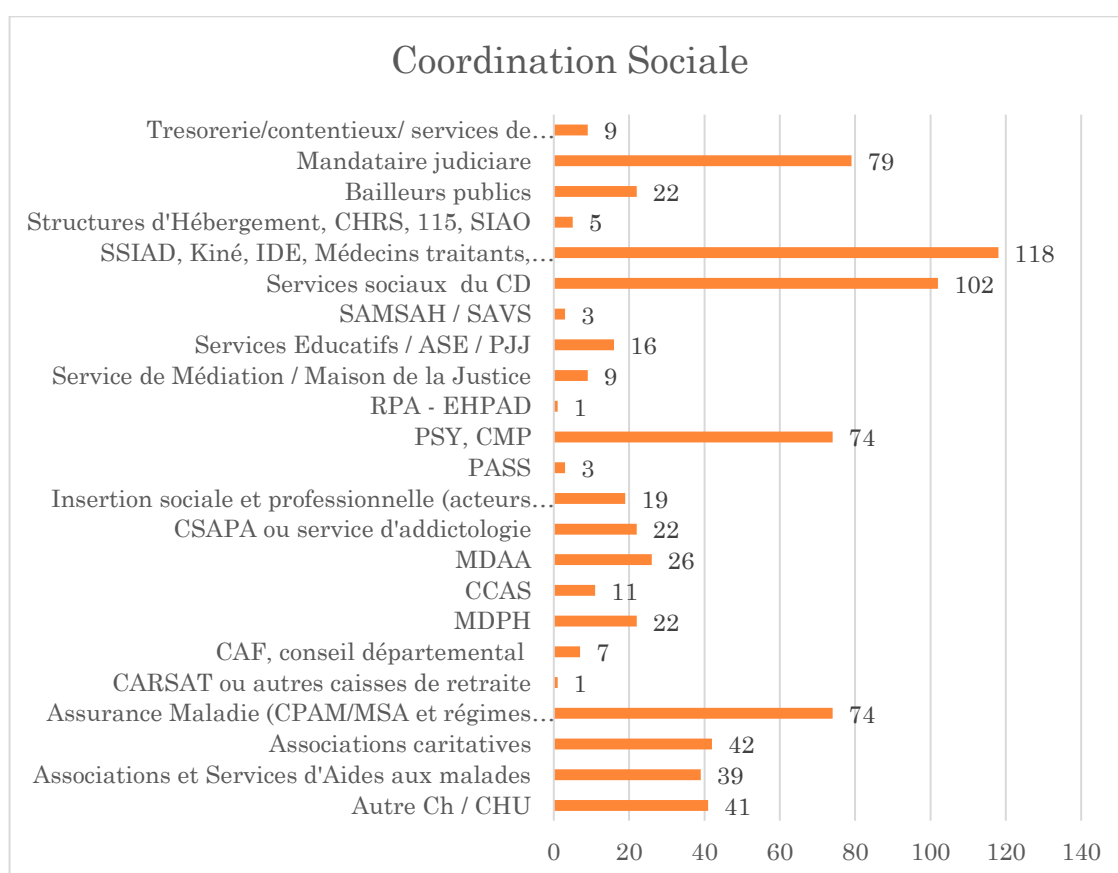
Nous avons rencontré les équipes du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) à raison de deux fois chacune : DAC Caux-Bray-Albâtre et DAC Yvetot-Rouen-Elbeuf-Neufchâtel. Ces réunions ont été organisées dans le but d'affiner les singularités de nos dispositifs, tant pour les professionnels, que pour les partenaires.

→ Focus sur la coordination sociale :

La coordination sociale montre l'importance de la coordination pour la travailleuse sociale avec plus d'une vingtaine de partenaires réguliers, soit 745 réorientations.

Nous notons que les échanges se passent principalement avec le personnel sanitaire et les services sociaux du département, partenaires indispensables du droit commun. En juin 2024, nous avons rencontré les équipes du secteur (Assistants sociaux de Saint-Saëns, Gournay-en-Bray, et Forges-les-Eaux) dans le but de redéfinir le circuit de prise en charge et l'échange d'informations.

Nous observons une augmentation des échanges avec les mandataires judiciaires, le service de la CPAM, et les professionnels du domaine psychiatrique. Nous expliquons cette progression par la complexité des accompagnements qui engendre des sollicitations plus régulières des partenaires intervenant dans la prise en charge des patients de la MA PASS.



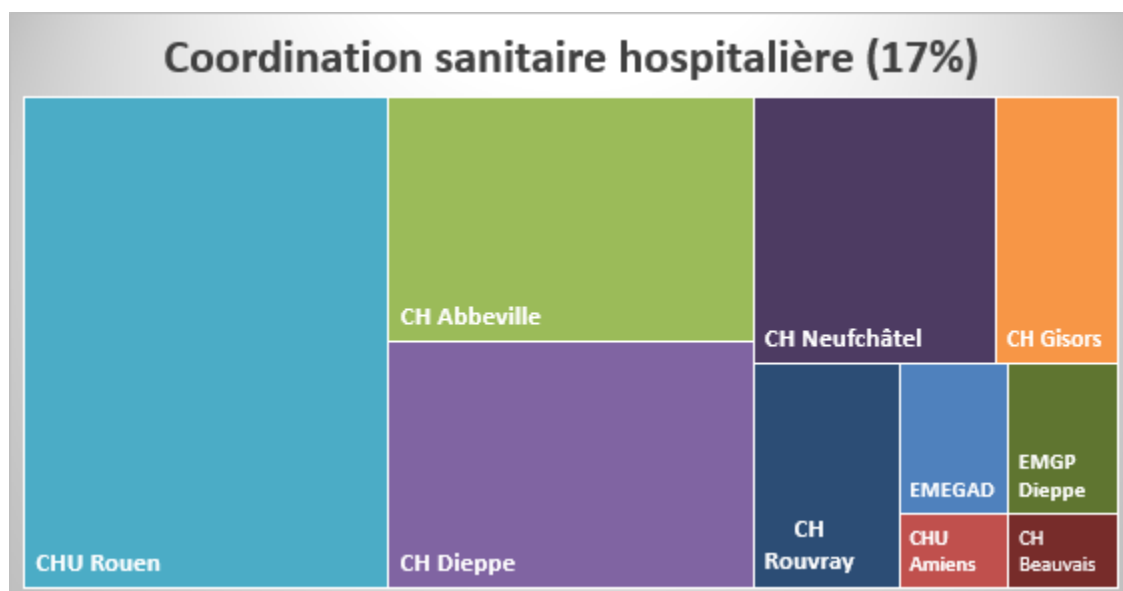
➔ Focus sur la coordination sanitaire :

La coordination de l'infirmière vers l'hospitalier représente 17 % de la coordination globale et la coordination vers les libéraux 34 % soit le double. Cela s'explique par la nécessité de s'appuyer sur les professionnels du territoire à petite échelle, afin de s'adapter aux difficultés de mobilité. Sur le plan sanitaire, l'infirmière a développé la coordination vers les services hospitaliers (passant de 42 à 66 coordinations vers l'Hôpital), en majorité vers le CHU de Rouen puis vers les

CH de Dieppe et Abbeville et 4 patients ont été orientés vers des PASS (Dieppe et Gisors). Par rapport à 2023, la proportion d'orientation vers l'hôpital a nettement augmenté alors que l'orientation vers le libéral a diminué. Cette augmentation du recours aux services hospitaliers a deux explications principales possibles :

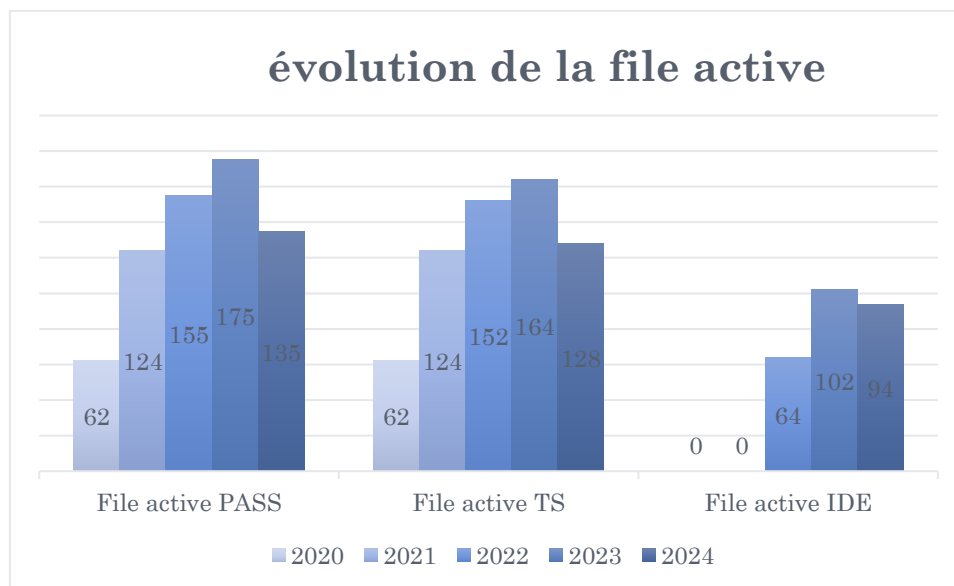
- L'augmentation des situations très dégradées sur le plan sanitaire (par exemple, alors que les années précédentes nous accompagnions les femmes vers les sage-femmes libérales, nous avons vu cette année de nombreuses patientes réorientées très vite vers les services hospitaliers de gynécologie car des pathologies étaient découvertes, nécessitant un plateau technique plus conséquent pour les examens)
- L'augmentation du nombre de personnes avec une couverture sociale incomplète, associée à des difficultés d'ouverture de droits empêchant l'accès aux professionnels libéraux

