
Rapport d'activité 2024

Centre Hospitalier Eure Seine

Site de Vernon

Permanence d'Accès Aux Soins de Santé

Département de Santé publique

- ✚ Mme PERRIN SIMERAY Anne Meriem Directrice de la Santé Publique, de la Recherche Innovation
- ✚ Mme THEAULT Elodie, Cadre de Santé, Département de Santé Publique
- ✚ Madame FORTUNA Magali, Cadre socio-éducatif

Direction des Soins Infirmiers

- ✚ Mr DAVY Jean François, Coordonnateur Général des Soins

Direction des Ressources Humaines

- ✚ Mme LENORMAND Christèle, Coordinatrice des secrétariats médicaux

Permanence d'Accès Aux Soins de Santé

- ✚ Docteur AIT CHEIKH Joël, Médecin Coordinateur
- ✚ Madame DUPETY Aurélie, Infirmière
- ✚ Madame HOUGET Virginie, Secrétaire
- ✚ Monsieur SAUVAGE Vivien, Psychologue
- ✚ Madame THOMAS Caroline, Assistante de Service Social et Coordinatrice

SOMMAIRE

PREAMBULE	p. 3
Plan de l'Hôpital de Vernon	p. 5
I. Introduction	p. 6
II. Activité générale	p. 7
III. Données Générales de l'activité	p.11
1. Population accueillie	p. 11
2. Lieu de Naissance	p. 12
3. Composition familiale	p. 13
4. Tranches d'âge	p. 13
5. Les Ressources	p. 14
6. Mode d'hébergement	p. 14
7. Orientations	p. 15
8. La couverture sociale	p. 16
9. Les pathologies	p. 18
IV. Faits marquants et difficultés rencontrées	p. 19
1. Des pathologies médicales de plus en plus complexes à prendre en charge.	P.19
2. D'autres freins extérieurs complexifient la prise en charge tant au niveau social que médical.	P.20
3. Une ouverture toujours vers l'extérieur et poursuite du Partenariat.	P.21
IV. Conclusions	p. 22
Annexe	p. 23
Glossaire	p. 30

PREAMBULE

Dès 1994, le Centre hospitalier de Vernon met en place un « centre d'accès aux soins aux plus démunis ». Son objectif est de proposer une prise en charge adaptée aux personnes démunies, sans couverture sociale et sans accès aux soins.

Cadre Légal

La création du dispositif PASS (Permanence d'Accès Aux Soins de Santé) fait suite à la loi n°98-657 du 29 juillet 1998¹, relative à la lutte contre l'exclusion. Cette loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance et à la protection de la santé.

Introduite dans le code de santé publique (CSP) à l'article L.6112-6, elle prévoit la mise en place de permanences d'accès aux soins de santé, par les établissements de santé « *qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, visant à faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits* ».

La PASS a donc « pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes les plus démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ». Elle s'inscrit ainsi dans les axes déterminés dans le Programme Régional de Santé 2023-2028 (PRS) défini par l'ARS dans le cadre de son Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) qui vise à améliorer la santé des plus démunis.

Conformément aux objectifs posés, la PASS de Vernon s'est inscrite dans une dynamique de travail, d'échange et de réflexion sur un plan régional, animée par la coordination régionale des PASS de Normandie.

Les PASS sont financées dans le cadre des CPOM depuis Mars 2023 sur un budget FIR (Fonds d'Intervention Régional).

Introduit par la loi du 2 janvier 2002, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements de santé ou médico-sociaux, constituent un outil majeur de régulation de l'offre de soins. Ses enjeux sont : la mise en œuvre opérationnelle des orientations stratégiques régionales (dont PRS), la validation des orientations et des projets stratégiques des établissements, l'amélioration de la performance et de la gestion

¹ Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions art 71 et 76 JORF n° 175 p1

interne des établissements, la reconnaissance des missions de service public et le support des financements octroyés.

Mettre en place un CPOM suppose d'engager une démarche extrêmement rigoureuse. L'instauration d'un vrai dialogue de gestion avec l'ARS nécessite un temps de préparation et de négociation important, ainsi qu'une forte implication.

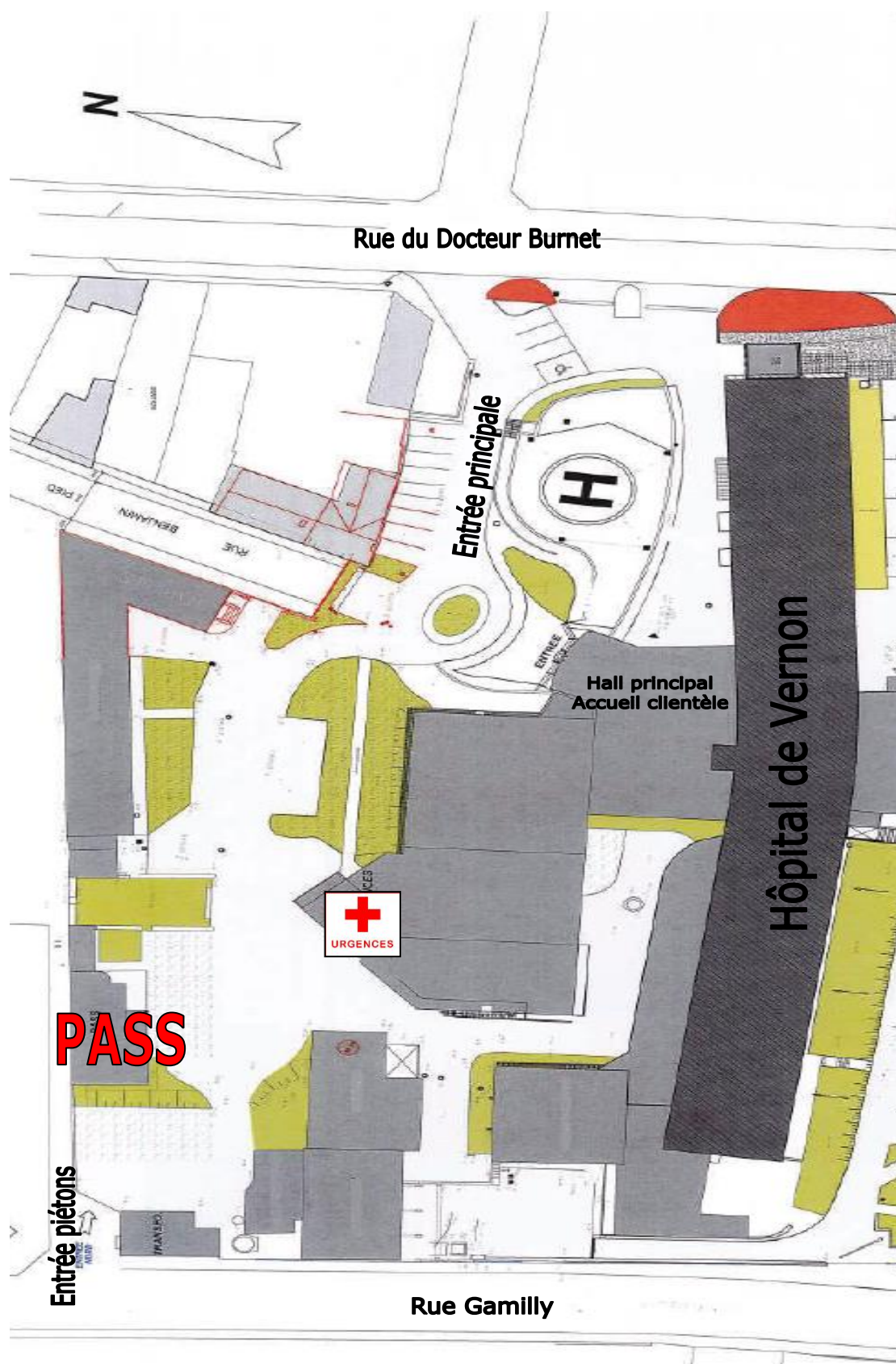
En 2013 : Circulaire n° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé.

Cette circulaire a pour objet de fournir un référentiel pour les PASS et une base de recueil d'informations sur les PASS pour les agences régionales de santé : dispositif créé par l'article L6112.6 du code de santé publique adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Une PASS doit offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. Ces soins peuvent ne pas être soumis à facturation pour les patients, pour lesquels, il apparaît au moment de la réalisation des actes, qu'ils ne pourront pas bénéficier d'une couverture sociale. La PASS doit agir à l'intérieur de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci pour faciliter le repérage et la prise en charge de ces patients et construire un partenariat institutionnel élargi.

Le patient bénéficiaire de la PASS, est un patient en situation de précarité qui a besoin de soins externes et qui ne peut y accéder, en raison de l'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude ou pour d'autres raisons d'ordre social (patient désocialisé, ayant des difficultés à s'orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins).

Depuis mars 2018, les 2 PASS du CH Eure-Seine sont intégrées au Département de Santé Publique. Celui-ci regroupe les unités PASS / CLAT / CeGIDD / UTEP / USS / Vaccinations / Plateforme Handicap / services diététiques et Service Social Hospitalier.
--

PLAN Hôpital de Vernon



I. INTRODUCTION

La PASS de Vernon est située dans l'enceinte de l'hôpital, face au service des urgences (actuellement fermé pour cause de travaux), dans les locaux du Centre de Prévention, regroupant également le service du CeGIDD.

❖ **L'équipe de la PASS :**

- Un médecin (ETP 25%), qui assure les consultations de médecine générale le lundi, mercredi et un mardi matin tous les 15 jours.
- Une infirmière (ETP 80%), qui assure les soins, la délivrance des traitements, l'écoute, le suivi et la prévention et éducation à la santé.
- Une assistante sociale (ETP 100%), qui assure un diagnostic de la situation social et un accompagnement individualisé.
- Une secrétaire (ETP 100%), qui assure l'accueil et l'orientation des usagers, la gestion du service et les prises de rendez-vous.
- Un temps psychologue dédié à la PASS à hauteur de 10%.

Il est à noter que le médecin, l'infirmière et la secrétaire ont un temps mutualisé avec le CeGIDD, ce qui permet une ouverture de la PASS du lundi au vendredi. L'assistante sociale assure la coordination du service et intervient également sur le service des urgences.

❖ **La PASS de Vernon propose :**

- Un accueil, où chacun peut trouver une écoute, un soutien, quelques soient les difficultés rencontrées.
- Un espace hygiène (accès douche)
- Un espace café

Au-delà des services proposés, la PASS est un lieu où l'enchevêtrement des problèmes médicaux, sociaux et psychologiques amène à une prise en charge pluridisciplinaire médico-psycho-sociale qui permet de prendre d'emblée la complexité des problèmes et de proposer une prise en charge adaptée aux conditions sociales et culturelles des patients.

Elle permet un accès au sens large, sans facturation pour le patient, à une consultation médicale, aux plateaux techniques, aux soins infirmiers, à la délivrance de médicaments, dans l'attente de ses ouvertures de droits à l'assurance maladie. Située dans l'enceinte de l'Hôpital de Vernon, elle a l'avantage d'avoir un accès rapide, pour les patients, aux différents services en fonction des besoins médicaux.

