

Mission d'appui au dispositif des P.A.S.S.

Centre Hospitalier
5 rue Anne de Ticheville
27300 BERNAY



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025



Stéphane HAMON – Directeur délégué

David PEDENON – Cadre supérieur

Valérie MARC – Coordinatrice de la mission appui PASS

Laura ZEMMOUR – Infirmière



Cofinancé par
l'Union européenne



SOMMAIRE

Présentation	2
Cadre législatif et éléments de contexte.....	2
Le territoire.....	3
Un binôme sanitaire et social.....	5
Le repérage et critères d’inclusion.....	6
L’activité 2025	7
Profil du public accompagné.....	7
Situation des personnes au démarrage.....	11
Actions menées par le travailleur social.....	15
Actions menées par l’infirmière.....	17
Permanence de Brionne.....	23
Accompagnements clôturés en 2025 et retour au droit commun.....	23
Zoom sur les bénéficiaires du RSA orientés par le département	24
Coordination – Réseau partenarial	26
Les formations suivies	27
Le rapport financier 2025	28
Les objectifs 2025	29
Les perspectives 2026	30
Conclusion	31
Annexe I – Critères d’inclusion – Patients MAPASS	
Annexe II – Convention avec le département	27

Cadre législatif et éléments de contexte

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

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

En 2016, alors que les PASS s'implantent sur la région Normandie depuis 1998, des territoires que l'on appellera « zones blanches » apparaissent. Ces territoires se caractérisent par leur ruralité, leur isolement, avec des indices de précarité préoccupants. L'idée de créer les « missions d'appui aux PASS » émerge. Ces Missions d'Appui aux PASS sont pensées pour être destinées aux personnes en situation de précarité rencontrant des difficultés dans la prise en charge de leur santé et dans le retour au droit commun. Elles doivent autant que possible travailler en articulation avec les centres hospitaliers de proximité équipés de PASS somatiques. Afin de répondre de façon individuelle aux patients, un coordinateur à temps plein ayant une connaissance du terrain d'intervention est indispensable. Une expérimentation est initiée en 2016, en implantant les Missions d'Appui aux PASS en milieu rural sur les secteurs de Bernay et de Neufchâtel en Bray. En 2018, l'ARS décide de pérenniser les missions d'appui aux PASS compte tenu de leur nécessité sur les « zones blanches ». En octobre 2019 est recrutée une nouvelle coordinatrice à la mission d'appui aux PASS de Bernay.

Au 1er avril 2022, une Infirmière Diplômée d'Etat a pris ses fonctions au sein de la mission d'appui aux PASS, grâce à un accord de financement sur appel à projet. La mission d'appui aux PASS de Bernay offre désormais un regard croisé sanitaire et social sur les situations

des personnes accompagnées, permettant un accompagnement global des personnes éloignées du soin voire en rupture de soins.

Au cours de l'année 2022, l'intégration des crédits de la Mission d'Intérêt Général (MIG) PASS dans le Fonds d'Intervention Régional (FIR), donne lieu à un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Finalisé en 2023, il fixe le cadre et l'organisation de la Mission d'Appui aux PASS jusque fin 2025.

Mission d'appui PASS de Bernay : un territoire rural

La mission d'appui aux PASS est mobile. Elle est rattachée au centre hospitalier 5 rue Anne de Ticheville à Bernay. Elle intervient dans les zones dites « blanches » sur les territoires de :

- ✚ L'Intercom Bernay Terres de Normandie



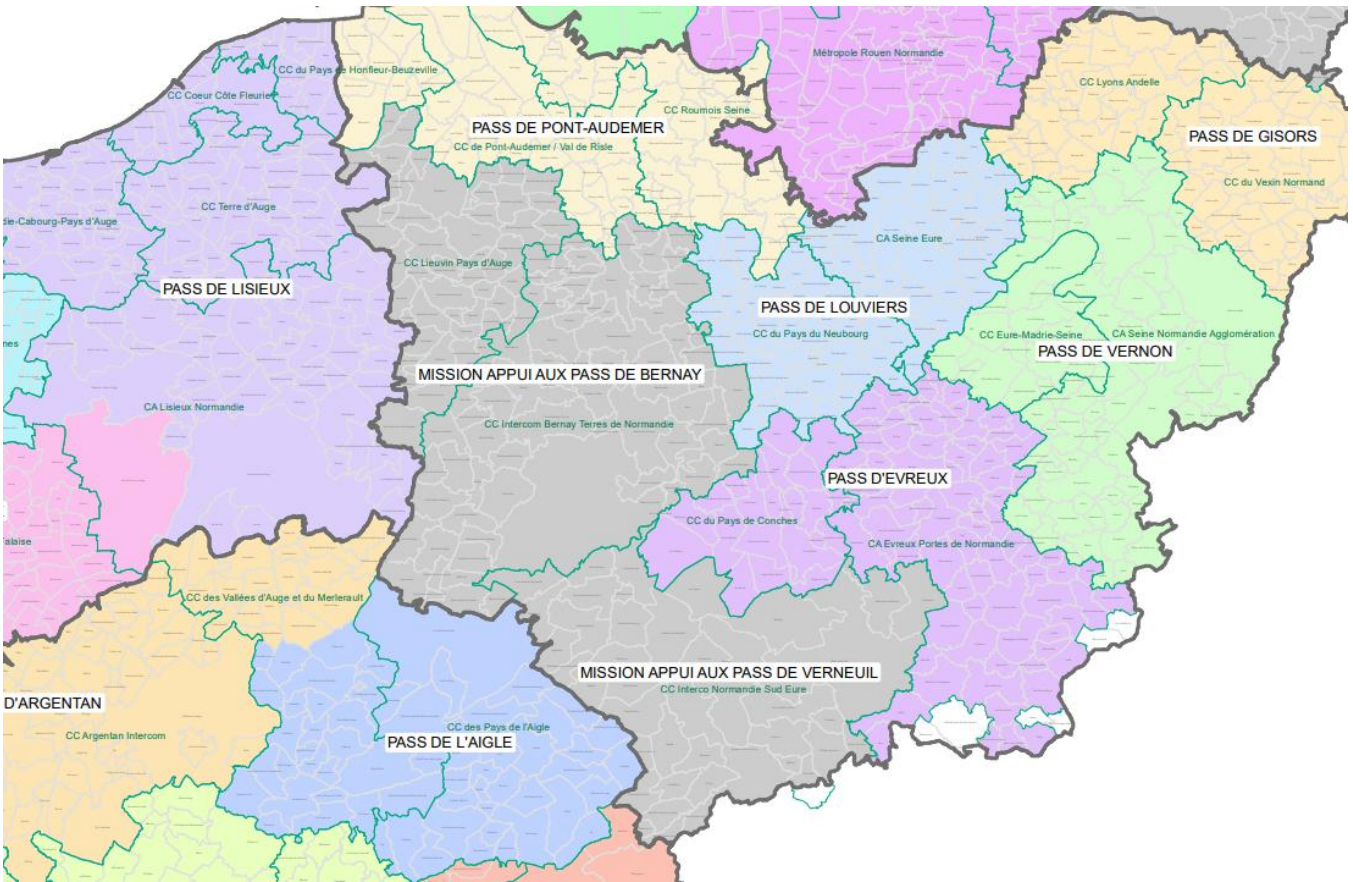
75 communes
55 000 habitants environ
935 km²
un territoire rural

présence d'un CADA de 27 places et d'un CPH

- ✚ Lieuvin Pays d'Auge



51 communes
20 500 habitants environ
410 km²
un territoire rural



Dans le cadre de ses accompagnements la mission d'appui aux PASS s'appuie sur les PASS du territoire (Pont-Audemer, Evreux, Lisieux pour les plus proches).

La Mission d'appui PASS Intercom Normandie Sud Eure, portée par le centre hospitalier de Bernay a démarré en octobre 2024.

Mission d'appui PASS de Bernay : un binôme sanitaire et social

L'équipe est composée :

- + d'un temps plein de travailleur social assurant la fonction de coordinatrice
- + d'un 70% (3 jours ½ par semaine) d'infirmière

Le bureau est situé dans la zone d'accueil des patients, dans le hall du bâtiment Entrée principale, ce qui favorise les orientations du bureau des entrées vers la Mission d'appui PASS.

Les personnes en situation de précarité et en difficulté d'accès aux droits et aux soins, sont orientées par les partenaires au sens large.

Au premier entretien, l'équipe réalise une évaluation sanitaire et sociale, au bureau ou sur le lieu de vie de la personne.

L'équipe :

- + oriente vers les dispositifs de droit commun
- + accompagne la personne le temps nécessaire à l'autonomisation dans la gestion du parcours de soins
- + accompagne la personne jusqu'à ce qu'elle soit en capacité de saisir les dispositifs de droit commun.

Les objectifs de ce dispositif sont :

- + de permettre l'accès aux droits et aux soins,
- + de lutter contre le renoncement aux soins,
- + d'éviter le recours inadapté aux urgences,
- + de coordonner le parcours de santé sur les territoires isolés dits « blancs » à la croisée de plusieurs PASS.

Repérage des personnes

Le repérage est multi canaux :

✚ En intra hospitalier :

Service des urgences
Centre de Gynécologie de Périnatalité de Proximité (CGPP)
Bureau des admissions
Service social hospitalier

✚ Via les partenaires :

Services sociaux des départements et des communes,
Référénts insertion (missions locales, France travail, RSA...),
Bailleurs sociaux,
Associations caritatives,
Centres d'hébergement,
DAC Ouest, ...

✚ A l'initiative des personnes elles-mêmes ou de leur entourage

NOUVEAU !

✚ A l'initiative du Département de l'Eure dans le cadre de l'Accompagnement santé des bénéficiaires du RSA



Critères d'inclusion

- ❖ Absence totale ou partielle de couverture santé
- ❖ Couverture totale avec **plusieurs** éléments de vulnérabilité : absence de logement ou hébergement précaire, sans ressource ou avec des minima sociaux, isolement, difficulté à se repérer dans le système de soins, migrants en situation irrégulière, demandeurs d'asile, mineurs étrangers non accompagnés, femmes enceintes, en situation de handicap...
- ❖ Sur Orientation du Département de l'Eure



L'absence de médecin traitant n'est pas à lui seul un critère d'inclusion

Cf. : Annexe I « patient MAPASS »

