



PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

PASS



FONDATION HOSPITALIÈRE DE LA MISÉRICORDE
Établissement privé d'intérêt collectif 

Rapport d'activité 2025 de la PASS

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Fondation Hospitalière de
LA MISÉRICORDE



Établissement privé d'intérêt collectif 

Table des matières

I. PRÉAMBULE.....	4
II. LOCALISATION.....	5
III DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT.....	5
1. Composition de l'équipe.....	5
2. Accueil et secrétariat.....	6
3. Organisation de l'activité médicale.....	7
4. Organisation de l'activité IDE.....	8
4.1 Aller-vers.....	8
4.2 Collaboration avec le médecin	9
4.3 Soins programmés	9
4.4 Antenne du CHU	10
5. Le service social.....	10
IV RAPPORT D'ACTIVITÉ.....	11
1. Le profil des personnes accueillies.....	11
1.1 La file active globale.....	11
1.1.1 File active PASS sur le site de la FHM	11
1.1.2 File active antenne du CHU	11
1.2 Evolution du nombre total de passage à la PASS.....	12
1.2.1 Répartition des passages entre la FHM et le CHU.....	12
1.3 Répartition par âge des personnes accueillies.....	12
1.4 Répartition par sexe des personnes accueillies.....	13
1.5 Evolution des principaux pays d'origine.....	13
1.6 Source d'interprétariat.....	13
1.7 Orientation vers la PASS.....	14
1.8 Situation à l'arrivée.....	14
2. Activité infirmière.....	15
2.1 File active.....	15
2.2 Le nombre de consultations.....	15
2.3 L'Aller Vers.....	16
2.5 Actes infirmiers.....	16
2.6 Coordination en interne ou externe de la PASS.....	17
2.7 Complexité des situations.....	18
3. Activité médicale.....	18
3.1 File active.....	18
3.3 Consultations médicales : pathologies rencontrées, activité.....	22
3.4 Difficultés de relai vers le droit commun.....	24
3.5 Activité médicale hors consultation.....	25
4. Activité sociale.....	26
4.1 Evolution de la file active.....	26
4.3 Principales problématiques.....	27
4.4 Constats.....	28
4.5 Travail social en réseau.....	29
5. Actions de sensibilisation et de formation à la notion de précarité.....	30
6. Activité PASS dentaire.....	30
6.1 Evolution de la file active.....	30
6.2 Evolution de la répartition par âge des patients.....	31
6.3 Evolution de la répartition du nombre de personne par sexe.....	31
6.4 Couverture sociale à la prise de RDV.....	32
6.5 Motifs de recours	32

6.6 Nombre de consultations.....	33
6.7 Actes.....	33
6.8 Suivi des rendez-vous.....	34
.....	34
6.10 Sources d'interprétariat.....	35
7. Téléconsultation départementale.....	35
7.1 Nombre de consultations médicales.....	36
7.2 Typologie des patients.....	36
7.3 Sollicitations.....	36
7.4 Pathologies rencontrées.....	36
7.5. Délai de programmation, durée d'intervention.....	36
7.6 Activité para-médicale par PASS.....	37
IV PROJET DE SERVICE/ PERSPECTIVES.....	38

I. PRÉAMBULE

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sont des dispositifs médico-sociaux passerelles à destination des personnes en situation de précarité qui ont besoin de soins mais ont du mal à y accéder, afin de faciliter leur accès au système de santé et les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Le public cible de la PASS sont les patients en situation de précarité qui ont besoin de soins et qui ne peuvent y accéder, en raison d'une couverture sociale absente ou incomplète, ou pour d'autres raisons d'ordre social : désocialisation, difficultés à s'orienter, nécessité d'accompagnement dans le parcours de soins. La PASS est un lieu d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins au sens large (consultation médicale, soins dentaires, prise en charge en soins infirmiers, plateau technique, délivrance de médicaments, prise en charge sociale).

Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins prévus à l'article L. 1411-11 du Code de santé publique, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place des permanences d'accès aux soins de santé. Ils concluent avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.

La précarité est un processus de fragilisation économique, sociale et familiale, susceptible d'entraîner un glissement vers des situations plus durables de grande pauvreté ou d'exclusion. La précarité est donc multidimensionnelle, avec un caractère relatif, progressif et réversible. Ce caractère mouvant et multidimensionnel explique qu'il soit difficile de figer la notion de précarité. La définition européenne de la pauvreté adoptée par le Conseil des ministres de l'Union Européenne du 19 décembre 1984 considère comme pauvres « *les personnes dont les ressources matérielles, culturelles et sociales sont si faibles qu'elles sont exclues des modes de vies minimaux acceptables* ». Ces définitions indiquent bien que le critère financier n'est pas le seul à intervenir, y compris dans la définition de la pauvreté.

Cadre de fonctionnement :

- **Loi d'orientation de 1998 n° 98-657 relative à la lutte contre les exclusions**
- **Circulaire du 19 février 2002 relative aux Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) en faveur des personnes en situation de précarité**

➤ **Circulaire du 17 novembre 1998**

➤ **Arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale**

II. LOCALISATION

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé de la Miséricorde existe depuis fin 2000.

La PASS se situe 51 rue Gémare à Caen, avec une antenne sur le CHU de Caen .

III DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT

1. Composition de l'équipe

Il n'y a pas d'ETP de remplacement . En période de congé , l'activité sur site est privilégié et les plannings sont adaptés au regard des présences professionnels .

PASS somatique

	ETP PASS FIXE	ETP ANTENNE DU CHU	TOTAL
Médecin		0,4	0,4
IDE	1,5	0,5	2
ASS	1,5	0,2	1,7
Secrétaire		1	1
Cadre de santé		0,15	0,15

PASS dentaire

	ETP
Dentiste	0,2
Assistante dentaire	0,64
Cadre de santé	0,1

Téléconsultation départementale :

ETP TELECS		Commentaire
Médecin	0,20	Pour les PASS de Caen/ Bayeux Vire/ Falaise /Lisieux
IDE	0,20	

Aller vers, PASS mobile :

ETP ALLER-VERS	
IDE	0,5

Mission d'appui à l'accueil des migrants :

ETP MISSION D'APPUI	
IDE	1

NB : la mission d'appui fait l'objet d'un rapport d'activité à part du rapport d'activité de la PASS de Caen.

L'Association Médicale Contre l'Exclusion (AMCE) assure bénévolement des consultations en général deux matinées par semaine dans les locaux de la PASS, par 3 médecins différents.

La consultation est plutôt orientée sur les pathologies simples sans notion de coordination de parcours de soins complexes.

2. Accueil et secrétariat

Le secrétariat est en charge d'accueillir toute personne se présentant à la PASS et d'enregistrer toutes les arrivées dans le logiciel métier utilisé par les professionnels de la PASS.

Sur le site de la FHM le secrétariat est tenue par une secrétaire médicale alors que sur le site du CHU les IDE réalisent les tâches de secrétariat. : recueillir toutes les données et éléments de preuves d'identité, créer les dossiers médicaux des patients, vérifier l'existence de droits santé via le logiciel Consultation des **Droits** (CDR)...

Le secrétariat a également pour tâche de rechercher des médecins traitants en capacité de prendre le relai de la PASS dès que le patient n'a plus de besoin identifié de recourir à la PASS.

La personne prise en charge arrive à la PASS soit orientée par un partenaire soit de sa propre initiative en lien avec une problématique de santé. Dès lors qu'une personne se présente à la PASS, elle est en théorie reçue dans un premier temps par la secrétaire médicale qui évalue la demande. En fonction de cette demande, la secrétaire oriente vers l'assistante sociale et l'infirmière de permanence qui prennent en charge le patient en binôme. L'objectif de ces prises en charge est d'évaluer la situation de la personne dans sa globalité : hébergement, droits sociaux, situation administrative et problématiques de santé.

A l'issue de ce premier entretien d'évaluation sont envisagés une consultation médicale, une prise en charge sociale spécifique, des examens de dépistage à titre préventif et parfois un accompagnement dans parcours de soins. Pour organiser ce ou ces parcours de soins la PASS travaille en collaboration avec différents partenaires.

3. Organisation de l'activité médicale

L'activité du médecin PASS ne se limite pas aux consultations, qui peuvent avoir lieu à la PASS ou en aller-vers (centre d'hébergement, domicile du patient). Il y a également un temps administratif hors consultations qui sera détaillé plus bas, qui représente environ une journée par semaine.

A noter, une particularité de la PASS de Caen : en plus du temps médical de 0,4 ETP (+ 0,2 pour la télé-consultation départementale), participation bénévole des médecins de l'AMCE pour proposer deux demi-journées de consultation par semaine sur site.

Organisation des rendez-vous médicaux à la PASS :

Première évaluation par un binôme IDE – assistante sociale, après accueil de la personne par le secrétariat. Si consultation médicale souhaitée :

- orientation vers le médecin de la PASS en cas de situation complexe, de nécessité de coordination de parcours de soins en équipe, et pour les personnes ayant besoin d'une consultation rapide (un créneau d'urgence réservé chaque demi-journée de consultation)
- orientation vers une consultation à la PASS par un médecin de l'AMCE pour des problématiques moins complexes et ne nécessitant pas de coordination d'équipe
- orientation vers la Boussole pour une consultation de l'AMCE les après-midis en cas de problématique simple nécessitant une consultation rapide chez les adultes (douleurs dentaires, syndromes viraux, suspicion de gale, rupture de traitement chronique...). Point de vigilance : accès à la Boussole non autorisé aux mineurs.

- orientation soit vers le CSNP de la Miséricorde soit vers le DATU CHU si pathologie nécessitant une prise en charge rapide et nécessitant un plateau technique, en fonction du motif, et après appel du Médecin régulateur Trieur quand patient adressé aux urgences du CHU.

Des parcours de soins ont également été renforcés avec la néphrologie et l'infectiologie au CHU et l'oncologie au Centre François Baclesse (CFB) pour accéder rapidement à une consultation si nécessaire (dialyse, VIH en rupture de traitement, pathologie néoplasique).

Des fiches réflexes ont été élaborées à destination des IDE pour faciliter les orientations.

4. Organisation de l'activité IDE

4.1 Aller-vers

L'aller vers prend différentes formes :

- des interventions auprès des usagers qui le nécessitent, après repérage par le service ou par les partenaires
- des permanences délocalisées, avec une permanence au PRAHDA ADOMA mise en place en 2022, une permanence à l'HUDA de Saint Martin de Fontenay mise en place en décembre 2025 et un aller-vers régulier sur le camp de migrants à Ouistreham depuis fin 2023 : 7 aller-vers ont été réalisés en 2025.
- un aller-vers les partenaires, pour faciliter les échanges, le travail en réseau et les articulations entre les différents dispositifs. En décembre 2025, plusieurs temps à La Boussole pour échanger avec les travailleurs sociaux sur des situations de patients qui fréquentent l'accueil de jour et rencontrer ces derniers ont été organisés.

Le public cible de l'aller-vers est le public cible de la PASS, mais qui ne vient pas nécessairement vers la PASS, par méconnaissance, par difficultés de mobilité ou difficulté à se mobiliser dans une démarche active pour venir à notre rencontre.

Ces personnes sont soit :

- des personnes déjà connues de la PASS, quels que soient leurs lieux d'hébergement
- des personnes migrantes
- des familles
- des personnes en situation de précarité avec logement mais en difficulté pour l'accès aux soins.

Les démarches d'aller-vers complètent l'activité fixe de la PASS par :

- Créer du lien

- Informer
- Réduire les risques de dommages sanitaires et sociaux auxquels la personne pourrait être exposée
- Aider à accéder aux services compétents (sanitaires, sociaux, administratifs...)
- Lever les réticences au recours à ces services
- Renforcer la capacité des personnes à se rendre par elles-mêmes dans les autres structures de droit commun (accompagnement dans le but de permettre une autonomie)
- Repérer pour éviter la propagation de maladie, les prendre en charge le plus précocement possible, lutter contre le non recours aux soins de ces publics.

Lorsqu'il n'y a pas de besoin repéré, ce temps est réinvesti dans la coordination des parcours de soins. Les professionnels mènent des actions qui visent à organiser avec les partenaires et les structures de soins : prise de rendez-vous, suivi des demandes de rendez-vous, programmation des étapes de diagnostics... Lors de ce temps le professionnel garantit la mise en place du projet sanitaire et médico-social de la personne prise en charge.

4.2 Collaboration avec le médecin

Le rôle de l'infirmier lors de la consultation médicale est de réaliser les soins sur prescription médicale (bilan sanguin, pansements, bilans urinaires...), coordonner les suites de la consultation (prochain rendez-vous sanitaire et/ou social, examens complémentaires, rendez-vous avec des spécialistes), puis de délivrer et expliquer les traitements avec l'aide d'un interprète si nécessaire.

4.3 Soins programmés

Les IDE réalisent des soins techniques (bilan sanguin, pansements, injections sous cutanées ou intramusculaires, retrait d'agrafes ou de fils...) lorsque les personnes n'ont pas de couverture sociale et que ces soins ne peuvent être réalisés par des professionnels libéraux. Les IDE coordonnent et prennent en charge les examens complémentaires qui ne peuvent pas attendre l'ouverture des droits et qui sont indispensables pour garantir un suivi médical.

Les IDE ne peuvent réaliser des soins techniques spécifiques tels que soins sur PICC LINE, chambre implantable, chimio IV etc... compte tenu de la complexité et du temps pour les réaliser.

Pour ces cas de figure, les IDE se mettent en lien avec les services de soins des patients (Baclesse, CHU) pour que les soins soient réalisés en HDJ.

Un partenariat a été élaboré avec le laboratoire des carmes qui réalisent les bilans sanguins orienté pour les personnes sans droit.

4.4 Antenne du CHU

Concernant l'antenne du CHU, nous recevons des personnes spontanément, après sollicitation du SSH (Service Social des Hospitalisés au CHU) ou du service de soins à la suite d'une consultation ou d'une hospitalisation pour la délivrance d'un traitement ou pour coordonner le parcours de soins. Nous travaillons avec l'ensemble des services afin d'adapter la prise en charge à la population précarisée. En revanche, nous réalisons exceptionnellement des soins au sein de la PASS du CHU et nous orientons les patients vers le site principal de la PASS à la Miséricorde pour assurer leur suivi. Nous proposons également un accompagnement des personnes vers les différents services dès lors que nous constatons une barrière de la langue, une méconnaissance et/ou des difficultés d'orientation. Notre but est d'accompagner les personnes vers une autonomie et une maîtrise de leur parcours de soin.

