



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

Bilan d'Activité 2025



Rapport réalisé par l'équipe PASS

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I- LA PASS DE SAINT-LO : RAPPEL LEGISLATIF ET FONCTIONNEMENT	4
1- Le cadre législatif	4
2- Une P.A.S.S. dédiée, structurée et mobile	5
3- Organisation interne et externe : Protocoles et Conventions	7
4- Partenariat : Les instances de réflexion et d'organisation	8
II- LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES	10
1 La file active	10
2 Typologie du public	10
3 Modes d'adressage	14
4 Situation sociale à l'arrivée à la PASS	15
5 Territoire de résidence	17
III- L'ACTIVITE DE LA P.A.S.S. AUPRES DES PATIENTS	19
1- L'Accueil à la PASS	18
2- L'Activité Médicale	20
3- L'Activité Infirmière	25
4- L'Activité de l'Assistante Sociale	29
IV- RAPPORT FINANCIER 2024	37
CONCLUSION	38

INTRODUCTION

L'année 2025 est marquée par un retour à une situation stable sur le plan de la population accompagnée, sans évènement majeur.

Nous notons :

- Une légère baisse des demandes de prise en charge par la PASS et de la file active.
- La réalisation d'une procédure entre les services PASS, Consultations Externes, Urgences et SAMU afin de fluidifier les parcours.
- Une poursuite de notre extension sur le territoire du Centre Manche, avec des permanences à Coutances et à Carentan qui se sont adaptées aux spécificités des publics et territoires.
- La poursuite de notre collaboration étroite avec l'Equipe Mobile Précarité Psy (E.M.P.P) qui réalise des permanences bi-hebdomadaires à la PASS et avec qui nous intervenons parfois en binôme au domicile de personnes rencontrant des situations particulièrement complexes (sur le secteur de l'agglomération saint-Loise). Malheureusement il n'y a plus d'intervention de psychiatre depuis 2023.
- Le rapprochement avec le Centre de Vaccination de la Miséricorde qui réalise depuis cette année ses permanences mensuelles au sein des locaux de la PASS de Saint-Lô.
- La poursuite de notre mission de formation avec d'une part l'accueil d'une élève de 2nde année d'Assistante de Service Social (stage de 6 mois) et, d'autre part, la poursuite de nos interventions biannuelles auprès d'élèves des IFAS de Saint-Lô et de Coutances, sur les notions de précarité, d'inégalités de santé et la présentation des missions des PASS.

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

1- Le cadre législatif

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

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

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

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

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

En Normandie, les **P.R.A.P.S.** (Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies) **2018–2023**, puis **2023-2028** rappellent le rôle des P.A.S.S. comme « passerelles » pour « l'accès aux droits et au système de santé pour tous ».

Plus récemment, la **mesure 27 du Ségur de la Santé** (2020) a permis de renforcer les équipes PASS et de développer les PASS mobiles.

A la suite, l'**instruction N° 101 du 12 avril 2022** expose le cahier des charges des PASS et instaure un nouvel outil budgétaire afin d'objectiver l'allocation des ressources de la dotation des PASS (passant d'une MIG à un FIR en 2022).

2- Une P.A.S.S. dédiée, structurée et mobile

➤ Qui ?

L'équipe de la PASS de Saint Lo se compose en 2025 de :

- ✓ 1 Médecin pour 0,20 ETP
- ✓ 1 Assistance Sociale pour 0,80 ETP puis 2 pour 1.10 ETP à partir du 25 février 2025
- ✓ 3 Infirmières se répartissant 1,1 ETP
- ✓ 1 Secrétaires pour 0,5 ETP jusqu'au 24 février 2025, puis 2 secrétaires pour 1 ETP (avec des 2 temps de prises de poste)
- ✓ D'un Cadre de Pôle en lien direct

➤ Où et Quand ?

➤ A **SAINT-LÔ**, la P.A.S.S. se situe dans l'enceinte du Centre Hospitalier Mémorial, dans des locaux dédiés situés à droite et légèrement en contrebas du bâtiment Administratif. La P.A.S.S. se trouve à 150 m à droite de l'entrée principale de l'Hôpital.

Nous sommes ouverts du Lundi au Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h30.

Un **accueil** est possible avec ou sans RV.

Les entretiens sociaux et/ou consultations infirmières sont réalisés sur les mêmes plages horaires, sauf intervention extérieure ou réunions partenariales. Concernant les entretiens sociaux et les consultations infirmières, nous fonctionnons prioritairement sur RV mais restons disponible aux personnes se présentant sans RV, de manière à ne pas « perdre » un public pour lequel il n'est pas toujours aisé de pousser une porte ou de se déplacer.

Outre l'accueil d'urgence qui ont lieu tous les matins (sauf mardi), les entretiens d'accueil et d'évaluation réalisés en binôme Infirmière-Assistante Sociale sont effectués les lundi, mercredi et jeudi après-midi.

Les consultations médicales ont lieu le mardi (sauf modification calendaire), sur rendez-vous.

➤ A **COUTANCES**, l'**assistante sociale et/ou l'infirmière** sont présentes les vendredis après-midi, dans un bureau situé au sein des Consultations Externes.

➤ A **CARENTAN**, l'**assistante sociale et/ou l'infirmière** sont présentes un jeudi par mois dans les locaux des Restaurants du Cœur. Et, au besoin, dans un bureau situé au sein de l'EHPAD des Tilleuls du Centre Hospitalier.

Le binôme PASS peut être amené à **se déplacer vers** les patients à domicile, auprès de partenaires médico-sociaux ou sur des lieux d'hébergement collectifs.

Visibilité :

Dans le but de faciliter le repérage de la PASS, nous veillons à la mise en place et au maintien d'une signalétique claire et repérable au sein des établissements, avec notamment l'utilisation du logo PASS devenu national. Nous diffusons aux partenaires et usagers des flyers informatifs ainsi que des fiches de repérage (ces documents sont répertoriés sur ENNOV).

➤ **Pourquoi ?**

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

- ✓ Sans facturation à l'usager s'il n'y a pas de droits ouverts
- ✓ Par une coordination intra et extrahospitalière
- ✓ Assorti d'un travail partenarial élargi

➤ **Comment ?**

L'équipe répond à ses missions en réalisant :

- ✓ **Des entretiens médico-sociaux** : entretiens d'aide et d'évaluation, orientation vers les partenaires adaptés, constitution de dossiers administratifs, accompagnement vers la (ré-)autonomisation, entretien motivationnel, etc...
- ✓ **Des consultations infirmières** : soins techniques, soins relationnels, soins éducationnels et d'accompagnement, Promotion de la Santé Publique, ...
- ✓ **Des consultations médicales gratuites**
- ✓ **Des missions d'« Aller vers »** un public isolé et peu demandeur, par le biais de permanences extérieures et de déplacements auprès du public
- ✓ **Un travail de coordination** des partenaires médico-sociaux autour de situations individuelles et de réflexion/levier sur des problématiques communes
- ✓ **Un rôle d'« expertise »**, de « formation » auprès de différents services de l'hôpital, d'étudiants et de partenaires, sur les questions de précarité, d'interculturalité, d'accès aux droits...

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

- ✓ Le Laboratoire
- ✓ L'Imagerie médicale
- ✓ Le plateau technique des Urgences
- ✓ La Pharmacie pour la délivrance de traitements des personnes dans l'attente d'une couverture santé (CH Saint-Lô et Coutances)
- ✓ Les spécialistes intra et extrahospitaliers (CHU, CH Bon Sauveur, praticiens de ville...)
- ✓ La PASS Dentaire de Valognes

- ✓ Les consultations externes du CHM St Lo et du CH de Coutances (réalisation de soins infirmiers hors consultations PASS, ...)
- ✓ Les Infirmières psychiatriques de l'Equipe Mobile Précarité-Psy (E.M.P.P.) et parfois les psychiatres du Bon Sauveur détachés à l'Hôpital ou l'UAEO.
- ✓ L'Unité Médico-Judiciaire (UMJ)

3- Organisation interne et externe : Protocoles et Conventions

Afin d'établir clairement les parcours des patients et les liens entre les services concernés **au sein de l'hôpital, des protocoles**, intégrés au logiciel de gestion documentaire (ENNOV), ont été réalisés et réactualisés avec :

- La Pharmacie (« *Protocole de Dispensation pour un bénéficiaire PASS* »)
- Le Service d'Accueil et d'Admissions (« *Accès à la gratuité des personnes entrant dans le dispositif de la PASS* »)
- Les Urgences et Consultations Externes (« *PASS : Identification d'un patient pouvant bénéficier de la PASS* ») depuis octobre 2024

D'autres documents ont été formalisés en intégrés à ENNOV :

- Une carte « PASS » qui est délivrée aux personnes afin que leur parcours au sein de l'Hôpital soit le plus fluide possible et non facturé au patient.
- Une « fiche de repérage » qui permet aux services de mieux cerner les patients de la PASS et de nous solliciter.
- Un flyer PASS à destination des partenaires et du public orienté
- Les fiches de poste des professionnels rattachés à la PASS
- La Charte de Fonctionnement de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Dans un même but de fixer et pérenniser les partenariats, **des conventions** ont été signées **avec des partenaires extérieurs**.

Dans l'ordre chronologique :

- La convention réalisée avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) nous garantit des interlocuteurs privilégiés et une réactivité plus importante pour les ouvertures de droits des patients. Elle a été réactualisée en 2023.
- Deux protocoles spécifiques pour la prise en charge sanitaire des migrants sans statut (l'un pour les majeurs et l'autre pour les mineurs isolés) lient les PASS et les Centre de Santé IRSA-CLAT-CeGIDD aux Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS). Ceux-ci ont été rédigés et diffusés par l'ARS, puis validés par les différents partenaires entre Octobre 2016 et janvier 2017.
- Des conventions ont été signées avec des organismes d'interprétariat professionnels : F.I.A. (Femmes Inter Associations) fin 2019 et I.S.M. (Inter Service Migrant) début 2021.

- Une Convention a été signée le 29 septembre 2022 avec l'Hôpital du Bon Sauveur pour formaliser notre partenariat avec l'Equipe Mobile Précarité Psy (EMPP) en place depuis septembre 2021.
- Deux conventions ont été signées en 2023 avec le CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse) et le CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des MST).

Nous pouvons ajouter une formalisation (sans convention) avec 2 autres partenaires :

- La PASS de Saint-Lô peut orienter ses patients vers la PASS Dentaire de Cherbourg-Valognes grâce à l'organisation territoriale de moyens réalisée par l'ARS depuis avril 2023 (Parcours Patient et Fiche navette).
- Depuis 2023, des échanges ont eu lieu entre les équipes du Centre de Vaccination de la Miséricorde, celles de la PASS et la Direction de l'Hôpital afin d'optimiser la prise en charge vaccinale de nos patients. Cela a abouti à la mise à disposition d'un bureau de la PASS de Saint-Lo pour des permanences de vaccination un vendredi par mois depuis juillet 2024.

4- Partenariat : Les instances de réflexion et d'organisation

Afin de maintenir une veille sociale et une interconnaissance avec les nombreux partenaires, de s'ajuster et de fluidifier les parcours, l'équipe de la PASS travaille en réseau avec de nombreux partenaires institutionnels et associatifs.

Le **Comité de Pilotage** se réunit une fois par an afin de dresser un bilan de l'activité de la PASS et de se projeter sur l'avenir. Il est en place depuis 2015. Il a eu lieu le 2 octobre 2025.

