



GROUPEMENT HOSPITALIER
CAUX MARITIME
DIEPPE | SAINT-VALÉRY-EN-CAUX | EU
LE TRÉPORT | LUNERAY | SAINT-CRESPIN | ENVERMEU



RAPPORT D'ACTIVITE

2025

Permanence d'Accès aux Soins de Santé –
GHT Caux Maritime

DELIGNIERE Sylvie – cadre de santé,
Dr LE GOUIC Christiane,
Dr GAUTHE Evelyne,
VAN DEN BROUCKE Angélique – infirmière,
PETIT Marine- Assistante Sociale,
DERMAN Karine – Agent d'accueil

Table des matières

Introduction.....	3
I. Présentation de la PASS du GHT Caux Maritime	4
1..1 La PASS sur le site de Dieppe et Eu	4
1.1.1 Localisation de la PASS de DIEPPE.....	4
1.1.2 « L’aller-vers » Eu	4
1.2 Organisation de la PASS du GHT Caux Maritime	6
1.2.1 Ouverture de la PASS de Dieppe	6
II. Activité globale sur l’année 2025	8
2.1 Évolution de la file active PASS.....	8
2.1.1 Profil des personnes accueillis à la PASS	9
2.1.2 Tranches d’âges	9
2.1.3 Origine géographique	10
2.1.4 Logement / hébergement :.....	13
2.1.5 Ressources	14
2.2 L’agent d’accueil.....	15
2.3 Activité sociale.....	15
2.3.1 Nombre de patient en fonction de son genre	16
2.3.1 La situation familiale des personnes accompagnées.....	17
2.3.2 Les ressources des patients lors du premier entretien.....	18
2.3.3 Les droits santé à l’arrivée de la PASS	18
2.3.4 Les accompagnements sociaux.....	19
2.4 Activité infirmière	20
2.4.1 Evolution de la file active	21
2.4.2 Nombre de rdv infirmier	22
2.4.3 Problématiques de santé repérées durant consultation ide	24
2.4.4 Motif de recours et méthodes d’intervention et orientation.....	25
2.5 Activité Médicale.....	29
2.5.1 Evolution de la file active et consultations médicales.....	29
III. Analyse de l’activité 2025	31
3.1 Le site de Eu	31
3.1.1. La prise en charge des mineurs.....	33
3.1.2. La mobilité.....	33
3.1.3. la vaccination	34
3.1.4. Lutte contre la tuberculose et maladies infectieuses.....	34

3.1.5. le dentaire et ou accès a des professionnels paramédicaux.....	34
3.2 Le site de Dieppe.....	35
IV. Retour sur la mise en application du CPOM 2023 – 2025.....	36
4.1 Structurer la PASS	36
4.1.1 Organisation de l'équipe et du service	36
4.1.2 Organiser une unité fonctionnelle	36
4.2 Inscrire la PASS dans une dimension territoriale et partenariale.....	37
4.2.1 Participer au réseau régional des PASS	37
4.2.2 Organiser un comité de pilotage par an	37
4.2.3 Elaborer un protocole d'organisation de la prise en charge avec les structures d'urgence	37
4.2.4 Signer une convention PASS / service social hospitalier et si besoin avec la MSA et l'ENIM.....	38
4.2.5 S'inscrire dans les réseaux de partenaire existants sur le territoire	38
4.3 Faciliter l'accès aux soins et le parcours patient.....	40
4.3.1 Proposer un accès aux soins sans facturation.....	40
4.3.2 Permettre un recours à l'interprétariat professionnel	41
4.3.3 Repérer les personnes en situation de précarité.....	42
4.3.4 Organiser un parcours prévention santé publique	43
4.3.5 Organiser un parcours dédié au soin dentaire	44
4.3.6 Organiser un parcours dédié aux mères et enfants	45
4.3.7 Sensibiliser les professionnels de l'établissement sur la question de la précarité	45
4.4 Développer des activités complémentaires le cas échéant	46
4.4.1 Déployer les modalités d'aller-vers le CH Eu	46
4.4.2 Déployer les modalités d'aller-vers le CH de Saint Valéry en Caux.....	46
Conclusion.....	47

Introduction

Le fonctionnement des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est encadré par le cahier des charges national annexé à l'instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022. La PASS est un dispositif transitoire visant à garantir l'accès aux soins et à l'accompagnement social des personnes en situation de précarité, dans une perspective de retour vers le droit commun.

La PASS du Centre Hospitalier de Dieppe, déployée également sur le site du Centre Hospitalier d'Eu au sein du GHT Caux Maritime, repose sur une équipe pluridisciplinaire et s'inscrit dans les objectifs du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), visant à faciliter l'accès aux droits et au système de santé.

L'année écoulée a été marquée par plusieurs évolutions au sein de l'équipe :

Le départ en retraite du cadre de santé, l'arrivée de sa remplaçante,

L'intégration d'un nouveau médecin au sein de la PASS sur le site d'Eu,

L'absence temporaire de l'assistante sociale pendant deux mois a nécessité une adaptation de l'organisation.

Malgré ces changements, la PASS a assuré la continuité de ses missions sur les sites de Dieppe et d'Eu, en s'adaptant aux besoins du territoire et aux contraintes organisationnelles.

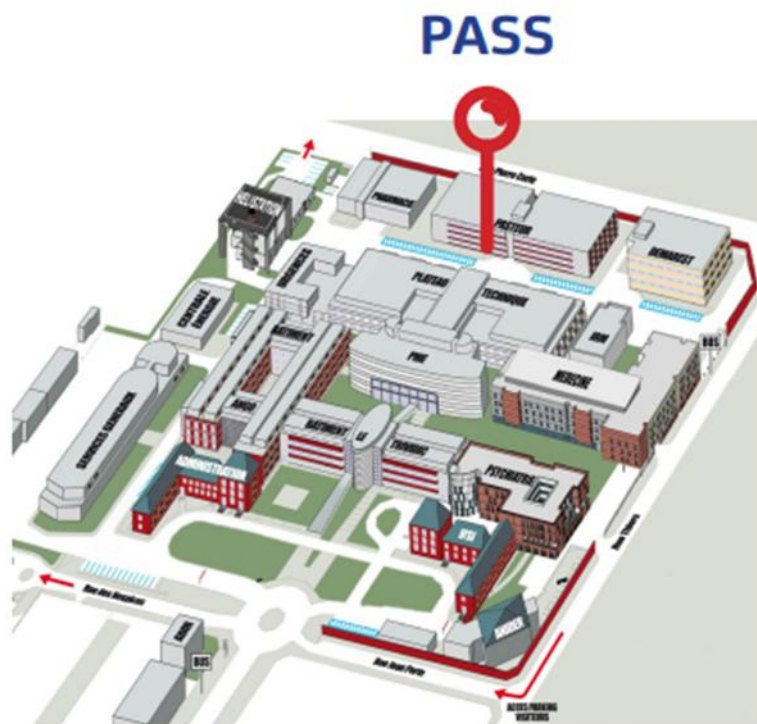
Elle favorise ainsi la coordination avec les différents services hospitaliers et partenaires extérieurs.

I. Présentation de la PASS du GHT Caux Maritime

1..1 La PASS sur le site de Dieppe et Eu

1.1.1 Localisation de la PASS de DIEPPE

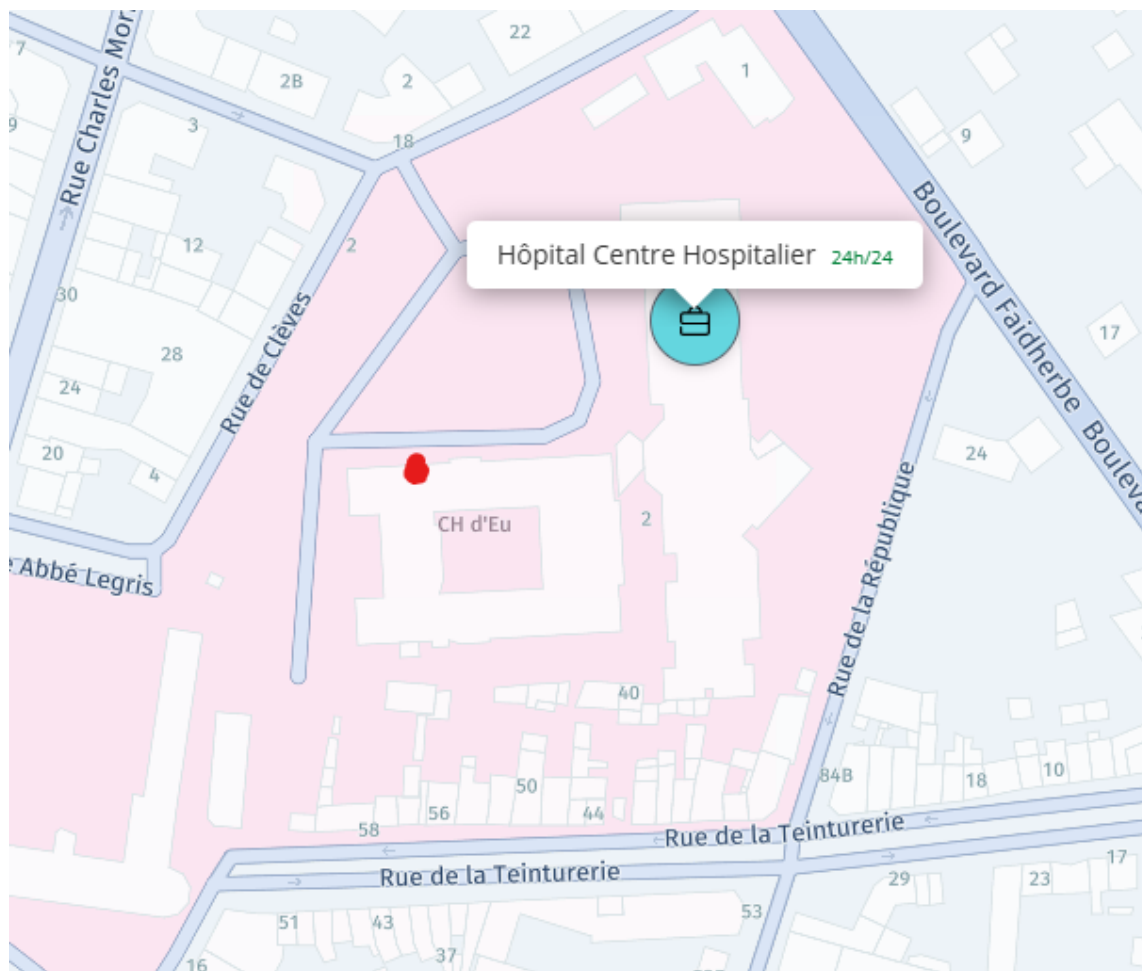
La PASS de Dieppe se situe au sein du Centre Hospitalier de Dieppe au RDC du bâtiment Pasteur



Plan de l'hôpital de Dieppe

1.1.2 « L'aller-vers » Eu





La permanence de la PASS sur le site d'Eu est située au rez-de-chaussée du bâtiment de médecine, au sein même des consultations du Centre Hospitalier d'Eu. Cette implantation facilite l'accès direct des patients et favorise la coordination avec les autres services médicaux.

Le 15 décembre 2023, une première permanence s'est tenue au sein du Centre Hospitalier d'Eu. Cette ouverture a marqué, pour la première fois depuis sa création, l'intervention de la PASS sur un second site du Groupement Hospitalier Territorial Caux Maritime (GHT Caux Maritime).

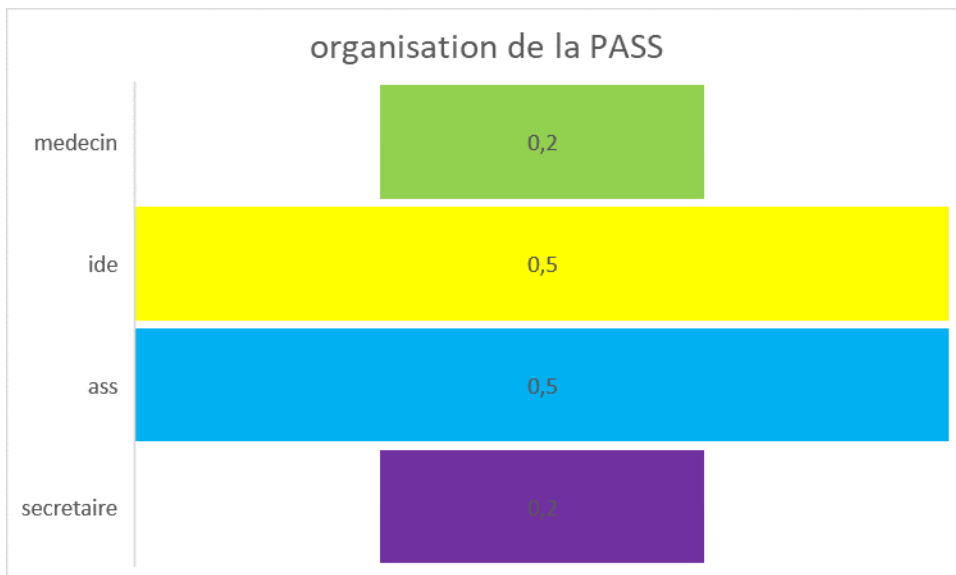
Depuis le 1er décembre 2024, la PASS s'est renforcée sur le territoire eudois.

En effet, le recrutement d'un médecin a permis d'augmenter le temps de permanence ; créant des créneaux de consultations médicale l'après-midi.

Désormais, l'infirmière est présente en journée complète les vendredis semaines paires. Le temps social reste inchangé avec une permanence le vendredi matin semaine paire.

1..2 Organisation de la PASS du GHT Caux Maritime

L'organisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) repose sur une équipe pluridisciplinaire, composée de professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs. Elle se décline comme suit : un médecin à hauteur de 0,2 ETP, un infirmier diplômé d'État (IDE) à 0,5 ETP, une assistante sociale à 0,5 ETP, ainsi qu'une secrétaire à 0,2 ETP.



Cette organisation permet d'assurer une prise en charge médico-sociale globale des personnes accueillies, en cohérence avec les missions de la PASS, tout en s'adaptant aux ressources disponibles et aux besoins du territoire.

