



PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (PASS)

BILAN D'ACTIVITE 2023

Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises

Avenue du Président François Mitterrand
76405 FECAMP

Standard: 02.35.10.90.00.

PASS : 02.35.10.28.33

SOMMAIRE

1- INTRODUCTION

- A) Le cadre législatif
- B) Les missions d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- C) Les patients d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé

2- LA PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE DE FECAMP

- A) La composition de l'équipe, son organisation et ses changements
- B) Les missions des différents professionnels de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé

3- LE PARTENARIAT

- A) En interne
- B) En externe
- C) L'aller-vers
- D) Les temps d'échanges

4- ACTIVITE GENERALE ET PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES A LA PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE EN 2023

- A) Analyse de l'activité globale
- B) La typologie des personnes consultant la Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- C) La prise en charge au sein de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- D) L'activité de l'assistante sociale :
- E) L'activité du médecin
- F) L'activité paramédicale

5- OBJECTIFS ET PROJETS 2024

- A) L'aller-vers : une permanence dans chaque canton
- B) Partenariat avec les pharmacies de ville
- C) Collaboration avec le centre de santé de Fécamp
- D) Ateliers dans les chantiers de réinsertion
- E) Les urgences
- F) Création d'un bon PASS pour les consultations externes et le plateau technique
- G) Diffusion des missions de la PASS

6- CONCLUSION

ANNEXES

1- INTRODUCTION

Ce rapport d'activité a pour objectif de présenter le bilan de l'activité médico-sociale de la PASS de Fécamp pour l'année 2023.

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

La remontée de l'activité de chaque PASS et son évaluation sont des enjeux importants en matière de reconnaissance, de faire valoir, de dynamisation des structures et du travail des professionnels. Cela s'inscrit dans les orientations souhaitées par l'ARS sur le plan régional.

La coordination normande est pilotée par madame Coraline TRANCHANT. Elle est accueillie par le Centre Hospitalier de la Risle à Pont-Audemer.

A) Cadre législatif : rappel de la réglementation

- La loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 a prévu la prise en compte de la précarité par le système de santé, avec l'affirmation d'une nouvelle mission de l'hôpital, la lutte contre l'exclusion sociale et la mise en œuvre de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).
- La Circulaire du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies.
- La Circulaire du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé.

Par ailleurs, face à des constats de situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des publics précaires, une mesure spécifique a été mise en place en 2020 dans le cadre du Ségur de la santé (mesure 27) en réponse aux conséquences de la crise sanitaire Covid-19, qui a mis en évidence le rôle et l'expertise des équipes PASS, tant dans la prise en charge des publics précaires que dans le soutien de leurs partenaires. Cette mesure de lutte contre les inégalités de santé visait à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales des populations précaires ou vulnérables afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital, en ville, ou en structures sociales ou médicosociales. Cette mesure intègre également des démarches d'aller-vers en direction de ces publics éloignés du soin et du système de santé afin de leur proposer une prise en charge et un accompagnement adaptés, en créant de nouveaux dispositifs (exemple : équipe mobile sociale et de santé) ou en renforçant des dispositifs existants (PASS et équipes mobiles psychiatrie précarité – EMPP notamment).

- La Circulaire du 12 avril 2022 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé a permis la modélisation des PASS tant au niveau des moyens humains que des moyens financiers octroyés. Enfin, un guide vient compléter cette circulaire, relative aux cahiers des charges des PASS, se présentant sous la forme de fiches pratiques à destination des équipes PASS. Ce guide a pour but de les accompagner lors de leur prise de poste ou dans leur quotidien, dans leurs pratiques professionnelles ou pour toute question relative à leurs activités que ce soit auprès de leurs publics que de leurs partenaires.

B) Les Missions d'une PASS

Les PASS sont des permanences d'accès aux soins de santé au sein des hôpitaux qui ont pour objectif d'offrir aux personnes vulnérables s'adressant aux hôpitaux des dispositifs visibles d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation, et de soins.

Les PASS offrent un accès aux soins et aux droits ainsi qu'un accompagnement sanitaire et sociale aux patients en situation complexe médico psycho sociale. Elles dispensent des soins qui ne sont pas soumis à la facturation pour des patients qui ne bénéficieraient pas d'une couverture sociale ou de droits au moment de la réalisation des actes.

Les PASS agissent à la fois au sein de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci afin de faciliter le repérage et la prise en charge des patients. Certaines PASS peuvent se spécialisées dans certaines pathologies pour lesquelles l'accès aux soins est particulièrement difficile (soins bucco-dentaires, soins psychiatriques.).

C'est pourquoi par exemple, L'EMPP accompagne et porte la demande de la personne sur la partie psychiatrique. La PASS travaille plus spécifiquement sur l'accès aux soins généralistes en lien avec le social. Les deux dispositifs sont complémentaires

Une partie des publics en situation précaire nécessite une prise en charge simultanée des aspects sanitaires et sociaux, et les actions de santé ne se limitent pas aux soins curatifs mais doivent accorder une place essentielle au suivi, à la prévention et à la promotion de la santé

La PASS doit construire et développer un réseau avec les partenaires internes et externes à l'hôpital afin de permettre la mise en place des relais. Il faut donc apprendre à sécuriser la personne pour répondre à ses besoins (financier, hébergement, soins). Le service social de l'hôpital facilite l'accès aux droits sociaux des patients hospitalisés, des passages de relais peuvent être fait entre les deux dispositifs.

Il y également un intérêt à avoir des PASS dites mobiles afin de permettre un accompagnement physique pour les personnes accompagnées.

C) Les patients d'une PASS

Un patient PASS est un patient en situation complexe sanitaire et sociale (un patient n'est pas un patient PASS s'il existe un seul élément de précarité ou de souffrance) qui a besoin d'accompagnement et/ou de relais pour l'accès à la santé.

Ces permanences s'adressent plus spécifiquement aux personnes sans conditions d'âges en situation de précarité, qui ont besoin de soins et ne peuvent y accéder en raison :

- de leurs conditions de vie (désocialisation, difficultés à s'orienter, absence de logement)
- de freins économiques (dépenses lourdes, couverture sociale insuffisante ou inexistante)
- d'absence de droits ou l'impossibilité d'accéder au droit commun (non-recours, complexité administrative, situation de demande d'asile, absence de sécu, accès au médecin généraliste, pharmacie, logement, droits sociaux, problème de communication, culturel lié à la langue..)
- de pratiques professionnelles inadéquates (formation, délais, dysfonctionnement ou saturation de dispositifs) ou de leur incapacité à suivre le parcours de prise en charge.

- par la combinaison et l'interaction d'éléments liés à la santé (physique et psychique) et au social. Cette combinaison d'éléments rend la personne dans l'incapacité d'accéder aux structures de soins, au droit commun par ses propres moyens.
- La demande PASS est portée par quelqu'un qui peut être le patient ou un tiers.
- La personne peut être en incapacité d'accéder à la santé par ses propres moyens de façon transitoire ou durable.

Pour se repérer et déterminer le profil d'un patient PASS, nous pouvons nous servir de la roue des déterminants de santé.

2- LA PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE DE FECAMP

Les locaux de la PASS sont situés au sein du CHI (Centre Hospitalier Intercommunal) de Fécamp.

La PASS de Fécamp est disponible du lundi au vendredi de 9h à 16h15 avec ou sans RDV.

C'est une unité fonctionnelle bien identifiée qui permet d'assurer un fonctionnement structuré en interne pour un bilan d'activité et financier.