5. Le service social

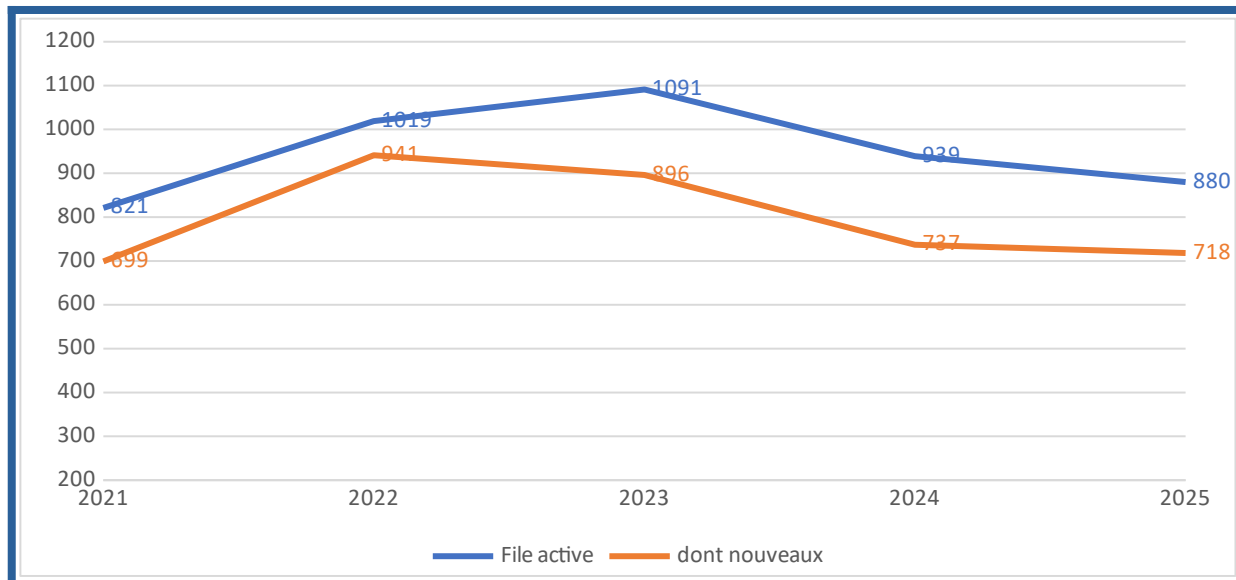
Le service social de la PASS propose un accompagnement social global à toute personne en situation de précarité et en difficultés d'accès au soins. Les Assistants de Service Social (ASS) ont pour mission l'accueil, l'évaluation, l'information, l'orientation et l'accompagnement social des personnes isolées et des familles en situation de précarité. Leurs fonctions s'inscrivent dans un travail d'équipe pluridisciplinaire, en partenariat et en lien avec le réseau local.

Les ASS assurent une veille documentaire et actualisent leurs connaissances dans le cadre de formations continues. Le service social se compose de 2 assistantes de service social, représentant 1,7 ETP, présentes chaque jour sur le site de la FHM et **deux demi-journées** par semaine sur le site du CHU. Elles proposent une permanence médico-sociale sans rendez-vous 4 matins par semaine à la FHM et **deux** après-midi par semaine au CHU. En dehors de ces permanences, elles reçoivent sur rendez-vous sur site et/ou sur les lieux de vie des patients dans le cadre de l'aller-vers.

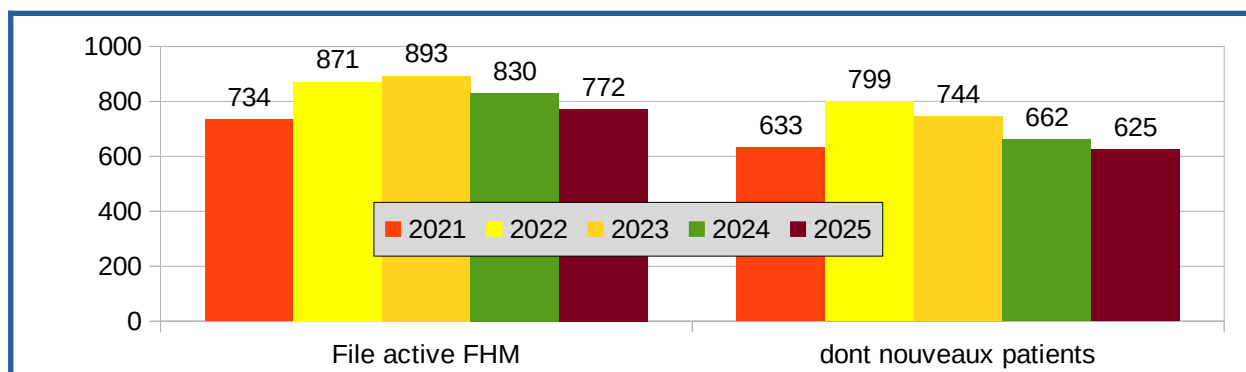
IV RAPPORT D'ACTIVITÉ

1. Le profil des personnes accueillies

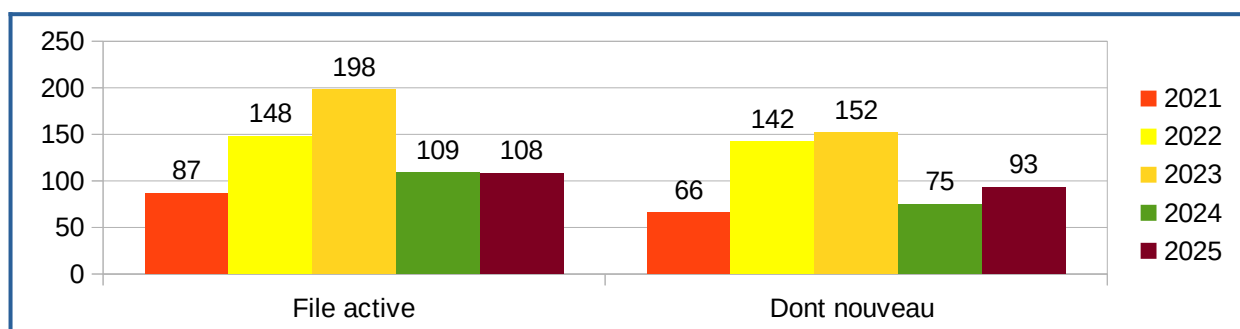
1.1 La file active globale



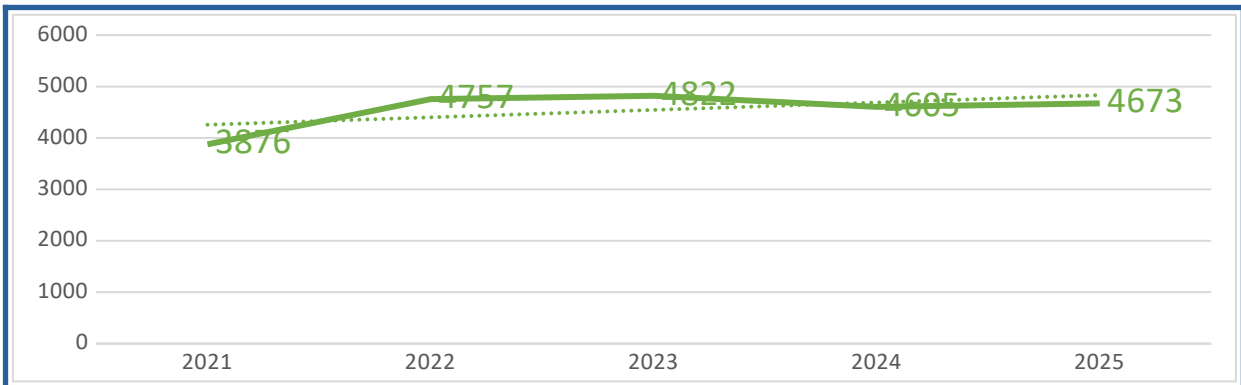
1.1.1 File active PASS sur le site de la FHM



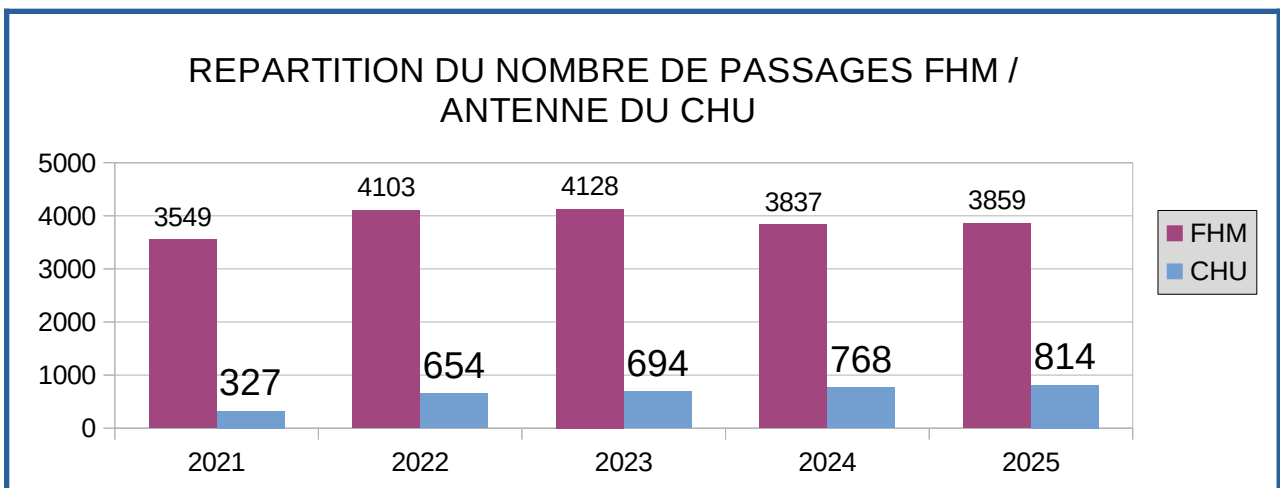
1.1.2 File active antenne du CHU



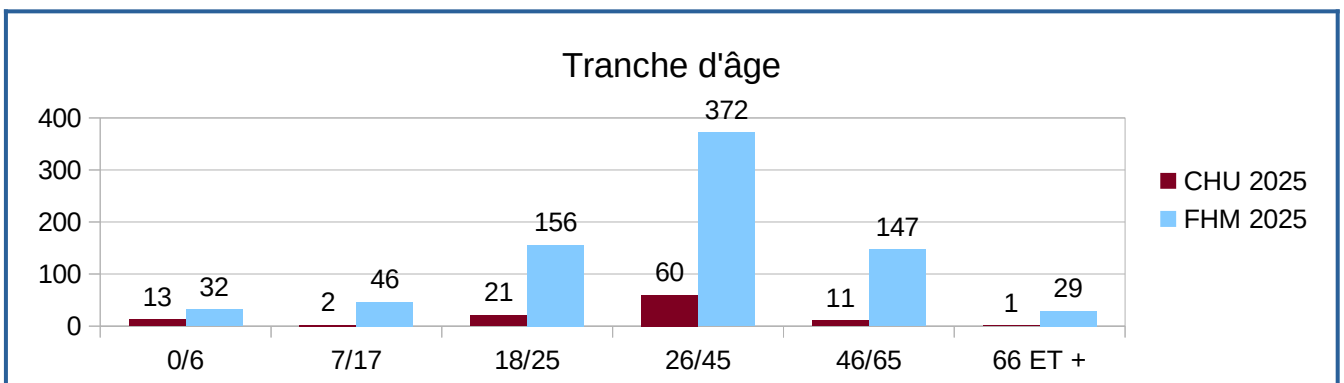
1.2 Evolution du nombre total de passage à la PASS



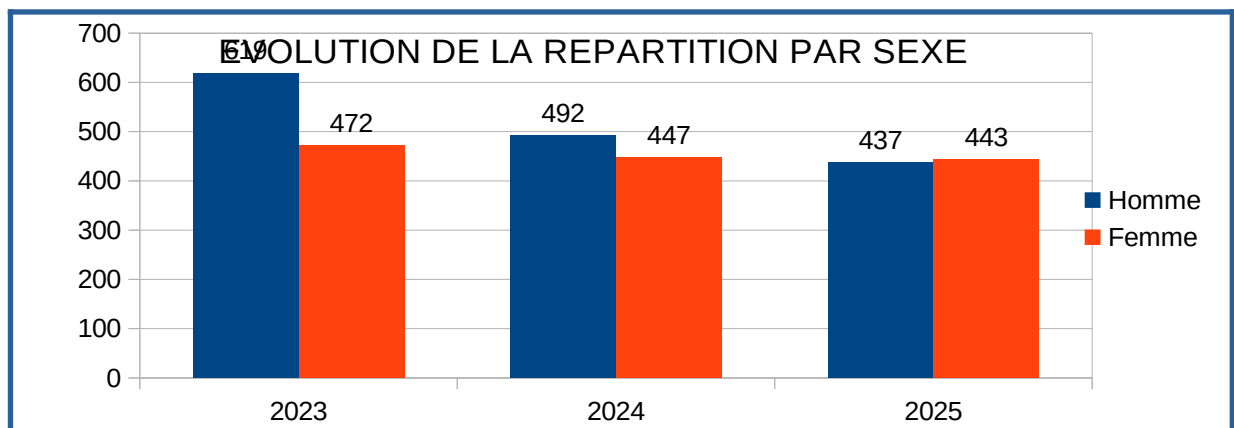
1.2.1 Répartition des passages entre la FHM et le CHU