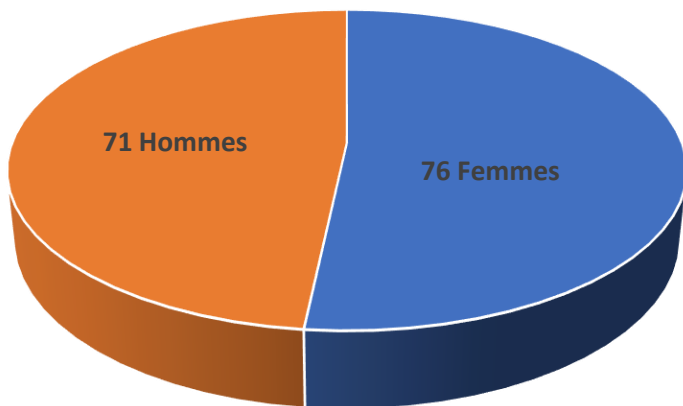
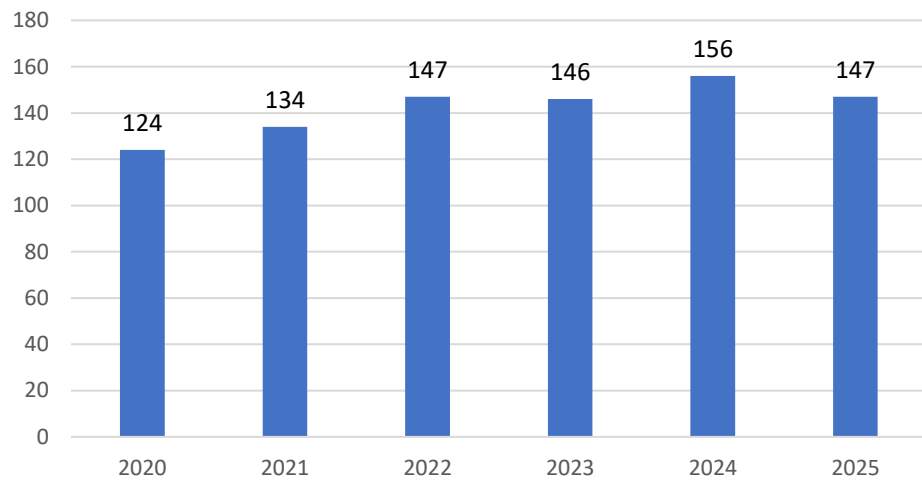
Profil du public accompagné

File active

147 personnes accompagnées
(dont 108 nouvelles personnes)

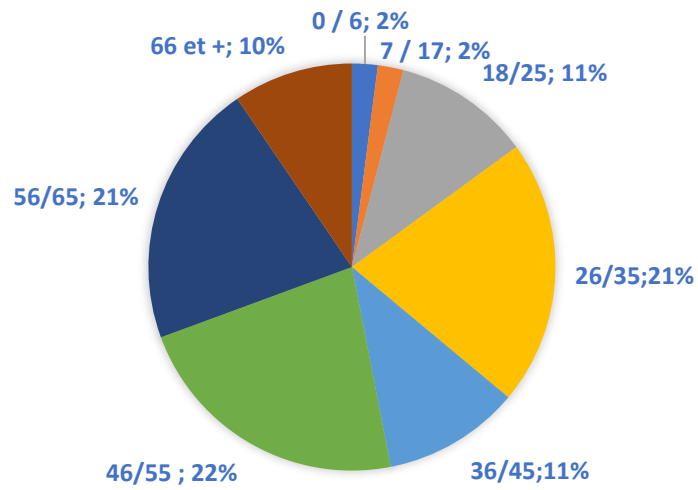


Evolution de la file active

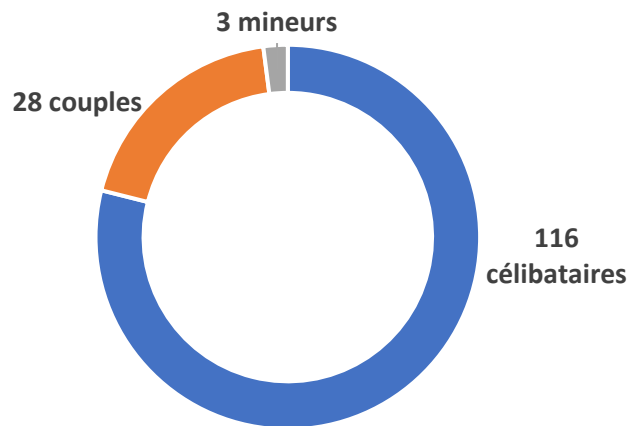


Dont 9 femmes pour suivi de grossesse

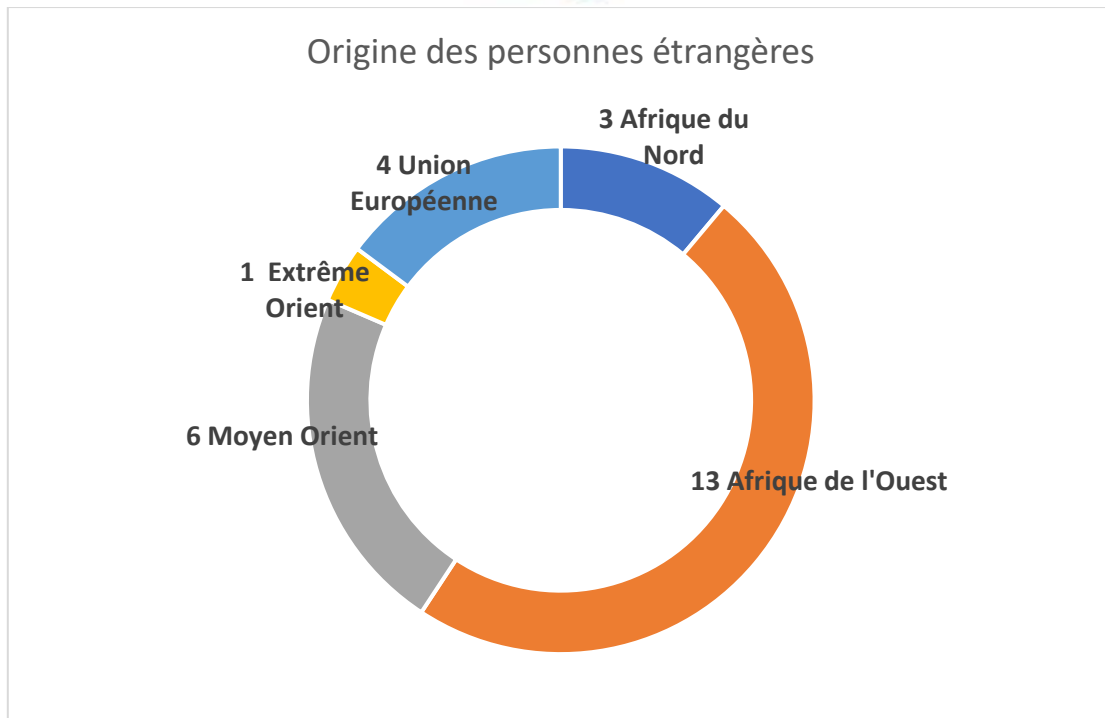
Tranche d'age



Situation familiale



82% sont originaires de Métropole



Le nombre de personnes d'origine étrangère ayant sollicité la mission d'appui PASS est relativement stable.

Afrique du Nord : ALGERIE, EGYPTE, LIBYE, MAROC, MAURITANIE, TUNISIE

Afrique de l'Ouest : BENIN, CAMEROUN, CENTRAFRIQUE, CONGO_BRAZZAVILLE, COTE_D'IVOIRE, GABON, GAMBIE, GUINEE_BISSAU, GUINEE_CONAKRY, GUINEE_EQUATORIALE, LIBERIA, MALI, NIGER, NIGERIA, REP_CONGO, SENEGAL, SIERRA LEONE, TCHAD, TOGO

Moyen Orient : AFGHANISTAN, BANGLADESH, BHOUTAN, INDE, IRAN, KAZAKHSTAN, KIRGHIZSTAN, MALDIVES, NEPAL, OUZBEKISTAN, PAKISTAN, SRI_LANKA, TADJIKISTAN, TURKMENISTAN

Extrême Orient : BIRMANIE, BRUNÉI, CAMBODGE, CHINE, COREE_NORD, COREE_SUD, INDONESIE, JAPON, LAOS, MALAISIE, MONGOLIE, PHILIPPINES, SINGAPOUR, TAÏWAN, THAILANDE, TIMOR_ORIENTAL

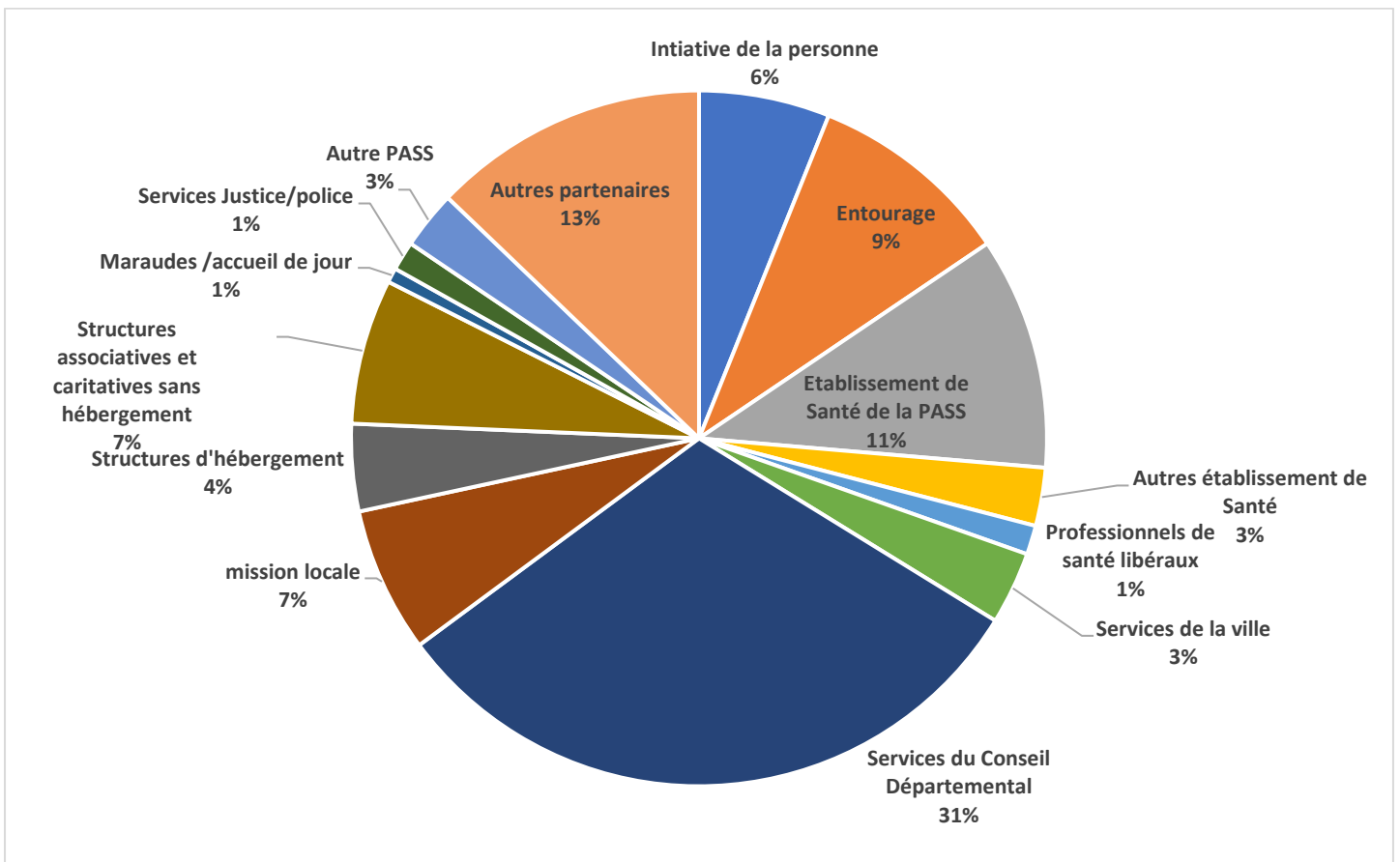
Union européenne : ALLEMAGNE, AUTRICHE, BELGIQUE, BULGARIE, CHYPRE, DANEMARK, ESPAGNE, ESTONIE, FINLANDE, FRANCE, GRECE, HONGRIE, IRLANDE, ITALIE, LETTONIE, LITUANIE, LUXEMBOURG, MALTE, PAYS-BAS, POLOGNE, PORTUGAL, REPUBLIQUE TCHEQUE, ROUMANIE, ROYAUME-UNIS, SLOVAQUIE