Représentation proportionnelle des coordinations réalisées par l'infirmière



I. Le public accompagné par la Mission d'Appui aux PASS

Sur l'année 2024, 131 patients ont été accompagnés par la MA PASS, dont 128 reçus par la travailleuse sociale, et 94 par l'infirmière. Dès le début d'année, nous avons réaffirmé nos critères d'intervention auprès des partenaires afin de garantir des orientations de patients en réelle rupture de droits, et/ou de parcours de soins.



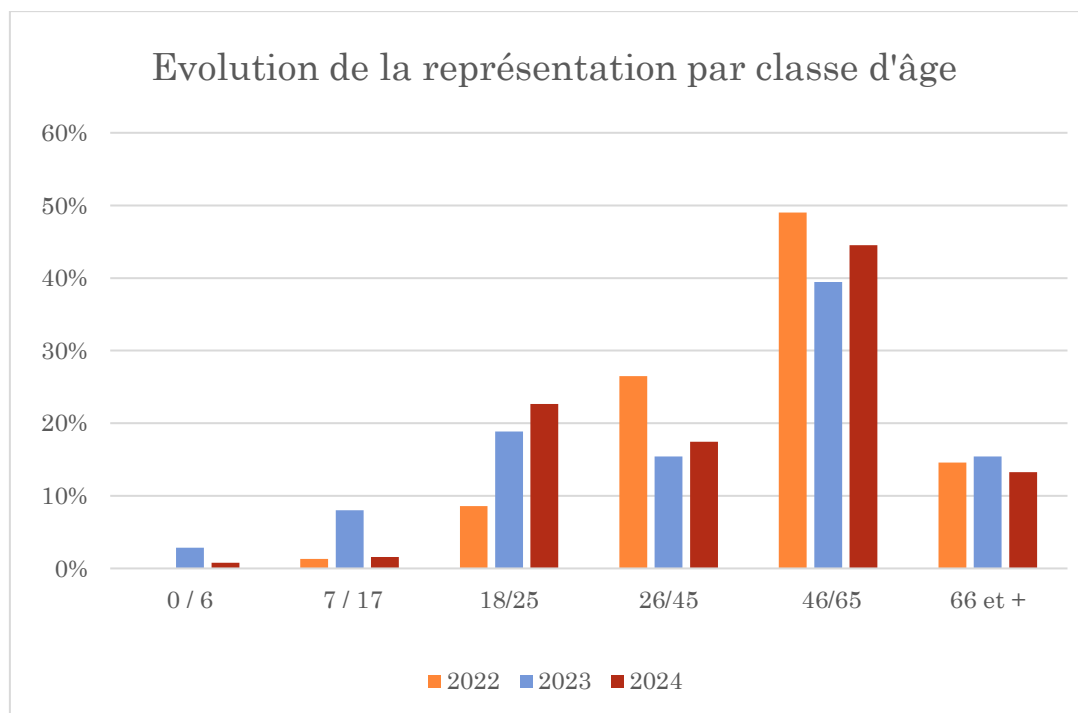
Nous notons une baisse de l'activité avec 40 patients de moins pris en charge par rapport à 2023. Cette réduction du nombre de patients était une nécessité au regard de la file active de l'année précédente, qui nous avait confrontées à nos limites. De plus, la travailleuse sociale, à temps plein, a été absente 3 mois en tout sur 2024 ; l'infirmière, à mi-temps ne pouvait maintenir la même file active.

Nous avons constaté que les situations des patients étaient plus complexes sur le plan social et sanitaire que les années précédentes. Nous faisons aussi le lien avec le développement de services d'accompagnement tels que le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et les Plateformes Territoriales de Service (PTS) qui ont facilité nos relais (objectif fixé pour 2024). D'autre part, nous n'intervenons plus sur le secteur des Villes-Sœurs, suite au déploiement de la PASS de Dieppe sur le centre hospitalier de Eu. Nous avons fait au mieux pour travailler avec nos collègues de la PASS de Dieppe sur ce déploiement.

1. Le profil sociodémographique

Tout au long de l'année, nous avons été sollicitées pour prendre en charge des patients en situation précaire, avec des droits partiellement ouverts, et une rupture de leur parcours de soin.

Le ratio homme/femme reste constant soit 71 femmes pour 60 hommes suivis en 2024.

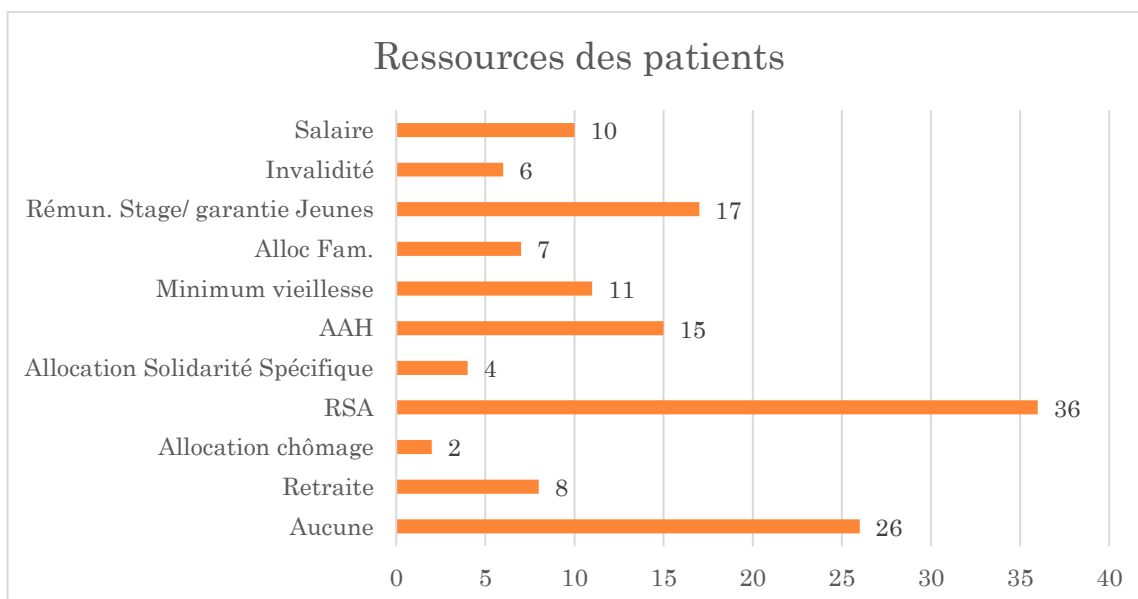


L'âge de nos patients est pour sa grande majorité entre 46 et 65 ans (45% de la file active, contre 39% en 2023).

La tranche d'âge 26/45 ans reste de nouveau peu représentée sur l'année 2024. Nous supposons qu'ils sont soit pris en charge par le secteur, soit en activité professionnelle, ou ces personnes sont dans le non-recours et difficiles à repérer. Il faudrait que nous puissions faire le lien avec d'autres services pour comparer nos chiffres et réfléchir aux raisons de cette sous-représentation. Nous pouvons supposer par nos observations de terrain que les populations qui se marginalisent et s'éloignent des systèmes de protection après une perte de travail ou un divorce déclenchent des problèmes de santé importants après plusieurs années ; on les retrouve donc dans la classe d'âge des 46/65 ans.

La part des 18/25 ans reste importante avec 21% de notre activité, ce qui est encore en augmentation par rapport aux années précédentes. Il est vrai que le partenariat développé avec les missions locales, notamment celles de Blangy-sur-Bresle et de Neufchâtel-en-Bray, permet de venir en aide aux jeunes, notamment dans les orientations vers des soins psychologiques ou/et psychiatriques.

Les patients accompagnés par la MA PASS sont principalement **en situation économique précaire**.