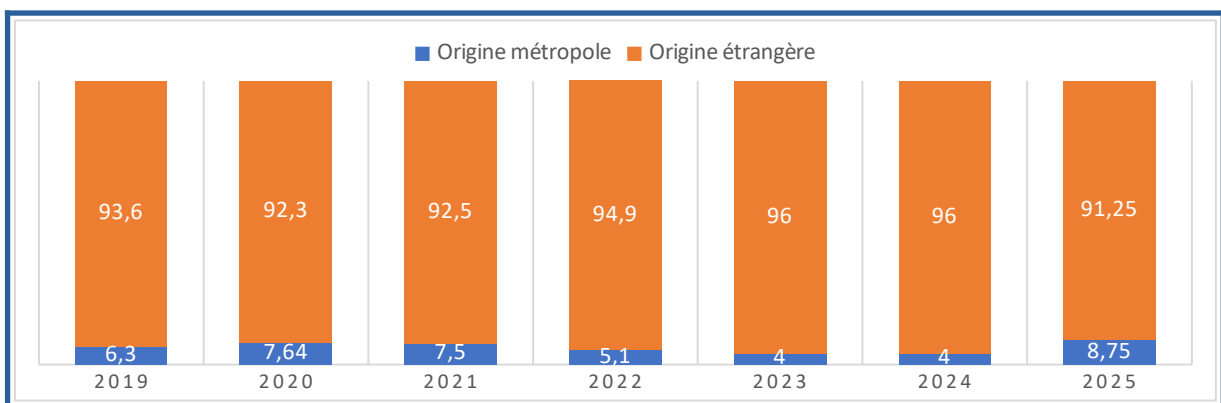
1.3 Répartition par âge des personnes accueillies



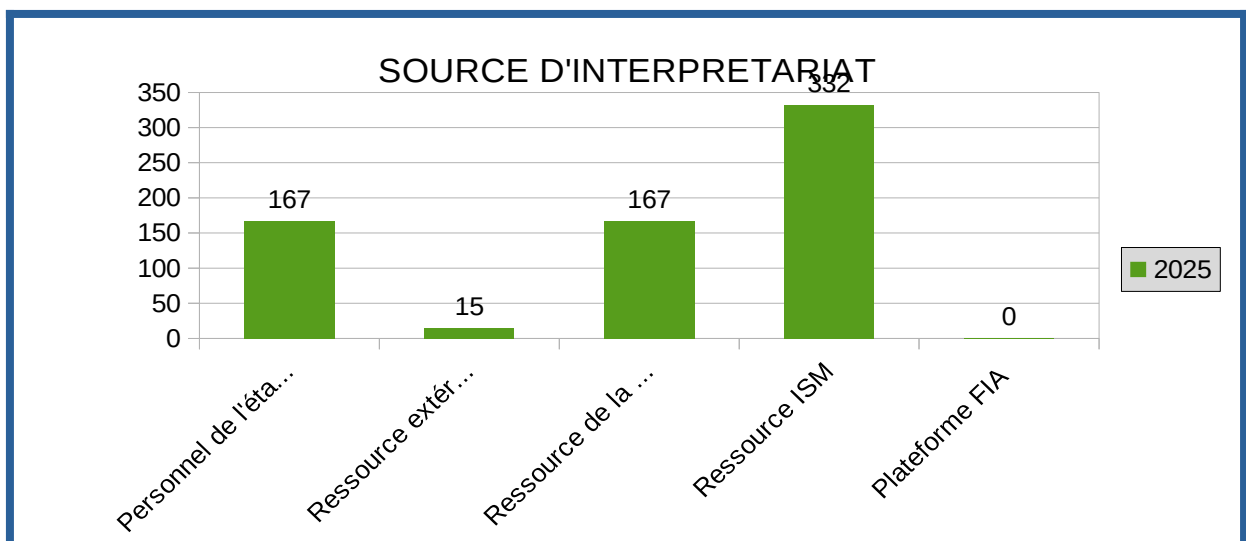
1.4 Répartition par sexe des personnes accueillies



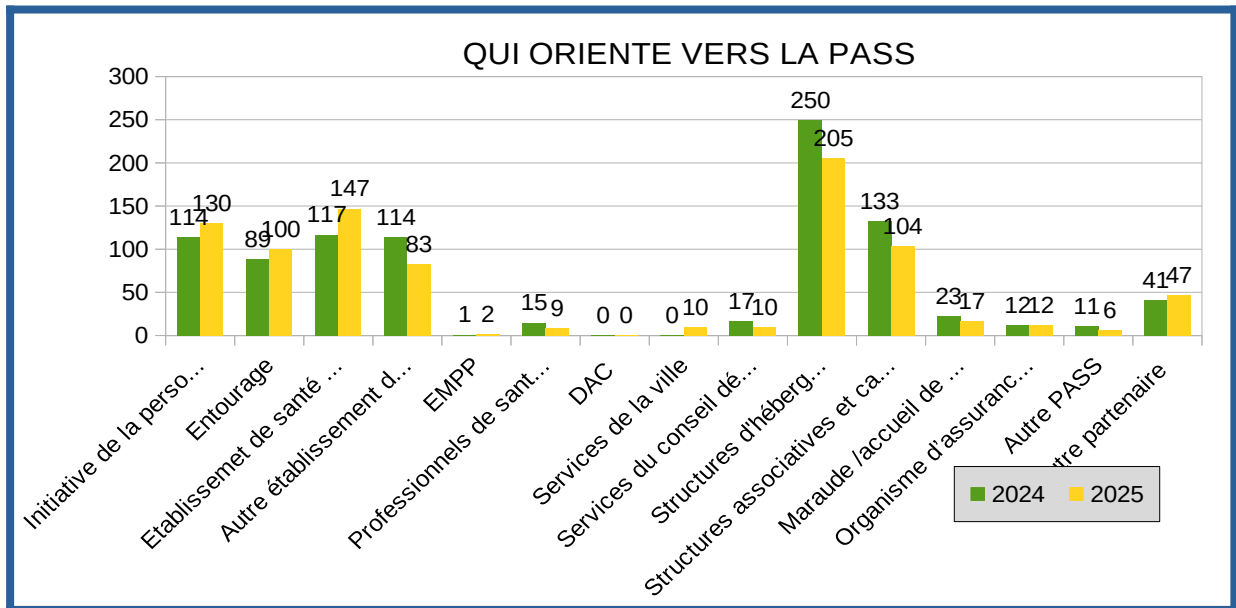
1.5 Evolution des principaux pays d'origine



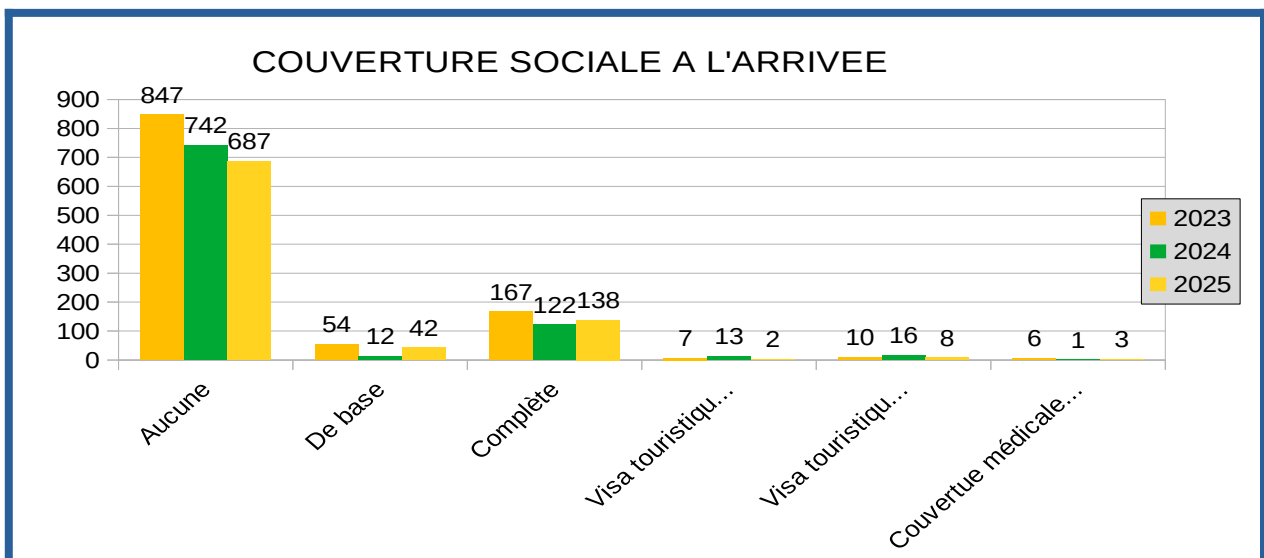
1.6 Source d'interprétariat



1.7 Orientation vers la PASS

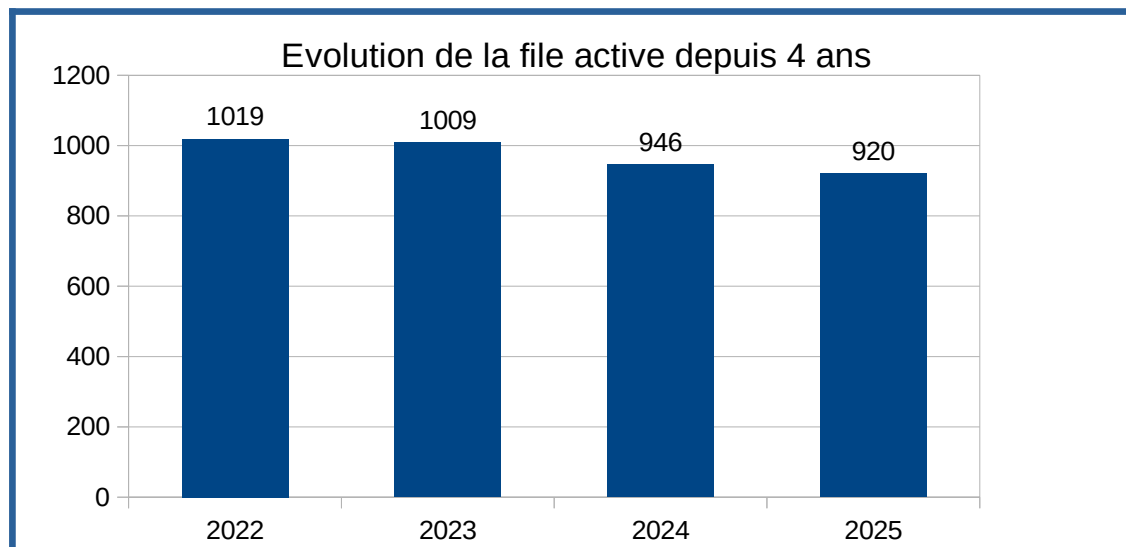


1.8 Situation à l'arrivée



2. Activité infirmière

2.1 File active



Les chiffres révèlent une file active relativement constante depuis l'année 2022.

89 % de nouveaux patients

2.2 Le nombre de consultations

Année	2023	2024	2025
1ère consultation	766	807	821
Consultations suivi	2139	3783	3567
Total	2905	4590	4388

4388 consultations IDE ont été réalisées sur l'année 2025. Un chiffre qui reste plutôt stable par rapport à l'année dernière. Le même constat est également fait sur les consultations de suivi qui concernent la majorité des personnes rencontrées au sein de la PASS.

Ces consultations reflètent une prise en soins plus longue chez des patients ayant des pathologies chroniques et/ou complexes qui sont de plus en plus nombreux.

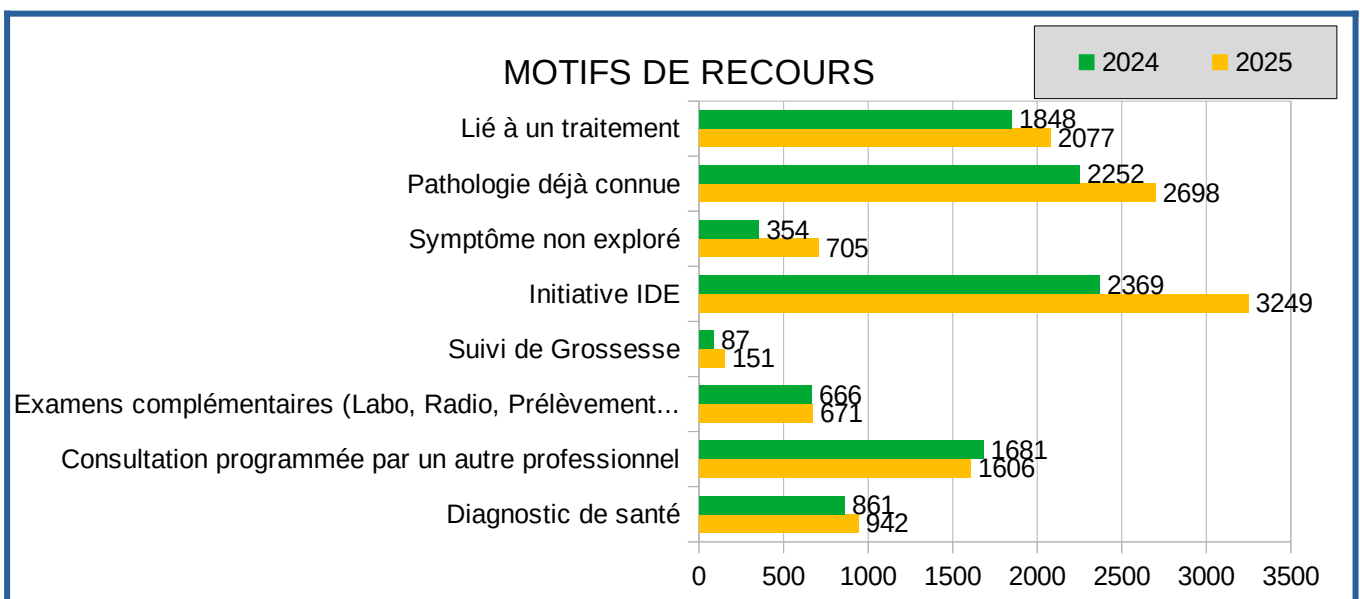
Cela demande donc un temps plus important de coordination et une nécessité à revoir de manière régulière le patient et ainsi reprogrammer des rendez-vous.