77% souffrent d'isolement :

absence de famille ou en rupture familiale, sans ami ou personne ressource

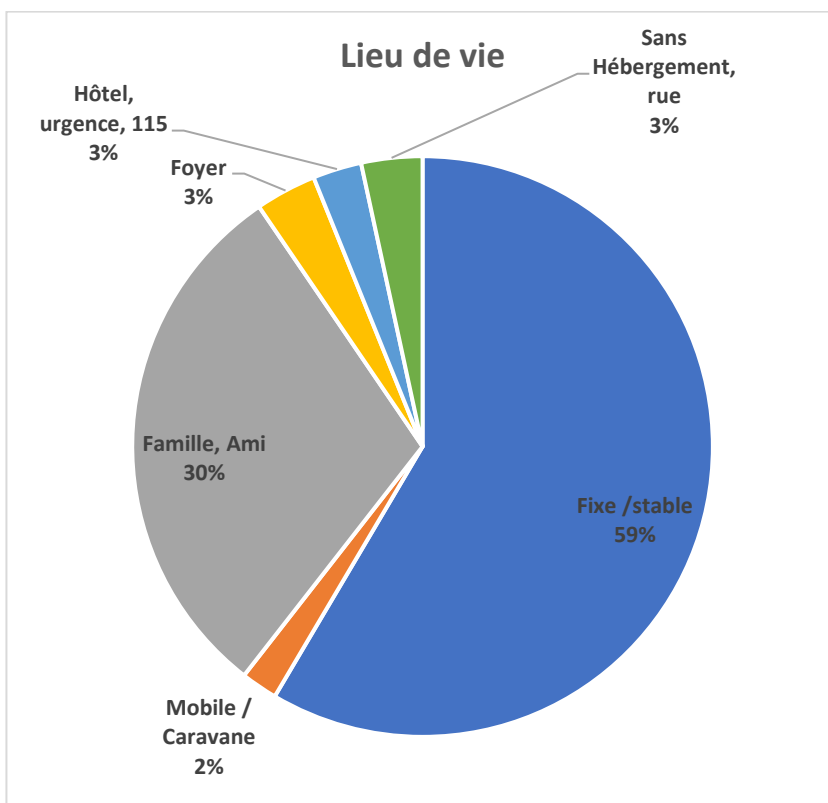
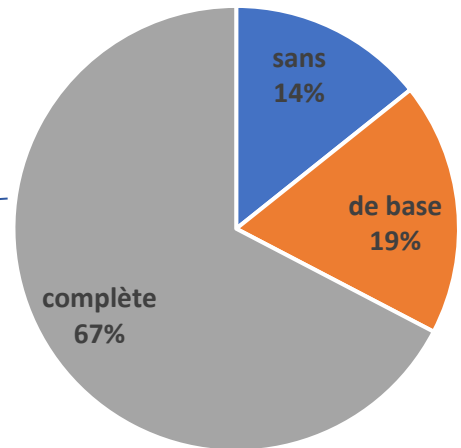
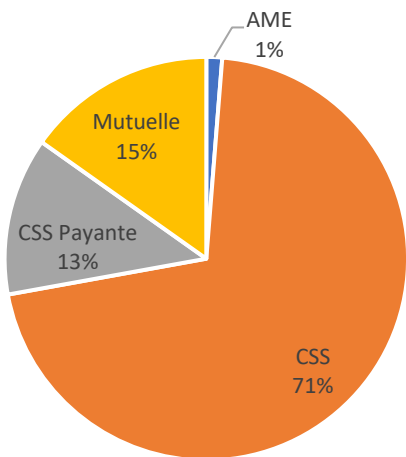


Orientation des personnes vers la mission d'appui PASS



Situation des personnes orientées au démarrage

Couverture santé



Un pourcentage important de personnes qui ne vivent pas à la rue mais qui sont hébergées chez des tiers.

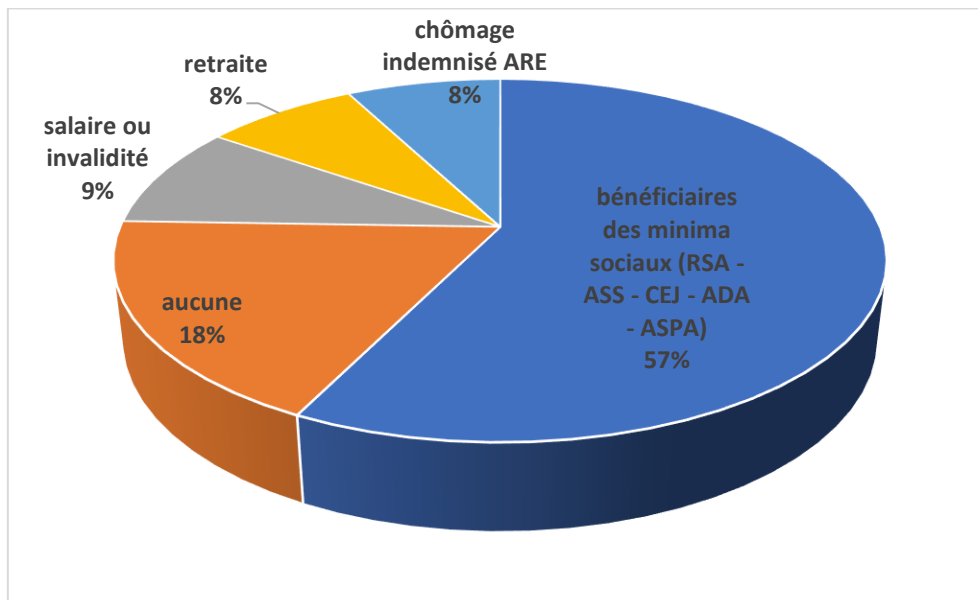
L'hébergement chez les tiers est souvent contraint tant pour l'hébergé que pour l'hébergeur.

Le manque de place d'hébergement sur notre territoire accroît cette situation.

Cet hébergement est souvent précaire avec :

- Une instabilité
- Une promiscuité
- Dépendance vis-à-vis de l'hébergeur
- Risque majoré pour les femmes
- Dégradation de l'état de santé

Ressources



Comme les années précédentes, la proportion des personnes vivant de minima sociaux est la plus représentée. Les personnes sans ressource sont représentées par les jeunes de moins de 25 ans mais aussi par quelques personnes sans RSA par défaut d'avoir fait les démarches en ce sens, et quelques personnes en situation illégale sur le territoire.

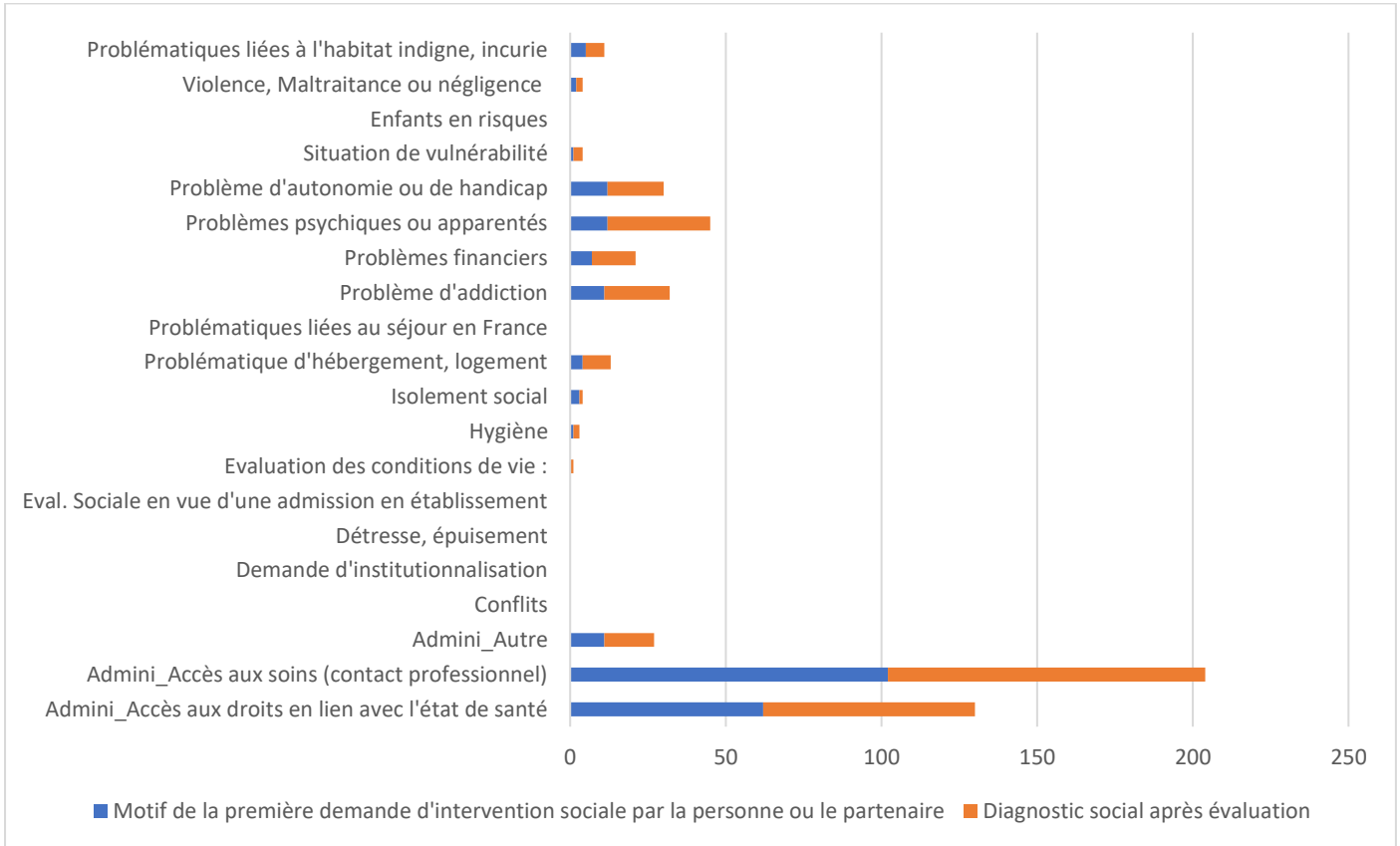
Concrètement le RSA représente environ 50 à 55% du seuil de pauvreté. Autrement dit une personne vivant avec le RSA dispose de presque deux fois moins que le minimum pour ne pas être considéré comme pauvre en France...

Vivre avec le RSA est devenu particulièrement difficile, bien plus qu'il y a quelques années. Le coût de la vie ne cesse d'augmenter (alimentation, énergie, loyers, assurances...) alors que le montant de cette aide évolue peu. Ce décalage crée une pression constante sur les bénéficiaires, qui doivent faire des choix de plus en plus contraints pour couvrir leurs besoins essentiels.