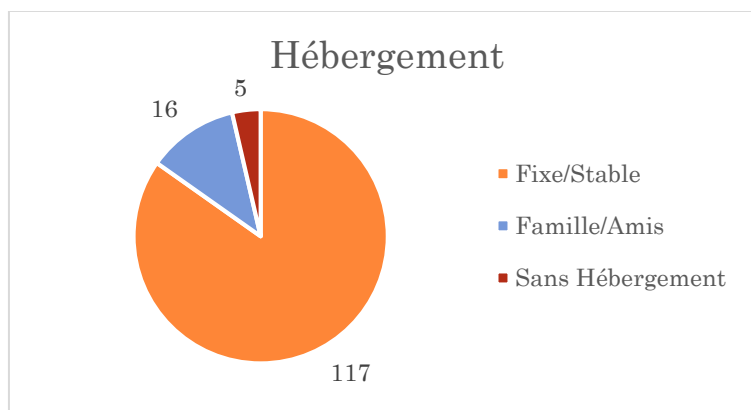
63% de notre file active vit avec des revenus considérés comme précaires (RSA, AAH, ASS, Minimum vieillesse, mais aussi aucune ressource...) ce chiffre est identique à l'année dernière. Ils sont éloignés du monde du travail du fait de maladies ou handicaps non reconnus, ou bien il s'agit de personnes vivant en marge de la société avec des difficultés d'insertion à tout niveau.

Par contre, en recentrant les évaluations en début d'année sur les patients sans droits ouverts, nous confirmons une augmentation significative du nombre de prise en charge de patients sans aucun revenu avec 20% (contre 11% l'année dernière). Nous avons rencontré, sur cette année 2024, des personnes sans droits ouverts au RSA que nous avons réorientées et accompagnées vers les services départementaux. Ce sont, pour la plupart, des personnes qui sont sorties du système de protection sociale pour différentes raisons (par négligence, par peur, par découragement...) et se retrouvent sans ressources. Avec l'informatisation des démarches, ils ne savent plus comment ouvrir leurs droits. Nous les encourageons à se saisir des dispositifs tels que les Maisons France Service, l'Espace numérique mobile ou des ressources locales (centre social l'Escall par exemple) mais force est de constater qu'ils investissent peu ces services.

Chez ces personnes sans revenu, il y a aussi certains jeunes adultes qui voient leur Contrat d'Engagement Jeune (CEJ) non renouvelé au bout d'un an d'inscription, sans avoir trouvé d'emploi par la suite. Sur la fin 2024, nos collègues des missions locales ont pu faire part de leurs inquiétudes car, leurs objectifs de financements de CEJ étant atteints, elles ne pouvaient plus proposer de rémunérations. Les premiers jeunes concernés étant les plus éloignés du monde du travail car ils sont en difficulté pour atteindre les objectifs du contrat.

Le pourcentage de patients percevant un salaire est de 7,6 %, soit 10 personnes de notre file active, la plupart sur des contrats spécifiques d'insertion.

L'hébergement est fixe pour la majorité de nos patients, soit 117 patients sur 131.



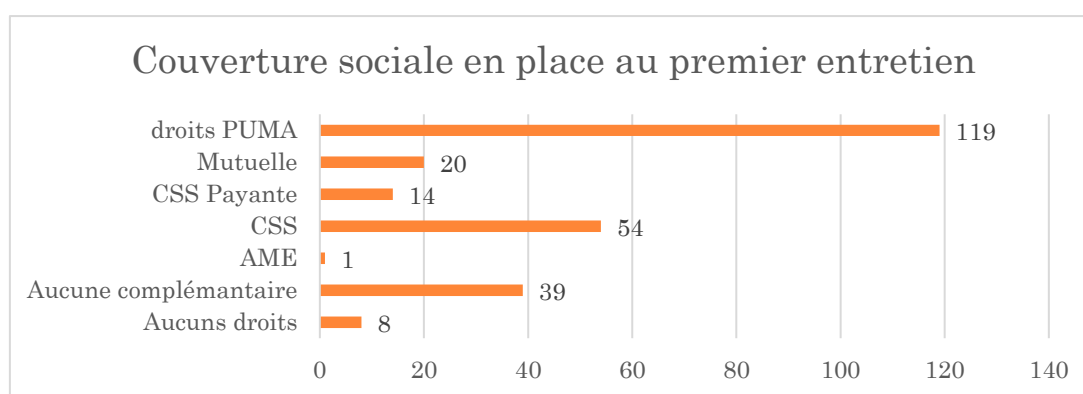
Nous avons continué d'accompagner notre patient **sans domicile** de l'année 2023. Il vit toujours dans son garage mais a un emploi. Il n'a pas de logement par choix.

Par contre, nous avons, grâce au bouche à oreille, été contactées par des personnes elles-mêmes demandant notre accompagnement pour les ramener vers le soin, et ces dernières étaient sans domicile ou logées chez des amis, soit 21 personnes. Nous avons constaté, en participant aux RCP de la maison de santé de Neufchâtel-en-Bray, que les médecins qui suivaient ces personnes n'avaient pas connaissance de leurs conditions de vie (rue, impossibilité de stocker des traitements ou ordonnances, expliquant une mauvaise observance thérapeutique, nonaccès à l'hygiène ou à une alimentation correcte, conduites à risque, prostitution...). Cela a confirmé la pertinence de notre participation à ce type de réunions.

Nous avons été confrontées à la question des difficultés d'accès à un logement, mais aussi tout simplement une douche (possibilité seulement à l'Atelier, centre social de Blangy-sur-Bresle). Nous avons, avec le secteur, mis à jour leur demande de logement et lorsque cela était nécessaire fait une demande de protection judiciaire (notons 4 fois plus de situations de vulnérabilité repérées par rapport à l'année précédente). Suite à des contacts avec les bailleurs, nous avons appris que les délais pour un logement sont, en moyenne, de 18 mois. Malgré nos conseils d'aller vers les Centres d'hébergement d'urgence, les patients sans domicile que nous prenons en charge refusent de s'y rendre. Ils expliquent connaître, et ne pas vouloir y retourner par crainte d'être confrontés à l'alcool, la violence et le vol. Ils expliquent aussi que l'hébergement n'est pas garanti et ne peuvent se permettre un déplacement jusque dans les grandes agglomérations, juste pour une nuit, sans garantie de pouvoir pérenniser un hébergement. Et ce d'autant qu'ils doivent rester

sur la commune où les démarches sociales ont été engagées s'ils veulent suivre l'avancée de leur dossier. Ils sont sans domicile mais se sentent en sécurité avec leur groupe d'appartenance, et une solidarité bien présente.

Concernant la situation de la couverture sociale des patients MA PASS à l'arrivée, nous notons une petite augmentation des patients sans droit de base de 2 points comparé à l'année 2023, soit 6% des patients accompagnés. Une augmentation est aussi notée concernant l'absence de droits ouverts à une complémentaire : nous passons de 21% à 30 % cette année. Nous continuons donc d'affiner nos prises en charge pour les patients en rupture de droits et de soins.



Une des missions de la MA PASS est de garantir les droits de la personne accompagnée, notamment les droits en lien avec leur santé. Nous avons accès, via une convention avec la CPAM, à un portail professionnel. Ce portail nous permet de déposer directement les demandes :

- D'ouverture de droit Protection Universelle Maladie (PUMA),
- De Complémentaire Santé Solidaire (CSS),
- Les invitations aux dépistages organisés
- D'Aide Médicale d'Etat (AME)
- Ou toute autre demande en lien avec la CPAM

Pour les patients affiliés à un autre régime, comme la MSA, nous entretenons les liens avec nos partenaires travailleuses sociales.

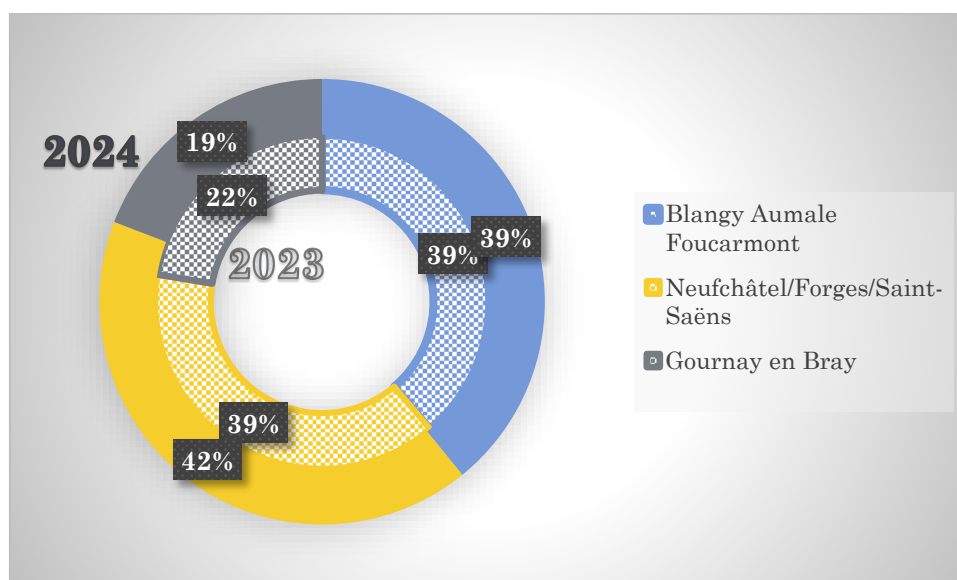
Lors du premier entretien, l'évaluation est faite afin de déterminer quelle est la couverture sociale du patient afin d'établir le plan d'action. Nous notons que cette année, il n'a pas toujours été possible de comprendre la situation administrative de certains patients, et ceci même après plusieurs rendez-vous. De plus, lorsque nous les rencontrons et qu'ils sont alcoolisés, cela rend l'échange difficile. Certains nous assurent avoir des droits ouverts à une complémentaire santé : CSS ou mutuelle, mais il s'avère, après vérification, que cette information est erronée.