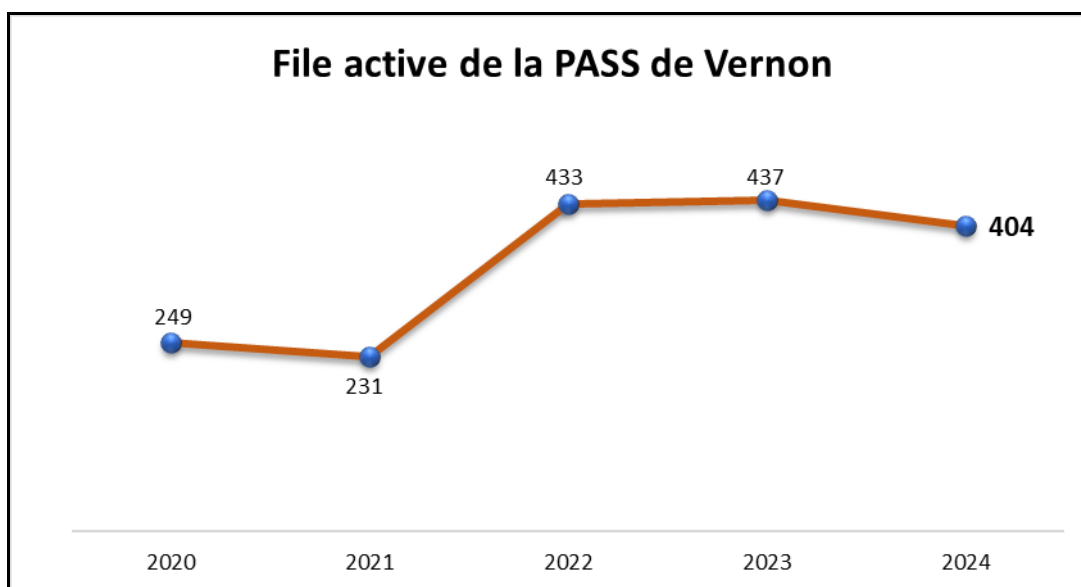
La structure est ouverte du lundi au jeudi de 8h30 à 16h30 et le vendredi de 8h30 à 12h30. Une demie journée par semaine, la PASS est fermée au public, mais l'accueil téléphonique est ouvert, permettant à l'équipe d'intervenir « Hors Les Murs », de rencontrer les différents partenaires pour maintenir un lien, de gérer l'administratif courant.

Nos objectifs pour l'année 2024 étaient :

- Continuer à renforcer nos liens avec nos multiples partenaires.
- Développer les missions d'« aller vers » auprès des publics les plus précaires et continuer nos actions dites « hors les murs » auprès de nos partenaires et leur public.
- Elaboration de conventions de partenariat dans le cadre de nos actions Hors les Murs.
- Souhait d'intégration d'un temps sage-femme pour la PASS.
- Souhait de la mise en place d'une supervision pour l'équipe.

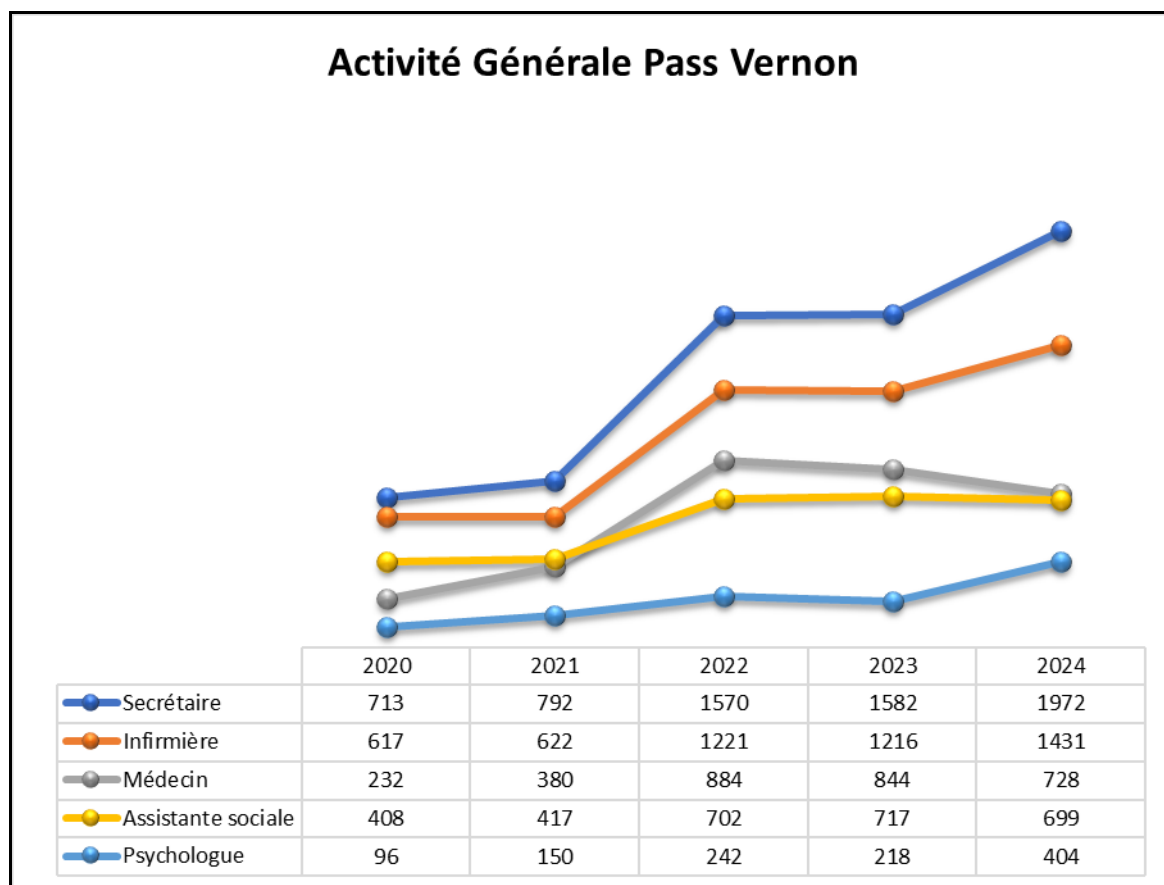
II. Activité générale

Sur l'année 2024, l'activité de la PASS de Vernon reste plutôt stable. Cela représente pour cette année **404 personnes** suivies par le service.



La prise en charge médico-psycho-sociale nécessite un suivi régulier et plusieurs consultations ou entretiens sont nécessaires afin d'accompagner la personne et de pouvoir l'aider à avancer de manière autonome dans son parcours de vie.

Le tableau présenté ci-dessous permet d'avoir une vue générale de l'activité de la PASS sur le nombre de passages à l'accueil et les entretiens réalisés.



Nous constatons un nombre de passages plus important cette année (1972 passages). L'outil statistique étant très fourni et assez chronophage, ce chiffre ne tient pas compte de toutes les demandes/passages où il n'y a pas de prise en charge sociale et/ou médicale, mais la délivrance d'un renseignement, d'une information ou d'une orientation. Ce chiffre ne tient pas compte également des personnes touchées par nos actions à l'extérieur de la structure. Néanmoins, nous notons des passages de plus en plus fréquents pour des personnes ne dépendant pas de notre service et qui sont à la recherche d'une consultation médicale faute de trouver un médecin de ville.

Pour pouvoir offrir un service de qualité auprès de notre public, souvent en situation de grande précarité, le rôle de la secrétaire (AMA), premier contact du service, est primordial au sein de l'équipe. Cela nécessite de savoir l'accueillir, l'informer et le rassurer. Pour cela, la secrétaire doit être dynamique, polyvalente et maîtriser parfaitement ses fonctions.

La diversité du public accueilli et des pathologies rencontrées nécessite une prise en charge globale et coordonnées entre les différents professionnels.

Le patient PASS, qui se rend pour la première fois au sein du service, rencontre bien souvent en premier, la secrétaire qui l'invite à exprimer sa demande. En fonction de la nature de celle-ci, la secrétaire propose un rendez-vous. Cela peut être avec l'assistante sociale pour qu'un point sur la situation sociale soit fait, mais aussi un rendez-vous avec l'infirmière pour que cette fois, la situation médicale soit évoquée et par la suite, si nécessaire, un rendez-vous avec le médecin soit organisé.

Elle effectue aussi de nombreuses tâches diverses telles que les commandes de documents, de bureautique, d'hôtellerie, ...

La secrétaire est également souvent amenée à accompagner les patient(e)s vers les différents services de l'hôpital notamment la maternité, le centre de prélèvement, la pharmacie, la radiologie, les admissions. Cela rassure les patient (e) s mais aussi permet de leur montrer le circuit pour les fois suivantes évitant ainsi une perte de temps aussi bien pour le patient que pour le service qui les attend.

Sensibilisée au repérage des difficultés sociales, la secrétaire oriente les patients dans un premier temps vers l'assistante sociale. En effet, l'accès aux soins à la PASS est conditionné par l'absence ou l'incomplétude d'une couverture sociale mais aussi à différentes formes de précarité touchant la personne.

Dans le cadre de ses missions, le rôle de l'assistante sociale est de faciliter l'accès aux soins et aux droits de ces personnes en les informant, les orientant et en les accompagnant vers les organismes de droit commun.

L'assistante sociale évalue avec l'utilisateur ses besoins, repère les difficultés rencontrées et ce qui fait frein à son parcours de soin et de vie. Elle étudie les différents aspects de la vie du patient. Cette première évaluation posée permet de savoir si l'utilisateur peut prétendre au dispositif en fonction de difficultés sociales rencontrées. Ainsi, de nombreux paramètres sont à prendre en compte : l'absence ou non des ouvertures des droits notamment ceux en lien avec la santé, la situation administrative, la situation vis-à-vis du logement, des ressources et/ou besoins de première nécessité, l'existence d'une vie sociale, ... Cela permet également de repérer les fragilités psychologiques, les craintes / angoisses ou encore pour certains un renoncement aux soins souvent dû à la lourdeur des démarches administratives.

Parfois il s'agit simplement d'apporter « un coup de pouce » à l'utilisateur qui rencontre une difficulté temporaire.

Lorsqu'une prise en charge médicale est nécessaire, la secrétaire oriente vers l'infirmière du service qui effectue une première évaluation. Elle voit le patient en consultation, retrace son parcours et ses besoins médicaux. Un temps d'écoute non quantifiable est nécessaire pendant les consultations. Suite à cela elle établit un premier diagnostic infirmier et oriente ou non vers les consultations médicales.

L'infirmière participe aux consultations médicales du médecin et travaille en étroite collaboration avec lui sur les prises en charge, ce qui permet au médecin de comprendre plus rapidement la situation des personnes, notamment sur les conditions de vie du patient. Elle réexplique si nécessaire la prise des traitements, ou parfois l'organisation des soins. Elle peut faire le lien avec accord du patient avec les intervenants sociaux qui gravitent autour du patient.

Selon les besoins, elle contacte les services de soins qui peuvent aider à la prise en charge du patient, ces services peuvent être le laboratoire, la pharmacie, les consultations externes, la radiologie, les services de soins. Certaines situations nécessitent des orientations vers le service des urgences, en l'absence de médecin, dans ce cas le patient est accompagné et des transmissions sont effectuées au personnel. Sur le plan sanitaire un lien avec le CLAT, le CeGIDD, et le centre de vaccination est réalisé pour le bon suivi du patient.

Elle assure également un rôle très important de prévention et d'éducation à la santé auprès des patients/des familles et parfois des structures d'accueil. Un travail d'équipe au sein de la PASS est nécessaire pour la prise en charge des patients.