Année	2023	2024	2025
Cs sans RDV	1995	2404	2378
Cs programmées	910	2186	2010
Cs non honorées	115	253	219

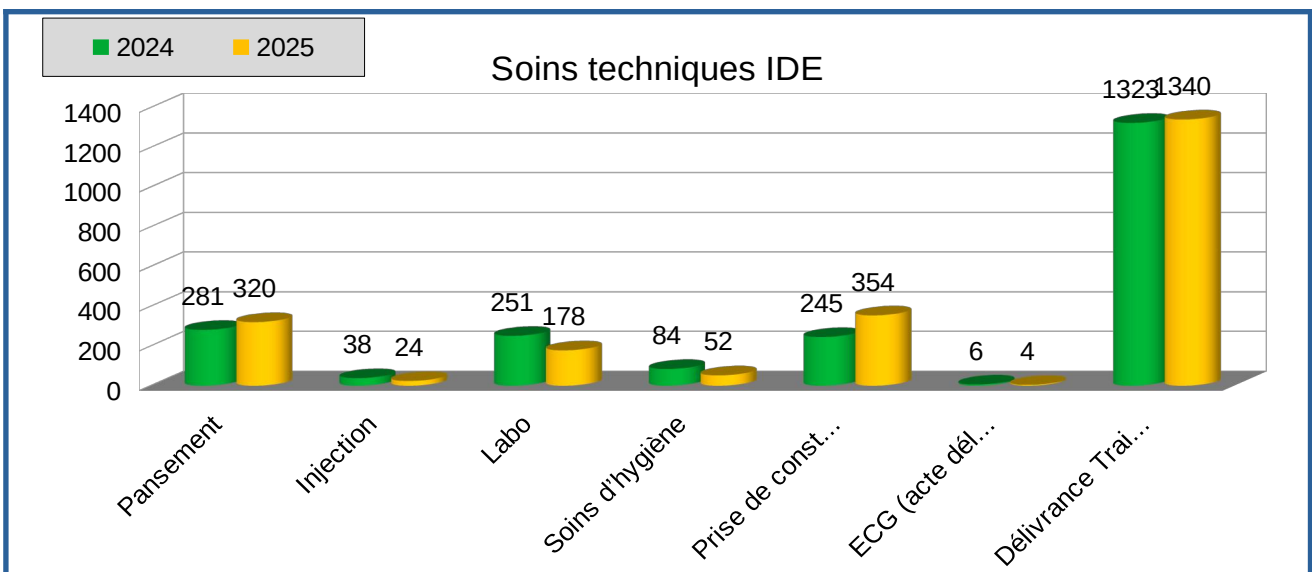
2.3 L'Aller Vers

Les visites sur le le lieu d'habitation, d'hébergement, les rencontres partenariales ou encore les interventions auprès des (futurs) professionnels sont organisées sur le temps d'aller-vers. En fonction des besoins, le médecin et l'assistante de service sociale peuvent être associés à ces rendez-vous. En 2025, **157** interventions en extérieur ont été réalisées.

2.4 Motif du recours



2.5 Actes infirmiers



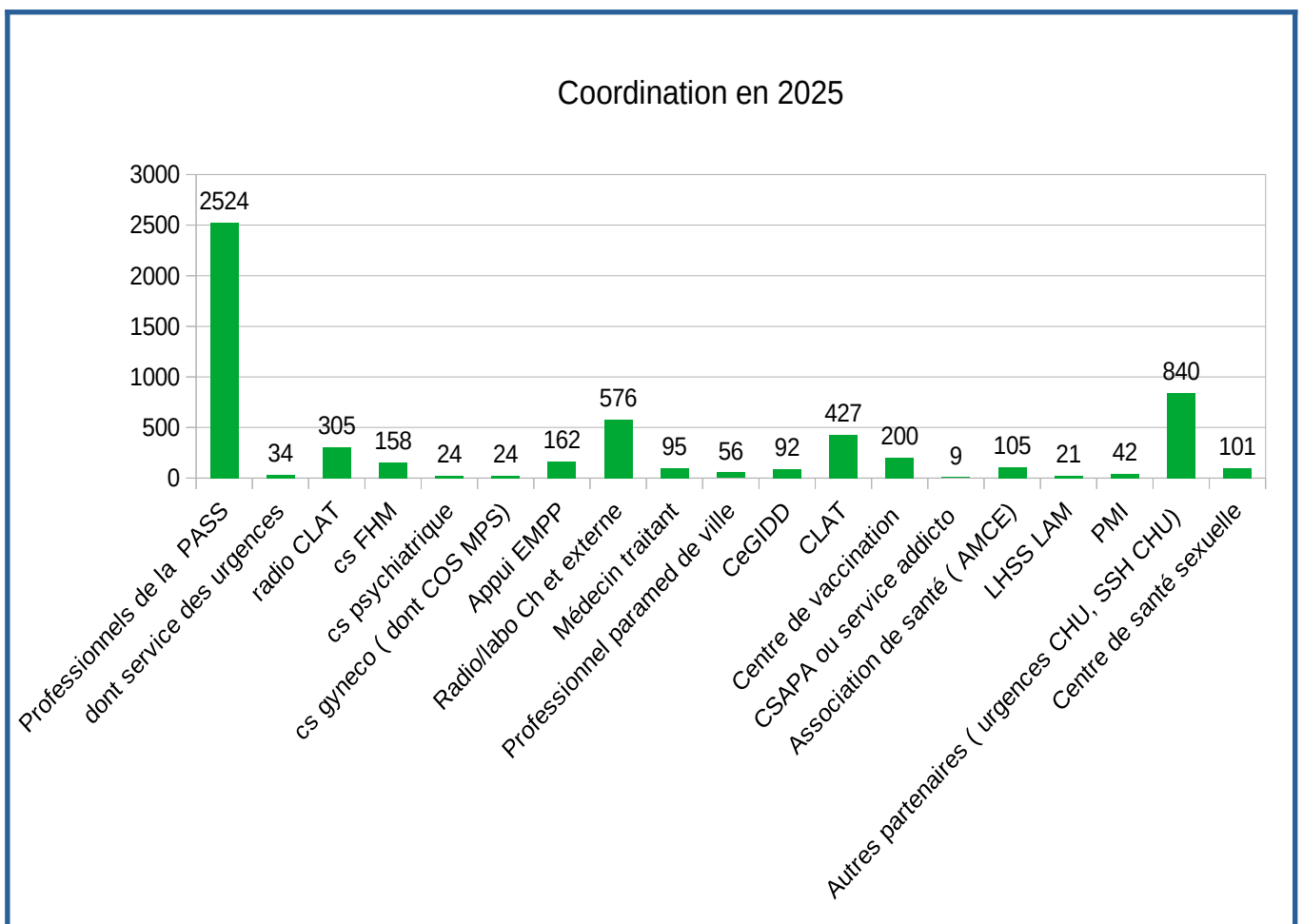
Le nombre d'actes infirmiers reste assez similaire à celui de l'année précédente.

Nous rencontrons toujours les mêmes difficultés concernant le relais vers le droit commun ainsi que face à l'absence de partenaires réalisant des soins à domicile pour les personnes sans droits.

Les délais de plus en plus longs pour obtenir la sécurité sociale (délais du traitement des dossiers) déjà notifiés sur l'année 2024 restent inchangés.

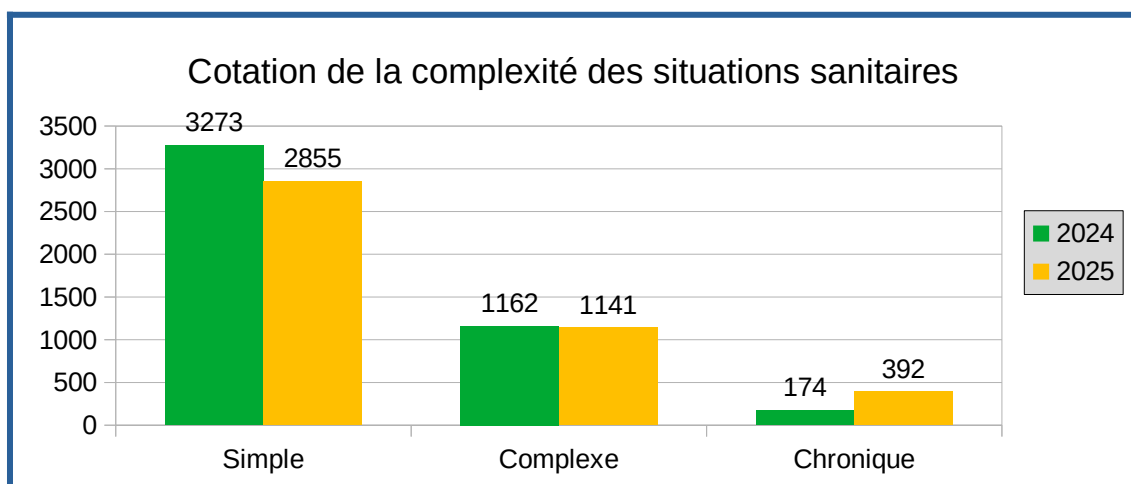
Notre nouveau partenariat avec le laboratoire des Carmes qui a débuté fin 2024 a cependant permis d'alléger le nombre d'exams biologiques réalisés au sein de nos locaux.

2.6 Coordination en interne ou externe de la PASS



5795 coordination de parcours en 2025 contre **4814** en 2024.

2.7 Complexité des situations



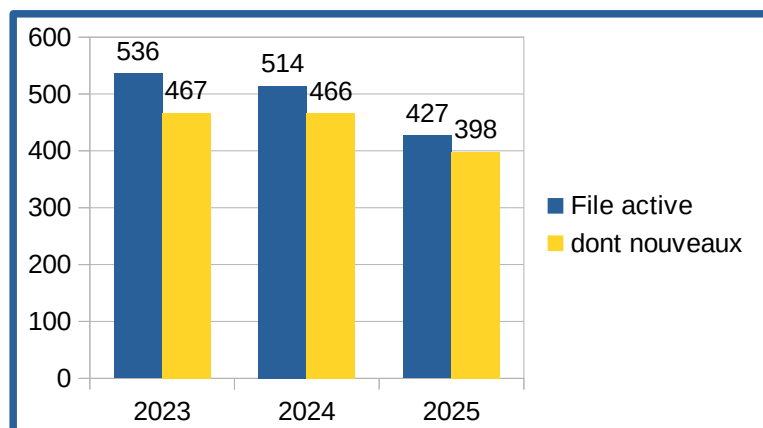
La PASS ne cesse de rencontrer de plus en plus de situations dites « complexes » ou encore « chronique ». Cette augmentation a déjà été relevée lors du rapport d'activité de l'année précédente. Elle reflète cette majoration de primo-arrivants présentant des pathologies chroniques et complexes pour lesquels les coordinations de parcours sont plus longues et chronophages.

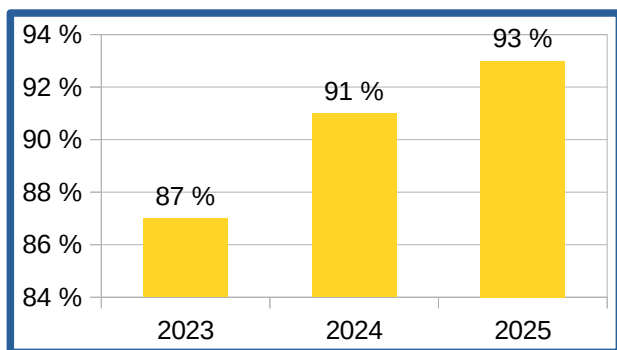
Pour les situations dites « simples », l'introduction de l'interprétariat pour les professionnels de santé de ville a facilité le relais vers le droit commun de ces personnes.

La PASS maintient quand c'est nécessaire le suivi des situations complexes en attendant une stabilité pour les relayer. Les orientations vers certains professionnels de ville restent complexes du fait de la démographie médicale avec saturation de certains professionnels (dentistes notamment, kinésithérapeutes, orthophonistes)

3. Activité médicale

3.1 File active





La file active suivie médicalement était de **427 personnes** en 2025, avec un renouvellement très important et en augmentation des personnes suivies (**398 nouveaux patients soit 93%**, 90 % en 2024, 87 % en 2023, 76 % en 2022). Cela témoigne d'un turn-over important des patients suivis.

Pour **56 % des consultations**, il y a une **difficulté liée à la langue**, avec un recours à l'**interprétariat pour 39%** des consultations (pour les situations où un interprète n'est pas sollicité, il s'agit principalement de personnes anglophones).

File active essentiellement masculine (57%, contre 61 % l'année précédente, féminisation du public PASS ces dernières années).

Nous constatons donc une file active composée de plus de 90 % de nouveaux patients, principalement allophones, d'où des consultations médicales complexes : nombreuses situations nouvelles, consultations plus longues du fait de la nécessité d'interprétariat, avec beaucoup de temps de synthèse de dossier pour favoriser l'acceptation du relai par les médecins traitants.

En 2025, 700 consultations médicales ont été effectuées à la PASS, dont 35 consultations pédiatriques.

76 % de ces consultations étaient sur rendez-vous, et 108 consultations ont été réalisées sans rendez-vous.

L'AMCE assure bénévolement des consultations à la PASS depuis plusieurs années (2025 : médecin PASS 376 consultations, AMCE 324, soit respectivement 54 % et 46 %)

Analyse :

En 2024 on constatait déjà une diminution du nombre de consultations médicales, avec 798 consultations, expliqué par une nette diminution du nombre de consultations effectuées par l'AMCE. Les médecins de l'AMCE sont des médecins retraités, bénévoles.

En 2024, un des 4 médecins de l'AMCE qui assurait des consultations à la PASS a arrêté son activité et n'a pas pu être remplacé.

En 2025, on constate une nouvelle diminution du nombre de consultations médicales, expliquée par deux motifs :

- absence du médecin de la PASS pendant deux semaines en février pour mise à disposition de la Réserve sanitaire au Centre Hospitalier de Mamoudzou, Mayotte, dans les suites du cyclone Chido
- absence du médecin de la PASS pendant 5 semaines en septembre-octobre.

Ainsi, 7 semaines de consultation n'ont pas pu avoir lieu, d'où cette diminution : 37 semaines de consultations en 2025 au lieu de 44 habituellement.

Pour information, les statistiques médicales ne sont pas recueillies de manière exhaustive à la PASS, dans la mesure où les médecins bénévoles de l'AMCE ne remplissent pas le tableau de statistiques et ce sont les IDE qui le font a posteriori. Il s'agit de limites du bénévolat.