2. Territoire de prise en charge

Concernant le secteur géographique, nous n'intervenons plus sur le secteur de la communauté de commune des Villes-Sœurs depuis le début d'année 2023. (Cf. Annexe 5). C'est la PASS de Dieppe qui a pris le relais via leur antenne sur le Centre Hospitalier de Eu. L'activité de coordination des parcours patients en situation précaire a pu être reprise par le DAC Caux-Bray-Albatre

Nous avons effectué 16 851 km sur l'année 2023, un peu moins que l'année dernière, ce que nous expliquons par une présence effective moindre des deux professionnelles sur la structure (arrêt maladie, volonté de limiter les heures supplémentaires au strict nécessaire).

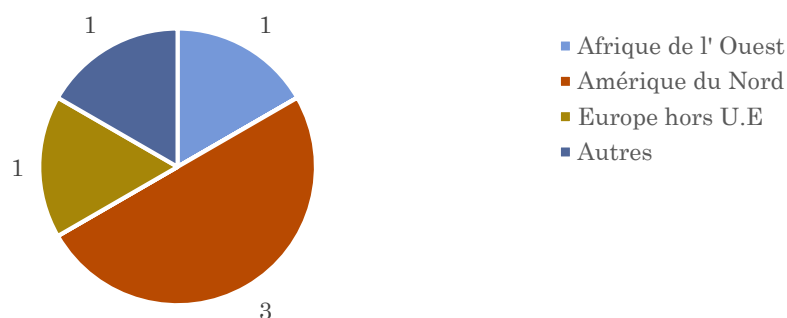
Nous avons accompagné cette année sur 131 patients, 125 nés en métropole.



C'est avec surprise que nous constatons que ces chiffres sont stables sur les trois dernières années avec des prises en charge homogènes sur notre secteur d'intervention, (cf. Annexe 6). Nous avons pourtant, développé notre partenariat sur le secteur de Gournay-en-Bray en participant aux distributions alimentaires des Resto du Cœur (11 patients repérés sur trois sessions), mais aussi en travaillant plus étroitement avec le CMS et grâce à la collaboration avec le CSAPA. Par contre, nous avons eu moins d'orientations du CCAS de Gournay-en-Bray suite à un changement de professionnelle. Nous avons pourtant eu l'impression d'être souvent sur le territoire de Gournay, ce qui peut s'expliquer par les accompagnements sur ce secteur qui sont très soutenus, avec un besoin d'interventions fréquentes et rapprochées pour un même dossier.

Le secteur de Blangy-sur-Bresle est toujours bien représenté. Nous intervenons régulièrement au sein du centre social l'Atelier dans le cadre d'actions collectives « prévention en santé » (cf. Annexe 7) mais aussi suite aux orientations de la conseillère de la mission locale.

Secteur géographique de naissance hors métropole



Il est intéressant de constater que la proportion de personnes issues de l'étranger, prises en charge par notre structure, a augmenté cette année.

Il nous a été possible de travailler avec un jeune venant d'Afrique de l'Ouest. Il avait besoin d'un soutien dans la mise à jour de ses droits CPAM. Il exprimait être perdu dans les démarches. Il ne faisait pas la différence entre la CAF, CPAM, et les autres services.

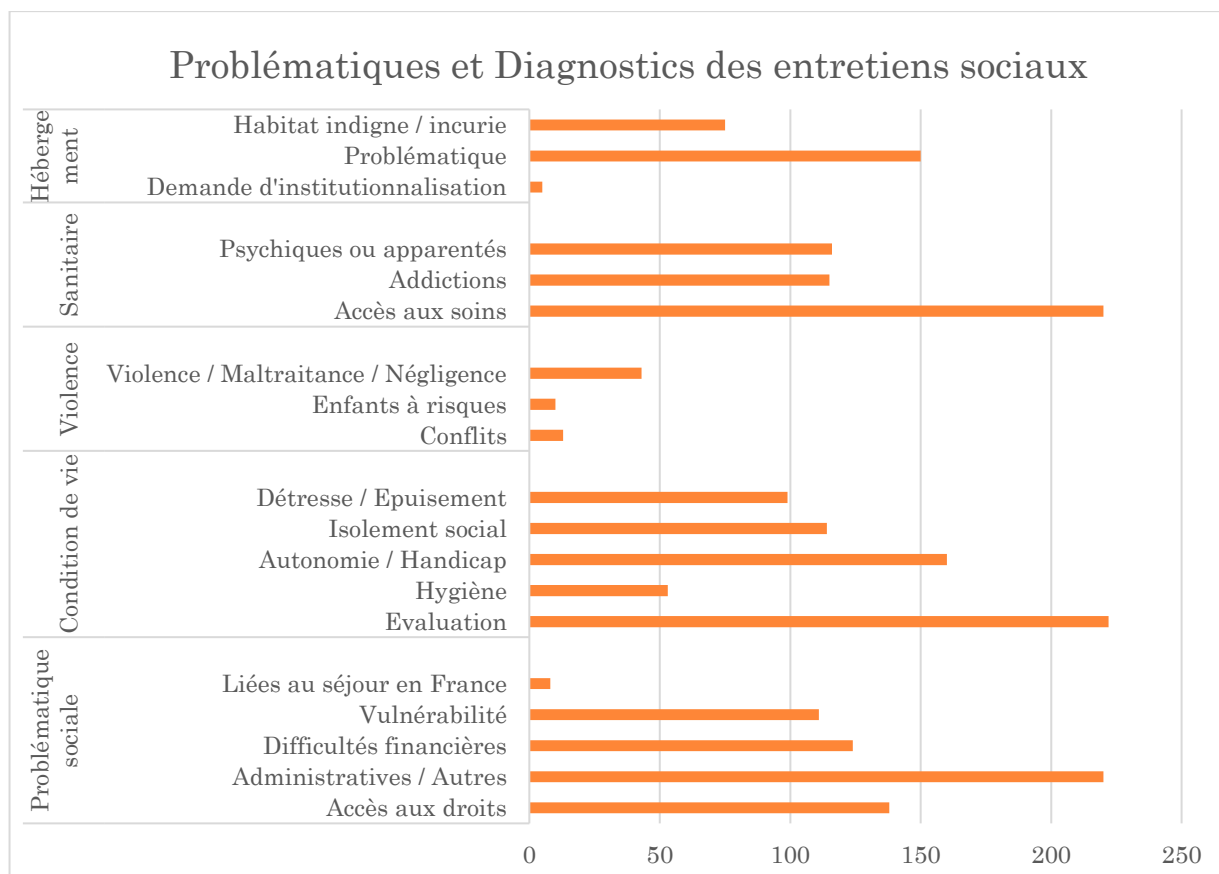
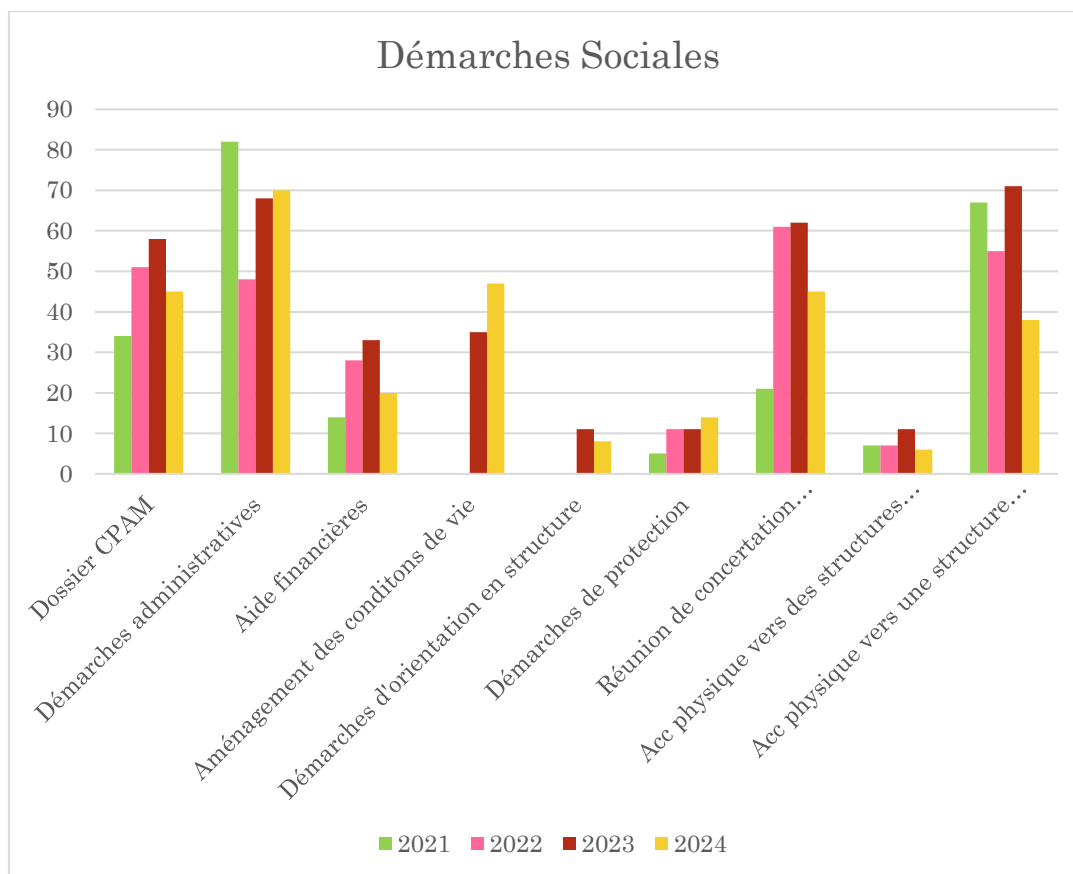
Nous avons aussi suivi une mère et sa fille en fin d'année 2024, toutes deux venant d'Amérique (USA) arrivées sur le territoire français en avril 2024. Après avoir évalué et commencé les démarches, nous les avons réorientées vers la PASS de Dieppe, plus précisément leur antenne de Eu. En effet, elles avaient besoin de soins rapidement, en l'occurrence d'être reçues par un médecin et leur situation administrative restait floue (visa C avec problématique pour faire valoir l'assurance). Leur prise en charge est à ce jour effective.

