



# PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (PASS)

## BILAN D'ACTIVITE 2024

**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 PASS DE SANTE DE FECAMP

- A) La composition de l'équipe, leurs missions et son organisation.
- B) Le secteur géographique.
- C) L'aller-vers : Les permanences extérieures.
- D) Les conventions.
- E) Création d'un bon PASS pour les consultations externes et le plateau technique.

## 3- LE PARTENARIAT

- A) En interne
- B) En externe
- C) Les temps d'échanges

## 4- ACTIVITE GENERALE ET PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES A LA PASS

- 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- DIFFICULTES RENCONTREES

- A) Mobilisation du patient
- B) Mobilité du patient
- C) Ancrage des permanences sur le territoire

## 6- OBJECTIFS ET PROJETS 2025

- D) L'aller-vers : une permanence dans chaque canton
- E) Visites à domicile et accompagnements physiques
- F) Partenariat avec les pharmacies de ville.
- G) Collaboration avec les médecins généralistes du secteur.
- H) Ateliers dans les chantiers de réinsertion
- I) Partenariat avec le centre des impôts
- J) Diffusion des missions de la PASS

## 7- BUDGET 2024

## 8- 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 2024.

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 social 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 spécialiser dans certaines pathologies pour lesquelles l'accès aux soins est particulièrement difficile (soins bucco-dentaires, soins psychiatriques.).

C'est pourquoi par exemple, L'EMPP (équipe mobile psychiatrie précarité) 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'âge 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 sécurité sociale, 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 16h45 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.

## **3- LA PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE DE FECAMP**

### **A) La composition de l'équipe, leurs missions et son organisation**

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

Madame CRESENT étant partie fin avril 2024, la vacance de poste a été assurée par madame LEROY (assistante sociale du CSAPA) avant l'arrivée de Madame GRANGER Agnès qui a prit le poste d'assistante sociale sur la PASS en septembre 2024.

Elle a aussi un temps de travail dédié sur d'autres services d'hospitalisation.

Le travail social se fait en lien avec les trois autres travailleurs sociaux du CHI (Madame BEUX, Madame LESAINTE et Madame LEROY).

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

L'assistante sociale et l'infirmière PASS travaillent en binôme. Ainsi, l'infirmière ayant des jours dédiés PASS, l'organisation de l'assistante sociale s'articule autour des jours de présence de l'infirmière.

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

Le premier entretien se fait de manière systématique en binôme avec l'IDE.

Cela permet dès le départ une prise en charge globale, tant sur le plan social que sur le plan paramédical. Ce qui 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 réseau sont primordiaux.

L'intervention sociale auprès des personnes en situation de précarité est essentielle 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 prévenir, d'informer et ainsi de mieux orienter le bénéficiaire vers les différents organismes et acteurs sociaux.

- **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, situé au rez-de-chaussée.

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

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.

- **Médecin, Docteur PASCAL : 0.1 ETP**

Depuis novembre 2023, madame Le Docteur PASCAL, praticien urgentiste, est le médecin référent de la PASS.

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

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.

En fonction de son expertise, le médecin peut effectuer des prescriptions d'exams 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.

- **Cadre de santé de pôle, Madame HRABOWYJ**

La PASS était sous l'autorité de Madame HRABOWYJ, cadre de santé de pôle sur le pôle médical aigu et consultations 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. Annexe 1)

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.

## B) Le secteur géographique

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

- Fécamp
- Valmont
- Cany- Barville
- Ourville en Caux
- Terre de Caux

- Goderville
- Criquetôt-l'Esneval

#### C) L'aller-vers : les permanences extérieures

Afin de mieux cibler et rencontrer notre public, nous réalisons des permanences quotidiennes sur l'extérieur du centre hospitalier :

- La maison de quartier du Ramponneau (le vendredi, semaine impaire, de 14h à 16h)
- France Service Terres de Caux (le 3<sup>ème</sup> mercredi du mois, de 9h à 12h),
- Le centre de santé de Cany-Barville (Tous les mardis, de 10h à 12h)

Une convention a été établie pour chacune de ces permanences.

Nous pouvons accéder à un véhicule de l'hôpital sur demande.

#### D) Les conventions

Plusieurs conventions ont été réalisées en 2024 pour faciliter notre travail en collaboration :

- La pharmacie Jumeau de Cany Barville
- La pharmacie Piquet de Fauville en Caux
- La PASS dentaire du Havre
- L'assurance maladie de Rouen, Elbeuf, Dieppe et Le Havre
- France Services Terre de Caux
- Le pôle Santé Madeleine Brès de Cany Barville

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

Nous avons mis en place un bon PASS. Ce bon sera valable pour une consultation. Il facilite la prise en charge financière des patients PASS (cf. Annexe 2).

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

Ainsi, un blocage de la facturation s'effectue. Par la suite, une rétroactivité se fera selon l'avancée du dossier social.

## **4- 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 ne sera 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 pour une consultation externe 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.

Il y a 2 UF pour la PASS au sein de l'hôpital de Fécamp, 1120 et 1122.

