



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

Bilan d'Activité 2020



Rapport réalisé par l'équipe PASS

INTRODUCTION

L'année 2020 fut une année très particulière.

L'arrivée de la pandémie due au COVID-19 a bousculé tout le monde, individus et institutions. La P.A.S.S. et son public ont donc eux aussi dû s'adapter, se réorganiser, travailler autrement et répondre à de nouvelles missions.

En 2020, nos missions et projets se ainsi sont développés autour de différents axes :

- L'organisation et la structuration d'une « Nouvelle équipe PASS » suite à l'augmentation de la dotation financière (MIG) fin 2019.
Cela s'est traduit par une présence quotidienne d'une infirmière (répartie sur 3 têtes) dès le mois de février, d'une augmentation des consultations médicales (1 jour par semaine), puis l'arrivée d'une secrétaire dédiée et enfin d'une seconde assistante sociale fin 2020 pour assurer une continuité de réponse sociale.
En parallèle, une identité d'équipe s'est construite autour de valeurs communes et d'expériences variées et complémentaires.
- Le déménagement dans de nouveaux locaux, plus spacieux et détachés du service social hospitalier.
- Le développement considérable, à partir du premier confinement, de notre activité de Veille sanitaire et sociale auprès de nos publics et de nos partenaires agissant auprès des personnes précaires.
- La participation à la création d'une Equipe Sanitaire Mobile, en lien avec la PASS pivot de Cherbourg.
- Le développement de « l'aller vers » au niveau individuel, et sur des interventions collectives (CHRS, Centres d'Hébergement Coallia, Aires d'accueil des Gens du Voyage, ...).
- Le développement de la coordination médico-sociale sur le secteur de Coutances, avec l'intervention en binôme (Infirmière-assistante sociale) tant sur nos permanences qu'en visite à domicile.
- Le démarrage des liens partenariaux et du suivi de personnes du secteur de Carentan.
- Sur le plan budgétaire, l'intégration des PASS à l'outil PIRAMIG, pour la seconde année.
- L'élargissement d'un partenariat médical et social.
- A noter, à partir de mars, la fin des Consultations Dentaires dédiées à la PASS au sein de l'Hôpital (Consultations Externes).

I- LA PASS DE SAINT-LO : RAPPEL LEGISLATIF ET FONCTIONNEMENT

1- Le cadre législatif

Afin de répondre aux difficultés d'accès à la santé des personnes en situation de précarité, la **loi de lutte contre les exclusions du 31 juillet 1998**, a prévu :

- ✓ l'élaboration des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins : PRAPS
- ✓ la mise en place de dispositifs spécifiques favorisant l'accès à la santé des plus démunis, dont les PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé.

La circulaire n° 736 du 17 décembre 1998 les définit ainsi : « **Les PASS constituent des cellules de prise en charge médico-sociale qui doivent faciliter l'accès des personnes en situation de précarité, non seulement au système hospitalier, mais aussi au réseau institutionnel ou associatif de santé, d'accueil et d'accompagnement social en poursuivant un objectif global de réinsertion du patient dans le dispositif de droit commun relatif aux soins et à la santé** »

La lutte contre l'exclusion sociale a été à nouveau inscrite dans les missions de la loi du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire ».

La **circulaire du 18 juin 2013**, relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS, a réaffirmé la volonté nationale de valoriser et d'optimiser le fonctionnement des PASS, dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et l'inclusion sociale.

En Normandie, le **P.R.A.P.S.** (Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies) **2018–2022** rappelle le rôle des P.A.S.S. comme « passerelles » pour « l'accès aux droits et au système de santé pour tous ».

2- Une PASS dédiée et identifiable

➤ Qui ?

L'équipe de la PASS de Saint Lo se compose, depuis mars 2020 :

- ✓ d'un Médecin pour 0,20 ETP
- ✓ d'une Assistance Sociale pour 0,70 ETP, rejointe depuis Novembre 2020 par une seconde professionnelle à hauteur de 0,30 ETP, soit 1 ETP
- ✓ de 3 Infirmières se répartissant 1 ETP
- ✓ d'une Secrétaire pour 0,80ETP
- ✓ d'un Cadre de Pôle en lien direct

➤ Où ?

- A **Saint-Lô**, la P.A.S.S. se situe dans l'enceinte de l'Hôpital Mémorial, dans des locaux dédiés situés à droite et légèrement en contrebas du bâtiment Administratif. La P.A.S.S. se trouve à 150 m à droite de l'Entrée Principale de l'Hôpital.
- A **Coutances**, la P.A.S.S. reçoit dans un **Bureau de Consultations**, situé au sein des Consultations Externes, au rez-de-chaussée, à droite en passant par l'entrée principale de l'Hôpital de Coutances.
- L'équipe de la PASS est parfois amenée à **se déplacer** vers les patients, à domicile ou sur des lieux d'hébergement collectifs.
- **Visibilité :**
Dans le but de faciliter le repérage de la PASS, nous veillons régulièrement à la mise en place et/ou au maintien (lors de travaux) d'une signalétique au sein des établissements. Nous diffusons aux partenaires et usagers des plaquettes d'informations ainsi que des fiches de repérage (tous ces documents sont répertoriés sur ENNOV et certains ont été réactualisés en 2020).

Le Logo uniformisé est utilisé tant sur les documents pratiques que sur les panneaux signalétiques et les documents relevant de la PASS.

➤ **Quand ?**

- **L'Infirmière et/ou Assistante sociale** sont présentes à Saint-Lô du Lundi au Vendredi entre 9h et 16h30, sauf réunion ou intervention à l'extérieur.
- **Les consultations médicales** ont lieu les mardi matin (sauf modification exceptionnelle)
- **L'Assistante Sociale, ou le binôme médico-social**, sont présentes à **Coutances**, les vendredi après-midi, voire d'autres jours de la semaine, en fonction des besoins.

Le public est accueilli avec ou sans RV.

Les consultations médicales fonctionnent sur RV (avec une petite marge de manœuvre ou un ajout de consultations sur d'autres créneaux de la semaine pour les « urgences »).

Concernant les entretiens sociaux et les consultations infirmières, nous fonctionnons sur RV mais restons disponible aux personnes se présentant sans RV (au moins au niveau du secrétariat lorsque les membres de l'équipe sont déjà en entretien), de manière à ne pas « perdre » un public pour lequel il n'est pas toujours aisé de pousser une porte ou de se déplacer.

