



CENTRE
HOSPITALIER
DE LA RISLE

CENTRE HOSPITALIER DE LA RISLE


Service de Médecine

Permanence d'Accès aux Soins de Santé



BILAN D'ACTIVITÉ 2023

Centre Hospitalier de la Risle
64, Route de Lisieux – BP 431
27504 PONT-AUDEMER CEDEX

 02.32.41.65.78

SOMMAIRE

PARTIE I : Informations générales	1-2
PARTIE II : Activité générale et profil des personnes suivies	
1. Activité générale	3-4
2. Typologie du public	5-9
3. Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée à la PASS	10
PARTIE III : Prises en charge au sein de la PASS	
1. L'activité de l'accueil	11-13
2. L'activité de l'infirmière	14-21
3. L'activité de Médecin	22
4. L'activité de la psychologue	23-27
5. L'activité de la socio-esthéticienne	28-33
6. L'activité de l'assistante sociale	34-42
7. L'activité de la conseillère en insertion RSA	43-47
PARTIE IV : Communication	48
PARTIE V : Réunion de service	49
PARTIE VI : Perspectives 2024	50
PARTIE VI : Conclusion et perspectives	51

PARTIE I

INFORMATIONS GENERALES

L'action de la PASS a pour objet de faciliter et de permettre l'accès aux droits et aux soins de santé des personnes en situation de précarité.

La santé est un droit élémentaire. L'accès aux soins pour les personnes en difficulté est une véritable mission de service public.

Notre service a ouvert ses portes en 2003 et est une structure rattachée au Centre Hospitalier de la Risle.

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé du Centre Hospitalier de la Risle est composée d'une équipe pluridisciplinaire.

Cette unité est dirigée par :

- Le Dr François MABILAIS, médecin responsable de la PASS

et se compose également de :

- Mme Alexandra HAMELET, secrétaire
- Mme Cécile LENGIGNON, socio-esthéticienne
- Mme Géraldine MOULIN, assistante sociale
- Mme Cécile PAUL, psychologue
- Mme Anne PINARDON, infirmière
- Mme Laëtitia STALIN, conseillère en insertion RSA

Les horaires d'ouverture au public sont :

**du lundi au vendredi
de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00**

Toutes consultations, entretiens et interventions sont sur rendez-vous, hormis les situations d'urgence.

Le financement de notre P.A.S.S est assuré par une enveloppe spécifique de l'ARS couvrant les frais de personnel uniquement (excepté pour Mme L.STALIN, conseillère en insertion RSA dont les frais sont assurés par le Conseil Départemental) mais ne permettant pas de couvrir l'ensemble des dépenses relatives aux besoins des patients (imagerie, consultation spécialisée, biologie, pharmacie), qui sont financés par le Centre Hospitalier de la Risle.

Depuis Octobre 2022, l'ARS octroie un budget spécifique pour des consultations délocalisées sur le territoire.

Information :

Des affiches et des plaquettes concernant le service de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S.) sont présentes dans l'ensemble des services de l'établissement du Centre Hospitalier de la Risle, notamment dans les lieux de passage et salles d'attente.

Nous faisons également parvenir ces documents aux structures sociales et partenaires extérieurs avec lesquels nous travaillons en collaboration, tels que le Pôle Social, la Mission Locale et autres structures et associations sociales, qui les affichent dans leurs locaux.

Une fois par an nous organisons un COPIL où sont conviés tous les partenaires principaux.

PARTIE II

ACTIVITÉ GÉNÉRALE ET PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES ET SUIVIES

I – Activité générale

1.1 – Population accueillie et suivie

Au cours de l'année 2023, la P.A.S.S. a suivi 263 personnes dont 110 nouveaux patients.

Nous constatons une légère hausse des prises en charge, (en 2022, nous avons suivi 260 personnes).

Il faut noter que certaines personnes sont suivies par notre équipe depuis plusieurs années. Ce suivi durable s'explique par :

- ◆ un isolement social et/ou des freins psychologiques qui ne permettent pas une réintégration dans le système de soins classique,
- ◆ des difficultés financières pour régler des consultations spécialisées (non remboursées par la Sécurité Sociale), telles que les consultations diététiques et les entretiens psychologiques que nous pouvons proposer à nos patients.
- ◆ Un manque de présence médicale sur le territoire.

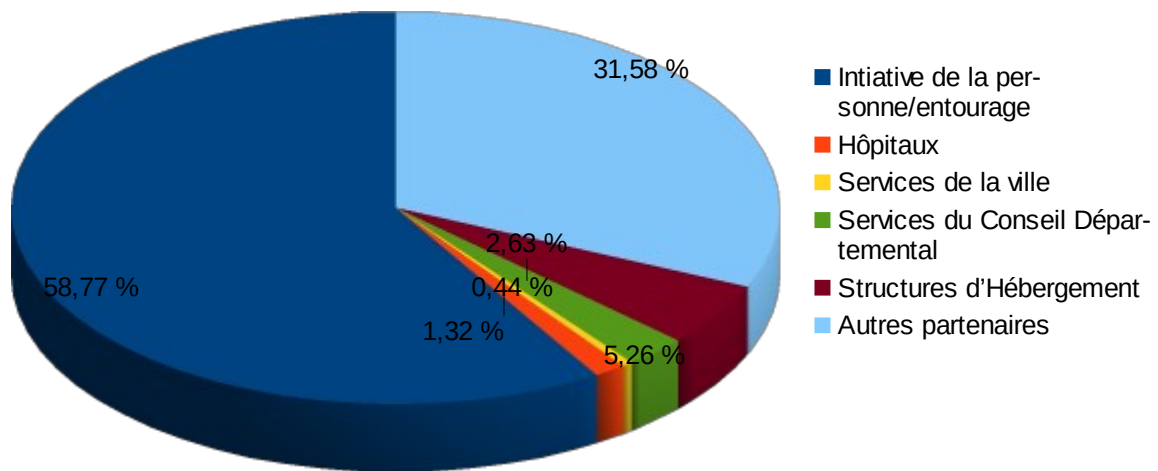
Au cours de cette année, nous comptabilisons 710 passages à l'accueil.

1.2 – Les modes d'adressage

Ils sont variés et se répartissent ainsi :

Mode d'adressage	Nombre de personnes
<i>Initiative de la personne/entourage</i>	134
<i>Hôpitaux</i>	3
<i>Services de la ville</i>	1
<i>Service du Conseil Départemental</i>	6
<i>Structures d'Hébergement</i>	12
<i>Autres partenaires</i>	72
TOTAL	228

Mode d'adressage



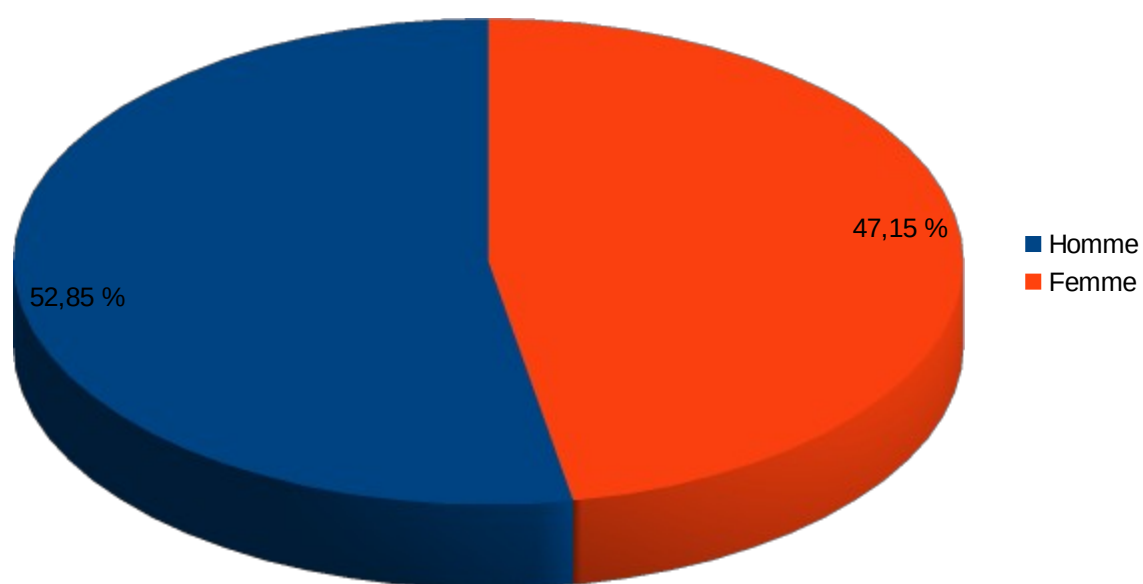
Le mode d'adressage le plus significatif est le suivi de l'entourage ou sur l'initiative de la personne. A noter cependant que parmi les patients venant sur initiative personnelle, la majorité de ces suivis a débuté au cours des années précédentes.

II – La typologie du public

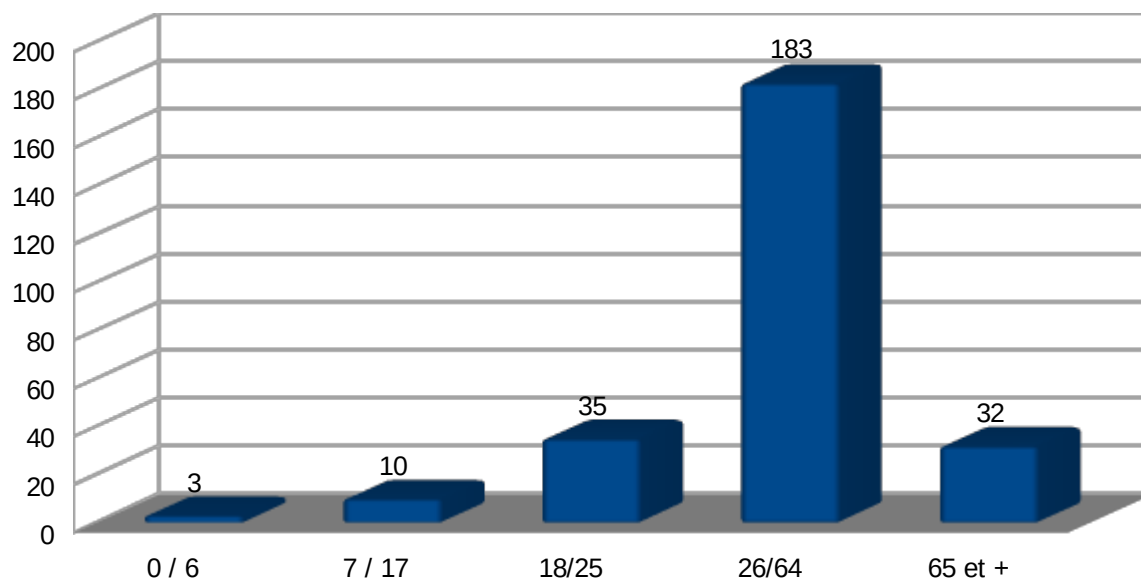
2.1 – Sexes et tranches d'âge

	2023	Dont nouveau
<i>Homme</i>	139	67
<i>Femme</i>	124	43
TOTAL	263	110

Répartition par sexe



Répartition par tranches d'âges

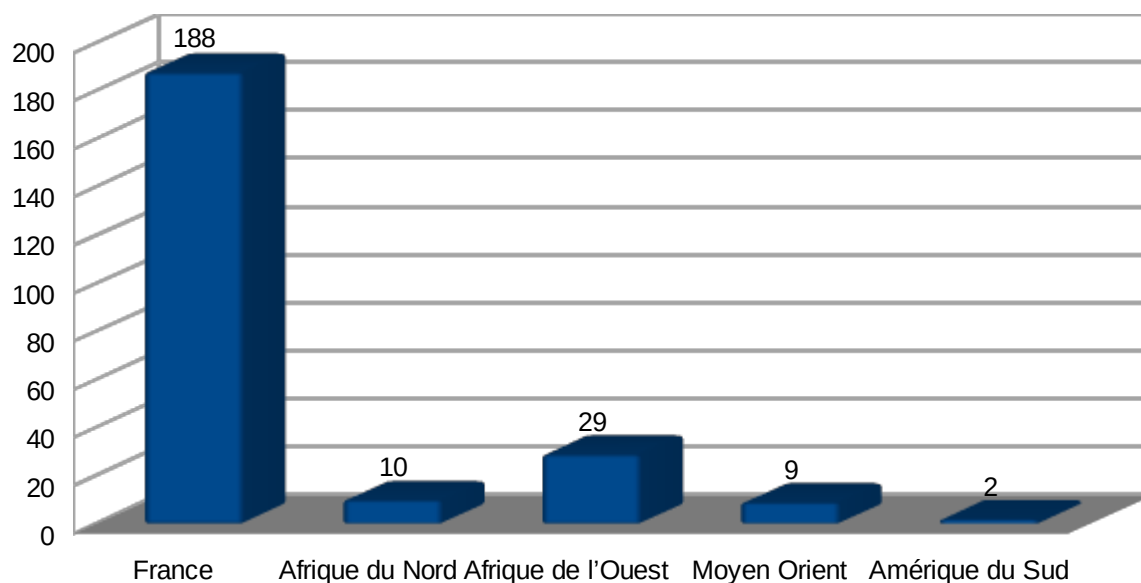


2.2 – Lieux de naissance

Au cours de l'année 2023, dans la file active de la PASS, 188 personnes sont nées sur le territoire Français, 74 personnes sont nées à l'étranger.