Il a réuni, outre une partie de l'équipe de la P.A.S.S., Mmes Lecleire et Jehan (A.R.S. Normandie), Mme Tranchant (Coordinatrice Régionale des PASS Normandes), Mme Painiaye-Rouques (DDETS de la Manche, Cheffe de l'Unité Hébergement), Mme Tricot (SPADA de France Terre d'Asile), Mme Gidon (CADA de France Terre d'Asile), Mme Sevaux (Chargée de Mission Coallia 50), Mme Hebert (HUDA de Coallia), Mme Audouard (Fondation Bon Sauveur, cadre des CMP et EMPP de St-Lô), Mme Le Guilly (Infirmières EMPP Saint-Lô), M Bonabe (Bon Sauveur, Cadre de Santé des services addictologie Centre Manche), M Hourlier-Bassang (Pole Insertion ADSEAM, Cadre des Appartements de Coordination Thérapeutique), Mme Mauger (MSA, Assistante Sociale), Mme Vinson (Bénévole du Collectif Saint-Lois d'Aide aux Migrants), M Guillot (CCAS St Lo, Chef de Service Action Sociale), Mme Riquet (CCAS St-Lô, Responsable SSIAD et Visiteurs du Soir), Mme Parcoit (CCAS St-Lo, Responsable Service Aide à Domicile), Mme Houssin (CCAS St-Lo, Directrice SAD), M Nouyoux (Hôpital Mémorial, Cadre de Santé Laboratoire et Procuration Cadre Pharmacie) et M Lenormand (Hôpital Mémorial, Cadre de Santé des Urgences). (5 excusés)

Tout au long de l'année, la PASS maintient et développe ses liens partenariaux.

Au sein de l'hôpital, nous comptons en 2025 : 31 réunions d'équipe ou de staffs de la PASS et 8 réunions avec d'autres services hospitaliers de St Lo ou Coutances (Services Sociaux Hospitaliers, Services des Admissions, Equipe d'Education Thérapeutique, Unité Médico-Judiciaire, Service Informatique, ...).

Les réunions avec nos **partenaires extérieurs** se sont poursuivies. Nous comptabilisons :

- 25 réunions de ***coordination extérieure*** : E.M.P.P. (Equipe Mobile Précarité Psy), Coallia, CCAS Coutances (Réseau VIF), Equipe Médicale OFII Caen (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration), Ecole Croix Rouge, Equipe Tribunal Tutelles aux Majeurs, Service MNA (CD 50), Assistance Sociale SMR W Harvey, CLAT, Centre de Vaccination, Equipe MDA-MDPH 50, SIAO et CCAS St Lo, autres PASS, Coordinatrice Régionale des PASS normandes, ARS (CPOM),
- 1 réunion avec les ***services d'accès aux droits*** (CPAM)
Ces réunions, au moins annuelles sont nécessaires du fait des évolutions réglementaires et ajustements techniques.
- 5 réunions avec des ***représentants associatifs*** : Collectif Saint-Lois d'Aide aux Migrants (CSLAM), Restaurants du Cœur, Alcooliques Anonymes, La Pastorale des migrants (Coutances), Solidarité sous les Pommiers (Coutances)
- 1 réunions avec les professionnels des ***structures d'hébergement***, sans compter des liens téléphoniques très réguliers de coordination de situations individuelles. A noter depuis 2024, l'arrivée sur notre territoire de places d'accueil en LHSS (Lits Haltes Soins Santé) et en ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique) à Coutances, puis d'ACT Saint-Lô en 2025 (structure ADSEAM dans les deux cas)

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

- Les ***Réunions Partenaires de Coutances*** (1 en 2025),
- Les ***Ateliers Santé-Ville de Saint-Lô*** (1 en 2025)
- Les réunions du ***Comité de Veille sociale de la Manche*** organisée par le ***SIAO*** où nous avons participé à 2 reprises.
- Les ***réunions « Echange de pratique » entre les PASS normandes*** organisées par la coordinatrice régionale auxquelles nous avons participé à 3 reprises en 2025, ainsi que les 2 réunions annuelles « ***Journées régionales des PASS*** » organisées par l'ARS et Mme Tranchant.

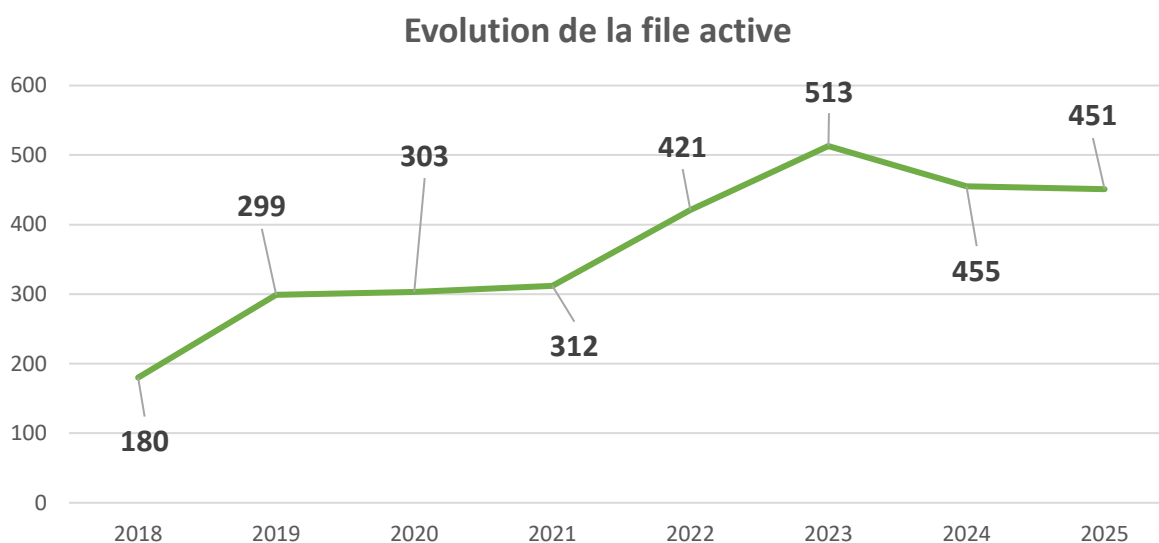
Enfin, le binôme Assistante Sociale-Infirmière est de nouveau intervenu auprès des classes de ***l'IFAS*** (Institut de Formation des Aides-Soignantes), pour une présentation sur « les Inégalités sociales de Santé et les missions des P.A.S.S. » à deux reprises (sur le site de Saint-Lô et sur celui de Coutances).

II- LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

1- La file active

En 2025, l'équipe de la P.A.S.S. de Saint-Lô a accueilli **451 personnes**, ce qui est tout à fait similaire à 2024.

L'année a démarré avec un afflux plus fort que l'année précédente mais celui-ci s'est stabilisé durant la deuxième partie de l'année. Cependant cela peut s'expliquer par des problèmes d'organisation interne avec plusieurs changements de personnel sur le poste d'accueil, et par un problème rencontré avec l'outil statistique d'autre part, donc peut-être quelques pertes dans la comptabilisation.



Près de 64 % des personnes suivies en 2025 étaient **nouvelles**, ce qui confirme le rôle de la PASS comme porte d'entrée dans le système de santé pour un public éloigné des dispositifs de droit commun. Cependant, la part de patientèle plus ancienne continue d'augmenter chaque année (dépassant le tiers maintenant). Ceci est le signe à la fois de la stagnation de la situation des personnes les plus précarisées et de notre difficulté croissante à trouver des relais médicaux et sociaux.

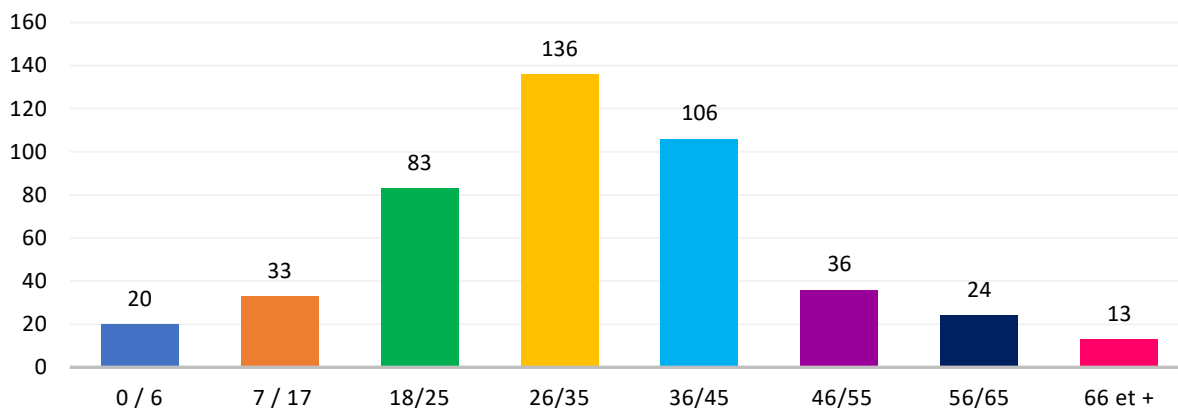
2- Typologie du public

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

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 26-35 ans (30,1 %), suivie par celle des 36-45 ans (23,5 %). Les 18-25 ans représentent également une part significative (18,4 %), ainsi que les mineurs (pour près de 12 %).

Cette répartition par âge correspond globalement au profil des personnes migrantes ou en situation de grande précarité, souvent de jeunes adultes en parcours d'installation ou en situation administrative instable.

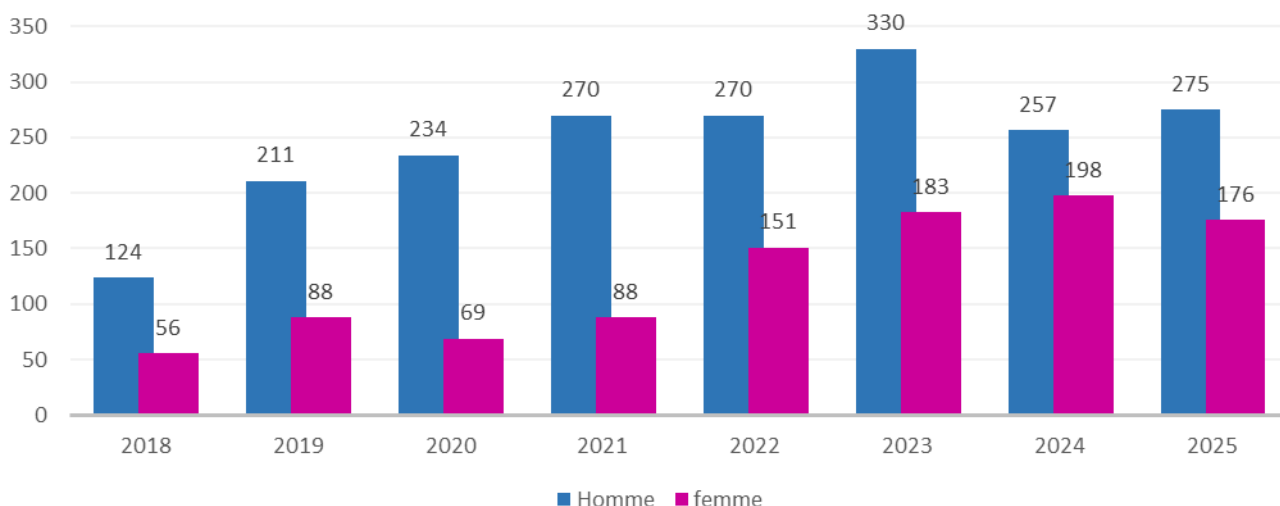
Répartition des bénéficiaires par âge



Le public de la PASS du Centre Manche demeure majoritairement masculin. Cependant la proportion de femmes, depuis ces 3-4 dernières années, est très significative, représentant cette année près de 40 % de notre public.

Ceci s'explique par l'augmentation des places familles au sein des structures d'hébergement du territoire, mais aussi par l'arrivée de femmes (avec ou sans enfant) rejoignant leur conjoint déjà installé. Vingt femmes se sont présentées avec un besoin de suivi de grossesse, situation qui nécessite souvent un accompagnement médico-social renforcé, notamment en lien avec l'ouverture des droits, l'accès aux consultations spécialisées et la coordination avec les services de gynéco / maternité.