Les consultations psychologiques sont essentiellement proposées par le médecin, l'infirmière ou l'assistante sociale de la PASS, après repérage ou expression d'une détresse psychologique. Les demandes de prises en charge psychologiques peuvent aussi émaner des partenaires travailleurs sociaux.

Les entretiens sont proposés sous la forme d'un espace de parole. Ils sont institués dans un climat de confiance et peuvent conduire à un suivi plus régulier et à plus long terme lorsque le patient s'engage dans un travail psychique. *A minima*, il peut s'agir d'un travail de portage, d'étayage, de mise en mots et reformulations, vers la reprise d'une vie psychique.

Des échanges réguliers avec l'équipe ont lieu afin de partager les informations importantes et nécessaires afin d'assurer une continuité des soins, dans les meilleures conditions pour le patient. Les temps d'échanges entre le médecin, l'infirmière, la secrétaire, le psychologue et l'assistante sociale permettent, grâce aux spécificités de chacun et de leur évaluation propre, d'apporter et de proposer aux patients un parcours de soins adapté en tenant compte des difficultés de prise en charge en lien avec leur état de santé. La collaboration étroite qu'entretient l'équipe de la PASS est primordiale en ce sens.

Enfin, le travail de partenariat tant à l'intérieur de l'hôpital qu'à l'extérieur est indispensable au sein de la PASS. En effet, cette dynamique de coopération tisse le lien pour un véritable réseau de partenaires et assure une prise en charge globale des personnes accompagnées.

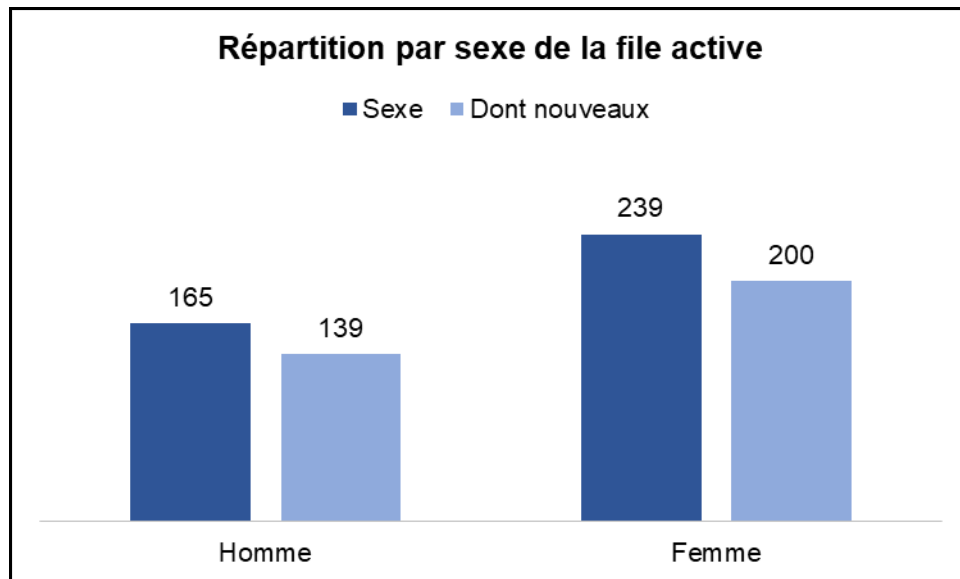
Nous essayons autant que possible d'intervenir auprès de nos partenaires pour renforcer nos liens et leur proposer des actions de prévention auprès de leur public. Ainsi, nous intervenons auprès de nos partenaires et de leur public comme par exemple au sein de l'accueil de jour de l'association Accueil service ou de l'HUDA de Gaillon. Nous sommes également allés à la rencontre des jeunes de la mission locale de Vernon, Gaillon, Les Andelys, mais aussi auprès des Apprentis d'Auteuil pour leur expliquer nos missions.

III. Données générales

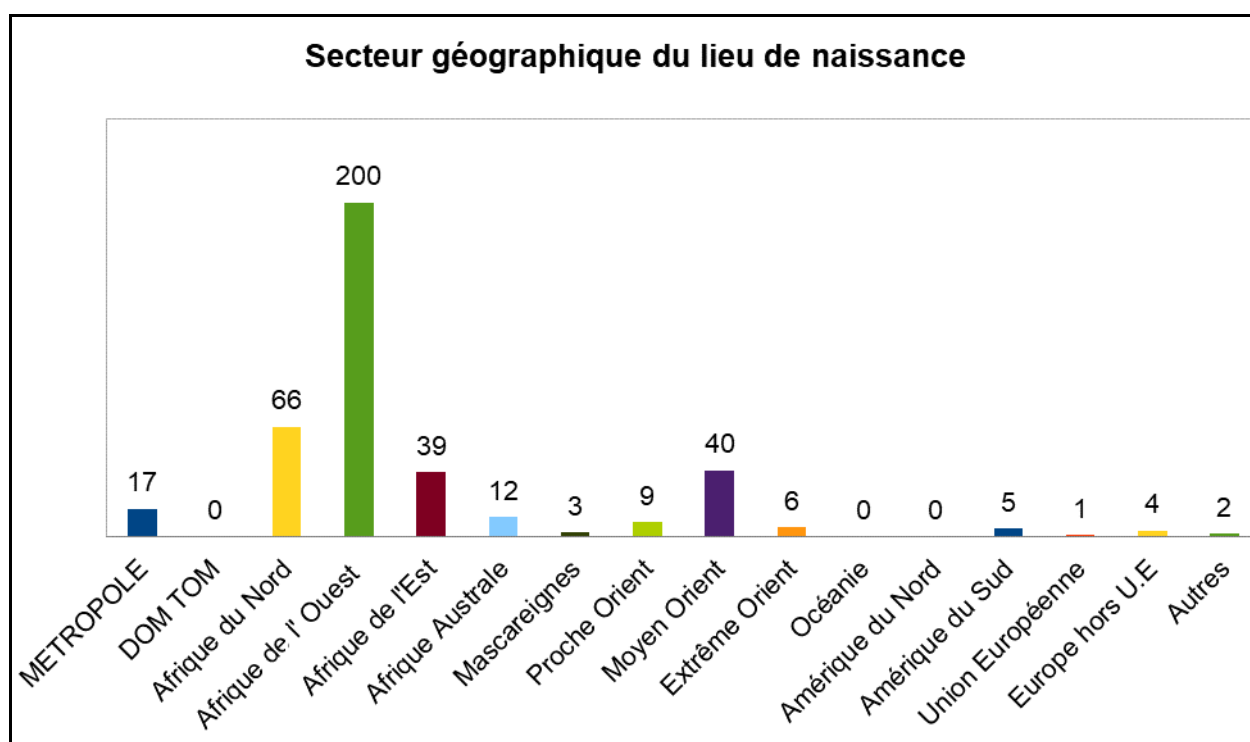
1. Population accueillie.

Ayant un rôle de « PASSerelle », la PASS permet un retour vers le droit commun. Chaque année, notre file active se compose quasi entièrement d'un public nouvellement connu.

Cette année, nous avons accueilli au sein de la PASS une majorité de femmes. En grande majorité, il s'agit de femmes originaires d'Afrique de l'Ouest (République Démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, Guinée), d'Afrique du Nord (Tunisie, Maroc, Algérie) et du Moyen Orient (Afghanistan, Pakistan).



2. Lieu de naissance.



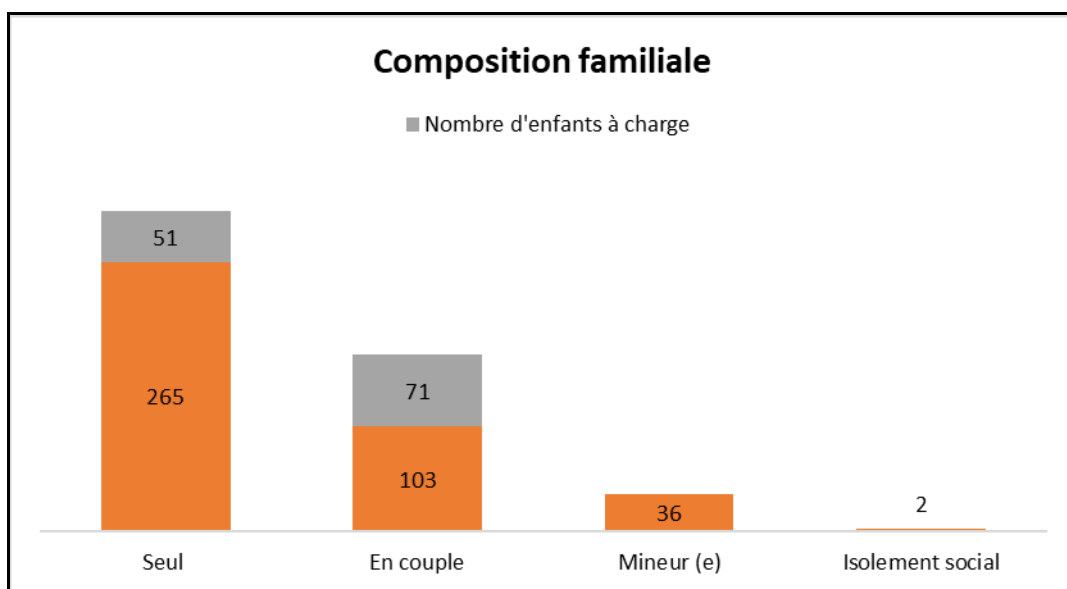
Les personnes nées à l'étranger représentent 96% de notre public. De manière générale, tous pays confondus, la migration de ces populations est souvent un « exode forcé ». Les patients ont dû s'exiler en raison de menaces de mort dans leur pays d'origine pour des raisons politiques, conflits ethniques ou de territoire, économiques... ou pour des raisons intracommunautaires ou intrafamiliales en lien avec le genre et la sexualité : opposition à un mariage forcé, menace d'excision, violences conjugales, violences sexuelles, homosexualité... L'exil paraît alors la seule solution de survie lorsqu'aucune protection, aucun recours à la loi n'est possible.

Pour certains, notamment concernant les personnes originaires du Moyen-Orient, il s'agit pour beaucoup de regroupements familiaux. En effet, les hommes de ces familles ayant déjà obtenu le statut de réfugié sur le territoire français, font venir leur femme et leurs enfants.

La prise en charge du public originaire de la métropole reste minoritaire. Cela s'explique par la méconnaissance de notre service pour ces personnes. Les difficultés rencontrées, tant sur le plan économique que social, par cette population sont souvent liées à la perte d'un emploi, une baisse de revenus. Cela peut-être aussi des difficultés à effectuer leurs démarches administratives ou encore une rupture dans le parcours de soins du fait de la perte de leur complémentaire santé par manque de moyen.