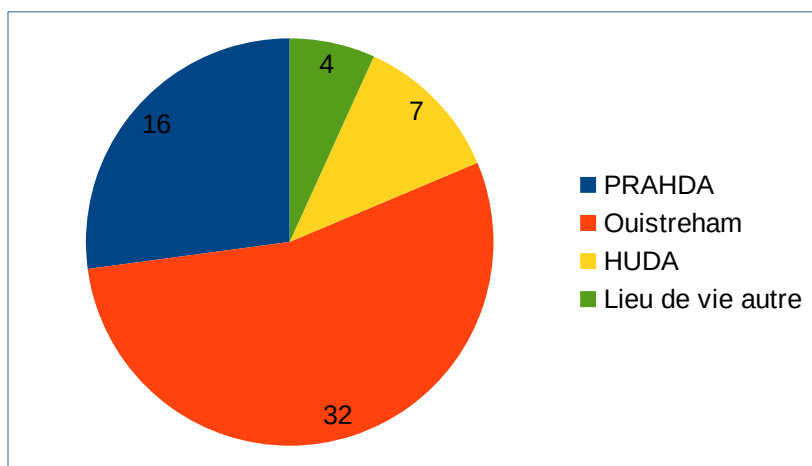
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
File active	242	329	601	561	536	514	427
dont nouveaux	215	309	460	428	467	466	398
Consultations	377	540	977	790	934	798	700
Consultations pédia	20	49	119	83	52	44	35
Consults sans rdv	36	113	151	157	160	98	108
Aller-vers Rdv non honorés (%)	0	0	1	52	57	131	59
	13 %	10 %	13 %	16 %	19 %	18 %	19 %

Points importants :

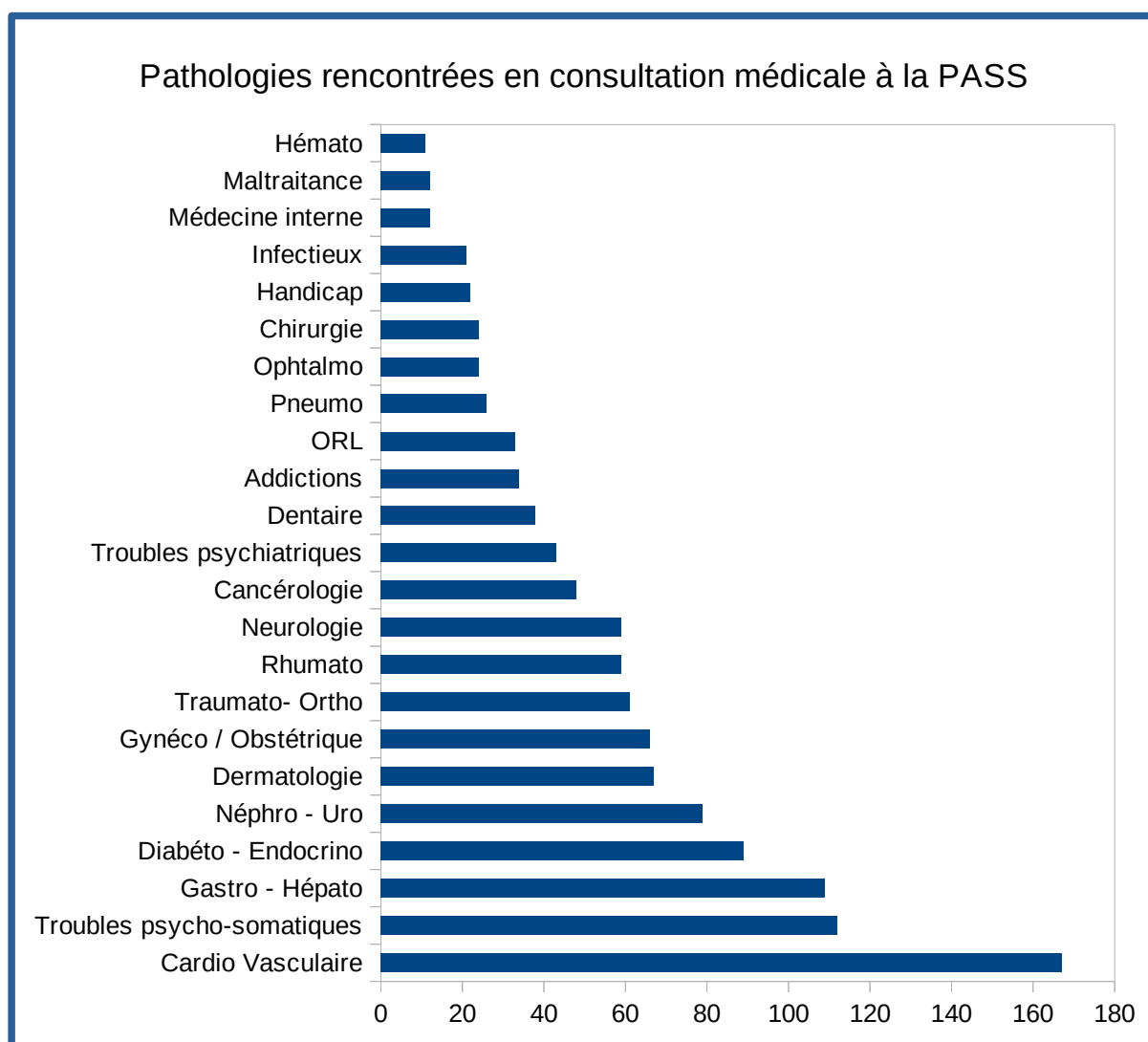
- Poursuite de l'activité d'**aller-vers**, repris en 2022. **59 consultations en 2025**, en diminution par rapport à 2024 (la différence étant principalement en lien avec la moindre densité de jeunes présents sur le campement de Ouistreham). Sur le plan médical, l'aller-vers est effectué exclusivement par le médecin de la PASS.
 - Poursuite de permanences sur le camp de migrants à **Ouistreham**. Il s'agit d'un camp de jeunes soudanais, exclusivement des hommes. Permanences régulières d'un binôme médecin-IDE en collaboration avec le CAMO qui met à disposition son camion de consultation et une IDE. **7 permanences** réalisées en 2025, pour **32 consultations**.

Nette diminution par rapport à 2024 où **83 consultations** avaient été réalisées, en lien avec la diminution du nombre de jeunes présents sur site. Néanmoins, la tenue mensuelle d'une permanence est toujours pertinente sur ce public en précarité et en difficulté pour accéder aux soins.

- Poursuite des permanences au **PRAHDA** de Mondeville : **3 permanences** en 2025, **16 consultations** (là également en diminution par rapport à 2024 où 42 consultations avaient été réalisées)
- **Nouveauté 2025 : mise en place d'une permanence à l'HUDA de Saint-Martin de Fontenay**, une permanence en décembre, 7 personnes rencontrées sur la permanence.
- 4 consultations sur le **lieu de vie** des personnes (CAES) ou à l'occasion d'une hospitalisation
- A noter, **5 consultations téléphoniques**, pour des personnes en difficulté de mobilité (problématique de douleurs), ou en cas de consultation non honorée et d'absence de possibilité d'attendre un prochain créneau de consultation (3 semaines de délai moyen).
- En 2025, toujours **un rendez-vous médical non honoré sur 5**, ce qui reste élevé et stable. Comme nous l'analysions les années précédentes, il nous semble avoir peu de marge d'amélioration à ce sujet, en raison des contraintes particulières de notre public (rendez-vous administratifs, relocalisations dans le cadre de la demande d'asile, ...). C'est fort regrettable dans une situation de ressources médicales rares.



3.3 Consultations médicales : pathologies rencontrées, activité



Note importante : l'exhaustivité de ce recueil n'est pas garantie pour les consultations faites par l'AMCE (statistiques AMCE faites a posteriori par les IDE)

L'activité médicale concerne à nouveau majoritairement des **pathologies cardio-vasculaires** chroniques (essentiellement HTA, complications de diabète, insuffisance cardiaque, cardiopathie ischémique). Les **pathologies du champ de la santé mentale** arrivent en 2^e position, cependant il y a un biais : la plupart des personnes qui présentent une problématique de cet ordre au premier plan sont dépistées dès l'entretien IDE et orientées directement vers une consultation EMPP sans passer par une consultation médicale ; leur nombre est donc sous-évalué. Il s'agit en réalité cette année encore très probablement du principal motif de consultation d'un patient se présentant à la PASS.

On observe de nombreuses **pathologies hépato-gastro-entérologiques** dont 20 consultations pour hépatite virale (il ne s'agit pas du nombre de patients présentant une hépatite virale mais du nombre de consultations où cette problématique est présente). Plusieurs complications d'hépatites virales, notamment cirrhose et carcinome hépato-cellulaire.

Augmentation du nombre de consultations pour des **motifs néphrologiques ou urologiques** (79).

En 2024 encore, nombreuses **problématiques dermatologiques** (67 dont 6 cas de gale).

Nombreuses consultations pour **diabète** (89), souvent évolué et compliqué.

Beaucoup de consultations également avec un motif **ortho-traumatologique** : souvent des séquelles de violences, des traumatismes non soignés au pays.

On observe des **pathologies cancéreuses souvent avancées** (48 consultations) comme les années précédentes en grande majorité chez des migrants d'Europe de l'Est qui viennent pour soins, souvent sur conseil des soignants de leur pays d'origine devant un échec de traitement. Les premières consultations pour ce motif sont très longues, et le parcours de soins à coordonner est complexe. Ces personnes sont orientées rapidement vers le Centre François Baclesse (parfois vers le CHU en fonction de la localisation du cancer). Nous les revoyons parfois pour suivi de la douleur en attendant qu'elles puissent être relayées vers le droit commun (avec souvent des consultations très régulières, la durée de prescription de certains antalgiques étant limitée à 28 jours). Les démarches administratives sont également très chronophages pour ces situations.

A noter, 5 consultations concernant le **VIIH**, et 3 pour de la **tuberculose** (augmentation par rapport à 2024).

La majorité des problématiques de santé observées en consultation sont connues dans le pays d'origine, souvent peu suivies dans le cas de pathologies chroniques (cardio-vasculaire, diabète).

Même constat que l'année précédente, on retrouve également quelques conduites addictives, chez les personnes vivant à la rue le plus souvent (alcool), et également des dépendances à certains médicaments (opiacés). Ces prises en charge sont orientées vers le CSAPA (volonté de sevrage, suivi d'un traitement substitutif aux opiacés), ou vers le CAARUD pour la réduction des risques. La PASS ne prend pas en charge les traitements substitutifs aux opiacés et réoriente systématiquement.

Des bilans complémentaires (biologie, imagerie) ou une consultation spécialisée sont parfois nécessaires. Pour les consultations faites par le médecin PASS en 2025, 376 consultations, prescription de 104 bilans biologiques, 107 examens d'imagerie, 126 orientations vers un centre hospitalier.

A l'issue de la consultation, dans le cas où un traitement médicamenteux est prescrit et où la personne n'aurait pas de droits santé, ce traitement est délivré par notre pharmacie et remis par les IDE de la PASS au patient.

Dans tous les cas, le **délai de carence** de trois mois avant l'obtention de droits (et plus encore de 3 mois de situation irrégulière pour les personnes venant avec Visa ou de pays exemptés de Visa) induit une prise en charge plus longue à la PASS.

Pour les statistiques du médecin de la PASS (376 consultations) :

Un **travail administratif** est réalisé après les consultations : courrier médical pour orientation, démarches de coordination (309 courriers et mails, 110 appels téléphoniques), rédaction de nombreux certificats : certificats de type Medzo (pour adapter l'hébergement d'un demandeur d'asile à son état de santé), certificats pour l'hébergement via le 115 (devant attester d'un « pronostic vital engagé faute d'hébergement » pour qu'une personne puisse être mise à l'abri à l'hôtel), protocoles de soins ALD, certificats médicaux pour demandes de titre de séjour pour étranger malade (pouvant rarement être rédigés par les spécialistes dans la mesure où ce certificat doit être rempli sous les 30 jours après sa délivrance), certificats à destination de la CPAM pour demander une ouverture de droits rapides. Ceci représente un temps conséquent.

En 2025, rédaction de 115 certificats. Au moins 40 Medzo, 19 certificats pour la CPAM, 11 protocoles ALD, 8 certificats pour le 115, 5 certificats médicaux pour titres de séjour pour raisons de santé, 6 dossiers MDPH, 3 certificats pour l'OFPPRA et la CNDA, 10 demandes d'admission faites sur les dispositifs LHSS / LAM ou ACT.

3.4 Difficultés de relai vers le droit commun

Les relais vers les médecins traitants sont désormais simplifiés par l'accès possible à l'interprétariat en médecine de ville depuis 2025, Néanmoins, le nombre de nouveaux arrivants est toujours important, et des difficultés de relais restent présentes. Les explications peuvent être des freins par rapport à notre public, la barrière de la langue malgré l'interprétariat (consultations plus complexes et chronophages), et la démographie médicale. Certaines personnes restent donc encore suivies à la PASS alors qu'elles pourraient relever du droit commun.

Estimation basée uniquement sur les consultations du médecin de la PASS : **32 personnes ont été reçues en consultation alors qu'elles avaient des droits santé, soit 9 % des consultations.** On observe cependant une **nette amélioration par rapport à 2024** où c'était le cas pour 65 personnes, **et 2023** où c'était le cas pour 129 consultations soit 27 % des consultations.

Freins au relai (peuvent être multiples) :

- barrière de la langue : 12 personnes (majoritairement mongol, géorgien, dari, pachto ou farsi, arabe, et dans une moindre mesure albanais) (ce motif représentait un frein ayant occasionné 47 consultations en 2024 : en amélioration)
- situation complexe nécessitant une poursuite de la coordination du parcours de soins avant relai : 25
- grande marginalité : 12
- situation administrative instable : 2

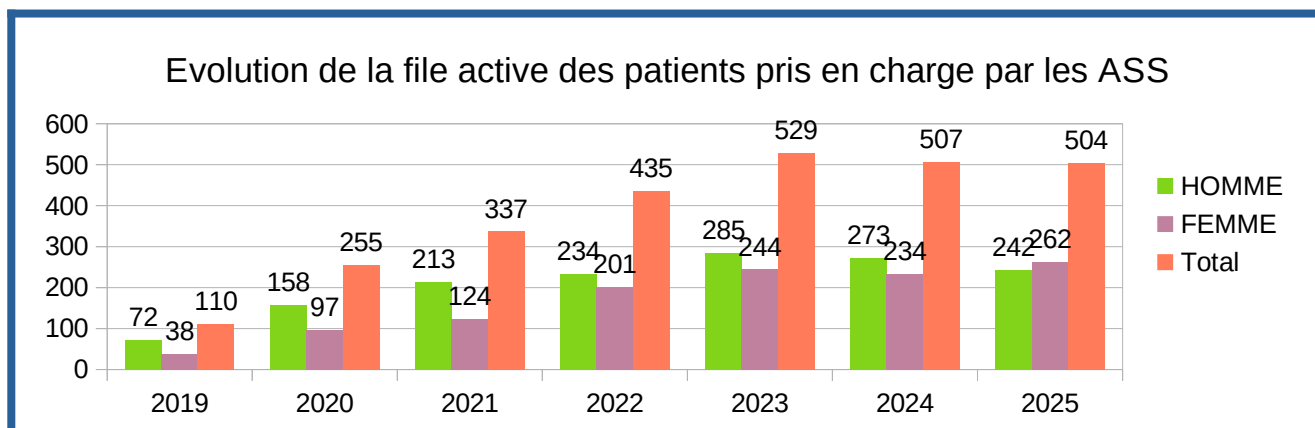
3.5 Activité médicale hors consultation

Temps médical conséquent hors temps de consultation, stable chaque année.