- L'UF 1122, s'applique lors d'une consultation avec un membre de l'équipe. Elle est non facturable.
- L'UF 1120, s'applique lors d'une consultation externe au sein de l'hôpital. Il y a un blocage de la facturation puis une rétroactivité s'effectuera si les droits sont ouverts.

- 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, 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 sécurité sociale.

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 consulté aux urgences. Ils nous contactent par mail ou donnent les coordonnées de la PASS au patient.

Nous avons mis en place un cahier dans le service des urgences pour faciliter l'équipe à nous orienter des patients relevant de la PASS (Cf. protocole en vigueur).

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

- 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 et les pédiatres afin de faciliter la prise en soins des patientes et des enfants.

- Imagerie Médicale

La PASS est en capacité d'obtenir un rendez-vous rapidement pour répondre au besoin du patient.

- 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. Annexe 3).

- 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
- La SISA, la Sirène
- Contrat local de santé
- RTPS
- Emergences
- DAC Seine et Mer

### 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 : « Les chocs psycho-traumatiques », « L'autonomie du patient ».

Avec la coordination de madame Tranchant, nous avons pu rencontrer différents partenaires :

- L'EMPSM du Havre
- CLAT du Havre
- CeGIDD du Havre
- MSA de notre secteur
- L'assurance maladie du Havre
- La PASS dentaire du Havre
- L'OFII de Rouen

Depuis l'année dernière, nous avons participé au forum « Quels sont mes droits ? » de Fécamp et au projet du contrat local de santé de l'agglomération de Fécamp dirigé par madame NIOT.

## **5- 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 57 patients. Elle est en légère augmentation par rapport à l'année précédente mais reste tout de même inférieure à 2023.

Après échange avec les assistantes sociales des centres médico sociaux du territoire, cela pourrait être expliqué par le fait qu'ils ont aussi accès à l'espace partenaire de la CPAM. En effet, avant la mise en

place de cet espace partenaire, la PASS pouvait être sollicitée pour instruire les dossiers sécurité sociale uniquement.

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

- **Orientation du public**

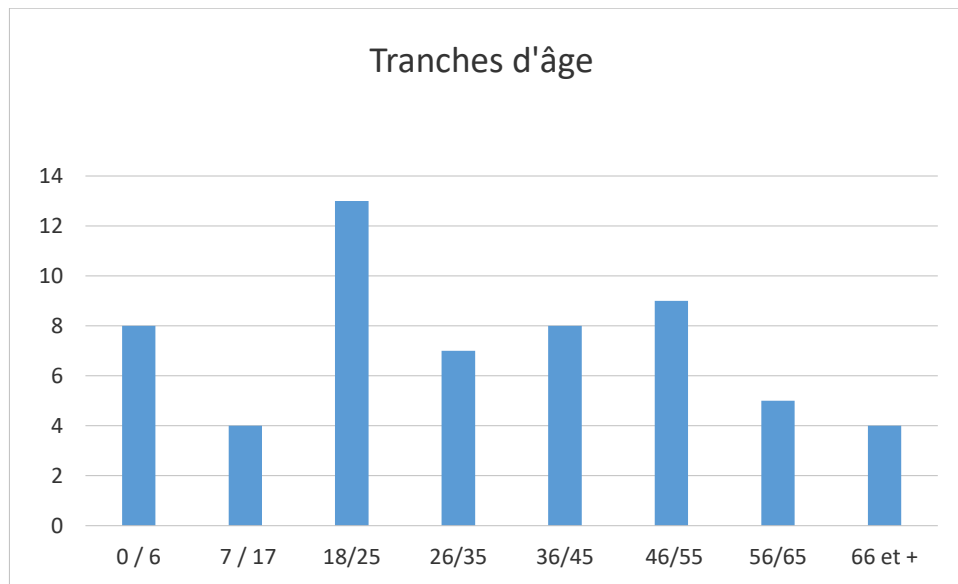
Les personnes reçues à la PASS viennent en majorité de leur propre initiative ou sont orientées par l'entourage pour 29.8 % d'entre elles.

Le CHI et les partenaires médicaux représentent 10.5 % des personnes orientées vers la PASS. 61.4 % 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 2024, 57 patients ont été accueillis à la PASS (contre 46 en 2023). Sur ces personnes, 47.3 % étaient des femmes et 52.7 % des hommes.