1.2.1 Ouverture de la PASS de Dieppe

PASS du Centre Hospitalier de Dieppe / Eu

- Du lundi au mercredi : de 9h à 17h
- Le jeudi : de 9h à 12h30
- Permanence téléphonique :
 - Du jeudi de 13h30 au vendredi 17h, les semaines impaires
- Site d'Eu :

Permanence spécifique tous les vendredis en semaine paire, de 9h30 à 16

		Secrétaire	Assistante sociale	Infirmière	Médecin
LUNDI	Matin	Dieppe	Dieppe		
	Après-midi			Dieppe	
MARDI	Matin		Dieppe		
	Après-midi			Dieppe	
MERCREDI	Matin				
	Après-midi		Dieppe		
JEUDI	Matin	Dieppe	Dieppe	Dieppe	Dieppe
	Après-midi				
VENDREDI	Matin		Eu	Eu	
	après-midi				

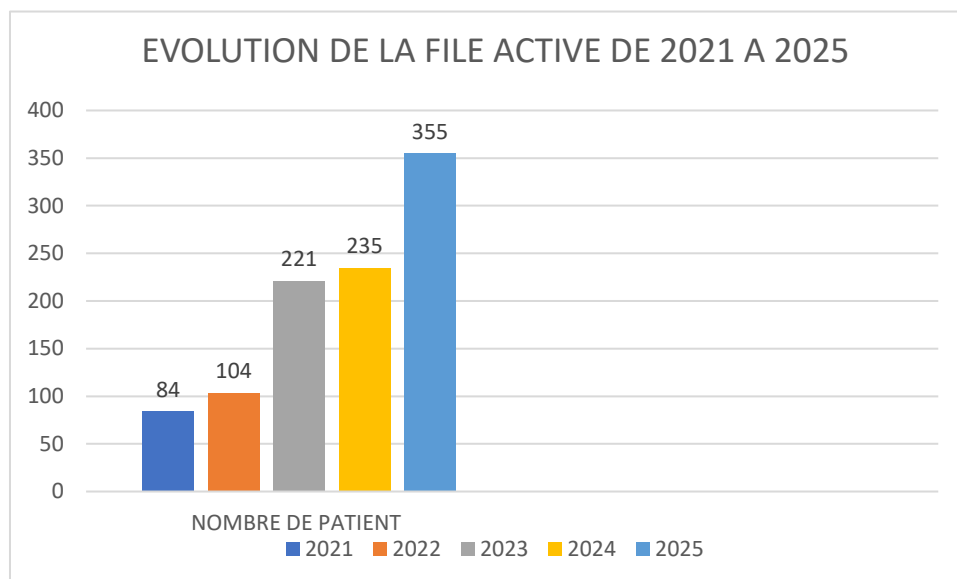
SEMAINE PAIRE

		Secrétaire	Assistante sociale	Infirmière	Médecin
LUNDI	Matin	Dieppe	Dieppe		
	Après-midi			Dieppe	
MARDI	Matin		Dieppe		
	Après-midi			Dieppe	
MERCREDI	Matin			Dieppe	
	Après-midi		Dieppe		
JEUDI	Matin	Dieppe	Dieppe	Dieppe	Dieppe
	Après-midi				
VENDREDI	Matin				
	après-midi		Dieppe	Dieppe	

SEMAINE IMPAIRE

II. Activité globale sur l'année 2025

2.1 Évolution de la file active PASS



L'analyse de l'évolution de la file active de la PASS sur la période 2021–2025 met en évidence une augmentation continue du nombre de patients suivis. La file active est passée de 84 patients en 2021 à 104 en 2022, avant de connaître une hausse marquée en 2023 avec 221 patients, soit plus du double par rapport à l'année précédente. Cette progression se poursuit en 2024 avec 235 patients, puis s'accroît fortement en 2025 pour atteindre 355 patients.

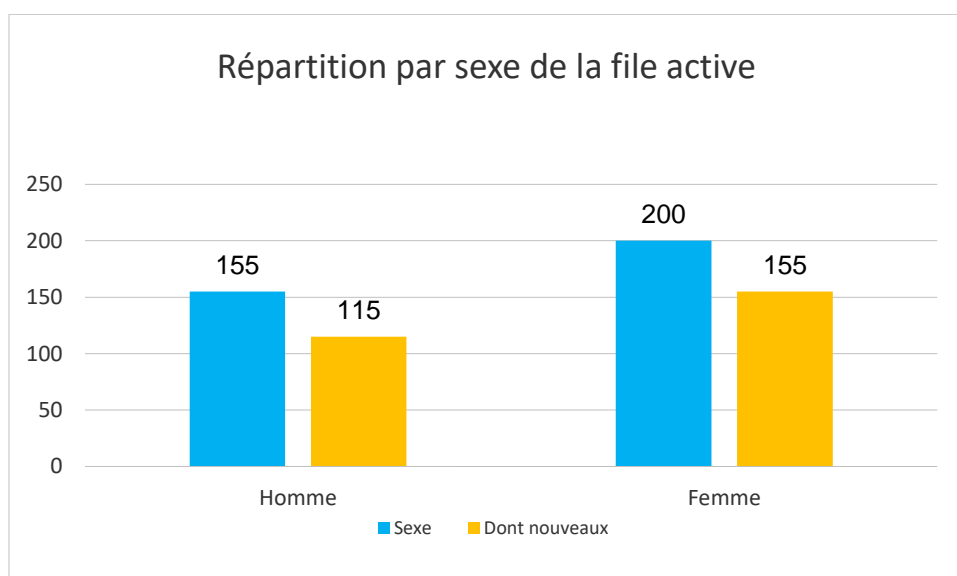
Cette augmentation globale traduit une montée en charge progressive de l'activité de la PASS, pouvant s'expliquer par une meilleure identification des publics en situation de précarité, un recours accru au dispositif, ainsi que par le contexte socio-économique impactant l'accès aux soins. Cette évolution souligne également la nécessité d'adapter les moyens humains et organisationnels afin de garantir la qualité de l'accompagnement et la continuité des prises en charge.

En 2023, un important travail de communication en interne et en externe a permis une meilleure visibilité de la PASS ainsi qu'une meilleure connaissance des missions. Ce qui pourrait également expliquer l'augmentation du nombre de personnes accompagnées.

Au cours de l'année 2025, la PASS a accueilli 355 patients, dont 270 nouveaux bénéficiaires, soit une augmentation de 120 patients par rapport à 2024, où 235 patients avaient été accueillis.

2.1.1 Profil des personnes accueillies à la PASS

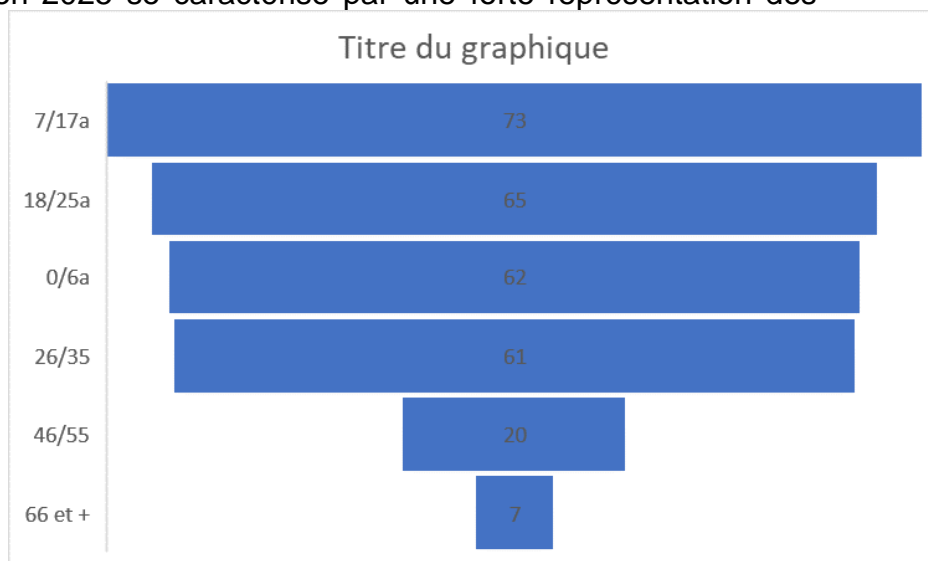
La file active du dispositif est principalement composée de femmes, avec **200 patientes** accompagnées, contre **155 hommes**. Cette prédominance féminine se retrouve également parmi les nouvelles entrées : **155 femmes** ont intégré le dispositif en 2025, contre **115 hommes**.



2.1.2 Tranches d'âges

La file active de la PASS en 2025 se caractérise par une forte représentation des publics jeunes et jeunes adultes. Les tranches d'âge les plus représentées sont les :

- 0–6 ans (62)
- 7–17 ans (73),
- 18–25 ans (65),
- 26–45 ans (114)
- 46-65 ans (20)
- 66 et + (7)



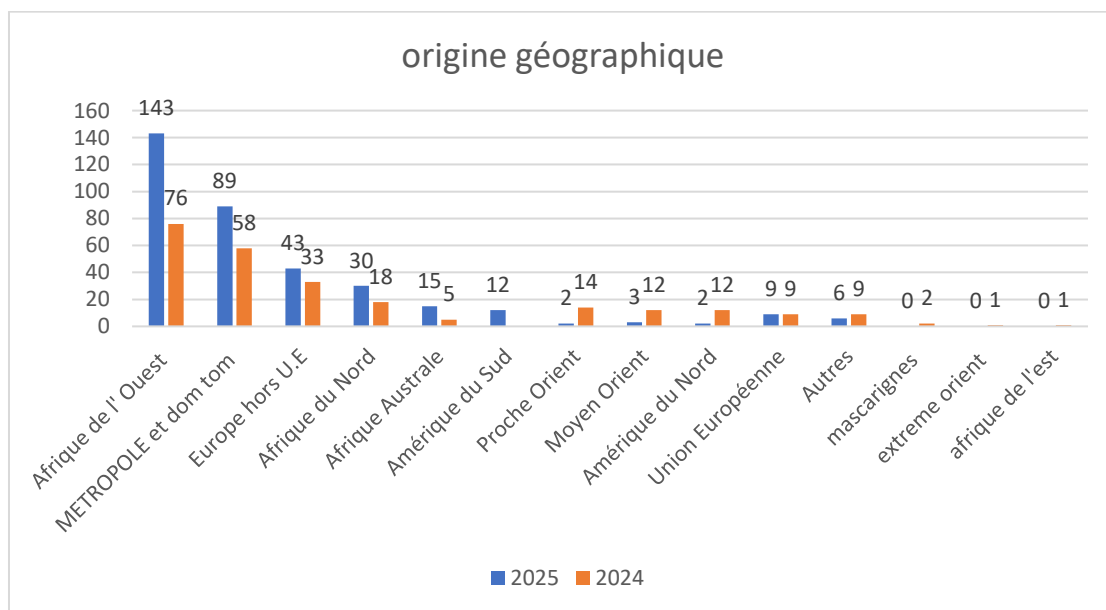
Contrairement à l’année 2024, la PASS a accompagné en 2025 un nombre plus important de personnes âgées de 66 ans et plus, avec 7 patients concernés. Cette évolution, bien que limitée en effectif, témoigne d’une précarisation croissante de certaines personnes âgées, confrontées à des difficultés sociales, financières et administratives impactant directement leur accès aux soins.

Cette répartition met en évidence une forte sollicitation du dispositif par les publics les plus jeunes avec leurs enfants, leurs ados et des jeunes adultes, souvent confrontés à des situations de précarité sociale, familiale ou administrative impactant l’accès aux soins. Elle souligne également un recours plus limité des publics âgés, possiblement lié à une meilleure ouverture des droits ou à un accompagnement par d’autres dispositifs de droit commun.

Les mineurs sont orientés vers des dispositifs adaptés a leur prise en charge : PMI (0-6 ans) et pédiatrie pour les plus grands.

Ces éléments confirment le rôle central de la PASS dans l’accompagnement précoce des situations de vulnérabilité, et invitent à poursuivre le travail partenarial avec les structures intervenant auprès des jeunes et des familles.

2.1.3 Origine géographique



L'analyse de l'origine géographique des patients pris en charge par la PASS en 2024 et 2025 met en évidence une population majoritairement issue de territoires historiquement inscrits dans les dynamiques migratoires vers la France

Les patients originaires de **l'Afrique de l'Ouest** constituent le premier groupe représenté, avec une augmentation notable entre 2024 (76 patients) et 2025 (143 patients).

Une augmentation des patients originaires du **Maghreb** (Afrique du Nord) est recensée entre 2024 (18) et 2025 (30).

La **métropole** et les **DOM-TOM** constituent également un groupe important de patients suivis avec une augmentation dès la prise en soins de cette population 58 en 2024 et 89 en 2025, traduisant la précarité sociale et sanitaire sur le territoire.

Les patients issus de l'Europe **hors Union Européenne** (33 en 2024, 43 en 2025), ainsi que de **l'Union Européenne** avec une prise en charge qui est restée stable, demeurent présents mais en proportion plus modeste.

Les origines provenant du **Moyen-Orient** et du **Proche-Orient** sont en légère augmentation en 2025, ce qui peut être mis en lien avec les crises géopolitiques actuelles et les parcours d'exil contraints.

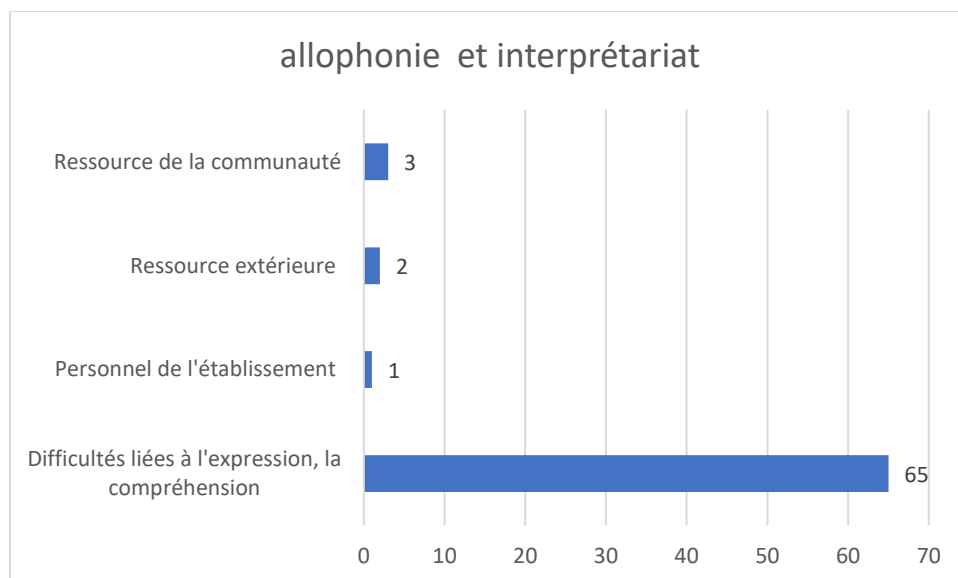
À l'inverse, les régions telles que **l'Amérique du Sud**, **l'Asie (Extrême-Orient)** ou **l'Afrique de l'Est** restent faiblement représentées, correspondant à des flux migratoires historiquement moins importants vers la France.

Enfin, la diversité des origines géographiques observée souligne le rôle central de la PASS comme dispositif de premier recours, au croisement des enjeux sanitaires, sociaux et migratoires.

Le recours à la PASS peut s'expliquer par

- Des situations administratives complexes,
- Une perte de droits sociaux
- Une méconnaissance des dispositifs d'accès aux soins.