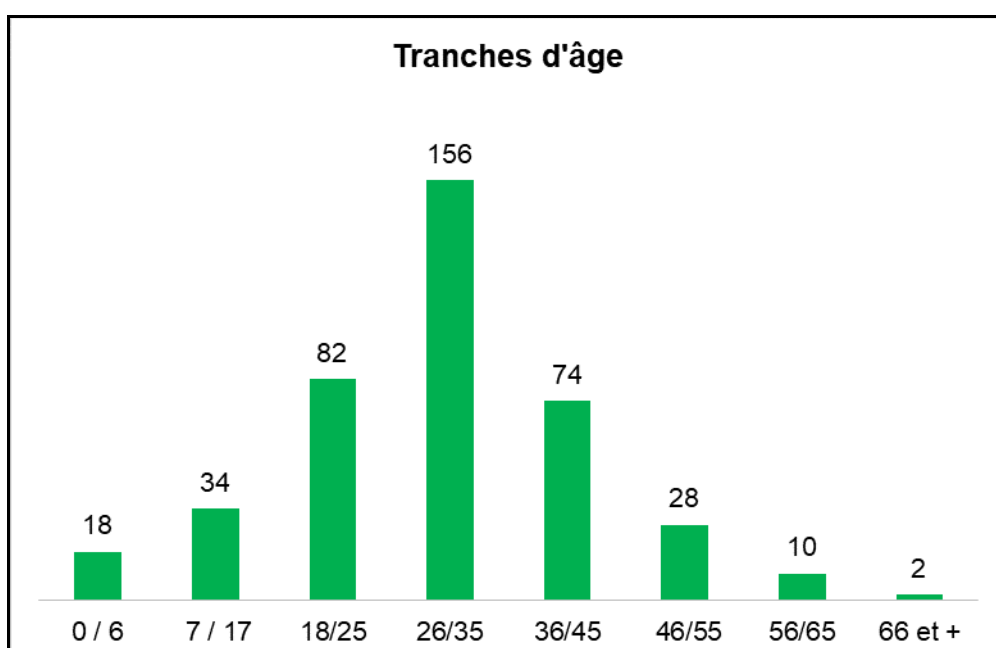
3. Composition Familiale

Notre public se compose en majorité de personnes seules sans enfant. Les personnes seules avec enfants à charge sont souvent des femmes célibataires. Celles-ci arrivent souvent avec une demande de prise en charge de leur grossesse. Les personnes en couples viennent souvent pour leurs enfants.



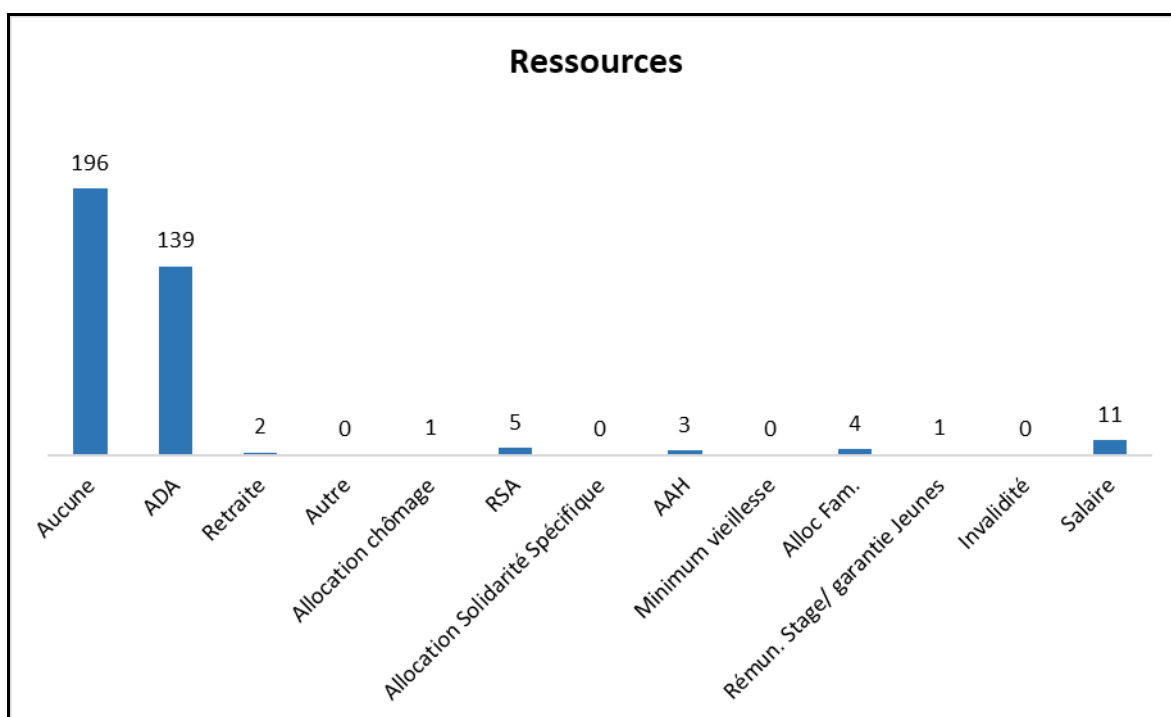
4. Tranches d'âge

La tranche d'âge de la population accueillie reste comme en 2023 en majorité représentée par les 26/35 ans.



5. Les ressources.

Dans la grande majorité des cas, les usagers reçus sont sans ressources ou percevant l'ADA pour les demandeurs d'asile. Les personnes bénéficiant de faibles ressources ou d'un minima social, nécessitent souvent un soutien social ou médical ponctuel. Le public que nous accueillons dans nos locaux est varié : personnes sans domicile fixe, personnes de nationalité étrangère en situation régulière ou irrégulière, résidents du Foyer des Jeunes Travailleurs, personnes accueillies au sein des CADA (Vernon et Gaillon), de l'HUDA, personnes salariées, demandeurs d'emploi ou bénéficiaires de minima sociaux n'ayant pas suffisamment de ressources pour souscrire une mutuelle, étudiants...

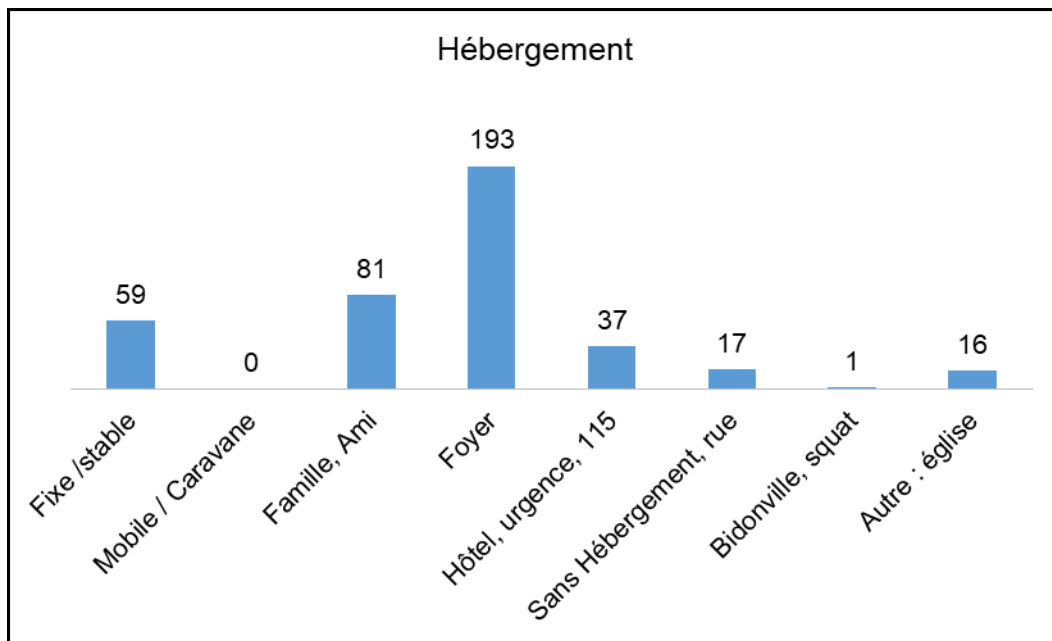


6. Mode d'hébergement.

Une part importante des personnes reçues est principalement hébergée au sein des Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) de Vernon et Gaillon, de l'HUDA de Gaillon, le FJT, le CHRS UDAF.

Les hébergements fixes ou par la famille/amis sont plutôt stables. Pour certains usagers, la solidarité entre compatriotes et les communautés religieuses ont bien fonctionné, permettant ainsi à un bon nombre d'éviter la rue.

Les personnes hébergées en hôtel sont principalement prises en charge par le 115. Cette année de nombreuses familles ont pu bénéficier de cet hébergement d'urgence. En cas de besoin, un lien est fait avec le service du 115.



7. Orientations.

Du fait de nos partenariats étroits avec les structures d'hébergement, celles-ci nous orientent régulièrement leur public. Cela résulte aussi du fruit de nos collaborations faites dans le cadre des actions « Hors Les Murs » réalisées au sein du lieu de vie de leurs résidents.

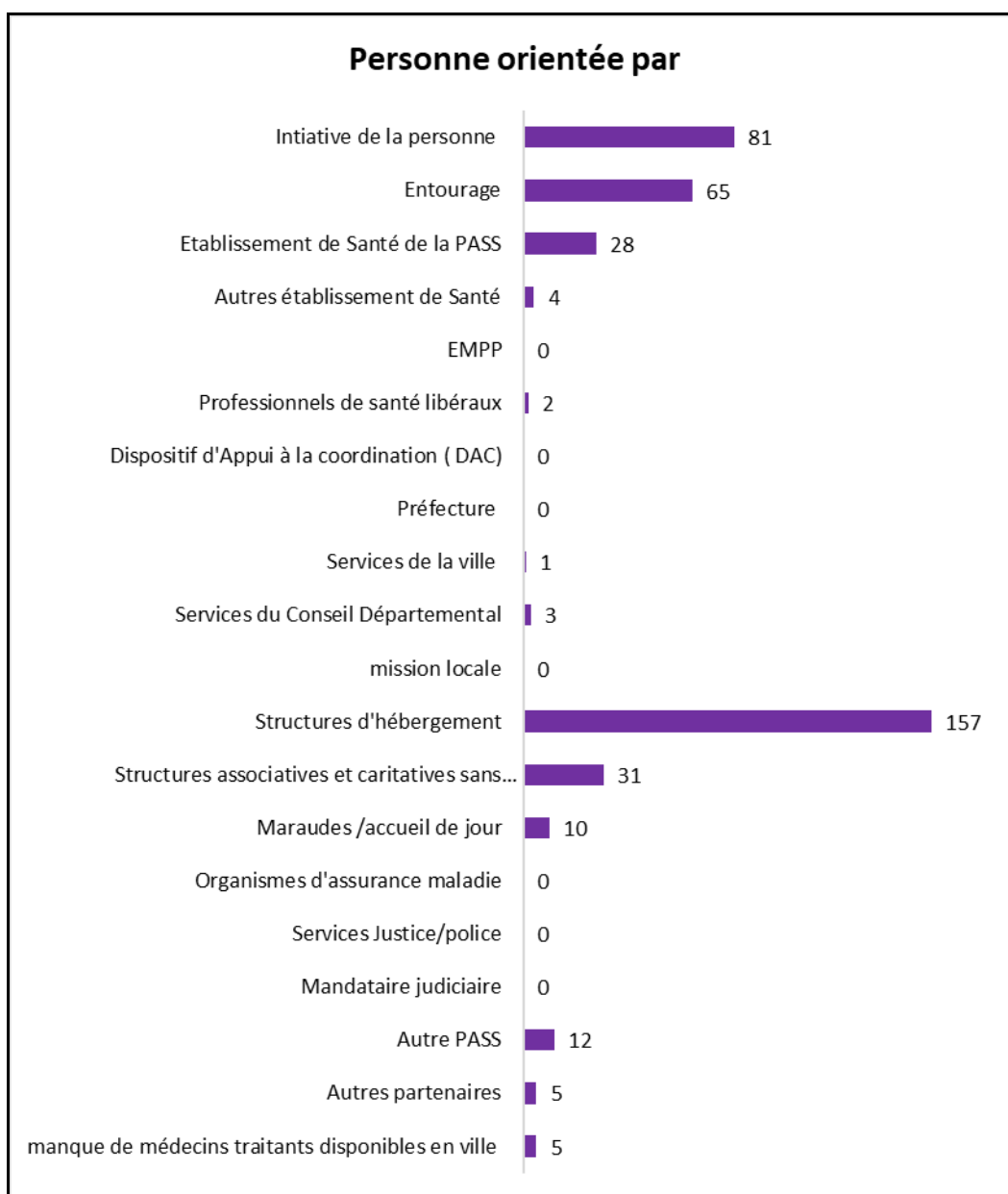
Les orientations par l'entourage et le bouche à oreille fonctionnent aussi très bien. Les structures associatives telles que la Maraude d'Accueil Service, l'ADEM, le Secours Catholique et le service de la ville Espace Information Médiation ou France Service nous orientent également de plus en plus de personnes.