- 10 personnes sont originaires de l'Afrique du Nord
- 29 personnes sont originaires de l'Afrique de l'Ouest
- 9 personnes sont originaires de Moyen Orient
- 2 personnes sont originaires d'Amérique du Sud

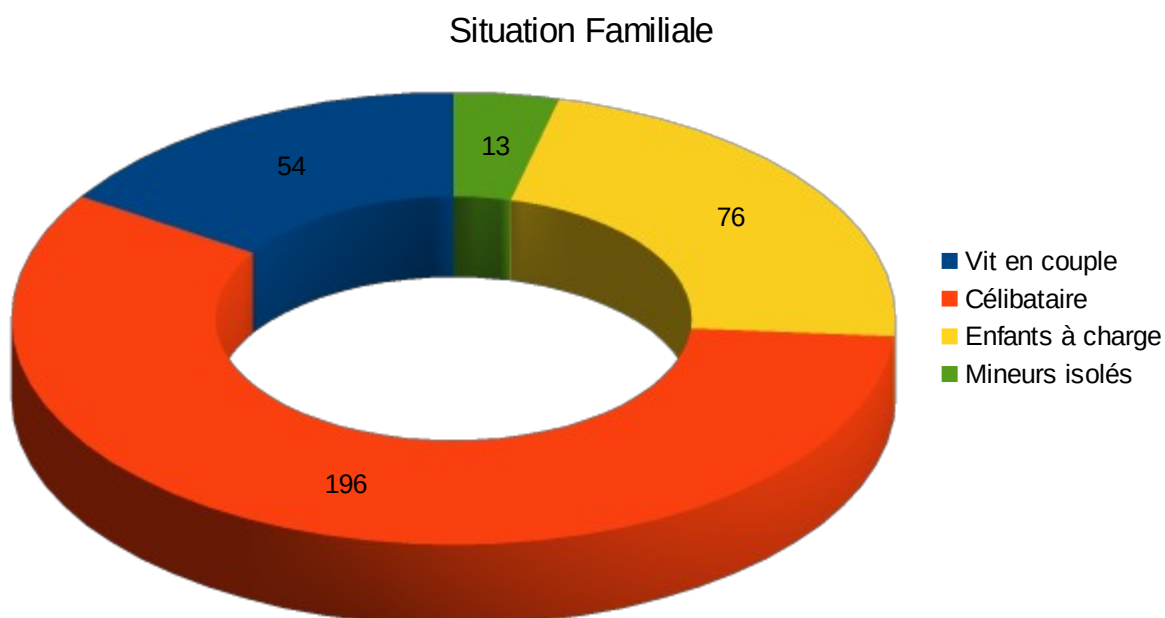
Répartition par lieux de naissance



Nous avons observé que pour les personnes originaires d'un autre pays, la barrière de la langue fait parfois obstacle à un accompagnement de qualité, confinant à une prise en charge plus minimaliste. Cette situation reste à la marge.

2.3 - Situation familiale

Situation familiale	Nombre de personnes
<i>Vit en couple</i>	54
<i>Célibataire</i>	196
<i>Enfant(s) à charge</i>	76
<i>Mineur(s) isolés</i>	13



2.4 – Les ressources

Type de ressources	Nombre de personnes
<i>Aucune</i>	43
<i>Allocation Chômage</i>	9
<i>RSA</i>	58
<i>AAH</i>	45
<i>Invalidité</i>	7
<i>Salaire</i>	26
<i>Retraite</i>	38
<i>Autre</i>	9
<i>Rémunération stage/garanties jeunes</i>	3

Une même personne accueillie peut avoir différentes natures de ressources.

On note une forte proportion de personnes bénéficiaires du RSA. On remarque également une proportion importante de personnes sans ressources. Ce manque de ressources peut s'expliquer par une méconnaissance des droits. Le patient peut aussi ne pas faire valoir ses droits : il n'a pas l'autonomie nécessaire ou alors il fait partie des moins de 25 ans et ne peut donc pas prétendre au RSA.

2.5 – Mode d'hébergement

Type d'hébergement	Nombre de personnes
<i>Fixe</i>	167
<i>Famille, amis</i>	40
<i>Foyer</i>	44
<i>Sans hébergement y compris 115</i>	4
<i>Autres</i>	1

La majorité des personnes ont un logement fixe. Néanmoins, on note une proportion importante de personnes hébergées par leur famille ou chez des amis ou même en Foyer. Ces hébergements peuvent être expliqués par un manque de ressources, ne permettant pas d'avoir un accès à un logement dit autonome ou par les difficultés rencontrées avec des propriétaires peu enclin à louer des biens à un public dit « précaire ».

III – Situations au regard de la couverture sociale à l'arrivée de la P.A.S.S.

3.1 – La couverture de base

La couverture de base correspond à la prise en charge par l'assurance maladie des frais à hauteur de 75 %.

Les personnes qui n'en ont aucune ne bénéficient donc pas de prise en charge de leurs frais de soins. Parmi ces personnes, on distingue des personnes n'ayant pas effectué de démarches d'affiliation ou de renouvellement.

Sur un plan général, on constate que très peu de personnes sont sans couverture de base et une majorité se trouve dans le droit commun, quel que soit le régime de sécurité sociale obligatoire (RSI, CPAM, MSA...).

Couverture sociale	Nombre de personnes
<i>Aucune</i>	36
<i>De base</i>	42
<i>complète</i>	185

PARTIE III

PRISES EN CHARGE AU SEIN DE LA P.A.S.S.

I – L'activité de l'agent d'accueil / secrétaire

1.1 – L'accueil

L'agent d'accueil / secrétaire de notre structure a d'avantage un rôle de secrétaire médicale que d'agent d'accueil.

En effet, elle a pour tâches, l'accueil physique et téléphonique des personnes, la gestion des agendas des intervenants médicaux et para-médicaux, la prise de rendez-vous auprès des spécialistes (imagerie, consultations externes...), la gestion et la tenue des dossiers médicaux et la préparation des consultations médicales, l'organisation de rencontres avec les partenaires extérieurs, la rédaction des comptes-rendus de réunions hebdomadaires, la gestion des statistiques mensuelles, et le suivi des factures d'honoraires qui découlent d'une orientation médicale spécialisée.

On note en outre un travail important d'écoute nécessitant une grande disponibilité, discrétion et confidentialité pour aider et accompagner la personne dans l'orientation, la communication et l'information.

Au cours de l'année 2023, on comptabilise 710 passages de personnes à l'accueil, que ce soit pour une demande d'information ou de prise de rendez-vous ou pour un accueil dans le cadre d'un rendez-vous programmé.

GRAPHIQUE

Les ouvertures de fiches correspondent à la prise en charge d'une personne par la P.A.S.S.

De plus, l'item «Écoute/demande » recense les contacts téléphoniques que reçoit la secrétaire en interne et en externe puis les demandes d'informations et les prises de rendez-vous, et est en augmentation importante.

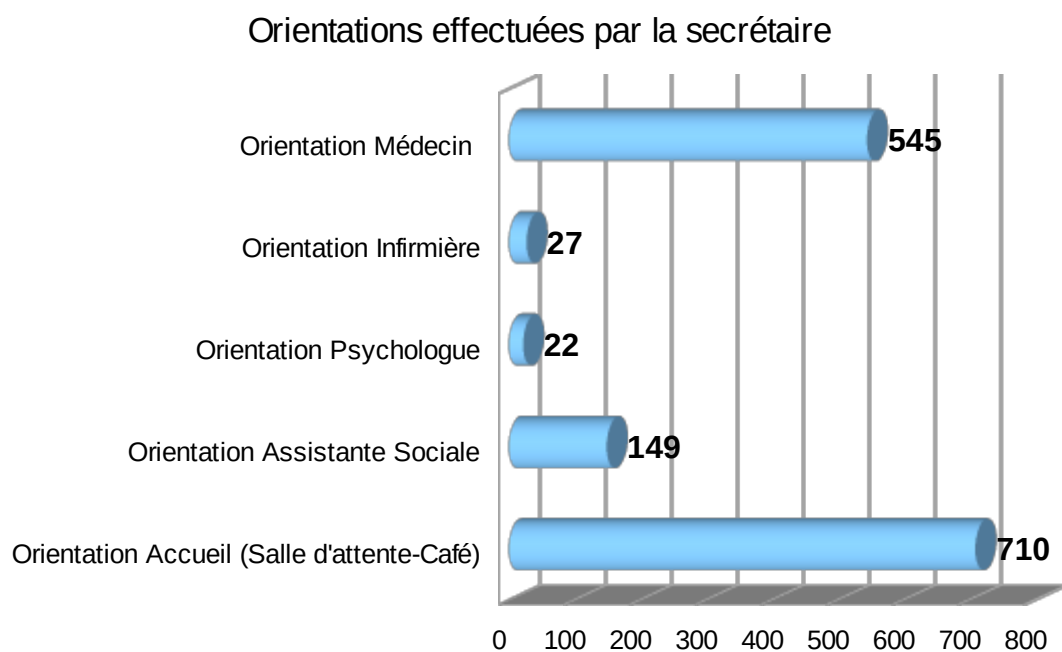
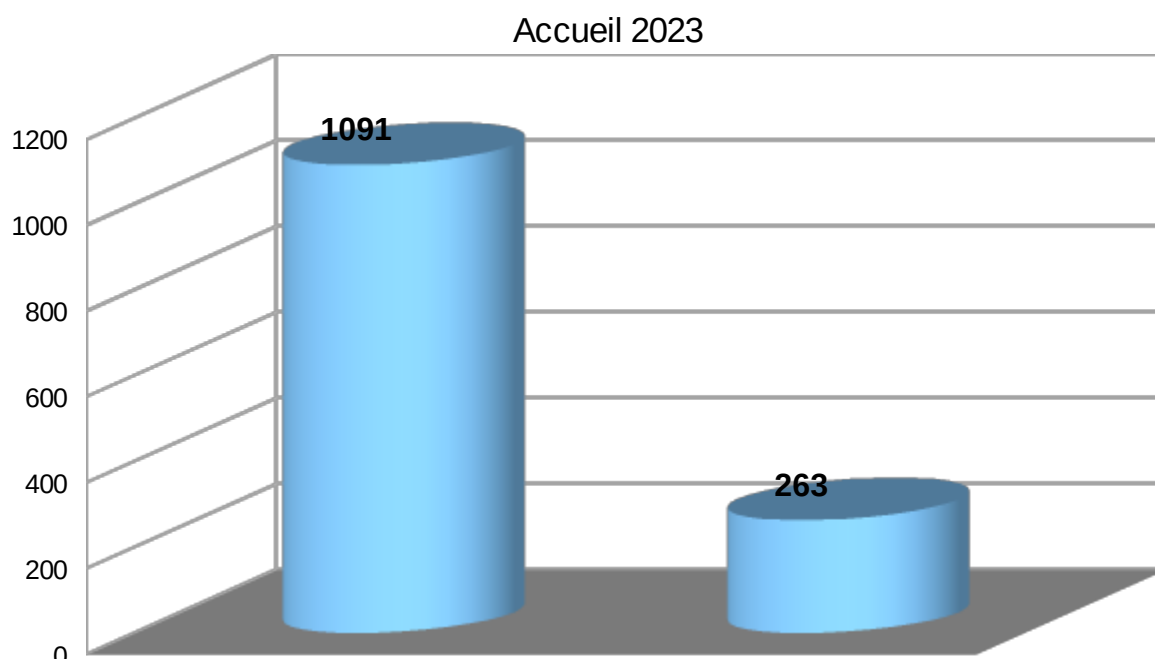
1.2 – Les orientations internes à l'équipe PASS

Le tableau ci-dessous témoigne du rôle central de ce professionnel. La secrétaire est très sollicitée et permet au public de la P.A.S.S. d'avoir un interlocuteur qui va les orienter à la fois vers les différents professionnels de la P.A.S.S., les services d'urgences et vers les partenaires extérieurs.

Ces orientations correspondent aux prises de rendez-vous effectuées par la secrétaire pour les différents intervenants de la P.A.S.S., soit au décours d'une consultation soit par un accueil physique ou téléphonique.

Certains rendez-vous peuvent être donnés directement par les différents intervenants de la P.A.S.S., qui ne sont donc pas comptabilisés dans l'activité des orientations effectuées par la secrétaire.

Orientations effectuées	2023
<i>Accueil (salle d'attente)</i>	710
<i>Médecin</i>	545
<i>Infirmière</i>	27
<i>Psychologue</i>	22
<i>Assistante sociale</i>	149

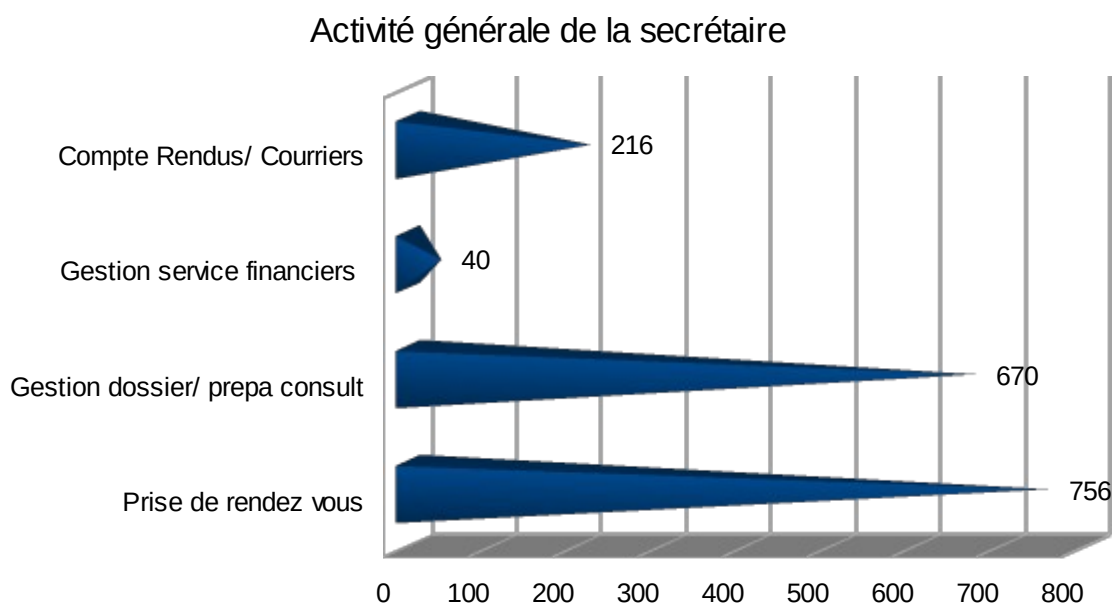


Cependant, notre prise en charge est très complète sur le plan médical et paramédical grâce à la mise à disposition du plateau technique de notre Centre Hospitalier et à la pluridisciplinarité de nos intervenants.