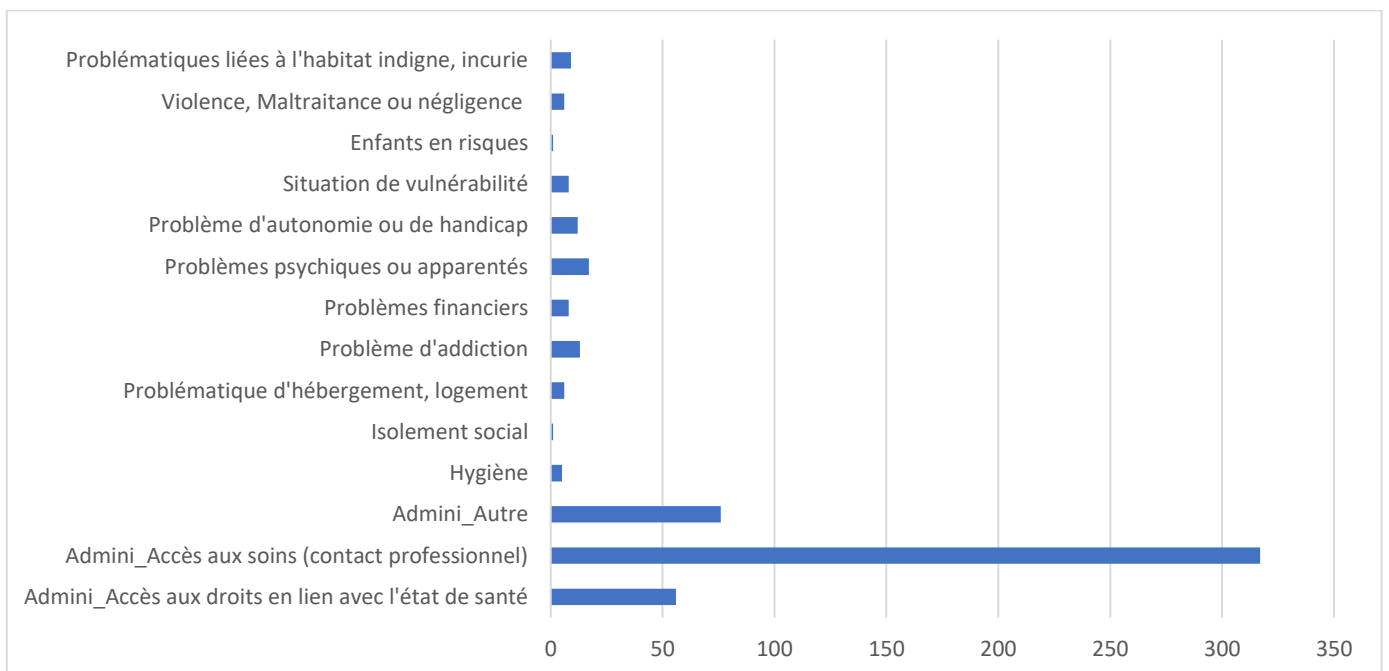
À cela s'ajoute une précarité plus marquée : trouver un logement abordable est devenu un défi, se déplacer coûte plus cher, accéder à une alimentation de qualité est compliqué.

Enfin, il y a aussi le poids psychologique. Vivre avec des ressources aussi limitées engendre de l'anxiété, de l'isolement et souvent un sentiment d'exclusion.

Problématiques ayant motivées l'orientation vers la Mission d'appui PASS



Motif des demandes intervention lors des entretiens suivants







Nous constatons que le motif d'orientation d'une personne vers la mission appui PASS correspond bien aux missions déterminées par l'Agence Régionale de la Santé, à savoir :

l'accès aux droits et l'accès aux soins.

Ce qui signifie que les partenaires orienteurs ont correctement identifié les missions de notre dispositif.

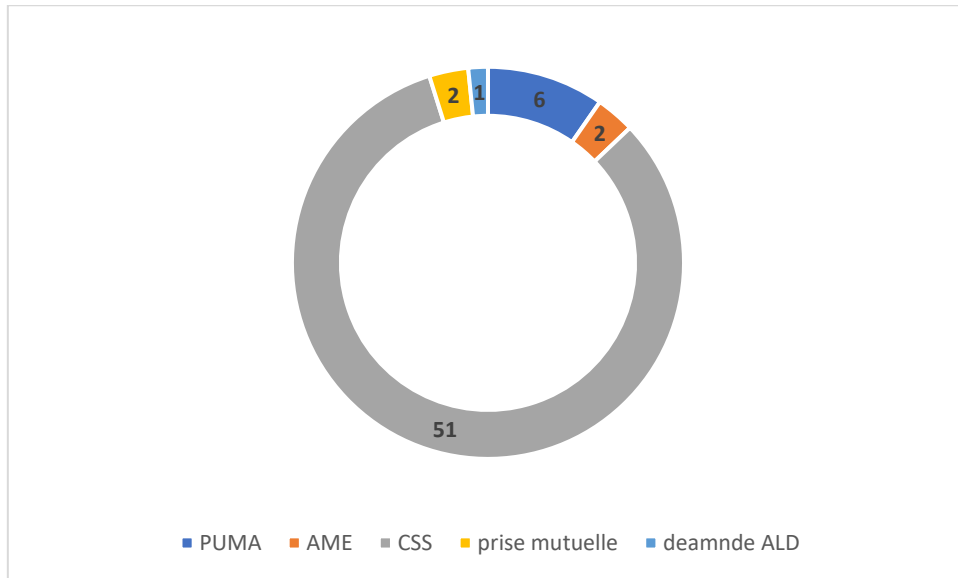
Les motifs d'intervention lors des entretiens suivants sont majoritairement liés à l'accès aux professionnels de santé puisqu'à l'issue de la rencontre avec le médecin de la PASS, il est souvent nécessaire de se rendre à des consultations auprès de spécialistes, ou de retourner chez le généraliste pour un renouvellement ou une adaptation du traitement.

Les besoins sont de quatre ordres :

-  l'aide à la prise de rendez-vous,
-  l'accompagnement physique du fait du manque de mobilité,
-  l'accompagnement à la vulgarisation des consultations médicales
-  la coordination du parcours.

Actions menées par le travailleur social

Ouverture des droits : **62**



Accompagnements physiques vers des structures sanitaires et médico-sociales : 190



Entretiens patients (téléphoniques ou en face à face): 656



Visites à domicile: 55



Démarches administratives : 102 (des demandes à la MDPH, des demandes de logement social, des demandes SIAO, des mesures de protection, des demandes de carte d'identité, de cartes vitales, déclarations de revenus...)

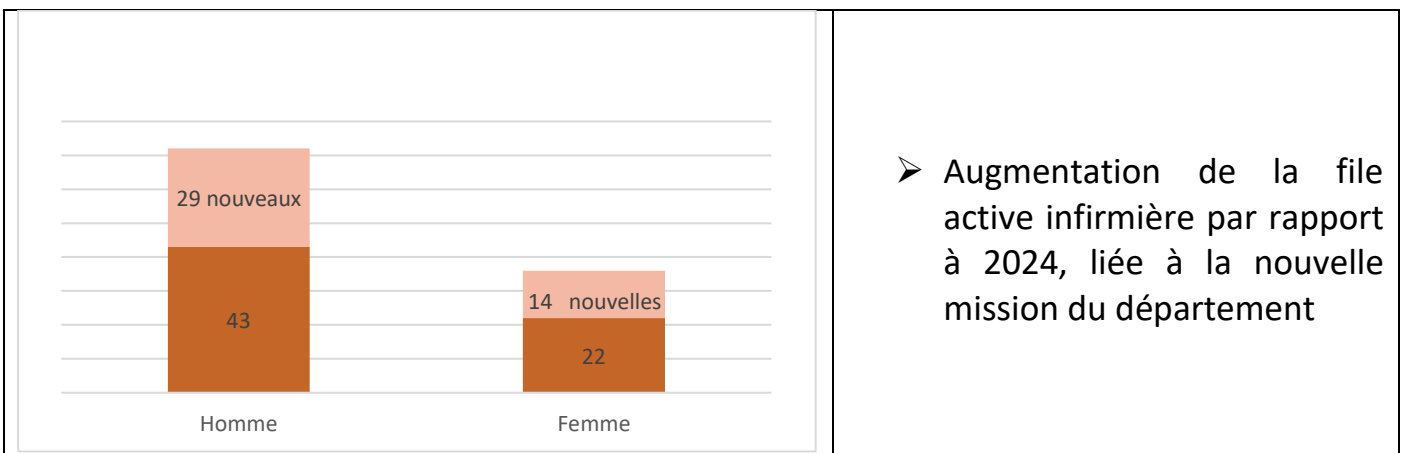


Le chiffre de 222 liaisons avec les partenaires est largement sous-estimé et n'est pas représentatif. Il est extrêmement compliqué pour notre équipe de comptabiliser tous les appels et échanges partenaires que nous pouvons avoir dans une journée, sachant que nous sommes souvent sur la route et peu dans notre bureau.

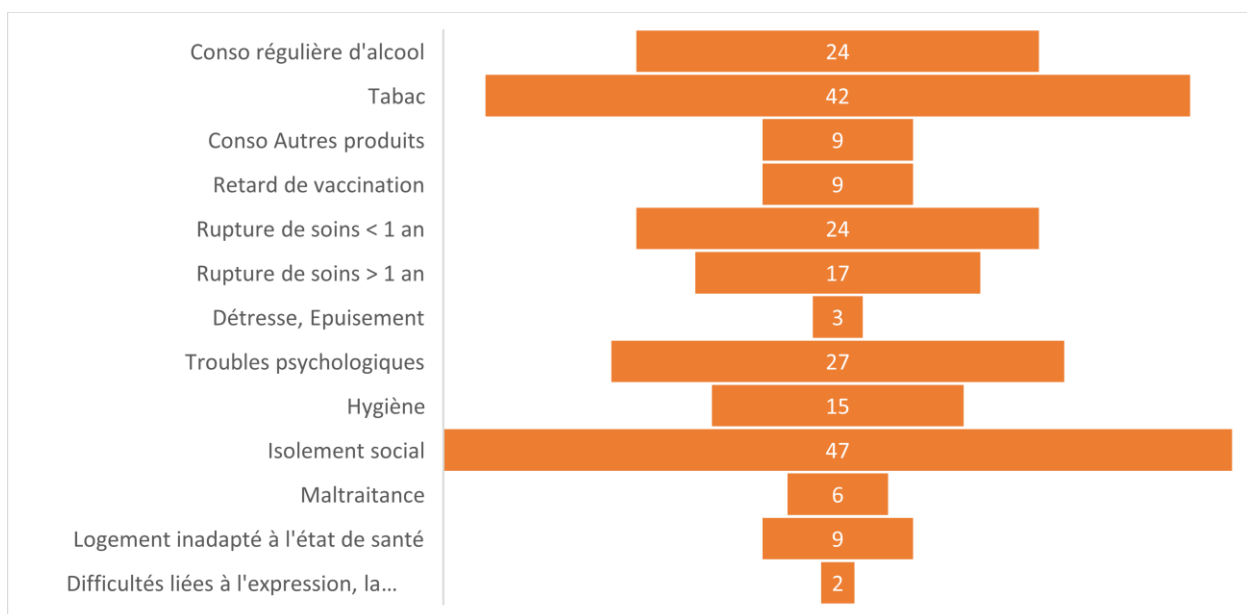
A noter que les maisons France Services (Bernay, Brionne, Beaumont le Roger, la Trinité de Réville, Mesnil en Ouche) sont à présent relativement bien identifiées par les habitants.

Actions menées par l'infirmière

La nouvelle mission confiée par le département de l'Eure dans l'accompagnement santé des bénéficiaires du RSA a permis l'augmentation du temps de travail de l'infirmière de 40% à 70%. Cette mission est co financée Hôpital – Département – Fonds social européen.