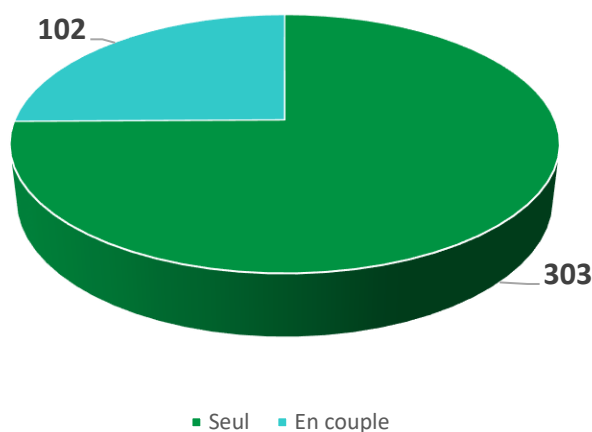
Répartition Homme Femme



En 2025, 75 % des personnes majeures suivies à la PASS étaient **célibataires**. La proportion de **couples**, a un peu baissé par rapport à l'an dernier, mais reste non négligeable (25 %).

289 enfants vivent avec ces adultes suivis à la PASS (62 en situation de famille monoparentale et 227 avec 2 parents) ce qui souligne la présence de situations familiales parfois complexes.

Composition familiale



La file active de la PASS reste très largement composée de personnes **nées à l'étranger**. En 2025, elles représentaient 88,4 % de notre public. Cette proportion confirme la place importante de la PASS dans l'accompagnement sanitaire des personnes migrantes, demandeurs d'asile ou personnes en situation administrative précaire. La population d'origine étrangère se trouve, à un temps T, en difficulté majeure d'accès aux soins : aucun droit et aucune connaissance du réseau de soins pour les néo-migrants.

Cette année, les principales zones d'origines étaient

- l'Afrique de l'Ouest pour 23,2 % (RDC, Nigeria, Cote d'Ivoire, Guinée, Tchad...),
- le Moyen Orient pour 18,2 % (essentiellement Afghanistan, Bangladesh, Pakistan et quelques personnes originaires d'Iran ou du Népal)
- le Proche Orient pour 18,2 % en augmentation (Syrie, Arménie, Géorgie, Liban)
- l'Afrique du Nord pour 8,3 % également en augmentation (Algérie, Maroc, Mauritanie)
- l'Afrique de l'Est pour 6,1 % (Soudan, Erythrée, Ethiopie, ...)
- l'Amérique du Sud pour 4 % qui augmente également à son échelle (Brésil, Venezuela, Mexique, Colombie, Haïti)
- l'Union Européenne et l'Europe Hors UE.

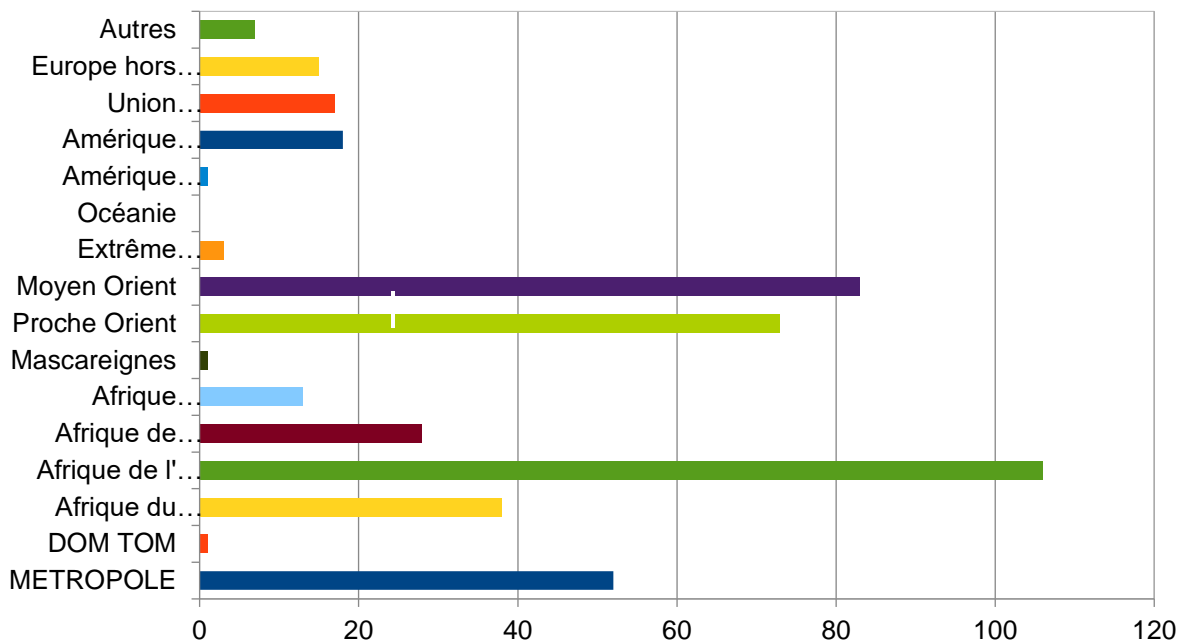
Et enfin nous avons reçu, en moindre mesure, des représentants d'autres parties du globe.

Parallèlement, depuis 2020 la PASS multiplie les moyens d'« aller chercher » les publics précaires **nés en France**.

Ce public a légèrement augmenté parmi nos prises en charge de 2025, représentant 11,6 % de notre file active. Ce public précaire issu du territoire demeure plus difficile à

capter et à accompagnement durablement autour des questions de santé. Au gré de changements d'équipes parmi certains de notre partenaires orienteurs (CCAS de St Lo et Carentan, associations caritatives, ...), nous pouvons gagner ou perdre certaines. Nous constatons depuis la fin de l'année 2025 et début 2026, une augmentation de ces prises en charge sur les secteurs de Carentan et de Saint-Lô, fruit probable de nos permanences au sein des Restaurants du Cœurs de Carentan et des réunions partenariales mensuelles de Saint-Lô impulsées par la mairie et les associations à but non lucratif.

Secteur géographique du lieu de naissance



La **barrière de la langue** peut constituer un frein à l'accès aux soins pour les patients issus d'une immigration récente. En effet, à 307 reprises, nous avons rencontré des difficultés liées à la langue. Face à cela, nous avons eu recours à des **interprètes** téléphonique ou physique. Ceux-ci étaient issus de la communauté du patient pour près de 28 % (dont la totalité des RV physiques), d'interprètes professionnels de FIA pour 47,1 % ou d'ISM pour 16,3 %. A la marge, nous avons eu recours à des interprètes issus du personnel de l'établissement (5,8 %) ou des ressources extérieures (moins de 3 %)

Le recours à l'interprétariat est essentiel pour permettre l'expression des problématiques de santé, sécuriser les prises en charge, faciliter la compréhension des parcours de soins.

3- Modes d'adressage

Les modalités d'orientation vers la PASS témoignent d'un **travail de réseau important avec les acteurs sanitaires, sociaux et associatifs du territoire.**

Voici comment les personnes sont arrivées à la PASS en 2025 :

- 37,2 % ont été adressées par les professionnels des **structures d'hébergement** (parmi lesquels 94 % de structures spécifiques pour demandeurs d'asile).

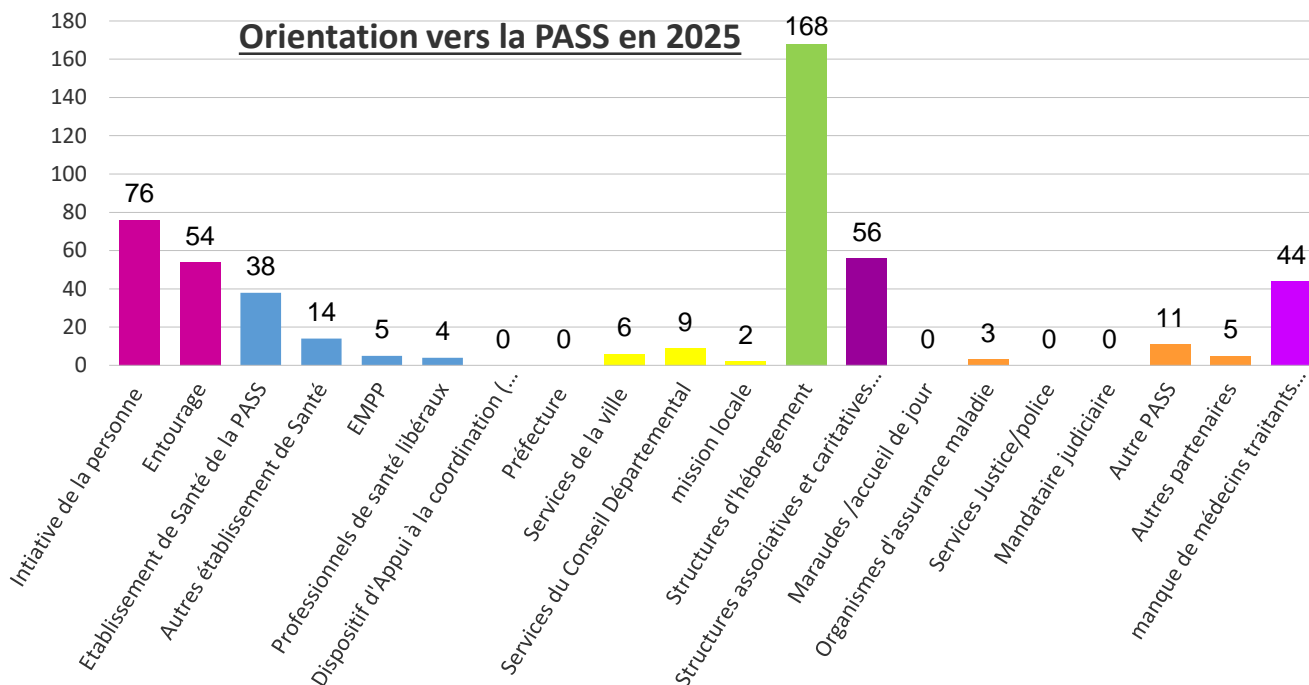
- 28,8 % sont **venues de façon spontanée** (de leur propre initiative ou guidées par leur entourage). La PASS du Centre Manche est toujours mieux identifiée par le public et le lien de confiance continue de s'élargir par le « bouche à oreille ».

- 13,5 % nous ont été adressés par **des établissements ou professionnels de santé**. La majorité provient du Centre Hospitalier de St Lo mais la part des autres établissements ou acteurs de santé continue d'augmenter.

- 12,4 % nous ont été adressées par des **structures associatives et caritatives** qui nous permettent parfois de toucher des publics « hors parcours institutionnel »

- 3,3 % sont arrivées via les travailleurs sociaux du **Conseil Départemental ou des Services de la Ville**.

- Les 4,6 % restant nous ont été orientés par une variété d'**autres partenaires** : autres PASS, CPAM, Missions Locales, ARS, Infirmières scolaires, Entreprises d'insertion par l'économique, ...



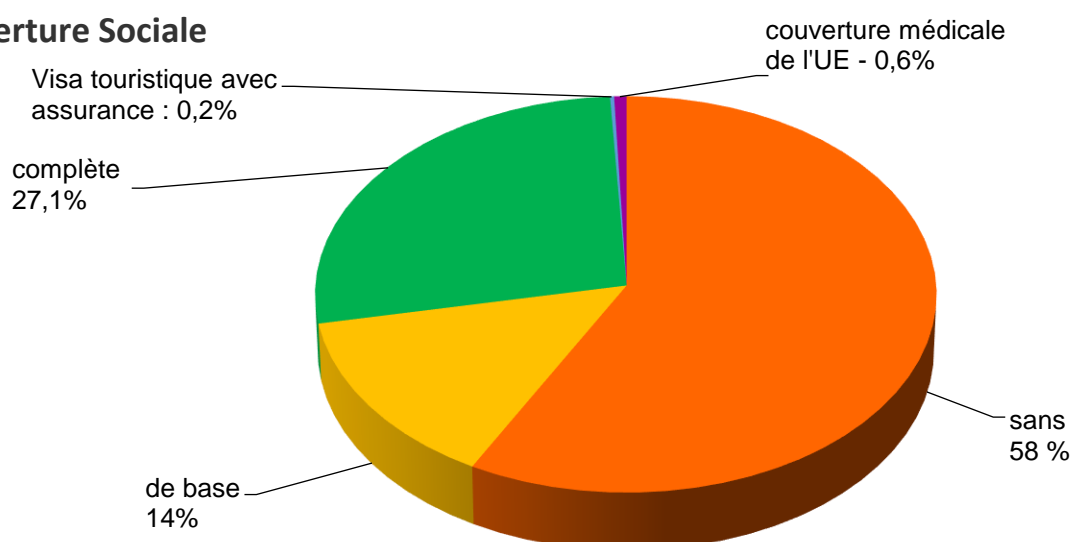
4- Situation sociale à l'arrivée à la PASS

• Couverture Sociale

En 2025, à l'arrivée à la PASS, **58 % des personnes n'avaient aucune couverture santé de base** et **14 %** des personnes avait une couverture de base mais **ne possédaient pas de couverture santé complémentaire**. En ajoutant les personnes avec visa sans assurance, ce sont **72,5 %** des personnes qui ne peuvent se soigner pour des raisons financières. Il s'agit en très grande majorité de personnes nées à l'étranger et arrivées nouvellement sur le territoire mais aussi de situations de non-recours au droit (par ignorance, complexité des démarches et du parcours administratif, situations de désocialisations plus ou moins profondes ...).