1.3 – Les autres activités de l'agent d'accueil / secrétaire

Ces différents graphiques montrent la diversité du travail lié à l'accueil. Le travail de la secrétaire est important. Elle est fortement sollicitée par le public.

Activité générale de la secrétaire	2023
<i>Compte rendus/Courriers</i>	216
<i>Gestion Services Financiers</i>	40
<i>Gestions Dossiers/Prépa Consulte</i>	670
<i>Prise de RDV</i>	756



Concernant notre service, nous comptabilisons un nombre important de prise de rendez-vous car c'est la secrétaire qui gère cette organisation quand le médecin de la P.A.S.S. fait une orientation spécialisée (service d'imagerie, service des consultations externes...), ainsi que les rendez-vous pour l'infirmière, l'assistante sociale, la psychologue, la diététicienne et la socio-esthéticienne.

II – L'activité de l'infirmière

2.1 – L'activité de l'IDE

L'infirmière accueille souvent en binôme avec le médecin et partage son bureau de consultation.

Elle fait le lien avec les autres services hospitaliers, facilite les orientations, accompagne si nécessaire les personnes au plateau technique de l'hôpital ou aux urgences .

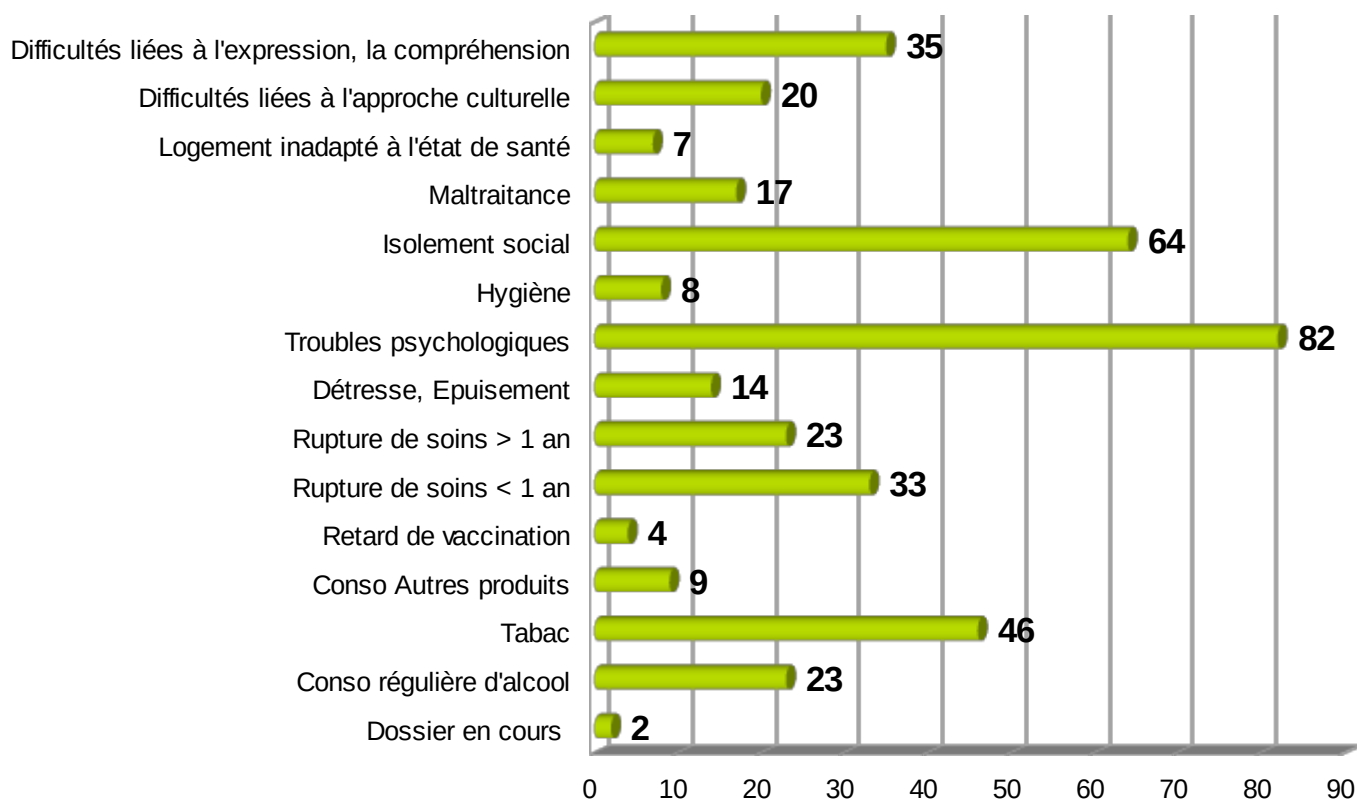
Elle prend les constantes, délivre des traitements, s'assure de la bonne compréhension des patients tout au long de la consultation.
Elle prépare et pratique des prélèvements, conseille sur l'hygiène de vie, la prise médicamenteuse, etc.

Elle fixe de nouveaux rendez-vous pour la continuité des soins si cela est nécessaire.

L'infirmière peut également assurer des tâches administratives, en l'absence de la secrétaire elle prépare les dossiers pour les consultations; elle fait les photocopies des comptes rendus d'examen et d'ordonnances, classés dans le dossier papier.

Elle fait les commandes de pharmacie, matériel laboratoire, cuisine et magasin. Elle entretient et contrôle le sac d'urgences ainsi que matériel et produits nécessaires aux consultations.

Problématiques repérées par l'IDE



Les troubles psychologiques sont les indicateurs les plus fréquemment repérés et associés à la précarité. Le public suivi en 2023 est plus isolé que les années précédentes.

Différentes formes d'addictions sont toujours présentes, la plus décelée restant le tabagisme, mais la consommation de tabac a diminué. Plusieurs personnes sont dans une démarche d'arrêt.

La consommation d'autres produits reste stable.

L'infirmière n'étant pas remplacée de Janvier à avril 2023. L'infirmière de ce fait à une file active qui a baissé en 2023.

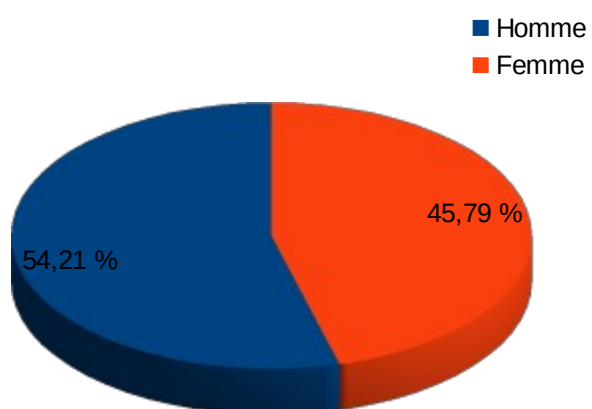
2.2 – File active / consultations de l'infirmière

La file active représente le nombre de personnes vues par l'infirmière et distingue le nombre de prises en charge et de consultations.

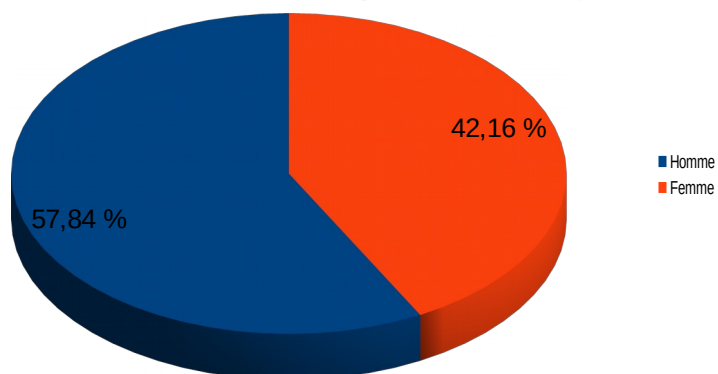
En 2023, l'infirmière a vu 190 personnes (et en 2022 288 personnes) réparties comme suit :

			Dont nouveau	
	2022	2023	2022	2023
<i>HOMME</i>	137	103	84	59
<i>FEMME</i>	151	87	105	40
Total	288	190	189	99

Répartition par sexe de la file active



Nouvelles prises en charge



Type de consultations	Nombre de consultations	
	2022	2023
1ère Consultation	216	170
Consultation de suivi	366	202
Total	582	372

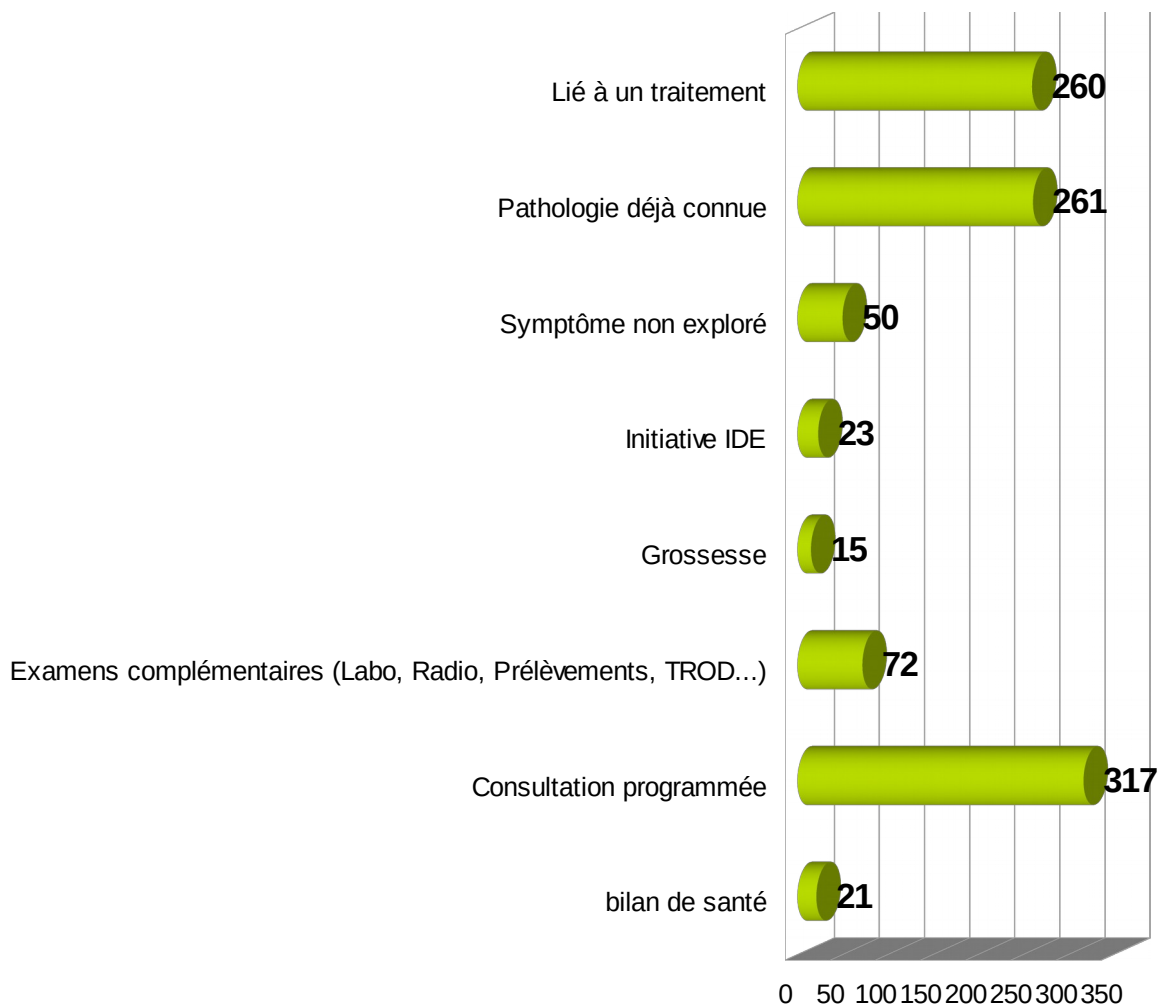
En 2023 il y a autant de premières consultations que de suivis.

2.3 – Motifs de recours

Voici les différents motifs de recours à l'IDE lors d'une prise en charge sans ou avec le médecin.

En 2023, les consultations non honorées étaient en diminution.

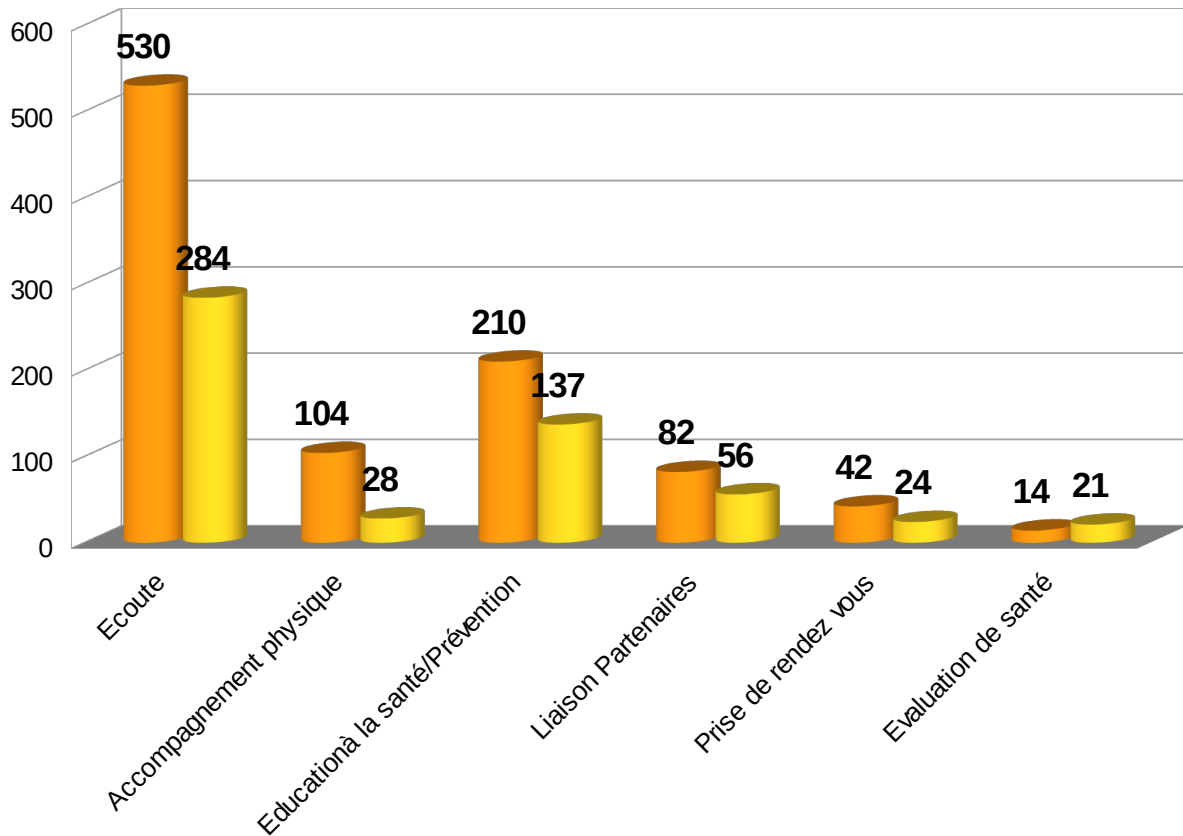
Motifs de recours



2.4 – Modes d'intervention

La plupart des prises en charge se font en binôme avec le médecin. Des permanences ont lieu avec l'ASS à BEUZEVILLE et QUILLEBEUF/SEINE dans le cadre de « l'aller vers » mis en place.