Problématiques repérées par l'infirmière



Les problématiques repérées par l'infirmière restent inchangées par rapport aux années précédentes car elles sont inhérentes à la population précaire accompagnée : les addictions avec une prédominance tabagique, l'isolement social, les troubles psychiques et les ruptures de soin.

✚ **Les addictions** agissent fréquemment comme des béquilles pour supporter une réalité quotidienne difficile. Ce terrain est souvent lié à une souffrance psychique profonde (anxiété, dépression, perte d'estime de soi) qui nourrit les comportements addictifs et vice versa.

Comme évoqué l'année dernière, compte tenu de la prépondérance de la problématique tabac, l'infirmière a suivi une formation sur la prescription des substituts nicotiques. En 2025, la création d'une ordonnance de ces produits a permis la prescription à 5 personnes dépendantes. Une seule a définitivement stoppé la consommation de tabac, 2 l'ont minoré et 2 n'ont pas donné suite. L'infirmière a complété ses compétences par une formation sur la vape dans l'objectif de pouvoir accompagner au mieux les personnes désireuses de sortir de l'addiction au tabac.

Compte tenu de ce constat, l'infirmière est en cours de réflexion sur la mise en place d'un atelier dont le but serait de sensibiliser à l'arrêt du tabac. Loin d'être une simple question de "volonté", le tabagisme dans le contexte de la précarité est souvent une stratégie d'adaptation au stress.

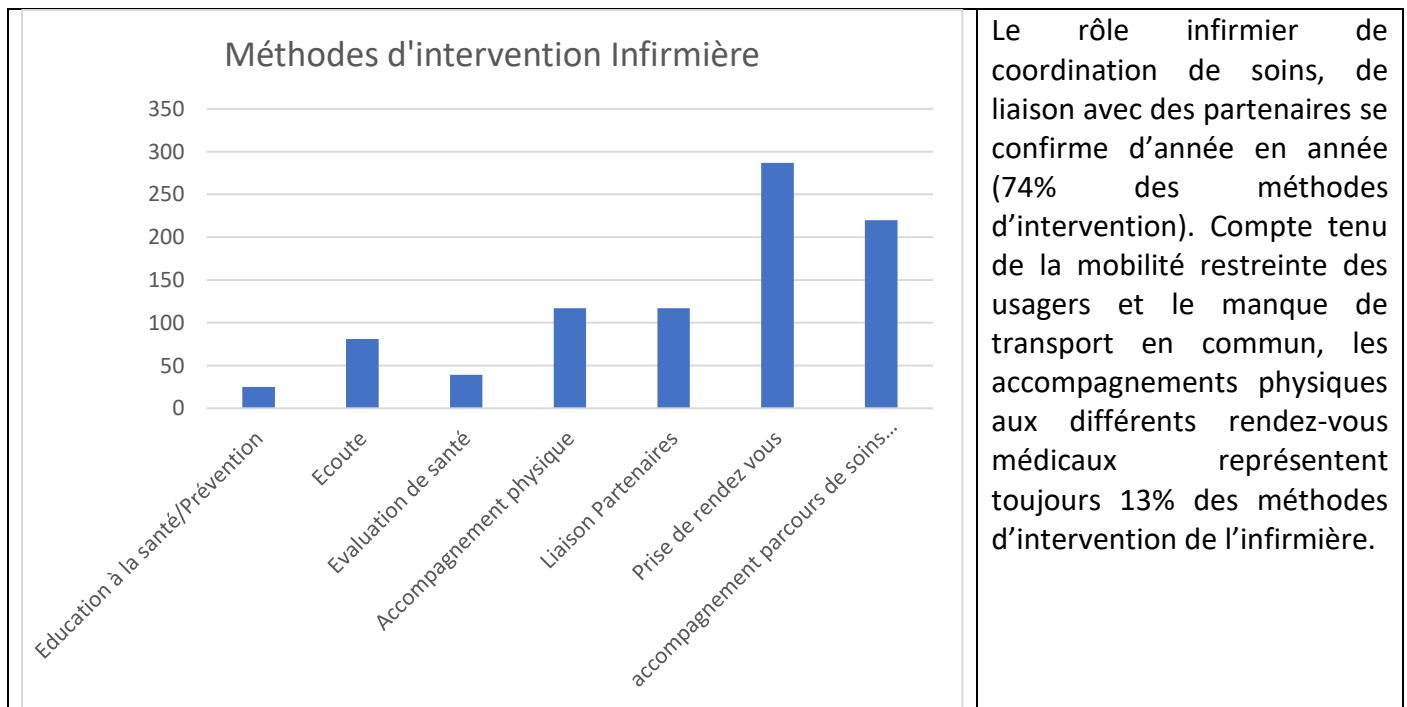
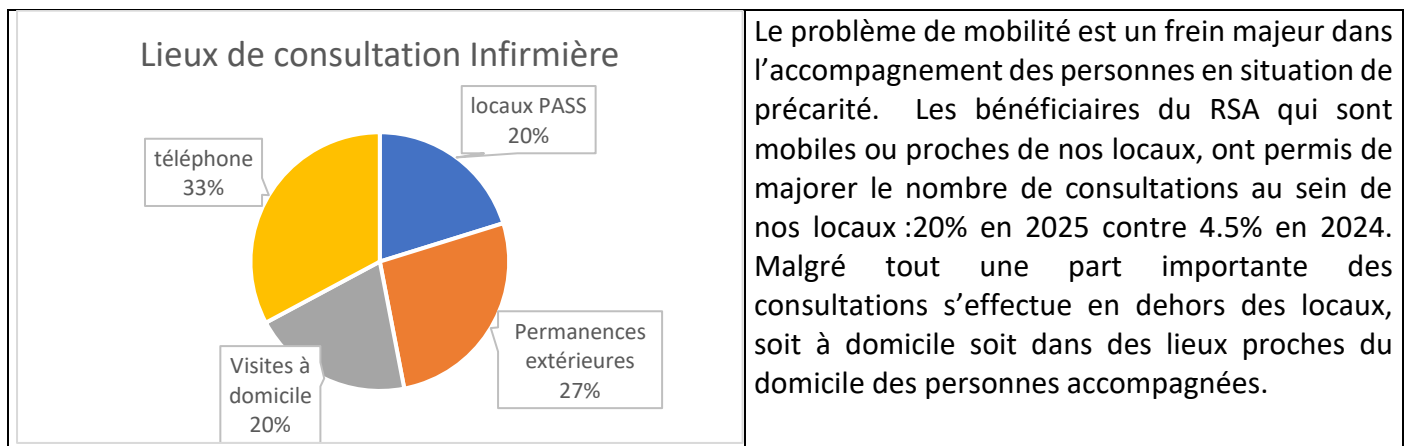
Un atelier collectif pourrait permettre de :

- Développer l'argument économique : c'est souvent l'argument le plus percutant. Pour une personne au RSA, le budget tabac peut représenter jusqu'à 30% à 50% des revenus disponibles et montrer concrètement ce que représente une semaine sans tabac (un plein de courses, une sortie, une facture payée). On ne parle plus seulement de santé, mais de récupérer du pouvoir d'agir sur son budget.
- Lutter contre l'isolement. Le tabac est souvent le "dernier lien social" (la pause cigarette). L'atelier collectif peut remplacer la convivialité de la cigarette par la convivialité du groupe. De plus, se rendre compte qu'on n'est pas seul face aux difficultés de l'arrêt renforce la motivation et déculpabilise.

- Réduire les inégalités de santé. Les personnes précaires fument plus, mais ont moins accès aux dispositifs de soin (médecins, substituts, mutuelles), par méconnaissance bien souvent. C'est l'occasion d'expliquer que les substituts nicotiques sont remboursés à 65% par l'Assurance Maladie et le reste par la CSS.
- ❓ Mettre en place un levier de valorisation de soi : l'arrêt ou la réduction du tabac est une victoire immédiate qui restaure l'estime de soi, souvent malmenée par la précarité. Cela permet de passer du statut de "subissant", dépendant, à celui d'acteur de sa propre vie. On ne vise pas forcément l'arrêt brutal, mais une meilleure connaissance de sa consommation et la réduction des risques. Valoriser les petits pas, c'est reprendre petit à petit confiance en ses capacités.
- ✚ **L'isolement social** est un frein prépondérant de la population précaire. Même si la condition nécessaire de la barrière financière est levée, une personne en grande situation de vulnérabilité doit sortir chez elle, affronter le regard de l'autre, et s'autoriser un moment de partage avec d'autres. Mobiliser les personnes précaires au développement d'un tissu social est parfois long et compliqué de par leurs habitudes, leur manque de mobilité, leurs peurs (sentiment d'illégitimité, honte, peur de la nouveauté).
- ✚ **La santé bucco-dentaire** constitue un point de rupture majeur : faute d'accès aux soins préventifs, les problèmes dentaires deviennent une source d'inconfort puis de douleurs, et constituent un frein à l'insertion sociale et entravent la communication et parfois l'alimentation. Nombre de personnes accompagnées ont abandonné l'idée même de se brosser les dents, cette partie de l'hygiène devenant minoritaire face à l'immensité des fragilités ressenties. Une PASS bucco-dentaire a vu le jour à Evreux. A ce jour nous n'avons pas eu à la mobiliser car nous avons pu ouvrir les droits assurance maladie des personnes concernées suffisamment rapidement pour les accompagner chez des dentistes du territoire.
- ✚ **La santé mentale** : vivre dans une incertitude quotidienne du lendemain, fragilise les barrières mentales et rend parfois l'observance d'un traitement ou d'un suivi médical aléatoire. Nous avons développé un partenariat de qualité avec le CMP de Bernay