- temps administratif pour dossiers médicaux complexes (rédaction de courriers médicaux ; synthèses de dossiers en vue de relai vers un médecin traitant ; protocoles de soins ; nombreux certificats médicaux : pour titre de séjour étranger malade, MDPH, Medzo, en vue d'un hébergement, pour demande d'ouverture de droits rapide par la CPAM, pour mise sous protection, signalements...)
- élaboration et coordination des parcours de soins complexes en lien avec les autres professionnels (de la PASS et extérieurs à la PASS)
- participation aux réunions d'équipe (une matinée par semaine), aux rencontres partenariales, aux activités organisées par la Coordination des PASS et aux journées des PASS
- élaboration et suivi du projet de service
- suivi de l'activité
- suivi des dépenses au titre de la PASS et notamment du budget médicaments du CHU
- temps de formation : en 2025, participation au Colloque Transculturel organisé à Caen
- participation active au Réseau Santé Précarité, membre actif du Cotech, participation à l'organisation et l'animation d'un atelier sur le « Travailler ensemble » lors de la 1^e journée annuelle du Réseau

4. Activité sociale

4.1 Evolution de la file active



En 2025, le service social a accompagné 504 personnes dont 383 nouveaux patients, ce qui est par rapport à l'année 2024. Cependant, nous constatons que le ratio hommes/ femmes s'inversent (52 % de femmes contre 48 % d'hommes)

4.2 Accueils et accompagnements

➤ Le public rencontré

91,5% du public rencontré à la PASS est d'origine étrangère, avec une majorité de patient allophone. Par conséquent, 55 % des entretiens sociaux réalisés le sont dans la langue d'origine du patient et a nécessité le recours à un service d'interprétariat extérieur. Cette communication moins fluide augmente le temps d'évaluation et complexifie les accompagnements sociaux proposés.

➤ Typologie du public accompagné

Le service social accompagne désormais plus de femmes que d'hommes. La tranche d'âge majoritaire se situe entre 26 et 45 ans., représentant 51 % du public accompagné.

Les personnes isolées constituent la majorité des accompagnements sociaux réalisés. Nous notons que le suivi des familles restent sensiblement le même (22 % en 2023; 19 % en 2024 ; 23,6% en 2025).

➤ Activités

Chaque nouveau patient accueilli à la PASS est rencontré, lors d'une permanence, par un binôme infirmière / assistante de service social. Cette organisation permet d'apporter une réponse plus rapide, et a permis la réduction du nombre d'entretiens sociaux réalisés.

4.3 Principales problématiques

Le premier entretien d'évaluation sociale fait souvent apparaître un cumul de problématiques chez les patients. Ces dernières sont majoritairement :

✓ *L'accès aux droits en lien avec l'état de santé (33,5 %*)*¹ :

77,7 % des patients accompagnés présentaient une absence totale de droits à l'assurance maladie et 4,96 % des patients disposaient d'une couverture sociale incomplète. Le service social a réalisé en 2024 : 167 demandes d'ouverture de droits à la sécurité sociale : 121 demandes d'Aide Médicale d'État, 14 demandes de Protection Universelle Maladie et 32 demandes de Complémentaire Santé Solidaire. Nous constatons une augmentation de 35 % du nombre de demande d'ouverture de droits réalisés auprès de la CPAM 14. Afin de garantir un accès aux droits sociaux, régulariser les factures de frais hospitaliers et mettre en œuvre le Dispositif des Soins Urgents et Vitaux (DSUV), les assistantes de service social travaillent en étroite collaboration la CPAM du Calvados et particulièrement avec la Cellule Detres, les services sociaux hospitaliers ainsi que les services de facturation des Centres hospitaliers de l'agglomération Caennaise.

✓ L'accès aux soins (23,8%)

La réalisation d'évaluation commune lors de premier entretien réalisé sur le temps de permanence permet le repérage de cette problématique par les assistantes de service social.

✓ *L'hébergement / logement (10,6%)*

Lors des entretiens sociaux ; la problématique de l'hébergement / logement représente 10,6 % des problématiques rencontrées par les patients.

La recherche de solution d'hébergement relègue parfois l'accès aux soins au second plan. Un important travail de coordination est réalisé :

- **en interne**, avec les infirmiers et médecins de la PASS pour récupérer les certificats médicaux nécessaires à la mise à l'abri : les Certificats dit MEDZO dans le cadre du Dispositif National d'Accueil des Demandeurs d'Asile (@dna) ou le certificat attestant d'un pronostic vital engagé (PVE) nécessaire au Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) du Calvados pour une mise à l'abri en hôtel ;
- **en externe**, avec le 115, les centres d'hébergement d'urgence de l'agglomération, les accueils de jour, les centres d'hébergement médico-sociaux.

1 L'accès aux soins représente 33,5 % des problématiques repérées auprès des patients lors des entretiens sociaux.

✓ *Situation administrative (18,2%)*²:

Une des problématiques majeures des patients accompagnés par la PASS de Caen s'établit dans le droit au séjour. Cette absence de droit freine l'insertion sociale, l'accès à des ressources et à un hébergement stable et maintient le patient dans une situation de précarité fragilisant l'accès aux soins. Les ASS proposent aux patient bénéficiant d'un accompagnement médico-social au sein de la PASS un soutien administratif pour la réalisation des demandes de titre de séjour vie privée et familiale mention « *Étranger Malade* » ainsi que les demandes de « *titre de séjour Étranger malade en concomitant à une demande d'asile* » et les demandes d'« *autorisation provisoire de séjour parent accompagnant d'enfant malade* ». Pour l'accès à un autre type de demande de régularisation, une orientation vers les associations liées à la régularité de séjour est proposée.

4.4 Constats

Nous notons une complexité des situations rencontrées, des accompagnements longs et des situations difficiles à relayer dans le droit commun. Ce bilan s'explique principalement par :

- la communication difficile avec le public de la PASS (patient allophone),
- la méconnaissance des dispositifs de santé des usagers,
- le cumul de problématiques sociales : absence de droits ouverts, problématique d'hébergement, absence de ressource, isolement social...
- l'insertion sociale difficile voire impossible du public en attente de régularité de séjour

Outre cette complexité des situations, il est à noter celle des dispositifs sociaux :

- complexification des demandes de Sécurité Sociale : délai de traitement des ouvertures de droits, multiples documents administratifs sollicités, délai de 45 jours de fermeture de droits, ouverture de droits complexe et longue pour les ressortissants de l'Union Européenne...
- Complexification du droit des étrangers : demande uniquement par informatique, fracture numérique pour les patients, délai de traitement long et non respect du délai légal de réponse.
- Complexification des accès aux hébergements d'urgence : Saturation du @dna et des places d'hébergement proposées par le SIAO, accès difficile à une prise en charge hôtelière liée à l'absence de places d'hébergement d'urgence.

Ces problématiques concourent au maintien des accompagnements de patients à la PASS et à l'augmentation de la file active.

² L'absence ou le défaut de régularité de séjour représente 7 % des problématiques rencontrées par les patients lors des entretiens sociaux

4.5 Travail social en réseau

En complément des accueils et accompagnements sociaux des patients, les ASS participent :

- aux réunions d'équipe hebdomadaires (staff) ainsi qu'aux réunions mensuelles du service social de la FHM,
- au supervision d'équipe proposée pour le service social de la FHM
- aux différentes réunions partenariales sur le territoire de l'agglomération Caennaise ou départementale telles que : les Réunions de concertation clinique (*RCC*) », les groupes d'échange de pratique animés par la coordination régionale des PASS, les journées partenariales proposées par la CPAM du Calvados, les Réunions AHI (accueil hébergement insertion) proposée par la DDETS 14, et les Commissions de Veille Sociale.
- Aux réunions pluriannuelles avec l' Equipe mobile de psychiatrie précarité.

Ce travail en réseau et de proximité s'est accentué en 2025 avec les rencontres suivantes :

- l'Accueil de Jour des Familles, et la mise en place d'une réunion commune pour évoquer les situations les plus complexes.
- la CPAM,
- le CHU de CAEN
- le Centre de Santé Sexuelle
- Les LHSS/LAM
- La Voix des femmes
- La Croix Rouge
- La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

Ces rencontres partenariales permettent une meilleure compréhension des missions et organisations des différents intervenants en lien avec le public de la PASS, favorisant ainsi la prise en charge globale des patients accompagnés.

Pour l'illustrer nous constatons qu'en 2025, nombre de patients de la PASS ont pu accéder aux soins malgré un défaut de couverture sociale à leur arrivée au service : Soit par l'activation d'une ouverture de droit rapide par FTDA pour les patients en situation de demande d'asile ou par la CPAM via son service de proximité, la cellule detres, et depuis fin 2024, la mise en place de l'espace partenaires ; soit par la sollicitation du fond des soins urgents et vitaux en collaboration avec les équipes du CHU de Caen (Service social et service facturation), ainsi que le Centre François Baclesse, et les cliniques de l'agglomération caennaise.

Enfin, dans leur mission de formation et de partage de connaissance, les ASS ont accueilli un stagiaire assistant de service social.

Elles participent également à l'accueil et à la formation des stagiaires IDE au sein de la PASS.

5. Actions de sensibilisation et de formation à la notion de précarité

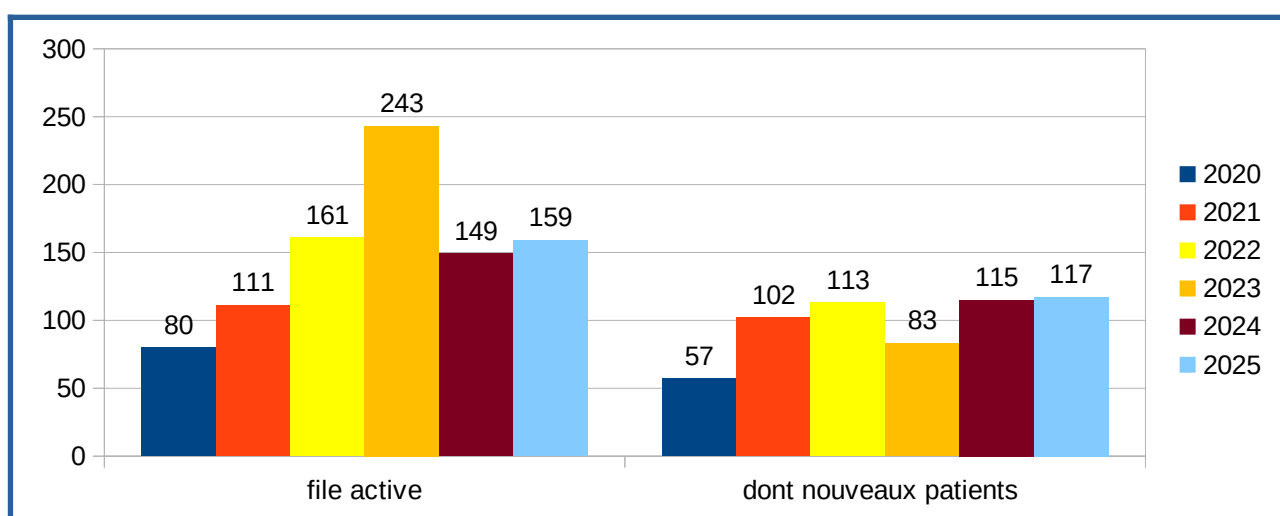
La PASS a réalisé en 2025 plusieurs actions auprès des étudiants en santé, en équipe (cadre de santé, une infirmière ou assistante sociale, médecin, en fonction des interventions)

- Instituts de formation en soins infirmiers : étudiants de deuxième année en table ronde avec l'EMPP
- Instituts de formation des infirmiers(es) puériculteurs(trices)
- Centre de formation des assistant de régulation médicale de Caen

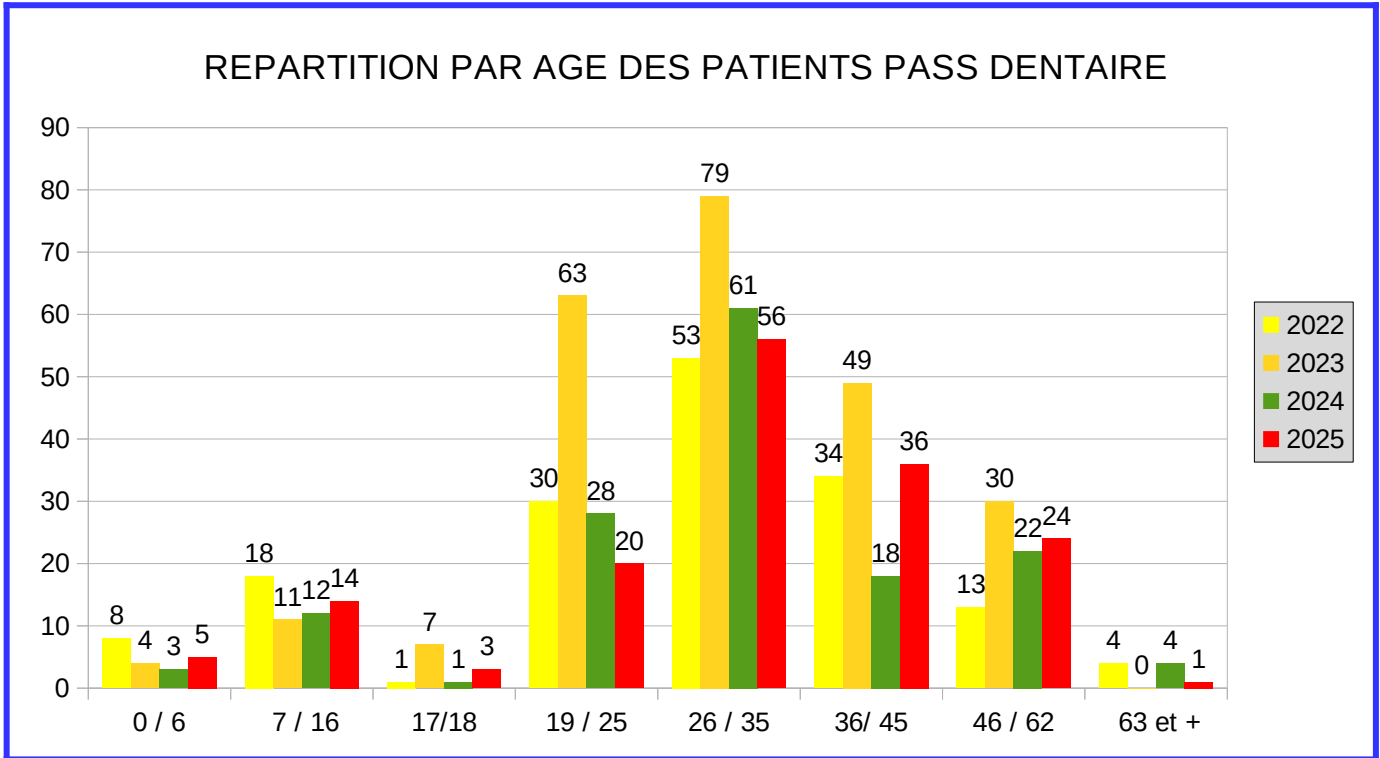
L'objectif est de présenter les missions et les activités de la PASS, l'importance du travail en réseau dans la prise en charge des personnes en situation de précarité, de sensibiliser au repérage de la précarité et à l'orientation vers notre service.