Méthodes d'intervention de l'IDE



L'éducation à la santé et prévention et l'écoute restent importantes.

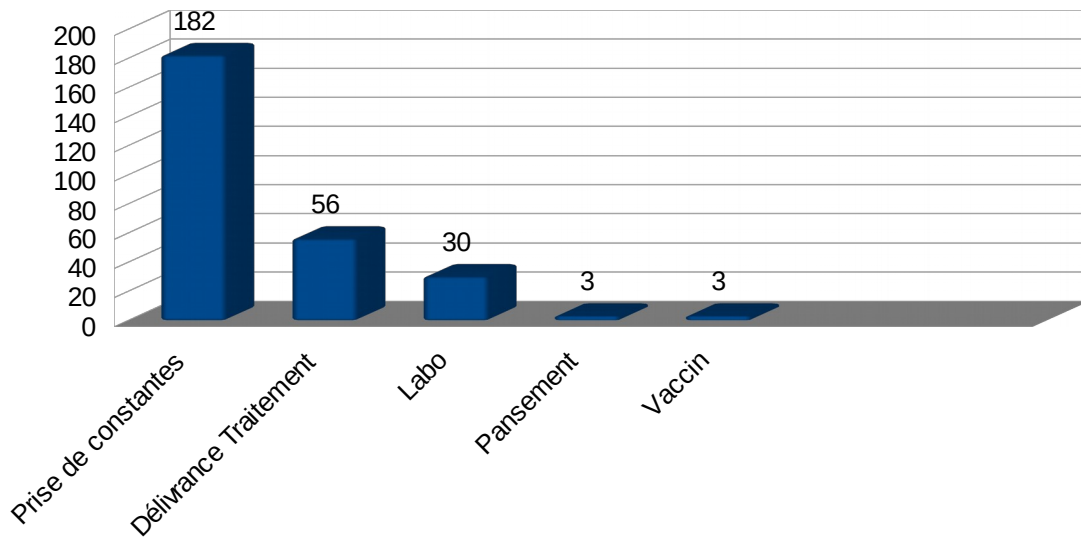
2.5 – Actes infirmier

L'IDE délivre sur prescription du médecin P.A.S.S., les traitements quand les droits ne sont pas ouverts ou insuffisants.

Pour cela un partenariat est organisé avec la pharmacie de l'hôpital. L'IDE a été en formation et a participé au mois sans tabac de Novembre 2023 avec le CSAPA . Elle peut prescrire des traitements de substitution nicotinique. La P.A.S.S. est identifiée en U.F.pour toute délivrance .

Pour tout nouveau traitement on recherche l'adhésion et on s'assure de la compréhension du patient.

Actes Infirmiers

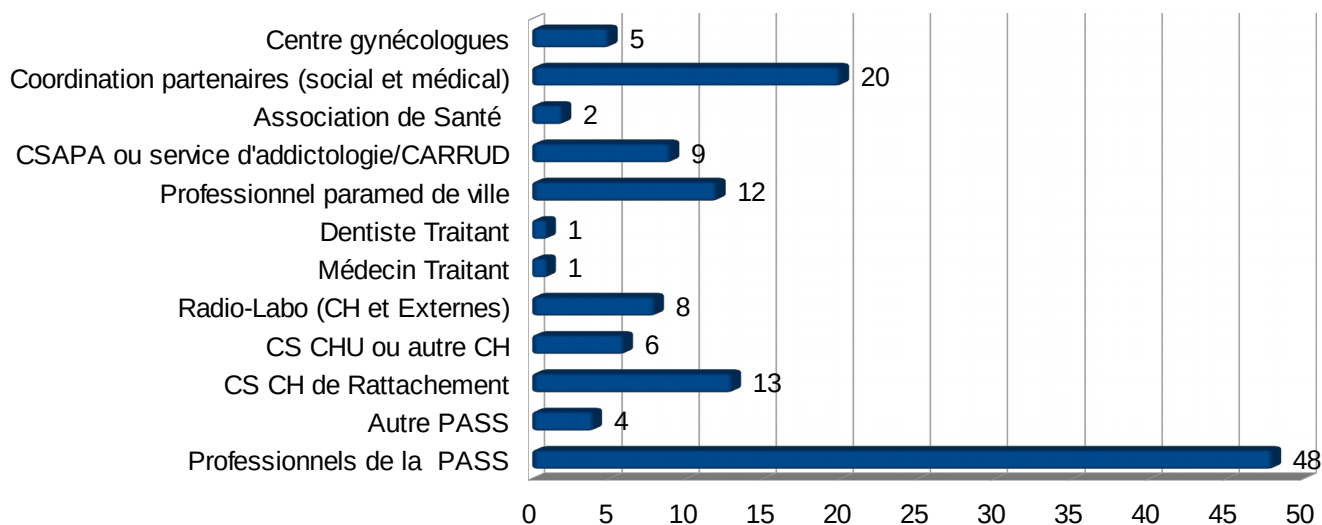


L'éducation à la prise de traitements pour les patients étrangers ne comprenant pas la langue, a nécessité plus de temps et de disponibilité de la part de l'IDE. Il y a eu des découvertes de diabète et une insuffisance rénale.d'HTA dont le traitement a été initié à la PASS.

Les bilans biologiques se font sur rendez-vous essentiellement. Une partie des prélèvements se fait en laboratoire de ville (droits ouverts).

2.6 – Coordination en interne ou externe à la PASS.

Orientations effectuées par l'IDE suite à une consultation



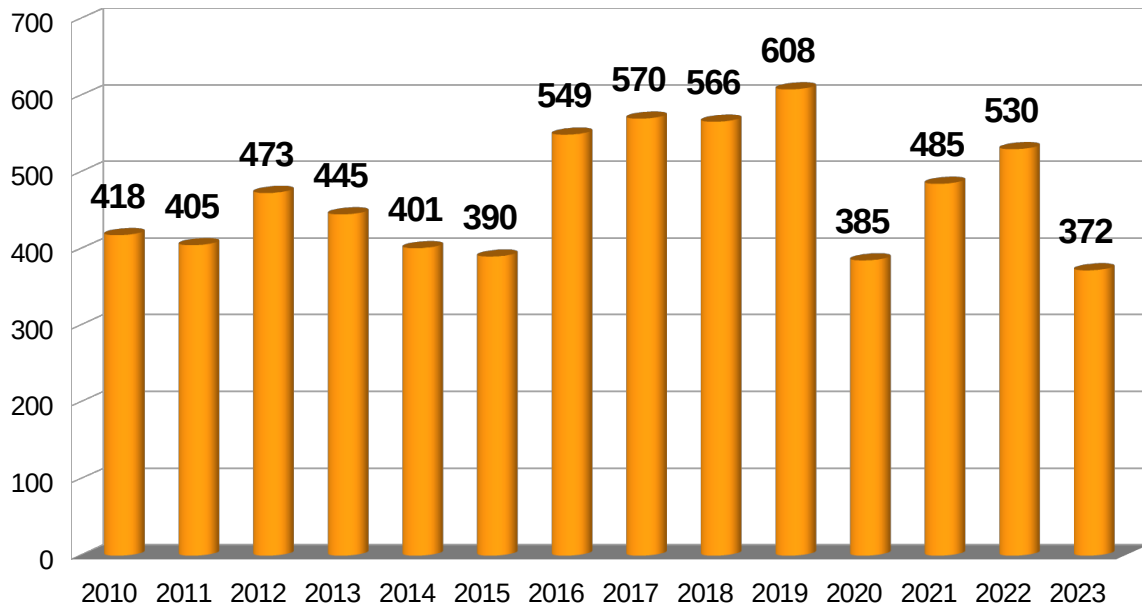
Les orientations internes à la P.A.S.S. démontrent l'utilité d'une équipe pluridisciplinaire.

Suite aux consultations médicales, les orientations vers le CH de rattachement démontrent l'utilité de la mise à disposition du plateau technique de l'établissement. Souvent l'accompagnement IDE intervient à ce moment là.

L'absence de médecin traitant et de dentiste traitant reste un réel problème malgré l'ouverture d'une maison médicale. L'accès a des consultations se fait par doctolib et le nouveau médecin installé été vite saturé en patientèle.

Les personnes sont réorientées vers le médecin traitant et « radio-labo » en externe quand les droits sont ouverts ou remis à jour, c'est à dire peu en 2023

Evolution du nombre d'entretiens IDE entre 2010 et 2023



III – L'activité du médecin

Consultations et entretiens médicaux (évaluation de la situation de la personne) qui concourent à la prévention, au dépistage au diagnostix et au traitement afin de maintenir ou restaurer la santé et les compétences de la santé de la personne.

Élaboration d'un parcours de soins adapté pour le patient en concertation avec l'ASE en assurant la coordination médicale (en interne de l'établissement ou en relais vers l'extérieur....

Coordination et accompagnement de l'équipe dans les projets intra et extra hospitalier.

Réunions d'équipe pluri-professionnelles (ASE, IDE, PSYCHOLOGUE, SOCIO-ESTHETICIENNE, SECRÉTAIRE, DIÉTÉTICIENNE) pour évoquer et avancer sur les situations médico sociales les plus complexes.

FILE ACTIVE (Nombre de personnes reçues) : 295

Consultations : 830+150 Consultations non honorées d'où 980 plages proposées.

Pathologies principales :

Psychiatriques : 35 %

Rhumatologique:20 %

Cardiologique:16 %

Troubles Psycho-Somatiques:15 %

Diabéto Endocrino:11 %

Gastro Entero Hépat:10 %

Dermatologie:10 %

Autres : inférieures à 10 %

Addictions alcool tabac cannabis et autres produits : 15 %

Actions et Orientations :

Traitement : 80 %

Biologie:20 %

Imagerie:15 %

Vaccination:5 %

Hospitalisation:1 %

Les différentes orientations des patients de la PASS se font essentiellement vers les professionnels et structure de la Risle,

plus accessoirement vers d'autres structures mais cela nécessite obligatoirement l'attente de l'ouverture de droits.

Le frein principal pour certaines orientations parfois pourtant indispensables, reste le transports.....

IV – L'activité de la psychologue, Neuropsychologue

Avant de rencontrer la psychologue, les personnes se présentant à la P.A.S.S. sont reçues en première intention par l'assistante sociale, le médecin et l'infirmière de l'équipe.

La psychologue intervient auprès des personnes en situation de précarité, orientées par des professionnels de la PASS ou des professionnels externes (associations locales, pôle social, médecin traitant ...).

Elle propose un accompagnement et un étayage psychologique adapté à chaque patient par le biais d'entretiens cliniques individuels. Elle peut orienter, si besoin, le patient vers une structure ou des professionnels adaptés (CMP, CSAPA, Maison de la justice ...) en fonction des problématiques rencontrées par le patient. Elle peut également orienter les patients vers d'autres professionnels de la PASS (médecin, infirmière, assistante sociale ...).

La psychologue propose également des évaluations neuropsychologiques adaptées à la plainte et aux besoins de chaque patient. À partir de ce bilan elle peut proposer un suivi de remédiation cognitive ou bien réorienter le patient vers une structure ou des professionnels adaptés.

La psychologue participe aux réunions hebdomadaires interdisciplinaires avec l'équipe de la PASS. Elle peut également être amenée à travailler avec les équipes intra-hospitalières (services d'hospitalisation, d'urgences) ou avec le réseau de partenaires extérieurs (CMP, Mission locale, association d'insertion par le travail ...).

4.1 – File active/interventions

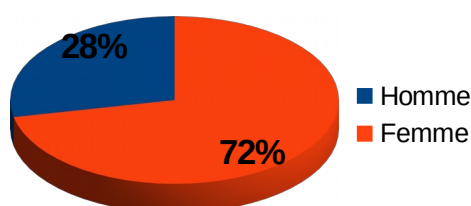
La file active recense le nombre de personnes bénéficiant d'un suivi individuel (inscrit sur du long terme), les personnes rencontrées 2 à 3 fois et les personnes rencontrées une seule fois.

En 2023, 46 patients, dont 22 nouveaux, ont été reçus avec un total de 321 entretiens.

Sur ces 46 personnes suivies, 14 n'avaient jamais bénéficié d'un suivi psychologique ou d'une hospitalisation en service de psychiatrie.

On note une nette majorité de femmes dans la file active de la psychologue. Cette tendance est nationale et concerne tous les publics, elle est régulièrement mise en lien avec les préjugés sociaux de genre.