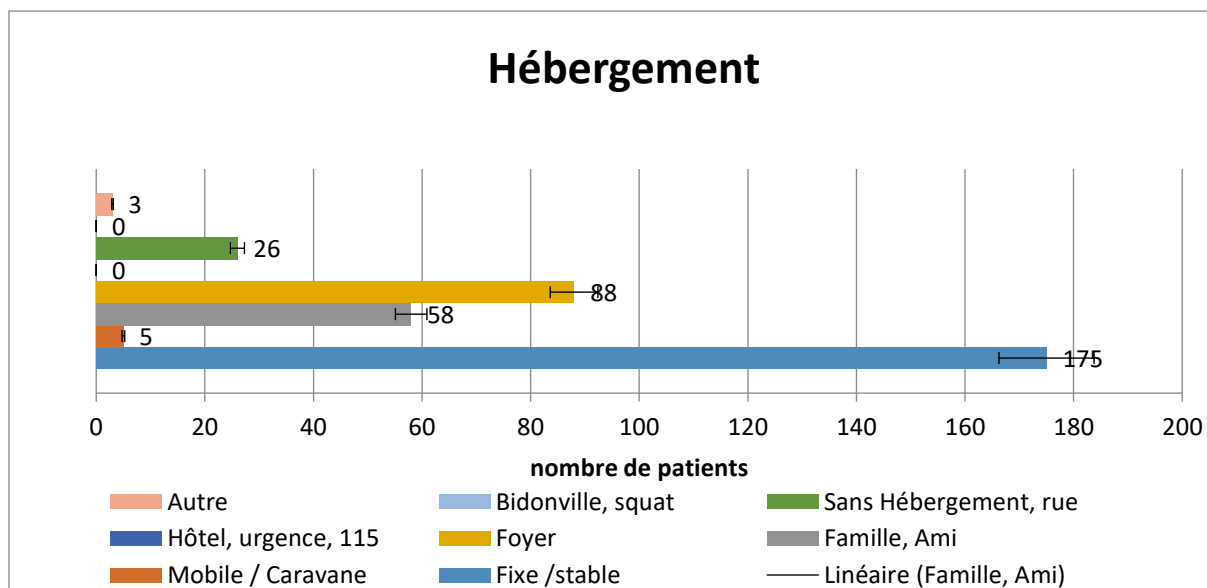
Cette évolution confirme la nécessité d'une approche pluridisciplinaire intégrant l'accompagnement médico-social, l'ouverture de droits et la prise en compte des spécificités culturelles et linguistiques des publics accueillis.



Au cours de l'année 2025, 65 personnes accompagnées ne parlaient pas la langue française, ce qui a nécessité une adaptation des pratiques professionnelles. Les équipes ont mobilisé leurs compétences linguistiques internes, notamment en anglais, langue la plus fréquemment utilisée dans les échanges.

Lorsque cela était nécessaire, le recours à des dispositifs d'interprétariat a été mis en place, qu'il s'agisse de personnes ressources issues de la communauté, de prestataires extérieurs, ou du personnel du GHT. Par ailleurs, l'utilisation de logiciels de traduction souvent utilisée pour certaines langues étrangères, notamment l'arabe, afin d'améliorer la compréhension mutuelle et la qualité de la prise en charge.

2.1.4 Logement / hébergement :

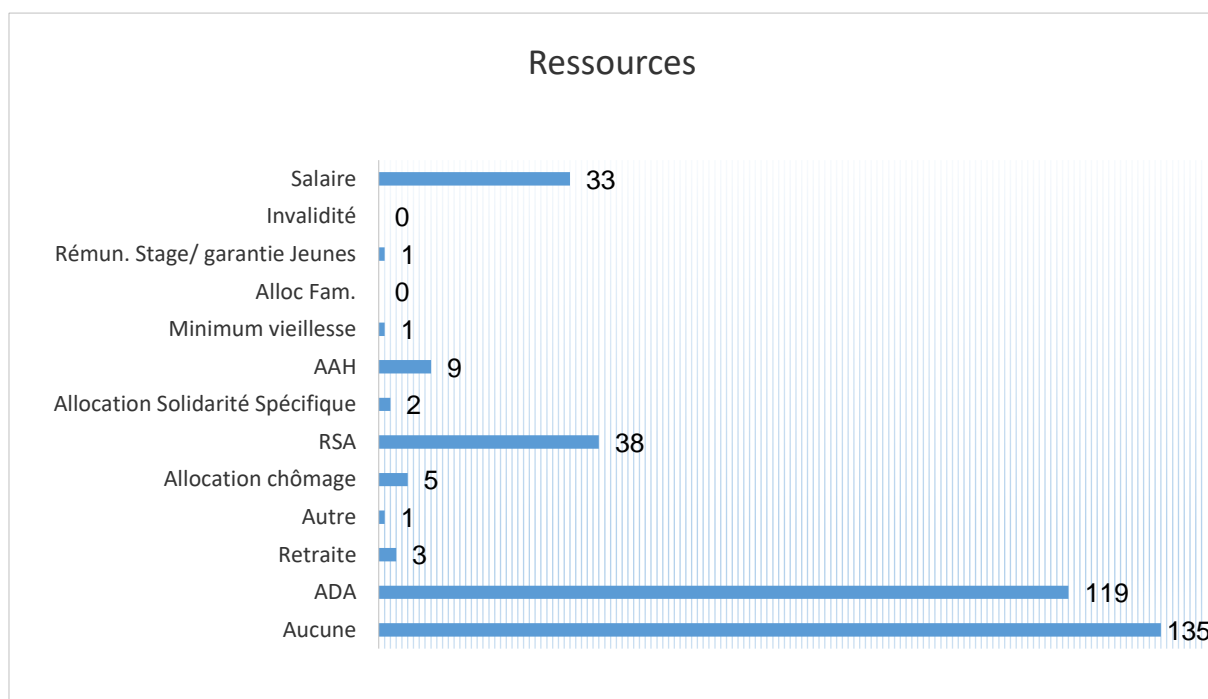


La majorité des patients dispose d'un logement fixe et stable (175 patients). Toutefois, une part significative des personnes accompagnées se trouve dans des situations de logement précaire, transitoire, insalubre ou SDF.

Ainsi, 88 patients sont hébergés en foyer, et 58 patients résident chez des proches (famille ou amis). Ces formes d'hébergement, bien que permettant un abri, restent souvent instables et susceptibles d'évoluer rapidement, avec un impact sur la continuité des soins.

Par ailleurs, 26 patients sont sans hébergement et vivent à la rue, et 10 autres patients vivent en caravane et autres. Ces situations associées à une vulnérabilité sanitaire et sociale, nécessitant une coordination renforcée entre les acteurs médicaux et sociaux. L'hébergement et l'alimentation deviennent une priorité face aux soins.

2.1.5 Ressources



Les personnes accompagnées par la PASS sont majoritairement en situation de grande précarité financière. Parmi elles, **135 personnes ne disposent d'aucune ressource déclarée**, tandis que **119 bénéficient de l'Allocation pour Demandeur d'Asile (ADA)**. Ces deux catégories constituent la part la plus importante du public accompagné et témoignent d'une forte vulnérabilité économique.

Les ressources issues de l'activité professionnelle demeurent minoritaires : **33 personnes déclarent percevoir un salaire**. Par ailleurs, **38 personnes bénéficient du RSA et 10 de l'AAH**.

Enfin, les autres types de ressources restent faiblement représentés au sein du public suivi, notamment les **allocations chômage, les pensions de retraite, l'allocation de solidarité spécifique ou d'autres formes de revenus**.

Cette répartition souligne le rôle essentiel du PASS dans l'accès aux soins de personnes en situation de précarité, souvent éloignées de l'emploi et des dispositifs de droit commun, qui nécessite un accompagnement médico-social renforcé, notamment en matière d'accès aux droits.

2.2 L'agent d'accueil

L'agent d'accueil intervient à hauteur de deux demi-journées hebdomadaires (lundi matin et jeudi matin). Elle assure un accueil physique et téléphonique bienveillant des patients, contribuant à instaurer un climat de confiance dès le premier contact. À ce titre, elle informe, oriente et accompagne les usagers dans leurs démarches administratives et leur parcours de soins.

Ses missions comprennent :

- La prise et la coordination des rendez-vous,
- La gestion et le suivi des dossiers administratifs,
- L'archivage, ainsi que la saisie
- La mise en forme de courriers et de documents.
- L'organisation logistique en assurant l'envoi des convocations et invitations aux réunions.

L'agent d'accueil contribue à la fluidité du parcours patient et au bon déroulement des activités. En son absence, la continuité de l'accueil est assurée par l'assistante sociale (ASS) et l'infirmière (IDE), garantissant ainsi la permanence du service et la qualité de la prise en charge.

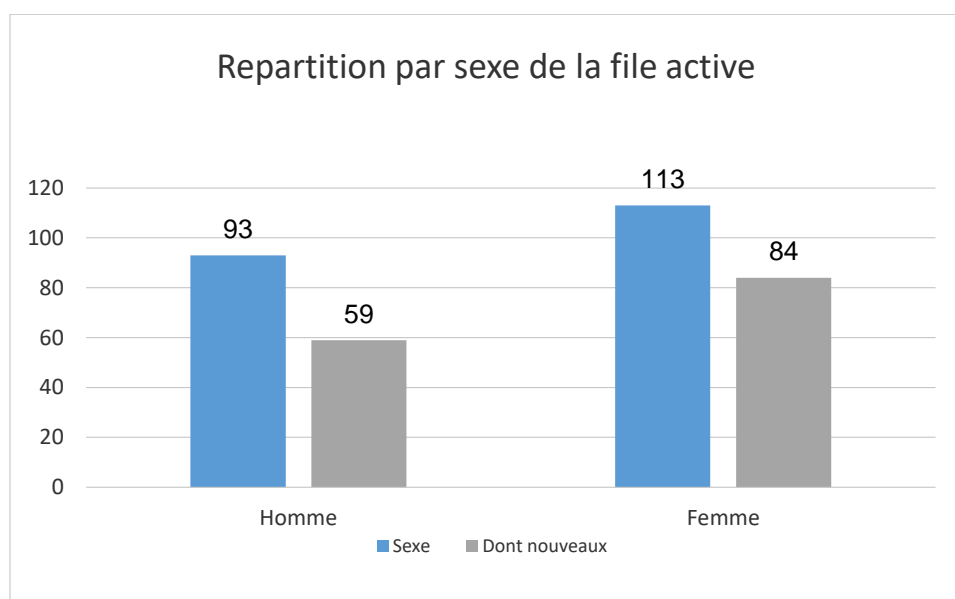
2.3 Activité sociale

Comme indiqué en introduction, sur l'année 2025, la PASS a connu l'absence d'un temps social dédié pendant une période de 4 mois. En effet, le départ en Mai 2025 de l'assistante sociale en poste et son retour fin juillet n'ont pas permis de maintenir des permanences dédiées. L'équipe du service social Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) a pu intervenir de manière ponctuelle sur les situations d'urgences évaluées par l'infirmière quand ce n'était pas possible de faire un relais sur les services présents en ville. Lors du retour de l'assistante sociale, au vu de la période estivale et d'un manque de professionnel sur le service de la MCO, il a été demandé de ne pas remettre les permanences sociales dédiées tant que les effectifs n'étaient pas stabilisés.

Evolution de la file active depuis 2023 :

	2023	2024	2025
Nombre d'hommes	41	91	93
Nombre de nouveaux patients hommes	Non staté par rapport à 2023	71	59
Nombre de femmes	52	89	113
Nombre de nouveaux patientes	Non staté par rapport à 2023	56	54

2.3.1 Nombre de patient en fonction de son genre

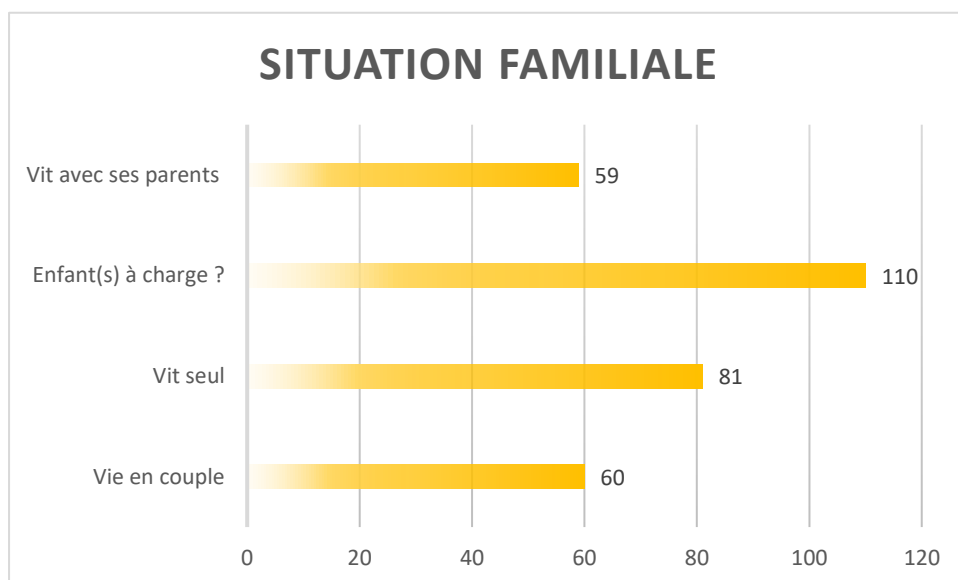


En 2025, **93 hommes et 113 femmes ont été reçus**. Au total, la file active s'élève à **206 patients sur l'année**. Cela représente **291 rendez-vous** honorés (programmés ou non).

En 2025, **143 personnes n'étaient pas connues** de la PASS sur les années précédentes. Sur le nombre d'accompagnements sociaux menés les années précédentes seulement **30% des patients étaient des suivis les années**

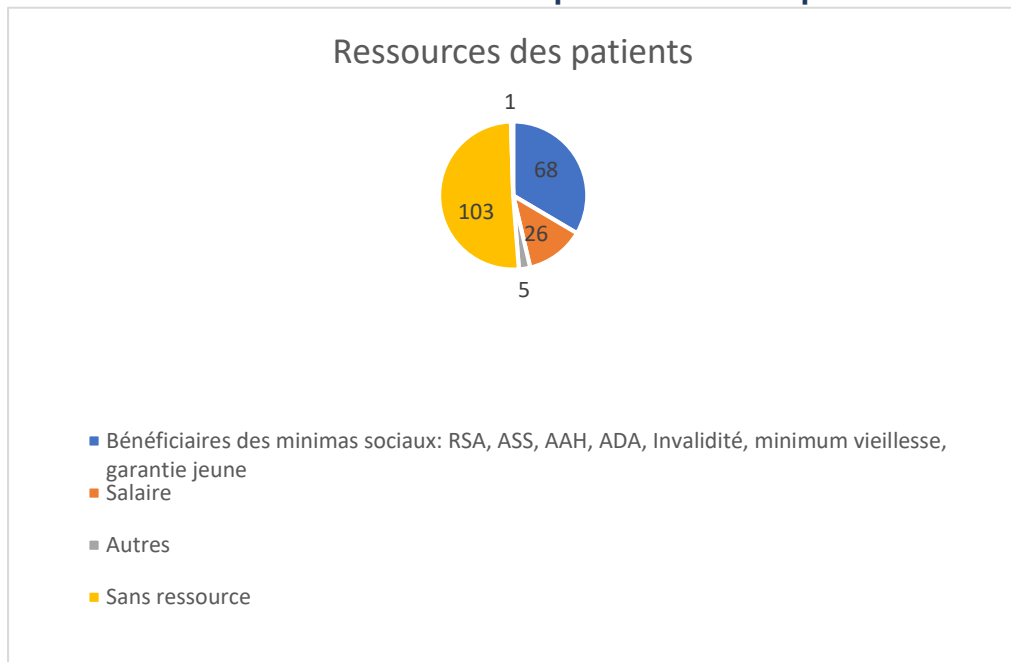
précédentes. 70% des patients accueillis sur l'année 2025 étaient de nouveaux patients.