Nos missions restent amplement reconnues par nos partenaires extérieurs. La PASS est bien repérée sur notre territoire comme étant un service ressource pour l'accès aux soins.

Le reste des orientations émanent des établissements de santé ou autres PASS tel que Rouen ou Louviers avec qui nous collaborons régulièrement.

Lorsque l'orientation se fait par les services de notre hôpital, elle intervient souvent lors de la découverte d'un défaut de couverture sociale ou lors de la délivrance d'une ordonnance de soins. Il est également fréquent que les services, nous interpellent pour des situations concernant des patients de nationalité étrangère, notamment pour la compréhension de leur demande. En effet, notre expérience à travailler avec ce public nous permet d'apporter des éléments de compréhension aux services de soins pour une meilleure prise en charge.

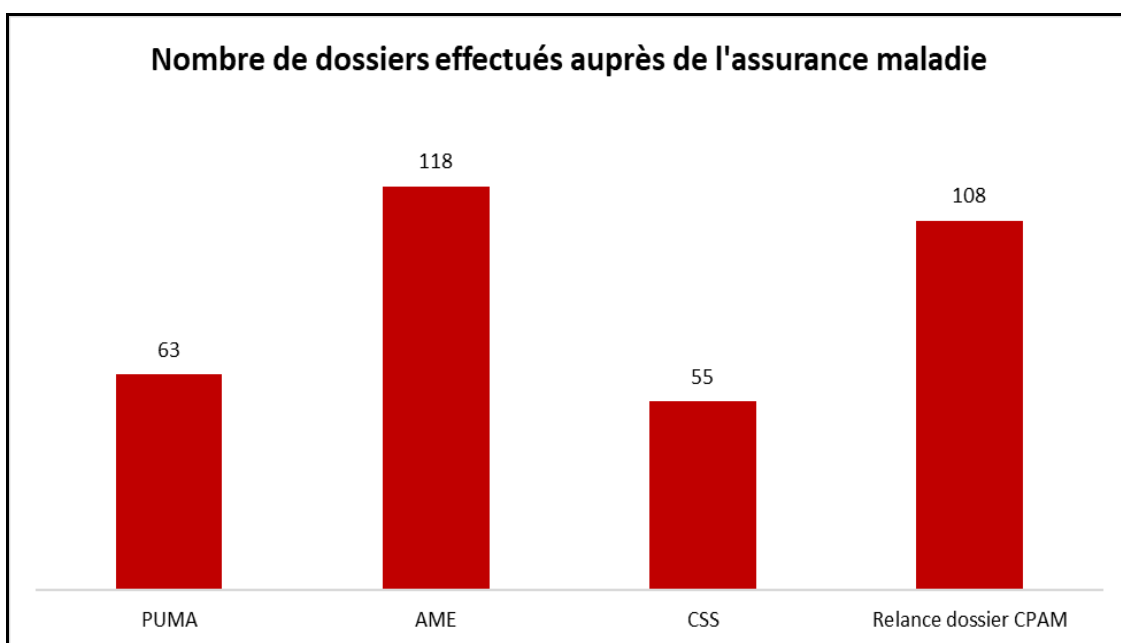
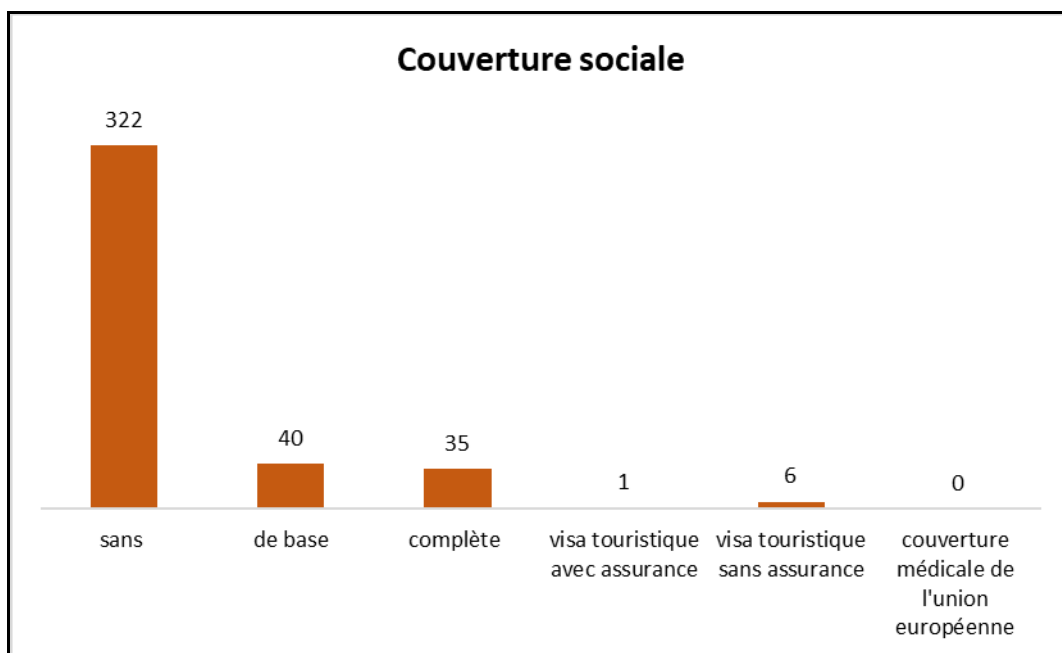
Le service social de l'hôpital nous adresse les patients en sortie d'hospitalisation, dans le contexte d'une incomplétude de couverture sociale, afin que ces derniers puissent obtenir leurs traitements médicamenteux et accèdent aux suites de soins nécessaires.



8. La couverture sociale.

La durée du suivi au sein de la PASS peut être variable puisque la sortie du dispositif se fait en lien avec l'accès à l'ouverture de droits à l'assurance maladie. A leur arrivée à la PASS, **80 % des patients, ne sont affiliés à aucun régime d'assurance maladie de base**. Il s'agit des personnes qui n'ont pas ou qui ne peuvent pas justifier de 3 mois de présence en France, afin de prétendre à une prise en charge de leur frais de santé. Nombreux aussi sont des usagers qui n'ont pas effectué les démarches de renouvellement de leur CSS ou AME du fait de la complexité de la démarche pour les personnes non

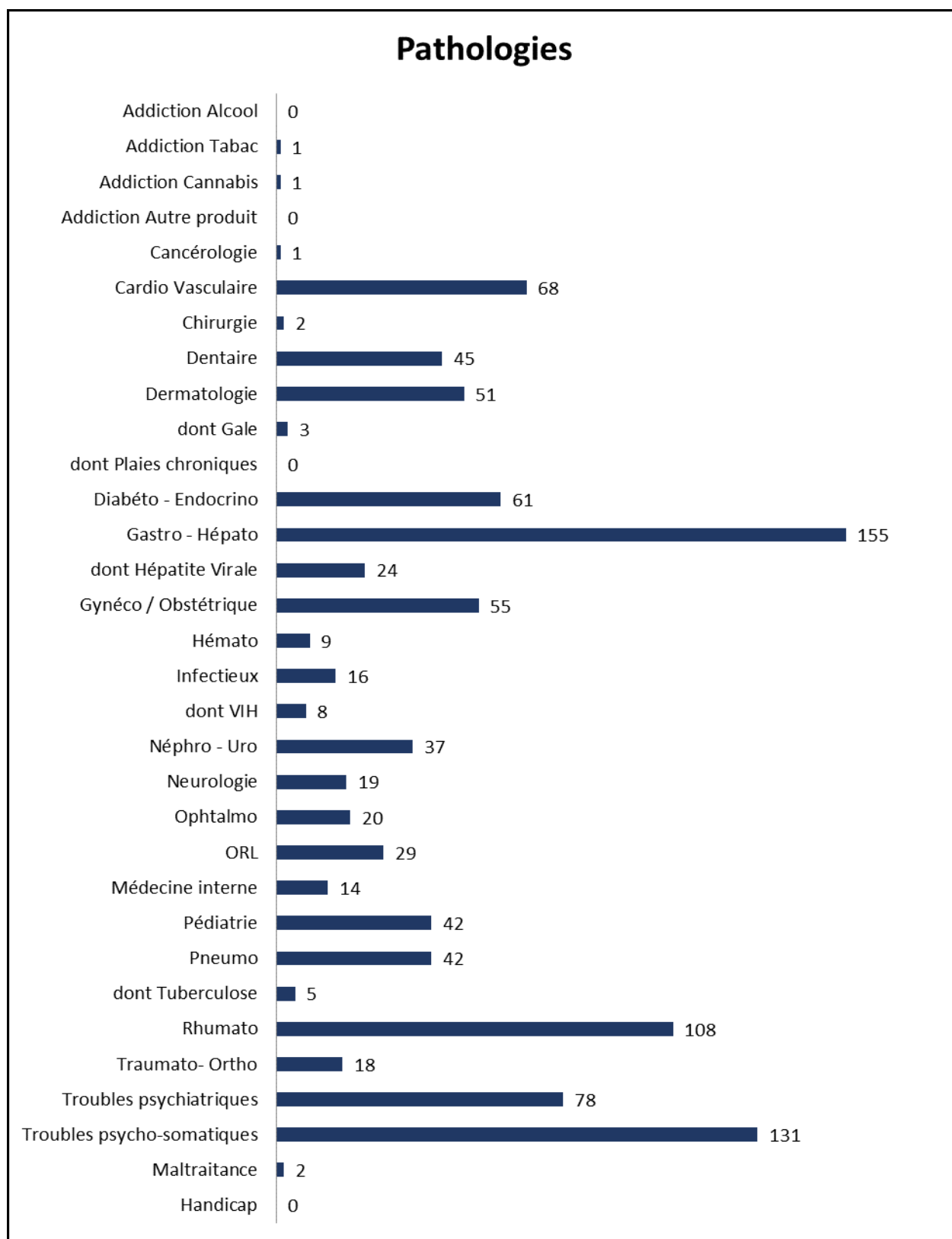
autonomes notamment de par la barrière de la langue mais aussi de la difficulté pour certains à rassembler les documents nécessaires.



En 2022, l'assurance maladie a mis à notre disposition un outil partenaire qui nous permet de transmettre et de suivre le traitement des dossiers. Cet outil est pour nous un gain de temps, et une économie de papier. Néanmoins, de nombreuses relances sont effectuées auprès de la CPAM du fait des délais extrêmement longs de traitement des dossiers notamment pour les Aides Médicales d'Etat, dont la gestion a été confié depuis fin 2019 à Bobigny. Pour certains dossiers, nous sommes dans un délai d'attente des ouvertures de droits qui varient entre 4 à 6 mois voire plus.