A) Le secteur géographique

Le périmètre d'action de nos prises en charges est sur les cantons de :

- Fécamp
- Valmont
- Cany- Barville
- Ourville en Caux
- Terre de Caux
- Goderville
- Criquetôt-l'Esneval

B) La composition de l'équipe, son organisation et ses changements

- **Assistante sociale, Madame CRESENT : 0.5 ETP**

Madame CRESENT Emeline a pris le poste d'assistante sociale sur la PASS en janvier 2022.

Elle a aussi un temps de travail dédié au service de médecine polyvalente / soins palliatifs au 3ème étage de l'hôpital ainsi que le service des urgences situé au rez-de-chaussée.

Le travail social se fait en lien avec les quatre assistantes sociales qui sont au sein même de l'hôpital à savoir Madame BEUX, Madame NOBLET et Madame GRANGER mais aussi avec Madame LEROY assistante sociale du CSAPA situé sur Fécamp avec qui elle forme un binôme dans le cadre de la PASS.

En l'absence de Madame CRESENT, c'est Madame LEROY, assistante sociale du CSAPA qui prend le relai de la PASS

Les jours de présence à la PASS de l'assistante sociale sont le lundi après-midi, mardi matin, mercredi toute la journée et le vendredi après-midi. Une adaptation des jours de présence a été réalisée afin que le binôme assistante sociale et infirmière puisse effectuer des entretiens en binôme.

- **Infirmière, Madame VIARD : 0.5 ETP**

Le poste d'infirmière au sein de la PASS a été créé en janvier 2023. Il est occupé par Madame VIARD, cette dernière est aussi rattachée au service des urgences situées au rez-de-chaussée.

Les jours de présence de l'infirmière à la PASS sont les lundis, mercredis et un vendredi sur deux (semaine impaire).

- **Médecins, Docteur PERAY/Docteur PASCAL 0.1 ETP**

De février 2020 à novembre 2023, Docteur PERAY, médecin urgentiste était référent de la PASS

Madame Le Docteur PASCAL, médecin urgentiste, a pris le relais.

Il n'y a pas de jour fixe de permanence. La consultation médicale est sur demande par mail.

- **Directeur des soins, Monsieur DAVY / Cadre de santé de pôle, Madame HRABOWYJ**

La PASS est sous l'autorité du directeur des soins, Monsieur DAVY jusqu'en avril 2023, puis un relai s'est effectué avec l'arrivée de Madame HRABOWYJ, cadre de santé de pôle sur le pôle médical aigu et spécialités depuis août 2023.

Afin d'assurer la continuité de la prise en charge relevant de la PASS, nous avons déterminé une organisation pendant les absences des différents acteurs de soins. (cf. annexes)

C) Les missions des différents professionnels de la Permanence d'accès aux soins de santé

Pour l'ensemble de l'équipe, les missions générales sont de concourir à l'accès aux droits et aux soins des personnes, de protéger les personnes en danger ainsi que les personnes vulnérables, assurer des actions de coordinations, de médiations, d'informations et de formations individuelles et collectives.

Le travail en réseau est essentiel, il nous permet d'apporter et de recevoir des appuis spécifiques dans le champ médico-social, participer au développement, à la visibilité de la PASS et communiquer sur ses missions et objectifs en interne de l'établissement et auprès des partenaires extérieurs et ainsi effectuer un travail de collaboration inter-équipe.

Il est important d'effectuer une veille sociale afin d'actualiser ses connaissances et développer ainsi ses compétences.

- **L'assistante sociale**

Elle accueille et reçoit le public orienté par les partenaires du territoire, hospitaliers ou à l'initiative des personnes/de leur entourage.

Elle enregistre les patients et leur donne un rendez-vous au sein de la PASS.

Le premier entretien se fait en binôme avec l'IDE afin de ne pas faire doublon pour le patient et cela permet d'être complémentaire sur la suite de la prise en charge.

Elle effectue un recueil de données complet sur les conditions de vie du patient.

L'assistante sociale remédie en priorité au défaut de couverture sociale (CSS, AME, droits communs) et d'accès aux mutuelles. Elle travaille en collaboration avec notre partenaire principal qui est la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Elle répond également aux difficultés liées à l'isolement social, à l'absence de logement ou l'existence d'un logement précaire, aux difficultés pour se nourrir ou se vêtir, etc... en travaillant en partenariat avec les acteurs du territoire.

Le partenariat et le travail en réseaux sont primordiaux.

L'intervention sociale auprès des personnes en situation de précarité est primordiale afin de favoriser l'accès aux droits et à la santé, en informant et orientant les consultants vers les organismes de droits de commun.

En outre, elle travaille avec d'autres partenaires afin de faire de la prévention, de les informer et ainsi de mieux orienter le bénéficiaire vers les différents organismes (organismes afin de vérifier la régularisation des titres de séjour, les bailleurs sociaux, les centres médico-sociaux.).

- L'infirmière

Elle reçoit le public orienté par les partenaires du territoire, et hospitaliers ou à l'initiative des personnes et de leur entourage.

Son rôle au sein de la PASS va être d'évaluer les besoins en santé du bénéficiaire grâce à la réalisation d'un recueil de données et d'un bilan de santé.

L'objectif est d'aider et d'accompagner le patient à reprendre un parcours de santé, de soins et de vie.

En fonction de la situation et de l'état clinique de la personne, l'infirmière l'orientera selon l'urgence, vers un médecin urgentiste, un médecin généraliste, ou le médecin référent de la PASS s'il n'a pas de couverture sociale.

Elle pourra l'orienter également vers les médecins spécialistes ainsi que les différents partenaires du plateau technique.

Elle délivre les soins nécessaires à la prise en charge médicale. (Soins curatifs, préventifs, palliatifs, Education à la santé)

L'infirmière coordonne le parcours de soins du patient en travaillant avec les partenaires intra et extrahospitaliers.

- Le médecin

Il reçoit les patients sans couverture sociale sur RDV après l'évaluation de l'infirmière dans le bureau.

En fonction de son expertise, le médecin peut effectuer des prescriptions d'examens complémentaires, des tests de dépistages, de vaccinations, des prescriptions médicales, des orientations vers les spécialistes, des prescriptions pharmaceutiques ...

Il réalise des actions de prévention, d'orientation et d'éducation à la santé.

3- LE PARTENARIAT

Avec l'arrivée de nouveaux professionnels à la PASS, le lien avec les partenaires a été primordial cette année pour le développement du projet.

Dès le début de l'année nous avons pu échanger avec les différents partenaires en interne ou en externe

Nous avons pu redéfinir les missions de la PASS et connaître ainsi les missions de chaque partenaire.

A) En interne

- Le bureau des admissions

Un important travail de collaboration a été mené avec le Bureau des Admissions (B.D.A.) et les services financiers afin de réguler la situation d'ouverture de droits le plus rapidement possible et éviter d'établir une facture que le patient n'est pas en capacité de payer.

En effet, le B.D.A. des urgences ou le B.D.A. central nous interpellent directement par mail ou par téléphone dès qu'une personne se présente à l'hôpital sans couverture sociale ou en absence de renouvellement de droits.

Nous avons mis en place une rencontre mensuelle avec le B.D.A et l'assistante sociale afin de faciliter les prises en charge des patients PASS.

- La pharmacie

Le partenariat avec la pharmacie hospitalière est primordial pour répondre à la prise en charge médicamenteuse des patients.

Tout patient PASS qui a bénéficié d'une prescription médicale et qui ne bénéficie pas d'une couverture sociale complète et qui se trouve dans une situation de précarité peut se rendre à la PASS ou à la pharmacie directement afin que nous puissions leur délivrer le traitement.

Ces traitements seront pris en charge par la PASS jusqu'à la mise en place des droits de santé.

Par la suite, le patient sera orienté vers les pharmacies de ville.

