

# Rapport d'activité 2025

PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE



# Sommaire

Introduction.....	4
1. Présentation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) .....	5
1.1. Localisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé .....	5
1.2. Organigramme de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé.....	6
2. L'activité.....	6
2.1 La file active globale de la PASS .....	6
2.2 Caractéristiques du public PASS fixe .....	7
2.2.1 Répartition par sexe, âge et situation familiale .....	7
2.2.2 Lieu de naissance .....	8
2.2.3. Ressources .....	9
2.2.4 Mode hébergement .....	9
2.2.5 Couverture sociale .....	10
2.2.6 Mode d'orientation.....	10
2.2.7 Recours à l'interprétariat.....	11
3. Activités des différents professionnels PASS fixe .....	11
3.1 L'activité du secrétariat/accueil .....	11
3.2 L'activité de l'assistante de service social (ASS).....	13
3.2.1 Les missions de l'ASS.....	13
3.2.2 Organisation du travail de l'ASS.....	13
3.2.3 L'activité de l'ASS .....	15
3.2.3.1 Au sein de la PASS.....	15
3.2.3.2 L'activité en lien avec le Service Social Hospitalier .....	17
3.2.3.3. L'activité en lien avec les partenaires extérieurs.....	19
3.3 L'activité infirmière (IDE).....	20
3.3.1. La file active .....	20
3.3.2. Motif de recours et actes IDE.....	20

3.3.3	Difficultés rencontrées par l'IDE .....	22
3.3.4	Actions réalisées en partenariat .....	22
3.4	L'activité en binôme IDE-ASS .....	23
3.5	L'activité médicale.....	23
3.5.1	File active et caractéristiques des publics accueillis .....	23
3.5.2	Activité de consultations médicales.....	24
3.5.3	Modalités de prise en charge.....	25
3.5.4	Pathologies repérées et prise en charge.....	25
3.5.5	Actions médicales, prévention et dépistage .....	26
3.5.6	Orientation et coordination des parcours .....	27
3.6	Indicateurs clé d'activité médicale de la PASS .....	28
3.6.1	Accès aux soins et rôle de premier recours .....	28
3.6.2	Vulnérabilités linguistiques et accessibilité .....	28
3.6.3	Activité médicale et prise en charge des pathologies.....	29
3.6.4	Prévention, dépistage et santé publique .....	29
3.6.5	Coordination des parcours et inscription dans le droit commun .....	29
3.6.6	Organisation, ressources et qualité .....	30
3.7	Lecture critique des indicateurs PASS.....	30
3.7.1	Accès aux soins et rôle de premier recours .....	30
3.7.2	Vulnérabilités linguistiques et accessibilité .....	31
3.7.3	Qualité de prise en charge des pathologies.....	31
3.7.4	Prévention, dépistage et santé publique .....	32
3.7.5	Coordination des parcours et inscription dans le droit commun .....	32
3.7.6	Organisation, ressources et soutenabilité .....	32
3.8	Points de vigilance prioritaires.....	33
3.8.1	Points en zone d'alerte ou proche alerte.....	33
3.8.2	Points conformes aux attentes .....	33
4.	L'activité de l'équipe mobile PASS « Aller vers » .....	33
4.1	Typologie du public rencontré .....	35

4.2 Le travail partenarial .....	37
5. PASS dentaire.....	39
6. Partenariats.....	40
6.1 Partenariats formalisés par une convention.....	40
6.1.1 Association EMERGENCE-S.....	40
6.1.2. Caisse Primaire d'Assurance Maladie Rouen-Elbeuf-Dieppe.....	40
6.2. Autres partenariats.....	40
7. Formations .....	41
8. Perspectives .....	42
9. Conclusion .....	42
Annexe.....	44
Glossaire.....	50

# Introduction

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalière du CHU de Rouen s'inscrit pleinement dans les missions de service public de l'établissement, en contribuant activement à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle assure l'accueil, l'évaluation médico-sociale, la prise en charge ainsi que l'orientation de personnes en situation de précarité, souvent éloignées du système de soins.

La PASS facilite l'accès au plateau technique hospitalier, aux différentes spécialités médicales, aux traitements médicamenteux, tout en favorisant le retour vers la médecine de ville et les structures de santé adaptées. Elle bénéficie du soutien de la coordination régionale des PASS ainsi que de l'Agence Régionale de Santé Normandie.

L'année 2025 a marqué une étape importante avec l'installation de la PASS dans de nouveaux locaux, plus spacieux et situés hors les murs du CHU. Ce déménagement a permis d'améliorer significativement les conditions d'accueil des patients, tout en regroupant les activités fixe et mobile sur un même site, favorisant ainsi la coordination et les échanges au sein de l'équipe.

Par ailleurs, avec l'appui de la Direction du système d'information, le déploiement du dossier patient informatisé institutionnel a été réalisé auprès de l'ensemble de l'équipe. Cet outil permet désormais un meilleur partage de l'information entre les professionnels impliqués dans la prise en charge des patients. L'implication du Dr ARBID a contribué à en accélérer la mise en œuvre et à en faciliter l'appropriation par les équipes.