➤ **Pourquoi ?**

Les objectifs opérationnels de la PASS sont *l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes les plus démunies, dans un objectif de retour au droit commun,*

- ✓ sans facturation à l'usager s'il n'y a pas de droits ouverts
- ✓ avec une coordination intra et extra- hospitalière
- ✓ assorti d'un partenariat institutionnel élargi

➤ **Comment ?**

L'équipe répond à ses missions en réalisant :

- ✓ **Des entretiens d'aide et d'évaluation médico-sociaux.** Cet accompagnement médico-social global conduit à la constitution de dossiers administratifs, à un travail de ré-autonomisation, un travail sur l'image de soi, de Prévention, etc...
- ✓ **Des consultations infirmières :** soins techniques, soins relationnels, soins éducationnels et d'accompagnement, Promotion de la Santé Publique,...
- ✓ **Des consultations médicales gratuites**
- ✓ **Un travail de coordination** des partenaires médico-sociaux autour de situations particulières et de réflexion sur des problématiques et organisations communes
- ✓ **Un rôle d'« expertise » / de « formation »** auprès des différents services de l'hôpital mais aussi auprès de partenaires, sur les questions de précarité, d'interculturalité, d'accès aux droits...

En fonction des besoins, l'équipe de la P.A.S.S. peut s'appuyer sur le plateau technique du Centre Hospitalier, voire sur du personnel d'autres institutions :

- ✓ Le Laboratoire
- ✓ L'Imagerie médicale
- ✓ Le plateau technique des Urgences, du Bloc opératoire,...
- ✓ La Pharmacie pour la délivrance de traitements des personnes dans l'attente d'une couverture santé
- ✓ Les Spécialistes intra et extra- hospitaliers (CHU, Hôpital psychiatrique, praticiens de ville...)
- ✓ Les consultations externes (réalisation de soins infirmiers hors consultations PASS, ...)
- ✓ Les Infirmiers psychiatriques, et parfois les psychiatres du Bon Sauveur détachés à l'Hôpital
- ✓ L'Unité Médico-Judiciaire (UMJ)

3- Des Protocoles internes et des Conventions externes

Au sein de l'hôpital, des protocoles, intégrés au logiciel de gestion documentaire (ENNOV), ont été réalisés, et réactualisés avec la Pharmacie ainsi qu'avec le Service d'Accueil et d'Admissions, afin d'établir clairement les fonctions de chaque service et ainsi les parcours des patients.

Une carte « PASS » est délivrée aux personnes que nous suivons afin que leur parcours au sein de l'Hôpital soit le plus fluide possible.

Une « fiche de repérage » permettent aux services de mieux cerner les patients de la PASS et de nous solliciter.

Les fiches de poste des professionnels rattachés à la PASS ainsi que la « Charte de Fonctionnement » du service ont également été intégrés à ENNOV.

Des conventions ont également été réalisées **avec des partenaires extérieurs**.

La convention réalisée avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) permet une réactivité plus importante pour les ouvertures de droits des patients pris en charge. Elle a été signée le 27 Novembre 2017, et pourra être actualisée au besoin.

Deux protocoles spécifiques pour la prise en charge sanitaire des migrants sans statut (l'un pour les majeurs et l'autre pour les mineurs isolés) lient les PASS et les Centre de Santé IRSA-CLAT-CeGGID aux Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS). Ceux-ci ont été rédigés et diffusés par l'ARS, puis validés les différents partenaires entre Octobre 2016 et janvier 2017

Des conventions ont été signées fin 2019 et début 2021 avec 2 organismes d'interprétariat professionnels : FIA (Femmes Inter Associations) et ISM (Inter Service Migrant)

Nous travaillons aussi très régulièrement avec l'IRSA (Institut Régional pour la Santé) dans le cadre du CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse) et du CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic). Aucune convention écrite n'a été signée à ce jour. Cependant, nous travaillons de concert tant sur des situations individuelles que face à des problématiques collectives.

4- Plusieurs instances de réflexions et d'organisation

Un **Comité de Pilotage** se réunit une fois par an afin de dresser un bilan de l'activité de la PASS et de se projeter sur l'avenir.

Il s'est tenu le 9 juin 2020, pour la première fois en visio-conférence, et réunissait outre l'équipe de la P.A.S.S. et la Direction de l'Hôpital (Mme Sallès et M Thevenon), Mme Boust (A.R.S, Pilote PRAPS et Chargée de Mission Prévention), Mme Tranchant (Coordinatrice Régionale des PASS Normandes), Mme Seminiako (D.D.C.S., Responsable de l'Unité Hébergement), M Legrain (éducateur représentant la Cellule C.E.M.N.A du Conseil départemental), Mme Fossey (Directrice de France Terre

d'Asile St Lo) ainsi que les représentants du CADA et du Pole Domiciliation de France Terre d'Asile, Mme Joli (COALLIA 50), Mme Louise et 2 Déléguées Conseil Accès aux Soins de la CPAM, Mme Harivel (Médiatrice Santé Manche Gens du Voyage Manche), Mme Painsecq (CCAS St Lo, Coordinatrice des Ateliers Santé-Ville), Mme Laisney (Directrice du CCAS St Lo et Villa Myriam), Mme Macé (CCAS Coutances, Responsable du Pôle Social) et M Parent (Fondation du Bon Sauveur, Directeur Administratif du Pôle de Psychiatrie Adulte Centre).

Malgré un contexte sanitaire qui a freiné considérablement les contacts physiques, aussi bien au sein de l'hôpital qu'avec nos partenaires extérieurs, la nécessité de s'organiser, de communiquer et de s'enquérir des conditions de vie de nos publics précaires nous a finalement conduit à réaliser plus de réunions de coordination que durant les années précédentes !

En 2020, la PASS a développé les réunions téléphonique et découvert les visio-conférences.

Ainsi, en 2020, **33 réunions de coordination interne à la PASS** et **31 réunions avec d'autres services hospitaliers de St Lo ou de Coutances** (Admissions, Service Social Hospitalier, Urgences, Equipe « Qualité », Service Communication, Services techniques, Service des Achats et de la Logistique, Service Informatique...) ont permis de faire éclore ou d'actualiser plusieurs projets : le déménagement de la PASS dans des locaux spécifiques, la structuration d'une équipe pluri-professionnelle plus importante, un agenda informatisé d'équipe (complétant le « dossier patient informatisé » médical et social), l'adaptation aux nouvelles missions liées à l'épidémie de COVID 19, l'actualisation de la communication et de la signalétique PASS,... et bien sûr le maintien du lien entre les équipes.