- Le service des urgences

Les professionnels des urgences sont amenés à nous orienter des patients qui ont consultés aux urgences. Ils nous contactent par mail ou donnent les coordonnées de la PASS au patient.

- Les autres services hospitaliers

Le lien se fait entre les médecins des services et le médecin de la PASS.

Les professionnels des services sont amenés à nous contacter pour une éventuelle prise en charge PASS pour les patients sortants.

- Le centre bucco-dentaire

Le patient peut bénéficier d'une consultation si nécessité.

- Pavillon Mère-Enfant

Le service de la PASS fonctionne en réseau avec le secrétariat du pôle femme- mère-enfant ainsi qu'avec les pédiatres afin de faciliter la prise en soins des patientes et des enfants.

- Imagerie Médicale

La PASS est capable d'obtenir un rendez-vous dans les plus brefs délais.

- Laboratoire d'analyse médicale

Un bilan sanguin peut être réalisé par l'infirmière de la PASS après prescription médicale du médecin ; le bilan est ensuite acheminé au laboratoire.

Les résultats sont transmis au médecin prescripteur et au patient si ses coordonnées (mail) sont préalablement données.

- Le CSAPA

La collaboration avec le CSAPA permet d'obtenir un rdv afin que la patient puisse être pris en charge dans le cadre de son addiction.

B) En externe

Nous avons établi et transmis à nos partenaires une grille de repérage des patients pouvant relever de la PASS ainsi que notre flyer (cf. annexes)

- L'assurance maladie
- Croix rouge
- Resto du cœur
- Secours populaires
- CCAS Fécamp, Terre de Caux
- Maison de quartier (Ramponneau, Port et Saint Jacques)
- Missions locales (Fécamp, Criquetôt l'Esneval, Cany-Barville)
- France Service (Fauville en Caux, Goderville)
- Solidaribus
- Pôle emploi
- DAC Seine et Mer
- Chantiers de réinsertion (EFIP, Actifs Insertion, Brigade Verte, Humando,...)
- EMPP, EMPPA
- CMP
- CMS (Fécamp, Fauville en Caux, Goderville, Valmont)
- PMI

- Communauté de communes
- Mairie
- AHAPS, logement
- CLAT
- Cegidd
- Centre de santé
- Médecins généralistes
- IDEL
- Pharmacies

C) Les temps d'échanges

Les temps « Echange de pratique » inter PASS organisés par la coordination régionale des PASS ont permis, de rencontrer d'autres professionnels médico-sociaux, de confronter les pratiques et ainsi de consolider la mise en œuvre de ce nouveau dispositif.

L'équipe a bénéficié de plusieurs formations : « Accès aux droits des étrangers », « La violence », « Les IST ».

4- ACTIVITE GENERALE ET PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLES A LA PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE

A) Analyse de l'activité globale

La file active de la PASS cette année a subi une baisse importante.

La file active est de 46 patients.

La baisse de cette file active s'explique par le fait que nous ne faisons plus le renouvellement des CSS sans autres problématique. Il faut qu'il y ait un problème de santé en parallèle.

B) Typologie des personnes consultants à la permanence d'accès aux soins de santé

- **Orientation du public**

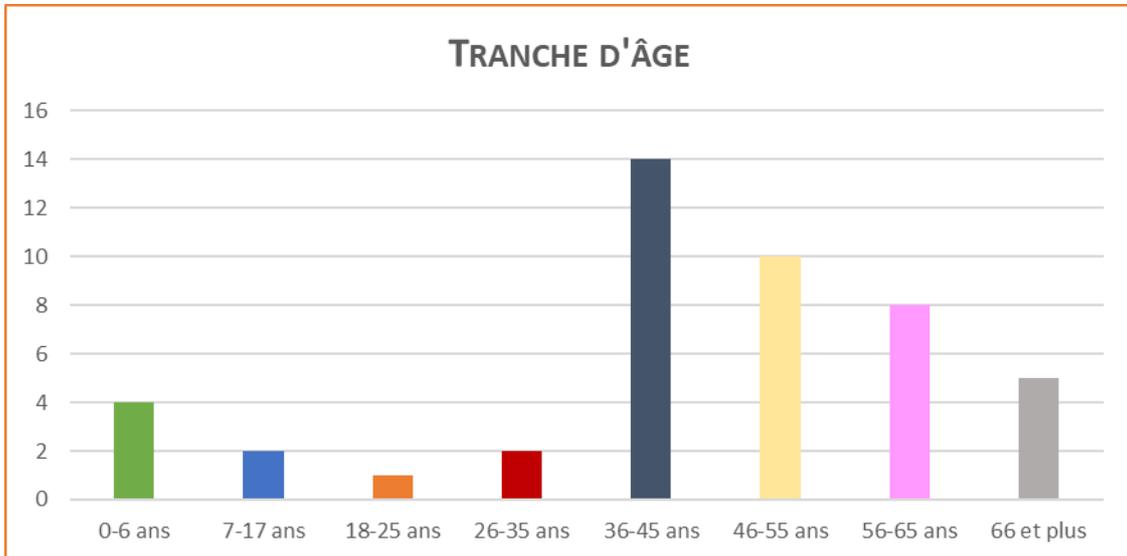
Les personnes reçues à la PASS viennent en majorité de leur propre initiative ou sont orientées par l'entourage pour 41.3% d'entre elles.

Le CHI et les partenaires médicaux représentent 32.6% des personnes orientées vers la PASS. 26.1% des orientations sont faites par les partenaires extérieurs (Services sociaux du CCAS ou des CMS, InserSanté, Mission Locale/Garantie Jeunes (Organismes de tutelle, SEMO, etc.) Cela se fait essentiellement via le téléphone ou les mails.

Les personnes sont adressées par les partenaires extérieurs pour des problèmes de couverture sociale (droits à la CPAM, CSS, mutuelle), mais aussi pour la constitution de dossiers d'aide financière exceptionnelle concernant des factures hospitalières non réglées, des dettes de mutuelle, ou pour l'acquisition d'appareils auditifs, de prothèses dentaires, ou encore équipements optiques, etc. Le partenariat reste un élément essentiel dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes.

- **Sexe, tranche d'âge et situation familiale**

Au cours de l'année 2023, 46 patients ont été accueillis à la PASS (contre 88 en 2022). Sur ces personnes, 50% étaient des femmes et 50% des hommes.

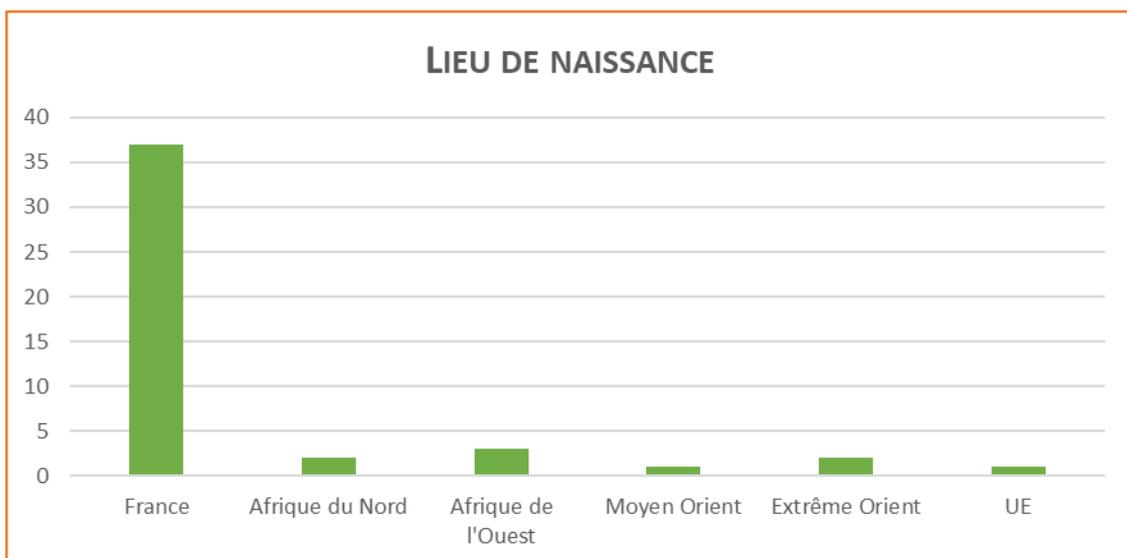


Les problématiques en fonction des tranches d'âges sont différentes, même si la principale reste l'accès aux droits et les démarches administratives autour de la santé.