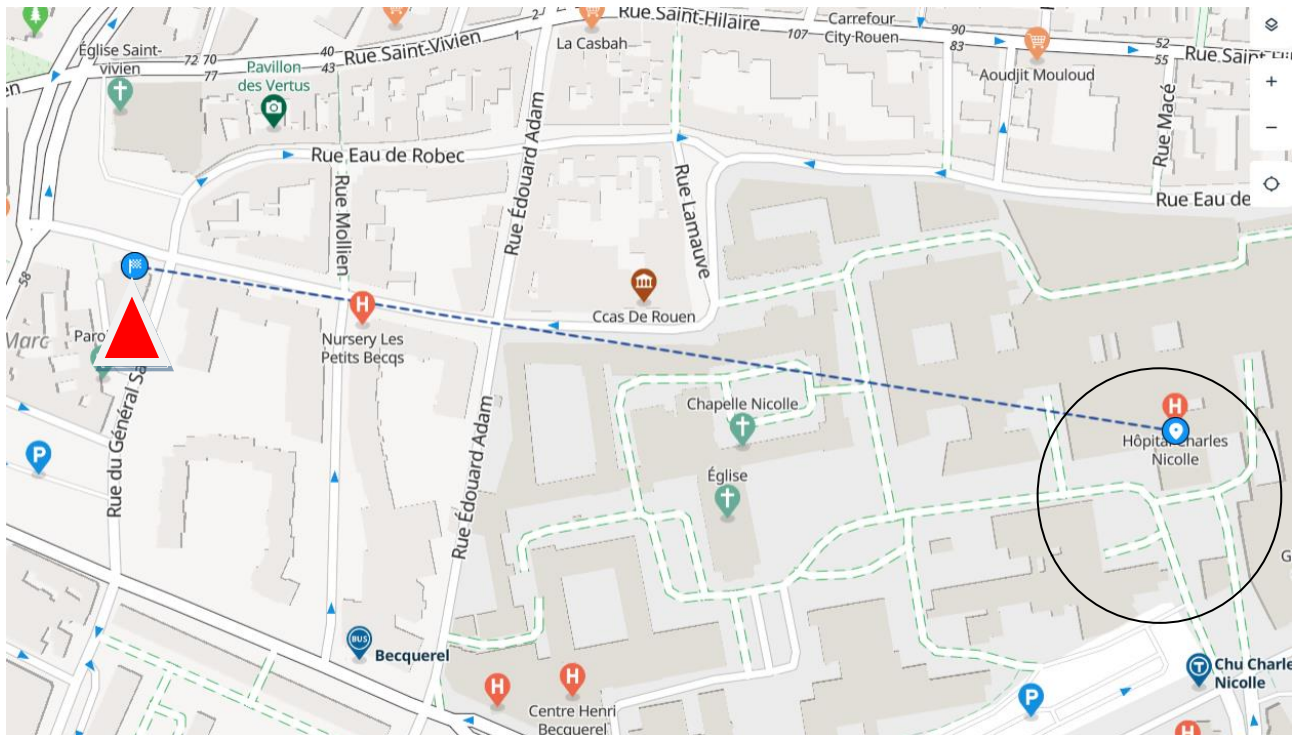
# 1. Présentation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

## 1.1. Localisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé

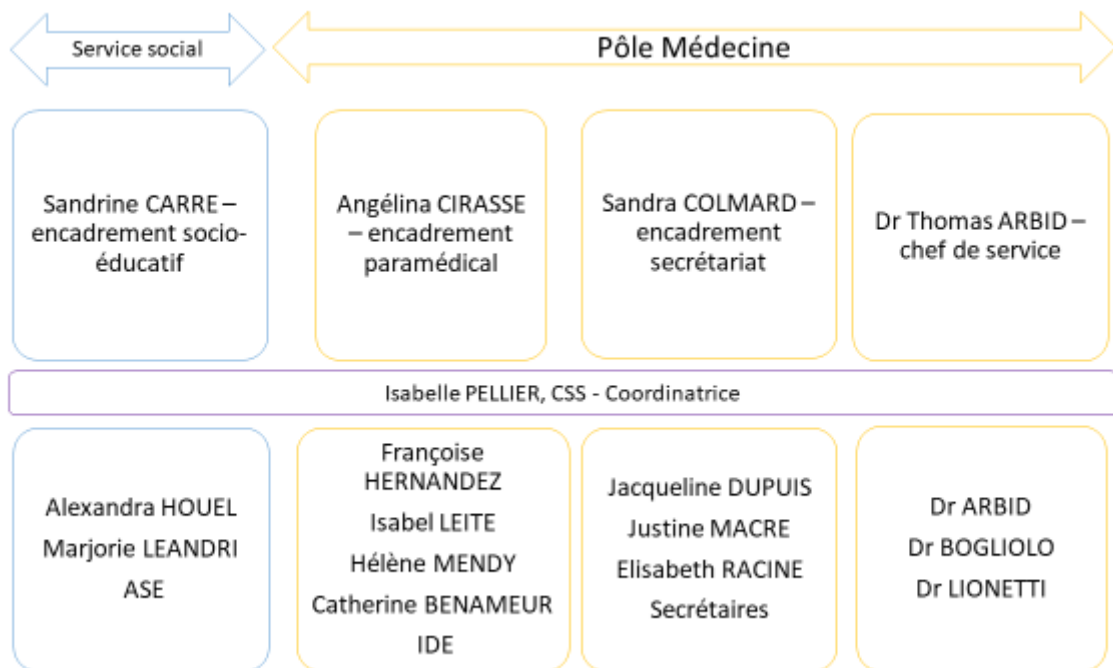
La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Rouen Normandie est située depuis le 08 janvier 2025 au 10, place Saint Vivien à ROUEN.



Situation par rapport au CHU de ROUEN NORMANDIE (5 minutes à pied)



## 1.2. Organigramme de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé



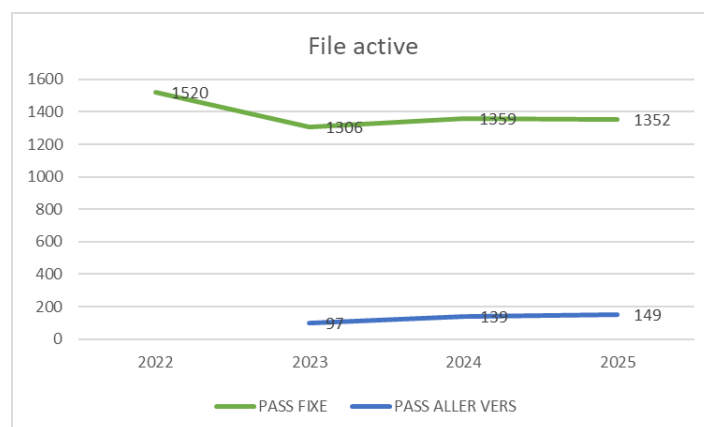
La PASS a accueilli une nouvelle secrétaire, Jacqueline DUPUIS en janvier 2025. Mme Justine MACRE est partie en septembre. Elle sera remplacée en mars 2026.

Mme Angéline CIRASSE, cadre de santé a été remplacée par Mme Laetitia TILLARD en novembre 2025.