De même, la PASS a continué de développer ses liens avec les partenaires extérieurs variés, comme l'indiquent les :

- **38 réunions de coordination extérieure** : Médiatrice Santé auprès des Gens du Voyage, Coordinatrice régionale des PASS, autres PASS, Coordinatrice Chantiers d'Insertion IPE, Professionnels du secteur psychiatrique, CCAS, Centre de Vaccination, IRSA (CLAT et CEGGiD), Infirmières scolaires, Infirmières de l'UCSA en milieu pénitencier, ...
- **9 réunions avec les services d'accès aux Droits** (CPAM)
Ces réunions ont été nécessaires du fait des changements réglementaires en cours depuis 2 ans et de ceux liés à l'épidémie. Et d'autre part, nous nous sommes également réunis pour préparer une action collective commune.
- **8 réunions avec des représentants associatifs,**
- **25 réunions** avec des professionnels de **structures d'hébergement** (majoritairement des contacts téléphoniques de veille sanitaire et/ou de coordination face à des situations de pathologies contagieuses en situation d'hébergement collectif).

Dans le même but d'interconnaissance et de développement de projets inter-institutionnels, nous participons aux **réseaux** du territoire :

- les **Ateliers Santé Ville de Saint Lo** où, en 2020, nous avons participé en tant que co-animatrices d'ateliers d'information collective sur accès aux droits et aux soins avec l'équipe de la M.A.S. (Mission d'Accompagnement Santé) de la CPAM. Ces ateliers, qui ont dû être réalisés en visio, ce sont tenus à 2 reprises en décembre 2020, et face à l'afflux de demandes de participation, ils se poursuivront en 2021,
- les « **Réunions Partenaires** » de **Coutances** (une seule fois en 2020),
- les réunions impulsées par la DDTM et l'ARS autour de l'**Habitat Indigne** (une en 2020),
- Les **réunions régionales des PASS** organisées par l'ARS (Une en 2020).

Enfin, nous avons pu bénéficier de formations et colloque : Formation « La Santé en Exil » organisée par Promotion Santé Normandie spécifiquement pour les professionnels des 27 PASS normandes, d'autres formations ont été reportées à 2021.

II- L'activité de la P.A.S.S. de Saint-Lô auprès des patients en 2020

1- Le Profil des personnes accueillies à la PASS de St Lo

1-1- La file active

En 2020, la file active de la P.A.S.S de Saint-Lô a été de **303 personnes**.

L'année 2020 a été très particulière, avec un arrêt net de nos consultations et entretiens physiques lors du premier confinement lié à l'épidémie de COVID 19, durant un peu plus de 2 mois (du 16 mars au 18 mai 2020). Cependant, nous nous sommes réadaptés et les besoins des personnes étaient réels. Si bien que, malgré plusieurs semaines de baisse considérable des entretiens individuels (notamment de nouvelles personnes), les chiffres sont remontés à la hausse par la suite et ont finalement rattrapé, et même dépassés de 4 personnes, ceux de 2019.

La proportion de personnes nouvelles est de de 81,5 %, tandis que 18,5 % représentent une « patientèle » plus ancienne nécessitant un suivi plus long.

Par rapport à 2019, la part de ces derniers a un peu augmenté. Ceci s'explique probablement par le fait que nous ayons difficilement pu accompagner de nouveaux patients durant le premier confinement et surtout par stagnation de la situation des personnes les plus précarisées.

1-2- Typologie du public

La PASS accompagne des **personnes de tous âges**.

L'outil statistique ayant été modifié en 2020, nous ne pourrions pas comparer finement les évolutions de notre patientèle par rapport aux années précédentes.

Nous pouvons indiquer que nous accompagnons une **majorité de personnes jeunes** : un peu plus de la moitié de notre patientèle (53 %) a entre 26 et 64 ans, 23,7 % sont de très jeunes adultes (18-25 ans) et 17,7 % sont des mineurs. Parmi les mineurs, 31 (soit 10 % de nos suivis) sont des Mineurs Non Accompagnés ou « Mijeurs ».

Seulement 4,6 % sont des personnes âgées de plus de 65 ans.

Les trois quart de notre patientèle sont des **hommes**. Cette surreprésentation des hommes, qui a toujours été nette à la PASS, a encore augmenté en 2020 (de près de 7 points pour atteindre 77,2%).

80 % des personnes majeures suivies à la PASS sont **célibataires**.

Nous accompagnons cependant 22 % de femmes et 37,4 % de **familles** (en couple ou mono-parentales). Ces situations peuvent être d'autant plus fragiles et nécessitent parfois un accompagnement pluridisciplinaire plus conséquent.

En 2020, la file active a été constituée de 75,7 % de personnes nées à l'étranger. Cette proportion importante de **population d'origine étrangère** qui se trouve en difficulté extrême d'accès aux soins (aucun droit et aucune connaissance du réseau de soins), est toujours prégnante.

Pour répondre à l'arrivée des néo-migrants, des actions ont été mises en place et développées depuis 2016 sur le Centre Manche sur le plan de l'hébergement et de l'accompagnement social (augmentation de places d'accueil en CADA, de domiciliations sans hébergement par l'association France Terre d'Asile, et création de différents lieux d'accueil par l'association COALLIA...). Mais l'accès aux soins est difficile pour cette population, faute de droit (temporairement) et du fait de la pénurie médicale qui touche toujours plus notre territoire.

De plus, en 2020, les demandes de soins (consultations médicales générales ou plus spécialisée, soins infirmiers,...) adressées à la PASS pour les demandeurs d'asile ont augmenté du fait du changement de réglementation de l'Assurance Maladie (DSS du 27 février 2020). En effet, depuis le 1^{er} janvier 2020 les demandeurs d'asile doivent attendre 3 mois après le dépôt de leur demande d'asile en Préfecture avant de pouvoir bénéficier de couverture santé (PUMA et CSS). Aussi, en cas de problème de santé durant cette période, ils ne peuvent plus chercher de solution auprès de la médecine de ville et n'ont d'autre choix que de se tourner vers les PASS.

De même, les difficultés à obtenir des Aides Médicales Etat (AME) depuis que l'instruction de celles-ci sont centralisées en Région Parisienne draine toujours plus de personnes d'origine étrangères vers la PASS et pour plus longtemps.

Pour une grande proportion de notre patientèle issue d'une immigration récente, nous sommes confrontés à des **difficultés de communication**. Pour 163 personnes suivies en 2020, nous avons eu des difficultés liées à la langue (soit plus de 53 % de notre patientèle). Face à cela, nous avons eu recours des interprètes téléphonique ou physique issus de l'établissement (8 fois), de la communauté du patient (55), de ressources extérieures (22) ou encore de professionnels de FIA ou ISM (29 fois en 2020).

A noter toutefois, pour la première fois depuis plus de 5 ans, en 2020, la population issue de l'étranger a baissé proportionnellement, tandis que les **personnes nées en France ont augmentées** parmi les suivis PASS, passant de 11 à 24,2 %.