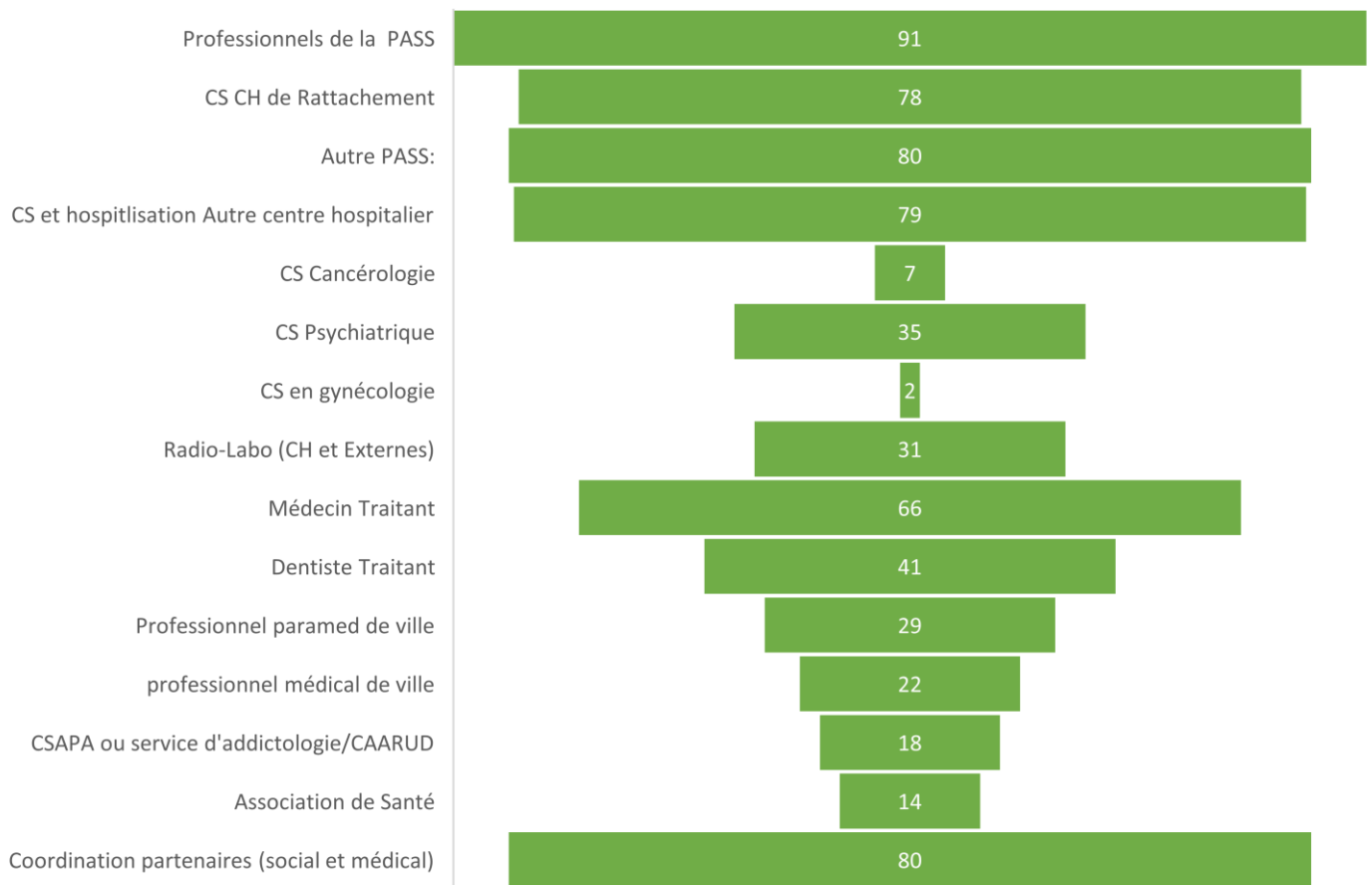
notamment avec l'équipe infirmiers qui assure l'accueil, l'évaluation et le suivi des personnes souffrant de troubles psychiques.

Les accompagnements par les psychologues restent en pénurie : le CMP est engorgé, l'EMPP d'Evreux ne se déplace pas sur notre territoire, les professionnels agréés CPAM « monsoutienpsy* » sont peu nombreux, 2 seulement sur Bernay.



**Mon soutien psy est un dispositif qui propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire. La séance coûte 50 euros. Elle est remboursée à 60 % par l'Assurance Maladie. Mon soutien psy s'adresse à toute personne, dès 3 ans, qui se sent angoissée, déprimée ou éprouve un mal-être.*

Coordination en interne et externe



Nous constatons que suite à ses consultations, l'infirmière oriente et accompagne vers sa structure de rattachement et aussi vers d'autres centres hospitaliers. Bien que notre équipe dispose du plateau technique et des spécialistes sur son hôpital de rattachement, ce dernier ne peut couvrir l'intégralité des besoins de santé identifiés lors des bilans infirmiers. Face aux besoins spécifiques non couverts en interne, l'accompagnement des usagers vers des structures extérieures spécialisées occupe une place importante. Ce relais physique est essentiel pour sécuriser le parcours du patient et lever les freins à la mobilité et l'accès aux soins. Cette ouverture vers l'extérieur repose sur une coordination étroite avec nos partenaires. Le développement et l'entretien de ce maillage permettent d'orienter efficacement les personnes accompagnées et de fluidifier les échanges d'informations médicales et sociales.

La précarité n'est pas qu'une privation de ressources ; c'est un processus d'effacement. Pour une personne en situation de vulnérabilité, la santé devient souvent une variable d'ajustement, sacrifiée au profit de l'urgence du quotidien (logement, nourriture, démarches administratives).

L'accompagnement médico-social ne se contente pas de soigner ; il réhabilite la personne dans ses droits. En agissant sur les déterminants sociaux, les professionnels créent un environnement sécurisant où la prise en charge médicale devient enfin possible. C'est un travail qui relie le soin pur au soutien humain.

Tout au long de nos accompagnements, nous avons à cœur de faire de la prévention un axe prédominant. Nous mettons l'accent sur :

- ⇒ Le suivi gynécologique qui est souvent le premier sacrifié par peur du jugement, pudeur, méconnaissance du système de santé : mammographie, frottis, contraception.
- ⇒ A partir de 50 ans, le dépistage du cancer colorectal qui peut se révéler une montagne infranchissable pour les plus démunis de par son apparente complexité.
- ⇒ Les vaccins souvent oubliés dans les parcours de vie difficile.

Notre rôle est de transformer ces dispositifs techniques en actes de soin abordables.

L'objectif étant de ne plus attendre d'avoir mal pour se soigner mais agir pour rester acteur de son parcours de soin.

La permanence de Brionne

Chaque mardi après-midi : dans les locaux de l'Espace Taurin à Brionne

- ⇒ Sur rendez-vous
- ⇒ Evaluation des besoins par le travailleur social et l'infirmière

Le 1^{er} mardi de chaque mois : consultations avec le médecin de la PASS de Pont-Audemer

- ⇒ Sur rendez-vous organisés par la mission d'appui PASS de Bernay



Nombre de personnes ayant fréquentés la permanence à Brionne	Nombre de consultations médicales à Brionne (TS/IDE/Médecin)
32	104

Distributions alimentaires du secours catholique de Brionne :

4 participations aux distributions alimentaires ayant conduit à l'accompagnement de 9 personnes

Les accompagnements clôturés en 2025

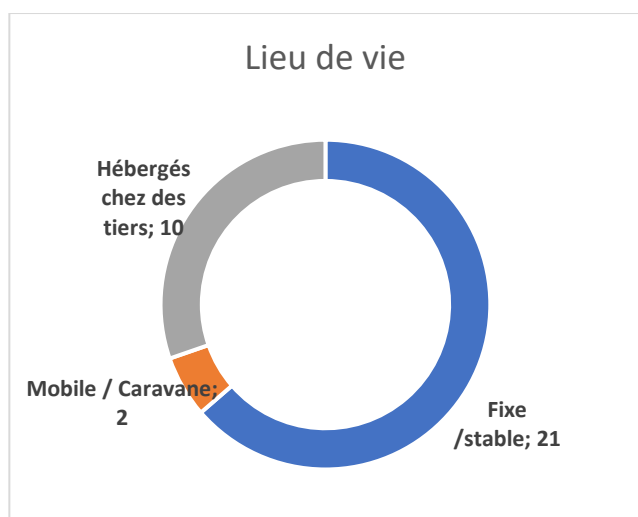
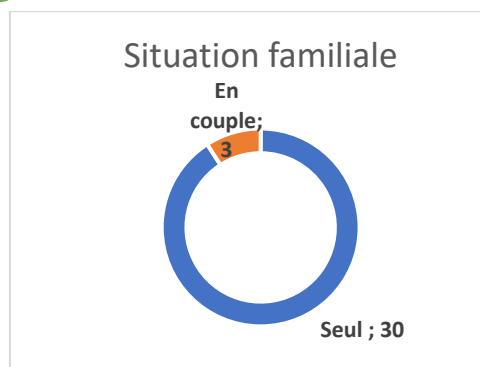
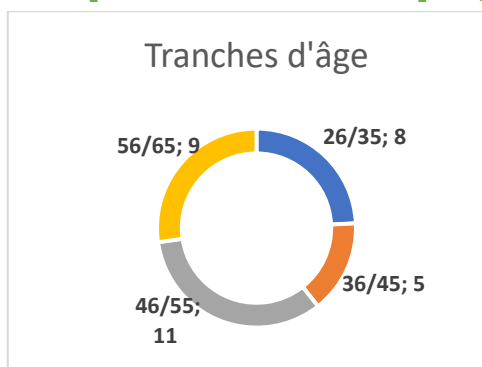
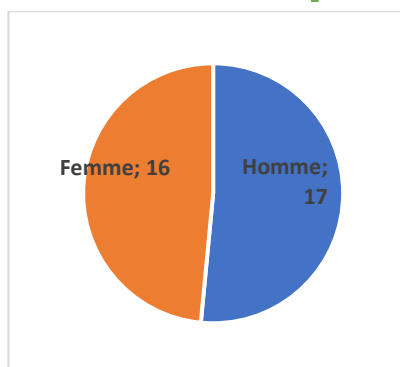
71 accompagnements ont été clôturés (dont 2 décès et 2 incarcérations)

En 2025, le département de l'Eure nous a orientés 33 bénéficiaires du RSA dont le frein majeur à l'insertion professionnelle est la santé. **Cf. en Annexe II « Convention »**

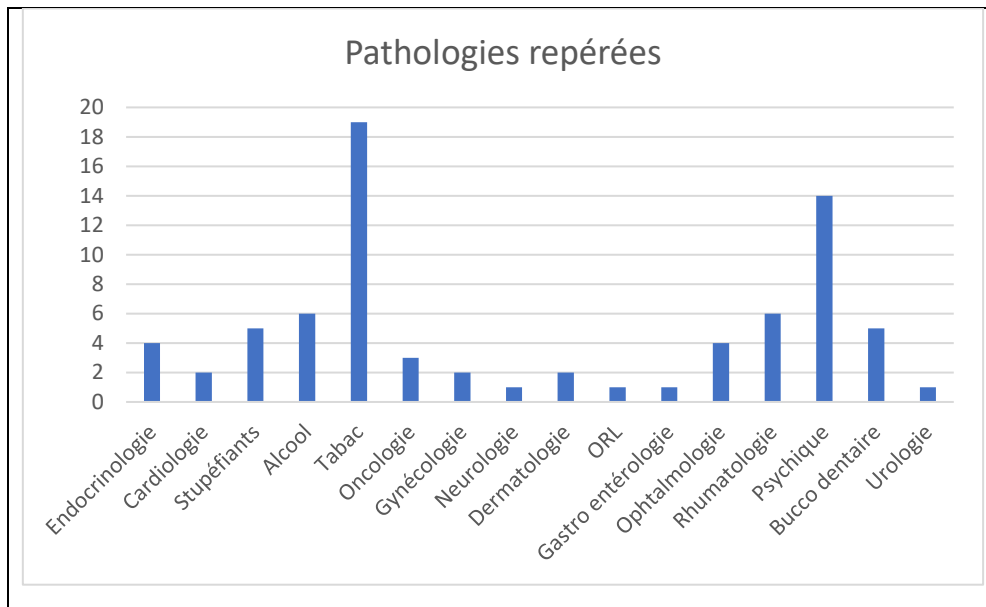
Nos obligations contractuelles avec le département :

- ✚ Etablir un diagnostic à l'entrée sur le dispositif
- ✚ Signer avec le bénéficiaire un contrat d'engagement dynamique avec des objectifs
 - ✚ Rencontrer à minima une fois par mois le bénéficiaire
 - ✚ Faire signer une feuille d'émargement au bénéficiaire à chaque rendez-vous
 - ✚ Récolter des attestations de présence de ses démarches
- ✚ Au bout d'un an d'accompagnement au plus tard établir un nouveau diagnostic et transmettre un bilan au département avec préconisation d'orientation
 - ✚ Signaler tout manquement du bénéficiaire (sanction RSA)
 - ✚ Participer aux commissions de parcours mensuelles

Caractéristiques du public accompagné :



- 3 sans CSS
- 10 bénéficiaires sans médecin
- 19 sans moyen de transport



Les ateliers « accès aux droits et aux soins »

3 ateliers ont eu lieu à Bernay avec 16 participants au total

5 fins d'accompagnement en 2025

- 3 pour déménagement dans un autre département
- 1 suite obtention AAH
- 1 suite contrat d'embauche en ACI

Premières constatations liées à cette nouvelle mission

- ✚ Les bénéficiaires du RSA orientés cochent bien les critères d'éligibilité de la mission d'appui PASS (pas sur l'absence de droits, mais sur la difficulté d'accès aux soins).
- ✚ Le fait d'être référent RSA modifie la relation, les BRSA se livrent moins facilement. La relation de confiance met plus de temps à s'instaurer.
- ✚ Quelques personnes vivent cet accompagnement comme une contrainte. La loi Plein emploi est venue renforcer et rénover l'accompagnement en vue de favoriser l'insertion professionnelle. Il a fallu rappeler les droits et devoirs liés au versement du RSA et pour certains solliciter une sanction RSA pour arriver à mobiliser la personne et pouvoir fixer des objectifs.