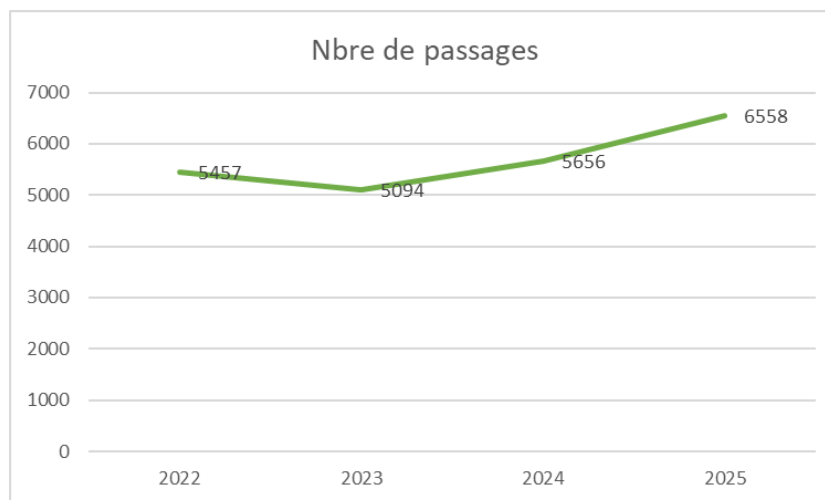
## 2. L'activité

### 2.1 La file active globale de la PASS

La file active est de 1352 patients pour l'activité de la PASS fixe et de 149 pour l'activité de la PASS Aller vers.



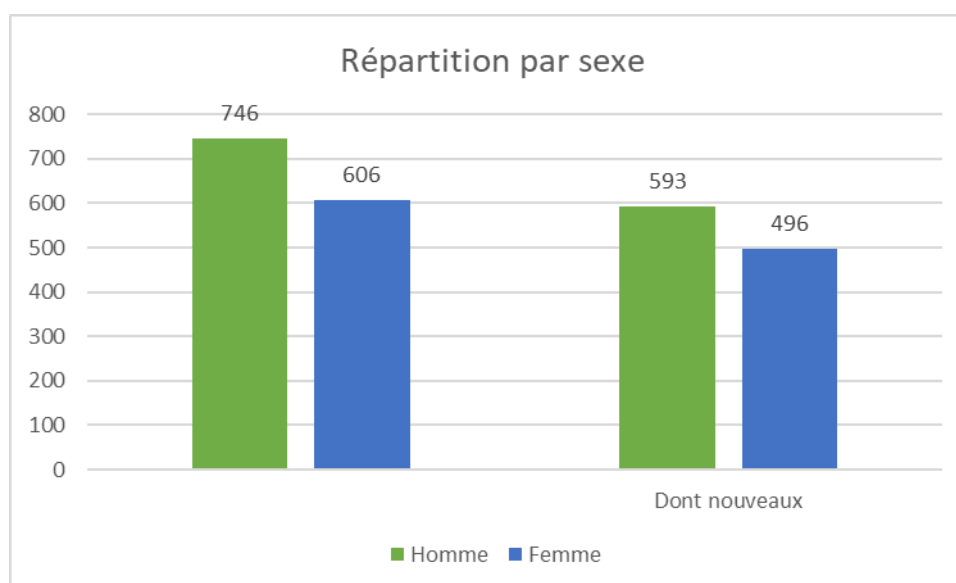
Le nombre de passages au sein de la PASS continue de progresser chaque année, avec + 902 en 2025.



## 2.2 Caractéristiques du public PASS fixe

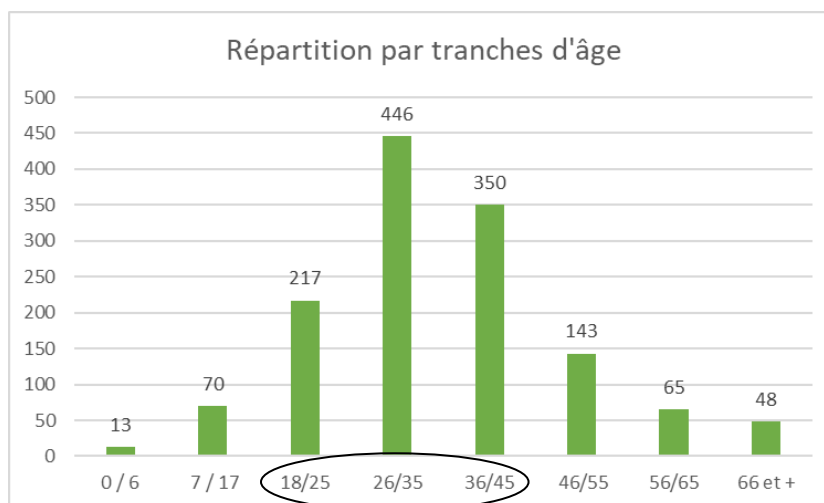
### 2.2.1 Répartition par sexe, âge et situation familiale

La population accueillie reste encore majoritairement masculine et stable comparé à 2024 (743). Cependant l'écart se resserre entre homme et femme (471 femmes en 2024). Il est à noter que les femmes enceintes sont orientées vers le service de gynéco-obstétrique du CHU.

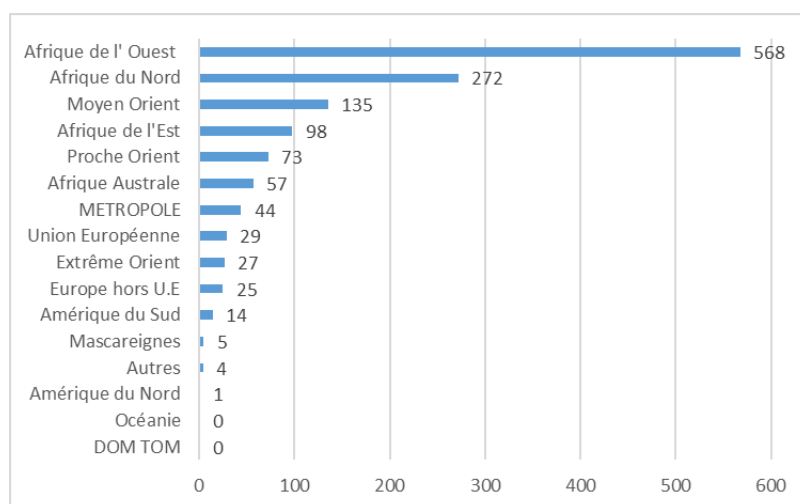


Ce sont majoritairement des personnes seules (947) dont certaines avec des enfants (236), des couples (331) avec des enfants (316) et quelques mineurs (74) dont 3 avec un enfant à charge ont été accueillis. Les mineurs sont le plus souvent pris en charge en pédiatrie.