L'explication passe par plusieurs facteurs : la fermeture des frontières extérieures de l'Europe durant le premier confinement qui a conduit à une baisse des mouvements internes, la modification de nos modes d'actions (davantage de veille sociale auprès des centres d'hébergement type CHRS, davantage d'entretien téléphoniques auprès de patients « anciens » durant le confinement,...) et par dans l'extension de nos missions (développement du partenariat, extension sur le territoire de Coutances où nos partenariats nous conduisent davantage vers une population précaire issue du territoire,...).

1-3- Modes d'adressage

En 2020, voici comment les personnes sont arrivées à la PASS :

- 113 personnes, soit 37 %, ont été adressées par les professionnels des **structures d'hébergement**, parmi lesquels 85 % de structures spécifiques pour demandeurs d'asile.
- 17 % des personnes vont **venues de façon spontanée** (de leur propre initiative ou guidées par leur entourage). Cette part augmente toujours davantage chaque année, ce qui indique bien que la PASS de St Lo est de mieux identifiée par le public et que le lien de confiance s'élargit par le bouche à oreille.
- 14 % nous ont été adressés par **des établissements ou professionnels de santé**, dont la majorité proviennent du Centre Hospitalier de St Lo.
- 12 % nous ont été adressées par des **structures associatives et caritatives**
- 9 %, soit 27 personnes, sont arrivées via les travailleurs sociaux du **Conseil Départemental ou des Services de la Ville**.
- Et les 11 % restant nous ont été orientés par d'autres PASS, la CPAM, ou d'autres partenaires (médecin ou infirmière du CLAT ou de l'IRSA, Infirmières scolaires, la DDCS ou l'ARS, Accueil de Jour, etc...)

1-4- Situation sociale à l'arrivée à la PASS

- **Couverture Sociale**

A l'arrivée à la Permanence, **44 % des personnes** arrivant à la PASS n'ont **aucune couverture santé de base**. Et **52 % des personnes n'ont pas de couverture santé complémentaire**. Il s'agit, en très grande majorité, de personnes nées à l'étranger et arrivées nouvellement sur le territoire ; mais aussi de situations de non-recours au droit (par ignorance, complexité des démarches et du parcours administratif, situations de désocialisations plus ou moins profondes ...)

Cependant, on constate en 2020 que le nombre de personnes sans couverture sociale ou avec une couverture seulement partielle est **moins important** qu'auparavant. Nous trouvons plusieurs explications à cela :

- L'augmentation de nos interventions sur des problématiques collectives, type gestion de cas de gale, de COVID, ou autre en situation de vie en collectivité. Or dans tel cas, nous intervenons auprès de différents individus qui doivent être traités en même temps. Certains n'ont pas de droits d'autres en possèdent.
- Un certain ralentissement administratif en 2020, notamment au niveau des caisses d'assurance Maladie. Ainsi lors du premier contact avec notre secrétariat, les personnes sont présentées sans droits car ne parviennent pas à obtenir un document actant de leurs droits. Puis finalement, le jour du RV nous parvenons à récupérer un document actant de droits rétroactifs.
- Parmi notre « patientèle », nous constatons une tendance à la complexification de certaines situations que nous devons continuer de suivre d'une année sur l'autre (même si les droits sont ouverts) ou de personnes qui, d'emblée relèvent des missions

de la PASS malgré des droits partiels existant au niveau santé (désocialisation majeure, dossier médical complexe sans suivi médical, etc...).

En effet, une partie des personnes pour lesquelles nous parvenons à régler la question des droits santé, demeure incapable sans accompagnement médico-social de bénéficier d'un réel suivi médical, ni d'une insertion sociale durable.

- **Modes d'hébergement**

Parmi notre population, le nombre de personnes bénéficiant d'un **domicile fixe** demeure bas (21,5 % de nos suivis). Il a cependant augmenté depuis deux années, signe de la précarisation actuelle de certaines franges de la population de notre territoire. L'accès à un logement n'est pas un critère suffisant pour assurer un accès à la santé.

En parallèle, nous constatons une **augmentation des personnes se trouvant dans les situations les plus précaires** au regard de l'hébergement :

- ✓ 5 % des personnes n'ont aucun hébergement.
- ✓ 17 % de personnes sont hébergées dans des conditions non pérennes et plus ou moins précaires (Hôtel, Urgence, 115, squat, mobile, caravane,...)

Enfin, une majorité du public de la PASS bénéficie d'un hébergement temporaire de moyen terme en foyer (43 % de notre public) ou chez des amis ou de la famille (pour 14 %).

Malgré l'augmentation des places d'hébergement sur le centre Manche, nous sommes davantage confrontés à des situations pour lesquelles aucune solution d'hébergement ne peut être trouvée (ou du moins pas au-delà de 3 nuitées). Ceci concerne majoritairement des hommes seuls, souvent jeunes, voire très jeunes (les « Mijeurs »), et parfois des familles avec enfants (en fonction de leur situation administrative).

- **Ressources**

L'extrême précarisation financière des personnes reçues à la PASS de St Lo se confirme encore en 2020.

41 % n'ont aucune ressource. Ce sont souvent des personnes nées à l'étranger, soit en attente du dépôt d'une demande d'asile soit en situation irrégulière. On rencontre aussi des personnes marginalisées ayant baissé les bras face aux démarches administratives et suivis sociaux nécessaires au versement de minima sociaux.

27 % perçoivent l'ADA (allocation versée aux demandeurs d'asiles durant l'instruction et **18 % relèvent des autres minima sociaux** (RSA, Allocations Chômage, AAH, Garantie Jeune, ...).

Seuls **7 % de personnes perçoivent un salaire** et **4 % une retraite** (souvent moyen à faible).

1-5- Territoire de résidence

Depuis 2020, nous avons ajouté un outil statistique afin d'évaluer nos interventions sur le territoire du Centre Manche.

Ainsi, pour l'année 2020, nous sommes intervenues auprès de :

- 222 personnes résidant dans le saint-lois dont 84 % à Saint-Lô intra-muros et 16 % dans des communes alentours.
- 65 personnes résidant dans le coutançais dont 80 % à Coutances intra-muros et 20 % dans des communes alentours.
- 11 personnes résidant dans le secteur de Carentan dont 45 % à Carentan intra-muros et 55 % dans des communes alentours.

Il apparait bien que nos permanences physiques à Coutances, ainsi que notre travail de réseaux et le déploiement d'activités « in situ » nous permet peu à peu d'élargir notre territoire d'intervention.

2- L'Activité Médicale

L'activité médicale permet une permanence d'accès aux soins de santé par le biais des consultations et d'un rôle de coordination. En 2020, elle représente 0,2 ETP d'un praticien hospitalier de l'établissement.