Homme	13
Femme	33
TOTAL	46



4.2 – Modes d'adressage

Les orientations émanent régulièrement des intervenants sociaux localisés sur Pont-Audemer et ses environs. Cependant, la psychologue reçoit la majorité des demandes de consultation en interne, au sein du service PASS, par le biais du binôme médecin / infirmière, de la diététicienne, de l'assistante sociale ou de la conseillère en insertion RSA.

Les associations locales (Mission locale, associations de réinsertion professionnelle telle que « Être et boulot » et Iter'action ou encore associations spécialisées dans le champs du handicap comme le SAVS) restent des partenaires importants. Nous pouvons souligner l'augmentation d'orientation effectuées par ces partenaires par rapport aux années précédentes, ce qui montre l'efficacité du travail de liaison extérieur réalisé par les membres de la PASS.

Les demandes émanant du patient ou de son entourage, par le biais du bouche à oreille, représentent une part de plus en plus importante des orientations vers la psychologue. Cela montre que le service de la PASS semble bien identifié par les usagers.

4.3 – Orientations effectuées par la psychologue

Au cours des prises en charge et en fonction des problématiques repérées, la psychologue peut orienter les patients vers les autres professionnels de la PASS (médecin, diététicienne, assistante sociale, socio-esthéticienne) vers d'autres services de l'hôpital (CSAPA, urgences...) ou encore vers des professionnels extérieurs (CMP, PMI, MJD...).

La psychologue peut parfois, après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, discuter d'une orientation vers une hospitalisation en service de médecine ou de SSR en fonction des problématiques du patient (affects anxio-dépressifs, épuisement psychique, problématiques d'observance du traitement ...). Cela reste relativement rare.

Son travail d'accompagnement peut se poursuivre auprès du patient dans le cadre de l'hospitalisation. Enfin la psychologue peut aussi accompagner physiquement le patient vers les urgences de l'hôpital ou d'autres services partenaires comme les consultations externes.

4.4 – Type de prise en soin

Comme précisé précédemment, certains patients ne sont pas demandeurs d'une prise en soin psychothérapeutique. Par conséquent, ils ne sont vus qu'une fois ou ne reviennent pas forcément au second rendez-vous proposé. Toutefois ce premier entretien permet au patient de prendre connaissance de cet espace de parole disponible et peut solliciter la psychologue pour un rendez-vous ultérieur.

C'est aussi à l'issue de cette première consultation que la psychologue peut réorienter les personnes vers une structure plus adaptée (psychiatrique par exemple), mettant ainsi fin à l'accompagnement psychologique au sein de la PASS.

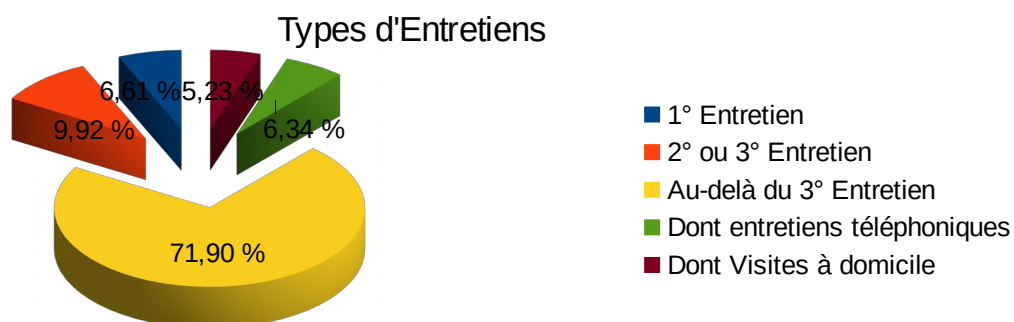
Dans d'autres cas, les personnes sont plutôt en recherche d'un cadre rassurant leur permettant d'être entendue dans leur souffrance.

Le travail de la psychologue revient à créer une alliance thérapeutique et un espace de parole contenant pour permettre au patient de se sentir en confiance et de trouver un étayage.

Des ruptures de suivis peuvent aussi apparaître au décours des prises en charge, et émaner de raisons diverses (problèmes sociaux, freins psychiques, pathologies psychiatriques, problèmes de transport, déménagement ...).

On note pour la première fois une augmentation du nombre de nouveau patients dans la file active. Les durées de suivies ont eu tendance à se raccourcir par rapport aux années précédentes. Cela incluse les bilans neuropsychologiques, pour lesquels le nombre de rendez-vous nécessaire est faible (3 en moyenne). Néanmoins on note plus d'orientation pour des problématiques simples, permettant une réorientation après un bref suivi (cap emploi, savs...). Il subsiste des problématiques complexes nécessitant des suivis longs sans relais possible dans le droit commun.

Type d'entretiens	Nombre d'entretiens
1 ^{er} entretien	24
2ème ou 3ème entretien	36
Au delà du 3ème entretien	261
Dont entretiens téléphoniques	23
Dont visites à domicile	19
TOTAL	321



La prise en soin neuropsychologique diffère de l'action psychologique classique. En effet chaque bilan neuropsychologique (durée moyenne 1h30 à 2h) ne découle pas nécessairement sur un suivi. Ce bilan peut être proposer dans le cadre d'une démarche diagnostique et ne pas nécessiter un programme de remédiation cognitive par la suite.

Lorsqu'un de ces bilans suggère un déficit cognitif pouvant justifier de la mise en place d'un suivi en remédiation cognitive, celui-ci reste de courte durée (5 séances en moyenne).

Les prises en soin neuropsychologiques ont donc une durée moyenne inférieure à celle des prises en soins psychothérapeutiques.

4.5 – Le parcours des soins du patient

Comme les années précédentes, la majorité des patients rencontrés avaient déjà bénéficié d'un suivi psychologique. Cela fait écho avec l'allongement des prises en charges.

Nous ne recensons que très peu d'antécédents d'hospitalisation en milieu psychiatrique dans la file active. Cela peut s'expliquer par le fait que la psychologue rencontre peu de personnes souffrant de pathologies psychiatriques lourdes. Ces dernières sont généralement réorientées sur le CMP de secteur.

4.6 – Les problématiques repérées

La présence d'une psychologue à la PASS permet de différencier les troubles psychologiques liés à une pathologie psychiatrique de ceux qui relèvent d'une souffrance psychosociale.

La psychologue propose donc des prises en soin individuelles ou collective aux patients qui le souhaitent au cours desquelles peut se mettre en place un travail de revalorisation et d'élaboration psychique autour des problématiques soulevées par le sujet.

Globalement, la majorité des patients suivis présente des affects de type anxiodépressifs (réactionnels ou endogènes) découlant de diverses problématiques.

Toutefois on repère une importante part de patients ayant vécu des psycho-traumatismes, qu'ils soient liés à des violences sexuelles, physiques ou psychiques, dans un cadre professionnel (harcèlement au travail) ou personnel (violences intra-familiales, inceste, deuil). Ces traumatismes peuvent amener les patients à présenter une symptomatologie très variée (troubles de l'humeur, troubles de la personnalité, syndrome de stress post-traumatique...) et participer grandement à la désinsertion socio-professionnelle.

La dénomination « **pathologie psychiatrique** » recense un nombre important de patients car, outre les troubles de la personnalité repérés, cette dénomination inclut ici toute psychopathologie repérée telle que le syndrome anxiodépressif pouvant découler d'une certaine précarisation.

Les problématiques « **liées à la parentalité** » restent des questionnements souvent mis en avant par les patients, d'où la mise en place d'un soutien à la parentalité. Ces difficultés peuvent être liées à multiples facteurs : séparation récente, problématique conjugale, traumatismes infantiles ... Ceux-ci peuvent générer une souffrance morale majeure et fragiliser les liens parents-enfants. Ces prises en charge peuvent se faire en parallèle d'une orientation des enfants au CMPP.

Les problématiques de « **plainte cognitive** » concernent toutes les personnes ayant évoqué des difficultés de mémoire, de concentration, d'organisation etc. à qui ont été proposés des bilans neuropsychologiques. Cette problématique regroupe une grande hétérogénéité de difficultés rencontrées : troubles neuro-développementaux non dépistés dans l'enfance, séquelles d'accidents anciens ayant provoqué la désinsertion socio-professionnelle, déficience intellectuelle...

Ces chiffres montrent l'hétérogénéité des problématiques prises en charge par la psychologue ainsi que la nécessité d'actualiser les compétences psychopathologiques et

psycho-thérapeutiques par le biais d'un temps de formation, d'information et de recherche ainsi que d'échanges de pratiques avec les autres psychologues du secteur. La psychologue participe également au réseau « violences intra-familiales » du secteur de Bernay et Pont-Audemer et prend régulièrement part à des formations : violences conjugales, prévention du suicide, réhabilitation psycho-sociale, DU de psycho-traumatologie...

4.7 – Freins à la prise en charge

Certains freins à la prise en charge ont été observés durant l'année 2023. C'est principalement la pathologie psychiatrique du patient qui a entraver la prise en charge et de manière plus significative que les autres freins (faire les démarches seules, barrière de la langue ...).

Toutefois ces freins représentent surtout un obstacle à la réinsertion dans le système de soin classique.

VI – L'ACTIVITE DE LA SOCIO-ESTHETICIENNE

Les patients reçus en consultation à la PASS sont des personnes fréquemment « abîmées » par la vie, souffrant souvent d'une image très négative d'elles-mêmes.

L'accompagnement socio-esthétique est de leur permettre d'apaiser les souffrances morales, de restaurer une estime de soi fragilisée, et de retrouver le goût de s'occuper de leur personne. Chaque séance est l'occasion de se poser, de retrouver l'énergie nécessaire pour faire face aux difficultés qu'ils ou qu'elles rencontrent dans leur quotidien.

Une population en perte de repère dans une situation de précarité, parfois extrêmes - chômage, séparation, handicap... – souvent victime de discrimination souffre d'une dégradation de l'estime de soi liée à une perte de leur identité sociale. Démunis sur le plan relationnel, ces patients ont besoin de se sentir écoutés, reconnus.

Des patientes, parents isolés, dépassées par les soucis du quotidien, renoncent à prendre soin d'elles. Reprendre contact de manière positive avec son corps et ses sensations, réinvestir sa féminité et se faire plaisir sont des pensées longtemps oubliées. Être à l'écoute de son corps pour prendre soin de soi demande une intention motivée et dépend de l'état moral et émotionnel de la personne.

Il arrive que certains bénéficiaires ayant subi des traumatismes dans leur passé, sont aujourd'hui dans l'incapacité d'être touchés. Le corps devenu carapace, verrouille les possibilités d'entrer en relation par le toucher, même bienveillant, pouvant réactiver des souffrances profondes, voire inconscientes.

Alors il devient essentiel d'être attentive aux limitations du processus de défense mises en place et de pouvoir entrer dans une relation d'écoute avec une proposition de soin bien-être adaptée comme un baume pour ressentir un corps apaisé et prendre conscience que le monde n'est pas que violence.

Nombreux sont ceux qui souffrent de crises d'angoisse et la difficulté de gérer leurs émotions. Certains patients arrivent à exprimer leurs inquiétudes, mais sont dans l'incapacité de se projeter dans un avenir meilleur. Ce mode de pensée conditionné pendant des années est devenu une seconde nature, le bénéficiaire aura besoin d'expérimenter physiquement un état de mieux-être pour reconstruire une réalité plus optimiste.

Face à cette détresse, la socio-esthétique devient une « pause bien être » inclusive, accessible pour les patients afin de s'occuper de soi, dans le respect de ses valeurs

esthétiques, de travailler à partir de son parcours, en veillant au maintien et au retour vers l'autonomie.

Certains patients continuent l'accompagnement par une prise charge santé spécifique dans le service du CSAPA.

Modalités

Les patients sont reçus par la socio-esthéticienne suite à une consultation médicale. Le médecin préconise un accompagnement selon les besoins spécifiques identifiés afin que la patiente ait la possibilité de prendre soin d'elle-même et de se ressourcer

Les séances sont sur rendez-vous, elles se déroulent le mercredi après-midi.

Occasionnellement, il est possible de recevoir en dehors de ce créneau notamment pour les parents de jeunes enfants.

Les personnes sont orientées par le médecin au décours d'une consultation médicale.

File d'activité de l'année 2023

- 16 patients ont bénéficié de rendez-vous socio-esthétique, dont 14 femmes et 2 hommes ;

- 7 nouvelles patientes ont été orientées ;

- 4 patientes n'ont pas donné suite au 1^{er} rendez-vous ;

- 12 patients ont été accompagnés sur l'année 2023 ;

- 4 patients ont abandonné l'accompagnement après le premier ou le second rendez-vous ;

- 6 patients ont eu un suivi supérieur à 1 an ;

- 5 patients sont sortis de l'accompagnement socio-esthétique ;

- 3 patientes sont toujours en accompagnement à la fin d'année 2023.

30 Rendez-vous ont été réalisés – 16 rendez-vous n'ont pas été honorés – 2 rendez-vous ont été reportés – 1 rendez-vous a été annulé

Profil des patients.es accompagnés.es

Tranches d'âge :

- de 18 à 25 ans : 2 patients
- de 26 à 35 ans : 2 patients
- de 36 à 45 ans : 5 patients
- de 46 à 62 ans : 3 patients

Accompagnement concomitant

- Médecin 12 patient.es
- Psychiatre 1 patient
- Psychologue 6 patient.es
- Diététicienne 3 patient.es
- Assistante sociale 9 patient.es

Motifs de l'orientation vers la socio-esthéticienne

- Contribuer à développer du lien social
- Soutien moral face à une situation sociale et/ou familiale difficile
- Développer l'estime de soi, reconnaître ses besoins de confort et d'hygiène
- Aider à reprendre confiance en soi
- Préparation à la recherche d'emploi
- Détente corporelle : prendre en compte les problématiques de gestion du stress et des émotions, le sommeil, la prise en charge de la douleur.

Evolution du patient

- Adhérer à la démarche de soin 8 patient.es
- Évaluer ses besoins et ses ressources 8 patient.es
- Ressentir un état de mieux-être 12 patient.es
- Réaliser une demande 6 patient.es
- Apporter un changement dans ses habitudes de soin 6 patient.es
- Se projeter sur son devenir 8 patient.es.