La répartition par tranches d'âge reste inchangée par rapport aux années précédentes, entre 18 et 45 ans pour la majorité avec une prédominance de patients jeunes entre 26 et 35 ans.



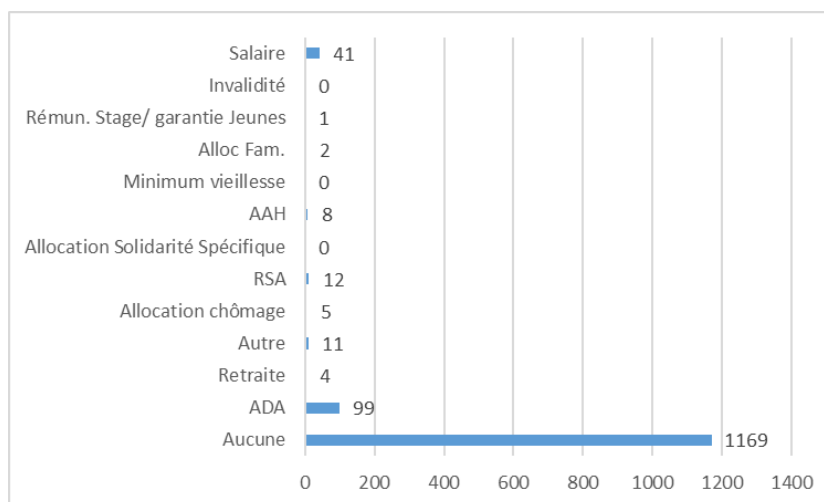
### 2.2.2 Lieu de naissance



Le public est à 97% d'origine étrangère. La répartition des secteurs géographiques de naissance reste identique par rapport aux années précédentes. Les patients sont majoritairement originaires d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique du Nord, du Moyen Orient et d'Afrique de l'Est. Les personnes nées en France sont au nombre

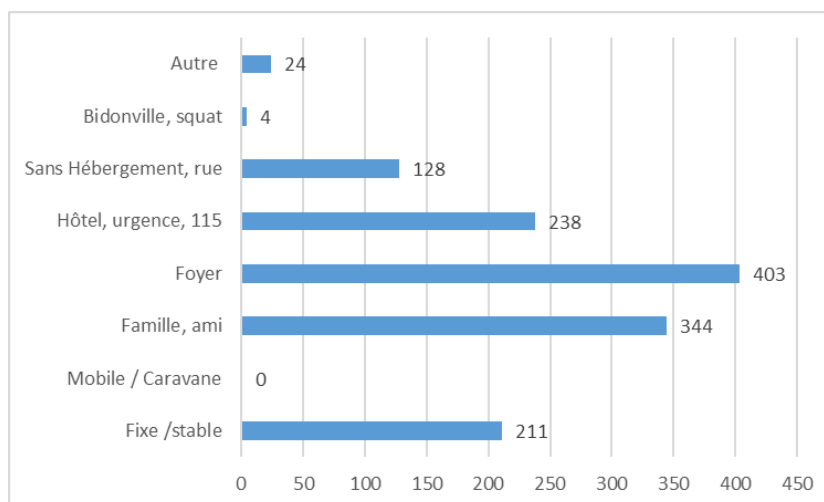
de 44 contre 39 en 2024.

### 2.2.3. Ressources



On observe une augmentation du nombre de personnes sans ressources. 86% des patients reçus sont sans ressources contre 71% en 2024. 7 % perçoivent une allocation de demandeur d’asile contre 19% en 2024. 3% des personnes perçoivent un salaire et 2 % une allocation.

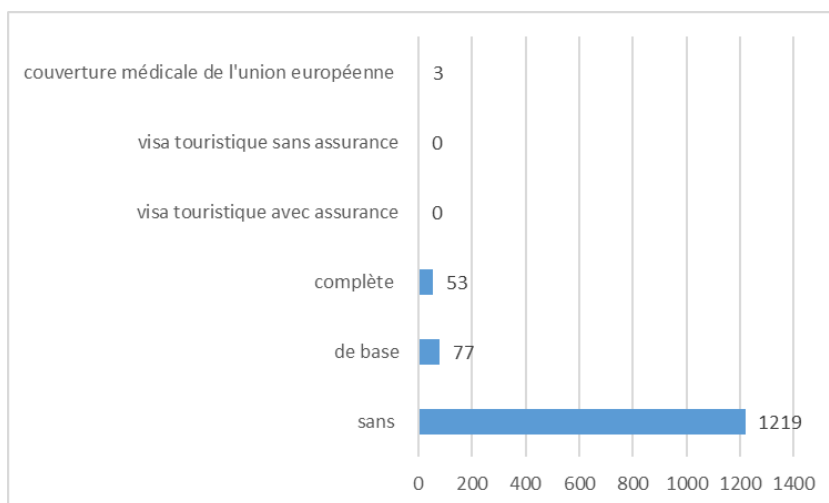
### 2.2.4 Mode hébergement



Les personnes bénéficient plutôt d’un logement en foyer ou auprès de leur entourage mais non pérenne ; 211 déclarent avoir un hébergement stable.