Malgré le fait que l'entrée dans le dispositif PASS est conditionnée à une demande de soins, il n'est pas rare que l'assistante sociale accueille les personnes uniquement pour effectuer les demandes d'ouverture de droits du fait de la fermeture de l'accueil de l'assurance maladie de Vernon et des difficultés à accéder à leur service.

9. Pathologies rencontrés et prises en charge.



IV. Faits marquants et difficultés rencontrées

1. Des pathologies médicales de plus en plus complexes à prendre en charge :

- Cette année 2024 aura de nouveau été marquée par un nombre élevé de prise en charge de patients porteurs du VIH. Trois diagnostics ont été annoncés aux patients par notre service. Les autres patients bénéficiaient déjà d'un suivi dans leur pays d'origine. Ces traitements sont extrêmement coûteux pour la PASS. Pour cela, un travail de lien avec la pharmacie mais aussi avec le service facturation s'est mis en place en 2023/2024 afin de répondre au mieux à cette problématique. En effet, un protocole a été travaillé afin de permettre de facturer directement à la CPAM la délivrance de traitements coûteux retrocédables pour les patients relevant de la procédure des soins urgents et vitaux.

- Cinq patients atteints de tuberculoses dont trois ont nécessité une hospitalisation. Dans ces situations, un lien étroit est nécessaire avec le CLAT, le service de pneumologie, le service social hospitalier ainsi qu'avec les structures d'accueil des patients afin que celui-ci soit accompagné dans ces difficultés et d'effectuer un travail de prévention de santé publique.

- On repère toujours à travers nos chiffres des patients ayant des troubles psychologiques, voire psychiatriques qui nécessitent un lien étroit avec le CMP de Vernon et les services des urgences. Une situation nous a par ailleurs amené à demander le placement temporaire d'enfants du fait de la fragilité de leur mère et des conditions de vie. Dans ce cadre, un travail de lien a dû se mettre en place entre les services sociaux du département, notre service et les services de soins psychiatriques.

Le psychologue du service apporte un complément essentiel pour la prise en charge de nos patients. Sa présence et sa disponibilité auprès de l'équipe est très appréciée. Cela nous permet de pouvoir échanger sur des situations parfois complexes pour lesquelles peu de solutions peuvent être proposées.

Le nombre total des interventions par le psychologue de la PASS est exponentiel cette année (+30% environ) et le renouvellement de la file active ne cesse pas (27 nouveaux patients sur 49) malgré des accompagnements qui peuvent être longs. Pour une grande partie, il s'agit de patients n'ayant jamais accédé à des soins psychologiques ou psychiatriques. La problématique rencontrée chez ces patients est très fortement associée au traumatisme et à la dépression. Les patients font état :

- D'angoisse massive,
- De troubles somatiques importants et handicapants : céphalées, vertiges, étourdissements, douleurs gastriques, gynécologiques, etc.

- De troubles du sommeil : insomnies sévères très souvent rebelles aux anxiolytiques et somnifères, terreurs nocturnes, réveils nocturnes avec impossibilité de se rendormir, cauchemars traumatiques à répétition, etc.
- De reviviscences diurnes, hallucinations acoustico-verbales, soliloque,
- De troubles du caractère : repli sur soi, instabilité, sentiment de ne pas se reconnaître ou de n'être pas reconnu par ses proches,
- De troubles cognitifs : troubles de la mémoire et de la concentration, perturbations du cours de la pensée et de l'expression, gel de la pensée,
- De sentiments d'intense tristesse,
- De douleur morale, avec souvent la présence massive d'un affect de honte ou de culpabilité.

- Cette année, nous avons accueilli des familles en provenance d'Afrique du nord ayant à charge des enfants avec des atteintes neurologiques chroniques et/ou des handicaps. Ces familles qui arrivent sur le territoire ont souvent un grand espoir que leurs enfants soient « guéris » en France. L'accompagnement pour ces personnes s'avère souvent compliqué du fait de la situation administrative et sociale de la famille : absence de titre de séjour valide, absence de ressources, de logement... Il est important pour ces enfants de les orienter sur les structures adaptées du secteur (SESSAD Trisomie 21 Eure Vernon, CMPP...).

- Le nombre d'accompagnements de femmes enceintes est toujours important au sein de la PASS. Elles ont besoin de soins médicaux particuliers et sont orientées vers du personnel médical spécifique : sage-femme, gynécologue-obstétricien. Pour beaucoup, elles demeurent très sensibles au travail de lien que l'on peut avoir avec le service de maternité-gynécologie de l'hôpital, car elles se sentent plus confiantes et soutenues dans leur intimité. Ce lien est donc très précieux pour la prise en charge de ces femmes, qui ont subi des violences physiques et psychologiques, voire des mutilations, durant leur parcours. De nombreuses patientes, se rendent également à la consultation de médecine légale du CASEVA.

Nous avons demandé en 2023, la possibilité de pouvoir avoir un temps sage-femme dédié au sein de la PASS. Malheureusement, le manque de professionnel sur le territoire et le coût que cela implique ne permet pas la mise en place de cette offre de soins.

2. D'autres freins extérieurs complexifient la prise en charge tant au niveau social que médical :

- Le délai d'ouverture de droits à l'assurance maladie reste très long et induit une prise en charge de plus en plus longue des patients sur notre dispositif. Par ailleurs nous avons rencontré un bon nombre de difficultés cette année liées au maintien des droits pour des personnes qui ne bénéficient plus d'un titre de séjour depuis plus d'un an. Cela signifie que nous n'avons pas la possibilité de faire des demandes de complémentaires santé

pour ces personnes, ni d'AME. Dans ces cas, la PASS garde à sa charge un bon nombre de personnes qui ne peuvent pas assumer la charge financière liée à l'absence d'une complémentaire que ce soit à l'hôpital, en médecine de ville ou encore en pharmacie.

De plus, nous devons maintenir certains patients sur le dispositif PASS faute de relais possible sur la médecine de ville. L'orientation vers le droit commun de notre public à la sortie de notre dispositif est un réel problème. La pénurie de médecins sur le territoire et le refus de ces professionnels de prendre des nouveaux patients en sont les principales causes. Cette diminution de l'offre médicale en médecine de ville, surtout en soins primaires, risque de dégrader encore plus la santé, déjà fragile, des personnes les plus précaires.

- En 2024, nous avons noté une augmentation de comportements agressifs de la part des usagers. En effet, se sont présentées dans nos locaux des personnes tenant des propos ou ayant un comportement agressif envers le personnel. Malgré notre proximité avec l'hôpital, la localisation de la PASS de Vernon reste isolée et la composition de l'équipe majoritairement féminine rend parfois compliquée nos accueils et la prise en charge. Ces situations répétées ont amené l'équipe à s'interroger sur ses pratiques et les moyens à disposition en matière de protection. Ainsi, désormais, nous rédigeons de manière systématique des fiches d'événements indésirables. De plus, afin de pouvoir nous donner des moyens de protections, nous avons toutes participé à une formation sur le thème de l'accueil de patients agressifs. Un temps de parole avec la psychologue du travail a été également sollicité. Néanmoins cela reste bien insuffisant parfois pour nous permettre d'effectuer notre travail de manière sereine.

3. Une ouverture toujours vers l'extérieur et poursuite du partenariat :

Enfin, différentes rencontres ou interventions auront également rythmé notre année 2024 :

- Participation au forum santé de la femme à l'espace santé des Valmeux.
- Présentation de la PASS auprès de l'encadrement des différents services du CH Eure Seine.
- Rencontre et échanges avec les différents services du Département de Santé Publique.
- Remplacement sur une période de 6 mois sur le service de Soins Médicaux et de Réadaptation par l'assistante sociale de la PASS.
- Rencontre avec la PASS de Mantes la Jolie.
- Rencontre avec l'EMPP Respire dans le cadre de leur future intervention sur le territoire de Vernon.
- Rencontre avec la CPAM de l'Eure dans le but d'améliorer nos échanges.
- Rencontre avec le service médical de l'OFII.

- Intervention Hors les murs de sensibilisation à la santé et à la santé sexuelle auprès du publics de la Mission Locale et des Apprentis d'Auteuil.
- Atelier hygiène hors les murs auprès des résidents de l'HUDA de Gaillon.
- Consultation médicale hors les murs dans les locaux d'accueil service.

V. Conclusion

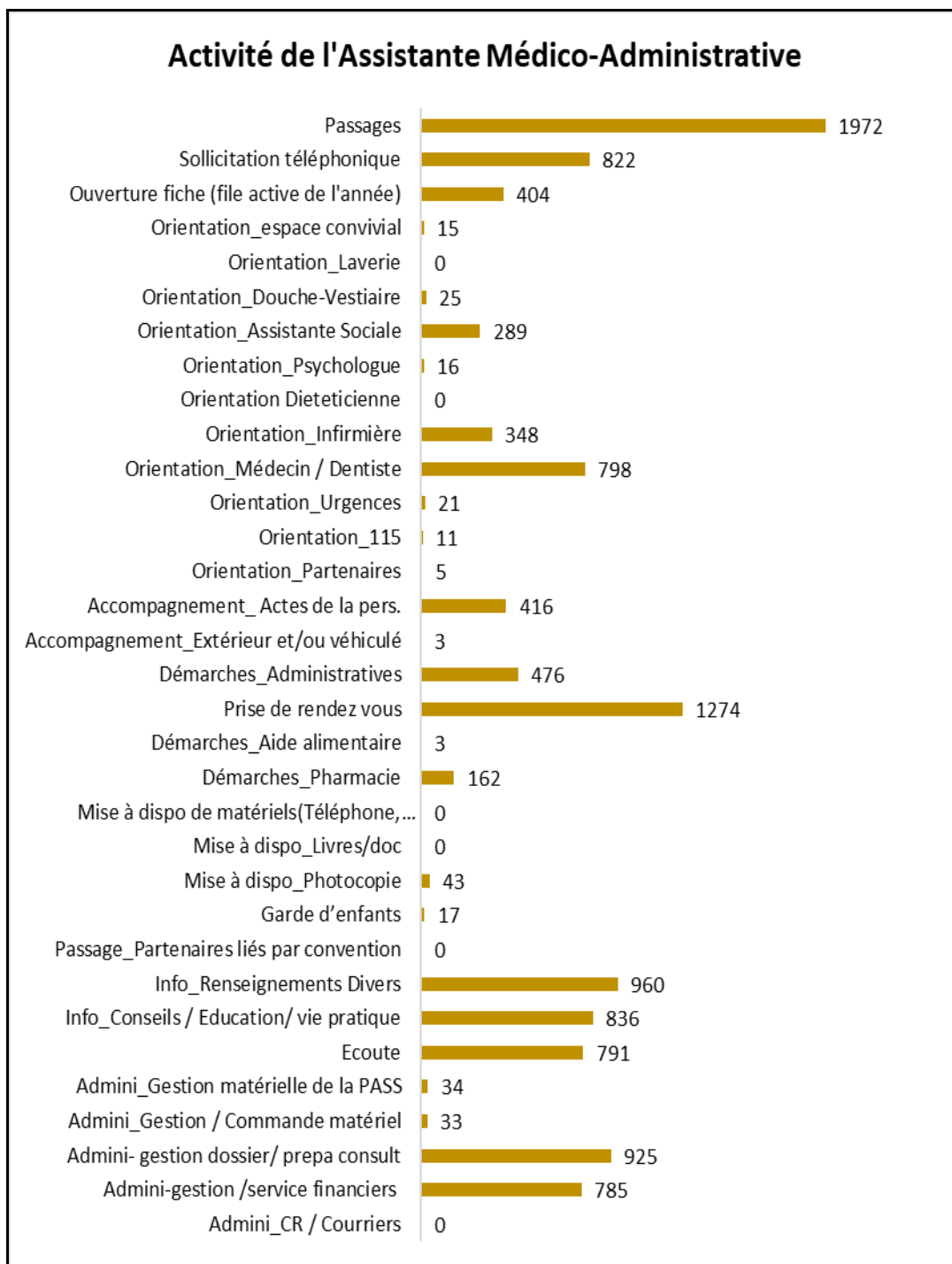
L'ensemble des professionnels de la PASS intervient dans un but unique et commun, avec la même motivation et implication auprès du patient. Ils veillent à prendre en compte la personne dans sa globalité et s'adaptent en fonction de l'histoire de vie de chacun, de ses besoins fondamentaux, de sa pathologie et de ses conditions de vie. L'équipe s'applique à tisser un lien de confiance avec le patient afin de lui assurer une prise en charge optimale.