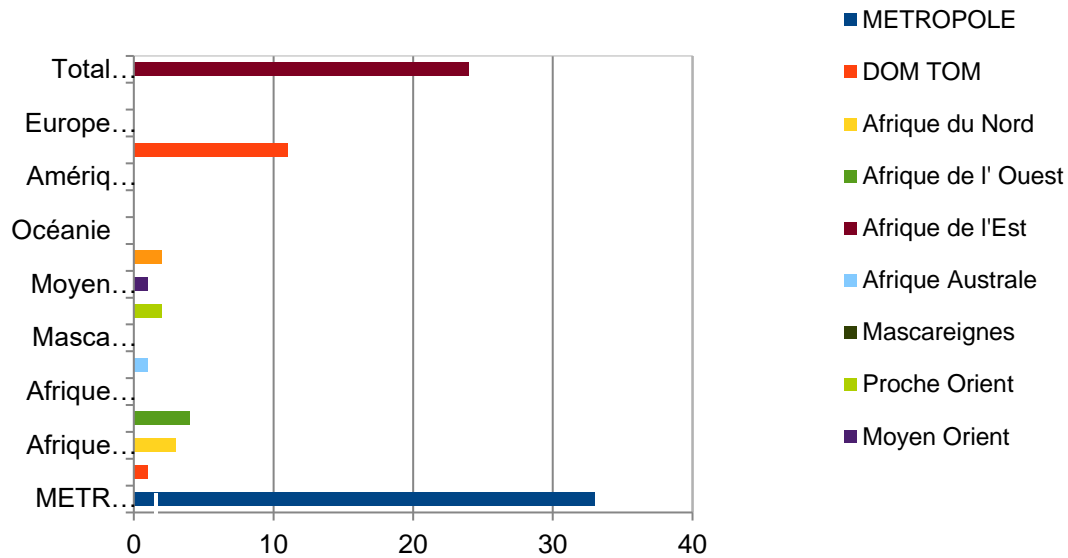


Les problématiques en fonction des tranches d'âges sont différentes, même si la principale reste l'accès aux droits et les démarches administratives autour de la santé.

19.3 % des personnes suivies à la PASS sont en couple. Et 61.4 % vivent seules. Nous avons 21 % sont mineurs

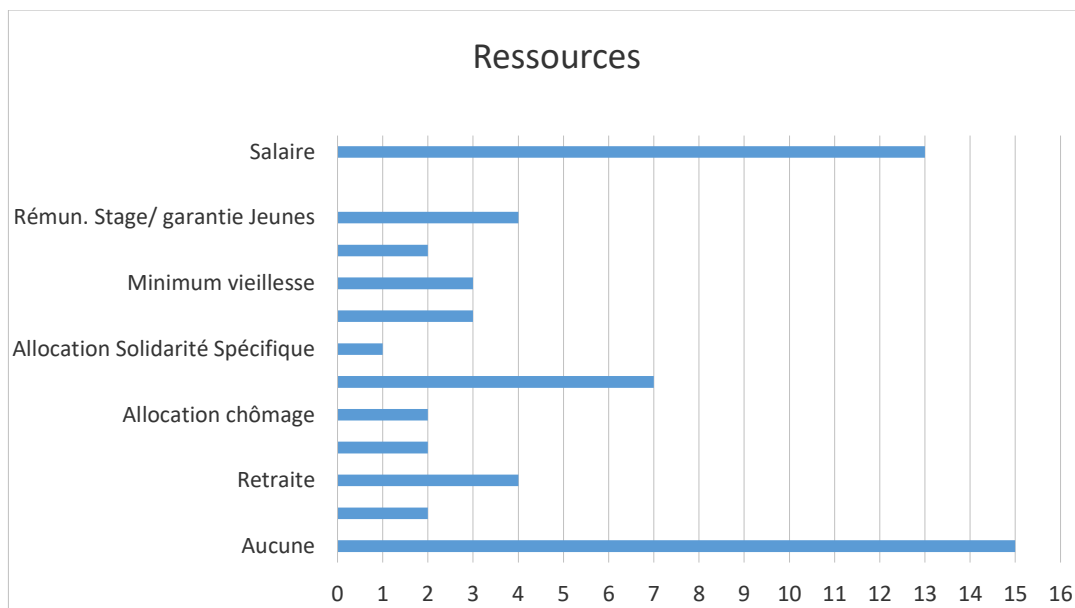
- **Lieu de naissance et origine géographique**

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 11 personnes soit 19.3 %. 4 personnes sont retraitées soit 7 %. 13 personnes sont salariées soit 22.8 %, 15 personnes sont sans ressources soit 26.3 % et il y a 14 personnes ayant d'autres ressources (garantie jeune, pôle emploi) soit 24.5 %.



- **Mode d'hébergement**

La plupart des personnes reçues à la PASS a un logement fixe soit 50.8 %. Néanmoins, 35 % 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. 7 % des personnes accueillies par la PASS étaient sans hébergement ou 115.