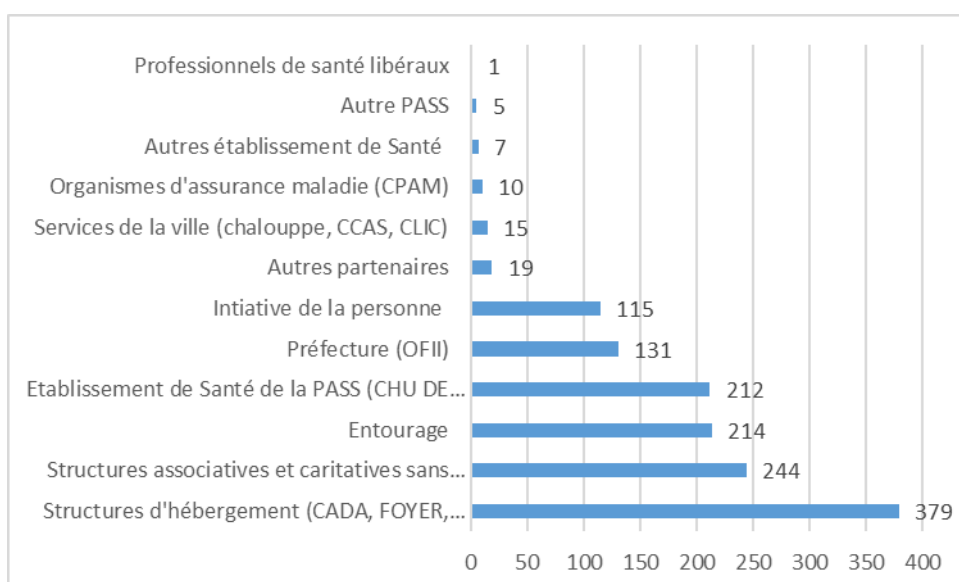
## 2.2.5 Couverture sociale

Comme les années précédentes, les personnes sont majoritairement sans couverture sociale.



## 2.2.6 Mode d'orientation

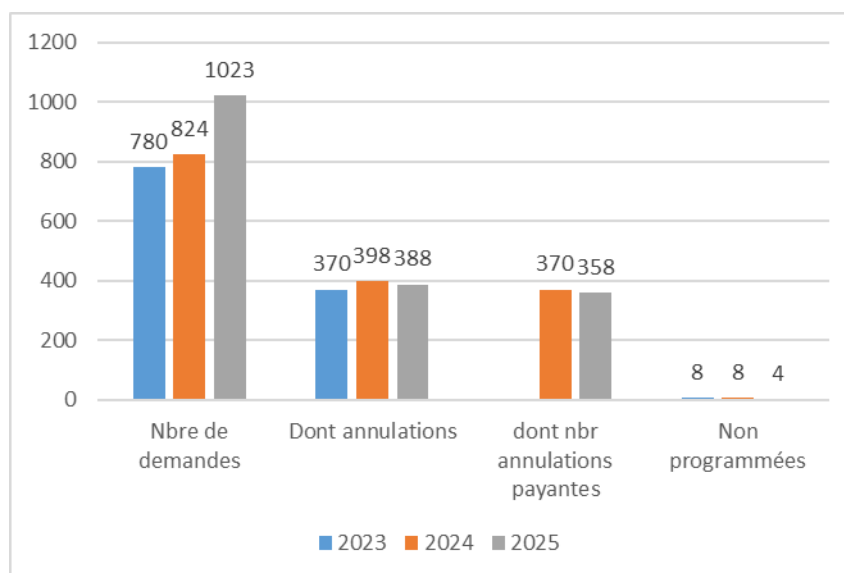
La répartition des modes d'orientation reste quasiment identique à 2024. Les partenaires des structures d'hébergement et du tissu associatif nous adressent principalement les patients. Il est à noter une augmentation du nombre de patients adressés par le CHU (212 versus 167 en 2024) et par la Préfecture (131 versus 67 en 2024).



## 2.2.7 Recours à l'interprétariat

Le recours à un interprète continue d'augmenter, avec +199 demandes par rapport à l'année précédente.

Les professionnels pratiquent certaines langues comme l'anglais, l'arabe, l'italien, le portugais et l'espagnol. En parallèle, ils ont également recours à des outils comme Google traduction et aux membres de la communauté.



Le nombre d'annulations reste élevé avec une amorce vers une diminution (-10) et notamment une diminution des annulations payantes (-12). Le recours à la plateforme téléphonique sans rendez-vous reste faible malgré l'organisation des binômes ASS/IDE sans RDV.

Une rencontre avec la responsable de l'interprétariat a été organisée en mai. Ce qui a permis de sensibiliser de nouveau l'équipe aux bonnes pratiques.

L'arabe reste la langue prédominante (226), suivi par le bengali (114), le pachtou (80), le géorgien (80) et le lingala (77).

## 3. Activités des différents professionnels PASS fixe

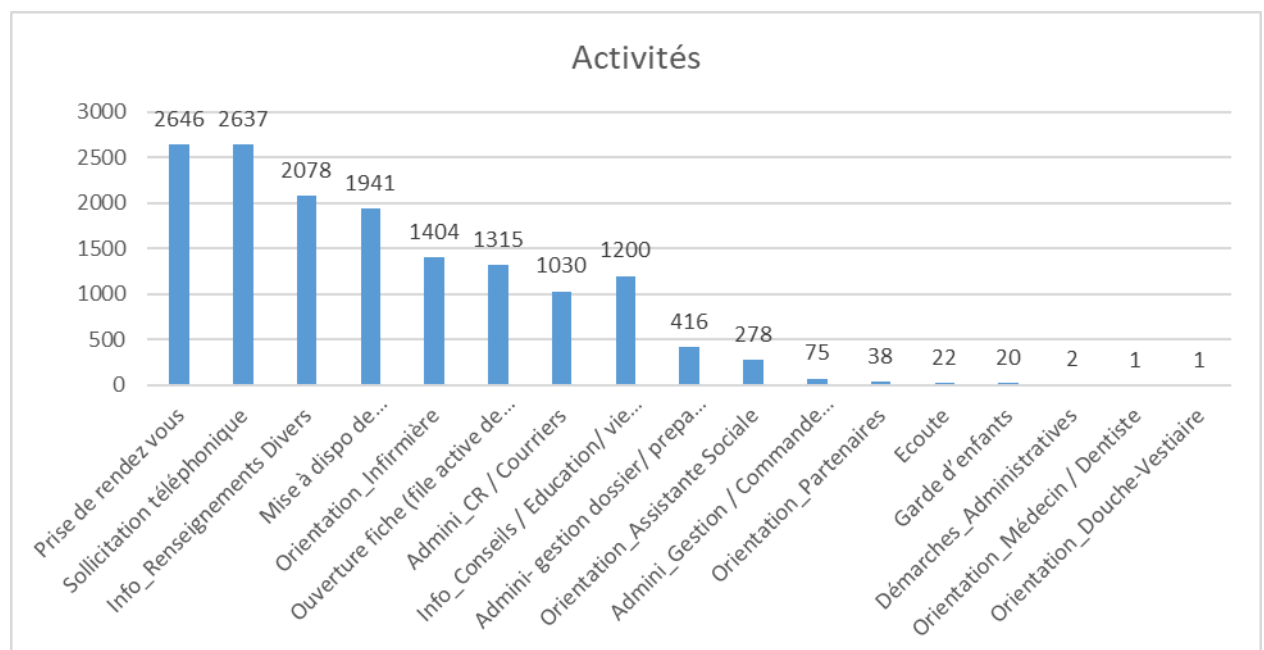
### 3.1 L'activité du secrétariat/accueil