Bienfaits des soins socio-esthétiques

La socio-esthétique est un accompagnement proposé dans le cadre d'une prise en charge globale au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Les indications d'accompagnement sont préconisées au moment de la prescription selon les besoins de la personne, repérés en amont. De nombreux patients nécessitent à la fois d'un suivi psychologique afin de proposer une écoute professionnelle appropriée. Les indications socio-esthétiques concernent aussi bien les hommes que les femmes. Néanmoins les patients s'orientent vers une demande de relaxation ou des conseils au niveau de l'Image de soi.

La socio-esthétique

Plus qu'une simple enveloppe, la peau est un organe à part entière. Véritable interface avec le monde extérieur, elle protège les organes des infections, elle élimine des toxines. Douée d'une extrême sensibilité, elle permet le sens du toucher. Prendre soin de sa peau c'est prendre soin de sa santé.

Le soin des mains

Tendre la main est un geste social pour saluer une personne, la main est un moyen de communication avec autrui tout en étant l'organe du toucher ou de la préhension. Cette première rencontre tactile sécurisante permet à l'esthéticienne d'apprivoiser peu à peu la relation avec la personne, en proposant un soin d'hygiène et de beauté.

Le soin visage

Le reflet de notre visage confronte la personne à elle-même chaque jour, miroir de notre santé et de nos émotions, il manifeste des besoins spécifiques à prendre en compte au quotidien.

En premier lieu, un diagnostic de peau est l'occasion d'évaluer les besoins et le choix des produits de soin à utiliser selon sa constitution. Les différentes crèmes et eaux florales délivrent peu à peu leurs bienfaits tout au long du massage relaxant.

La socio-esthéticienne guidera la patiente vers l'autonomie en prodiguant des conseils d'entretien avec des techniques reproductibles à peu de frais : yoga du visage, auto massage, recettes naturelles.

La mise en beauté

Le maquillage aide la personne à redécouvrir son visage avec plaisir. Cet embellissement constitue un moyen d'agir sur la connaissance de soi et la construction de l'image de soi. Pratiquer un maquillage simple avec assurance, illumine le regard, dévoile la féminité de la patiente qui reprend confiance en elle.

L'art du rasage offre aux messieurs un temps de pause dans le prendre soin de soi avec attention et observation de leurs besoins spécifiques en préservant leur assurance masculine.

L'instant beauté est le moment d'échanger sur les habitudes de soin du patient et de le conseiller sur les produits vendus en grande distribution.

Conseils vestimentaires

L'image de soi constitue une grande part de la communication non-verbale. Notre apparence peut nous servir ou au contraire nous desservir, savoir se mettre en valeur tout en révélant sa personnalité c'est réconcilier l'être et le paraître. La socio-esthétique devient un outil d'accompagnement vers la réconciliation entre le corps et l'image de soi, apporte une réflexion sur son apparence, son attitude et sa façon de communiquer, un "passeport social" pour la réinsertion.

La relaxologie

La relaxologie est une proposition pour aller vers la détente corporelle et prendre en compte les problématiques de gestion du stress et des émotions, le sommeil, la prise en charge de la douleur.

Ce type de séance est une alternative aux soins socio-esthétiques qui permettra de lever des freins, et ensuite, amener le patient à recevoir des soins socio-esthétiques à son rythme et en toute bienveillance.

Le bénéficiaire apprend comment placer sa respiration pour ressentir des bienfaits sur sa santé physique et émotionnelle. La pratique régulière de la relaxation aide le patient à prendre conscience de son schéma corporel pour éliminer les tensions nerveuses et musculaires. Il retrouve une meilleure qualité de sommeil et de façon naturelle, le stress et les sources d'angoisse sont de moins en moins oppressantes.

Les différentes techniques de relaxation contribuent au lâcher prise, le patient détendu mobilise de nouvelles ressources qui lui permettent de reprendre confiance en lui. Être présent à soi-même est une nouvelle attitude pour améliorer l'estime de soi et développer la pensée positive.

Le massage bien-être

Le massage Bien-être est une parenthèse qui place la patiente dans une bulle de détente. C'est un moment privilégié où la patiente se met à l'écoute des besoins de son corps pour se relaxer, dans une démarche de respect et de reconnaissance de soi.

Le massage bien-être proposé est un enchaînement de gestes en exerçant des pressions glissées ou non, de la paume de la main ou de l'avant-bras sur le corps ou en partie, selon les besoins de la patiente, il permet de détendre, relaxer, remettre en forme, rassurer ou simplement procurer du bien-être.

Des manœuvres de relaxation coréenne facilitent la détente des personnes contractées : les étirements, les vibrations et les bercements vont aider à lâcher prise.

Le massage est un outil de communication non verbale, qui éveille la conscience du schéma corporel avec l'accession à une perception d'existence opérant vers une plus grande autonomie aussi bien sur le plan de l'hygiène corporelle que vestimentaire.

Répartition des soins socio-esthétiques effectués

Massage Bien-être et relaxation : 19 prises en charge

Soins socio-esthétique : 11 prises en charge

VI – L'ACTIVITÉ DE L'ASSISTANTE SOCIALE

Dès sa mise en place en 2003, la P.A.S.S. a bénéficié d'un financement de travailleur social.(50 % PASS, 30 % Allers/Vers)

L'Assistante de Service Social réalise une 1^{er} évaluation pour chaque nouveau patient et vérifie si la demande correspond aux critères de Prise en Charge du service. Dans le cas contraire, elle oriente la personne vers les services adaptés.

L'assistante sociale intervient auprès d'un public précaire souvent éloigné du système de santé, ou dans le renoncement aux soins et /ou la méconnaissance de ses droits . Ses missions sont d'évaluer la situation, d'établir un plan d'aide en accord avec la personne,d'assurer un accompagnement dans les démarches administratives, ,d'informer et d'orienter, de participer au travail partenarial, de réaliser une veille sociale, de participer au rapport d'activité.

Les personnes prises en charge par le service de la P.A.S.S. sont majoritairement en situation de précarité avec des problématiques multiples. Elles souffrent aussi d'isolement social et/ou géographique.

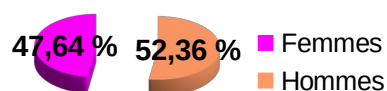
L'assistante sociale accueille les personnes dans les locaux du service. En fonction des problématiques, un plan d'aide est contractualisé avec la personne. L'accompagnement dans les démarches peut se faire sous différentes formes : prise de rendez-vous avec les structures, constitution de dossiers, liaisons partenariales, informations...

Pour les personnes qui rencontrent des problèmes de mobilité, des visites à domicile peuvent être organisées afin de maintenir le lien et éviter une rupture dans la prise en charge.

Pour celles qui sont particulièrement isolées ou qui rencontrent des freins psychologiques, l'assistante sociale peut proposer un accompagnement physique auprès des institutions (Pôle emploi, Pôle social, CPAM, CAF...).

7.1 File active / profil des patients

<i>Homme</i>	106
<i>Femme</i>	110
Total	216



En 2023, sur un total de 393 entretiens sociaux, Pour 2023, 393 entretiens sociaux ont été réalisés. La file active reste stable (-17 personnes) ainsi le nombre d'entretien (+9).

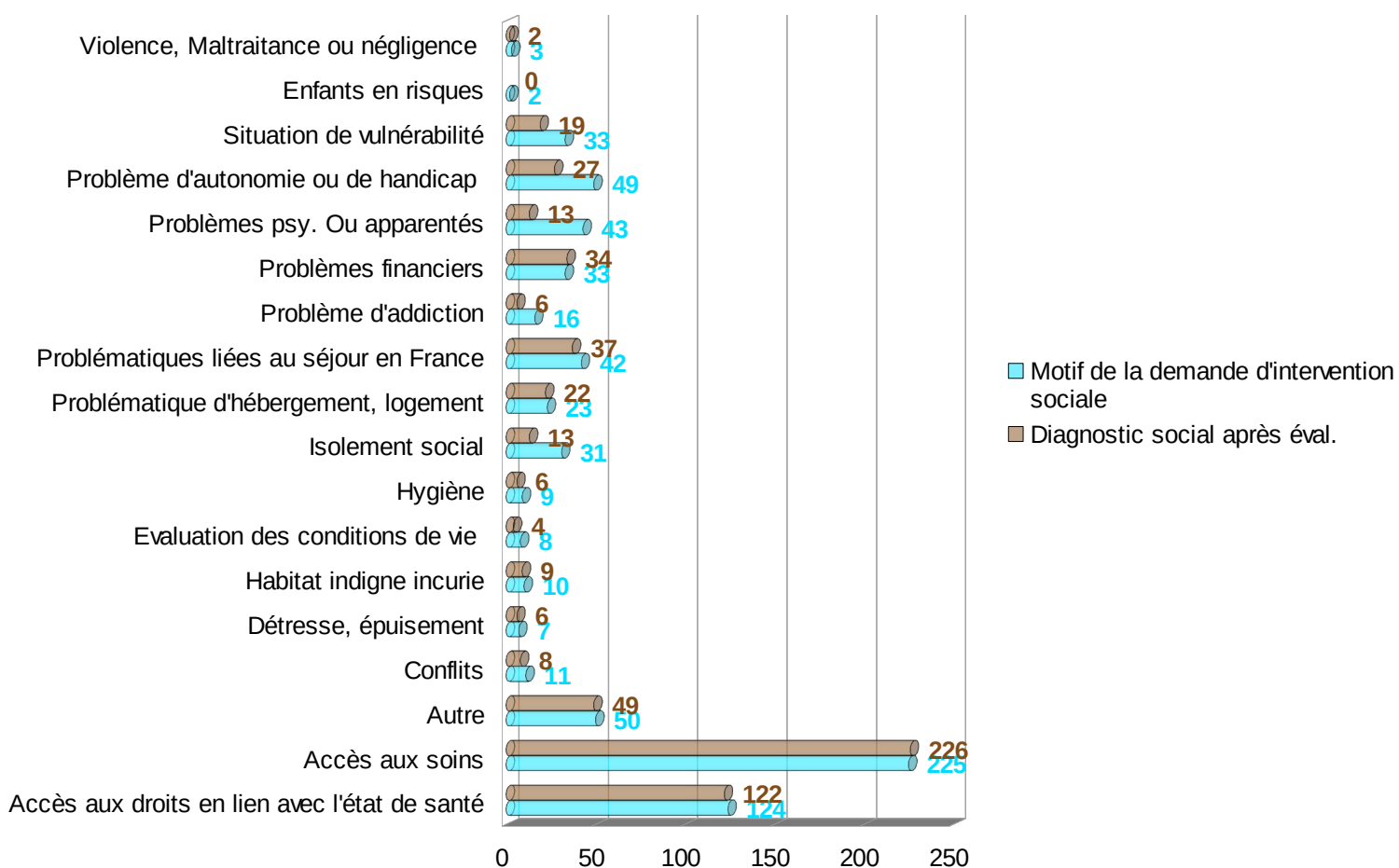
7.2 Motifs de sollicitation de l'assistante sociale, évaluation et mode d'action

L'évaluation sociale permet une Prise en Charge globale des personnes. Elle révèle également la complexité et la diversité des situations. Elle permet d'adapter l'accompagnement social en fonction des différentes problématiques rencontrées.

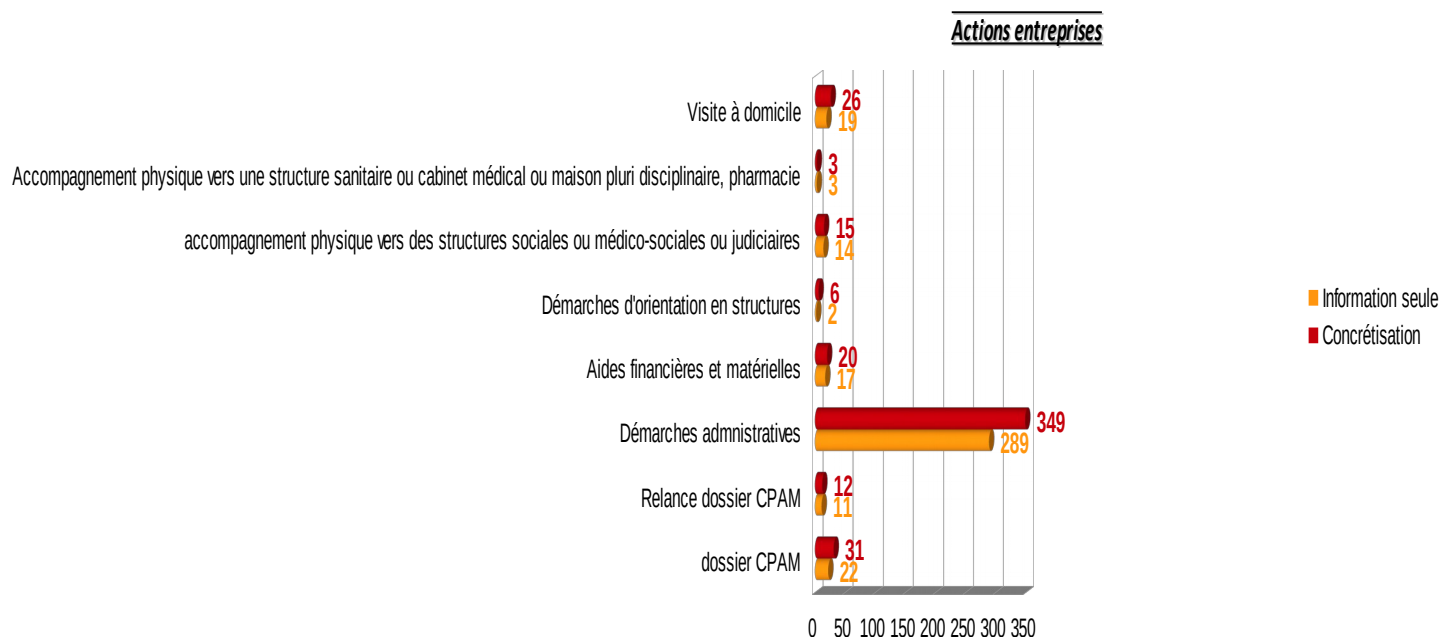
Les motifs de sollicitation de l'Assistante du Service Social sont nombreux et divers. La grande précarité du public est associée à des problèmes de logement, de ressources, de surendettement, d'isolement social.