Parallèlement à la croissance de la file active, à la baisse du nombre de médecins généralistes en ville et à l'accroissement progressif du délai de régularisation administrative (des droits santé notamment), les temps de consultations PASS continuent d'augmenter : la prise en charge spécifique des PASS nécessite un travail de mise en confiance et de prise en compte du rythme propre à chaque individu mais aussi parfois un recours à de l'interprétariat. Par le fait, lors d'un entretien avec un interprète qu'il soit physiquement présent ou joint par téléphone, chaque question-réponse est posée deux fois, une fois pour l'interprète et une fois pour le patient ou le médecin.

De plus les PASS étant souvent le premier recours médical depuis longtemps, les problématiques de santé sont généralement multiples.

2-1- La file active

La file active représente le nombre de personnes vues par le médecin au moins une fois, à distinguer du nombre total de consultations.

En 2020, elle s'élève à **158 patients**, pour un total de **121 consultations médicales** à la PASS (**11 % enfants et 89 % adultes**). Ces chiffres sont stables par rapport à l'année précédente. Malgré une interruption des consultations en mars et avril 2020 en raison des restrictions strictes du premier confinement (et de la réquisition du personnel médical et infirmier dans les unités d'Urgences et de COVID), les

consultations ont pu reprendre dès que nous en avons eu l'autorisation et les conditions et les temps de consultations médicales ont doublé (un jour/semaine).

Les patients sont vus en très grande majorité lors de consultations programmées, mais ponctuellement aussi lors de consultations sans rendez-vous, principalement du fait du renouvellement très régulier de la population de migrants dans notre zone géographique.

2-2- L'Interprétariat

Fin 2019, notre établissement a établi un contrat avec l'organisme d'interprétariat F.I.A. Ceci a complété, de manière professionnelle, le recours à l'interprétariat informel (issu de la communauté, du personnel hospitalier, liste « maisons »).

Un interprète a ainsi pu être sollicité dans 60% des cas où une problématique linguistique a été constatée ; l'interprète est présent physiquement dans 50% des cas (le plus souvent grâce au recours à la communauté du patient) ou contacté par téléphone dans les autres cas.

En 2020, la mise en œuvre de notre contrat nécessitait une prise de rendez-vous préalable, en vue d'une consultation avec l'aide d'un interprète téléphonique.

Ainsi, toute difficulté linguistique découverte lors d'une consultation, et donc non anticipée, ne permettait pas de recourir à cet interprète.

Face à cela, nous travaillons auprès de notre direction afin qu'une seconde convention soit signée avec un autre organisme d'interprétariat professionnel, lequel pourrait intervenir pour les demandes « en urgence » ou des langues plus rares.

2-3- Diagnostics et pathologies prises en charge

Les patients pris en charge sont principalement adressés vers les consultations médicales par nos partenaires sociaux (COALLIA, FTDA, associations caritatives...) ce qui explique que les diagnostics sont majoritairement posés par l'équipe médicale de la PASS.

En 2020, les pathologies prises en charge et/ou repérées sont variées, majoritairement dermatologiques (42), notamment des cas de gale nécessitant outre le traitement de l'individu concerné, l'organisation de la prise en charge de tous les colocataires ainsi que leur lieux de vie, habits, literies... probablement grâce à la sensibilisation des partenaires, et infectieux (42) majoritairement autour du COVID. On constate également une part importante de douleurs abdominales, articulaires (souvent des traumatismes anciens non ou mal traités), et de pathologies dentaires et psychiatriques (psycho traumatisme motivant le départ de sa patrie et/ou lors du parcours migratoire)

2-4- Actions et freins

- **Action thérapeutique et examens complémentaires.**

A la PASS ont été délivrées en 2020, 163 ordonnances de traitement, 60 prescriptions d'imagerie et 83 prescriptions d'examens biologiques. L'augmentation de ces derniers est à mettre en relation avec l'épidémie de COVID.

Grâce aux protocoles mis en place avec le laboratoire, la pharmacie et le service de radiologie, les patients bénéficient dans un premier temps de la délivrance d'une ordonnance de traitement, de prélèvements sanguins et d'examens d'imagerie réalisés à l'hôpital. Puis, une fois leurs droits sociaux acquis, ils peuvent être redirigés vers les pharmacies, les centres d'imagerie et les laboratoires de leur choix.

• **Soutien administratif.**

La présence médicale demande, en plus du travail de consultation et de prescription, un travail de coordination et de liaison avec les différents partenaires de santé sous forme de contacts téléphoniques (128) et de rédaction de certificats (16) ou de courriers (29). Ce temps est le premier à se trouver amputé en cas de demande croissante de consultations. Les contacts téléphoniques et électroniques ont été les seuls utilisés pendant la période du premier confinement lié au COVID.

• **Suivi.**

La durée du suivi est cotée lorsque les patients sont orientés vers un dispositif de droit commun ou un transfert/relocalisation (après obtention d'une place en hébergement par exemple). Elle peut être mal évaluée, par exemple en l'absence d'information sur ces déplacements et dans les cas de patients perdus de vue. Elle est accrue par l'augmentation des demandes et des délais de consultations ainsi que l'allongement des délais administratifs de traitement des dossiers à la préfecture.

Le suivi d'un patient adulte nécessite de 1 (58%) à 4 consultations (32%).

La prise en charge des enfants nécessite peu de consultations de suivi car, selon la nécessité, ils sont redirigés vers un des pédiatres de l'établissement et/ ou la PMI.

• **Freins**

La majorité des freins à l'action de la PASS est liée à l'absence de spécialistes dans notre Centre Hospitalier de rattachement, essentiellement les spécialités dentaire, psychiatrique et ophtalmologique.

Nous avons malheureusement perdu la journée réservée à la PASS par le dentiste de l'hôpital (appelé à développer ses affinités pour l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap) et actuellement des problématiques de rémunérations ralentissent le recrutement d'un autre praticien.

De même, le manque de relais psychologique et psychiatrique freine certaines de nos prises en charge dans leur globalité. Afin d'y remédier, nous travaillons activement avec l'établissement psychiatrique du Bon Sauveur à la mise en place de consultations dédiées aux patients de la PASS, avec l'espoir d'améliorer la situation pour cette spécialité.

Enfin, comme évoqué précédemment, si la signature d'un contrat entre notre établissement et un organisme d'interprétariat a permis d'améliorer la communication avec les patients, elle est encore trop largement sous-estimée. Seuls 60% des entretiens comportant des difficultés linguistiques se font en présence (physique ou téléphonique) d'un interprète, parmi lesquels à peine 18 % se font par un professionnel. Ceci vient s'ajouter aux nombreuses difficultés de prise en charge liées à la compréhension et à l'approche culturelle.