En face, **27,1 %** des personnes se présentant à la PASS ont une **couverture complète**. Mais parmi celles-ci, beaucoup possèdent des droits santé « instables » dans le sens où ils sont limités dans le temps (AME, CSS, Visa, ...) et doivent être réétudiés régulièrement. Une autre partie arrive ou reste à la PASS malgré des droits en place en raison de l'impossibilité à trouver des relais médicaux ou d'une situation médico-sociale très complexe. Cette part tend à augmenter un peu chaque année.

Couverture Sociale



• Modes d'habitat / hébergement

Parmi notre population, le nombre de personnes bénéficiant d'un **domicile fixe** demeure bas : **17,7 %** de nos suivis en 2025. C'est cependant une part réelle et légèrement en augmentation de notre public. Signe que, sur notre territoire comme ailleurs, l'accès à un logement n'est pas un critère suffisant pour assurer un accès à la santé aux publics les plus précaires.

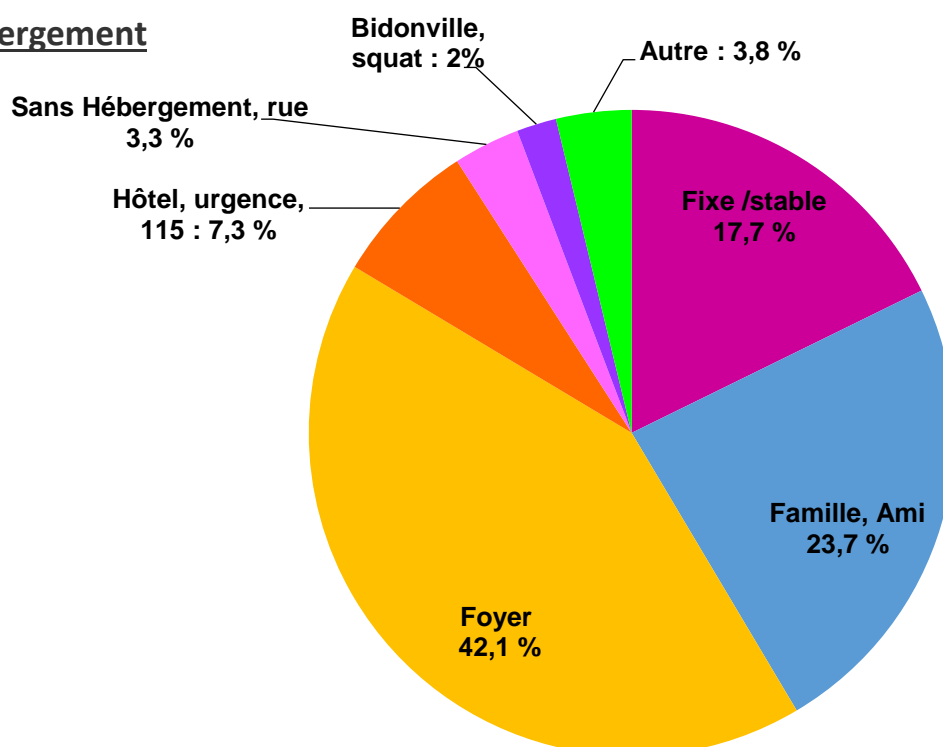
Une majorité du public de la PASS bénéficie d'un **hébergement temporaire** de moyen terme :

- 42,1 % de notre public vit en foyer d'hébergement
- 23,7 % est hébergé chez des amis ou de la famille

Enfin, plus d'un sixième des personnes se trouvent **dans les situations les plus précaires** au regard de l'hébergement :

- 3,3 % des personnes n'ont aucun hébergement.
- 13,1 % de personnes sont hébergées dans des conditions non pérennes et plus ou moins précaires (Hôtel d'urgence, 115, squat, mobile, caravane, ...)

Hébergement

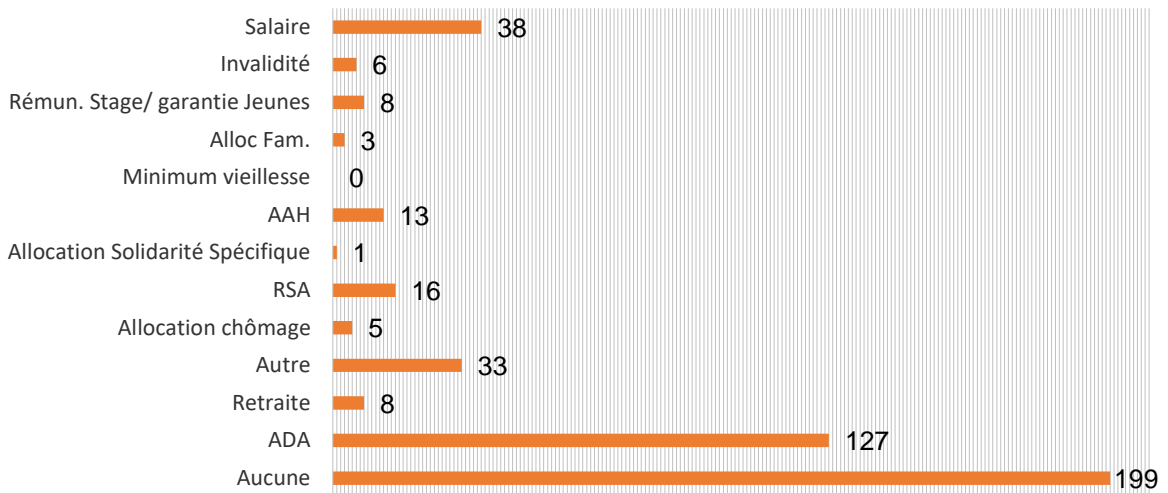


• **Ressources**

Les personnes reçues à la PASS se trouvent dans des situations d'extrême précarité financière, ceci de façon transitoire ou beaucoup plus durable.

- 44,1 % n'ont **aucune ressource**.
- 28,1 % perçoivent **l'ADA** (allocation versée aux demandeurs d'asiles durant l'instruction)
- 10,2 % relèvent des **minima sociaux** (RSA, Allocations Chômage, AAH, Garantie Jeune, ...).
- 8,4 % perçoivent un **salaires**
- 1,8 % une **retraite**
- 7,3 % ont d'autres types de ressources (contribution familiale, travail non salarié...)

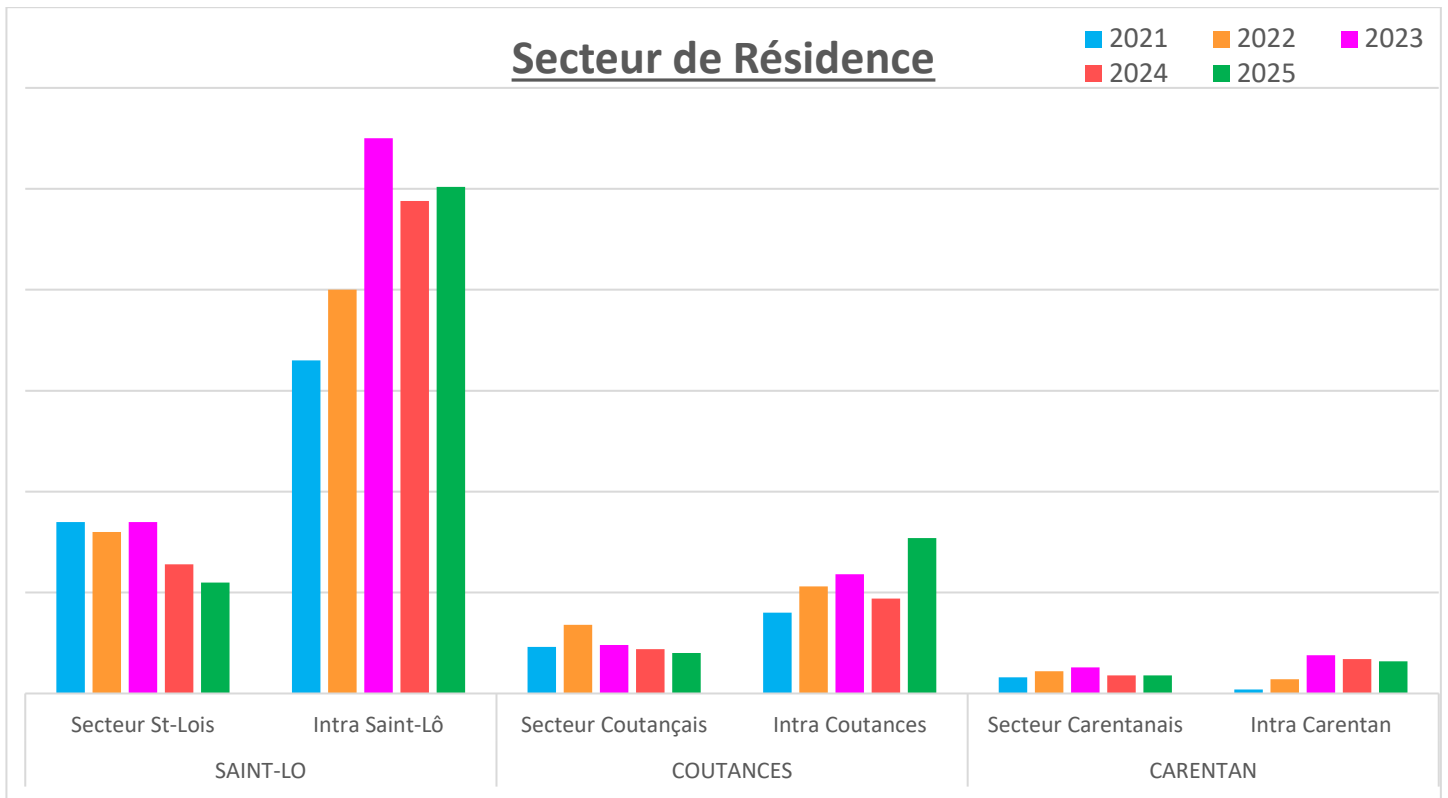
Ressources



5- Territoire de résidence

En 2025, nous sommes intervenues auprès de :

- 306 personnes résidant dans le Saint-Lois dont 82 % à Saint-Lô intra-muros et 18 % dans des communes alentours.
- 97 personnes résidant dans le coutançais dont 79 % à Coutances intra-muros et 21 % dans des communes alentours.
- 25 personnes résidant dans le secteur de Carentan dont 64 % à Carentan intra-muros et 36 % dans des communes alentours.
- 24 personnes domiciliées dans d'autres territoires (situation des SDF interdépartementaux)



Nos permanences physiques à Coutances et à Carentan, notre travail de réseaux et le déploiement d'activités « in situ » nous permet d'élargir notre territoire d'intervention dans le Centre Manche.

III- L'ACTIVITE DE LA P.A.S.S. AUPRES DES PATIENTS

1- L'accueil à la PASS

Le secrétariat de la PASS était composé début 2025 d'un agent administratif à 50 %. Cela jusqu'au 24 février où le poste d'accueil a été pourvu d'un nouvel agent administratif à 100 %, ce qui nous permettait de nouveau de proposer un accueil permanent. Début septembre 2025, une nouvelle secrétaire est arrivée à 80 %, avec un complément de 20 % par une personne qui connaissait déjà le poste.