Les motifs principaux de consultation à la PASS restent l'accès aux droits et aux soins.

Motif de la demande sociale et mode d'action



7.3 Actions entreprises



Les démarches administratives représentent les actions les plus mises en œuvre avec le travail partenarial.

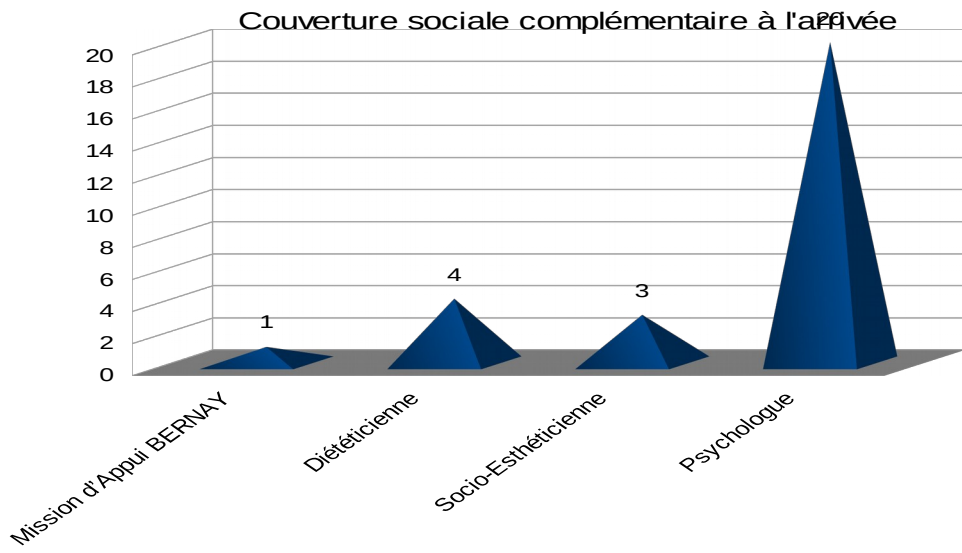
Les situations de plus en plus complexes nécessitent la mise en place de plusieurs actions et des relais extérieurs.

Sous le terme démarches administratives sont regroupées les différents types de dossiers aides financières, régularisation des droits, demandes de logements.....

7.4 Relais et orientations

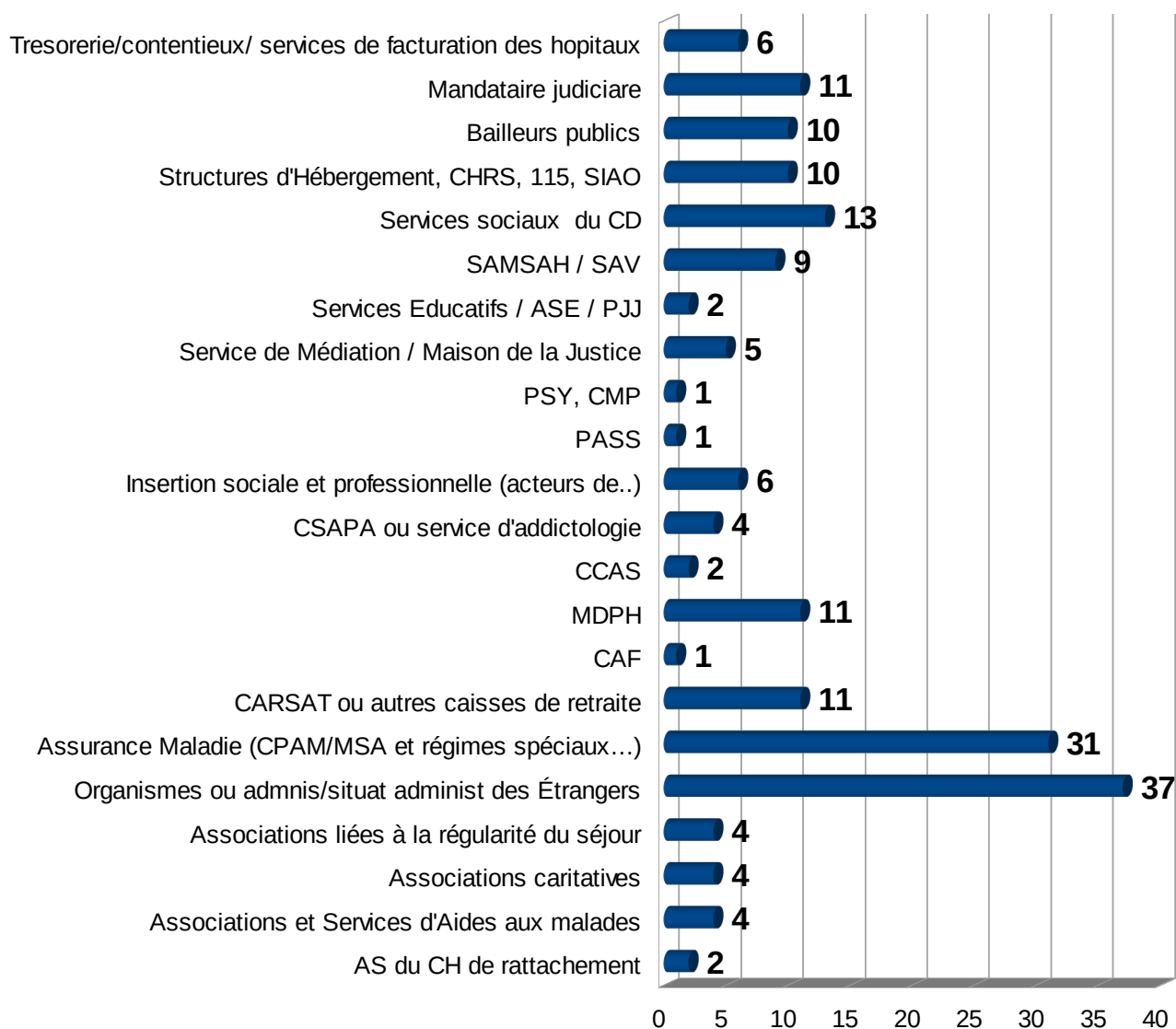
◆ Internes à la PASS

Sur un total de 249 orientations, plus de 80 % se font vers le médecin. On note également que les demandes de prise en charge psychologique et de socio esthétique sont de plus en plus nombreuses.



◆ Externes à la PASS

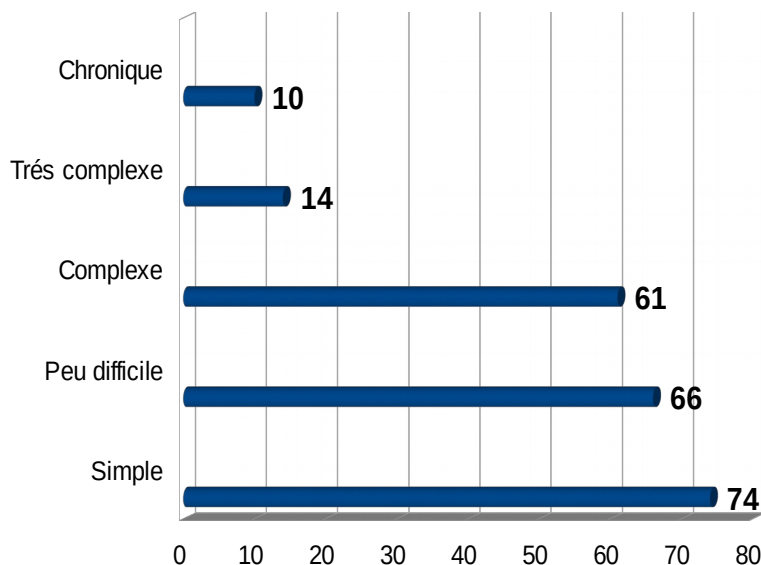
Relais et orientations externes à la PASS



Sur un total de 290 orientations vers l'extérieur se sont faites majoritairement vers l'Assurance Maladie, la MDPH, les organismes ou administratives en faveurs des étrangers.

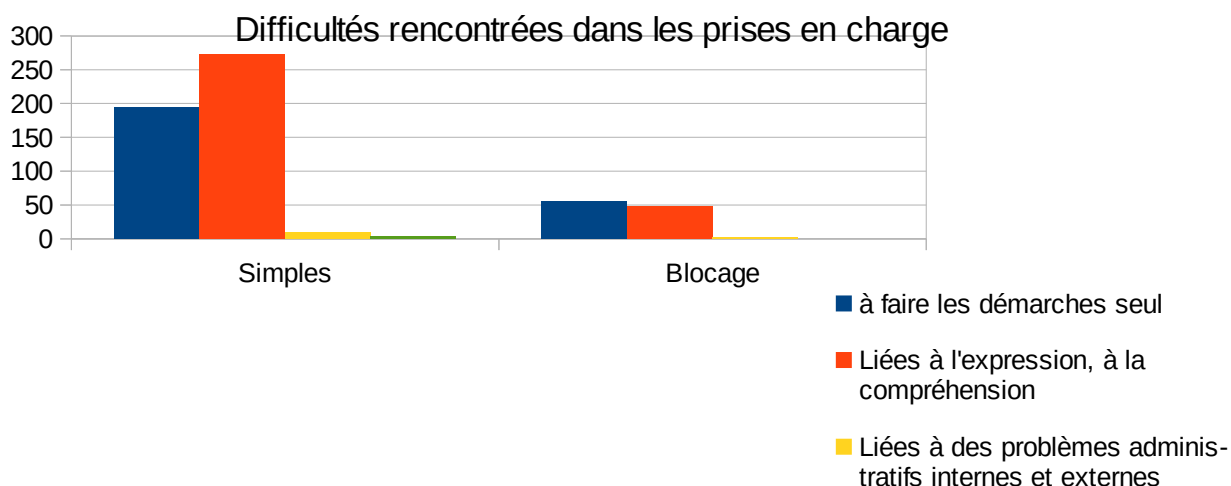
7.5 – Complexité des situations et gestion des dossiers

Complexité des situations et durée de gestion des dossiers



Le graphisme ci-dessus permet à la fois de traduire la complexité du travail d'évaluation des assistants sociaux tout en ayant un éclairage sur le temps de la gestion des dossiers. Il démontre que pour une grande partie du public reçu, les prises en charges sont plus longues au vu des problématiques rencontrées, mais aussi la conséquence des lenteurs et complexités administratives.

7.6 – Freins à la prise en charge



Il est important de pouvoir déterminer les freins dans les prises en charge que rencontre l'assistante sociale. Pour cela, il a été choisi de faire une évaluation des difficultés sur trois niveaux.

- Le 1^{er} niveau détermine les difficultés liées au public.
- Le 2^{ème} niveau est en rapport avec les difficultés administratives rencontrées en interne et en externe.
- Le 3^{ème} niveau porte sur l'organisation interne à la P.A.S.S. et avec notre centre hospitalier de rattachement.

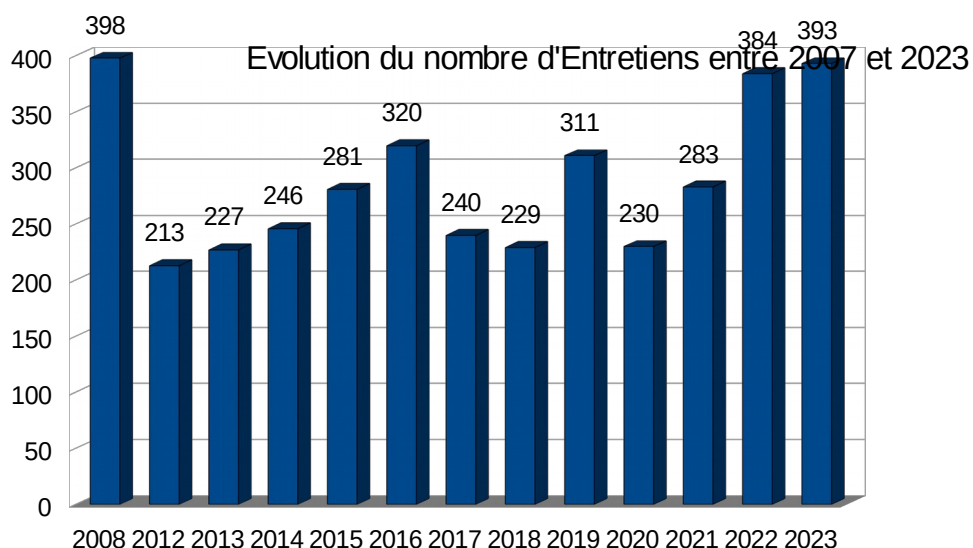
Il est à noter que l'assistante sociale n'a pas rencontré beaucoup de difficulté au niveau de l'organisation interne à la P.A.S.S (difficultés liées à l'absence de L'IDE, de la psychologue ou de professionnels accessibles ou disponibles dans notre CH de rattachement). Ce qui démontre que l'organisation actuelle fonctionne plutôt bien.

Cette évaluation est notée en fonction du degré de difficulté. On note que les difficultés du public représentent une part assez importante; Elles nécessitent la mise en place d'un travail d'accompagnement social.

Ceci vient corroborer les constats fait précédemment dans le besoin des prises en charges multiples et longues.

Les difficultés administratives sont moins importante à résoudre.

Une petite partie reste assez difficile.



La fin d'année 2022 a été marquée par l'ouverture des Permanences de Beuzeville et de Quillebeuf.

L'objectif étant de permettre aux personnes précaires et peu mobiles sur des territoires isolés d'accéder à leurs droits et aux soins de santé.