3. Problématiques rencontrées

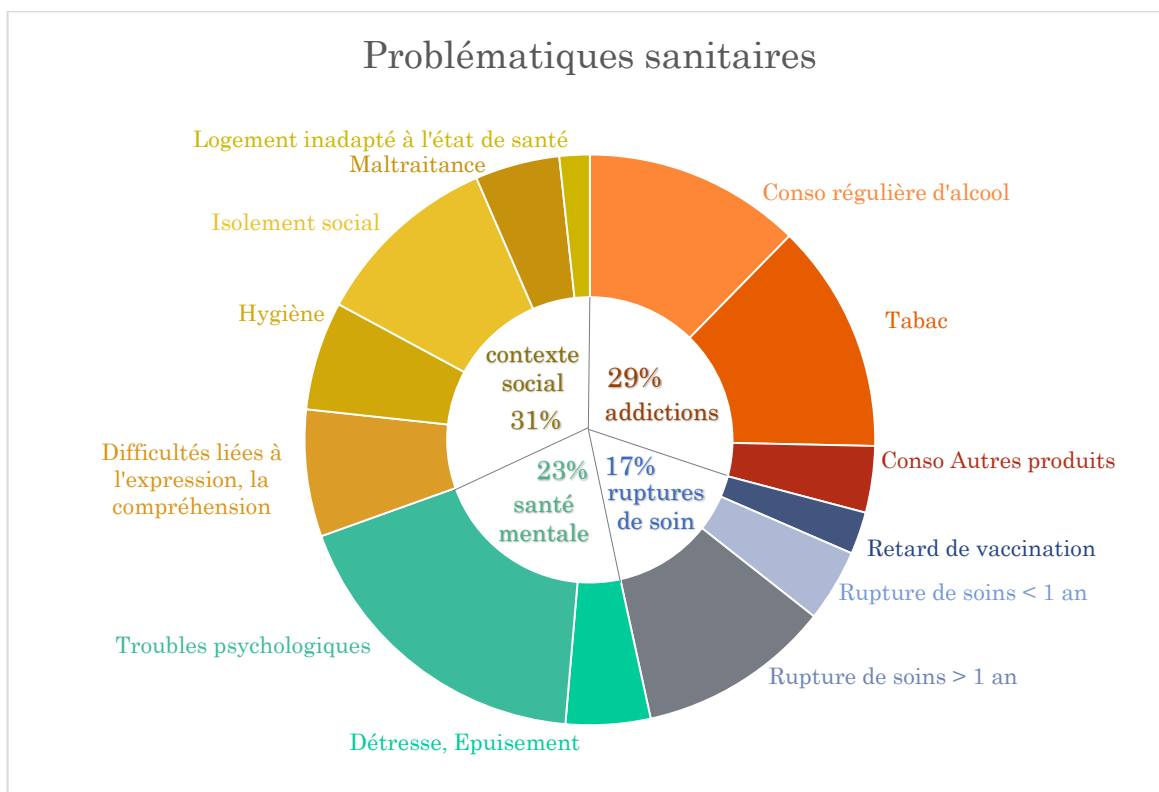
➔ Volet social

Nous avons rencontré de nombreuses difficultés de nouveau cette année :

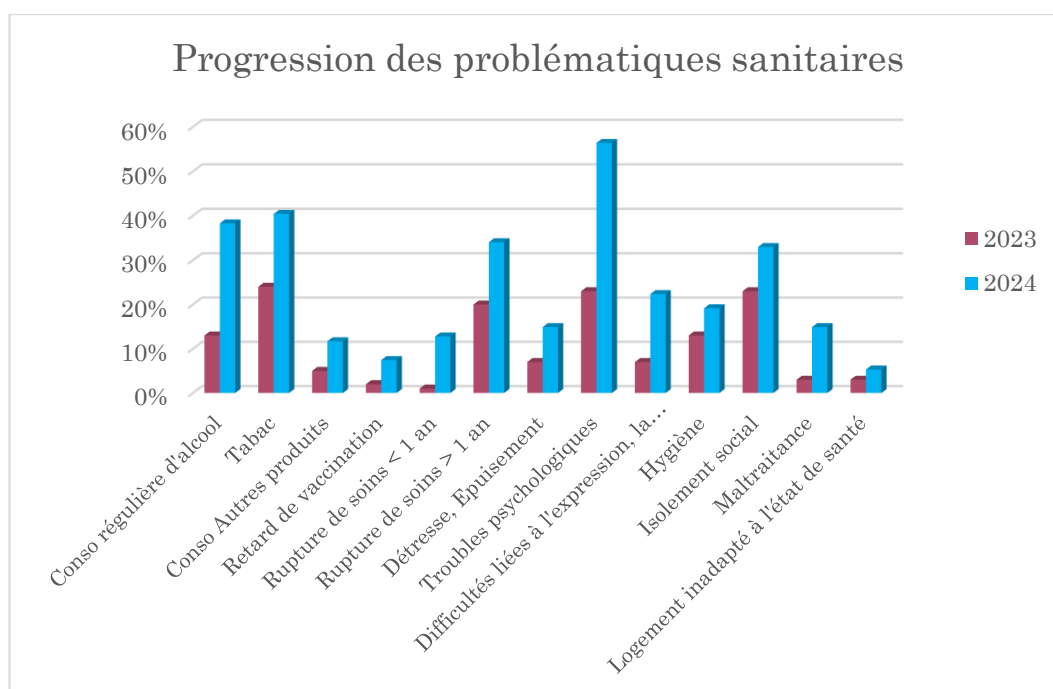
- Logement
- Mobilité
- Addiction
- Isolement social
- Précarité
- Incurie
- Maladie Psychiatrique



→ Volet sanitaire



Ramené au prorata du nombre de patients suivis par l'infirmière, la problématique des troubles psychologiques touche 56% des patients, c'est la plus représentée. Viennent ensuite les problématiques d'addictions, tabagique pour 40% des patients et alcoolique pour 38% des patients. Notons aussi qu'un patient sur 3 est en situation d'isolement social, avec une rupture longue dans le parcours de soins.



La comparaison de ces chiffres avec ceux de 2023 reflète la montée en complexité des situations orientées à la MA PASS, avec une augmentation de toutes les problématiques, dont une majoration exponentielle de la problématique des troubles psychologiques et des ruptures de soins. Cette analyse peut également signifier que la démarche d'explication des critères d'inclusion menée en 2023 a porté ses fruits. Cette augmentation si marquée des proportions s'explique aussi par la diminution du nombre de patients pris en charge : moins de patients mais des patients avec plus de besoins.