3- L'Activité Infirmière

3-1- La file active

En 2020, la file active des infirmières a augmenté de 15 % malgré les périodes de confinement, avec **249 personnes suivies**. Un peu moins de la moitié des consultations concernent de nouveaux patients. Les femmes demeurent toujours minoritaires par rapport au nombre d'hommes qui représentent 79 % des suivis infirmiers.

L'interprétariat, surtout professionnel, a été multiplié par 2 entre 2019 et 2020, ce qui a grandement facilité la prise en charge psychologique et physique des personnes.

3-2- Pathologies et actions thérapeutique

Le contexte de pandémie COVID semble avoir exacerbé les **problématiques liées à l'hygiène de vie**, avec une augmentation de la consommation d'alcool et autres produits parmi nos patients, et une stabilité au niveau du tabac. Nous avons surtout constaté une **majoration des troubles psychologiques** avec une augmentation par rapport à 2019, de 87% des troubles anxieux et du sommeil, venant s'ajouter aux stress post traumatique de certaines personnes (probablement amplifiés par le confinement). La PASS a reçu une forte demande de suivis en psychiatrie, les CMPP et autres services du Bon Sauveur n'arrivant pas à absorber ces appels de détresse notamment du fait du barrage de la langue (ces institutions n'ayant pas de possibilité de faire appel à un interprétariat professionnel, faute de convention spécifique) et par manque de professionnels. Une aide par l'association TERRA PSY, gratuite et en trois langues différentes, nous a été proposée. Nous l'avons largement diffusée aux personnes et partenaires mais peu de personnes ont adhéré à cette proposition, essentiellement pour des raisons d'accès indirect aux soins (l'adhésion difficile des personnes à une démarche téléphonique, obligation de posséder un téléphone portable et l'impossibilité d'obtenir un traitement).

Le nombre de **pansements** réalisés par les infirmières de la PASS pour des personnes sans droit a augmenté en 2020, passant de 5 à 22. Ceci s'explique par la couverture hebdomadaire du temps d'infirmière qui a permis de prendre en charge des soins de pansement de manière continue (plutôt que de jongler entre la PASS, les Urgences

et/ou les Consultations Externes). Les deux autres explications sont d'une part notre plus grande intervention auprès des grands précaires (SDF) du territoire, et d'autre part l'augmentation considérable des délais de traitement des demande d'Aide Médicale Etat pour les migrants sans titre.

Nous avons constaté une **complexité des situations sanitaires** plus importante en 2020, tant sur la durée que sur la qualité. Cela est peut-être à rapprocher fait que nous ayons eu plus de consultations de suivi, ainsi qu'avec le développement de «l'aller vers » sur Coutances notamment.

3-3- Les faits marquants de l'année sur l'activité infirmière

Outre l'arrivée de la pandémie de COVID 19 qui a bousculé toute notre activité et nous a conduit à travailler autrement, l'un des faits marquants a aussi été la **fin des consultations dentaires** réservées à la PASS au sein des consultations externes du CHM le 12 mars 2020, cette vacation ayant été dédiée aux soins dentaires des personnes à handicap. L'hôpital n'ayant pas réussi à recruter un nouveau dentiste dans ce contexte de pénurie actuelle dans cette discipline, en ville comme en structure. Il y a eu tout de même 41 RDV d'honorés contre 114 en 2019. La PASS a été régulièrement sollicitée par les différents partenaires pour des RDV dentaires, recherchant des solutions souvent jusqu'à Caen ou Rennes ! L'arrivée sur le CHM d'un nouveau chirurgien maxillo-facial à temps partiel a permis de temporiser la situation lorsque l'extraction dentaire était malheureusement la seule requise avec la possibilité de les organiser pour notre public PASS avec ou sans droit.

La présence de 3 **dermatologues** sur le CHM facilite la prise en charge rapide des problèmes cutanés, souvent dans la journée ou dans la semaine, ce qui nous est d'une grande aide, notamment pour ce public qui est parfois très mobile et sans hébergement.

En revanche la recherche de RDV avec un **ophtalmologue** reste toujours difficile du fait du manque de professionnels dans ce secteur

Notre lien avec le centre de vaccination c'est renforcé dans la **coordination des suivis des hépatites B** (organisation des RDV de laboratoire, avec les gastro-entérologues, pour les prescriptions et suivis de bilans).

Nous avons également constaté le développement des demandes **d'IDE d'établissements scolaires** afin de leur venir en aide pour des jeunes avec des problèmes dentaires ou de vaccination. Notre lien avec les **IDE libérales** c'est également renforcé lors de missions PASS dans le cadre de suivi de patients communs.

Enfin, depuis août nous participons à la distribution des **carnets de Santé PASS** pour les personnes le nécessitant.

3-4- Réorganisation et nouvelles missions nées de l'épidémie de COVID 19

La pandémie liée au COVID, a conduit l'équipe PASS à se réorganiser afin d'assurer une continuité des suivis malgré les conditions sanitaires (confinement puis restriction) et à développer de nouvelles missions de portée collective.

Veille Sanitaire : La PASS a été au-devant des associations (COALLIA, FTDA, CSLAM...) et autres organismes (CHRS, CCAS, CDE) en appui pour les aider à mettre en œuvre les gestes barrières, vivre avec la COVID, les rassurer, leur donner les derniers protocoles, lieux de dépistages, etc... et surtout garder ce lien qui est essentiel !

Le manque de masques et autres matériels de protection a engendré une sollicitation de la PASS par les associations pour savoir comment en obtenir.

En avril nous avons été contacté par COALLIA afin de mettre les aider à mettre en place le **Centre d'Hébergement COVID-19** à Saint-Lô et former le personnel. Cela nous a demandé du temps afin d'effectuer des recherches pour établir des protocoles, se rendre sur site (où nous leur avons transmis des affiches sur les gestes barrières et TERRA PSY pour les aides psychologiques en plusieurs langues et les avons conseillé sur le circuit des personnes).

Après chacun des confinements nous avons contacté les patients PASS qui avaient eu des **RDV médicaux annulés**, afin de nous assurer qu'ils avaient bien été rappelés par les secrétariats concernés et dans la négativité leur avons repris des RDV.