13.1% des personnes suivies à la PASS sont en couple. Et 76.1% vivent seules. Nous avons 10.8% sont mineurs

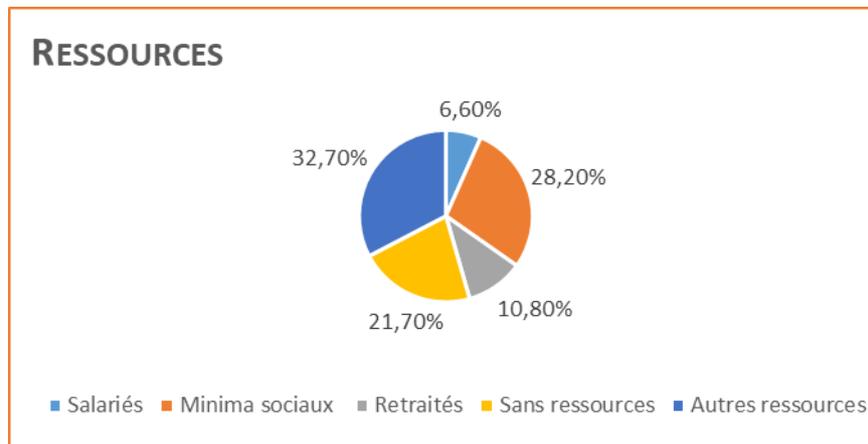
- **Lieu de naissance et origine géographique**

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



- **Ressources**

On remarque que la majorité des patients PASS sont bénéficiaires des minima sociaux (RSA, AAH, ASS) soit 13 personnes soit 28.2%. 5 personnes sont retraitées soit 10.8%. 3 personnes sont salariées soit 6.6%, 10 personnes sont sans ressources soit 21.7% et il y a 15 personnes ayant d'autres ressources (garantie jeune, pôle emploi) soit 32.7 %.



- **Mode d'hébergement**

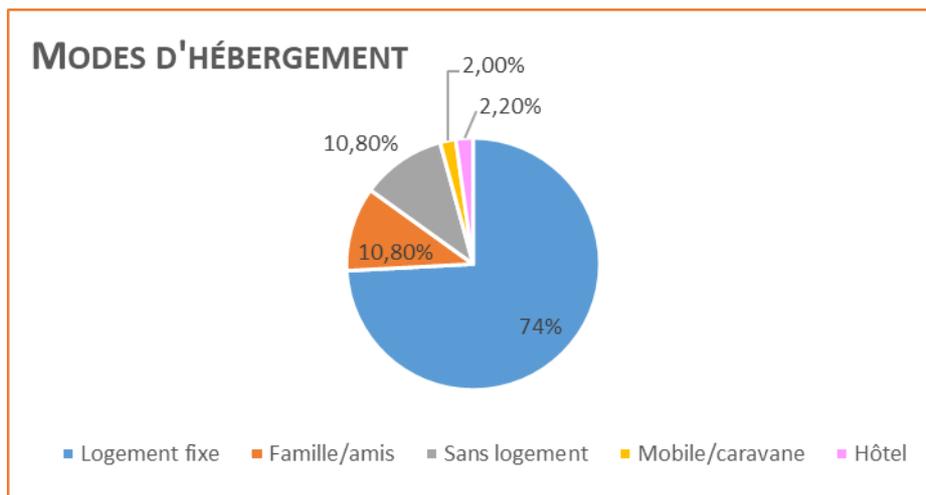
La plupart des personnes reçues à la PASS a un logement fixe soit 74%. Néanmoins, 10.8% des personnes sont hébergées par la famille ou des amis. Cela concerne en partie des jeunes qui sont en rupture familiale, ou bien des personnes ayant quitté le domicile conjugal, ou des personnes qui sont retournées vivre chez leurs parents par exemple, faute de ressource. 10.8% des personnes accueillies par la PASS étaient sans hébergement.

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

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

Il n'y a pas de places dédiées au 115 sur Fécamp, les orientations se font en lien avec l'antenne havraise du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO). Cependant, peu de personnes (surtout celles originaires de Fécamp) acceptent de partir sur Le Havre. Lors des périodes de « froid » et « grand-froid » des nuitées d'hôtels sont possibles. En dehors de ce cadre, la seule solution est l'appel au 115.

En mobile et caravane il y a 1 personne, soit 2.2%, une personne vivait à l'hôtel soit 2.2%



C) L'activité de l'assistante sociale

En 2023, 43 personnes ont été reçues par l'assistante sociale.

- **Motifs sollicitations et évaluations**

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

Les problématiques rencontrées régulièrement sont les problèmes financiers, les addictions ou des questionnements sur le plan de la santé notamment avec l'absence de médecin traitant sur le territoire.

Nous pouvons voir l'importance des problèmes d'addiction, l'état de santé général et les problématiques liées au logement. Cela démontre l'importance de compétences diverses chez l'assistante de service social.

- **Mode d'action**

Comme les années précédentes, nous constatons que l'accompagnement social, ainsi que les démarches administratives prennent une part importante dans les missions de l'assistante sociale.

A cela s'ajoutent les instructions de dossiers auprès de l'Assurance Maladie.

Le partenariat initié en 2015 via la mise en place de la boîte mail destinée aux partenaires, s'est renforcé en juin 2016 avec une convention signée par les deux institutions.

Les envois de dossiers (CSS – AME) se font par mail essentiellement accompagnés d'une fiche de liaison. Celle-ci permet, au sein de la CPAM, d'identifier les courriers qui émanent des PASS. Les dossiers sont traités plus rapidement.

Depuis quelques temps un applicatif est dédié à ce type de demande. Depuis peu, il y a également une plateforme qui s'est développée ; l'espace partenaires avec CPAM, qui nous permet donc de faire des demandes plus facilement et ainsi garder une trace sur l'avancée du suivant car nous voyons les étapes effectuées avec pour exemple les nouvelles demandes, les dossiers pris en charge, en cours de traitement et ainsi résolu. Les échanges par mail sont très fréquents avec les services de la CPAM ; cela facilite la prise en charge des patients.

Les entretiens restent des moments privilégiés d'écoute et d'échange en faveur de la personne qui est en demande d'aide, d'informations, de conseil divers ou tout simplement d'écoute.

- **Couverture sociale**

Depuis le 1er novembre 2020, la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) remplace la CMU-C et l'ACS. La complémentaire santé solidaire est une aide pour payer les dépenses de santé. Selon les ressources, la complémentaire santé solidaire ne coûte rien, ou coûte moins de 1€ par jour par personne. Elle couvre l'ensemble de votre foyer. Les démarches à effectuer sont sensiblement les mêmes que pour les anciennes demandes de CMU et ACS. Ce nouveau dispositif a pour but d'éviter au maximum le non-recours aux droits.