Afin de prendre en charge ces problématiques, les orientations vers le CSAPA, sont passées de 13 à 18 % de patients orientés. Le recours au DAC, en soutien sur des axes précis, a également permis de faire face aux situations les plus complexes.

En revanche, le nombre d'orientations vers les services de psychiatrie reste stable alors que la problématique psychique est de plus en plus prégnante. Cette analyse est à nuancer selon le secteur : en effet, les orientations vers les services de psychiatrie dépendants du CH Dieppe ont augmenté (CMP et EMPP) mais nous sommes confrontés à des difficultés d'accès à ces services sur le reste du territoire.

II. Le bilan de l'année 2024 et les projets pour l'année 2025

L'année 2024 a été une année charnière dans la naissance de nouveaux partenariats, mais aussi dans la concrétisation de projets.

1. Bilan des objectifs fixés

Nous avons accueilli une **stagiaire** du 15 janvier au 08 mars 2024 dans le cadre d'un BTS Economie Sociale et Familiale. Ce fût une expérience intéressante de par son regard « novice » mais aussi sa spontanéité. Elle a travaillé sur le développement d'une Action Collective via nos participations aux distributions alimentaires au Resto du Cœur de Neufchâtel-en-Bray. Nous avons donc renouvelé nos présences sur 4 journées. Ces présences nous ont permis de réitérer nos accroches auprès d'un public en situation précaire mais aussi d'aller-vers des personnes sorties du droit commun.

Après notre Comité de Pilotage en mai 2024, nous avons pris contact avec les **partenaires du secteur de Gournay-en-Bray et d'Aumale**. Nous avons pu concrétiser courant octobre nos participations aux distributions alimentaires au Resto du Cœur de Gournay-en-Bray et celle d'Aumale.

Dans le cadre de la **convention signée avec le CPSP**, une rencontre avec l'équipe a permis la présentation de nos missions dans un but de sensibilisation et de repérage. Le parcours est défini, reste à sensibiliser les patients du CPSP à accepter notre accompagnement.

Nous n'avons pas pu mener à terme l'idée de faire une « **sensibilisation à la précarité** dans le soin » à l'hôpital, par manque de temps mais aussi par manque de théorie sur la précarité, nous ne nous sentions pas suffisamment légitimes. Toutefois, nous avons participé aux RCP (Réunions de Concertation Pluridisciplinaire) de la maison de santé avec les médecins et infirmières libérales : nous avons donc pu faire le lien avec eux pour expliquer certains aspects santé liés aux conditions de vie précaires. Une rencontre a eu lieu avec les infirmières Asalée. Nos accompagnements sont complémentaires, des orientations sont réalisables vers elles plutôt que dans le sens inverse.

Après une rencontre avec la CPAM, un accord a été acté pour que nos patients MA PASS puissent bénéficier d'un transport via Auto'sage pour un coût moindre, grâce au partenariat de l'action de sociale de la CPAM avec Auto'sage. Malheureusement, il s'avère que ce n'est pas aisé à mettre en place, le délai de réponses des partenaires ne permet pas l'utilisation de ce transport pour les rendez-vous pris d'une semaine sur l'autre. Et Auto'sage ne peut pas s'engager à avoir un bénévole disponible trois mois à l'avance. Ce **travail sur la mobilité** reste un point de blocage dans beaucoup de nos accompagnements.

Nous avons pu solliciter l'**UMAPP** pour un accompagnement, le parcours reste à affiner pour plus de fluidité dans le parcours du patient.

Nous n'avons pas renouvelé la demande d'augmentation du **temps de travail** de l'infirmière auprès de l'ARS, l'enveloppe budgétaire étant déjà fixée dans le cadre du CPOM jusque fin 2025.

2. Objectifs et projets pour l'année 2025

Un **travail de visibilité** au sein du CH reste à poursuivre pour 2025 : multiplier les échanges avec le CPSP pour repérer les patients en recours répétés et inadaptés, aller à la rencontre des équipes du service de médecine qui a rouvert fin 2024, sensibiliser nos collègues aux problématiques de la précarité dans le soin. Des échanges très réguliers (minimum toutes les deux semaines) avec notre cadre

de proximité, qui a repris l'encadrement de la MAPASS fin 2024, nous permet d'être plus intégrées dans le centre hospitalier.

Face au besoin croissant, une fluidification des **parcours patient en santé mentale** apparaît comme essentielle. Nous nous efforcerons de chercher des leviers auprès des différents partenaires du territoire pour 2025.

Le financement d'un Diplôme Universitaire Santé Précarité a été accordé à l'infirmière de la MA PASS. Cette **formation**, qui durera toute l'année 2025, permettra, entre autre, de légitimer les interventions de sensibilisation à la précarité.

Malgré les actions déjà mises en place, nous avons constaté une difficulté à être investies par les **partenaires de Gournay en Bray** ; nous continuerons donc à développer le partenariat sur ce secteur (à commencer par le CCAS).

Pour finir, le **CPOM** s'achèvera fin 2025, un travail de renouvellement aura lieu, qui sera l'occasion de chiffrer de nouveau les besoins, notamment en ressources humaines avec potentiellement une nouvelle demande d'augmentation du temps infirmier.

3. Budget de l'année 2025

La MA PASS est financée par l'ARS, via le Fond d'Intervention Régional (FIR). Son budget annuel est de 90 906 €. Aucune recette n'est générée par ce poste.

III. Conclusion

L'année 2024 a été une année de transition pour la mission d'appui aux PASS. La volonté de réaffirmer les critères de prise en charge et les missions de la structure a porté ses fruits. Le public suivi a, de fait, évolué. Le repérage des patients les plus éloignés du soin a donné lieu des accompagnements plus soutenus, du fait de la multiplicité des problématiques sociales et sanitaires. Cette évolution a permis, par nécessité, d'ajuster les relations partenariales pour répondre à leurs besoins : maisons de santé, DAC, département, CPAM...

Nous avons achevé cette année sur le sentiment d'avoir privilégié des accompagnements de qualité, en activant nos partenariats pour permettre des relais vers des structures compétentes selon les problématiques.

ANNEXES

Annexe 1 : Plaquette d'informations



EQUIPE

Coordinatrice
Amélie Braux
06 87 86 54 16

Infirmière
Julie Cauchois
06 71 52 21 40

mission.appui-pass@ch-neufchatel.fr



**Mission
d'appui aux
PASS**



CENTRE HOSPITALIER FERNAND LANGLOIS
4 route de Gaillfontaine
76270 NEUFCHÂTEL-EN-BRAY
Tel : 02 32 97 56 56
direction@ch-neufchatel.fr



ALLER-VERS

Ne pas jeter sur la voie publique
« Imprimé par nos soins »
02/2024

OBJECTIFS	ACTIVITES	INFOS PRATIQUES
<i>Accompagner les patients en situation précaire dans leur parcours de soin :</i> - Ouverture, et mise à jour de des droits à la couverture sociale, - Un soutien dans les démarches administratives de soin et de santé, - Un accueil personnalisé et confidentiel. <i>Garantir l'accès à des soins malgré la précarité même sans couverture sociale.</i> <i>Lutter contre le non-recours aux droits en matière de santé.</i>	- Aller vers les personnes les plus éloignées du soin - Réaliser une évaluation des besoins sociaux et en santé - Accompagner dans les démarches de soin - Mettre en place un réseau de qualité pour garantir la continuité des soins - Sensibiliser les acteurs du soin aux questions de précarité - Faire le lien entre les acteurs du médical et du social	<i>Vous avez besoin de soins mais ...</i> ... Vous n'avez pas de couverture sociale ... Vous êtes perdu dans le système de santé ... Vous êtes trop isolé pour y accéder ... Vous ne pouvez honorer le reste à charge <i>La mission d'appui aux PASS peut vous accompagner dans vos démarches.</i> Notre bureau se situe à l'hôpital de Neufchâtel-en-Bray, mais nous vous rencontrons à l'endroit de votre choix sur les territoires des Communautés de communes : Bray-Eawy Londinières Des 4 rivières Interrégionale Aumale-Blangy-Bresle

Annexe 2 : Fiche de Liaison



Centre Hospitalier de Neufchâtel en
Bray
Mission Appui P.A.S.S.
☎ : 06 87 86 54 16
Mission.appui-pass@ch-neufchatel.fr

FICHE DE LIAISON PARTENAIRES

Mission appui P.A.S.S.