Nous avons **participé à certaines opérations de dépistage, prévention et surveillance COVID auprès de public précaires vivant en collectivité :**

- En juin nous avons coordonné un dépistage collectif et son suivi au CHRS du Prépont de Coutances à la demande de l'ARS.
- En octobre, nous sommes intervenues à la demande de Coallia afin d'assurer le suivi à distance d'un patient positif au COVID ainsi que pour organiser et réaliser le dépistage in situ des colocataires sur 2 appartements situés à Torigny.
- En octobre nous avons été sollicitées par le CADA (FTDA) afin de leur venir en aide pour la surveillance téléphonique 5 jours sur 7 d'une famille en appartement à Saint-Lô, dont la mère était positive au COVID jusqu'à la fin de son confinement.
- Nous avons été sollicités en octobre par la médiatrice en santé des gens du voyage (SOLIHA) sur l'aire d'accueil de Carentan pour des cas de COVID positifs, afin d'intervenir auprès de cette population pour expliquer le sens du contact-tracing, les rassurer, leur expliquer les gestes barrières, faire de la médiation et de

la prévention, les prélèvements étant eux assurés par une équipe déployée par l'Hôpital Mémorial.

- En novembre nous avons effectué des missions de Prévention (Gestes Barrière) sur les aires d'accueil des gens du voyage de Carentan et de Saint-Lô avec la médiatrice en santé (SOLHA), puis en décembre à Périers.

Cette année fût complexe et riche en expériences diverses, les liens de coordinations avec les différents partenaires se sont renforcés. Plus que jamais le rôle de l'IDE PASS n'a été important pour prévenir, éduquer, rassurer, faire du lien dans cette période de pandémie. La surveillance des patients à risque (diabétiques, hypertendus, ayant subi des traumatismes psychologiques etc..) a été renforcée, sans oublier personne. Il a fallu trouver le moyen de poursuivre nos missions autrement dans certains cas (visio-conférences, entretiens téléphoniques, déplacement sur sites lorsque cela était vraiment nécessaire, etc...). Mais la perspective de la campagne de vaccination pour le début d'année 2021 avec la découverte de vaccins anti-COVID nous donne l'espoir de revenir à une vie plus «normale» afin d'alléger en premier lieu les souffrances psychologiques de notre public PASS, d'assurer un meilleur suivi et de reprendre notre déploiement sur Carentan et Coutances de manière plus sereine.

4- L'Activité Sociale

En 2020, l'assistante sociale est intervenue **529 fois pour une file active de 228** personnes suivies.

Le profil des patients PASS suivis spécifiquement par l'assistante sociale correspond tout à fait au tableau dressé en première partie sur le public général de la PASS (âge, genre, structure familiale ou ressources). Le seul véritable écart concerne la proportion de personnes ayant des difficultés linguistiques. Ces personnes représentent seulement 33 % des suivis de l'assistante sociale, contre 53 % des suivis généraux de l'équipe. En effet, une partie non négligeable des migrants arrivant à la PASS bénéficient d'un accompagnement social spécifique (par France Terre d'Asile ou Coallia) et n'ont recours à la PASS que pour des consultations médicales ou soins infirmiers, sans que l'assistant social n'ait besoin d'intervenir.

4-1 Couverture Sociale

L'un des premiers axes de travail est l'accès aux droits à une couverture santé. Ainsi, 50 % des personnes qui arrivent dans le bureau de l'assistante sociale n'ont pas du tout de couverture santé et 13 % n'ont que des droits de base. S'y ajoutent les personnes qui sont comptabilisées comme ayant des droits, car ils viennent vers nous quelques jours ou semaines avant la fin de leurs droits et pour lesquels nous allons intervenir auprès de la CPAM (ou la MSA).

Contrairement aux années précédentes, la modification de notre outil statistique ne nous permet pas de connaître le taux de couverture après le passage à la PASS. Il se situait autour de 80 % les années précédentes.

Sur notre territoire, nous avons la chance d'obtenir des réponses rapides pour le traitement de dossiers PUMA et C.S.S. (Complémentaire Santé Solidaire) adressés aux délégués conseil de la CPAM. Le traitement des dossiers d'Aide Médicale Etat (A.M.E.), est bien plus long et incertain depuis 2019 avec la centralisation du traitement des dossiers (Région Parisienne et Marseille).

Ce sont ces dossiers, ainsi que les situations des étrangers européens qui sont les plus complexes sur le plan administratif et pour lesquels les délais de traitements peuvent être très longs, voire insolubles.

Nous constatons en 2020 une augmentation des personnes se trouvant dans une situation de « non droit » ou « d'entre deux » durant plusieurs mois.

STOP 22/03/2021

4-2 Motifs de sollicitation

Les motifs de sollicitation de l'assistante sociale sont variés et toujours cumulés.

L'« accès aux soins » et l'« accès aux droits en lien avec l'état de santé » constituent l'immense majorité des motifs de premières demandes d'intervention sociale. Mais une fois que la porte du bureau est poussée, c'est tout un **ensemble de problématiques imbriquées** qui apparaissent lors de l'entretien d'évaluation sociale. En effet, la grande vulnérabilité du public se traduit par des problématiques couplées (dans l'ordre) : de **conditions de vie**, de **difficultés administratives ou financières**, de **isolement social**, de **logement / hébergement**, de **fragilité psychiques**, de **autonomie/handicap**, de **épuisement**, de **vulnérabilité**, de **problématique de droit lié au séjour en France**, de **hygiène**, de **addiction**, voire de **enfants en risque**, de **habitat indigne**, de **conflit** ou de **violence**.

4-3 Modes d'actions

Les **démarches** d'instructions et de relances des caisses de Sécurité Sociale, auxquelles s'ajoutent des aides financières ou matérielles, des démarches d'orientation en structure, de Protection Juridique et d'autres démarches administratives, arrivent en tête des actions réalisées par l'assistante sociale (215 démarches concrètes et 267 informations sur celles-ci). Les personnes rencontrées et suivies à la PASS se trouvent souvent dans des situations de non-recours aux droits (santé, minima-sociaux, logement, statut administratif,...). Ainsi, les démarches s'étendent à la recherche de solutions d'hébergement, voire de logement, à l'aménagement des conditions de vie, à des informations générales et des orientations

sur le droit au séjour, à de l'information voire de la remise en place de droits aux ressources, etc...

Nombre d'institutions s'appuient aujourd'hui sur des outils de communication technologiques (sites internet, serveurs vocaux,...) et les guichets proposant des accueils physiques sont de moins en moins nombreux, a fortiori en 2020 avec les conditions sanitaires. A cela s'ajoute le problème de l'alphabétisation ou de la compréhension des logiques des différentes institutions sociales. Enfin, la gêne, la peur ou le renoncement par isolement expliquent que les démarches administratives soient mises de côté plus ou moins durablement.

En parallèle à ces démarches qui sont réactivées, l'assistante sociale réalise donc tout un **travail d'accompagnement social et/ou physique** (32 accompagnements physique en 2020), afin justement que les démarches et leur logiques prennent sens pour les personnes. Plus largement, la visée de l'accompagnement global (médical et social) est de leur permettre de se réinscrire comme acteur de leur corps et de leurs choix de vie.