2.3.1 La situation familiale des personnes accompagnées



En 2025, **81 personnes vivaient seules et 60 vivaient en couple.** Parfois ce sont des familles monoparentales ou des personnes sans enfants. Toutefois, nous constatons recevoir de nombreuses familles monoparentales et nous n'avons pas possibilité de comptabiliser pour l'année passée. Cependant, pour l'année 2026, il serait intéressant de pouvoir identifier ce nombre de famille.

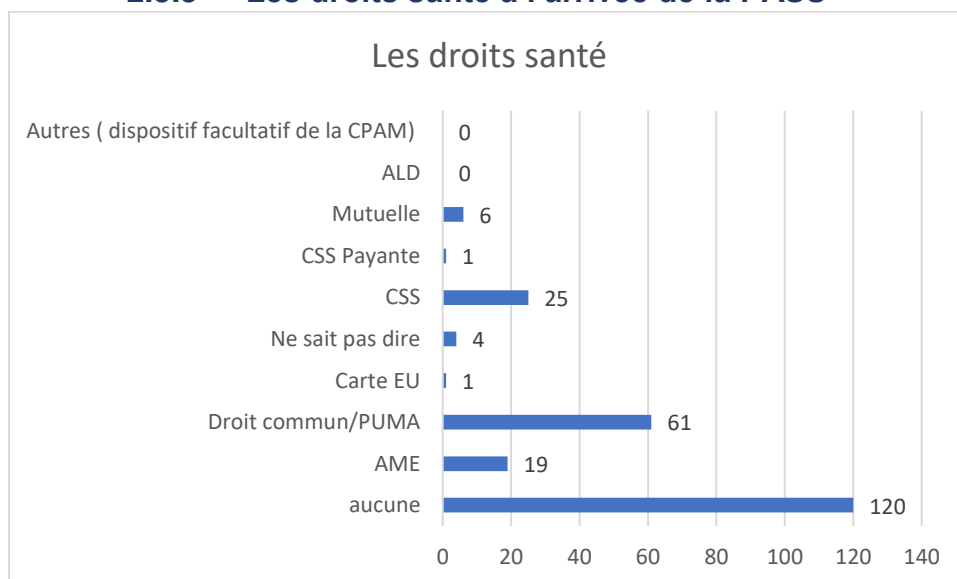
2.3.2 Les ressources des patients lors du premier entretien



103 personnes étaient sans ressources au moment du premier entretien. Ce chiffre fait référence

essentiellement : aux demandeurs d’asile ayant eu une OQTF¹, aux personnes originaires de l’Afrique de l’Ouest ayant des permis de pêche obtenu en Espagne pour exercer en eaux européennes mais n’ayant pas de travail et des problématiques de santé, mais également les personnes n’ayant pas ouvert les droits auprès de la CAF ou pour le public jeune (18-26 ans) n’ayant pas fait les inscriptions à la mission locale. Suivi de **68 personnes** ayant des ressources correspondant à **des minimas sociaux**.

2.3.3 Les droits santé à l’arrivée de la PASS



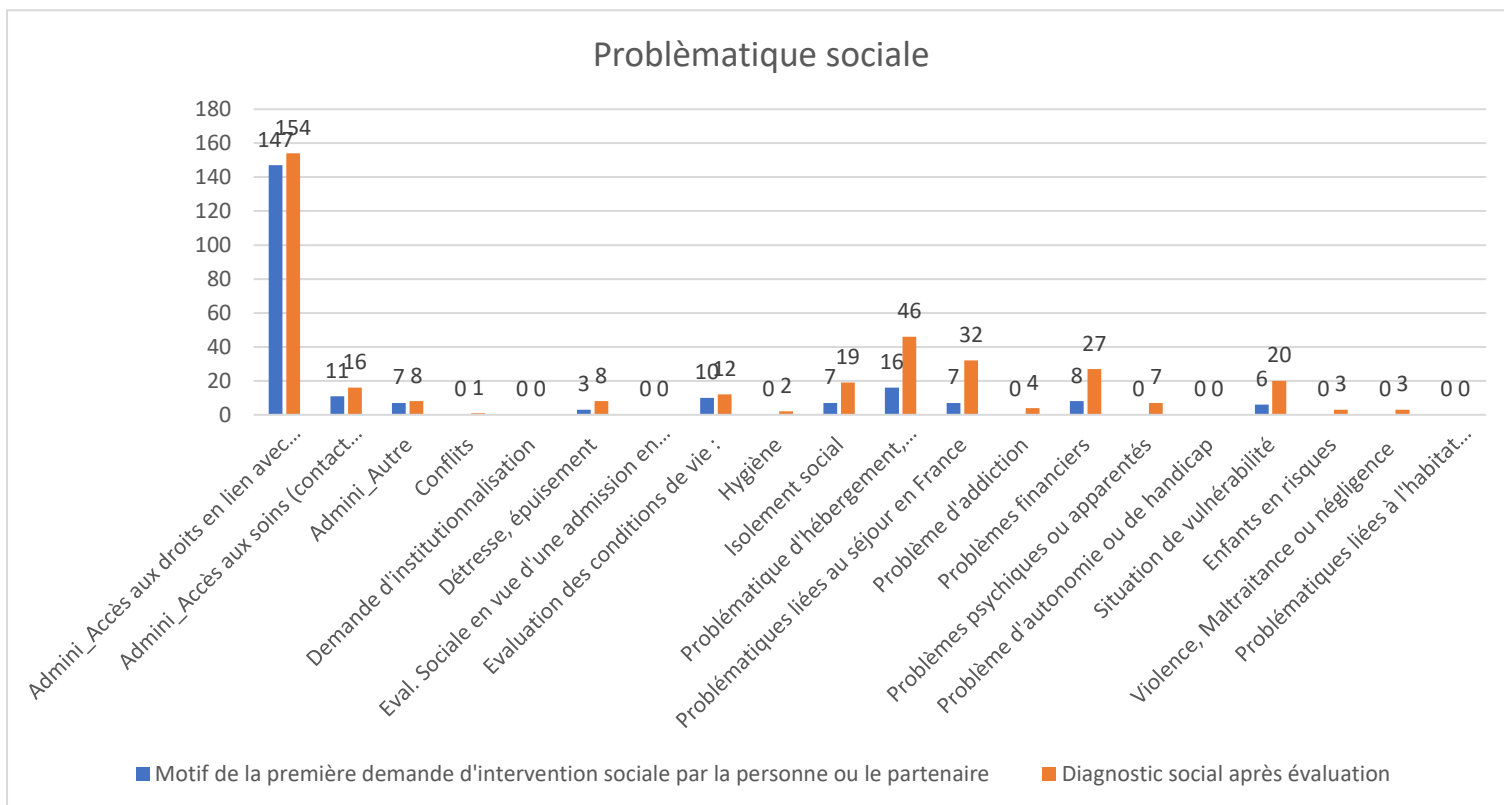
¹ OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français.

120 personnes n’avaient aucun droit à l’assurance maladie et couverture santé incomplète.

19 personnes étaient détentrice d’une carte AME, 1 seule personne avait une carte européenne d’assurance maladie afin de couvrir ses droits sur le pays d’accueil. 61 personnes avaient des droits de base à l’assurance maladie. Au total sur l’année 2025, seulement, 52 personnes avaient une couverture santé complète. 4 personnes lors du premier entretien social n’étaient pas en capacité de dire pour les droits de l’assurance santé. Il a été nécessaire de travailler en collaboration avec l’espace partenaire de la CPAM afin de pouvoir se renseigner si des droits étaient ouverts.

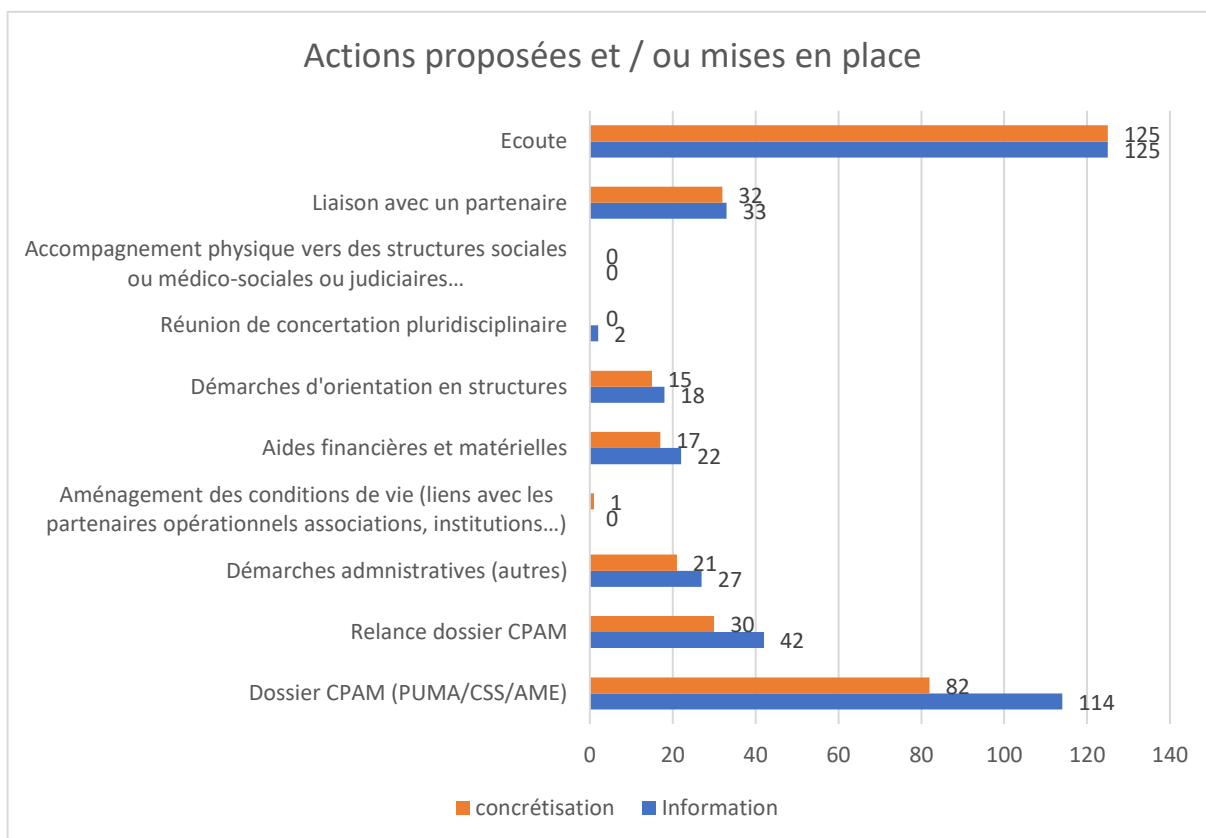
2.3.4 Les accompagnements sociaux

Les RDV étaient essentiellement pour de l’accès aux soins (ouverture de droits). Mais également des problématiques liées à des fins d’hébergement sur les structures d’hébergement lors de fin de procédure d’asile notamment. Un travail partenarial est aussi nécessaire pour les problématiques liées au budget, alimentation.



Afin de répondre aux mieux aux problématiques identifiées, des actions sont nécessaires. Notamment la réalisation de dossiers envoyés auprès de la CPAM via

l'espace partenaire. La précarité dans laquelle vivent les patients pris en charge par la PASS, nécessite lors des entretiens sociaux d'instaurer un climat de confiance et d'une écoute bienveillante. Parfois lors des entretiens, certaines personnes se livrent sur des us et coutumes de leur pays et offrent une ouverture culturelle. Les échanges lors des entretiens sociaux ne sont pas à sens unique. Les patients le savent et viennent également parfois en urgence chercher un accompagnement éclairé. L'orientation vers les partenaires et les clôtures d'accompagnement de la PASS se font toujours en douceur afin de ne pas brusquer la personne mais également avec bienveillance. Les explications du cadre d'intervention permettent de pouvoir orienter vers les professionnels assurant un suivi plus long et lorsque la santé et la précarité ne sont plus des freins dans leurs parcours de vie.

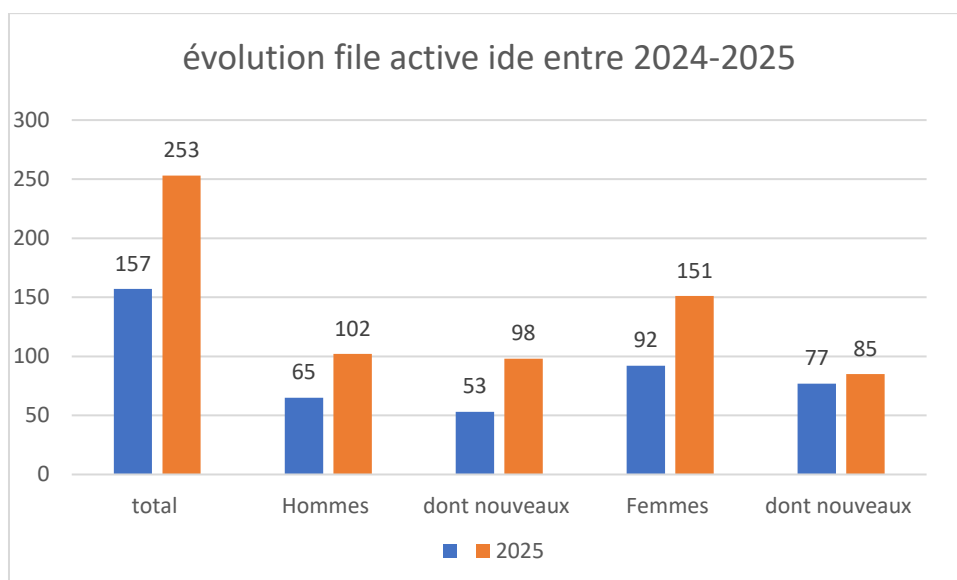


2.4 Activité infirmière

Au cours de l'année 2025, la file active IDE a connu une augmentation par rapport à 2024. L'effectif total est passé de 157 à 253 personnes accompagnées soit 61.1%

d'augmentation, traduisant une dynamique d'activité soutenue et un accroissement des situations prises en charge.