Partenaire Orienteur : Nom du professionnel : Fonction :
Prise de contact le :/...../..... Tél. : @ :

LA PERSONNE A ACCOMPAGNER

Rencontrée le :/...../..... Lieu du rdv :
Nom : Prénom : Sexe :
Age : ans Date de naissance :/...../..... Enfant(s) à charge OUI ☐ NON ☐
Adresse :
Code postal : Ville : Tél. :
Mail : N° de Sécu :
Demande de suivi : médical ☐ social ☐

MOTIF DE L'ORIENTATION

Problématique semblant justifier une prise en charge :

Absence de ressources ☐ Minima sociaux ☐ Absence de droits CPAM/mutuelle ☐
Isolement social ☐ Seul(e) au domicile ☐ Besoin aide à domicile ☐
Sans abri ☐ Logement insalubre ☐ Logement inadapté ☐
Difficultés liées à la langue ☐ Difficulté de mobilité ☐ Santé ☐ Précarité ☐
Troubles cognitifs et/ou du comportement ☐ Addiction ☐ Autre ☐
Problématique connue ou abordée avec la personne ? : OUI ☐ NON ☐

Informations complémentaires

Annexe 3 : Fiche d'évaluation sociale

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Papier d'identité	Situation au démarrage de l'accompagnement CNI valide ☐ à renouveler ☐ à faire ☐ Passeport valide ☐ à faire ☐ Titre de séjour déposé ☐ valide ☐ Type : Validité :/...../.....	
Couverture de base	☐ Aucune ☐ Carte vitale ☐ à faire ☐ PUMA ☐ AME ☐ De droit commun ☐ Carte EU	
Couverture complémentaire	☐ Aucune ☐ AME ☐ CMU C ☐ Mutuelle/ACS ☐ Couverture Santé Solidaire ☐ ALD	
Hébergement	☐ Fixe ☐ Mobile ☐ Famille, Ami ☐ Foyer ☐ Hôtel ☐ Sins => Domiciliation ☐ oui ☐ non ☐ à faire	
Nature des ressources	☐ Sans ressource ☐ ARE ☐ ASS ☐ RSA ☐ AAH ☐ Invalidité/ Rente AT ☐ IJSS ☐ Alloc Familiales ☐ Rémunération Stage / Garantie jeune ☐ Salaire ☐ Retraite ☐ Autres :	
CAF	☐ oui ☐ non ☐ à faire N° allocataire ☐ oui ☐ non ☐ à faire Identifiant	
Pôle Emploi	☐ oui ☐ non ☐ à faire	
Mission Locale	☐ oui ☐ non ☐ à faire	
Impôts (déclaration)	☐ oui ☐ non ☐ à faire	
Compte bancaire	☐ oui ☐ non ☐ à faire	
Mobilité	Permis B ☐ permis AM ☐ véhicule ☐ assurance ☐ transports en commun ☐ Véhicule ☐ sans permis ☐	



MISSION D'APPUI P.A.S.S de Neufchâtel en Bray



NOM PRENOM NOM DE JEUNE FILLE
 ADRESSE

N° DE TELEPHONE :
 N° DE PORTABLE : SEXE :
 DATE DE NAISSANCE AGE :
 LIEU DE NAISSANCE (Pays)
 NIB : N° ALLOCATAIRE CAF
 EN COUPLE ☐ CELIBATAIRE ☐ SEPARÉ/DIVORCÉ ☐ VEUVAGE ☐

NOM PRENOM NOM DE JEUNE FILLE
 ADRESSE

ENFANTS

NOM	PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	SITUATION

ADRESSE(E) PAR

☐ Initiative pers./ entourage ☐ Hôpital ☐ Services de la ville ☐ Services du CD

☐ Structures d'hébergement ☐ Association : ☐ SPDP ☐ CPAM

☐ Autres partenaires :

ACCOMPAGNANTS : professionnels et entourage mobilisables

NOM	Prénom	Coordonnées

BUDGET MENSUEL

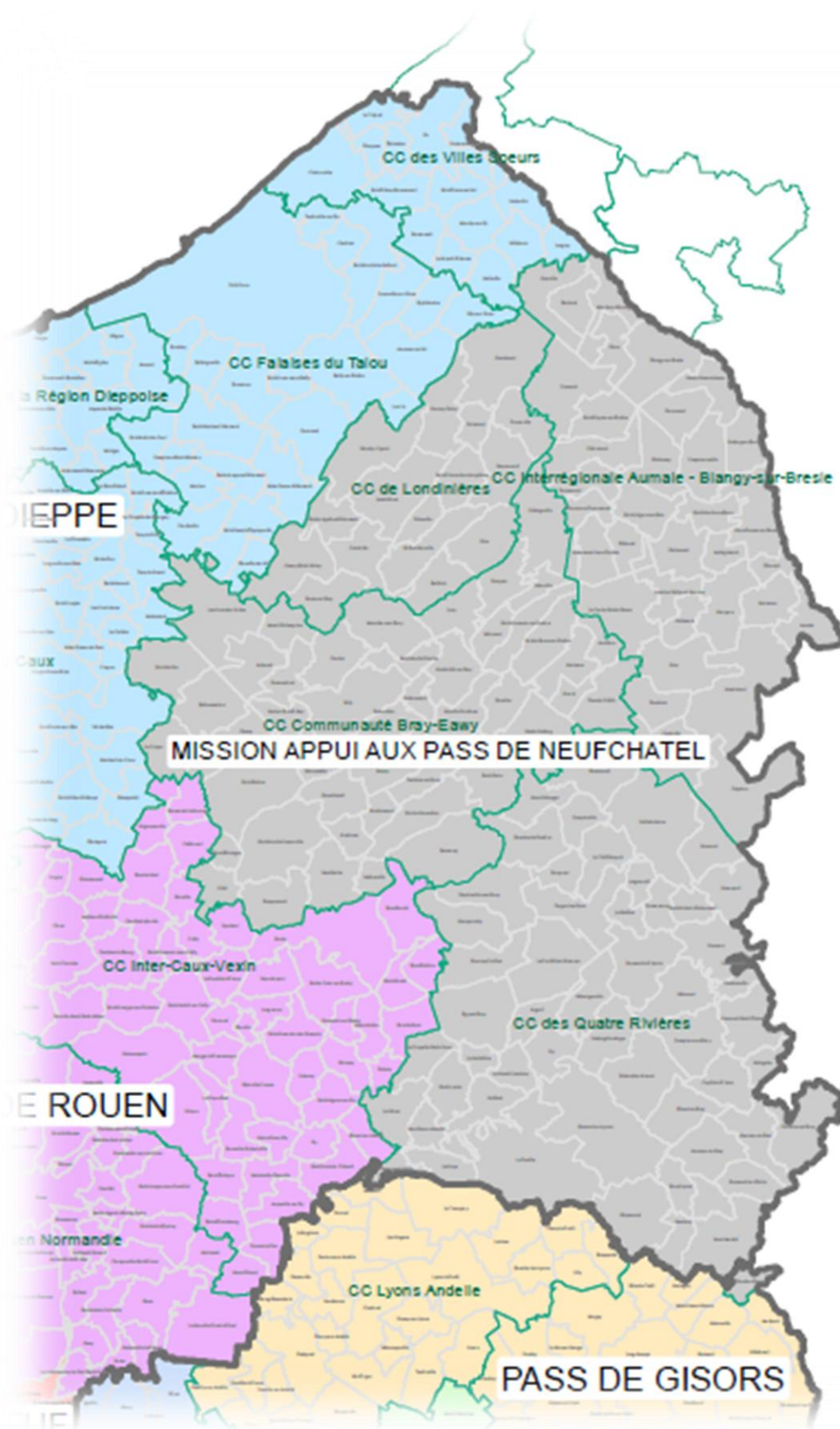
Ressources mensuelles	Charges mensuelles
	Loyer / redevance
	Prêt accession
	Energie : Electricité Gaz Fuel
	Eau
	Assurance voiture
	Assurance habitation / resp. civile
	Mutuelle
	Pension alimentaire
	Dossier de surendettement / échéanciers
	Frais de garde
	Cantine
	Dettes
Epargne :	Autre :