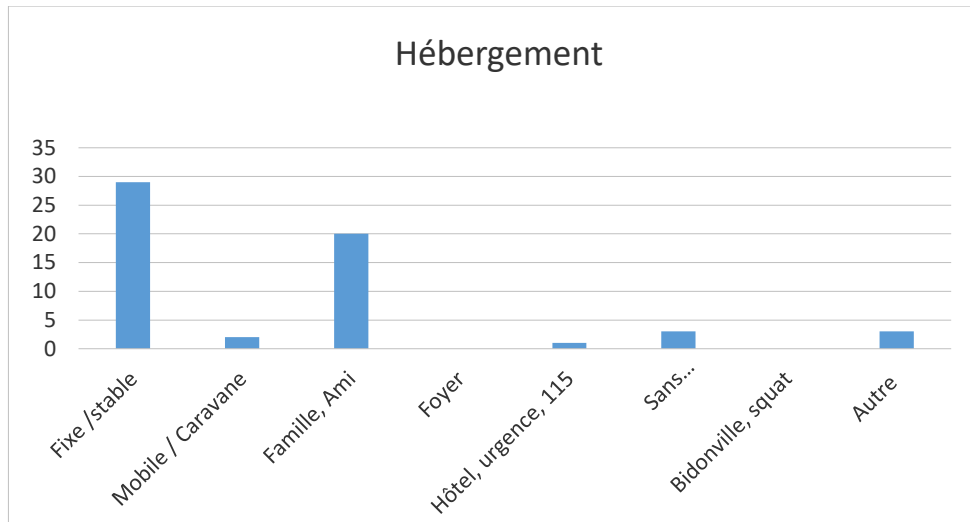
Sur Fécamp, il n'y a plus d'hébergement d'urgence. Cependant, une solution permettant un accueil et la mise en œuvre d'un accompagnement social tout au long de l'année, accessibles aux hommes comme aux femmes, a été mise en place par l'AHAPS (Association Havraise d'Action et de Promotion Sociale).

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.

Il y a 1 personne qui était hébergé par le 115 à Rouen.

En mobile home et caravane, il y a 2 personnes, soit 3.5 %, une personne vivait à l'hôtel soit 3.5 %.



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

En 2024, 38 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 CSS 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. Cela permet à une majorité de personnes d'être prises en charge dans le système de droit commun.

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.

En 2024, 24 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 tutélaires, etc.).

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

- **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 2024 a duré en moyenne entre 1 à 2 mois, car il s'agissait essentiellement de renouvellement de droits ou d'ouverture 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 (compréhension) et personnes étrangères
- le deuxième est en rapport avec les difficultés administratives rencontrées en interne et en externe.

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

Une majorité de personnes rencontre des difficultés à faire les démarches seule, 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 blocage. 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 difficulté. 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 11 rendez-vous non honorés, 5 personnes sans rendez-vous et 26 entretiens programmés

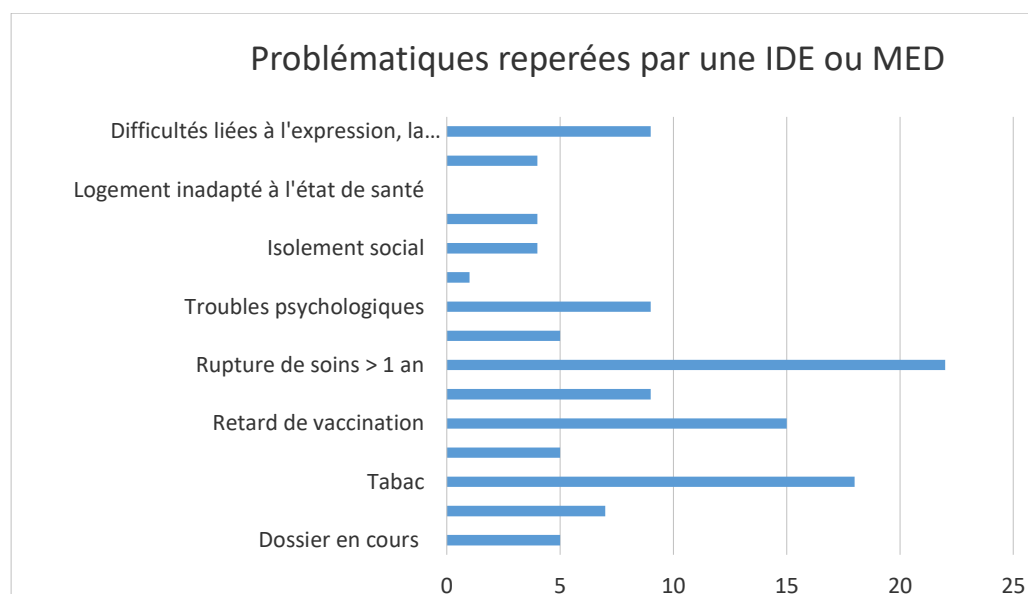
#### D) L'activité de l'infirmière

La file active de l'infirmière et de 49 personnes dont 41 nouveaux patients mais il y a eu 63 consultations.

Sur les 63 consultations, 37 ont été programmé et 9 sans rendez-vous.

Il reste à noter que 13 patients ne se sont pas présentés à la consultation.