Les secrétaires sont polyvalentes et assurent des missions différentes une semaine sur deux :

- ✓ Accueil téléphonique et physique du public.

- ✓ Orientation des personnes vers les différents services ou partenaires.
- ✓ Prise des rendez-vous.
- ✓ Identification des besoins afin de diriger les patients vers les différents professionnels de la PASS.
- ✓ Enregistrement informatique des nouveaux patients (fiche profil)
- ✓ Prise de renseignements administratifs, photocopies des pièces justificatives de l'identité de la personne pour constitution du dossier médical.
- ✓ Elaboration des liasses de soins.
- ✓ Saisie des actes de consultation.
- ✓ Préparation des dossiers médicaux, rangement et archivage.
- ✓ Travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de la PASS.
- ✓ Envoi, réception des demandes d'interprétariat et relances auprès de la professionnelle en charge de l'interprétariat.
- ✓ Rédaction des comptes rendus de réunions.
- ✓ Statistiques régionales.
- ✓ Gestion des stocks (papèterie et matériel administratif).
- ✓ Gestion du courrier.
- ✓ Réception et traitement des mails.

Sur l'année, 6558 passages ont été enregistrés à l'accueil secrétariat. Plus de la moitié des passages se font sans rendez-vous (56%). 129 patients en moyenne sont accueillis par semaine, contre 109 en 2024, avec une borne basse à 41 et une borne haute à 193.



Une secrétaire en accompagnement métier est absente depuis août 2024. Son remplacement a été assuré autant que possible par les trois secrétaires de l'unité polaire de remplacement du pôle médecine.

## 3.2 L'activité de l'assistante de service social (ASS)

### 3.2.1 Les missions de l'ASS

L'ASS de la PASS est une professionnelle du Service Social Hospitalier. Au sein de la PASS, ses missions<sup>1</sup> sont spécifiques :

- ✓ Rôle de premier accueil et d'évaluation sociale des besoins de la personne et/ou de la famille ;
- ✓ Prise en charge sociale des patients axée en premier lieu sur l'accès aux soins et aux droits de santé ;
- ✓ Elaboration d'un parcours de soin adapté pour le patient, en concertation avec le médecin ;
- ✓ Participation aux réunions d'équipe pluri-professionnelles pour évoquer les prises en charge médico-sociales les plus favorables pour le patient ;
- ✓ Développement et entretien du réseau partenarial.

Le rôle de l'ASS consiste donc à évaluer les difficultés, les besoins, les conditions de vie de la personne, ses ressources (matérielles, personnelles, entourage, environnement...), et le soutien qui lui sera nécessaire. Elle construit avec la personne et/ou son entourage, en lien avec l'équipe médico-soignante, un plan d'aide qui doit favoriser l'accès à la santé dans ses dimensions physiques, psychiques et sociales.

Pour ce faire, l'ASS de la PASS doit disposer de solides connaissances : droit des étrangers, législation sociale, psychologie (en lien avec les parcours de vie et migratoires, le plus souvent empreints de violence), protection des mineurs et majeurs vulnérables... La participation aux actions de formation et d'échanges de pratiques organisées par la Coordination Régionale des PASS contribue à leur développement et leur actualisation.

Parallèlement, le réseau partenarial de l'ASS doit faciliter l'orientation des patients vers la PASS, et la mise en place d'accompagnements spécifiques pendant la prise en charge, ou en sortie du dispositif.

### 3.2.2 Organisation du travail de l'ASS

Au sein de la PASS, l'ASS est présente à 80%, soit tous les jours sauf le mercredi.

---

<sup>1</sup> Source : Guide PASS – Fiches de postes des équipes PASS – Assistant de Service Social de la PASS

En l'absence de secrétariat dédié, elle s'occupe de l'ouverture de ses dossiers papiers et numériques, de leur suivi et de leur archivage. Elle gère l'envoi des demandes d'hébergement, des aides financières, des demandes d'ouvertures des droits (PUMA, CSS, AME, rétroactivités...) et des relances auprès de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie (CPAM), via l'espace partenaire. Concernant ce dernier point, le secrétariat de la PASS étant un secrétariat médical, il ne dispose pas, à ce jour, des droits d'accès à l'espace partenaire de la CPAM.

Le temps dédié à des démarches de secrétariat limite le temps d'accueil, d'évaluation et d'accompagnement social. Le retentissement le plus défavorable de cette organisation est l'impossibilité d'assurer la mission de premier accueil et d'évaluation. Les critères d'éligibilité, les besoins des personnes et l'ordre de priorité avec lequel il apparaît opportun d'y répondre, les possibilités d'orientation vers un autre partenaire... ne sont plus évalués par l'ASS.

Aujourd'hui, le secrétariat médical est en charge de cette mission, ce qui limite les critères d'évaluation au champ administratif.

Face à l'impossibilité de proposer une évaluation sociale systématique, certains publics sont écartés de l'orientation vers l'assistante sociale :

- Les demandeurs d'asile, du fait qu'ils sont accompagnés par les Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile. Pour autant, tous ne sont pas hébergés en CADA et ne bénéficient pas toujours d'un accompagnement social ;
- Les titulaires de certains Visas.