VIII – L'ACTIVITÉ DE LA CONSEILLÈRE EN INSERTION RSA

8.1 – Les missions

Les principales missions de la conseillère en insertion sont les suivantes :

- La prise en charge de personnes bénéficiaires du RSA connaissant des difficultés de santé et nécessitant un accompagnement social,
- La recherche de partenariats avec les différents acteurs sociaux et médico-sociaux,
- L'évaluation du dispositif par le suivi d'indicateurs pertinents (statistiques, pourcentage d'activité...).

Les objectifs à atteindre sont les suivants :

- L'accès aux soins (prise en charge de sa santé)
- L'insertion sociale (reconstruction du lien social)
- L'accès au logement
- Le développement de l'autonomie personnelle (mobilité, recherche d'emploi).

La conseillère en insertion RSA prend en charge les bénéficiaires dans leurs problématiques globales.

Le public visé représente des personnes qui rencontrent des problèmes :

- De dépendances, présentes ou passées, qui les empêchent d'avoir accès à des droits sociaux minimums tels que logement, emploi, énergie...
- De manque de soins récurrents
- De marginalité suite à des hébergements successifs qui ont précarisé leur état social et médical général
- De santé non pris en charge ou non reconnus, nécessitant un accompagnement social et administratif vers les soins.

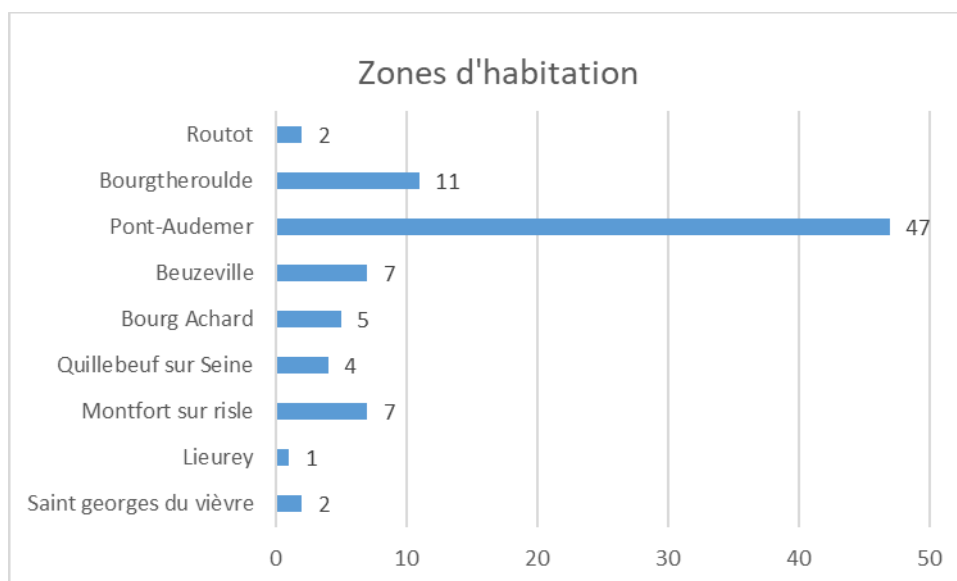
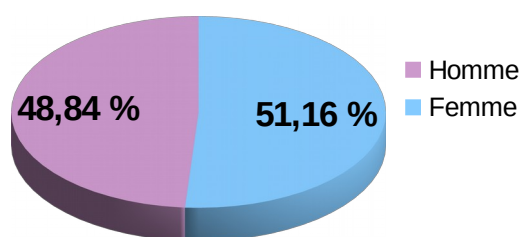
Au cours de l'année 2023, la référente médico-sociale du R.S.A a suivi 96 bénéficiaires du R.S.A. Sur ces 96 bénéficiaires, 86 ont été rencontrés physiquement.

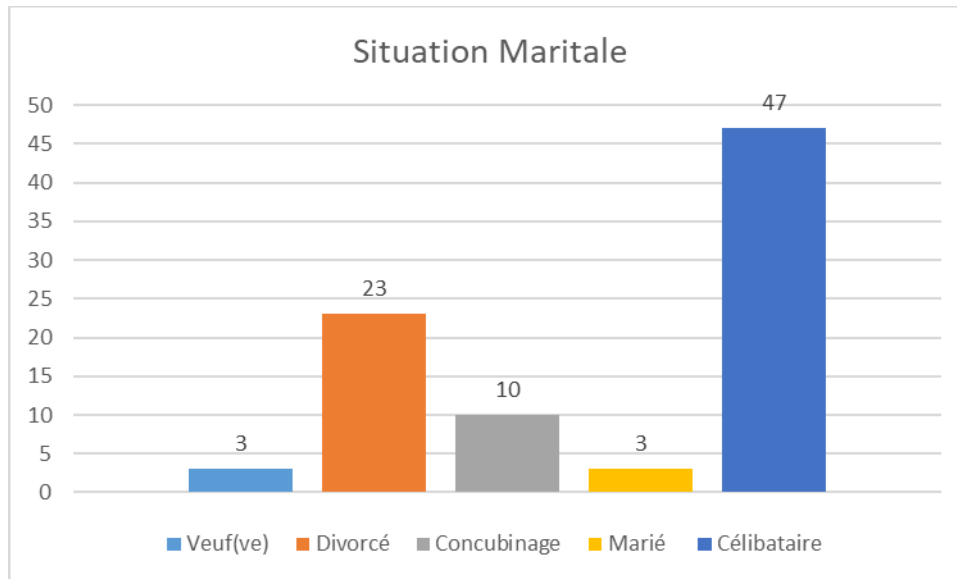
Il faut préciser que sur les 86 personnes rencontrées physiquement en 2023, seulement 86 sont comptabilisées dans le logiciel « ma démarche FSE Nous établirons donc ce rapport en prenant en compte ces 86 bénéficiaires.

8.2 – Profil des personnes suivies

Homme	42
Femme	44
TOTAL	86

Répartition par sexe





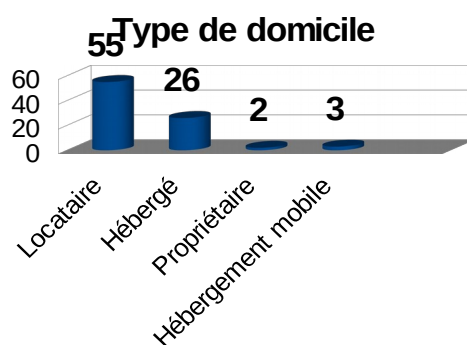
Au cours de l'année 2023, 50 des personnes suivies sont locataires, dont :

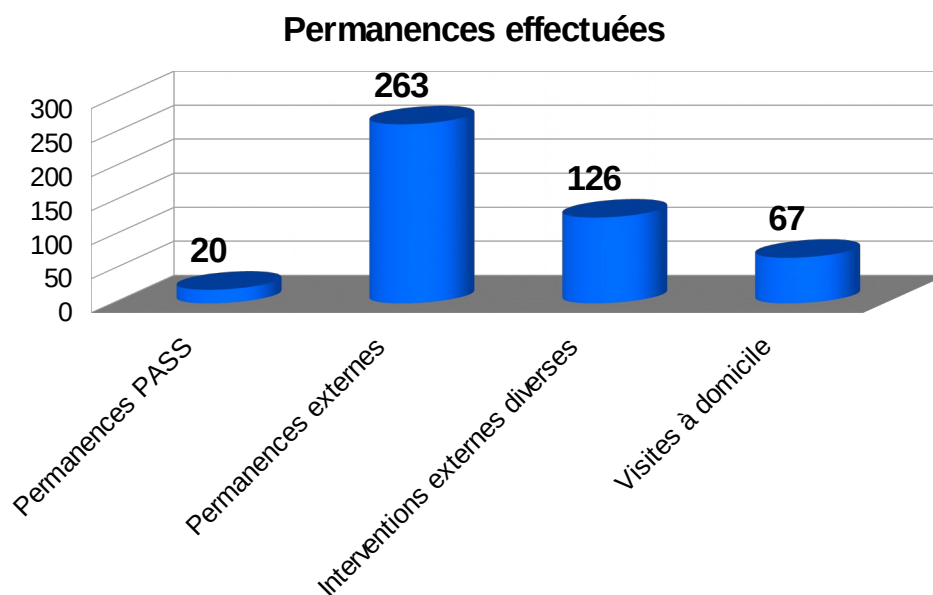
- 30 dans le parc public
- 20 dans le parc privé

8.3 – Activité de la conseillère en insertion RSA

Au cours de l'année 2023, 476 rendez-vous ont été proposés par la conseillère en insertion RSA, dont 88 n'ont pas été honorés.

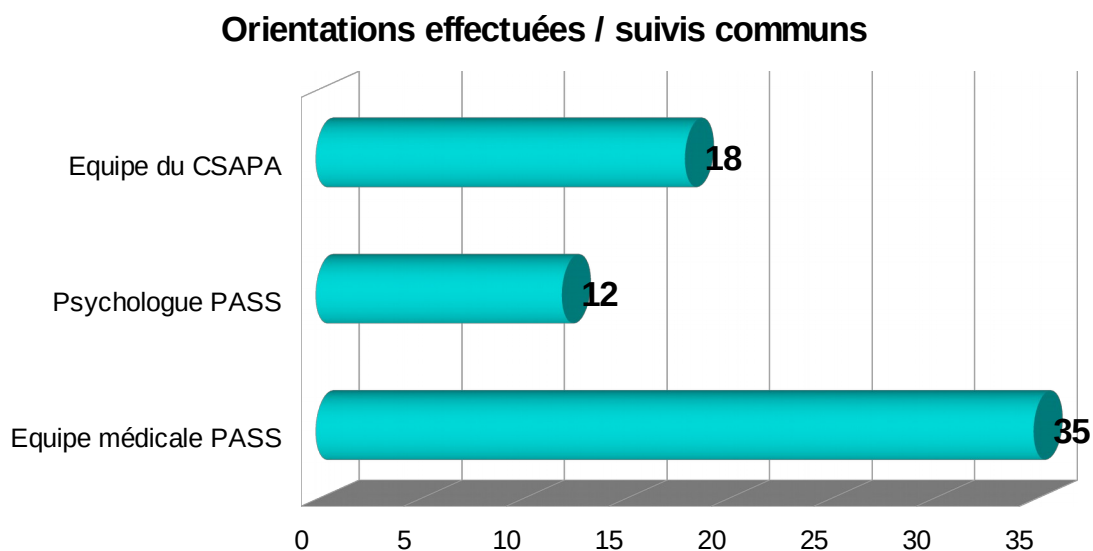
La conseillère en insertion effectue divers types d'interventions, qui sont réparties comme suit :





8.4 – Les orientations et suivis communs

Au cours de l'année 2023, sur les 86 bénéficiaires suivis, 40 personnes ont été orientés en interne ou bénéficient déjà d'un suivi avec l'un des services suivant :



8.5 – Les sorties

Sur les 86 bénéficiaires suivis, 30 sont sortis du portefeuille au cours de l'année 2023.

- 2 ont déclaré des ressources supérieures
- 6 se sont vus accorder l'AAH
- 4 ont été orientés vers un référent socio-professionnel
- 12 a été orienté vers un référent insertion « Garantie d'Activité »
- 4 ont Déménagé
- 1 a été orienté vers le GIP Job 27
- 6 ont été orientés vers le pôle Accueil du CD27
- 1 a été mis en veille
- 1 a renoncé au RSA
- 2 ont été orientés vers le Pôle Emploi
- 1 est DCD

PARTIE IV

COMMUNICATION ET RÉUNION DE SERVICES

Dans le cadre du partenariat et de la communication externe, la P.A.S.S. s'emploie à renforcer le travail de collaboration qui est indispensable, notamment avec les partenaires sociaux que nous rencontrons régulièrement afin de refaire le point sur nos missions et nos services.

Nous avons donc rencontré nos partenaires réguliers :

- Être et Boulot
- Iter'Action
- 27 Logement
- Accès
- Les Resto du Coeur
- Croix Rouge
- Avoa
- Pôle Emploi
- Mission Locale
- Ysos
- CMP
- Maison Familiale
- Emmaus
- SAUS
- Cap Emploi
- La Pause
- Secours Catholique
- Secours Populaire
-

Ces rencontres ont permis de faire connaître notre service auprès d'un public précaire rural et isolé tant sur le plan social que médical.

Des réunions d'Échanges de Pratiques sont organisées au sein des différentes PASS de Normandie ainsi que des réunions Partenaires.

Il a été mis en place des réunions STAFF Hebdomadaire au niveau de la PASS.

PARTIE V

STAFF

L'ensemble des intervenants se réunit toutes les semaines le Jeudi de 11h00 à 12h00 afin de faire la synthèse, l'évaluation et aborder les différentes problématiques des patients vus dans la semaine.

C'est aussi un temps d'échange et de réflexion entre professionnels.

Ce travail en commun a un triple objectif :

- optimiser la prise en charge globale des patients
- favoriser le lien des intervenants de l'équipe,
- permettre une meilleure connaissance pour tous de la spécificité du travail de chacun.

C'est également sur ce créneau horaire que peuvent s'effectuer les rencontres avec les associations ou autre partenaires extérieurs.

Perspectives 2024

Développer le réseau partenarial et le formaliser

Rencontrer le SAMSAH et SAVS de l'Adapt de Bernay

1ère rencontre
le 11/04/23

Rencontrer et envisager un partenariat avec l'EMSL (Equipe Mobile de Soutien au Logement) d'Evreux

1ère rencontre
le 18/04/23

Rencontrer et envisager un partenariat avec l'EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) d'Evreux

Mieux travailler en interne

Travailler avec le service des Urgences et avec le Centre Gynécologique et Périnatal de Proximité du CH de Bernay et écrire un protocole de repérage des situations relevant de la mission appui PASS

Démarrage
le 20/02/23

Revisiter la plaquette de la mission et la communiquer

PARTIE VII

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

« Aller vers » le plus possible, en s'adaptant au contexte de la pandémie.

Présence de la cadre au staff PASS de façon régulière.

Continuer les groupes de travail portant sur les liaisons entre toutes les PASS, pour un bon échange de pratiques ,serait souhaitable.

Nécessité d'une imprimante multifonctions et nous avons une précarité numérique.