Réunions avec nos partenaires

- ✓ la PASS de Pont-Audemer : réunion hebdomadaire
- ✓ le Centre Médico-Psychologique de Bernay : réunion trimestrielle
- ✓ le DAC Ouest : réunion trimestrielle
- ✓ la CTO (Commission Territoriale d'Orientation) : réunion mensuelle
- ✓ le Comité technique de l'ACI Terres de Champeaux Accès : réunion trimestrielle
- ✓ le dispositif OREV (Orientation Réseau Ecoute Violence) : réunion trimestrielle
- ✓ le Groupement Professionnel Violences Intra Familiales : réunion trimestrielle
- ✓ Petits déj partenaires : réunion trimestrielle
- ✓ le Réseau Santé Précarité : en fonction des projets et thématiques
- ✓ Action « Mieux manger » : 2 réunions annuelles et 1 journée avec tenue d'un stand
- ✓ la Commission Locale Territoriale à Conches en ouche
- ✓ le Comité Local de Santé Lieuvin Pays d'Auge
- ✓ la Commission de parcours RSA du département de l'Eure: réunion mensuelle

Les échanges de pratiques PASS

- ⇒ Organisés et animés par la Coordinatrice des PASS Normandes
- ⇒ 2 temps spécifiques aux missions d'appui aux PASS
- ⇒ 2 journées communes aux PASS et Missions d'appui aux PASS

Les journées régionales des PASS

- ⇒ Organisées et animées par l'ARS Normandie et la Coordinatrice des PASS Normandes
- ⇒ 2 journées à l'ARS de Caen

La journée internationale des droits des femmes

- ⇒ Tenue d'un stand d'information

Le comité éthique du centre hospitalier de Bernay

L'équipe de la mission appui PASS a intégré le comité éthique mis en place en 2025.

	Infirmière	Travailleur social
Rallye des ACI du territoire		x
Colloque dépression et suicide des personnes âgées		x
Séminaire enfants exposés aux violences conjugales		x
Séminaire refus de soins et d'aide		x
Webinaire traite des êtres humains		x
Webinaire accès aux produits de santé pour les PASS		x
Webinaire plateforme Inclusion		x
Webinaire modalité de sanction loi plein emploi		x
Webinaire ateliers CAF	x	x
Initiation EXCEL	x	
Intérêt de la vape dans l'accompagnement	x	
Formation au logiciel Job 27	x	x

Le rapport financier

PRODUITS	CHARGES	
ARS 100 000€ Correspondant à la dotation annuelle de 90 000€ + 10 000€ d'ajustement MAPASS Verneuil Département Eure 7 500€ Fonds Européens 17 180€	Charges de personnel	105 851,76€
	Charges directes liées aux soins	354,19€
	Charges à caractère hôtelier et général	4654,19€
	Charges d'amortissements	60,19€
	Frais de fonctionnement dont frais de structure	12 763,04€

TOTAL PRODUITS : 124 680€ **TOTAL CHARGES : 123 683,37 € soit 99% du budget**

Pour la deuxième année consécutive depuis son démarrage la mission d'appui aux PASS de Bernay a dépassé les dotations annuelles des financeurs. Un équilibre a pu être trouvé avec l'accord de l'ARS en utilisant une partie non utilisée de la dotation ARS versée à la mission d'appui PASS de Verneuil d'Avre et d'Iton.

Les objectifs 2025

Développer le « aller-vers » :

Participer une fois par mois à la distribution alimentaire du secours catholique de Brionne afin de rencontrer les bénéficiaires



Participer une fois par mois à la distribution alimentaire et à la venue du Médico Bus de l'Ordre de Malte (sous réserve de la signature de la convention) à la Barre en Ouche



Objectif abandonné du fait de difficultés à travailler avec l'Ordre de Malte dans sa configuration actuelle.

Accompagner dans leur parcours de santé 30 bénéficiaires du RSA sur orientation du Département de l'Eure conformément à l'appel à projet FSE+/Département 27 pour lequel nous avons été retenus.



Communiquer sur la Mission d'appui aux PASS auprès des partenaires du territoire Lieuvin Pays d'Auge



Développer un partenariat avec la section Bien-être – Beauté du Lycée St Anselme afin de proposer des coupes Hommes et Femmes à certaines personnes que nous accompagnons.



Les perspectives 2026

- ✚ Poursuivre le développement du réseau et des actions sur le Lieuvin Pays d'Auge (rencontre avec les travailleurs sociaux du département, rencontre avec la CPTS, participation au forum santé, participation à Ville à Joie, ...). Cette démarche répond à nos obligations avec l'ARS et le CPOM signé, toutefois, la charge de travail actuelle sur l'Intercom Bernay Terres de Normandie nous fait craindre de ne pas arriver à répondre à toutes les nouvelles orientations qui pourraient émaner du Lieuvin Pays d'Auge
- ✚ Poursuivre notre engagement dans l'accompagnement santé des bénéficiaires du RSA (convention 2025 et 2026)
- ✚ Déployer nos ateliers collectifs « accès aux droits et aux soins » à Brionne, Beaumont le Roger et Lieuvin Pays d'Auge. Imaginer d'autres ateliers selon les besoins repérés.

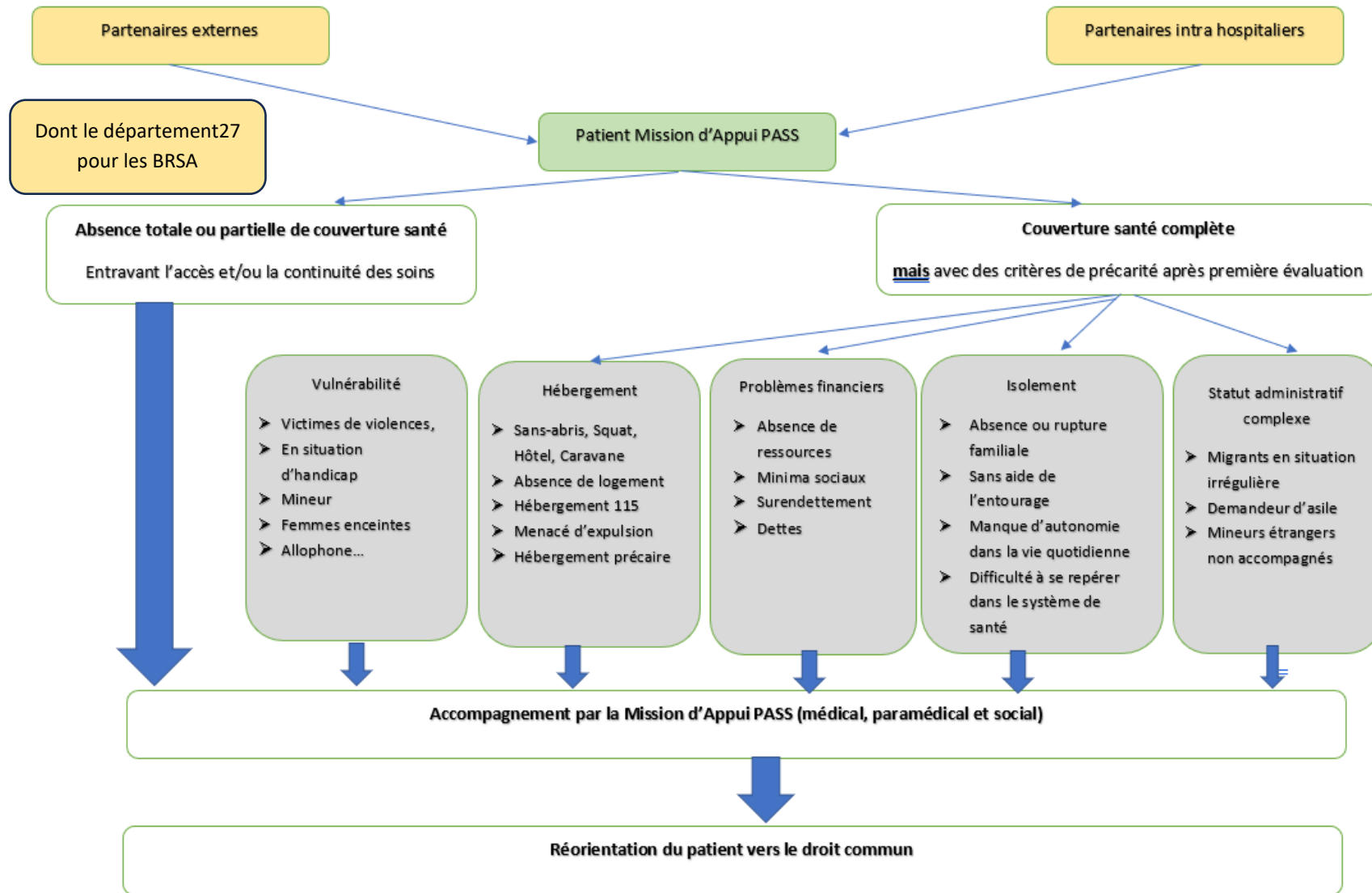
Conclusion

L'année 2025, avec la nouvelle mission confiée par le Département d'accompagner dans leur parcours de santé des bénéficiaires du RSA en difficulté dans l'accès aux droits et aux soins, nous a considérablement mobilisées et nous a demandé de trouver une nouvelle organisation, d'adapter notre méthode de travail, de nous approprier le nouveau logiciel et les attendus du département ce qui justifie une file active globale qui n'a pas augmenté malgré l'augmentation du temps de travail de l'infirmière.


Le manque de mobilité, l'accès engorgé des professionnels en santé mentale et le manque de « pouvoir agir » des personnes, demeurent des freins majeurs et nous empêchent de réduire nos durées d'accompagnement.

Le déploiement sur le Territoire du Lieuvin Pays d'Auge, sans effectif supplémentaire, va être un défi qui nous conduira peut-être à devoir resserrer le cadre de nos interventions pour répondre au plus grand nombre.