2.4.1 Evolution de la file active



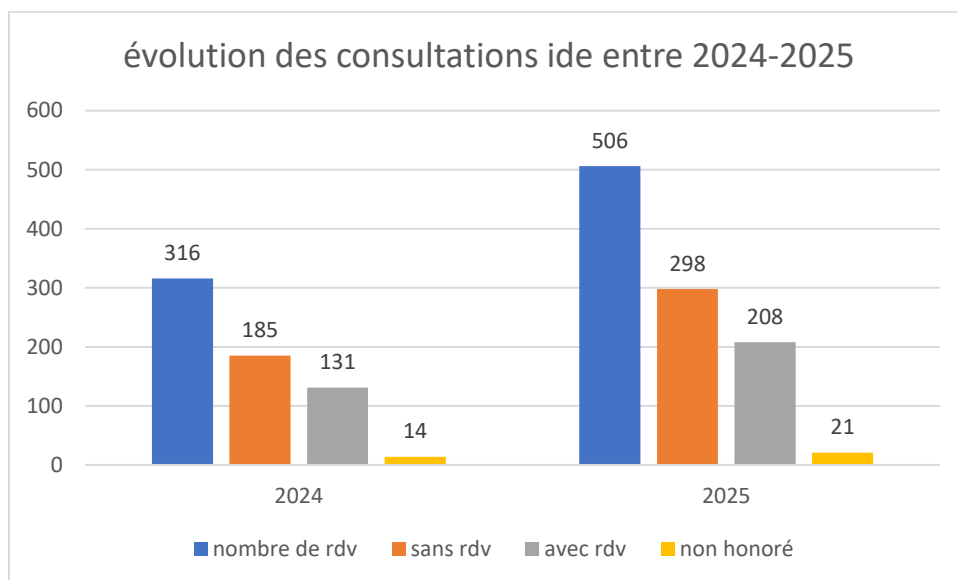
Chez les hommes, la file active est passée de 65 personnes en 2024 à 102 en 2025 (+56.9%), soit une hausse marquée. Cette évolution est principalement portée par une augmentation importante des nouveaux entrants, dont le nombre est passé de 53 à 98, se traduisant par une majoration des orientations et des patients pris en charge.

Concernant les femmes, l'effectif total progresse également, passant de 92 en 2024 à 151 en 2025 (+64.1%). Les femmes demeurent ainsi majoritaires au sein de la file active sur la période observée. Le nombre de nouvelles situations féminines augmente plus modérément, de 77 à 85 ce qui traduit une relative stabilité des nouvelles entrées, combinée à une durée d'accompagnement plus longue ou à un maintien dans le dispositif.

Dans l'ensemble, on peut noter une hausse globale de l'activité IDE, marquée à la fois par une augmentation des prises en charge et par le maintien d'un volume important de situations suivies, confirmant le rôle central du dispositif dans l'accompagnement des publics sur le territoire.

2.4.2 Nombre de rdv infirmier

L'activité de consultations IDE a connu une augmentation significative entre 2024 et 2025, traduisant une montée en charge du dispositif et une sollicitation accrue des professionnels



En 2024, le nombre total de consultations s'établit à **316**. Parmi celles-ci, 185 consultations ont été réalisées sans rendez-vous et 131 avec rendez-vous. Le nombre de consultations non honorées reste limité, avec 14 absences, indiquant une bonne adhésion des usagers aux modalités de prise en charge proposées et s'adaptant à la réorganisation du service mise en place en 2023.

En 2025, l'activité progresse fortement avec **506 consultations** réalisées, soit une augmentation importante par rapport à l'année précédente.

Cette hausse concerne l'ensemble des modalités de consultation.

Les consultations sans rendez-vous passent de 185 à 298. La permanence infirmière ne répond pas à la même vocation que l'accompagnement social. Elle s'inscrit avant tout dans une réponse sanitaire immédiate, visant à prendre en charge des besoins de santé urgents plus ou moins ponctuels.

Elle permet notamment d'apporter une réponse rapide à des situations

- De détresse psychologique,
- À des besoins liés aux traitements et aux médicaments,
- À l'orientation et la prise de rendez-vous médicaux.

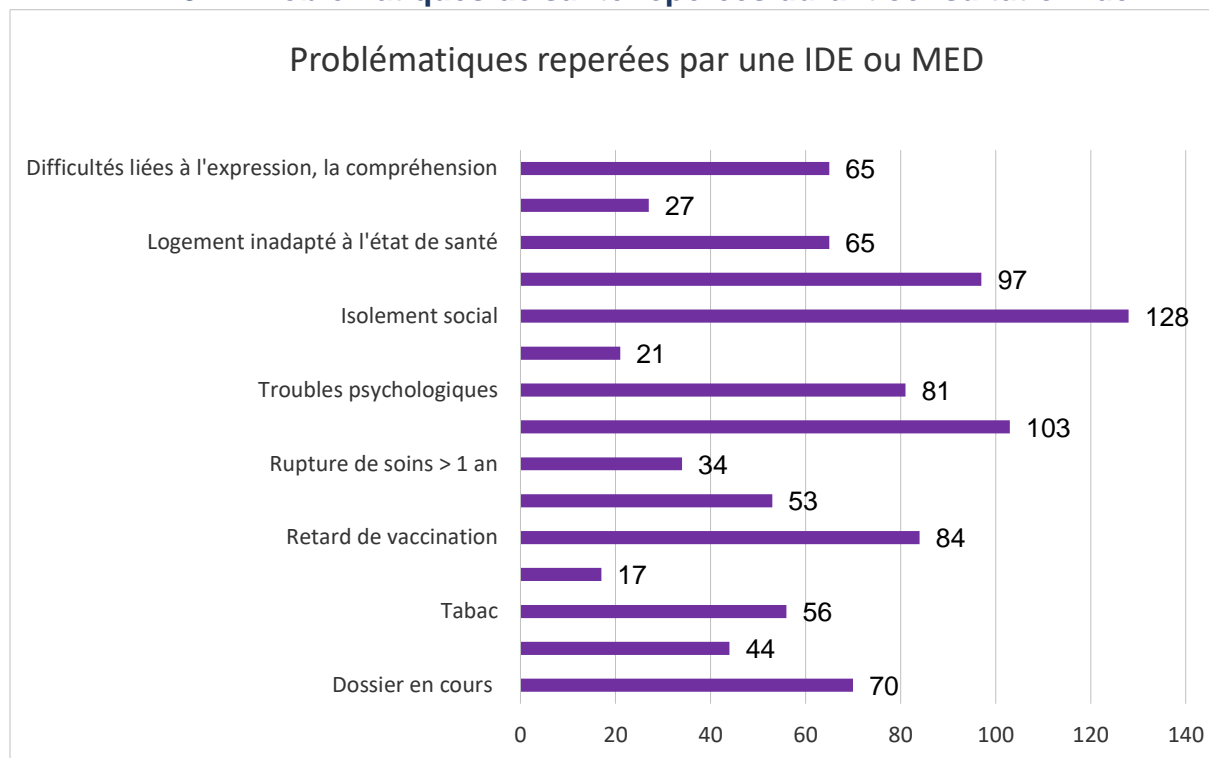
La permanence infirmière constitue ainsi un point d'accès direct aux soins, complémentaire de l'accompagnement social, en assurant une prise en charge adaptée aux problématiques de santé exprimées par les patients en situation de vulnérabilité.

Les consultations avec rendez-vous augmentent également, de 131 à 208, témoignant d'un développement du suivi programmé et d'une meilleure structuration de l'offre de soins IDE.

Le nombre de consultations non honorées augmente légèrement, passant de 14 en 2024 à 21 en 2025. Il reste faible au regard de l'augmentation globale de l'activité.

Cette augmentation traduit la bonne adaptation du dispositif IDE aux besoins croissants de la patientèle.

2.4.3 Problématiques de santé repérées durant consultation ide



Les principales problématiques identifiées sont :

- Isolement social : 128
- Détresse et épuisement 103 + troubles psychologiques : 81
- Maltraitance : 97
- Retard de vaccination : 84
- Difficultés d'expression/compréhension : 65 (mise en place de l'interprétariat expliciter ci-dessus)
- Logement inadapté : 65
- Consommation à risque : Tabac :56 ; Alcool : 44 ; autres substances : 17
- Rupture de soins > 1 an : 34

Ces données soulignent la complexité des prises en charge des patients se présentant au sein de notre dispositif.

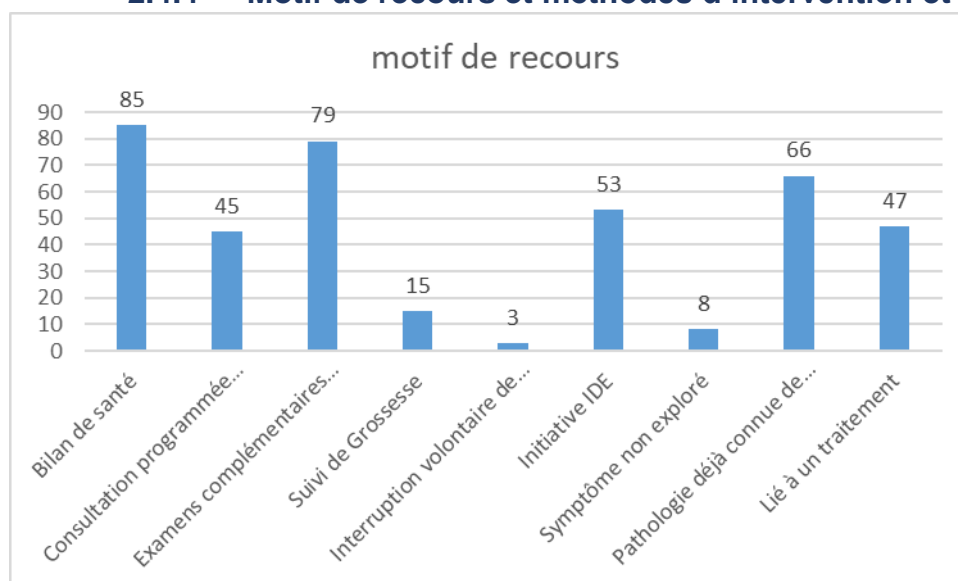
70 dossiers sont en cours ce qui confirme la nécessité d'un accompagnement médico-social étroit et d'un travail partenarial important (CPAM, travailleurs sociaux, structures d'hébergement, associations).

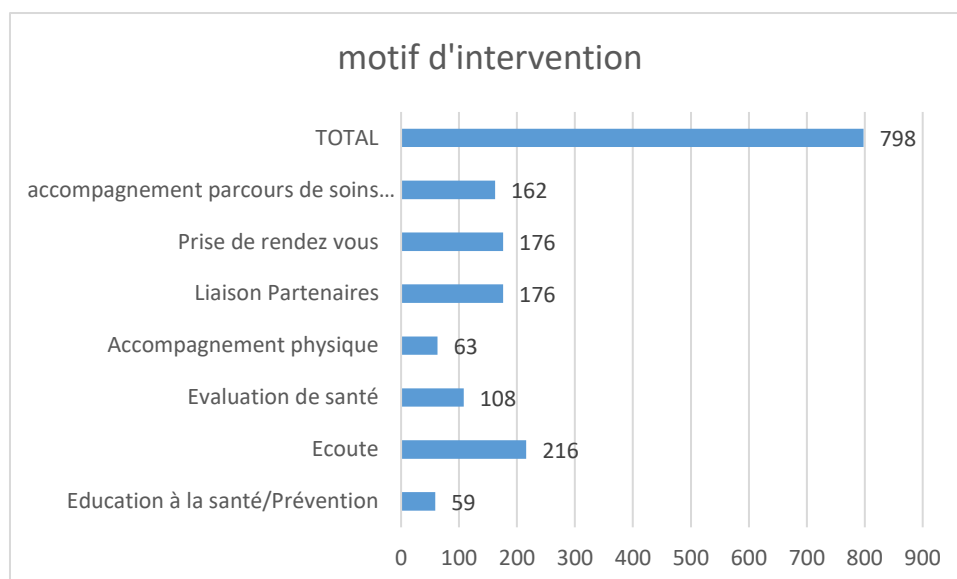
L'entretien infirmier et ou social est un premier espace d'expression des **difficultés psychiques**. Les troubles psychologiques sont également largement repérés lors de ces entretiens. L'isolement social, les conditions de vie passées et actuelles sont des facteurs à un mal être psychologique. Un travail étroit en collaboration avec le service de psychiatrie et l'équipe mobile de psychiatrie permet de répondre aux besoins de soins de cette personne en souffrance psychologique.

L'isolement social repéré précédemment peut expliquer l'importance des conduites à risque (tabac alcool et autres produits).cet isolement peut être à la fois une conséquence ou un point de départ de ces **conduites addictives**. L'exclusion, la précarité ou la discrimination peuvent altérer l'estime de soi, générer de la solitude et un mal-être, et ainsi favoriser le recours à des substances ou comportements addictifs comme réponse compensatoire et inversement. La manque d'information et de soutien peuvent contribuer à la banalisation de certaines pratiques à risque

La **rupture de soins** (34 sup a 1 an et 53 inf. a 6 mois) ainsi que le **retard de vaccinations** (84) illustrent des ruptures dans le parcours de prévention et un accès insuffisant au système de santé. Ces deux facteurs peuvent s'expliquer par difficultés d'accès au logement, des difficultés administratives, la barrière linguistique ainsi que des comportements à risques. L'accès au soin dans le quotidien n'étant pas une priorité face à ces problématiques sociales et particulièrement la recherche d'hébergement. Ces éléments confirment le rôle important de la PASS comme dispositif de rattrapage sanitaire et de réintégration dans le parcours de soins.

2.4.4 Motif de recours et méthodes d'intervention et orientation





L'activité infirmière au sein de la PASS repose majoritairement sur une approche relationnelle et un accompagnement global.

La raison la plus fréquente de recours au dispositif PASS est le **Bilan de santé** (85), suivi de près par les **examens complémentaires** (79) ainsi que le **recours à la pharmacie hospitalière** (47). Ces chiffres s'expliquent par la prévention et le dépistage des maladies chroniques prises en charge au sein de notre dispositif :

- 66 patients pour une **Pathologie déjà connue**.
- 53 entretiens ont été **initié par IDE** ce qui souligne le rôle de l'infirmière dans le suivi des patients
- 45 entretiens ont été programmés **par des professionnels de santé**

Sur le plan gynécologique :

- **15 suivis de grossesse** ont été élaborés cette année en collaboration avec le service de Maternité du GHT ainsi que le centre de santé sexuelle de la région
- **3 interruptions de grossesse** ont été accompagnées dans leur démarche au cours de cette année

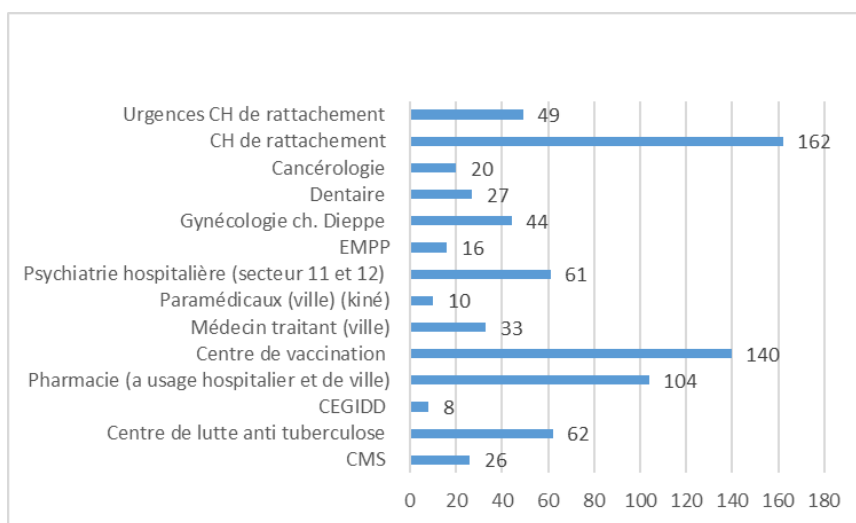
Le rôle de l'infirmière face à ces besoins va être :

- **L'écoute et la bienveillance (216)** sont indispensables, confirmant la place centrale de l'entretien infirmier comme temps d'accueil, d'évaluation et de soutien.
- **L'évaluation de santé (108)** reste une composante importante de l'activité, traduisant la dimension clinique du poste permettant la création du parcours de soins du patient.