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

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

Rappel : la CSS est attribuée en fonction de barème de ressources et de la composition du foyer. Certaines personnes arrivent à la PASS avec une couverture sociale complète ; certaines viennent pour effectuer leur renouvellement de CSS ; ou pour une aide financière auprès de la CPAM (pour des équipements optiques ou auditifs). Elles peuvent aussi venir pour des renseignements divers ; en fonction de la demande, l'assistante sociale est en capacité de les accompagner ou bien de les orienter vers les organismes et/ou partenaires compétents. Les demandes peuvent être diverses. A la fin du suivi social, 100% des personnes ont une couverture sociale complète (droits de base et CMU ou Mutuelle via ou non l'ACS). Cela permet à une majorité de personnes d'être prises en charge dans le système de droits communs.

Cependant, il est à noter la grande difficulté actuelle pour trouver un médecin traitant sur le secteur de Fécamp. Aucun médecin ne prend de nouveaux patients. Cela se ressent, par conséquent, sur le service des urgences qui peut rapidement être saturé. Cette problématique d'accès aux soins est également valable pour la plupart des spécialistes (ophtalmologistes, dentistes, etc.).

Le service solidarités de la CPAM du Havre est sollicité dans le cadre de demandes financières pour des cotisations de mutuelle, des dettes hospitalières, l'acquisition d'appareils auditifs/ optiques et soins dentaires. Certaines personnes dépassant le barème de la CSS peuvent bénéficier d'une aide financière pour les cotisations de mutuelle.

En 2023, 19 dossiers CSS ont été instruits ; 2 AME, 1 PUMA

- **Relais et orientations externes**

Les relais et les orientations vers les partenaires extérieurs sont présents mais la principale orientation reste l'assurance maladie (ouverture de droit /CSS /aides financières).

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

Tous les partenaires jouent un rôle important et favorisent la prise en charge de la personne suivie dans sa globalité. Les échanges se font assez facilement. Des réunions pluridisciplinaires peuvent avoir lieu afin d'échanger sur une situation en particulier.

- **Complexités des situations et gestion des dossiers (manque justificatifs)**

Grâce aux chiffres nous constatons que le travail d'évaluation de l'assistante sociale reste complexe et peut durer dans le temps. Les situations sont variées. Ces chiffres restent néanmoins à l'appréciation de l'assistante de service social.

La plupart des suivis de 2023 a duré en moyenne entre 7 et 30 jours, car il s'agissait essentiellement de renouvellement de droits ou d'ouvertures de droits. Le délai est aussi influencé par les délais de traitement des dossiers. Il y a tout de même des suivis qui peuvent durer plus d'un mois.

- **Freins de la prise en charge**

Il est nécessaire de pouvoir déterminer les freins dans les prises en charge que rencontrent les travailleurs sociaux.

Pour cela, la coordination a choisi de faire une évaluation des difficultés sur trois niveaux :

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

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

Une majorité de personnes rencontre des difficultés à faire les démarches seules, et certaines ont aussi des difficultés qui sont liées à la compréhension et à l'expression. Elles nécessitent la mise en place d'un travail d'accompagnement social, qui peut durer dans le temps.

Il faut régulièrement accompagner les personnes dans leurs démarches, et/ou les guider. D'autres situations peuvent s'avérer plus difficiles, et parfois même nous pouvons parler de blocages. Les démarches vont être beaucoup plus longues à mettre en place.

Les dispositifs en place ne sont pas toujours bien connus, ni bien compris par les usagers. La complexité de certains dossiers ne favorise pas l'autonomie des personnes qui peuvent déjà être en difficultés. Depuis le nouveau dispositif CSS (Complémentaire Santé Solidaire), la CPAM demande comme seul justificatif le dernier avis d'imposition. Cela permet de faciliter les démarches. Les autres difficultés rencontrées sont celles en lien avec les problèmes administratifs internes et externes, cela regroupe les difficultés d'instruction de dossiers auprès des différentes administrations (CPAM, ENIM, MSA, CAF, MDPH, ...). Les délais sont parfois plus ou moins longs, et les échanges peuvent s'avérer plus ou moins compliqués en fonction des interlocuteurs.

- **Entretiens réalisés et non honorés**

Il y a eu 4 rendez-vous non honorés, 7 personnes sans rendez-vous et 42 entretiens programmés

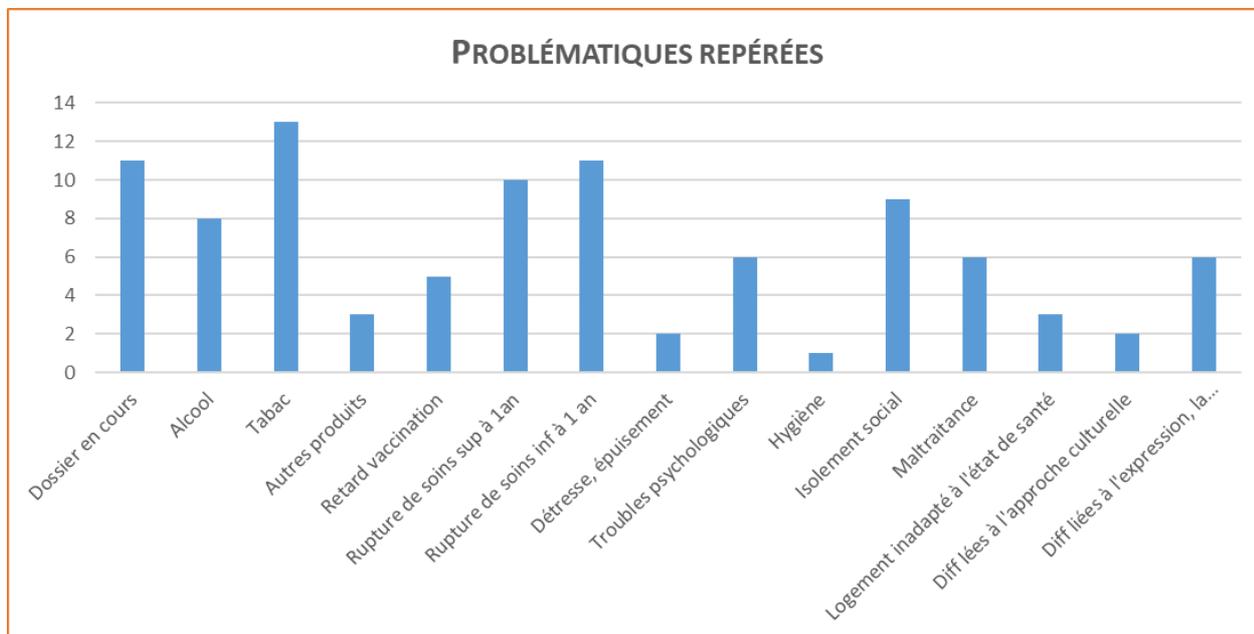
D) L'activité de l'infirmière

La file active de l'infirmière et de 24 personnes dont 24 nouveaux patients mais il y a eu 44 consultations.

Sur les 44 consultations, 34 ont été programmé et 6 sans rendez-vous.

Il reste à noter que 4 patients ne se sont pas présentés à la consultation.

- **Problématiques repérées**



Nous pouvons remarquer qu'une grande partie des patients ont une addiction (tabac, alcool, drogue). S'ils n'ont pas de suivi nous pouvons les orienter vers le CSAPA.