Autre conséquence, l'absence d'évaluation de première ligne empêche d'établir quels sont les patients pouvant bénéficier d'une prise en charge de leurs frais de santé avec rédaction du « bon PASS » pour couvrir les soins externes. En conséquence, les « bons PASS » sont établis par le secrétariat, jusqu'à un éventuel rendez-vous avec l'assistante sociale. Cette pratique, dans l'intérêt du patient, impacte potentiellement la durée de prise en charge et le budget de la PASS.

Durant l'année 2025, le délai de rendez-vous a oscillé entre un et trois mois, ce qui impacte directement la venue effective aux entretiens proposés.

L'assistante sociale peut être sollicitée par le secrétariat de la PASS. Nous notons que cette orientation est moindre, en comparaison avec les IDE, seulement 278 demandes pour l'année 2025, ce qui apparaît probablement en décalage avec les besoins réels du public.

Une part importante de ces orientations vers l'assistante sociale intervient à réception de factures par les patients.

Le décalage entre l'accueil administratif et l'intervention sociale a plusieurs conséquences :

- ✓ Difficulté de repérage de la date potentielle d'ouverture des droits, élément parfois déterminant dans la construction du projet de soins du patient ;
- ✓ Retard dans la prise en charge sociale ne permettant plus d'intervenir sur la facturation (forclusion, impossibilité de solliciter une rétroactivité...). En 2025, cette situation a pu aboutir à la nécessité d'accompagner des patients dans la constitution d'un dossier de surendettement, accompagnement particulièrement chronophage ;
- ✓ Modification des relations partenariales...

L'assistante sociale est également sollicitée par l'équipe pluridisciplinaire, pour des situations qui réclament son expertise : difficultés d'hébergement par exemple. Elle n'est pas systématiquement interpellée lorsque les patients sont orientés vers les différents services du CHU, ce qui impacte leur prise en charge, dont la possibilité de se voir délivrer des traitements en sortie de consultation/hospitalisation (parfois absence de repérage dans les services de soins).

A l'inverse, l'ASS coordonne son intervention avec les autres professionnels, en les informant des démarches en cours, en communiquant sur les freins « sociaux » à l'accès au soin, sur les critères administratifs de prise en charge des Soins Urgents et Vitaux...

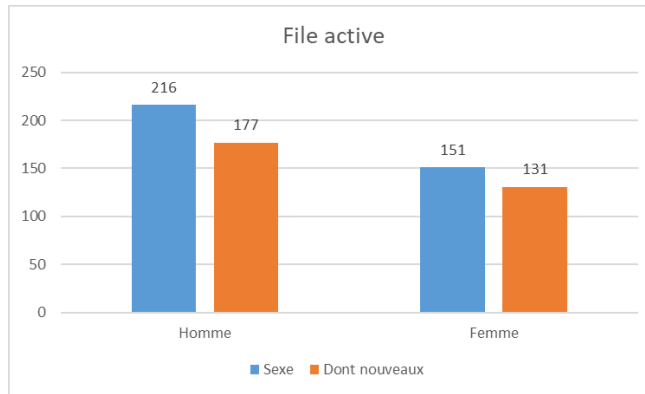
### 3.2.3 L'activité de l'ASS

#### 3.2.3.1 Au sein de la PASS

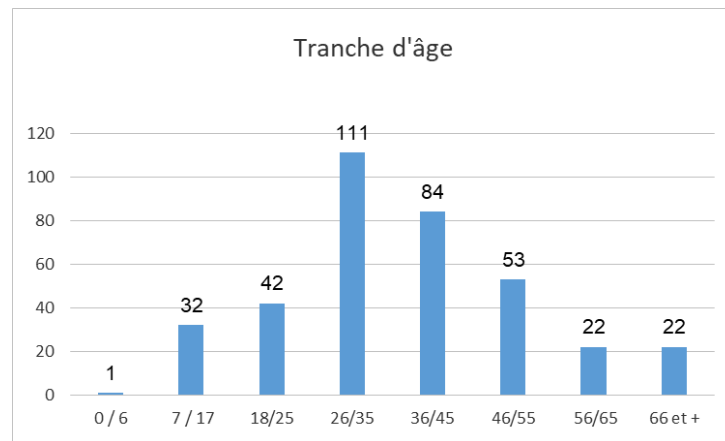
367 ménages ont été reçus cette année, contre 433 en 2024, soit une baisse de 15% par rapport à l'année précédente. Cette diminution s'explique notamment par :

- ✓ Une absence d'un mois et demi en fin d'année (accident de travail), partiellement remplacée par l'ASS de la PASS « aller vers » ;
- ✓ La reprise de temps de rencontres avec les partenaires extérieurs (participation aux activités du Réseau Santé Précarité et au programme d'interconnaissance notamment) ;
- ✓ La poursuite de l'expérimentation des entretiens en binôme ASS/IDE au second semestre 2025 (réservation de deux demi-journées mais baisse, voire absence de sollicitations, avec un retentissement sur les créneaux disponibles pour réaliser des entretiens sociaux).

721 interventions ont été menées (entretiens physiques et téléphoniques), soit en moyenne 2 interventions par personne accompagnée.



Les hommes sont majoritaires, ce qui doit être mis en lien avec l'orientation systématique des femmes enceintes ne disposant pas de couverture sociale (ou incomplète) vers le Service d'Obstétrique d'une part, et le Service Social Hospitalier d'autre part. Elles bénéficient du suivi médical de leur grossesse et d'une intervention sociale (ouverture des droits, DSUV, problèmes d'hébergement...).



Le profil « tranche d'âge » est similaire à celui du public globalement pris en charge par la PASS, avec une majorité de personnes âgées de 25 à 45 ans. Bien que les mineurs éligibles au dispositif PASS soient principalement pris en charge par les Services de Soins et le Service Social de Pédiatrie, l'Assistante Sociale de la PASS est intervenue à 12 reprises dans le champ de la prévention/protection de l'enfance. Contrairement aux années précédentes, ces situations ne concernent pas exclusivement des situations de mineurs isolés, en demande d'une reconnaissance de leur minorité et d'une mesure de protection, mais aussi des enfants de parents pris en charge par la PASS.