- **Problématiques repérées**



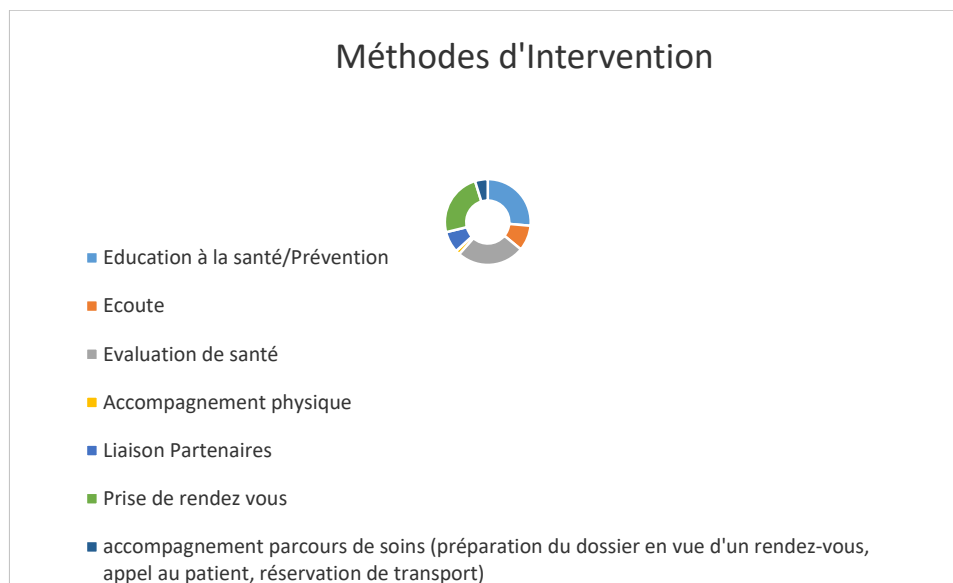
Nous pouvons remarquer qu'une grande partie des patients ont une addiction (tabac, alcool, drogue). S'ils n'ont pas de suivi nous pouvons les orienter vers le CSAPA.  
9% des patients sont atteints de troubles psychologiques mais la plupart ne souhaite pas de suivi. Certains ont pu être orienté vers le CMP de Fécamp.

Sur la totalité des patients, la majorité 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.

Nous avons pu remarquer que la santé n'est pas considérée comme la priorité des personnes précaires.

Les difficultés de compréhension sont importantes 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**

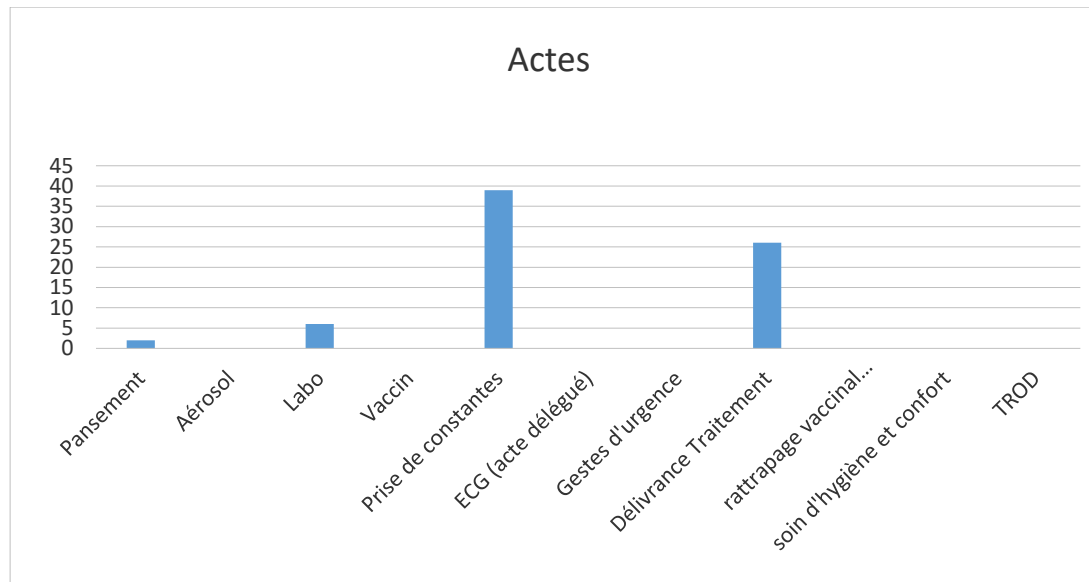


L'évaluation de santé est réalisée à chaque première consultation et peut être renouvelée si besoin.