Le service s'attache à renforcer ou créer des coopérations avec les différents partenaires prenant part à l'accompagnement du patient. Les professionnels s'intègrent naturellement dans le réseau partenarial du territoire de santé.

ANNEXE

L'Assistante Médico-Administrative

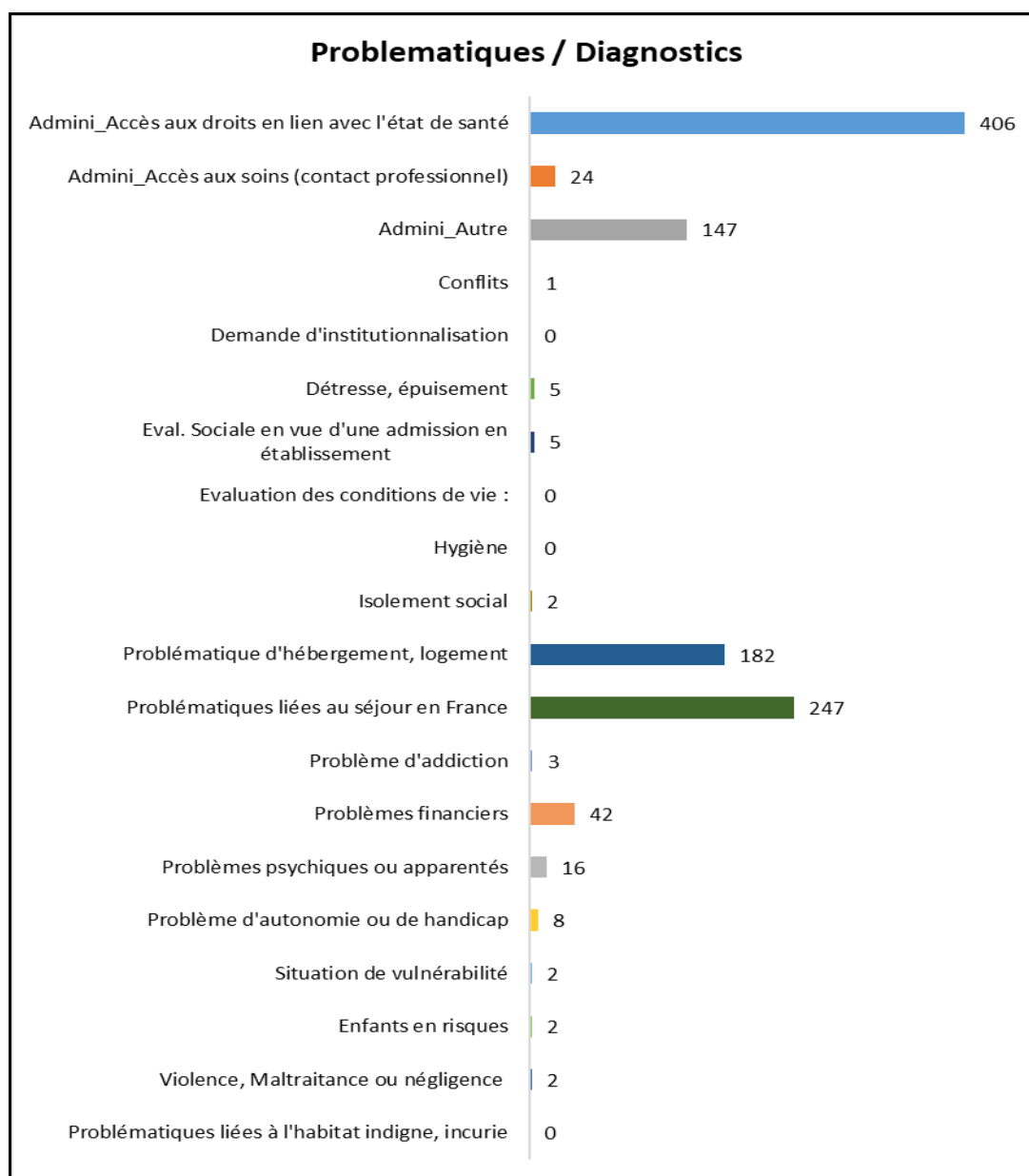
Ce graphique met en évidence la diversité et la densité de l'activité du poste de secrétaire.

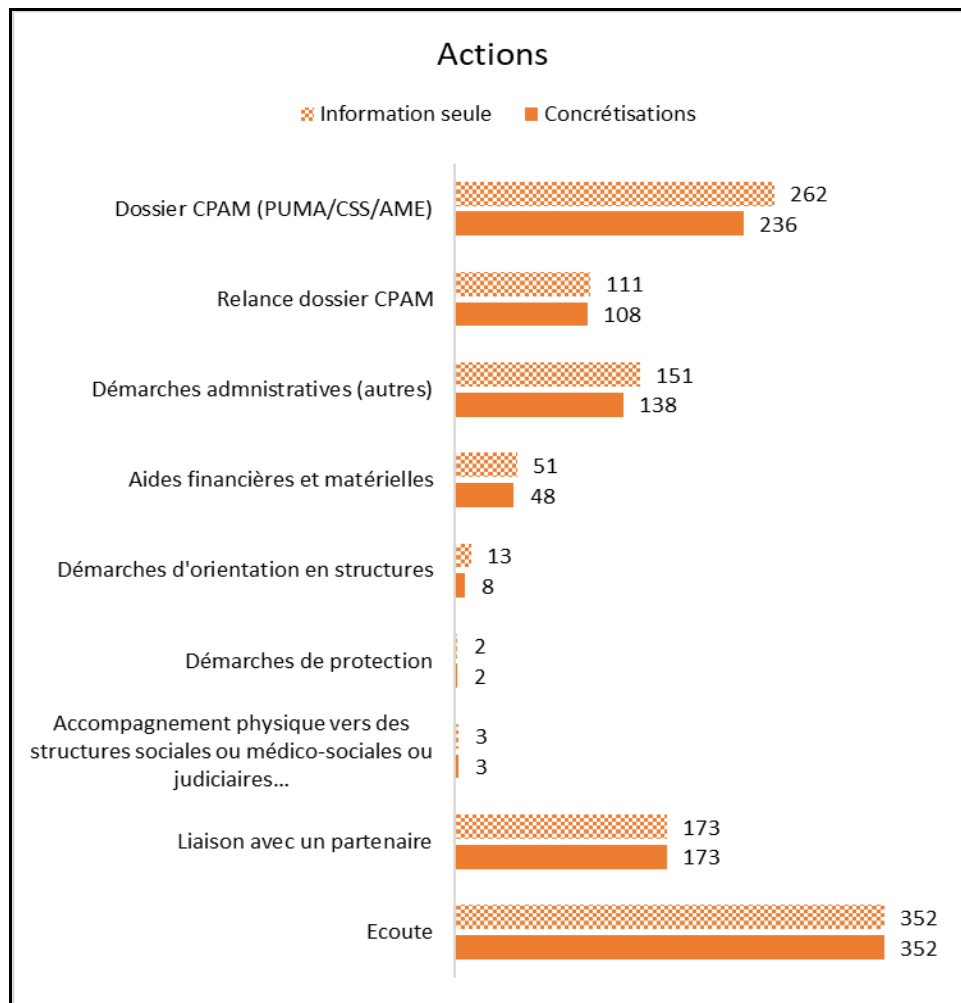


L'Assistante sociale

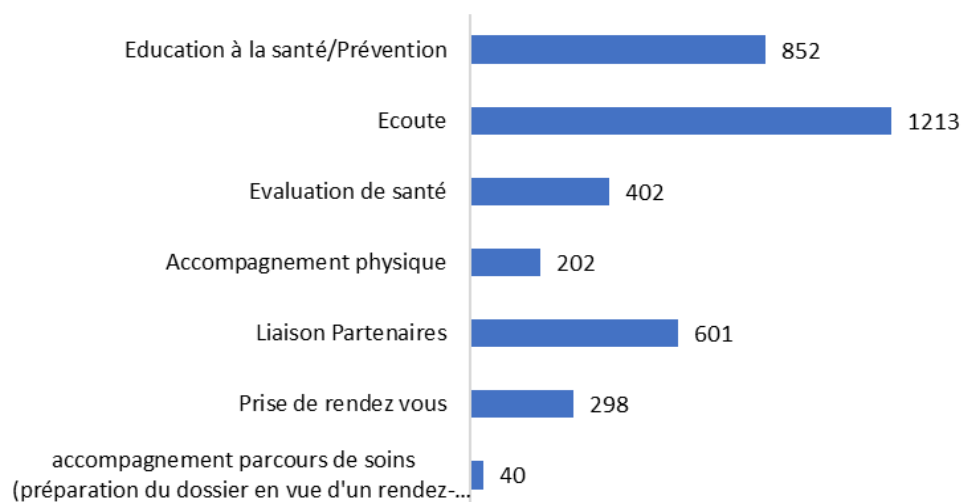
Les principaux motifs de sollicitation auprès de l'assistante sociale sont généralement :

- La difficulté d'accès aux droits en lien avec l'état de santé (couverture sociale)
- Les difficultés d'hébergement/logement (demande de logement, DALO/DAHO, Liaison 115, demande d'admission au sein des LHSS, ACT, LAM...)
- Les problématiques liées au séjour sur le territoire français (Demande dématérialisée sur le site de l'ANEF, orientation vers le Service de premier Accueil des Demandeurs d'Asile ou encore vers les associations spécialisées en droits des étrangers).
- Des patients souhaitant obtenir un conseil, une information, une orientation ou une aide administrative (MDPH, CAF, Orientations vers les associations d'aides alimentaires, courriers divers...).