- La coordination, en équipe pluridisciplinaire et avec le réseau existant, du parcours du soin du patient s'exprimant par **la prise de rendez-vous (176)** et **la liaison avec les partenaires (176)** ainsi que **L'accompagnement du parcours de soins (162)** renforce cette fonction de facilitateur d'accès au droit commun.
- **L'accompagnement physique au sein du GHT (63)** et les **actions d'éducation à la santé/prévention (59)**, sont moins fréquents. Ils participent à la sécurisation et à l'autonomisation des patients.

Un travail d'orientation vers les différents entités sanitaires et sociale est effectué :

762 orientations ont été faites durant l'année 2025. Ce volume traduit une activité soutenue et confirme le rôle central de la PASS dans l'accès aux soins des publics en situation de vulnérabilité.



Un recours majoritaire au CH de rattachement avec **211 orientations**

- 162 orientations vers les consultations médicales
- 49 orientations vers les Urgences CH

Des situations cliniques nécessitant des avis spécialisés ou des prises en charge rapides.

La PASS va avoir également un rôle de santé publique et de prévention

- 140 patients adressés au centre de vaccination
- 62 patients orientés vers le CLAT (centre de lutte anti tuberculose)
- 8 patients orientés vers le CEGIDD

Une vigilance accrue vis-à-vis des pathologies infectieuses est nécessaire car combiné à une vulnérabilité sociale associée à certaines pathologies transmissibles pourrait devenir endémique.

L'accès au médicament représente une part importante du travail de la PASS

- 104 patients ont été orientés en pharmacie de ville ou pharmacie hospitalière

Un travail en collaboration avec le dispositif d'appui et de coordination nous a permis durant cette année 2025 (grâce au médicobus) d'orienter des patients vers l'affiliation à un médecin traitant (33 patients).

L'absence d'ouverture de droits ainsi que le manque de professionnels de santé sur le territoire a cependant été un frein pour l'orientation de certaines disciplines tel que la kinésithérapie (10 patients) et le dentaire où 27 patients seulement ont pu être orientés.

Un maillage fort avec les différentes unités de psychiatrie du territoire a permis de répondre au besoin de soins des patients de la PASS :

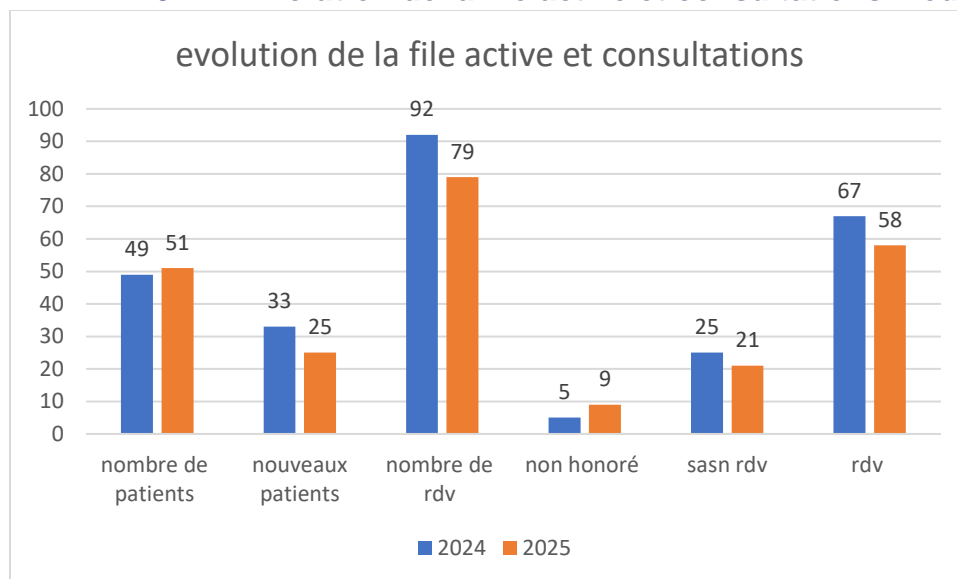
- 31 patients ont été suivis en psychiatrie intra hospitalière
- 16 patients ont été amenés vers le soin en psychiatrie grâce au partenariat avec l'EMPP (équipe mobile de psychiatrie et de précarité)

En ce qui concerne les consultations spécialisées un recours à différentes spécialités a été nécessaire. Notamment la gynécologie pour le suivi des femmes mais également la cancérologie. Les orientations en cancérologie soulignent que l'équipe de la PASS intervient également dans des **parcours lourds et complexes**.

L'accès tardif aux soins peut conduire à des diagnostics parfois trop tardifs conduisant à une évolution cancéreuse qui aura peut-être pu être évitée.

2.5 Activité Médicale

2.5.1 Evolution de la file active et consultations médicales



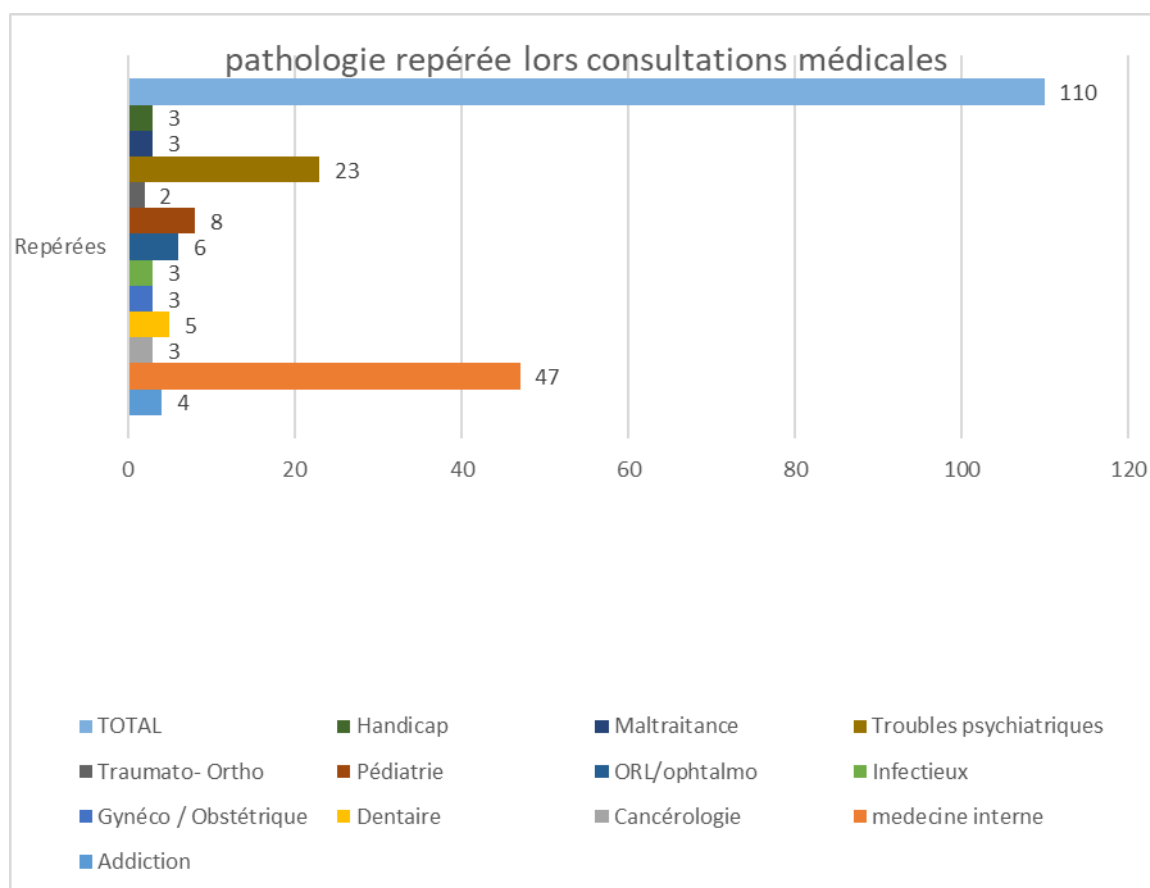
La file active reste stable (49 patients en 2024 contre 51 en 2025), traduisant un maintien du recours au dispositif.

- Une diminution des nouveaux patients (33 → 25),
- Une baisse du nombre total de rendez-vous (92 → 79),
- Une augmentation des rendez-vous non honorés (5 → 9).

Cette évolution peut s'expliquer par une complexification croissante des situations prises en charge. Les patients présentent davantage de problématiques médico-sociales et arrivent dans un état clinique plus dégradé : polypathologies, précarité accrue, troubles psychiques, difficultés d'accès aux droits et aux soins.

L'orientation se fait en direct par l'IDE vers différents spécialistes en cas de pathologies déjà connues de la personne.

La légère diminution du nombre de consultations ne traduit donc pas une baisse d'activité, mais un glissement vers des prises en charge plus lourdes et chronophages, en lien avec la vulnérabilité accrue du public accueilli.



L'analyse des pathologies repérées lors des consultations médicales met en évidence une prédominance de situations relevant de pathologies chroniques, complexes qui nécessitent un avis spécialisé.

Sur un total de **110 pathologies identifiées**, une part importante concerne :

- Médecine interne (47 situations) (endocrinologie, cardiologie, dermatologie, rhumatologie...)
- les troubles psychiatriques et psychosomatiques (23 situations),
- Ainsi que des problématiques spécifiques : ORL/ophtalmologie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, traumatologie-orthopédie, infectiologie, addictions, cancérologie, handicap et situations de maltraitance.

La pédiatrie n'a pas vocation à prendre en charge les enfants cependant sur une durée courte a pris le relais avant une orientation vers les services spécialisés.

L'analyse souligne également une augmentation des polyopathologies et des comorbidités des patients accueillis ainsi qu'une forte prédominance des troubles psychiques chez les personnes en situation de précarité. Dans ce contexte, la PASS assure un rôle de premier recours et d'évaluation globale du patient.

Au regard de tous ces éléments l'inclusion de la PASS dans le pôle PAT se révèle être un atout pour les prises en charges complexes. La sensibilisation des professionnels médicaux et paramédicaux nous permet d'obtenir une prise en charge rapide des patients. Ces orientations ne relèvent pas d'un simple relais de soins, mais d'une nécessité clinique, en raison de la gravité, de la chronicité ou de la complexité des situations rencontrées.

La PASS constitue une porte d'entrée dans le système de soins pour des patients éloignés du parcours classique, et que la mobilisation des spécialistes est essentielle pour garantir une prise en charge adaptée, sécurisée et conforme aux recommandations médicales.

En résumé, le médecin de la PASS assure un rôle central de dépistage, de prévention, de traitement et d'orientation des patients en situation de vulnérabilité. Pivot au sein de la structure, le médecin facilite l'accès aux soins en orientant les personnes présentant des pathologies vers des dispositifs de prise en charge plus spécialisés et assure le suivi des pathologies aiguës et chroniques après avoir affiné le bilan complémentaire.

III. Analyse de l'activité 2025

3.1 Le site de Eu

Depuis décembre 2024, sur le temps de permanence de la ville de Eu, un temps médical dédié s'est mis en place (0.10 ETP).

Cela a permis d'ouvrir des consultations médicales tous les quinze jours pour les patients ayant besoins de soins sans devoir passer par le service des urgences.

Un passage systématique au bureau des admissions de Eu a été établi pour repérer et identifier des patients PASS ayant bénéficié d'une consultation ou d'un passage aux urgences. Des temps d'échanges, d'information et de communication ont été poursuivis auprès des partenaires locaux afin de renforcer la coordination et la visibilité du dispositif.

La plus-value d'un temps médical a dû également permettre l'orientation de patients ayant besoin de soins.

Depuis octobre 2025, la nomination d'un nouveau cadre de proximité a permis : une nouvelle campagne de sensibilisation des professionnels de santé du centre

hospitalier de Eu. Cette nouvelle rencontre a permis de resensibiliser les professionnels médicaux et paramédicaux des urgences aux critères de précarité ainsi que nos missions au sein de la PASS.

Une meilleure identification de notre dispositif et un repérage plus précis de nos missions permettent désormais une alerte plus précoce et plus efficace concernant les personnes en situation de précarité. Par ailleurs, un passage de l'équipe de la PASS systématique aux urgences est maintenu lors de chaque permanence, afin de favoriser les échanges autour des situations complexes rencontrées et d'améliorer la coordination des prises en charge.

Un temps de rencontre avec les médecins du service d'hospitalisation de médecine permet de travailler sur des sorties d'hospitalisation de patients en grande précarité avec ou sans couverture sociale rencontrant des difficultés d'accès aux soins. Ce temps de rencontre à découler sur un passage systématique dans le service qui n'était pas assuré auparavant.

En résumé, depuis octobre 2025, en plus du BDA et des urgences, l'équipe de la PASS se rend lors de chaque permanence au service de médecine.

En 2024, pour sa première année d'implantation sur le territoire Eudois, la PASS a réalisé 14 accompagnements. En 2025, ce fut 44 accompagnements soit une augmentation de 3 fois plus de la file active.

L'aller-vers EU implique une logistique pour les professionnels, en effet :

- Fermeture le vendredi toute la journée du site de Dieppe.
- Pas de temps IDE le mercredi en semaine paire à Dieppe car le professionnel est présent toute la journée à Eu le vendredi après-midi. Cette permanence a EU du vendredi après-midi permet de renforcer la présence sur le territoire eudois.
- Absence de pharmacie hospitalière au CH de Eu oblige l'IDE à récupérer la prescription du patient (soit par mail ou en main propre). Un travail collaboratif avec la PUI² permet la préparation en amont de la délivrance médicamenteuse du patient puis lors de la permanence suivante la dispensation est assurée par l'IDE. L'IDE transporte elle-même les

² Pharmacie à Usage Interne

médicaments jusqu'à EU. Toutefois, en cas de besoins de médicaments urgent, le patient doit se déplacer sur le site de Dieppe par ses propres moyens.

Afin de poursuivre le développement de la PASS sur le site de Eu pour l'année 2026, plusieurs perspectives sont envisagées. Celles-ci concernent à la fois le renforcement de la communication autour du dispositif et une réflexion interne visant à améliorer l'accès aux soins, notamment par la mise en place d'une délivrance médicamenteuse directe pour les patients. Cette organisation permettrait de limiter les déplacements des usagers, souvent contraignants sur ce territoire. La mobilité étant un obstacle à la prise en charge médicales des personnes démunies.