6. Activité PASS dentaire

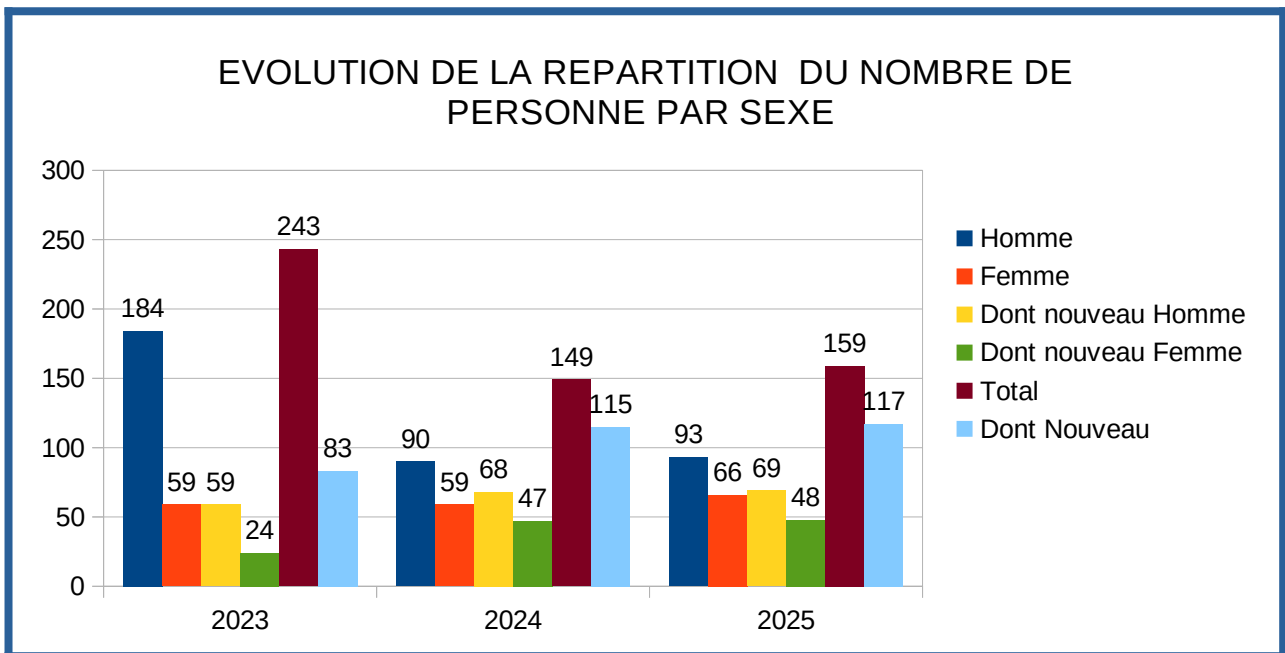
6.1 Evolution de la file active



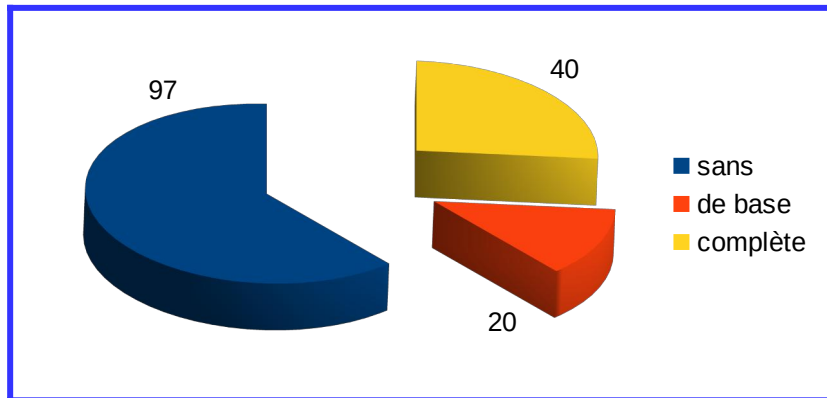
6.2 Evolution de la répartition par âge des patients



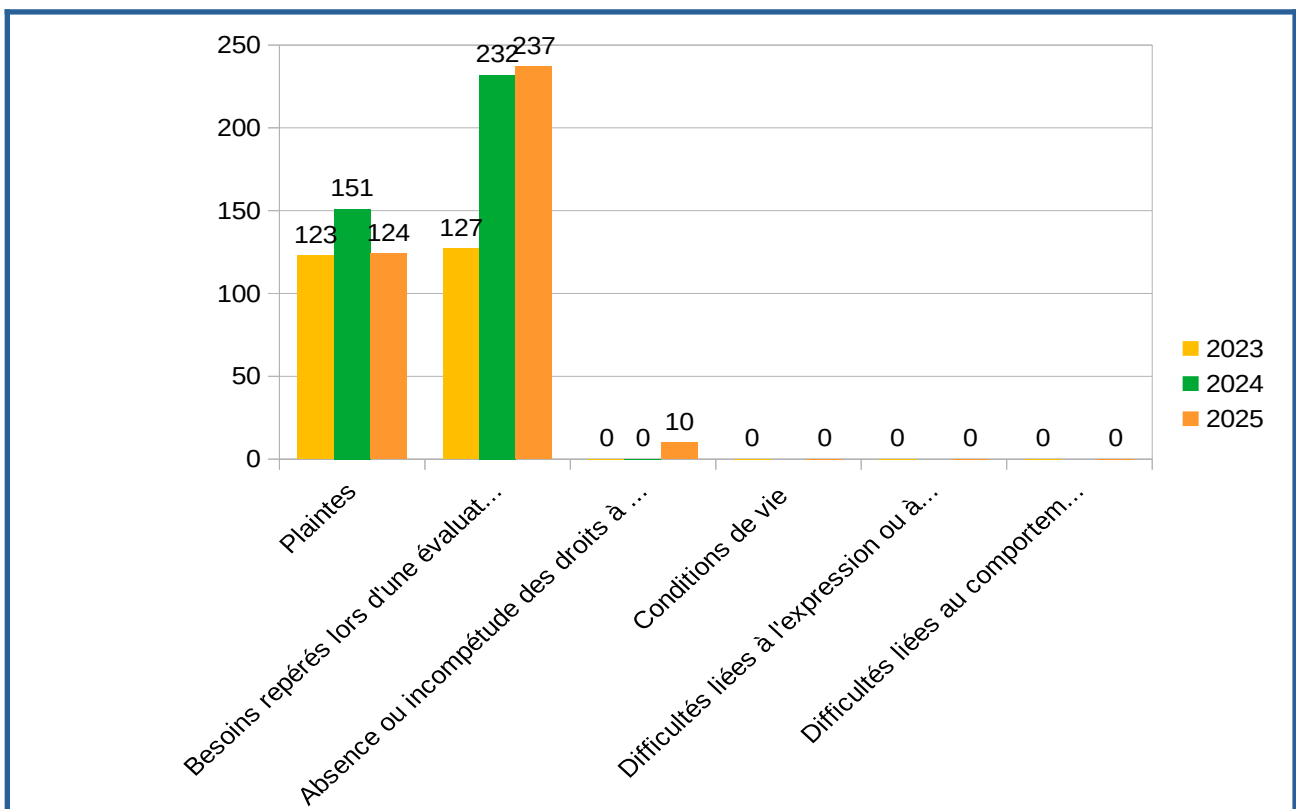
6.3 Evolution de la répartition du nombre de personne par sexe



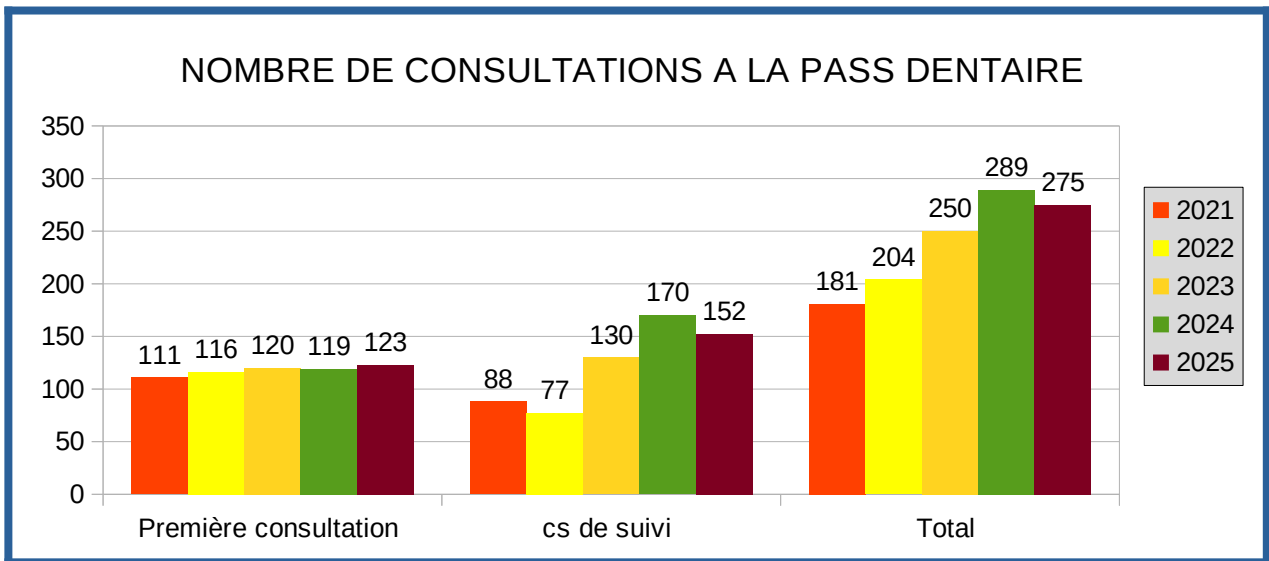
6.4 Couverture sociale à la prise de RDV