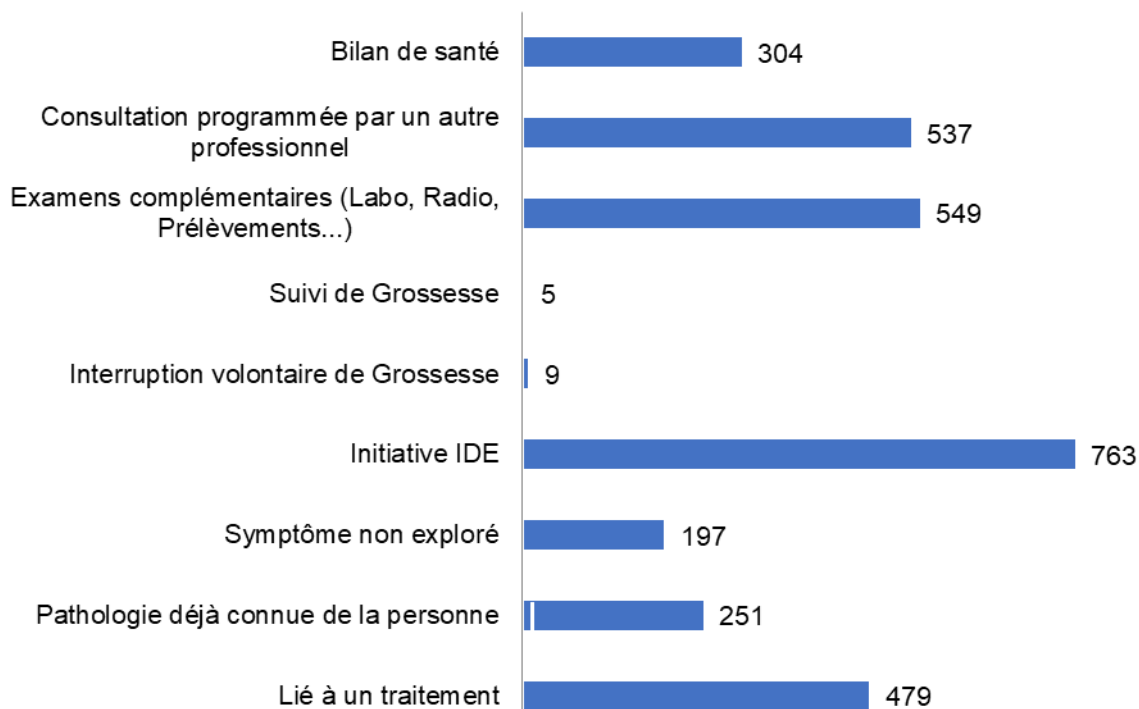




Méthodes d'intervention

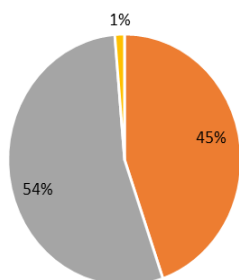


Motifs de Recours



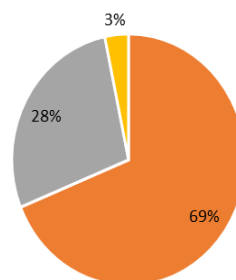
Consultations adultes

■ Première consultation ■ 2°, 3° ou 4° CS de suivi ■ 5° CS de suivis et suivantes

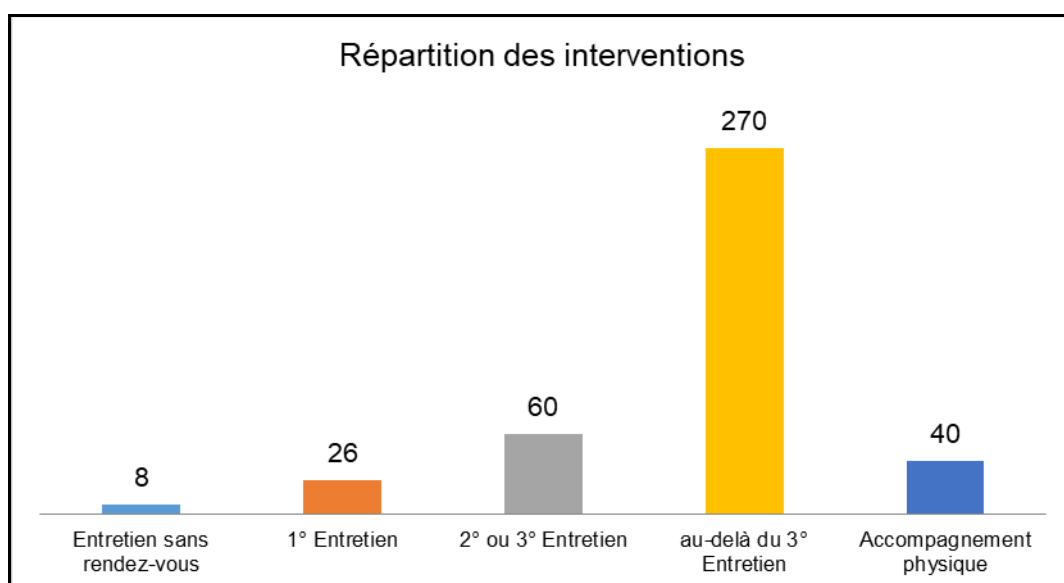
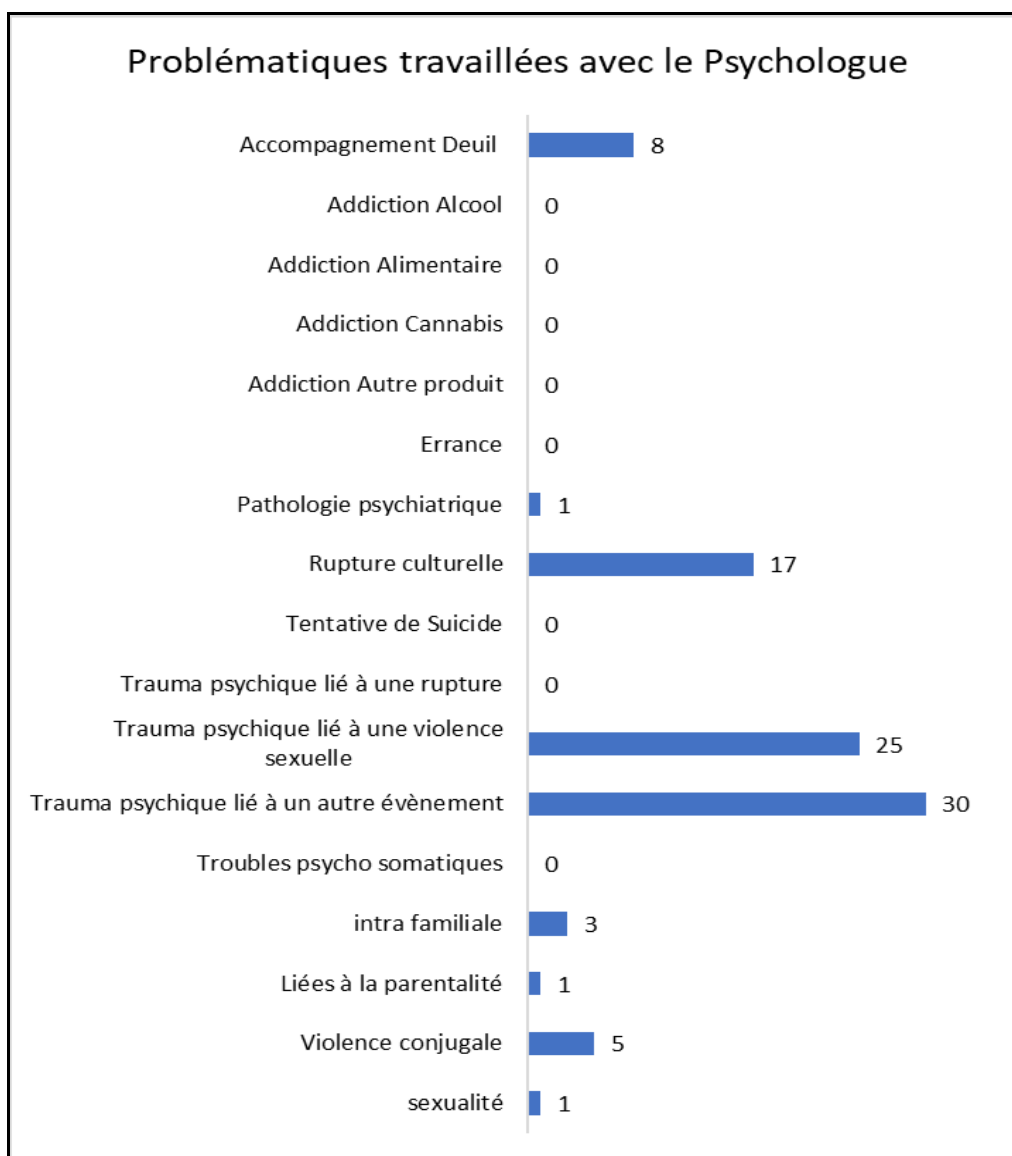


Consultations Pédiatriques

■ Première consultation ■ 2°, 3° ou 4° CS de suivi ■ 5° CS de suivis et suivantes



Actions				
Prescriptions	Traitement	500		
	Examen complémentaire dont imagerie, biologie	324	dont imagerie	129
			dont biologie	192
	Vaccination	62		
	Hospitalisation	5		
	Nombre d'ordonnances avec délivrance gratuite	510		
Actes techniques		0		
Prévention	informations, règles hygiénodététiques,	92		
Dépistage	Dont Tuberculose, IST/VIH	114	dont dépistage tuberculose	41
			dont dépistage IST/VIH/ maladies infectieuses	71
Démarches de coordination vers d'autres professionnels ou structures pour un parcours de santé	Contacts téléphoniques	4		
	Courriers	54		
	Démarches administratives	0		
	Certificats	12		
	Réunions pluri disciplinaires	0		



GLOSSAIRE

AAH	A llocation aux A dultes H andicapés
ACT	A ppartement de C oordination T hérapeutique
ADA	A llocation D emandeurs d' A sile
ALD	A ffection de L ongue D urée
ARE	A llocation de R etour à l' E mloi
AMA	A ssistante M édico- A ministrative
AME	A ide M édicale E tat
ARS	A gence R égionale de S anté
ASS	A llocation de S olidarité S pécifique
CADA	C entre d' A ccueil pour D emandeurs d' A sile
CAF	C aisse d' A llocations F amiliales
CAO	C entre d' A ccueil et d' O rientation
CCAS	C entre C ommunal d' A ction S ociale
CeGIDD	C entre G ratuit d' I nformation et de D épistage et de D iagnostic
CHRS	C entre d' H ébergement et de R éinsertion S ociale
CLAT	C entre de L utte A nti T uberculose
CPAM	C aisse P rimaire d' A ssurance M aladie
CTO	C ommissions T erritorialisées d' O rientations
CSS	C omplémentaire S anté S olidaire
DALO	D roit Au L ogement O pposable
FJT	F oyer de J eunes T ravailleurs
HPST	H ôpital, P atient, S anté et T erritoires
IDE	I nfirmier(e) D iplômé(e) d' E tat
IFAS	I nstitut de F ormation d' A ides- S oignants
LAM	L its d' A ccueil M édicalisé
LHSS	L its Halte S oins S anté
MDPH	M aison D épartementale des P ersonnes H andicapées
MIG	M issions d' I ntérêt G énéral
MIGAC	M issions d' I ntérêt G énéral et d' A ide à la C ontractualisation
MNA	M ineur N on A ccompagné
PRAPS	P rogramme R égional de l' A ccès à la P révention et aux S oins des personnes les plus démunies
PUMA	P rotection U niverselle M aladie
RSA	R evenu de S olidarité A ctive
SIAO	S ervice I ntégré d' A ccueil et d' O rientation
T2A	T arification à l' A ctivité
USS	U nité S anitaire S omatique (Maison d'Arrêt)
UTEP	U nité T ransversale d' E ducation T hérapeutique du P atient