De nombreux freins ont été identifiés sur le territoire eudois.

3.1.1. La prise en charge des mineurs

Un frein majeur concerne la présence de familles avec de jeunes enfants (nouveau-nés et enfants de moins de 6 ans). À ce jour, le site de Eu ne dispose ni de consultations pédiatriques spécialisées, ni d'un service d'urgences pédiatriques assuré par un pédiatre.

La PMI a un rôle central pour la prise en charge des 0-6ans. Elle dispose d'un médecin, toutefois les délais de rendez-vous peuvent être longs. Il n'y a pas de consultation en urgences possible.

3.1.2. La mobilité

Frein récurrent dans les déplacements jusqu'au CH de Dieppe ou Abbeville du fait de son coût et du faible nombre de navette jusqu' à Dieppe (6 euros par personne aller-retour) Les déplacements vers Dieppe nécessitent anticipation, organisation et ressources financières. Les transports sont par contre à la demande et gratuits dans la communauté de commune des villes sœurs.

Cet éloignement constitue un frein à l'accès aux structures spécialisées.

3.1.3. la vaccination

En cas de retard vaccinal identifié, il n'existe pas de centre de vaccinations de proximité. Certains patients parviennent à se rendre à Dieppe aux séances publiques organisée par le Département.

Pour les patients disposant de droits ouverts, les vaccinations sont réalisées en officine de ville. En revanche, pour les patients dont les droits ne sont pas encore ouverts mais dont l'ouverture est imminente, la vaccination est différée dans l'attente de la régularisation administrative. Cette situation peut entraîner un allongement des délais de mise à jour vaccinale.

La présence d'un Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) rend la problématique vaccinale d'autant plus sensible. Dans ce contexte, les besoins en rattrapage vaccinal peuvent être importants, et l'absence de structure de vaccination de proximité complique la mise en œuvre rapide des recommandations.

3.1.4. Lutte contre la tuberculose et maladies infectieuses

Le repérage et la prise en charge des maladies infectieuses sont complexes sur le territoire.

Le **Centre de Lutte Anti-Tuberculose (CLAT)** n'assure pas de permanence sur la ville de Eu. La présence d'un CADA ainsi que la proximité avec le port de pêche sur ce territoire relativement isolé peuvent constituer un enjeu de santé publique puisqu'arrivant de région à probabilité endémique il est nécessaire de réaliser un dépistage de cette **pathologie à déclaration obligatoire**.

L'absence de permanence locale du CLAT et les difficultés de mobilité peuvent retarder le dépistage et la prise en charge, alors même que ces démarches sont essentielles dans une logique de prévention et de protection collective.

Il n'existe pas de **CEGIDD** sur le territoire. Toutefois, un centre de santé sexuelle est présent au CMS de Eu. Des orientations y sont réalisées pour les consultations et les dépistages.

3.1.5. le dentaire et ou accès a des professionnels paramédicaux

L'accès aux soins, en particulier aux soins dentaires, apparaît fortement dégradé sur le territoire eudois.

La distance géographique entre Eu et Dieppe, combinée aux difficultés de mobilité (absence de véhicule, offre de transport limitée), constitue un frein majeur à l'accès aux soins. Cette situation affecte particulièrement les personnes en situation de précarité ou ne disposant pas de couverture sociale, pour lesquelles les démarches sont déjà complexes.

Par ailleurs, le territoire est marqué par une désertification médicale importante. Cette pénurie de professionnels de santé se traduit par :

- Des délais de rendez-vous particulièrement longs,
- Des difficultés à joindre les cabinets,
- Et des refus fréquents de prise en charge, notamment pour les nouveaux patients.

Même lorsque les droits sociaux sont ouverts, l'accès effectif aux soins reste donc entravé.

Cette problématique ne concerne pas uniquement les soins dentaires. L'accès aux professionnels paramédicaux, notamment les masseurs-kinésithérapeutes, est également très limité, rendant les parcours de soins incomplets ou retardés.

3.2 Le site de Dieppe

La PASS sur le site de Dieppe est de plus en plus identifiée par les professionnels intra et extra hospitalier. Cela facilite la communication et l'orientation des patients. Certains patients sont orientés par des amis ou proche ayant déjà bénéficié d'un accompagnement dans le passé.

L'année 2025 a connu une croissance importante par rapport à 2024. Une meilleure visibilité et une reconnaissance du travail d'accompagnement mis en place depuis de nombreuses années mets en évidence la précarisation de la population.

Les accompagnements sont de plus en plus et complexes. Nous constatons que sur le nombre d'accompagnements effectués et clôturés sur l'année 2025 La part des anciens patients qui reviennent vers le service de la PASS ne représente que 85 patients. Un relais vers la ville des accompagnements réalisés est effectué vers nos partenaires dans le but de sécuriser au maximum le patient et de parfaire son insertion dans le droit commun.

Pendant les 3 dernières années et malgré l'augmentation de travail, seul un temps de travail de 0.1 ETP médical sur le site de EU a été acté.

IV. Retour sur la mise en application du CPOM 2023 – 2025

La PASS a signé son premier contrat d'objectif et de moyens pour les années 2023 – 2025, un retour d'expérience à l'issu sur la réalisation des objectifs fixés paraissait important. En effet, au-delà des accompagnements des patients, il était nécessaire de travailler sur la structuration de la PASS afin qu'elle devienne plus adaptée aux contestes actuels.

4.1 Structurer la PASS

4.1.1 Organisation de l'équipe et du service

Un travail de restructuration a été réalisé en 2023. En 2022, la PASS a connu le recrutement de son premier médecin et en 2023, suite au départ de l'assistante sociale et à l'absence de longue durée de l'IDE, deux recrutements ont été assurés.

Les nouvelles professionnelles sont arrivées en février 2023 pour l'infirmière et en mars 2023 pour l'assistante sociale. Cela permis une restructuration et une stabilisation des effectifs.

En 2025, la PASS a connu de nouveaux certaines d'organisation : le départ de l'assistante sociale le 02 juin 2025 puis son retour le 28 juillet 2025 a impacté la prise en charge sociale. Les permanences sociales ont repris sur des temps dédiés en septembre 2025.

En juillet 2025, le départ du cadre du service a temporairement impacté l'organisation de l'unité de soins. Pendant plusieurs mois, la PASS a été accompagnée par des cadres intérimaires, le temps de mettre en place une organisation durable.

Depuis octobre 2025, la PASS est rattachée au cadre de santé des urgences, ce qui apporte une **stabilité renforcée et une organisation plus pérenne**, favorisant un fonctionnement optimisé et un accompagnement de qualité pour les patients.

4.1.2 Organiser une unité fonctionnelle

Pour les services telles que la facturation, la pharmacie (etc...) une unité fonctionnelle a été créer ce qui permet aux professionnels qui assurent les facturations de pouvoir

enregistrer les patients lors de consultations sur l'UF de la PASS. Cette UF est valable sur les deux sites sur lesquels la PASS intervient.

Afin de permettre une réponse plus adaptée aux besoins des patients et des partenaires, des temps de permanences dédiées se sont mis en place. En effet, sur chaque porte des bureaux des professionnels et lors des rencontres partenariales, un tableau avec la mise en évidence du planning de permanence IDE-Assistante Sociale-Médecin-agent d'accueil permet à chacun de savoir quand chaque professionnel est présent.

4.2 Inscrire la PASS dans une dimension territoriale et partenariale

4.2.1 Participer au réseau régional des PASS

En juin 2025, l'équipe de la PASS a eu l'occasion d'organiser un échange de pratique dans le centre hospitalier de Dieppe. Cela a permis de recevoir différentes PASS régionale, de faire découvrir le centre hospitalier mais également la Ville de Dieppe, le repas du midi s'est déroulé face au port de pêche.

Le service communication du GHT avait été informé de cette journée et est venu afin de promouvoir cette rencontre en interne mais également sur les réseaux sociaux du GHT.

En novembre 2025, l'équipe de la PASS a participé à une journée régionale des PASS organisé sur le site de Pont Audemer. Le médecin du site de Eu a souhaité faire le déplacement afin de rencontrer les autres équipes et échanger sur son expérience.

4.2.2 Organiser un comité de pilotage par an

Chaque année depuis 2023, la PASS organise son COPIL³ et convie l'ARS et l'ensemble de ses partenaires au bon déroulement de son activité, ainsi que la direction de centre hospitalier. Ce temps d'échange a pour but de promouvoir, valoriser et questionner sur l'activité passée et future.

4.2.3 Elaborer un protocole d'organisation de la prise en charge avec les structures d'urgence

Un protocole et un parcours patient ont été rédigés et sont en cours d'indexation sur l'intranet du GHT « BluMedi » afin de permettre à tous les professionnels du GHT de

³ COPIL : Comité de pilotage

connaître le service de la PASS et de pouvoir s’y référer en cas de questionnement aux documents présent sur le logiciel. Les campagnes de sensibilisation auprès des professionnels exerçant dans le service des urgences permettent une fluidité et un repérage de patient en situation de précarité. Dès identification d’un patient en précarité avec l’absence de droits à l’assurance santé, le bureau des admissions interpelle directement l’équipe de différentes manières : appel téléphonique en journée ou mail lors de passage lors de la fermeture de la PASS. Le patient est rencontré dans le service des urgences et un rendez-vous est programmé.

4.2.4 Signer une convention PASS / service social hospitalier et si besoin avec la MSA et l’ENIM

Il n’y a pas de convention écrite entre la PASS et le service social hospitalier. Le temps social est partagé sur les services de la **PASS et sur des services de MCO**⁴. Les locaux et des temps informels sont partagés entre les deux équipes ce qui facilite la communication et l’orientation de patients pour du suivi post-hospitalisation de personnes en précarité et ayant des difficultés d’accès aux soins.

En 2023, une rencontre organisée par la coordinatrice des PASS avait permis de rencontrer avec les collègues de la **Mission d’Appui des PASS, le service social de la MSA** présent ayant des bureaux à Neufchatel en Bray. Cependant, au vu du profil des patients par nos différents services sur le site de Dieppe et de Eu, nous avons très peu de contact avec eux.

Une convention avec la **CPAM 76** permet un envoi et une fluidité des dossiers via le portail partenaire 76. Une convention est en cours de signature avec la CPAM 80 pour les patients reçus sur le site de Eu.

L’**ENIM** n’a pas été rencontrée malgré plusieurs demandes de la part de l’équipe PASS. Nous maintenons notre demande de rencontre.

4.2.5 S’inscrire dans les réseaux de partenaire existants sur le territoire

Le dispositif de la PASS du Centre Hospitalier de Dieppe poursuit son ancrage sur le territoire et confirme son rôle facilitateur dans l’accès aux soins des publics en situation de précarité.

⁴ Médecine, chirurgie, obstétrique.

La visibilité et l'identification du dispositif reposent sur un travail de communication rigoureux autour de chaque situation accompagnée, favorisant une meilleure connaissance de la PASS par les partenaires locaux et renforçant la fluidité des orientations.

La collaboration avec les acteurs du territoire constitue un levier essentiel dans la prise en charge globale des usagers. Chaque partenaire apporte une expertise spécifique et une action complémentaire, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées.

Dans ce cadre, le travail partenarial avec l'ONM, à travers des actions de formation et d'information, permet de renforcer l'accompagnement des patients, en favorisant une meilleure compréhension de leurs droits, de leur parcours de soins et des dispositifs existants.

En 2025, la PASS s'est pleinement inscrite dans la dynamique territoriale dieppoise. L'équipe a participé activement à différentes instances, notamment aux réunions des **Contrats Locaux de Santé (CLS)**. Cette participation a permis de renforcer l'interconnaissance des partenaires et d'optimiser la coordination autour de situations complexes nécessitant une approche pluridisciplinaire.

Des échanges réguliers ont également été menés avec le **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) de Dieppe**, en particulier dans le cadre de la mise en place du Médicobus. L'ouverture de créneaux dédiés à la PASS a facilité l'accès aux soins des personnes dépourvues de médecin traitant, contribuant ainsi à la réduction des ruptures de parcours.

Le partenariat avec l'association **Habitat et Humanisme** s'est consolidé au cours de l'année. Cette collaboration permet d'accompagner plus efficacement les personnes en situation de précarité vers un accès au logement, élément prioritaire et déterminant dans la stabilisation des parcours de vie et de soins.

Enfin, le travail conjoint avec les **associations caritatives des secteurs dieppois et eudois** demeure un appui indispensable pour répondre aux besoins alimentaires,

vestimentaires et matériels des usagers. Cette approche globale renforce la cohérence des accompagnements et soutient l'inclusion sociale des personnes suivies par la PASS.

4.3 Faciliter l'accès aux soins et le parcours patient

4.3.1 Proposer un accès aux soins sans facturation

La PASS a pour mission de garantir l'accès à des **soins non facturables aux personnes en situation de précarité et éloignées du système de santé.**

Au sein de la PASS de Dieppe, cette mission est pleinement assurée. Les patients sont accueillis, évalués et accompagnés dans un parcours de soins coordonné.

L'implantation de la PASS au sein du Groupement Hospitalier de Territoire de Dieppe constitue un levier majeur pour l'accès aux soins. Grâce à la carte PASS, les patients peuvent bénéficier d'un accès facilité au plateau technique et médical hospitalier (laboratoire, radiologie, scanner, IRM) ainsi qu'à la délivrance de médicaments au sein de la PUI.

Ils bénéficient d'un suivi individualisé et sont orientés si nécessaire vers des partenaires extérieurs ne pratiquant pas de facturation, afin de garantir la continuité des soins sans reste à charge.

Sur le plan administratif et budgétaire, chaque acte facturable réalisé est identifié sous l'UF 1037, permettant l'imputation des soins en débiteur PASS. Cette organisation nécessite une vigilance particulière : il est indispensable de vérifier régulièrement les dates d'ouverture des droits des patients afin de limiter l'impact financier sur le budget du service et d'éviter toute décomptabilisation injustifiée. La carte PASS est donc limitée dans le temps et non falsifiable.

En fonction de la gravité des soins réalisés, différents dispositifs de prise en charge sont mobilisés afin de concilier impératif médical et maîtrise budgétaire. Les soins urgents et vitaux sont systématiquement assurés, indépendamment des critères financiers, afin de garantir la continuité et la sécurité des prises en charge.

Par ailleurs, et selon les situations, il peut être fait appel aux Commissions d'Attribution de Secours d'Urgence (CASU). Ces dispositifs permettent la mobilisation d'associations partenaires pour participer au financement de soins facturables non remboursables pour le patient, tels que les semelles orthopédiques ou les équipements optiques (lunettes).

Cette organisation vise à assurer une prise en charge globale, équitable et sécurisée des patients en situation de précarité, tout en veillant à l'équilibre budgétaire du service.

4.3.2 **Permettre un recours à l'interprétariat professionnel**

Une partie des patients accueillis au sein de la PASS est issue de l'immigration et présente une situation d'allophonie. La barrière de la langue constitue un frein majeur à l'accès aux soins, à la compréhension des parcours de santé et à l'adhésion aux prises en charge proposées.