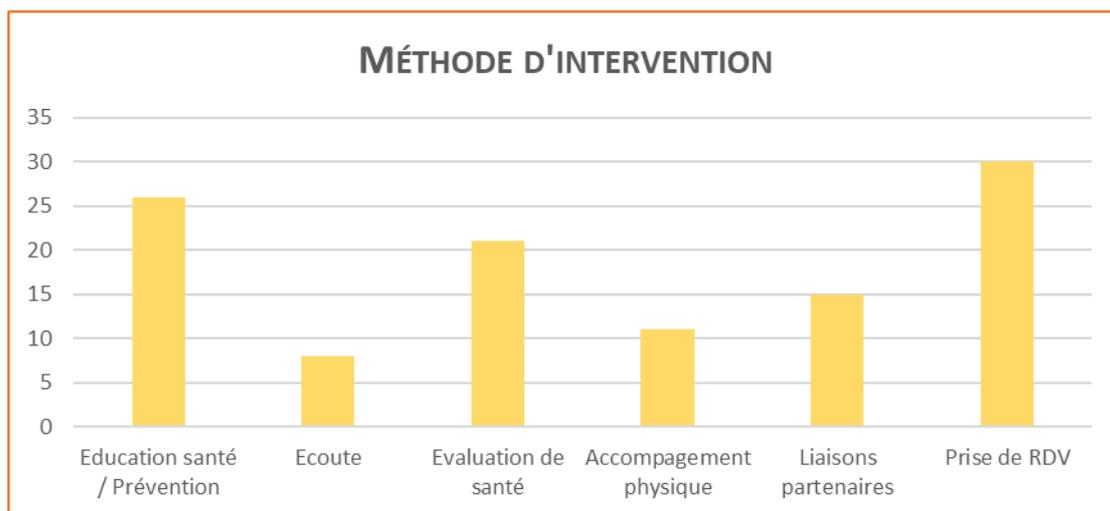
6% des patients sont atteints de troubles psychologiques mais la plupart ne souhaite pas de suivi. Certains ont pu être orienté vers le CMP de Fécamp ou l'équipe mobile précarité personne âgées (EMPPA) au Havre.

Nous avons pu constater lors des évaluations que 6 patients avaient ou ont subi des violences physiques majoritairement intra familiale. Mais aucun n'a voulu de suivi que ce soit psychologique ou aide dans les démarches nécessaires avec la justice.

Sur la totalité des patients, la moitié ont une rupture des soins de plus d'un an. Elle pourrait s'expliquer notamment par le manque de médecins généraliste sur le secteur et/ou par le manque de couverture sociale complète.

Les difficultés de compréhension sont important dans la prise en charge. Il nous faut veiller à ce que le patient ai compris les démarches, les soins à mettre en place.

- **Méthodes d'interventions**

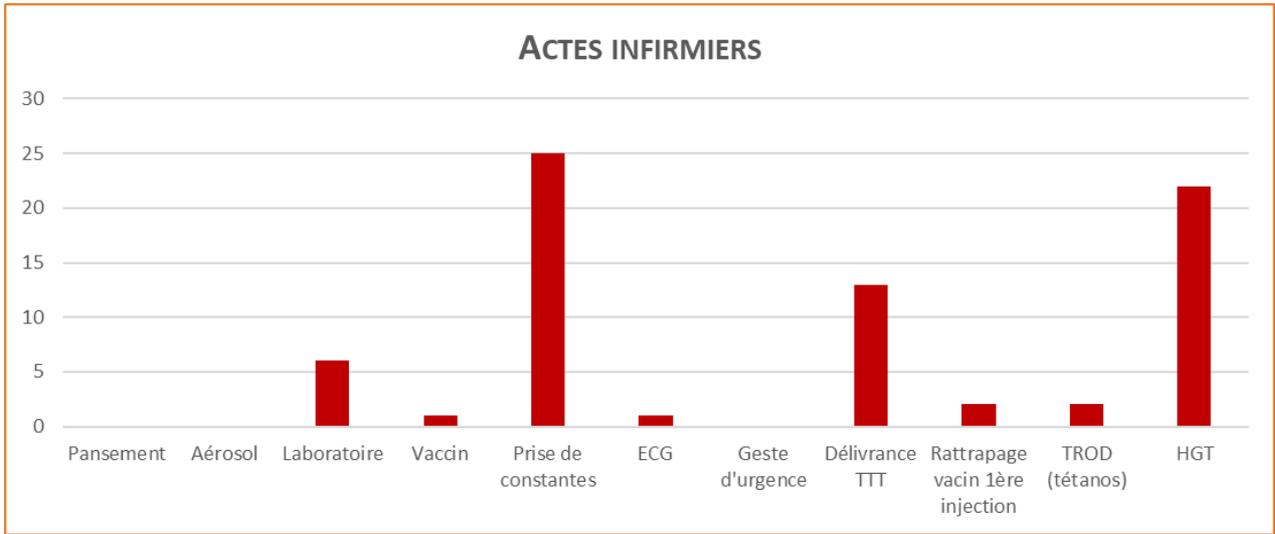


L'évaluation de santé est réalisée à chaque première consultation et peut être renouvelée si besoin.

L'éducation à la santé, la prévention et l'écoute sont des méthodes d'interventions très importantes dans la prise en charge globale des patients.

Les prises de rendez-vous ont été demandés, majoritairement pour des examens radiologiques, des consultations dentaires et gynécologiques.

- **Actes infirmiers**

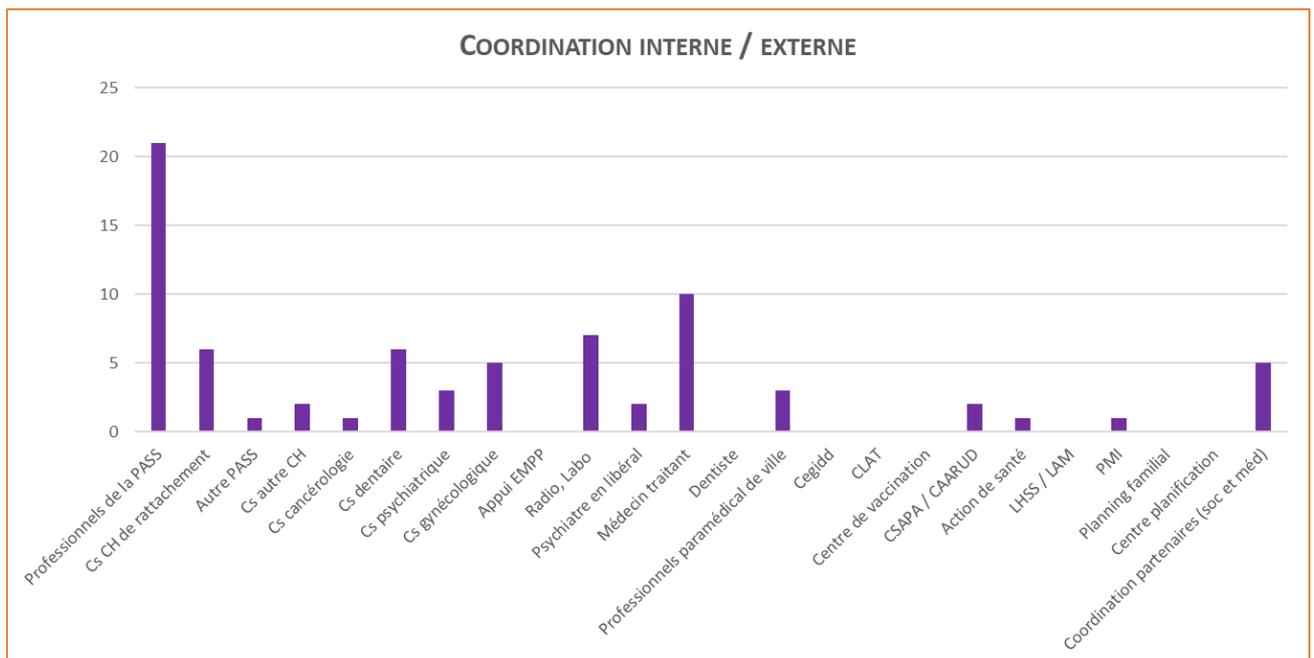


Afin d'établir un bilan de santé, la prise de constantes est proposée systématiquement à la première consultation ainsi que les tests HGT et peut être renouvelé si besoin.

