



ENQUETE SUR LES PERMANENCES D'ACCES AUX SOINS (PASS)

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE :

Nom :

Adresse :

.....

* Coordonnées de la personne « référente » ou « coordinateur » de la PASS :

Nom :

Téléphone :

Fax :

Mail :@.....

* Coordonnées de la personne répondant à ce questionnaire :

Nom :

Téléphone :

Fax :

Mail :@.....

* Existe-t-il une PASS dans votre établissement ?

Oui

Non

Si oui,

• Quel est le service de rattachement ?.....

• Quelles sont les horaires de fonctionnement ?.....

• Quelle est sa localisation géographique ?.....

.....

SERVICES PROPOSES

* Vers quelles consultations de spécialités médicales pouvez-vous orienter les patients?.....
.....
.....
.....
.....

* Existe-t-il :

- une consultation psy ? Oui Non
 - Si oui quel jour, quelle heure?
 - Sur RDV ? Oui Non
 - Nombre de patients suivis en 2008 ?

- une consultation sociale ? Oui Non
 - Si oui quel jour, quelle heure?
 - Sur RDV ? Oui Non
 - Nombre de patients suivis en 2008 ?

- une consultation juridique ? Oui Non
 - Si oui quel jour, quelle heure?
 - Sur RDV ? Oui Non
 - Nombre de patients suivis en 2008 ?

- une consultation de chirurgie et de soins dentaires ? Oui Non
 - Si oui quel jour, quelle heure?
 - Sur RDV ? Oui Non
 - Nombre de patients suivis en 2008 ?

- une unité de planification familiale ? Oui Non
 - Si oui quel jour, quelle heure?
 - Sur RDV ? Oui Non
 - Nombre de patients suivis en 2008 ?

- une délivrance gratuite de médicaments ? Oui Non
 - Si oui quel jour, quelle heure?
 - Sur RDV ? Oui Non
 - Nombre de patients suivis en 2008 ?

* En l'absence de PASS, existe-t-il des dispositifs « alternatifs » ?

Si oui, lesquels ?
.....
.....
.....

ACTIVITE ET MOYENS DE FONCTIONNEMENT

- * Quelle est l'activité réalisée en 2008 (2007 par défaut) par la PASS ?
 - o en terme de file active c'est-à-dire de patients reçus au moins une fois au cours de l'année ?
 - o En terme de consultations délivrées dans le cadre de la PASS ?.....
.....

- * Quel est le budget dont vous disposez :
 - o En terme de personnel :.....€
 - o En terme de fonctionnement :.....€

- * Quelles catégories de personnel et quelle est leur quotité de travail exprimée en ETP (équivalent temps plein) sont spécialement dédiées à la PASS ?
(*ex : une assistante sociale à 50 % = 0.5 ETP*)
 - o Médecin
 - o IDE.....
 - o Aide-soignant.....
 - o Assistante sociale.....
 - o Psychologue.....
 - o Psychiatre.....

MODES DE TRAVAIL ET DE COMMUNICATION

- * Des informations sur l'existence de la PASS sont-elles délivrées au sein de l'hôpital ?
 - Oui
 - Non

Si oui, sous quelles formes (signalétique, brochure, internet...)?.....
.....
.....

- * Des informations sur l'existence de la PASS sont-elles délivrées auprès des médecins correspondants et/ou des travailleurs sociaux du territoire?
 - Oui
 - Non

Si oui, sous quelles formes (signalétique, brochure, internet...)?.....
.....
.....

- * Quels sont les partenariats que vous avez développé (structures institutionnelles ou associatives) afin de promouvoir le travail en réseau quelque soit le degré de formalisation de ceux-ci.....
.....
.....
.....