ANNEXE I



ANNEXE II :

	
Convention	Convention annuelle d'objectifs concernant l'opération intitulée "Accompagnement santé"
Année(s)	2025
Nom du bénéficiaire	HOPITAL DE BERNAY
	<p>Vu le Code Général des Collectivités Territoriales</p> <p>Vu le Code des Relations entre le Public et l'Administration</p> <p>Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles</p> <p>Vu le règlement général sur la protection des données n° 2016/679 et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée</p> <p>Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations</p> <p>Vu l'arrêté du 9 décembre 2014 relatif à l'instruction budgétaire et comptable M52 des départements et de leurs établissements publics administratifs</p> <p>Vu l'arrêté du 9 décembre 2014 relatif à l'instruction budgétaire et comptable M14 applicable aux communes et aux établissements publics communaux et intercommunaux à caractère administratif</p> <p>Vu la circulaire du 29 septembre 2015 relative aux nouvelles relations entre les pouvoirs publics et les associations</p> <p>Vu le Pacte Départemental des Solidarités</p> <p>Vu la décision de la délibération n° 2024-C07-5-11 du Conseil départemental de l'Eure en date du 12 juillet 2024 relative aux nouvelles modalités de financement des actions d'insertion au profit des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)</p> <p>Vu la décision de la délibération n° 2025-C06-5-5 du Conseil départemental de l'Eure en date du 27 juin 2025</p>

Entre
D'une part,

Raison sociale : Conseil départemental de l'Eure
 N° SIRET : 222 702 292 000 12
 Statut juridique : Collectivité territoriale
 Situé(e) : 14 boulevard Georges Chauvin – Cs 72101 – 27021 EVREUX
 CEDEX

représenté[e] par : Alexandre Rassaërt agissant en sa qualité de Président du Conseil
 départemental de l'Eure
 ci-après dénommé « **le service gestionnaire** »,

Et d'autre part,

Raison sociale : HOPITAL DE BERNAY
 N° SIRET : 262 702 780 000 12
 Statut juridique : Etablissement d'hospitalisation
 Situé(e) : 5 rue Anne de Ticheville – 27300 BERNAY

représenté[e] par : Stéphane Hamon, Directeur délégué
 ci-après dénommé « **le bénéficiaire** »,

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le service gestionnaire apporte son soutien financier au bénéficiaire pour la mise en œuvre de l'opération intitulée « Accompagnement santé » pour un public bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (RSA).

ARTICLE 2 - DURÉE DE LA CONVENTION

La convention est conclue pour une durée de 1 (un) an. La période de réalisation est comprise entre le 1^{er} janvier 2025 et le 31 décembre 2025.

ARTICLE 3 – CONDITIONS DE DÉTERMINATION DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

3.1 Le service gestionnaire contribue financièrement pour un montant prévisionnel maximal de **7 500 €**, au regard du nombre de places de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (BRSA) attribués à la structure sur la période d'exécution de la présente convention et selon la règle calculée sur la base de 250 euros par bénéficiaire du RSA. Le nombre de bénéficiaire du RSA en insertion au sein de la structure bénéficiaire pour l'année 2025 s'élève à 30.

Cette contribution financière ne comporte pas de crédits européens, de quelques fonds ou programme que ce soit, qu'elle n'est pas mobilisée ni mobilisable en contrepartie d'une aide européenne autre que celle relative à la présente convention.

3.2 La contribution financière du service gestionnaire mentionnée au paragraphe 4.1 n'est applicable que sous réserve du respect des deux conditions cumulatives suivantes, à l'appui des justificatifs associés, précisés à l'Annexe I de la présente convention :

- Le respect par le bénéficiaire des obligations mentionnées dans la présente convention,
- Les respects par le bénéficiaire de l'ensemble des obligations telles que mentionnées en Annexe I (voir liste des indicateurs).

ARTICLE 4 - MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

4.1 Le service gestionnaire verse la contribution fixée à l'article 3.1 dans un délai de 5 mois à compter du terme de la Convention et sous réserve des opérations de vérification et d'évaluation par le service gestionnaire, du respect par le bénéficiaire des obligations mentionnées en Annexe I dans les conditions prévues à l'article 7 de la présente convention.

Le versement de l'aide du Département est effectué à partir des crédits d'insertion sur le chapitre 017 du budget départemental 2025, article 657381, code fonctionnel 444.

Les fonds sont versés par virement sur le compte bancaire communiqué dans le cadre de la présente convention.

Raison sociale du titulaire du compte : HOPITAL DE BERNAY

Établissement bancaire : Trésor Public

N° IBAN : FR76 1007 1270 0000 0020 0080 575

Code BIC : TRPUFRP1

Tout changement de coordonnées bancaires doit faire l'objet d'un courrier au service gestionnaire.

ARTICLE 5 - AUTRES ENGAGEMENTS

5.1 Le bénéficiaire informe sans délai le service gestionnaire de toute nouvelle déclaration enregistrée au registre national le cas échéant, et fournit la copie de toute nouvelle domiciliation bancaire.

5.2 En cas d'inexécution, de modification substantielle ou de retard dans la mise en œuvre de la présente convention, le bénéficiaire en informe le service gestionnaire sans délai par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 6 - SANCTIONS

6.1 En cas d'inexécution ou de modification substantielle et en cas de retard significatif des conditions d'exécution de la convention par le bénéficiaire sans l'accord écrit du service gestionnaire, celui-ci peut respectivement ordonner le reversement de tout ou partie des sommes déjà versées au titre de la présente convention conformément à l'article 43-IV de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996, la suspension de la subvention ou la diminution de son montant, après examen des justificatifs présentés par le bénéficiaire et avoir entendu ses représentants.

En application de l'article L. 242-2 du Code des relations entre le public et l'administration, la décision d'attribution de la subvention peut faire l'objet d'un retrait lorsque les conditions mises à son octroi n'ont pas été respectées.

6.2 Le service gestionnaire informe le bénéficiaire de ces décisions par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 7 - ÉVALUATION

7.1 L'évaluation porte notamment sur la réalisation du projet sur son impact au regard des indicateurs présentés à l'Annexe I.

7.2 Le bénéficiaire s'engage à fournir, deux mois après le terme de la convention, un bilan d'ensemble, qualitatif et quantitatif, de la mise en œuvre du projet dans les conditions précisées en Annexe I de la présente convention.

7.3 Le service gestionnaire procède à la réalisation d'une évaluation de la réalisation du projet.

7.4 Le service gestionnaire notifie au bénéficiaire au terme de la convention le résultat de son évaluation. En cas de sous réalisation, un courrier ou un courriel sera adressé au bénéficiaire qui lui indiquera le délai pour présenter ses conclusions contradictoires assorties des justificatifs nécessaires. Le service gestionnaire informera le bénéficiaire de ses conclusions finales.

ARTICLE 8 - CONTROLE DU DEPARTEMENT

8.1 Pendant et au terme de la présente convention, un contrôle sur place peut être réalisé par le service gestionnaire. Le bénéficiaire s'engage à faciliter l'accès à toutes pièces dont la production serait jugée utile dans le cadre de ce contrôle conformément aux dispositions de l'article L.1611-4 du Code Général des Collectivités Territoriales. Le refus de leur communication entraîne la suppression de la subvention conformément à l'article 14 du décret-loi du 2 mai 1938.

8.2 Le service gestionnaire contrôle à l'issue de la convention que la contribution financière n'excède pas le coût de la mise en œuvre du projet. Conformément à l'article 43-IV de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, le service gestionnaire peut exiger le remboursement de la partie de la subvention supérieure aux coûts éligibles du projet augmentés d'un excédent raisonnable prévu par l'article 3 ou la déduire du montant de la nouvelle subvention en cas de renouvellement.

ARTICLE 9 – AVENANT

La présente convention ne peut être modifiée que par avenant signé par le service gestionnaire et le bénéficiaire. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions non contraires qui la régissent. La demande de modification de la présente convention est réalisée en la forme d'une lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause et les toutes les conséquences qu'elle emporte. Dans un délai de deux mois suivant l'envoi de cette demande, l'autre partie peut y faire droit par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 10 - ANNEXES

L'annexe I fait partie intégrante de la présente convention.

ARTICLE 11 - RÉSILIATION DE LA CONVENTION

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse¹.

¹ La résiliation du contrat pour motif d'intérêt général ouvrant par ailleurs droit à indemnité est un principe général de droit des contrats administratifs. Il fait l'objet d'une jurisprudence constante : Conseil d'Etat du 2 mai 1958, affaire commune de Magnac-Laval. Elle s'applique d'office sans qu'il y ait lieu de la mentionner.

ARTICLE 12 - RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif de Evreux.

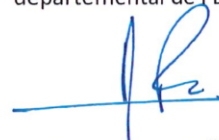
Date : 04/08/2025

Le bénéficiaire,
représenté par
Le Directeur délégué du
Centre Hospitalier de Bernay



Stéphane HAMON

Le service gestionnaire,
représenté par
Le Président du Conseil
départemental de l'Eure,



Alexandre RASSAËRT

Date, signature et cachet de l'organisme

Notifiée et rendue exécutoire le :

15 SEP. 2025

ATTENTION : Toutes les pages de la convention et ses annexes doivent être paraphées en bas de page par le signataire.

ANNEXE I

MODALITÉS DE L'ÉVALUATION ET INDICATEURS

Conditions de l'évaluation :

Le bénéficiaire s'engage à fournir, deux mois après le terme de la convention, le bilan d'ensemble des réalisations, retranscrit conformément au tableau ci-après (cf. modèle) et à l'appui des justificatifs mentionnés ci-après.

Dans le cadre de l'évaluation prévue par l'article 7 des présentes et subséquente à la communication du bilan d'ensemble qualitatif et quantitatif susmentionné, le service gestionnaire informe le bénéficiaire de son évaluation. En cas de sous réalisation, un courrier ou un courriel sera adressé au bénéficiaire qui lui indiquera le délai pour présenter ses conclusions contradictoires assorties des justificatifs nécessaires. Le service gestionnaire informera le bénéficiaire de ses conclusions finales.

L'ensemble des conditions ci-après sont à remplir par la structure afin de percevoir 80 % de l'enveloppe globale :

	<u>Critère</u>	<u>Support justificatif</u>
<u>Objectifs liés aux professionnels de l'accompagnement</u>	Chaque professionnel de l'accompagnement doit avoir réalisé au moins 1 rencontre physique/téléphonique par mois avec chaque personne de son portefeuille en individuel.	Feuille d'émergence
	Au moins 3 prescriptions sur une démarche de santé sur une période 12 mois (ex. rendez-vous avec un spécialiste, démarche de lutte contre l'addictologie...) – justificatifs signature.	Fiche de prescription de la démarche de santé
	Chaque professionnel de l'accompagnement doit avoir porté son taux de contractualisation à 80 % - moyenne annuelle.	Source Néogestion
<u>Objectif lié aux bénéficiaires du RSA</u>	A la sortie de l'accompagnement, au moins 60 % des personnes accompagnées sont satisfaites de leur parcours.	Questionnaire de satisfaction rempli par le BRSA

L'ensemble des conditions ci-après sont à remplir par la structure afin de percevoir 20 % de l'enveloppe globale :

	<u>Critère</u>	<u>Support justificatif</u>
<u>Objectifs de performance</u>	La comparaison du diagnostic à l'entrée de l'accompagnement et à la sortie doit montrer une progression du bénéficiaire sur 2 dimensions sociales..	Toile d'araignée (Néogestion)

Tout au long de la mission d'accompagnement des bénéficiaires, la structure s'engage à mettre en place toutes les conditions favorables à la levée des freins. Le suivi des actions devra être reporté au service gestionnaire à l'appui des justificatifs susvisés.