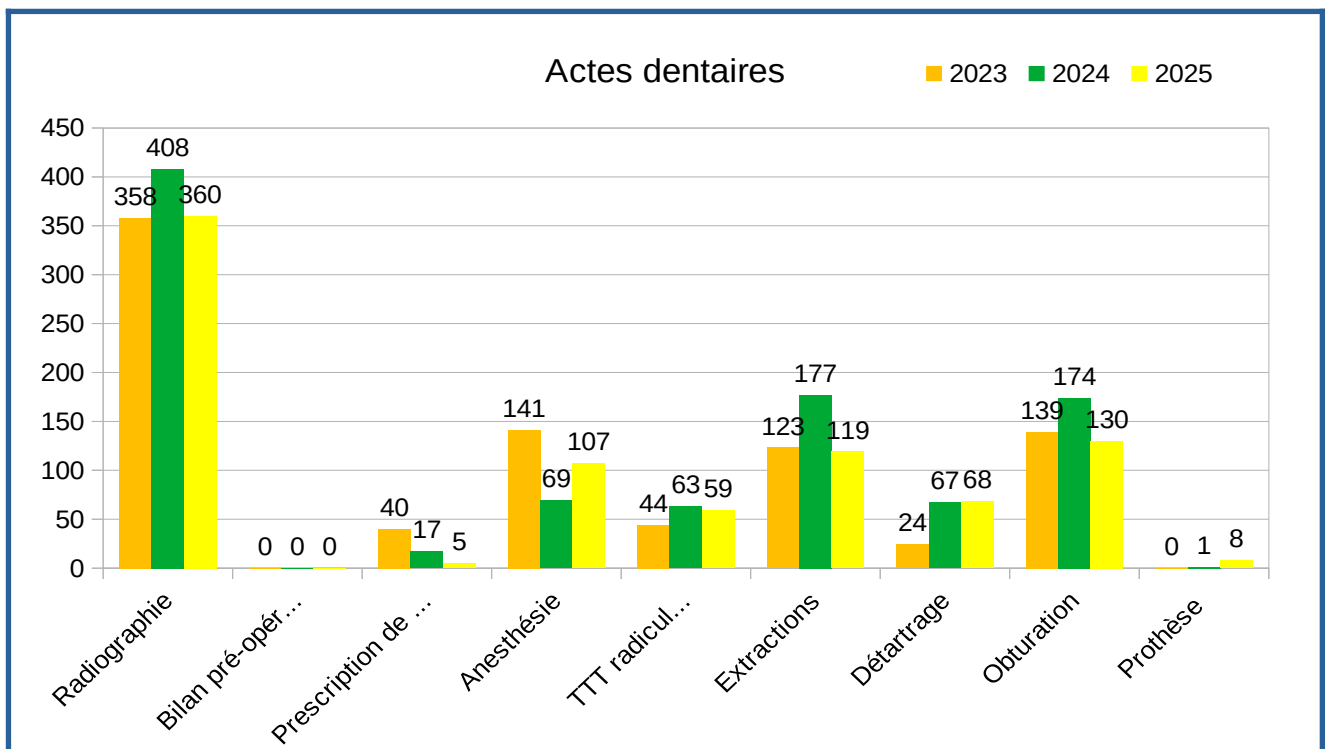
6.5 Motifs de recours



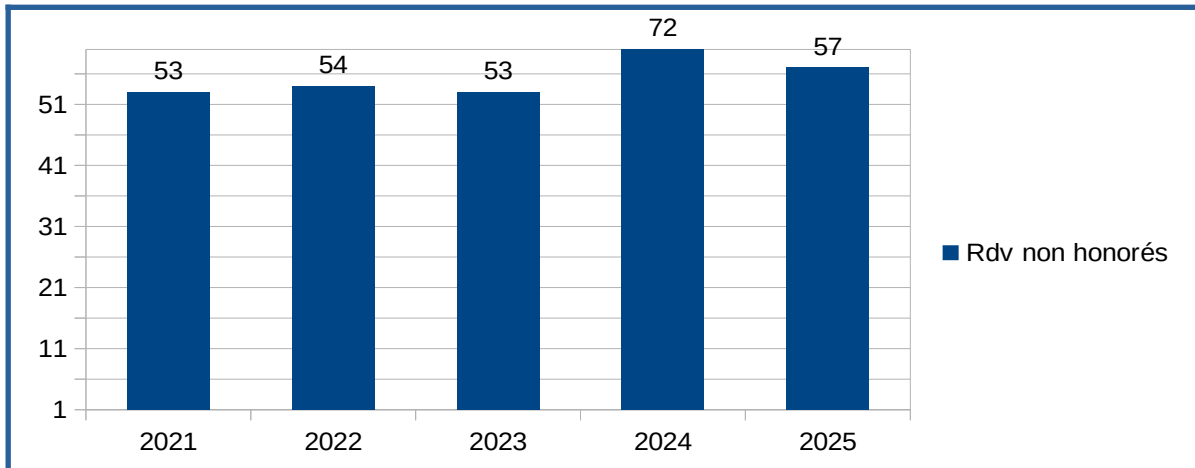
6.6 Nombre de consultations



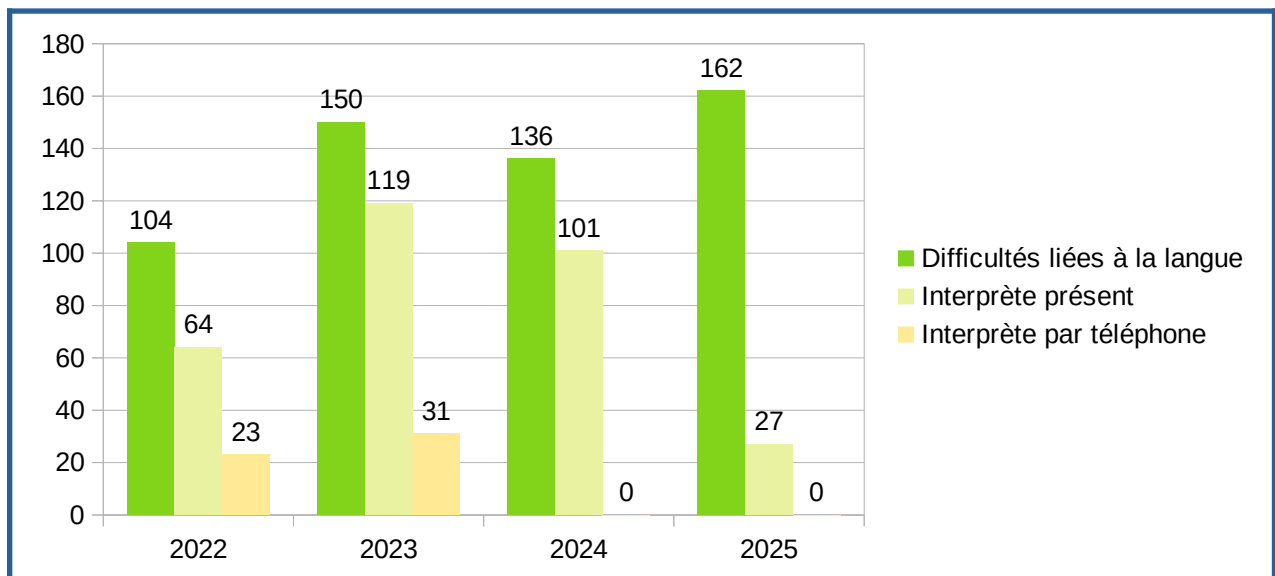
6.7 Actes



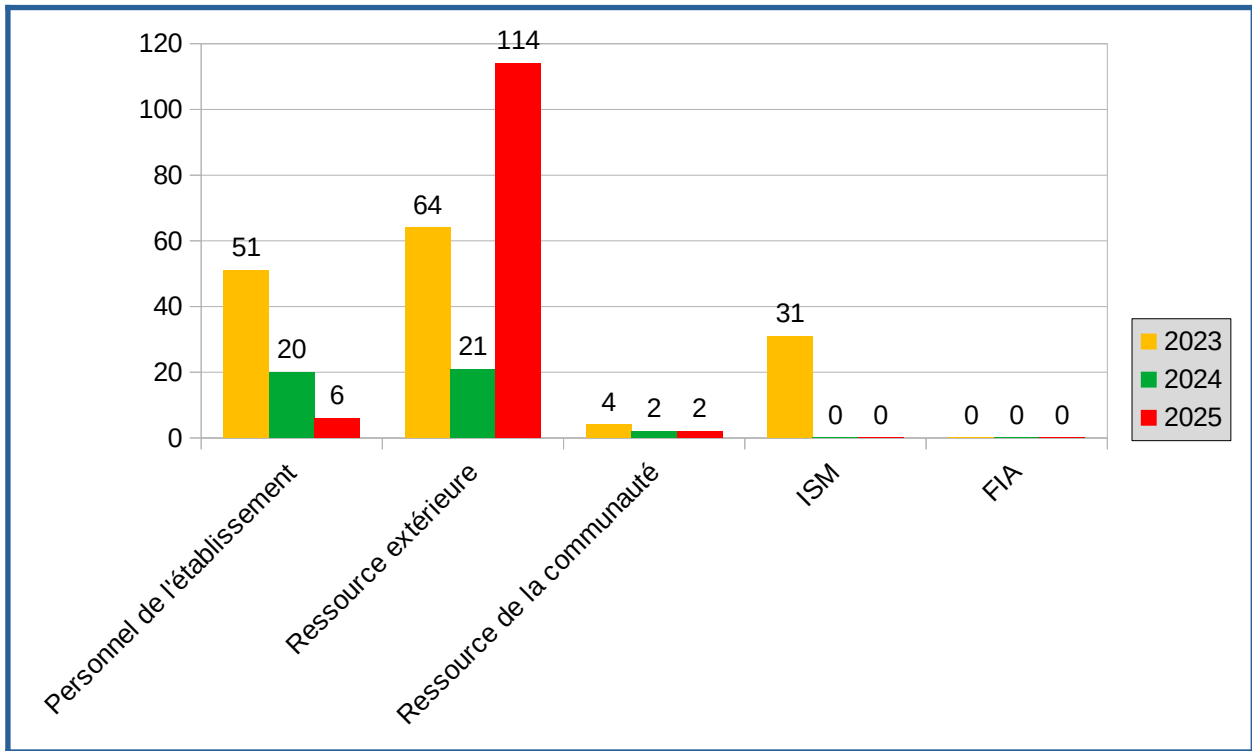
6.8 Suivi des rendez-vous



6.9 Interprétariat



6.10 Sources d'interprétariat



7. Téléconsultation départementale

Depuis 2022, le médecin de la PASS de Caen a un temps de télé-consultation de 0,2 ETP pour des télé-consultations en lien avec les PASS de Falaise, Vire, Bayeux et Caen, et Lisieux. Il y a également un 0,2 ETP IDE pour le repérage et l'aller-vers le public cible. Chaque PASS travaille ainsi au repérage des personnes isolées en situation de précarité, éloignées du soin, pour aller vers ces personnes et essayer de les ramener vers le soin. Si nécessaire, une consultation médicale peut alors être proposée en télé-consultation avec des outils connectés.

7.1 Nombre de consultations médicales

Réalisation de 6 télé-consultations en 2025, en diminution par rapport à 2024 (11).

Tous les rendez-vous programmés ont été honorés.

7.2 Typologie des patients

- Sollicitation d'une télé-consultation pour 6 personnes, 4 femmes et deux hommes, tous des nouveaux patients.
- Pour une personne, prescription d'un examen sans télé-consultation, sur dossier.
- 2 personnes originaires de France, 4 personnes originaires de l'étranger.
- 6 télé-consultations ont été programmées, toutes pour des adultes. 5 premières consultations et une consultation de suivi.

7.3 Sollicitations

- 5 consultations pour la PASS de Falaise
- 1 consultation pour la PASS de Bayeux, la première

Pas de situation présentée par les PASS de Vire, Caen ou Lisieux.

7.4 Pathologies rencontrées

On retrouve principalement des problématiques rhumatologiques (4), puis à part égale, des problématiques cardio-vasculaires, neurologiques, ORL, ortho-traumato, psycho-somatiques, et addiction au tabac (2).

7.5. Délai de programmation, durée d'intervention

Le délai moyen pour planifier une télé-consultation était de 12 jours ouvrables, avec un contexte particulier (demande de deux télé-consultations au moment du départ du médecin sur une mission de 15 jours à Mayotte, post-cyclone Chido).

Si on retire ces deux consultations qui ont nécessité un délai supplémentaire avant d'avoir lieu, le délai moyen est de **7 jours ouvrables**, ce qui est plutôt très satisfaisant quand on prend en compte une triple contrainte organisationnelle, celle du patient, des IDE de la PASS concernée et celle du médecin de télé-consultation.

Durée estimée d'une télé-consultation + suites de consultation : 3h pour le médecin, environ 2 demi-journées pour les IDE.

7.6 Activité para-médicale par PASS

Chaque PASS poursuit le travail du réseau avec sensibilisation au repérage de la précarité pour développer cette activité.

IV PROJET DE SERVICE/ PERSPECTIVES

Le projet de service pour l'année 2026 est dans la continuité de celui de 2025, en lien avec le Projet d'établissement. Il sera réévalué et ajusté dans le cadre du CPOM 2026-2028.

1. Développer l'aller-vers, vers usagers et partenaires

- **Coordonner** le développement et le maintien des liens partenariaux
- **Entretien et développer** le réseau partenarial
- **Repérer** avec les partenaires les personnes isolées en situation de précarité
- **Faciliter** l'accès aux soins pour les personnes isolées
- **Élargir le domaine d'intervention de la PASS à tout son territoire**

2. Sensibiliser et former les professionnels de santé au repérage du patient précaire dans les services d'accueil et de soins

- **Être visible** en interne et en externe pour mieux promouvoir nos activités, nos missions au bénéfice des usagers en situations de précarité
- **Accompagner** les professionnels de santé à l'intégration de la notion de précarité dans les parcours de soins
- **Créer** des outils de repérage dédiés aux professionnels de santé
- **Former** les professionnels de la PASS à la transmission de savoirs, savoir faire et savoir être dans la prise en charge des patients précaires
- **Poursuivre et développer** les actions de sensibilisation et de formation auprès des acteurs de première ligne et des futurs professionnels.
- **Intervenir** lors de la formation des ambulanciers et des aide soignants
- **Accueillir et former** un interne de médecine générale à la PASS (agrément accordé pour 2026, temps partagé PASS – CSNP)
- **Accueillir et former** des étudiants IDE et ASS

3. Proposer une offre plus élargie des consultations médicales au sein de la PASS somatique

- **Adapter** notre réponse à la demande médicale en augmentant le temps médical à la PASS

- **Repenser** le recours à la filière urgences
- **Répondre** aux besoins croissants de coordination des parcours complexes

4. Permettre une prise en charge et un accompagnement complet des personnes en situation de précarité au sein du service d'urgences du CHU et du Centre de Soins non Programmés de la Miséricorde

- **Être visible** sur le service d'urgences du CHU
- **Développer** le lien avec les professionnels du service d'urgences du CHU et du CSNP
- **Développer** la démarche de recours à la PASS
- **Élaborer** un protocole de fonctionnement avec les urgences du CHU et le CSNP

5. Poursuivre et renforcer la démarche qualité et gestion des risques au sein de la PASS de Caen

- **Permettre** une meilleure lisibilité du fonctionnement de la PASS
- **Mettre en œuvre** les bonnes pratiques d'accueil, d'information et de prise en charge des usagers de la PASS
- **Améliorer** la qualité des prises en charge offertes à la population : axe fort du projet d'établissement de la Fondation Hospitalière de la Miséricorde.
- **Améliorer** les conditions de travail des professionnels et prévenir les risques psychosociaux liés à la situation difficile. Souhait de supervision pour les professionnels.
- **Évaluer** la pertinence des prises en charge financières
- **Formalisation** des parcours de soins au sein de la PASS et de la FHM

6. Répondre aux besoins de coordination des parcours patients

- **Augmenter** la réactivité de la réponse médicale aux sollicitations de l'équipe et des partenaires pour les besoins de coordination de parcours patients
- **Optimiser** le recours à l'interprétariat et en maîtriser les coûts
- **Améliorer** l'accueil proposé aux usagers et partenaires

7. Renforcer le réseau partenarial :

- **Participer** au réseau santé Précarité : membre actif du COTECH et participation aux groupes de travail et à la journée annuelle
- **Renforcer** les liens avec la CPTS afin d'améliorer le relai des patients vers le droit commun et de faciliter certains parcours
- **Expérimenter** des « vis ma vie » au travail avec des structures partenaires
- **Assister** à 1 journée d'audiences à la CNDA pour mieux comprendre le parcours des demandeurs d'asile suivis à la PASS

En ce qui concerne la PASS dentaire :

Mettre en œuvre la modélisation régionale de la PASS dentaire en s'appuyant sur un trinôme PASS somatique, PASS dentaire et service d'odontologie du CHU de Caen

- **Répondre** aux besoins des patients en situation de précarité
- **Développer** une offre de soins
- **Faciliter** l'accès aux soins et éviter les ruptures de soins