Au regard de cette spécificité, des actions ont été mises en place au sein du Groupement Hospitalier de Territoire de Dieppe afin de limiter l'impact de cette difficulté.

Une liste de professionnels interprètes est mise à disposition dans chaque service de soins, permettant, si nécessaire, de solliciter une intervention pour assurer l'interprétariat lors des consultations ou des soins. Par ailleurs, un service d'interprétariat téléphonique est également accessible aux équipes. Ce dispositif reste peu utilisé en raison de contraintes organisationnelles (nécessité d'anticiper la demande) et de l'absence physique de l'interprète, pouvant limiter la qualité des échanges et de la relation soignant-soigné.

Un travail partenarial s'est développé avec différents interprètes présents sur le territoire dieppois, notamment ceux intervenant dans les Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) ou des familles amenant leur proche. Cette collaboration facilite grandement la communication et favorise la fluidité des prises en charge.

La maîtrise de l'anglais par la majeure partie des professionnels de la PASS constitue également un atout dans la communication avec certains patients. En cas de difficulté persistante, les équipes ont recours à des outils de traduction numérique (applications sur téléphone ou ordinateur) afin de permettre une compréhension réciproque minimale et de sécuriser les échanges. Il est important de souligner que la langue parlée par le patient est systématiquement transmise aux professionnels qui recevront le patient lors de son parcours de soins afin de ne pas les mettre en difficulté.

L'ensemble de ces dispositifs contribue à améliorer l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge des publics allophones accueillis à la PASS.

4.3.3 **Repérer les personnes en situation de précarité**

Le repérage des personnes en situation de précarité constitue un axe central des missions de la PASS. La précarité recouvre une réalité complexe pouvant concerner des dimensions sociales, administratives, économiques et sanitaires.

Afin d'harmoniser les pratiques et de répondre aux objectifs fixés, des critères de précarité ont été définis par l'Agence Régionale de Santé. Ces repères permettent d'objectiver les situations, de sécuriser les orientations vers la PASS et de garantir la cohérence des prises en charge.

Des actions de sensibilisation sont régulièrement menées auprès des professionnels médico-sociaux, tant en intra-hospitalier qu'en extrahospitalier. Ces temps d'information et d'échanges visent à améliorer le repérage précoce des situations de vulnérabilité, à favoriser une orientation adaptée vers la PASS et à renforcer la coordination entre les acteurs du territoire.

Afin de faciliter cette démarche et de sécuriser l'évaluation des situations, une **fiche de liaison a été créée**. Cet outil permet aux professionnels, en cas d'interrogation sur une prise en charge, de solliciter l'avis de la PASS via un support formalisé recensant les éléments médico-sociaux nécessaires à l'analyse.

La fiche de liaison permet ainsi d'apporter un regard pluridisciplinaire sur la situation du patient et de déterminer s'il répond aux critères de prise en charge au titre de la PASS. Elle contribue à harmoniser les pratiques, à améliorer la réactivité des réponses apportées aux équipes et à garantir une orientation adaptée, équitable et sécurisée des patients en situation de vulnérabilité.

4.3.4 **Organiser un parcours prévention santé publique**

La PASS s'inscrit pleinement dans une démarche de prévention et de santé publique, en organisant des parcours coordonnés en lien avec les acteurs du territoire.

Un travail partenarial est développé avec le centre de vaccination de la Ville de Dieppe, permettant de faciliter l'accès à la mise à jour des schémas vaccinaux des publics en situation de précarité. La PASS collabore également avec le Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) ainsi qu'avec le CEGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) pour favoriser le dépistage, la prévention et la prise en charge précoce des infections transmissibles.

Un partenariat étroit est mené avec les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour le suivi et la prévention en santé des enfants de 0 à 6 ans. Concernant la santé des femmes, un travail spécifique est conduit **en collaboration avec le service de maternité-gynécologie** ainsi qu'avec les centres de santé sexuelle du territoire, afin de promouvoir le suivi gynécologique, la prévention, l'accès à la contraception et le dépistage.

Le développement d'une approche globale de santé publique intégrant l'accompagnement des patients dans l'arrêt ou la réduction des conduites addictives. Cette démarche s'appuie sur un travail coordonné avec les structures spécialisées du territoire telles que les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD).

L'ensemble de ces collaborations permet de structurer un parcours de prévention, favorisant l'accès aux soins, le dépistage précoce et la réduction des risques auprès des publics les plus vulnérables.

4.3.5 Organiser un parcours dédié au soin dentaire

Type de patient	Organisation du parcours	Freins identifiés	Actions mises en place
Sans droits ouverts	Orientation vers PASS dentaire du CHU de Rouen	Déplacements hors territoire, délais longs, rupture possible du suivi	Prise en charge de la douleur en urgence, accompagnement administratif
Avec droits ouverts	Accès via cabinets locaux, souvent relance par fiche CPAM	Absence de carte Vitale ou AME → démarches administratives supplémentaires	Médiation auprès des praticiens, suivi personnalisé
Orthodontie pédiatrique	Suivi hors territoire si initié en dehors du territoire	Difficulté de reprise du traitement localement	Orientation vers Rouen ou Abbeville, accompagnement des familles

Les soins dentaires restent un marqueur de vulnérabilité et de précarité sociale.

Les obstacles principaux : pénurie de professionnels, démarches administratives complexes, éloignement géographique.

L'activité PASS permet de maintenir un accès aux soins urgents, de prévenir les ruptures de suivi et de faciliter l'orientation vers des structures adaptées.

Nos objectifs sont :

- Renforcer la coordination avec les cabinets dentaires locaux.

- Faciliter l'accueil des patients sans carte Vitale ou bénéficiaires AME.
- Développer des actions de sensibilisation et de suivi spécifiques pour l'orthodontie pédiatrique.
- Évaluer la possibilité d'augmenter l'offre locale de soins dentaires pour réduire les déplacements hors territoire.

4.3.6 **Organiser un parcours dédié aux mères et enfants**

Un parcours de soins a été rédigé en 2025, visant à améliorer la prise en charge des femmes et enfants sur le territoire.

Le parcours reste à être indexé sur « Blumedi » pour un accès formalisé et partagé.

Travail collaboratif avec les services de maternité et de pédiatrie pour fluidifier le parcours patient.

L'assistante sociale, travaillant à 50 % au sein de ces services, a contribué à la coordination et à la continuité des prises en charge.

La collaboration quotidienne avec les partenaires du secteur permet des solutions adaptées et efficaces face aux situations complexes.

Les professionnels sensibilisés aux concepts de précarité sollicitent l'équipe PASS dès qu'un accompagnement est nécessaire.

Les interventions sont donc rapides et ciblées, renforçant la qualité de la prise en charge.

Le changement d'assistante sociale au sein du PME n'a pas impacté la fluidité du parcours, grâce à l'identification préalable des rôles et à la collaboration continue avec la nouvelle référente.

La mise en place de ce parcours de soins a permis de renforcer la coordination interservices, d'assurer un suivi cohérent des patientes et enfants, et de maintenir une prise en charge efficace malgré les changements organisationnels.

4.3.7 **Sensibiliser les professionnels de l'établissement sur la question de la précarité**

Dans le but que la PASS soit mieux repérée et identifiée dans l'ensemble du GHT et notamment sur les sites sur lesquels elle intervient, il était nécessaire d'organiser des rencontres inter-service. De nombreuses rencontres avec divers services ont été réalisées. De ce fait, les professionnels sont sensibilisés sur la notion de précarité et connaissent mieux voire davantage les missions de la PASS. Nous avons pu constater

une nette progression en interne des orientations suites aux campagnes de sensibilisation inter service. Afin que les informations transmises puissent être mieux assimilées, des exemples d'orientations sont donnés ainsi que des fiches outils en cours d'indexation sur l'intranet de l'établissement. La fiche de critères de repérage, le flyer et les coordonnées de l'équipe PASS sont systématiquement transmis à l'issue des rencontres. Régulièrement, l'équipe sensibilise et réalise des rappels de l'éligibilité. Le médecin de la PASS échange et se déplace dans les services pour échanger avec ses confrères. Les orientations vers des médecins spécialistes en interne ont permis aux praticiens du GHT et notamment du CH Dieppe de mieux appréhender le service.

4.4 Développer des activités complémentaires le cas échéant

4.4.1 Déployer les modalités d'aller-vers le CH Eu

Depuis le 15 décembre 2023, l'aller-vers le CH Eu est mis en place avec des permanences tous les quinze jours, correspondant aux vendredis des semaines paires.

Des rencontres partenariales ont été réalisées sur le territoire des villes sœurs, mais également au CH Dieppe sur une réunion d'information. En interne à l'établissement, une nouvelle campagne de communication a repris depuis l'arrivée du nouveau cadre de la PASS en octobre 2025. Depuis cette nouvelle sensibilisation, nous avons constaté une interpellation plus régulière du service des urgences notamment.

4.4.2 Déployer les modalités d'aller-vers le CH de Saint Valéry en Caux

A ce jour, le déploiement vers le CH de Saint Valéry en Caux n'est pas réalisé. Le temps de travail de l'équipe PASS et pour des questions organisationnelles cet axe du CPOM n'a pas été réalisé. En effet, le choix a été fait de s'implanter de manière plus optimale sur le territoire de Eu avant de se développer vers le futur 3^{ème} site de permanence pour la PASS du GHT Caux Maritime.

Conclusion

En 2025, la PASS a confirmé son rôle essentiel dans l'accès aux soins des publics en situation de précarité, avec une activité en nette progression et des situations accompagnées toujours plus complexes. Malgré un contexte marqué par

une augmentation de la charge de travail sans évolution significative des effectifs, l'équipe a su maintenir un haut niveau d'engagement et de qualité dans l'accompagnement des patients, en cohérence avec les objectifs du CPOM.

Cette dynamique témoigne de la pertinence et de l'ancrage territorial du dispositif, notamment sur les secteurs d'Eu et de Dieppe, où le renforcement de la présence constitue une priorité pour l'année à venir. L'organisation actuelle permet d'assurer une réponse adaptée aux besoins identifiés, tout en veillant à préserver l'équilibre des prises en charge.

L'année 2026 s'inscrit dans une volonté de consolidation et de développement ciblé des actions, en particulier en faveur des femmes en situation de précarité. Les réflexions engagées autour de la précarité menstruelle illustrent cette ambition de répondre à des besoins spécifiques de santé publique, en lien avec des partenaires et des financeurs à mobiliser.

Dans une logique d'amélioration continue des parcours de soins, un travail collaboratif avec le service de pédiatrie pourrait également être envisagé, afin de renforcer la prise en charge des enfants et d'en améliorer l'efficacité.

L'équipe continue également de s'appuyer sur des ressources internes solides, notamment en matière d'interprétariat, favorisant une meilleure compréhension et une qualité d'échange avec les patients dans leur langue maternelle.

Ainsi, la PASS poursuit son engagement au service de **l'accès aux soins pour tous**, avec une approche pragmatique, adaptée aux réalités du territoire, et tournée vers des perspectives d'amélioration continue au bénéfice des publics les plus vulnérables.

INTERVIEW CROISÉE

AUTOUR DE LA PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

La PASS est un service pour les personnes en situation de précarité, non hospitalisées, sans couverture sociale ou avec une couverture sociale partielle mais qui ne peuvent pas avancer les frais de dépense de soins. Elle facilite l'accès au système de santé à ces personnes et les accompagne dans les démarches nécessaires au rétablissement de leurs droits à l'assurance maladie.

L'équipe de la Pass est composée d'une infirmière, d'une aide-soignante, d'une secrétaire et de deux médecins (un le jeudi matin à Dieppe, l'autre un vendredi tous les quinze jours à Eu).

Tatia Kvantchiani, bénéficiaire de la PASS

Comment avez-vous connu la PASS ?

Tatia « D'origine géorgienne, je suis arrivée en France (à Rouen) en 2019. J'ai essayé d'aller à la PASS de Rouen pour mon oncle malade arrivé en 2023, mais c'était trop compliqué pour y avoir accès.

Une personne de confiance m'a parlé de celle de Dieppe. Mon oncle avait besoin de médicaments ainsi que d'une hospitalisation. Je suis venue directement au CH Dieppe pour savoir si la PASS existait vraiment. Nous avons vu Mme Van Den Broucke (Angélique) qui nous a permis de voir un médecin et qui nous a accompagnés aux Urgences. Mon oncle a pu être pris en charge rapidement, j'ai été conseillée et aidée par l'équipe de la PASS pour faire les démarches administratives pour obtenir une assurance maladie.

Aujourd'hui, mon oncle a dû repartir mais il va bien. Moi, je suis bien intégrée à Dieppe. Je ne regrette rien. Et quand je peux, j'aide pour les traductions quand d'autres personnes ont besoin de la PASS, ou pour aider pour d'autres choses.

La PASS de Dieppe comme l'hôpital, ils sont excellents. Heureusement qu'ils ont été et sont là. Les démarches administratives sont compliquées en France et on a été très aidés. Vraiment c'est super. Et j'adore Dieppe. Je m'y sens bien ».



1

À bord du GHT Caux Maritime - N° 13 - décembre 2025

Angélique, infirmière à la PASS du CH de Dieppe

Pourquoi avoir choisi de travailler à la PASS ?

Angélique « J'étais infirmière en service de soins de nuit. Suite à un accident de travail, on m'a proposé de changer de secteur. Je ne connaissais pas du tout la PASS. Je me suis dit « pourquoi pas », pour sortir aussi de ma zone de confort.

J'ai intégré l'équipe en 2023. Cela a été une véritable découverte de venir travailler ici. A ce jour, je ne serai pas prête à quitter le service, on fait de belles rencontres. Les patients sont adorables et savent que l'on fait ce que l'on peut pour les aider avec les moyens que l'on a. Mais que parfois tout ne dépend pas de nous. Notamment au niveau de l'administratif ou le manque de médecin traitant, de dentiste.

Pour moi, c'est important que les bénéficiaires se sentent à l'aise quand ils viennent ici. C'est déjà difficile d'être en rupture de soins et d'oser venir. Il y a un apprivoisement pour ensuite créer une relation de confiance. Moi, je suis sur l'accès aux soins, Marine (assistante sociale) travaille aussi sur l'administratif et fait une évaluation globale, pour orienter au mieux ensuite sur le secteur. Et parfois, l'accès aux soins n'est pas forcément la porte d'entrée, mais on y arrive ensuite. On a un bon maillage partenarial à l'extérieur. Entre communauté aussi, il y a énormément de solidarité, d'entraide.

C'est top de travailler ici. Je rencontre différentes nationalités. On voyage, comme ça ! »

Les locaux de la Pass au CH Dieppe sont situés au rez-de-chaussée à droite dans le pavillon Pasteur (bureaux 3, 4 et 10)
La Pass est ouverte du lundi au jeudi de 9h à 17h et le vendredi matin en alternance aux CH de Dieppe et EU (rue de Clèves, bureau 1 et 5)
Pour tous contacts : 02.32.14.75.06 / Pass@ch-dieppe.fr

Article réalisé par Laure Lacoste du CH de Dieppe