Ce poste recouvre un rôle de secrétariat mais aussi d'agent d'accueil. Les tâches s'articulent autour de :

- ✓ L'accueil physique et téléphonique,
- ✓ L'enregistrement des nouveaux patients sur le logiciel (permettant le rattachement à une UF et au Dossier Informatisé),
- ✓ Le traitement et le suivi des demandes numériques,
- ✓ La prise des renseignements, photocopies des pièces justificatives de l'identité de la personne pour la constitution du dossier social,
- ✓ La pré-évaluation des situations,
- ✓ L'orientation des personnes en interne (PASS) ou vers les services ou partenaires hospitalier ou extérieurs,
- ✓ La gestion des demandes d'interprétariat,
- ✓ La gestion des agendas des intervenants médicaux et paramédicaux,
- ✓ La gestion et la tenue des dossiers médicaux,
- ✓ La coordination et l'organisation des rencontres avec les partenaires extérieurs
- ✓ La rédaction de comptes-rendus de réunions,
- ✓ L'enregistrement de statistiques mensuelles,
- ✓ La vérification des droits du patient sur CDRi (Consultations des droits intégrés),
- ✓ La logistique de la PASS ...

On note aussi un travail d'écoute nécessitant une grande disponibilité, de la discrétion et de la confidentialité afin d'aider et accompagner la personne dans l'orientation, la communication et l'information.

Le secrétariat participe aussi au travail d'accompagnement physique au sein du Centre Hospitalier pour les patients ayant recours aux divers services (Laboratoire, Imagerie, Pharmacie,). Cet accompagnement rassure nos usagers et tisse un lien de confiance.

Au cours de l'année 2025, on comptabilise **995 passages physiques** et **1024 appels téléphoniques** à l'accueil ainsi que **39 accompagnements physiques**. Cela représente une diminution de 21 % de la fréquentation physique de la PASS et une augmentation de 8,5 % des appels. Le secrétariat a connu des chamboulements de personnel qui ont impacté les prises en charges lors des temps de travail partiel et des périodes de prise de poste. De plus nous avons généralisé les entretiens infirmiers et sociaux sur RV les après-midis, ce qui explique ce basculement.

2- L'Activité Médicale

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

Ces dernières années, on constate :

- Une augmentation du nombre de demandes de consultations car les PASS étant souvent le premier recours médical depuis longtemps, les problématiques de santé sont généralement multiples et nécessitent souvent plus d'une consultation pour être explorées et prises en charge.
- Un allongement du délai de suivi dû à plus de pathologies chroniques nécessitant un suivi régulier pour surveillance et renouvellement de traitement, à la baisse drastique du nombre de médecins généralistes en ville qui pourraient prendre en charge ces nouveaux patients très chronophages avec des pathologies chroniques, le plus souvent non francophones et à l'accroissement progressif du délai de régularisation administrative (droits-santé notamment).

2-1- La file active

La file active médicale 2025 s'élève à **192 patients** (189 en 2024), pour un total de **234 consultations médicales** à la PASS (188 en 2025). Cette ré augmentation du nombre de consultations après une baisse inhabituelle en 2024 s'explique par le développement beaucoup plus systématique des consultations infirmières, suivies si besoin d'une consultation téléphonique avec le médecin, qui de prioriser des consultations médicales, de débiter une prise en charge et d'assurer des réévaluations (efficacité de traitement, contrôle de tension artérielle, suivi de plaie...).

Les patients sont vus en consultation physique exclusivement dans les locaux de la PASS de Saint-Lô.

Les patients sont vus en très grande majorité lors de consultations programmées (62%) mais aussi lors de consultations téléphoniques (29%). Par ailleurs 11% des rendez-vous ne sont pas honorés (12% en 2024) : les patients sont la plupart du temps non francophones, préoccupés par de nombreuses démarches administratives, parfois avec un hébergement uniquement par le 115 dans des lieux différents chaque nuit, répartis sur tout le département et pas toujours accompagnés de travailleurs sociaux. D'autres patients, comme les grands précaires, ont une relation au temps différente, vivant plus dans l'instant.

Le fait que les PASS soient souvent le premier recours médical depuis longtemps avec des problématiques de santé généralement multiples explique qu'une seule consultation ne suffise généralement pas. Une autre explication sur l'augmentation du

nombre de suivi pourrait également être que les patients présentent plus de pathologies chroniques, restent plus longtemps pris en charge par la PASS du fait de l'allongement des délais de régularisation administratives (en premier lieu l'accès aux droits santé) et rencontrent beaucoup de difficultés à trouver un médecin traitant une fois de retour dans le droit commun. En effet beaucoup de médecins généralistes partent à la retraite. Ils ne sont pas toujours remplacés et les médecins nouvellement installés ne prennent que très peu de nouveaux patients.

2-2- L'Interprétariat

La contractualisation avec des organismes d'interprétariat professionnels, a complété depuis 2020 le recours à l'interprétariat informel (issu de la communauté, du personnel hospitalier, ...).

Depuis un interprète est sollicité pour les consultations médicales où une problématique linguistique a été constatée, en raison du confort apporté. La présence de l'interprète est bénéfique même si le temps de consultation en est allongé. Le patient se sent rassuré, entendu, compris et comprend mieux sa prise en charge. L'interprète est le plus souvent un professionnel contacté par téléphone ce qui permet une traduction fiable tout en limitant les éventuelles résonances du récit du patient avec le propre vécu de l'interprète (quand l'interprète est lui-même migrant).

Le contrat avec FIA, utilisé préférentiellement, nécessite une prise de rendez-vous préalable, en vue d'une consultation programmée avec l'aide d'un interprète téléphonique. Grace à un second contrat, depuis janvier 2021, avec un autre organisme, ISM, toute difficulté linguistique découverte lors d'une consultation, (et donc non anticipée), peut être surmontée en recourant à un interprète « en urgence ». Cet organisme nous permet également des traductions dans des langues plus rares. Les patients ont également parfois recours à leurs propres interprètes présents physiquement ou joints par téléphone. Enfin en dernier recours, il reste Google trad.

2-3- Diagnostics et pathologies prises en charge

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

En 2025, les pathologies prises en charge et/ou repérées sont variées avec :

- une **prédominance psychiatrique et psychosomatique** (comme en 2024). En effet, elles sont à la fois plus recherchées grâce à notre travail en collaboration avec l'Equipe Mobile Santé Précarité (EMPP) et plus repérées en cas de psycho-traumatismes motivant le départ de la patrie et/ou développés lors du parcours migratoire ;
- une part importante de **pathologiques dentaires**.
Faute de praticiens dans leur pays, lors de leur parcours migratoire y compris

en France, les patients n'ont plus de soins de prévention et présentent un très mauvais état bucco-dentaire. Elles sont le plus souvent dépistées à la PASS de Saint-Lô puis véritablement prise en charge grâce à notre collaboration avec la PASS dentaire de Valognes ;

- de **pathologies hépato-gastro-entérologiques** (douleurs abdominales, hépatites)
- de **douleurs articulaires** - souvent en rapport avec des traumatismes anciens non ou mal traités.
- de pathologies chroniques notamment cardio-vasculaires (HTA) et endocrinologiques (diabète) en nombre croissant, comme les années précédentes.
- et de pathologies dermatologiques, notamment des cas de gale (probablement grâce à la sensibilisation des partenaires qui nous sollicitent facilement en cas de doute) nécessitant, outre le traitement de l'individu concerné, l'organisation de la prise en charge de tous les colocataires ainsi que leurs lieux de vie, habits, literie.

2-4- Actions et freins

• **Action thérapeutique et examens complémentaires**

A la PASS ont été délivrées en 2025, 240 ordonnances de **traitement** (264 en 2024), 154 prescriptions d'**examens complémentaires** dont 66 examens d'imagerie et 66 prescriptions d'examens biologiques. L'importance de ces derniers est à mettre en relation avec des profils de patients aux pathologies plus chroniques nécessitant un traitement au long cours, une surveillance biologique, radiologique et un suivi régulier, mais aussi plus d'éducation thérapeutique.

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

L'acquisition prochaine d'un smartphone dans le but d'expliquer les traitements, leur utilisation, leur prise, leur posologie et leur durée, comme le fait déjà la pharmacie, devrait permettre de rendre le patient encore plus acteur de sa prise en charge.

• **Soutien administratif.**

La présence médicale demande, en plus du travail de consultation et de prescription, un travail de coordination et de liaison avec les différents partenaires de santé sous forme de réunions pluridisciplinaires (52), de contacts téléphoniques (89) et de rédaction de certificats (42 vs 33 en 2024) ou de courriers (27 vs 30 en 2024).

Cette facette de l'activité médicale est de plus en plus chronophage car les patients sont de plus en plus demandeurs d'une aide dans leurs démarches administratives et ceux atteints de pathologies chroniques nécessitent encore plus de coordination pour une prise en charge adaptée à laquelle ils adhèrent. De plus toutes ces démarches nécessitent de plus en plus de certificats médicaux.

• **Suivi.**

Le suivi d'un patient adulte nécessite de 1 (52% vs 65% en 2024), à parfois de 2 à 4 consultations (41% vs 32% en 2024) et même parfois plus de 5 consultations (6% vs 3% en 2024).

La durée du suivi est évaluée lorsque les patients sont orientés vers un dispositif de droit commun ou lors d'un transfert/relocalisation (après obtention d'une place en hébergement par exemple). Elle peut être mal évaluée, par exemple, en l'absence d'information sur ces déplacements et dans les cas de patients perdus de vue. Elle est accrue par les pathologies plus chroniques à prendre en charge, par la relation au temps parfois différents de patients que l'on perd souvent de vue puis qui reviennent vers nous un peu plus tard, mais aussi par l'allongement des délais administratifs de traitement des dossiers (préfecture, CPAM, ...) et le recours de nouveau à la PASS lorsque les patients sont en cours de renouvellement de droits.

La prise en charge des enfants nécessite peu de consultations de suivi même si les délais de rendez-vous des pédiatres de l'établissement sont très longs et qu'elle ne concerne que des prises en charge complexes qui restent extrêmement marginales. Les enfants de moins de 6 ans sont redirigés vers la PMI qui a également de longs délais de prise en charge.

• **Freins**

La majorité des freins à l'action de la PASS est liée à l'absence de spécialistes dans notre Centre Hospitalier de rattachement ou en libéral, essentiellement les spécialités dentaire, dermatologie ou rhumatologie. De plus les consultations d'ophtalmologies sont en péril avec la présence non pérenne d'un seul docteur junior.

Par ailleurs un facteur toujours de plus en plus important et impactant est l'absence de médecin généraliste acceptant de nouveaux patients sur la majeure partie de notre territoire d'intervention, que ce soit dans les petites communes rurales ou dans les plus grandes villes (Saint-Lô, Coutances ...). Cela génère un suivi plus long des patients de la PASS atteints de pathologies chroniques et parfois même un retour à une prise en charge par la PASS le temps du renouvellement des droits.

Concernant la psychiatrie, une convention avec l'établissement psychiatrique du Bon Sauveur et la naissance en 2021 d'une Equipe Mobile Précarité Psychiatrique (EMPP) a permis de mettre en place des consultations dédiées aux patients de la PASS. Cette collaboration a permis d'améliorer leur prise en charge initiale puis leur

relais psychiatrique et psychologique. Ces consultations infirmières spécialisées ont initialement lieu dans les locaux de la PASS, déjà identifiés par des patients souvent perdus dans un nouvel environnement et permettant de bénéficier de notre accès à l'interprétariat et à la délivrance gratuite par la pharmacie de l'hôpital, des traitements prescrits. Ces professionnels de la santé mentale, grâce à leur réseau spécifique, organisent ensuite le relais de la prise en charge. Cependant depuis mars 2022, on constate l'absence de médecin psychiatre référent de l'EMPP ce qui nécessite de nombreuses concertations entre les infirmières de l'EMPP et le médecin de la PASS pour la mise en place de prescriptions médicamenteuses ainsi que leur réévaluation régulière. Les cas les plus complexes doivent repasser par l'unité d'accueil et d'orientation (UAEO) de l'Hôpital psychiatrique du Bon Sauveur.