Les prises de sang sont réalisées sur ordonnance du médecin de la PASS et les médecins extérieurs chez les patients non bénéficiaires d'une couverture sociale complète.

Les délivrances de traitements se font à la pharmacie de l'hôpital par le biais de l'infirmière ou directement au patient sur ordonnance du médecin de la PASS, des médecins généralistes ou spécialistes chez les patients sans couverture sociale et/ou complémentaire complète.

- **Coordination en interne ou en externe à la PASS**



Pour les patients qui ont une couverture sociale incomplète mais qui doivent consulter un médecin, nous essayons de les réorienter vers les médecins généralistes de ville.

Nous remarquons que cela est de plus en plus difficile car ils ne prennent plus de nouveaux patients.

Nous organisons des rendez-vous auprès des spécialistes qui exerce sur l'hôpital.

La mobilité est souvent un frein à la prise en charge des patients.

E) L'activité médicale

Les consultations se font « à la demande » et se déroulent dans le bureau de la PASS ou au sein même des urgences.

En règle générale, l'infirmière rencontre dans un premier temps la personne afin d'effectuer un bilan de santé, elle s'organise ensuite avec le médecin pour fixer la date de la consultation médicale.

Sur l'année 2023, il y a eu au total 8 consultations médicales.

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

Des demandes existent également pour des personnes avec un traitement régulier ne pouvant faire de renouvellement.

Des personnes ont pu être orientées vers la pharmacie de l'hôpital pour la délivrance de ces traitements en attendant le rétablissement de leur situation.

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

5- OBJECTIFS ET PROJETS

A) L'aller-vers : une permanence dans chaque canton

« L'aller-vers » est notre grande priorité. Dès le début de l'année 2024, nous prévoyons des permanences quotidiennes sur

- La maison de quartier du Ramponneau (le vendredi, semaine impaire, de 14h à 16h)
- France Service Terres de Caux et la maison médicale de Cany-Barville (le 3^{ème} mercredi du mois, de 9h à 12h),
- Le centre de santé de Cany-Barville (les mardis, de 10h à 12h)
- Local appartenant à la mairie de Goderville (le 1^{er} mercredi du mois, de 10h à 12h)

Nous sommes en attente de réponse pour aller à la mission locale de Criquetot l'Esneval.

Pour permettre ces permanences, nous pouvons accéder à un véhicule de l'hôpital sur demande.

B) Partenariat avec les pharmacies de ville

Au vu des permanences sur l'extérieur, nous voulons établir des conventions avec une pharmacie de chaque canton afin de faciliter la délivrance des traitements notamment par rapport au problème de mobilité des patients ainsi que par rapport aux traitements et matériels non approvisionnés par la pharmacie de l'hôpital.

C) Collaboration avec le centre intercommunal de santé de Fécamp

Etablir une collaboration avec les médecins du centre de santé intercommunale de Fécamp pour pallier le manque de médecins généralistes sur notre secteur. Le suivi des patients PASS ayant une couverture sociale mais sans couverture complémentaire sera ponctuel.

Il nous faudra établir une convention.

D) Ateliers dans les chantiers de réinsertion

Nous aimerions mettre en place des ateliers santé et découverte de la PASS dans les chantiers de réinsertion et les centres de formation.

E) Les urgences

La mise en place d'un cahier dans le service des urgences pour faciliter l'équipe à nous orienter des patients relevant de la PASS.

Ce cahier sera relevé tous les jours ouvrables par l'assistante sociale lors du staff des urgences.

F) Création d'un bon PASS pour les consultations externes et le plateau technique.

Ce bon sera valable pour une consultation. Il facilitera la prise en charge financière des patients PASS.

Il sera présenté par le patient au sein du service concerné.

G) Diffusion des missions de la PASS

Nous allons continuer à développer le partenariat avec les partenaires extérieurs et propager la diffusion des missions de la PASS.

6- CONCLUSION

La PASS a eu une année 2023 forte en changement. L'arrivée de l'infirmière a valorisée grandement la prise en charge des patients de la PASS.

L'organisation a été modifiée pour pouvoir mettre en place des entretiens en binôme.

Nous essayons quotidiennement de mettre en place de nouveaux outils et une nouvelle organisation afin d'améliorer notre fonctionnement en interne.

L'année a été marquée aussi par une baisse importante de la file active qui peut être expliquée par une modification des critères des patients PASS.

La PASS a une limite notamment par rapport à la mobilité des patients. L'aller-vers est donc notre priorité. Des permanences dans chaque canton sont en cours de réalisation.

Le partenariat a été le point fort de cette année. Nous avons pu rencontrer de nombreux partenaires afin de communiquer les missions de la PASS.

Annexe 1 : Repérage des patients PASS



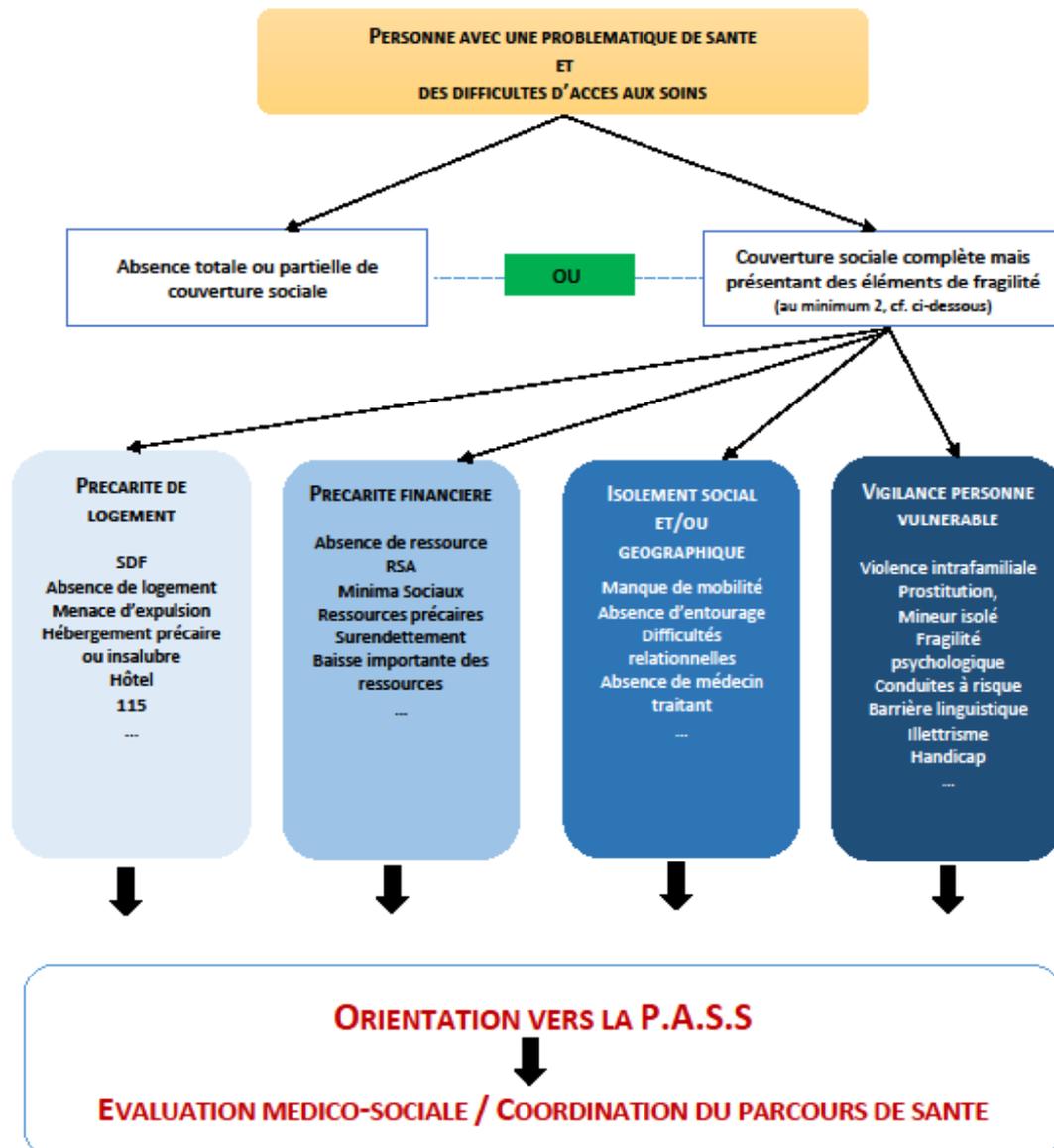
REPERAGE DES PATIENTS REQUERANTS UNE ORIENTATION VERS LA PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (P.A.S.S)