Dossier de surendettement ☐ oui ☐ non ☐ à faire ☐ à redéposer

Annexe 4 : Fiche d'évaluation sanitaire

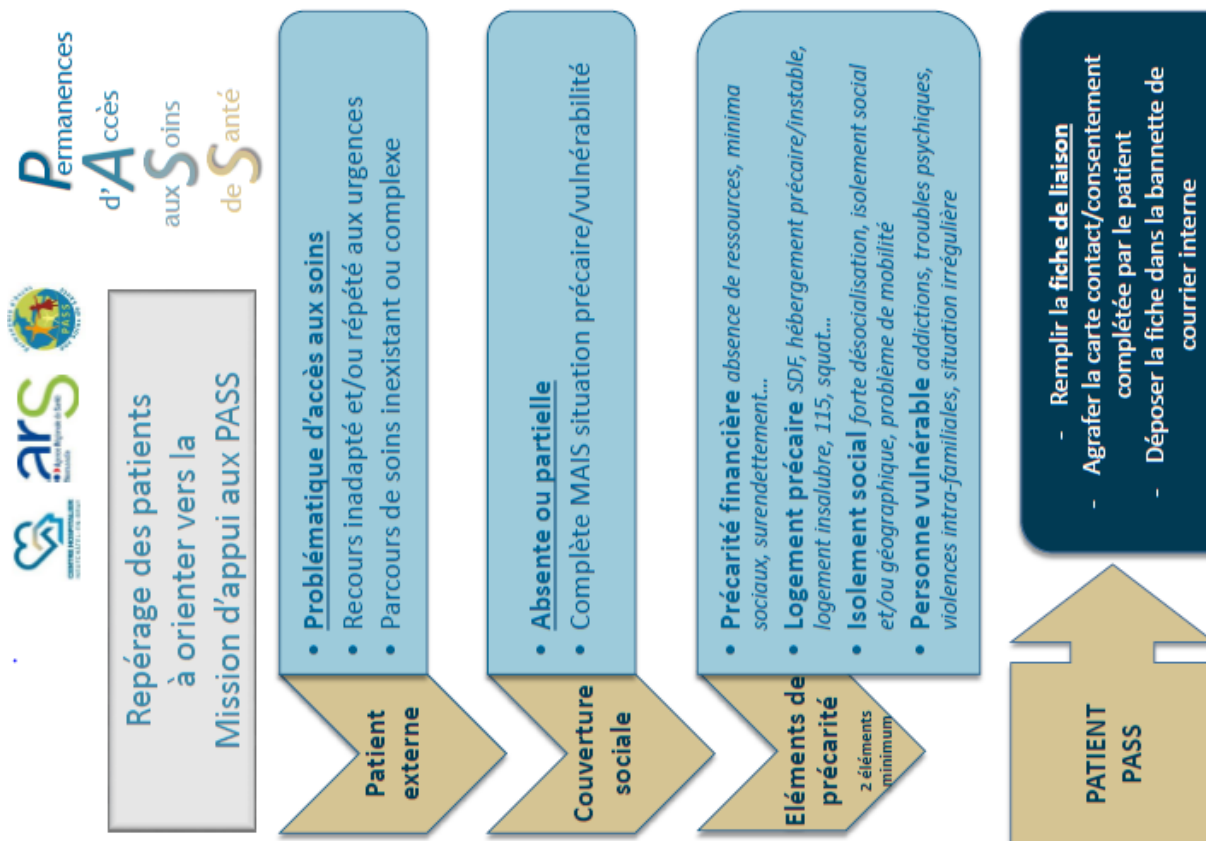
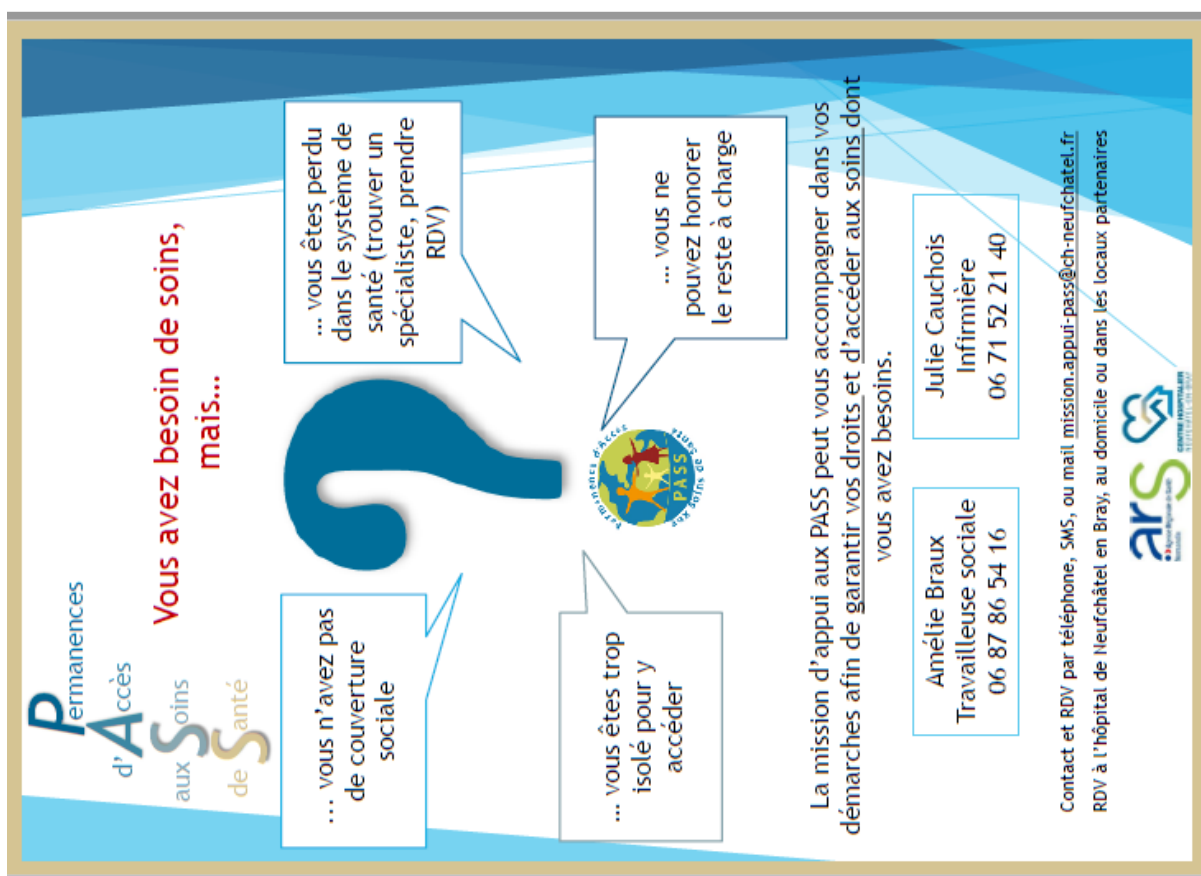
EVALUATION SANITAIRE : mission d'appui aux PASS – Neufchâteau en Bray			
NOM	PRENOM	DDN...../...../..... AGE	
Entourage Aidant(s) Médecin traitant Spécialistes Soins actuels Histoire de vie, histoire sociale, parcours de soins			
Examen clinique paramédical :			
Santé mentale / Etat psychique			
Besoin exprimé / demande du patient			
Plan d'accompagnement			

Annexe 5 : carte du secteur d'intervention de la mission d'appui aux PASS



Source : Carte délivrée par l'ARS Normandie

Annexe 6 : Repérage du patient Mission d'Appui aux PASS



Annexe 7 : Quizz, « Prévention en Santé »

QUIZZ droits et santé



Mission d'appui aux PASS

ACTION PRÉVENTION SANTE



Avez-vous déclaré un médecin traitant ?	OUI NON Si NON, pensez-vous être remboursé de la même façon Si OUI y allez-vous si vous n'êtes pas malade ?
Reliez ces spécialités à leur définition :	<i>Pour chacun, savez-vous pour quels problèmes consulter ces spécialistes ?</i> <i>Savez-vous comment/qui/où consulter sur votre secteur ?</i>
Gastro-entérologue . Gynécologue . Néphrologue . Dermatologue . Ergothérapeute . Cardiologue . Oto-rhyno-laryngologue . Stomatologue . Endocrinologue . Neurologue . Pneumologue . Addictologie .	. Spécialiste de la cavité buccale . Spécialiste des maladies de l'oreille, nez, gorge . Prise en charge des consommateurs de produits psycho-actifs . Spécialiste des maladies des poumons . Spécialiste de amélioration de l'environnement d'une personne . Spécialiste des maladies du système digestif . Spécialiste de l'appareil génital féminin . Spécialiste de l'étude des hormones . Spécialiste des maladies de la peau . Spécialiste des reins . Spécialiste du cerveau . Spécialiste des maladies du cœur
Avez-vous une mutuelle ? une CSS (nouvelle CMU) ? Avez-vous un 100% ?	OUI NON OUI NON OUI NON Quelles différences y a-t-il entre ces trois dispositifs ?

GLOSSAIRE

AAH : Allocation Adultes Handicapés

AME : Aide Médicale d'Etat

ARS : Agence Régionale de Santé

ASS : Allocation de Solidarité Active

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques des Usagers de Drogues

CCAS : Centre Communale d'Action Sociale

CLIC : Centre Locale d'Information et de Coordination

CMP : Centre Médico Psychologique

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSS : Couverture Santé Solidaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions

MAIA : Méthode d'Action pour l'intégration des services d'Aide pour l'Autonomie

MAS : Mission Accompagnement Santé

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médicosocial pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

UMAPP : Unité Mobile d'Accompagnement Psychiatrique et Précarité