Face aux difficultés, il existe cependant des améliorations :

- Le retour d'un rhumatologue, présent dans notre établissement 3 jours par semaine. Toutefois, il ne peut pas prendre en charge toutes les formalités nécessaires (par exemple la rédaction de certificats médicaux type ALD).
- La collaboration avec la PASS dentaire de Valognes qui a bénéficié de financements suite au Ségur de la Santé permet de prendre en charge les soins dentaires y compris prothétiques pour les patients sans droits.

3- L'Activité Infirmière

3-1 La file active

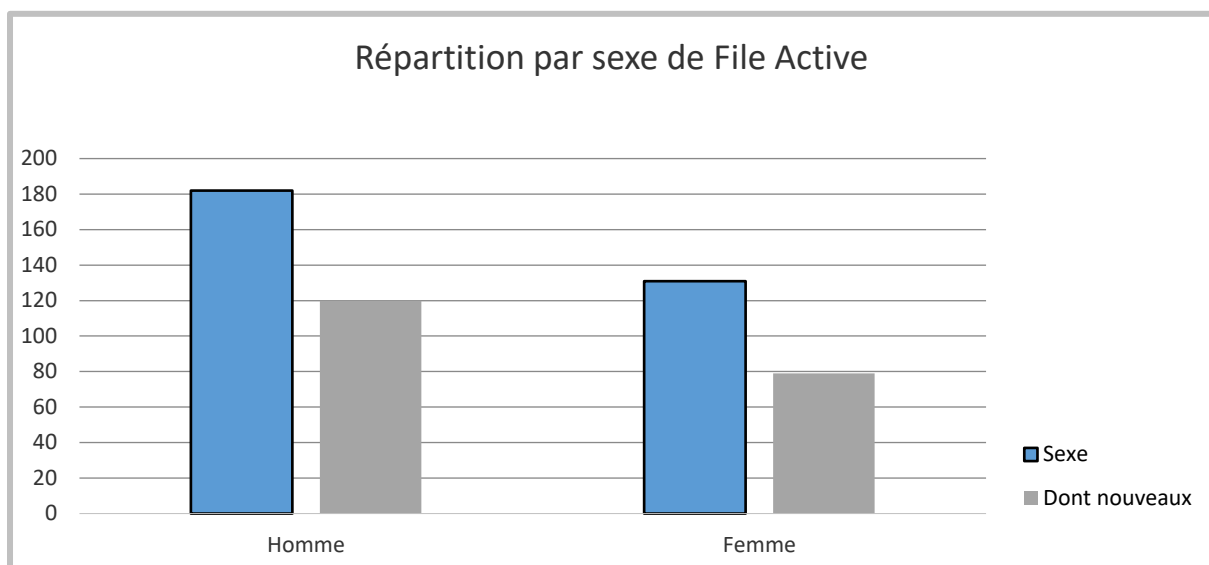
En 2025, la file active IDE est de 313 patients pris en charge, soit une augmentation de 12,5 % par rapport à 2024.

Les femmes restent minoritaires par rapport aux hommes (131 contre 182) mais leur file active est en augmentation (35 % de femmes en 2023 // 38.5 % en 2024 // 42 % en 2025).

Nous comptons 199 nouveaux bénéficiaires :

120 hommes

79 femmes



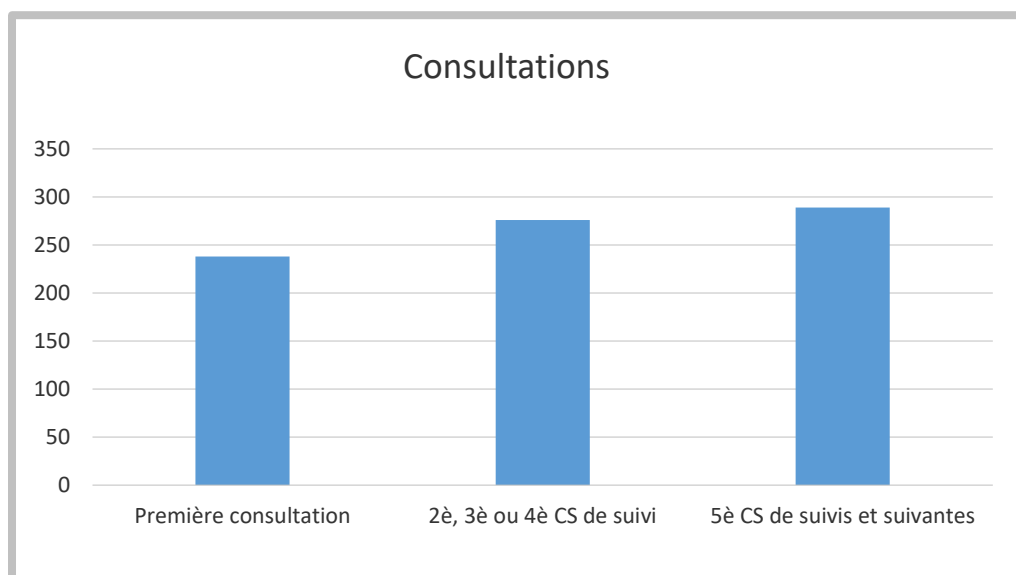
Nombre de consultations IDE : 803 (706 en 2024)

Consultations programmées : 569

Consultations sans RDV : 234

Consultations non honorées : 54

- Consultations en binôme IDE/médecin : 154
- Entretiens en binôme IDE/Assistante-sociale : 103
- Consultations d'évaluation IDE avant une consultation médicale, un suivi de traitement, une reprise de constantes, HGT, pansements, prises de sang, vaccination, ECG, TROD, éducation thérapeutique, prévention, entretien motivationnel, massages (47) : 284
- Consultations IDE téléphoniques : 221
- L'Aller Vers à Coutances, Carentan et visites à domicile : 41



3-2 Pathologies et actions thérapeutiques

Croissance persistante du nombre de patients pris en charge pour des pathologies lourdes et chroniques (HTA, diabète, hépatites).

Les suivis de grossesse sont au nombre de 25 (29 en 2024)

263 personnes ont eu une consultation ou hospitalisation au CHM.

Le manque de spécialistes au CHM reste compliqué et certains patients doivent se déplacer à Avranches/Granville ou Caen pour les RDV, ce qui engendre des problèmes de transport, de repérage des lieux et de stress pour nos usagers.

Travail de coordination très important et parfois compliqué et chronophage.

Certains spécialistes d'autres établissements font des consultations aux Cs Externes du CHM (pneumologues, urologues, orthopédistes) mais s'il y a nécessité d'une intervention chirurgicale ou hospitalisation, les patients sont pris en charges à Caen ou Avranches/Granville.

41 patients ont eu une consultation ou hospitalisation dans un autre centre hospitalier.

Le nombre de RDV pris par l'IDE est plus élevé qu'en 2024 :

592 (Consultations Spécialistes, Laboratoire, radiologie, ...) contre 406 en 2024.

Le service des Urgences a pris en charge 49 patients de la PASS (39 en 2024).

Le manque de médecin traitant sur notre territoire est problématique, d'autant plus que certains professionnels n'acceptent pas de recevoir les personnes non francophones.

Nous maintenons certains suivis (67 en 2025) par manque de médecin traitant alors qu'ils ont des droits ouverts à la sécurité sociale.

La PASS Dentaire de Valognes est une opportunité pour les soins dentaires des patients sans droit. Elle est très accessible par bus.

40 personnes ont pu en bénéficier en 2025.

La pénurie de dentistes libéraux sur notre territoire est un gros problème. Nous dirigeons alors les personnes qui ont des douleurs dentaires vers le Centre de consultation dentaire au CHU de Caen.

En ce qui concerne les consultations d'Ophtalmologie, un ophtalmologue du CHM reçoit les patients de la PASS qui nécessitent un RDV.

Néanmoins, à sa demande, il nous arrive de diriger des personnes vers un Orthoptiste ou vers des Cs plus spécifiques au CHU de Caen.

Les troubles psychologiques, détresse et épuisement sont toujours très présents chez nos patients ainsi que la maltraitance subie dans le pays d'origine ou lors du trajet migratoire.

Nous sommes très attentifs aux psycho-traumas et l'EMPP permet une prise en charge rapide et adaptée, cependant, ils n'ont plus de psychiatre référent et nous devons faire appel au médecin de la PASS pour la mise en place ou le renouvellement du traitement.

Lorsque la PEC nécessite un avis psychiatrique, les personnes sont dirigées vers l'UAEO (Unité d'Accueil d'Evaluation et d'Orientation) de la Fondation Bon Sauveur.

105 personnes ont été suivies par l'EMPP en 2025 (chiffre stable par rapport à 2024).

Le Centre de Vaccination est présent dans les locaux de la PASS une fois par mois depuis Septembre 2024. Lors des Cs PASS, nous demandons s'ils sont à jour ou non dans leur vaccination et si ce n'est pas le cas, nous leur délivrons un flyer avec le n° de téléphone du Centre de Vaccination.

Nous sommes en relation étroite avec le CLAT et le CeGIDD.

Lors de nos consultations, nous demandons systématiquement aux patients si un RDV CLAT est programmé et nous leur parlons du Centre de Dépistage des maladies sexuellement transmissibles gratuit et anonyme, Flyer à l'appui et importance d'une PEC relatée.

Notre partenariat avec FTDA, COALLIA, le CSLAM fonctionne très bien. Nous communiquons par mail, téléphone et en présentiel lorsqu'ils accompagnent les usagers.

644 échanges.

3-3 Les faits marquants

L'effectif IDE à la PASS est de 1.1 TP, ce qui permet une présence quotidienne, sauf exception lors des congés annuels mais nous essayons qu'il y ait une IDE au moins deux fois/semaine lors des CA et nous organisons nos vacances en décalé avec l'assistante sociale afin d'assurer une permanence tous les jours de 8h30 à 16h30.

Intervention en binôme IDE/ASS à l'IFAS de St Lo et Coutances depuis plusieurs années et très apprécié par les étudiants.

L'aller Vers fonctionne très bien à Coutances avec une permanence tous les vendredis après-midi mais nous sommes toujours en difficulté sur le secteur Carentanais, c'est pourquoi nous tenons une permanence dans les locaux des Restos du Cœur une fois/mois où nous sommes maintenant bien identifiées.

Nous avons fait 12 Visites à Domicile.

Difficulté de l'équipe de la PASS en lien avec les remplacements successifs de la secrétaire (3 nouvelles secrétaires en 1 an).

Nous avons dû assister chaque nouvelle secrétaire lors de la prise de poste et ce jusqu'à ce qu'elle soit à l'aise et cela a impacté le fonctionnement de la PASS et le bon suivi de nos PEC.

Un téléphone portable nous a enfin été délivré (après 3 ans d'attente), ce qui permet l'envoi et la réception de SMS, le rappel de RDV, prise de photos (plaies, Pb dermatologiques, ...) pour avis, traduction, ...

Colloque International de la Revue transculturelle L'Autre : une infirmière et une assistante sociale de la PASS ont participé au 30ème Colloque qui se tenait à Caen les 22 et 23 Mai 2025.

4 L'Activité de l'Assistante Sociale

L'assistante sociale réalise une évaluation de la situation sociale des personnes reçues lors de nos permanences. Cette évaluation permet de valider l'accès au dispositif PASS et de définir le projet d'accompagnement.

Une nouveauté importante concernant l'assistante sociale cette année est le recrutement d'un 25% en plus, du 80% existant.

Les démarches d'ouverture de droits santé et l'accompagnement social sont réalisés par l'assistante sociale de la PASS pour les personnes n'étant pas ou plus suivies par un travailleur social (France Terre d'Asile, Coallia, CCAS, CMS...) L'accompagnement social et la prise en soins sont réajustés et définis au cours des staffs internes à la PASS réalisés tous les mardis matin et, si besoin, de réunions de synthèse avec les partenaires médico-sociaux.

En 2025, l'assistante sociale est intervenue 1148 fois pour une file active de 305 personnes. Cela représente une légère baisse par rapport à l'activité de 2024, cependant les situations des personnes nécessite toujours plus d'évaluation, voire d'interventions, sur le plan social et administratif.