COORDONNEES

Infirmière : 06 47 33 07 83 / Assistante sociale : 02 35 10 28 33

pass.fecamp@ch-fecamp.fr



Annexe 2 : Flyer PASS Fécamp

A QUI S'ADRESSER ?

SUR RENDEZ-VOUS !

Assistante sociale : 02 35 10 28 33

Infirmière : 06 47 33 07 83

Adresse mail :

pass.fecamp@ch-fecamp.fr

Composition de l'équipe :

- Un médecin
- Une assistante sociale
- Une infirmière



OÙ NOUS RETROUVER ?



Centre Hospitalier Intercommunal du
Pays des Hautes Falaises
(CH de Fécamp)

100 Avenue du Président Mitterrand

76400 Fécamp



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

Vous avez un problème de santé et vous n'avez pas de couverture sociale ?

Une consultation médicale vous est proposée !

 LA SANTE, UN DROIT POUR TOUS !

Une P.A.S.S

Dans le cadre de la loi d'orientation et de la lutte contre les exclusions n°98-657 du 29 juillet 1998, des PASS sont créées. Il en existe aujourd'hui près de 400 à l'échelle nationale dont 27 situées en Normandie. Ce sont des unités médico-sociales dotées d'une équipe pluridisciplinaire.

Sa mission est de proposer un accès aux soins aux personnes en situation de précarité et de les accompagner dans les démarches nécessaires à l'ouverture de leurs droits sociaux par le biais de cinq objectifs :

- L'accueil,
- L'accès aux droits,
- L'accès aux soins
- La prise en charge sociale,
- La prévention.

Leur rôle est essentiel dans le système de soins pour :

- Etre un des observatoires de la santé,
- Garantir à tous un accès à des soins de qualité
- Réduire les inégalités sociales de santé,
- Orienter les patients dans le parcours de soins,
- Eviter les recours inadaptés aux urgences et les hospitalisations inutiles,
- Assurer un lien entre la ville et l'hôpital,
- Proposer des solutions aux situations complexes grâce à l'expertise médico-sociale et ses acteurs.

POUR QUI ?

Vous êtes ... :

- Jeunes
- Familles
- Personnes isolées
- Personnes âgées
- Étrangers en situation irrégulière

POURQUOI ?

Vous rencontrez des difficultés d'accès aux soins et vous n'avez pas de couverture sociale

Vous voulez connaître vos droits :

- Ouverture de droits
- Dossier CSS (Complémentaire Santé Solidaire)

Vous n'avez pas de mutuelle

Vous avez besoin d'un équipement optique, dentaire, auditif et vous n'avez pas les moyens de le financer (sous conditions de ressources)

COMMENT ?

Rencontre avec un médecin au Centre Hospitalier de Fécamp

Possibilité de soins infirmiers

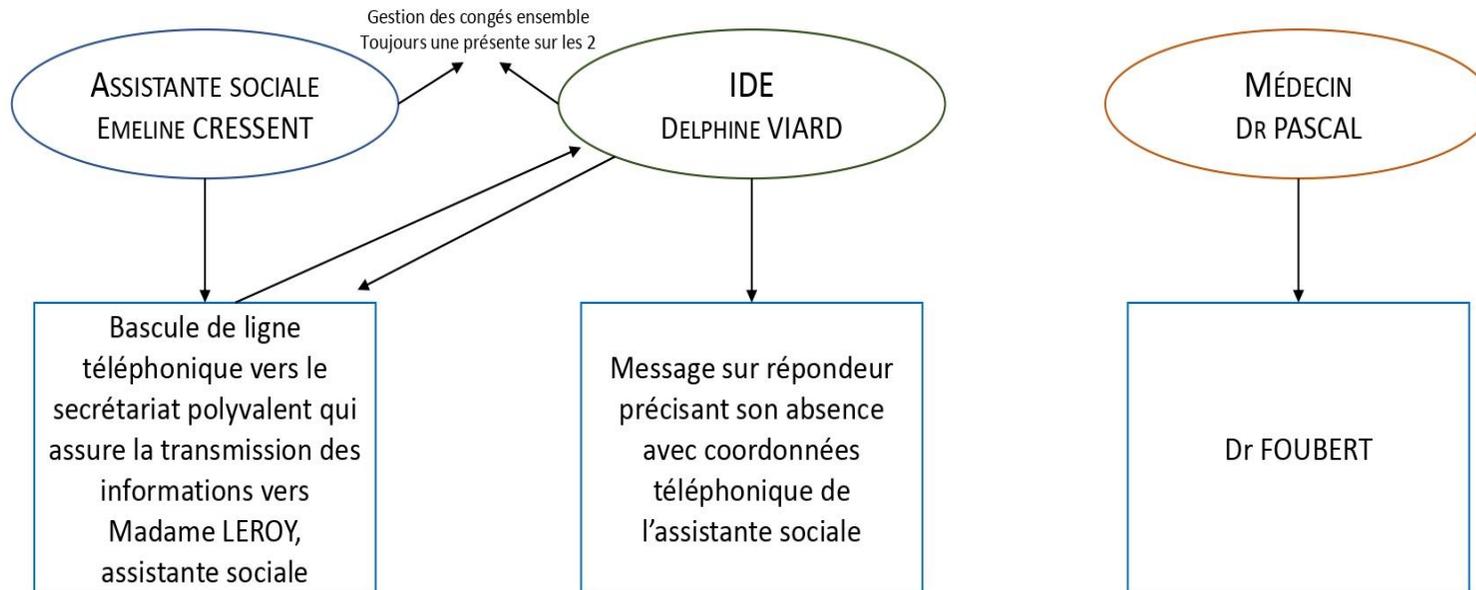
Délivrance d'une prescription médicale jusqu'à régularisation des droits

Possibilité de faire le point sur vos droits et apport d'une aide administrative afin d'ouvrir des droits et d'avoir une complémentaire santé

Proposition de devis pour adhérer à une complémentaire santé

Obtention d'une aide financière exceptionnelle (sous conditions de ressources) dans le cadre de l'accès aux soins

GESTION DES ABSENCES



Agenda partagé entre l'assistante sociale et l'IDE = permet une prise de relais en cas d'absence « *imprévue* »