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**

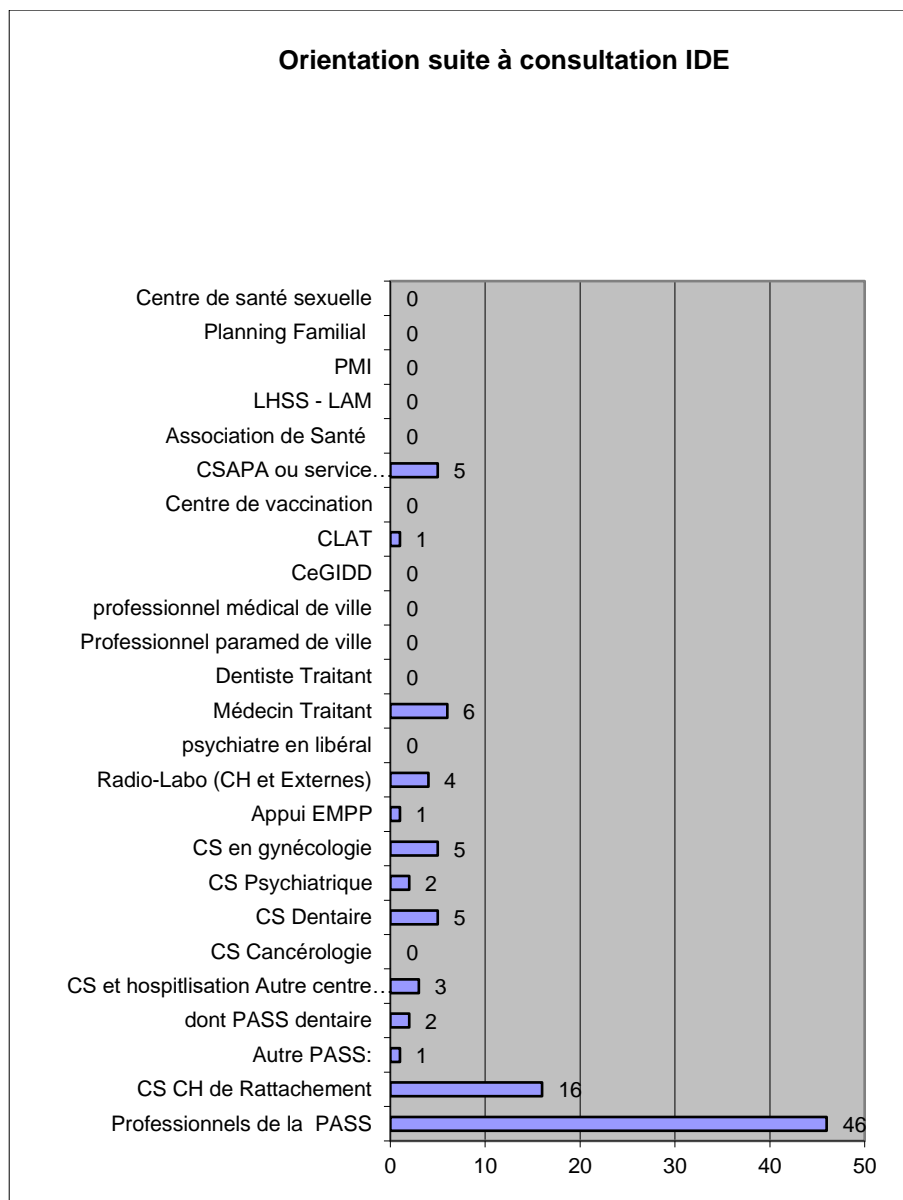


Afin d'établir un bilan de santé, la prise de constantes est proposée systématiquement à la première consultation ainsi que les tests HGT et peut être renouvelé si besoin.

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

Sur l'année 2024, il y a eu au total 16 consultations médicales.

Il y a eu 7 consultations adultes et 9 consultations pédiatriques.

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.

## **6- DIFFICULTES RENCONTREES**

### **A) Mobilisation du patient**

Il arrive que nous rencontrons un patient pour lequel des démarches et des RDV sont programmés auxquels le patient ne se rend pas. Nous pouvons avoir des RDV non honorés, des ruptures de suivis.

Cela peut avoir pour conséquence, une non prise en charge par les spécialistes.

Pour une consultation non honorée et non prévenue à deux reprises par exemple, le médecin se réserve le droit de ne plus prendre en charge le patient.

### **B) Mobilité du patient**

- Consultations sur les permanences extérieures :

Nous effectuons des permanences sur le territoire, cependant certaines personnes ne pouvant pas se déplacer, n'ont pas accès à notre service.

- Consultations plateau technique :

. Nous rencontrons des patients nécessitant une prise en charge spécifique. Bien souvent les lieux de rendez-vous proposés ne sont pas situés sur territoire de notre permanence.

Ne pouvant accompagner physiquement notre patient, il doit par ses propres moyens se rendre aux consultations données. Ce qui peut mettre en échec la prise en charge, du fait que le patient ne se présente pas au rendez-vous.

### **C) Ancrage des permanences sur les territoires**

Pour l'année 2024, nous avons rencontré peu de patients sur nos lieux de permanences.

- Maison de quartier du Ramponneau : 8 consultations
- Centre de santé de Cany-Barville : 1 consultation
- France Services de Terre-de-Caux : 4 consultations

## 7- OBJECTIFS ET PROJETS

### D) L'aller-vers : une permanence dans chaque canton.

Afin de couvrir tout notre périmètre d'action, il nous faut poursuivre et développer nos permanences extérieures.

Nous avons l'objectif de nous déplacer sur le canton de Criquetot l'Esneval et Valmont.

### E) Visites à domicile et accompagnements physiques

Afin de prendre en charge les patients ne pouvant pas se mobiliser sur les permanences extérieures, nous aimerions avoir l'autorisation de l'établissement pour effectuer des visites à domicile.

Il en est de même concernant l'accompagnement physique du patient aux consultations de spécialistes.

Bien évidemment, ces visites à domicile et accompagnements physiques doivent rester exceptionnels et selon l'évaluation médico-sociale de la situation.