4-1 Profil du patient

En 2025, 305 personnes ont été suivies par l'assistante sociale, dont 64,3 % étaient nouvelles (196 personnes). Le public reste majoritairement masculin (soit 183 hommes contre 122 femmes).

La tranche d'âge la plus représentée reste celle des 26-35 ans (30,5 %), suivie des 36-45 ans (24,3 %). Les jeunes adultes de 18-25 ans représentent 16,1 % et les mineurs 12,5 % (38 personnes de 0 à 17 ans).

La majorité des personnes suivies vivent seules (78 %, soit 238 personnes), contre 28,2 % qui vivent en couple (86 personnes). L'isolement social touche 60 personnes (19,7 %), et 75 personnes ont des enfants à charge.

Concernant les ressources, 33,1 % n'ont aucune ressource (101 personnes), 40,7 % bénéficient des minima sociaux (124 personnes - RSA, ASS, AAH, ADA, Invalidité, minimum vieillesse, garantie jeune), 10,5 % ont un salaire (32 personnes), 2,3 % une retraite (7 personnes) et 13,8 % ont d'autres types de ressources (42 personnes).

Le profil du public suivi en 2025 traduit une précarité importante. La forte proportion de nouveaux patients (64,3 %) atteste d'un flux continu de personnes en situation de vulnérabilité, sans ancrage dans un parcours de soins stable. La prédominance masculine (60 %) et la concentration sur les tranches 26-45 ans (54,8 %) indiquent une vulnérabilité importante, comme le confirment les données sur les ressources :

près de 74 % des personnes suivies vivent sans salaire ni retraite, dont un tiers sans aucune ressource. La surreprésentation des personnes seules (78 %) et le taux d'isolement social de 19,7 % sont particulièrement préoccupants, car l'isolement constitue un facteur aggravant à la fois des problèmes de santé et des difficultés d'accès aux droits. La présence de 38 mineurs (12,5 %) rappelle enfin la nécessité d'une attention spécifique aux situations familiales, où la vulnérabilité des parents rejaillit directement sur les enfants.

4-2 Couverture Sociale

Le premier axe de travail est l'accès aux droits à une couverture santé.

À leur arrivée dans le bureau des assistantes sociales, en 2025, 59,7 % des personnes n'ont absolument aucune couverture maladie (182 personnes) et 73,8 % ne possèdent pas de couverture complémentaire (225 personnes sans complémentaire).

Sur notre territoire, le traitement de dossiers PUMA (affiliation) et C.S.S. (Complémentaire Santé Solidaire) adressés à nos correspondants de la CPAM se fait de façon directe par échange de mail sans passer par la plateforme partenaire, ce traitement se fait de façon rapide. Le traitement des dossiers d'AME (Aide Médicale État) est bien plus long. En 2025, nous constatons que lors de la première instruction, les dossiers AME font quasi-systématiquement l'objet de demandes complémentaires, avec parfois plusieurs allers-retours entre la CPAM, la personne et/ou la PASS.

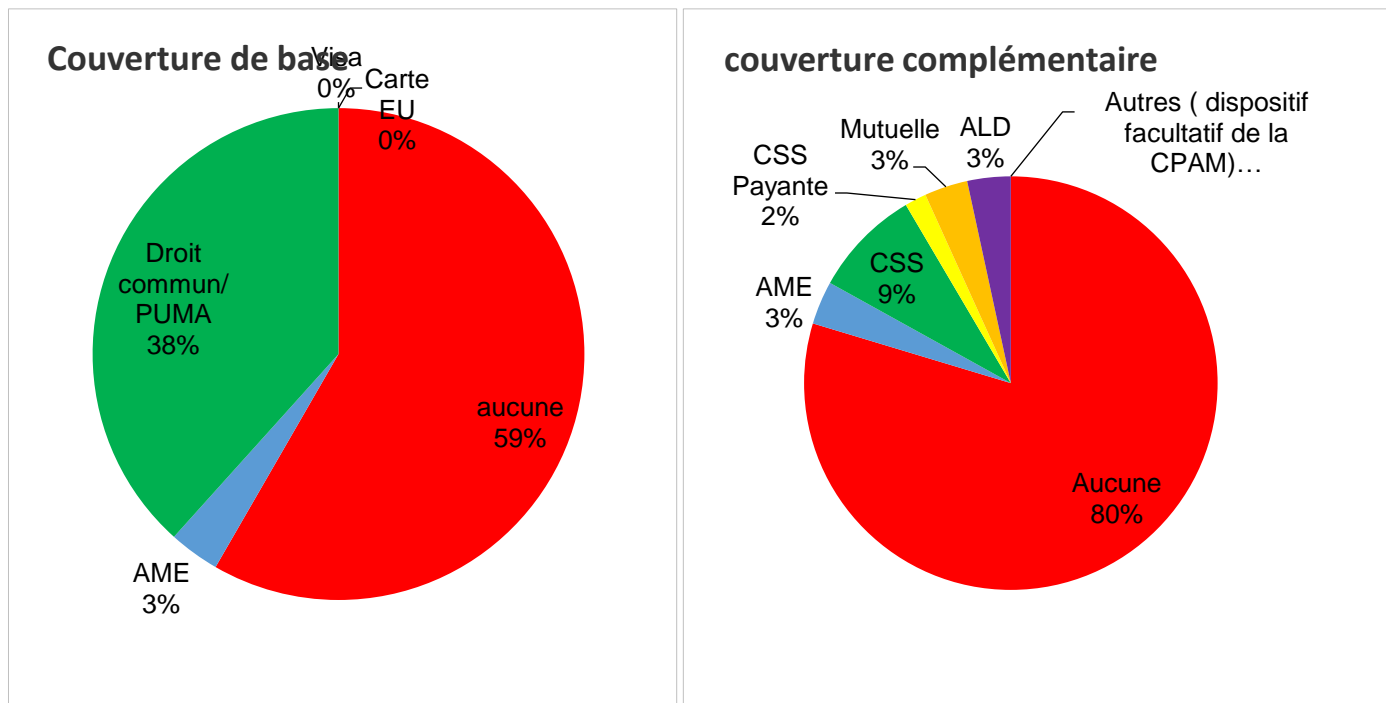
Les personnes accompagnées reçoivent leur courrier de demandes complémentaires par la CPAM mais ne reviennent pas automatiquement vers nous, ce qui induit un temps supplémentaire si nous contactons par nos interlocuteurs directement.

En 2025, l'assistante sociale a traité 84 demandes de couverture sociale : 7 demandes PUMA (toutes acceptées), 48 demandes AME (45 acceptées), 29 demandes CSS (22 acceptées) et 20 dossiers SUV (Soins Urgents et Vitaux).

Les dossiers relevant de l'AME, des SUV (Soins Urgents et Vitaux) et les situations des étrangers européens inactifs sont les plus complexes sur le plan administratif et pour lesquels les délais de traitements peuvent être très longs, et demande encore une fois des allés-retours dans les échanges avec nos partenaires internes et externes.

Les chiffres de couverture sociale révèlent une situation alarmante : près de 60 % des personnes arrivent sans aucune protection maladie. Le taux d'acceptation des dossiers AME (45/48, soit 94 %) est très satisfaisant et témoigne de la qualité de l'instruction réalisée par les assistantes sociales. Cependant, la complexité prolongée de ces procédures — notamment les multiples allers-retours avec la CPAM — mobilise un temps de travail considérable et retarde l'accès aux soins. Le problème du non-retour des patients après réception des courriers CPAM est un point de vigilance majeur : il génère des ruptures de parcours et nécessite une relance proactive de la

part de ASS. Les 20 dossiers SUV (Soins Urgents et Vitaux) montrent par ailleurs que des soins vitaux sont proposés sans couverture de droit commun, ce qui soulève des enjeux d'équité d'accès au système de santé.



4-3 Motifs de sollicitation

Les motifs de sollicitation des assistantes sociales sont variés.

L'accès aux droits santé et l'accès aux soins constituent toujours la grande majorité des motifs de demandes d'intervention sociale comme en 2024

En 2025, la grande vulnérabilité du public s'est traduite par les problématiques suivantes (dans l'ordre décroissant et souvent couplées) :

- Accès aux droits en lien avec l'état de santé : 812 demandes au total (237 premières demandes, 41 diagnostics, 534 lors d'entretiens suivants)
- Accès aux soins: 409 demandes
- Démarches administratives diverses : 222 demandes
- Problématiques liées au séjour en France : 178 demandes
- Problèmes d'hébergement, logement : 140 demandes
- Problèmes financiers : 106 demandes
- Isolement social : 75 demandes

- Évaluation des conditions de vie : 75 demandes
- Problèmes psychiques ou apparentés : 65 demandes
- Problème d'autonomie ou de handicap : 52 demandes
- Détresse, épuisement : 41 demandes
- Problème d'addiction : 40 demandes

La hiérarchie des motifs de sollicitation reflète la nature globale et cumulative des problématiques rencontrées. L'accès aux droits en lien avec la santé (812 demandes) et l'accès aux soins (409 demandes) concentrent à eux seuls plus de 60 % des interventions, confirmant le rôle central de la PASS comme porte d'entrée dans le système de santé pour les personnes exclues. La forte présence de problématiques d'hébergement (140 demandes) et financières (106 demandes) illustre le lien étroit entre précarité sociale et dégradation de la santé : les conditions de vie constituent un déterminant majeur de l'état de santé. Les demandes liées aux problèmes psychiques (65) et à la détresse/épuisement (41) évoquent une souffrance psychologique souvent sous-jacente aux autres problématiques, et méritent une attention particulière dans le cadre d'une approche globale de l'accompagnement. Enfin, la présence des problématiques liées au séjour (178 demandes) rappelle que le statut administratif des personnes étrangères reste un obstacle majeur et transversal à l'ensemble du parcours de santé.

4-4 Modes d'actions

Le mode d'action premier de l'assistante sociale est l'entretien d'aide, au fur a mesure des entretiens, nous tissons une relation de confiance ce qui permet d'intervenir sur d'autres problématiques apparaissant au fur a mesure des entretiens, en dehors de l'accès aux droits en lien avec l'état de santé

Notre intervention auprès des patients n'est jamais seul, et s'est traduite par 682 liaisons quotidiennes internes à l'équipe PASS ainsi qu'avec 1404 liaisons partenariales. De même nous avons participé à 36 réunions de concertations pluridisciplinaires en 2025 (physiques ou téléphoniques). Cette intervention en commun en interne et externe est essentiel pour accompagner les patients de manière efficiente, et se coordonner au maximum dans le parcours du patient.

En second lieu, les démarches d'instructions et de relances des caisses de Sécurité Sociale (641 informations et 170 concrétisations), auxquelles s'ajoutent les aides financières ou matérielles (75 interventions), les démarches d'orientation en structure (58).

La PASS bénéficiant d'un accueil physique (et téléphonique) avec et sans RDV, un nombre croissant de démarches administratives y sont impulsées.

Cette année, 59 % des entretiens ou interventions de l'assistante sociale étaient programmés (679 entretiens) et 41 % ont été réalisés sans rendez-vous (416 entretiens). 18 entretiens n'ont pas été honorés. À 64 reprises, les entretiens ont nécessité le recours à un interprète en raison des difficultés liées à la langue.

En parallèle à ces rendez-vous, l'assistante sociale réalise des accompagnements physiques vers des structures sociales ou médicales : 49 accompagnements vers des structures sanitaires ou cabinets médicaux et 2 accompagnements vers des structures sociales ont été réalisés en 2025. Les accompagnements sont nécessaires pour une partie de notre public : ils leur permettent de se repérer, d'impulser des liens avec des professionnels du soin ou du social, de dédramatiser, de rendre concrètes les démarches administratives mais aussi d'appuyer certaines demandes notamment dans le cadre des demandes de logement

Visant le même but, les Permanences Externes et les Visites à Domicile, réalisées parfois en binôme Assistante-Sociale-Infirmière, ont continué en 2025 : 59 entretiens ont eu lieu sur les permanences extérieures et 5 à domicile. Ces modes d'interventions permettent aussi d'éviter la rupture de lien avec des patients isolés ou non véhiculés. Elles permettent aussi de cibler un public éloigné géographiquement de l'hôpital mémorial.