Visant le même but, les **Visites à Domicile** de l'assistante sociale, généralement accompagnée d'une infirmière, ont pu se mettre en place en 2020 grâce à l'extension de nos moyens humains. Si nous n'avons pu n'en réaliser que 8 (hors intervention vers des collectifs), c'est en raison des conditions sanitaires liées au COVID.

Enfin, la **coordination**, cœur de l'intervention de la PASS, s'est traduite par 48 réunions de concertations pluridisciplinaires (physiques ou téléphoniques) et des liaisons quotidiennes internes à la PASS ainsi qu'avec nos nombreux partenaires.

4-4 Relais et orientation externes à la PASS

Les **relais et orientations** externes à la PASS **sont nombreux et variés (1349)**.

En 2020, arrivent en tête les liens avec les organismes d'Assurance Maladie (essentiellement la CPAM), puis les organismes et associations liés au Droit des Etrangers, les professionnels médicaux ou paramédicaux, les organismes ou structures liées à l'hébergement, les services de facturation des hôpitaux, les associations caritatives, les services sociaux (CCAS, Services Sociaux hospitaliers, Conseil Départemental, CAF, Acteurs de l'Insertion, PMI, Services Educatifs,...), les autres PASS, les professionnels de la psychiatrie, les bailleurs sociaux, etc.

Au sein d'une PASS, l'assistante sociale doit étendre largement son réseau partenarial. En effet, les personnes les plus précarisées, qu'il s'agisse d'étrangers primo-arrivants ou de personnes vulnérables inscrites beaucoup plus durablement sur le territoire, ne sont souvent pas en capacité d'aller vers les institutions officielles. Aussi, les associations caritatives ou les collectifs ont un rôle de repérage et/ou de relais important.

Quant aux partenaires sociaux plus institutionnels (services sociaux, centre d'hébergement, insertions, CCAS, ASE...), ils demeurent des relais cruciaux et le travail d'accompagnement social impulsé à la PASS peut permettre de relancer un suivi de droit commun.

4-5 Complexité des situations sociales

La **population** rencontrée à la PASS est **variée** et son **besoin de prise en charge par notre équipe est donc inégal**.

En 2020, la cotation de la complexité des situations s'est répartie comme suit :

- 5,4 % des situations sont « simples »
- 39,2 % sont « peu difficiles » (en partie grâce aux « solutions » nées des partenariats internes et externes)
- 41,5 % sont « complexes »
- 13,6 % sont « très complexes ».

Face à ces situations plus ou moins complexes, la durée de l'accompagnement social PASS a donc été très variable :

55,2 % des personnes suivies ont pu retourner dans le droit commun rapidement, en moins d'un mois, dès lors que leurs droits à une couverture santé ont été ouverts et dans la mesure où leurs problématiques étaient relativement légères ou bien comprises. Il s'agit de personnes qui se trouvent temporairement sans droit, mais qui ont des ressources assez importantes en termes d'autonomie et/ou de réseau social.

28,3 % des personnes ont nécessité plusieurs mois de suivi (entre 1 et 6 mois), du fait de situations sociales ou administratives plus complexes et/ou d'un dossier médical nécessitant une coordination et un accompagnement plus long.

Enfin, 16,4 % des personnes ont dû être suivi sur du plus long terme, à plusieurs reprises dans l'année (parfois même sur 2 années). Ces personnes, plus éloignées du droit commun, ont besoin d'un temps de mise en confiance et de suivi global beaucoup plus long. Les problématiques, souvent enchevêtrées, touchent à divers domaines et nous faisons appel à des partenaires médico-sociaux spécifiques.

Par rapport aux années précédentes, le nombre de ces accompagnements longs a doublé, symptôme d'une année « à part » où la durée de traitement de certains dossiers administratifs (A.M.E., démarches Préfecture,...) ou médicaux (consultations reportées) été allongés ou signe précurseur d'une plus grande précarisation d'une frange de la population ?

CONCLUSION

Les PASS tendent à réduire la perte de chance face aux inégalités sociales concernant la santé.

Afin d'atteindre les publics concernés, nous nous efforçons au quotidien de développer et renforcer un partenariat varié partenaires, de réaliser un travail de communication et de nous adapter en permanence (ouverture de consultations à la demande...).

Malgré des améliorations indéniables, de nombreux freins sont encore à surmonter pour permettre une prise en charge efficiente et asseoir une prévention correcte sur notre territoire.

La pénurie criante de généralistes et de certains spécialistes dans le Centre-Manche qui continue encore d'augmenter entraîne de plus en plus de difficultés pour trouver des relais de droit commun aux patients.

Nous déplorons dès Mars 2020 la perte de la consultation dentaire, très appréciée des patients et partenaires.

Enfin, les situations difficiles et les parcours de rupture rencontrés par nos patients nécessiteraient régulièrement des prises en charge par des psychologues et/ou psychiatres. Nous travaillons avec le centre Hospitalier Psychiatrique de secteur pour les prises en charge les plus urgentes, mais ceci demeure insuffisant au vu des besoins.

L'augmentation de notre dotation financière par l'ARS nous a permis en mai 2020, de déménager dans de nouveaux locaux plus vastes, où secrétaire, infirmière et assistante sociale y assurent une présence continue toute la semaine. Les consultations médicales ont été doublées et ont lieu toutes les semaines à l'hôpital de St Lô. Nous étendons notre intervention sur le Centre Manche.

A partir des différents éléments soulevés dans ce bilan, de nos échanges en équipe et au sein de notre institution, nous souhaitons travailler en 2021 avec notre établissement sur les orientations suivantes:

- La poursuite de la structuration de notre PASS et une extension sur le Centre Manche avec :
 - une présence hebdomadaire du binôme assistante sociale et infirmière sur le Centre Hospitalier de Coutances, avec orientation des personnes qui le nécessitent vers les consultations médicale de St Lo,
 - une reprise du diagnostic du territoire de Carentan et un éventuel déploiement de la PASS adapté aux besoins constatés,
 - le développement de la PASS mobile.
- La signature d'une Convention entre la PASS et le Bon Sauveur, dans le cadre de la création d'une Equipe Mobile Précarité Psy, avec possibilité d'avoir recours à

de l'interprétariat professionnel. Ceci permettrait des consultations psy dédiées au sein de la PASS, une supervision des situations complexes et, idéalement, des interventions mobiles communes.

- Le renforcement de nos collaborations avec les établissements de santé comme le CHU et le CH Psychiatrique du Bon Sauveur
- Retrouver un interlocuteur pour les soins dentaires

Nous continuons notre parcours avec le souci de développer notre activité en adéquation avec les moyens qui nous sont attribués et les besoins de mieux en mieux ciblés de la population dans la précarité du territoire du Centre Manche.