### F) Partenariat avec les pharmacies de ville

Au vu des permanences extérieures, 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.

### G) Collaboration avec la médecine de ville

Le suivi des patients sur la PASS reste provisoire.

Etablir une collaboration avec des médecins généralistes du secteur de Fécamp serait bénéfique pour la continuité des soins des patients.

### H) 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.

### I) Partenariat avec le centre des impôts

Il est nécessaire d'avoir en possession, pour la mise en place de la couverture complémentaire de santé (CSS), son avis d'imposition.

Beaucoup de personnes adressées à la PASS de Fécamp, ont des difficultés d'accès à cet avis d'imposition.

Pour cela, nous aimerions avoir une collaboration avec le Trésor public du secteur afin de faciliter les démarches administratives.

## J) 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.

Nous allons réaliser une affiche afin de la diffuser (Cf. Annexe 4).

## 8- BUDGET 2024

La PASS est financée par l'Agence Régionale de Santé, via le fond d'intervention régional (FIR). Son budget annuel est de 81 147.88 €. (Cf. Annexe 5).

## 9- CONCLUSION

La PASS a eu une année 2024 de nouveau forte en changement. L'arrivée d'une nouvelle assistante sociale a permis de développer le partenariat.

Nous avons pu renouveler les rencontres avec les partenaires internes et externes afin de communiquer de nouveau les missions de la PASS.

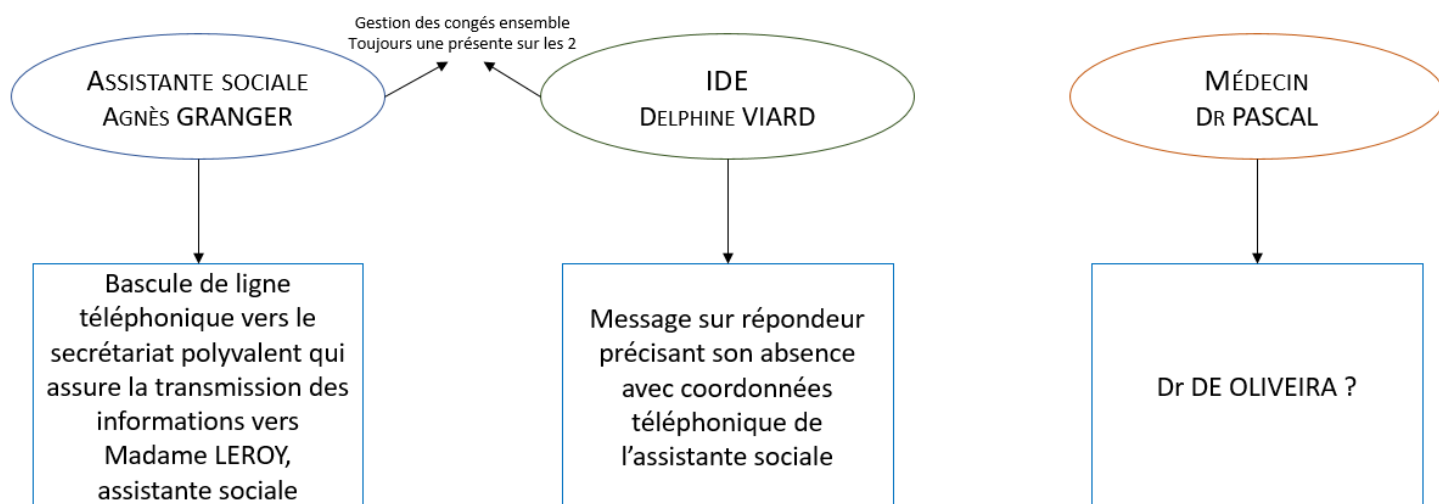
L'organisation a été modifiée pour pouvoir mettre en place des entretiens en binôme.

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

L'année 2024 a connu une légère augmentation de la file active.

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.

## Annexe 1 : Gestion des absences



## Annexe 2 : Bon de prise en charge PASS



### BON DE PRISE EN CHARGE – SOINS EXTERNES PASS

*A présenter impérativement aux bureaux des admissions dès votre arrivée*

Permanence d'Accès  
aux Soins de Santé

Infirmière  
Delphine VIARD  
06 47 33 07 83

Assistante Sociale  
Agnès GRANGER

02 35 10 90 00

[pass.fecamp@ch-fecamp.fr](mailto:pass.fecamp@ch-fecamp.fr)

Facture à envoyer  
au service  
Economat :  
100 Avenue du  
Président François  
Mitterrand  
76400 FECAMP

#### **IDENTITE DU PATIENT**

NOM : .....  
PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : .....  
LIEU DE NAISSANCE : .....  
ADRESSE : .....

RENDEZ-VOUS LE : ..... À : .....

SERVICE :

- CONSULTATION PASS (IDE / MEDECIN / SOCIAL)
- PHARMACIE
- CONSULTATION MEDICALE SPECIALISTE : .....
- CONSULTATION MEDECIN GENERALISTE : .....
- RADIOLOGIE : .....
- DENTAIRE
- AUTRES : .....