Les modes d'action développés illustrent une approche à la fois intensive et adaptée aux spécificités du public. Le volume considérable de liaisons internes (682) et partenariales (1 404) démontre que les 'assistante sociale fonctionnent comme un véritable pivot de coordination, assurant la continuité du parcours entre les différents acteurs. La part des entretiens sans rendez-vous (41 %) reflète la réalité d'un public aux trajectoires imprévisibles, qui ne peut s'inscrire dans un suivi non planifié, et souligne l'importance d'un accueil inconditionnel. Le recours fréquent à un interprète (64 fois) confirme la diversité linguistique du public et l'enjeu de communication qui en découle pour la qualité de l'accompagnement. Les accompagnements physiques (51 au total) et les permanences externes (59 entretiens) témoignent d'une posture dite « d'aller-vers », essentielle pour toucher les publics les plus fragiles et éloignés des institutions. Cette flexibilité dans les modes d'intervention apparaît comme une condition d'efficacité auprès de ce public.

4-5 Relais et orientation externes à la PASS

Les relais et orientations externes à la PASS sont nombreux et variés. En 2025, un total de 1404 orientations externes ont été réalisées.

Arrivent toujours en tête les liens avec :

- Les organismes d'Assurance Maladie, essentiellement la CPAM : 323 liaisons
- Les services de facturation ou contentieux des hôpitaux : 229 liaisons
- Les professionnels médicaux ou paramédicaux (SSIAD, Kiné, IDE, Médecins traitants, spécialistes, laboratoire, pharmacie) : 200 liaisons dont 23 urgences
- Les associations ou organismes liés au Droit des Etrangers : 148 liaisons
- Les associations caritatives : 103 liaisons
- Les structures d'hébergements (CHRS, 115, SIAO) : 100 liaisons dont 4 vers le SIAO
- Les autres PASS : 57 liaisons (en nette augmentation, signe de la mobilité du public)
- Les Assistantes Sociales du CH de rattachement : 46 liaisons
- Les professionnels de la Psychiatrie (PSY, CMP) : 39 liaisons
- Et d'autres partenaires variés : organismes administratifs liés à la situation des étrangers (26), services sociaux (29 au total entre CD, CCAS, PMI, Services Éducatifs), acteurs de l'insertion (18), MDPH (10), Service de Médiation (12), Lits Halte Soins Santé (6), bailleurs publics (11), Centre de planification (3), CMP pour addictions (6), etc.

Le travail de liaison et de réseau est primordial. En effet, les personnes les plus précarisées, qu'il s'agisse d'étrangers primo-arrivants ou de personnes vulnérables inscrites beaucoup plus durablement sur le territoire, ne sont pas toujours en capacité d'aller vers les institutions officielles. Aussi, les associations caritatives ou les collectifs ont un rôle de repérage et/ou de relais important mais aussi d'accompagnateur pour effectuer les déplacements avec les patients.

Quant aux partenaires sociaux plus institutionnels, ils permettent le travail d'accompagnement social impulsé à la PASS pour permettre de relancer un suivi de droit commun.

La richesse et la diversité du réseau partenarial constitué autour de la PASS t un atout pour l'accompagnement global des patients. Les liaisons avec la CPAM (323)

confirment que l'accès aux droits reste la première intervention de l'assistante sociale. Le nombre élevé de liaisons avec les services de facturation hospitaliers (229) témoigne du rôle de tampon financier joué par la PASS pour éviter que les dettes hospitalières ne deviennent un obstacle aux soins futurs. La densité des orientations vers les associations caritatives (103) et les structures d'hébergement (100) souligne des besoins primaires (logement, alimentation) demeure un indispensable à tout suivi de santé durable.

4-6 Complexité des situations sociales

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

En 2025, la cotation de la complexité des situations s'est répartie comme suit :

Niveau de complexité	Nombre	Pourcentage
Simple	93	27,4 %
Peu difficile	98	28,9 %
Complexe	69	20,4 %
Très complexe	41	12,1 %
Situation chronique	38	11,2 %
TOTAL	339	100 %

La répartition des niveaux de complexité appelle une lecture nuancée. Si 56,3 % des situations paraissent simples ou peu difficiles, cette proportion est en partie le reflet du travail préventif et des liens partenariaux qui permettent de trouver des solutions rapidement. En réalité, près de 44 % des situations sont complexes ou chroniques, ce qui représente une charge de travail considérable et durable pour les assistante sociale. Les 38 situations chroniques (11,2 %) méritent une attention particulière : elles indiquent des personnes pour lesquelles la sortie du dispositif PASS reste très incertaine, faute d'une insertion possible dans le droit commun. Ce phénomène de chronicisation interroge sur la capacité du système de droit commun à prendre le relais, et pourrait justifier une réflexion sur des protocoles spécifiques pour ces profils. Il est également à noter que le total de 339 situations cotées est supérieur à la file

active de 305 personnes, suggérant que certaines personnes ont été cotées à plusieurs moments de leur parcours, ce qui atteste du suivi dans le temps.

4-7 Freins dans la prise en charge

Plusieurs types de difficultés et points de blocage ont été identifiés dans l'accompagnement des personnes, totalisant 489 freins repérés (366 difficultés et 123 blocages).

Les principaux freins identifiés sont :

- Problèmes administratifs internes et externes : 154 situations (31,5 %) dont 33 blocages
- Difficultés à faire les démarches seul : 86 situations (17,6 %) dont 24 blocages
- Freins institutionnels : 58 situations (11,9 %) dont 32 blocages
- Difficultés liées à la mobilité : 51 situations (10,4 %) dont 10 blocages
- Absence de professionnels facilement accessibles sur le territoire (médecins, dentistes...) : 49 situations (10 %) dont 7 blocages
- Difficultés liées à l'expression, à la compréhension : 45 situations (9,2 %) dont 10 blocages
- Questions éthiques (mise en danger, hospitalisation sous contrainte...) : 29 situations (5,9 %) dont 5 blocages

L'inventaire des freins met en lumière des obstacles qui dépassent le cadre d'une action individuelle. Les problèmes administratifs (31,5 %) et les freins institutionnels (11,9 %) représentent ensemble plus de 43 % des situations, et leur forte proportion en blocages (33 et 32 respectivement) indique des points de rupture réels dans les parcours. Ces données appellent à une réflexion sur la simplification des procédures administratives et sur une meilleure articulation entre les institutions. La difficulté à réaliser les démarches seul (17,6 %) et les problèmes de mobilité (10,4 %) rappellent que l'autonomie ne peut pas être oubliée dans notre accompagnement, et de ce fait l'accompagnement physique reste indispensable pour ce public.

Le désert médical ressenti (49 situations, 10 %) est un frein systémique lié à l'offre de soins sur le territoire : il dépasse les capacités d'action de la PASS seule et nécessite une réponse au niveau des politiques de santé locales. Enfin, les difficultés de communication (9,2 %) confirment l'importance du recours à l'interprétariat

IV RAPPORT FINANCIER 2025

Compte rendu financier 2025 - PASS de CH SAINT-LÔ

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
Titre 1 : Charges de personnel	204 736,39 €	RESSOURCES DIRECTES	
Temps médical	30 505,97 €	70. Vente de produits finis, prestations de services, marchandises	
ETP : 0,20			
Temps IDE	73 707,22 €	74. Subventions d'exploitation	267 067,00 €
ETP : 1,10		Etat (préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)) :	
Temps Assistant social	49 540,26 €	ARS	267 067,00 €
ETP : 1,1		MILDECA	
Temps Administratif (accueil, secrétariat)	38 938,43 €	Région	
ETP : 1		Département(s)	
Temps cadre	12 044,51 €	Intercommunalité(s): EPCI (à préciser)	
ETP : 0,12			
Temps autre, à préciser :		Commune(s) (à préciser)	
Titre 2 : Charges directes liées aux soins	21 845,58 €	Organismes sociaux (à préciser)	
Pharmacie	3 723,32 €	Assurance maladie	
Imagerie	6 564,00 €	Fonds européens	
Biologie	5 762,85 €	L'agence de services et de paiement (emplois aidés)	
Autres :		Autres établissements publics (à préciser)	
- Interprétariat	5 094,00 €		
- Déplacement SMUR	150,00 €	Aides privées (ex : fondation)	
- Type : Fournitures et consommables	551,41 €	75. Autres produits de gestion courante (ex : dons, mécénat)	
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	929,15 €	76. Produits financiers (revenus des placements)	
Type : Fournitures et consommables	402,82 €		
Type : Déplacements	494,97 €	78. Reprises sur amortissements et provisions	0,00 €
Type : Brochure, dépliants	31,36 €	Report des ressources affectées et non utilisées des exercices antérieurs	
Type :		Autres	
Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	2 200,00 €		
Amortissements	2 200,00 €		
Autre, à préciser :			
Autre, à préciser :			
Frais de fonctionnement limités à 17% dont frais de structure	39 057,32 €		
TOTAL DES CHARGES	268 768,44 €	TOTAL DES PRODUITS	267 067,00 €

CONCLUSION

Les PASS tendent à réduire la perte de chance face aux inégalités sociales de santé. Afin d'atteindre les publics concernés, nous nous efforçons de développer et renforcer un partenariat varié et de nous adapter.

En 2025, Nous avons poursuivi notre implication et notre investissement par le biais de projets et d'actions.

- Afin de répondre aux difficultés d'atteindre le public précaire du secteur de Carentan, nous avons poursuivi des permanences mensuelles directement au sein des Restos du Cœur lors des distributions alimentaires.
- Nous avons consolidé notre partenariat avec la PASS dentaire de Cherbourg-Valognes qui a été mis en place en 2023.
- Nous avons éprouvé le protocole mis en place avec les 2 pharmacies du CHCM pour ajuster les dispensations hospitalières de médicaments sur 2 sites du territoire (St Lo et Coutances).
- Nous avons développé des consultations d'accueil et d'évaluation en binôme IDE/AS sur rendez-vous 2 matins par semaine.
- Nous avons renouvelé la campagne de dépistage des IST par TROD avec le CeGIDD dans les locaux de la PASS
- Nous avons établi des liens plus étroits avec le service Education Thérapeutique de notre établissement qui s'inscrit dans la création d'outils plus spécifiquement adaptés aux public précaires.

Il existe cependant des freins pour permettre une prise en charge efficace et assurer une prévention correcte sur notre territoire. En premier lieu, la pénurie criante de généralistes et de certains spécialistes dans le Centre-Manche qui continue encore de s'aggraver et entraîne maintenant des blocages pour trouver des relais de droit commun aux patients.

Cette difficulté d'accès à certains spécialistes s'est même étendue progressivement à notre propre établissement de santé : absence de dermatologue, de rhumatologue, de service de pneumologie et un nombre croissant de spécialistes ne prenant plus de nouveaux patients (Cardiologues, Neurologues, ...).

Sur le plan social, les relais de droits communs sont aujourd'hui plus longs, que ce soit en direction des CMS que de certains CCAS et les leviers d'action se tarissent aussi bien en matière d'hébergement, que pour les aides financières ponctuelles ou les aides aux transports, ...

Tout cela a un impact sur les durées de prise en charge des situations complexes avec un allongement de la durée et un temps dédié majoré.

A partir des différents éléments soulevés dans ce bilan, de nos échanges en équipe et au sein de notre institution, nous souhaitons travailler en 2026 avec notre établissement, nos tutelles et nos partenaires sur un développement qualitatif et quantitatif.

Notamment :

- Poursuivre le développement des consultations infirmières et des entretiens en tandem soins / social pour mieux anticiper et couvrir le spectre des besoins.
- Communiquer régulièrement au sein des Centres Hospitaliers du GHT et auprès de partenaires médicaux extrahospitaliers, au gré des mouvements de personnel.
- Etendre et faire évoluer si besoin nos partenariats avec les acteurs médico-sociaux sur l'ensemble du Centre-Manche.
- Participer aux groupes de travail pour la création d'un accueil de jour dans Saint Lo
- Poursuivre les échanges avec l'ARS en vue de l'ouverture d'une PASS dentaire sur le CHM