#### **MODALITES DE PRISE EN CHARGE / DEMARCHES EN COURS**

- Absence de droits
- Rupture de droits
- Demande AME en cours depuis le :
- Demande ouverture de droits en cours depuis le :
- Absence de complémentaire santé :
- Demande de CSS en cours depuis le :
- Patient(e) assuré(e) – N° SS :

**Cette prise en charge est obligatoire, elle seule vous permettra de bénéficier des conditions décrites sur ce document.**

A Fécamp, le .....

PRESCRIPTEUR

100 avenue du Président François Mitterrand. 76405 FECAMP. Tél. 02 35 10 90 00  
[www.ch-fecamp.fr](http://www.ch-fecamp.fr)

Date application : Avril 2025  
QUA-2835 V1

## Annexe 3 : Grille de repérage des patients



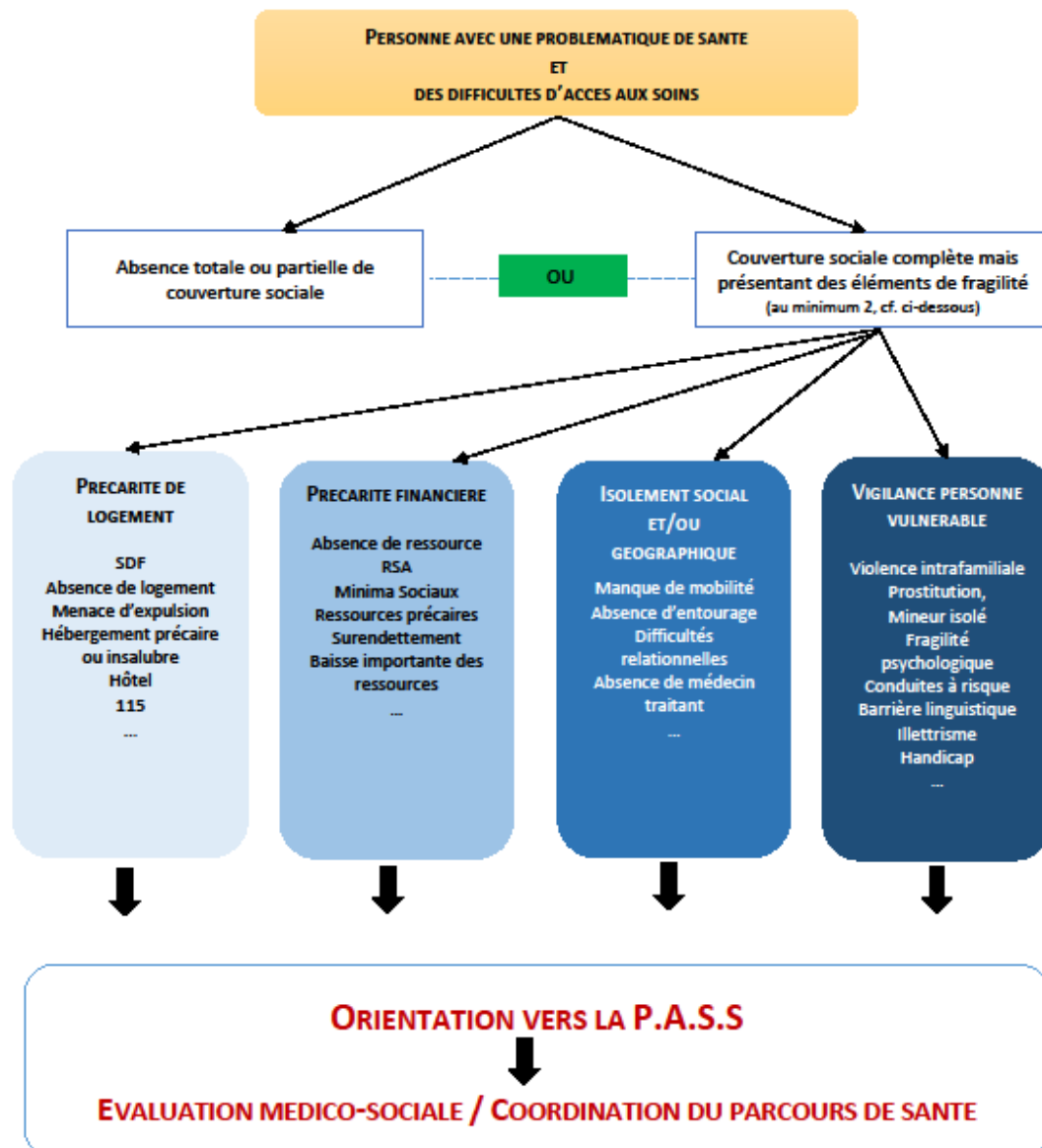
### REPERAGE DES PATIENTS REQUERANTS UNE ORIENTATION VERS LA PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (P.A.S.S)



#### COORDONNEES

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

[pass.fecamp@ch-fecamp.fr](mailto:pass.fecamp@ch-fecamp.fr)



## Annexe 4 : 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](mailto: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