La grande majorité des personnes ne dispose d'aucune couverture sociale à l'entrée dans le dispositif : 287 sur 367, soit 78% du public. Ce taux est encore supérieur concernant l'absence de couverture complémentaire avec 88% des personnes.

L'assistante sociale mène principalement des actions autour de l'ouverture de droits, principal motif de la demande initiale exprimée par les personnes (83%). 161 personnes/familles ont reçu une information concernant l'accès aux droits. 186 demandes ont été transmises à la CPAM, dont 39 demandes de Protection Universel Maladie (PUMA), 39 demandes de Complémentaire Santé Solidaire (CSS), et 145 demandes d'Aide

Médicale d'Etat (AME). Au 31/12/2025, une réponse positive était enregistrée pour 64% des demandes PUMA+CSS, et 68% des demandes d'AME.

La mise en place de l'espace partenaire de la CPAM simplifie l'envoi des demandes. En revanche, le taux de relances est conséquent : en 2025, pour 186 demandes adressées à la CPAM, 190 relances ont été nécessaires. Elles concernent le plus souvent l'AME, dont le traitement est assuré en région parisienne sans lien direct avec la PASS de Rouen. Les difficultés rencontrées restent :

- ✓ Une différence d'appréciation des justificatifs admis pour attester d'un séjour régulier (le rappel des textes doit parfois être envoyé en même temps que la demande d'ouverture de droits) ;
- ✓ Un délai de traitement des demandes de titre de séjour en Préfecture qui augmente celui d'obtention d'une couverture sociale ;

Ces freins induisent potentiellement une durée majorée de prise en charge au sein de la PASS.

L'assistante sociale tend à favoriser au maximum l'autonomie des personnes dans leurs démarches administratives. Mais la situation des personnes accueillies, souvent allophones et parfois analphabètes, reste un frein pour effectuer ces démarches. Les tâches administratives réalisées par l'ASS sont donc un moyen d'accompagner les personnes pour favoriser l'accès aux droits et au soin ; au-delà de la constitution des dossiers, son travail consiste à expliquer le cadre légal, les dispositifs, les démarches... pour permettre à chaque personne de trouver des repères, pour ensuite acquérir une autonomie dans les démarches à effectuer (renouvellements d'AME, de CSS...).

Un deuxième aspect du travail de l'assistante de service social est axé autour de l'hébergement (26 demandes, 45 problématiques identifiées après évaluation). En tant que service de premier accueil, le service social de la PASS est amené à faire des demandes auprès du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) pour que les personnes puissent bénéficier d'une mise à l'abri.

### 3.2.3.2 L'activité en lien avec le Service Social Hospitalier

L'assistante sociale de la PASS travaille en collaboration avec les autres secteurs d'intervention du Service Social Hospitalier.

#### Parcours patients hospitalisés (Hospitalisation Complète ou Hospitalisation de jour) :

Globalement, leur prise en charge est réalisée par le Service Social Hospitalier. Toutefois, lorsqu'un accompagnement est déjà engagé à la PASS, en amont de l'hospitalisation, il se poursuit. Les professionnels se transmettent alors les informations nécessaires pour coordonner la prise en charge sociale du patient. Lorsqu'un relai est nécessaire en sortie d'hospitalisation, la continuité de l'accompagnement social peut être privilégiée en

fonction du parcours de soins.

Tous les patients hospitalisés précaires ne sont pas signalés au Service Social (PASS ou Hospitalier). Il en résulte de nombreuses problématiques en lien avec la facturation des séjours.

#### Passages aux urgences :

Sauf accompagnement déjà engagé par l'assistante sociale de la PASS, les patients venant en consultation dans les Services d'Urgences adultes sont repérés par le service des admissions et adressés au Service Social Hospitalier. Le nombre de patients dans cette situation est en augmentation permanente ; tous ne bénéficient pas d'une évaluation sociale. De ce fait, les soins leur sont facturés. Ces patients s'adressent alors à la PASS.

La coordination entre les ASS de la PASS et celles des urgences doit être optimisée pour tendre vers une meilleure prise en charge des frais liés aux passages aux urgences, notamment par l'évaluation de l'éligibilité au « bon PASS » pour les « soins externes ».

Un frein majeur dans l'accès aux soins pour les publics précaires reste la facturation des hospitalisations aux urgences, qui impliquent, en plus d'un avis médical, des démarches administratives (refus d'AME en particulier) que l'ASS de la PASS ou des urgences ne peuvent absorber.

#### Parcours patients soins externes :

Pour les parcours « soins externes », lorsqu'ils sont initiés par la PASS, c'est l'assistante sociale de la PASS qui doit être sollicitée par l'équipe pluridisciplinaire, notamment pour anticiper la prise en charge des frais et l'éligibilité au « bon PASS », la possibilité ou non de différer les soins en fonction de la date présumée d'ouverture des droits.

Tous les parcours en soins externes des patients sans couverture sociale (ou incomplétude) ne sont pas initiés par la PASS. En fonction de la « porte d'entrée » vers les services de consultation du CHU, le Service Admissions Facturation oriente les patients vers le Service Social Hospitalier qui assure une mission de « PASS transversale ». Il s'agit :

- ✓ Des patients de pédiatrie (et leur famille, sauf parcours de soin spécifique d'un parent) ;
- ✓ Des patientes du Pôle Femme Mère et Enfant (FME) pour le suivi obstétrique et gynécologique ;
- ✓ Des patients de certaines consultations : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et Diagnostic (CeGIDD)...

Lorsque l'assistante sociale de la PASS connaît déjà le patient, elle poursuit l'accompagnement le plus souvent, et en informe les équipes du service social hospitalier (SSH). Par exemple, lorsqu'elle intervient auprès de parents, elle a anticipé l'ouverture de droits des enfants.

A l'inverse, lorsqu'un patient est réorienté vers la PASS, les échanges entre le SSH et l'assistante sociale

PASS permettent d'établir l'intérêt de poursuivre, ou relayer l'intervention.

Globalement, les périmètres d'intervention et les parcours patients (accompagnement social) ont besoin d'être précisés pour garantir que chaque patient a un interlocuteur désigné et peut avoir accès aux mêmes prises en charge (PASS dentaire, consultations de médecine générale, délivrance des traitements...).

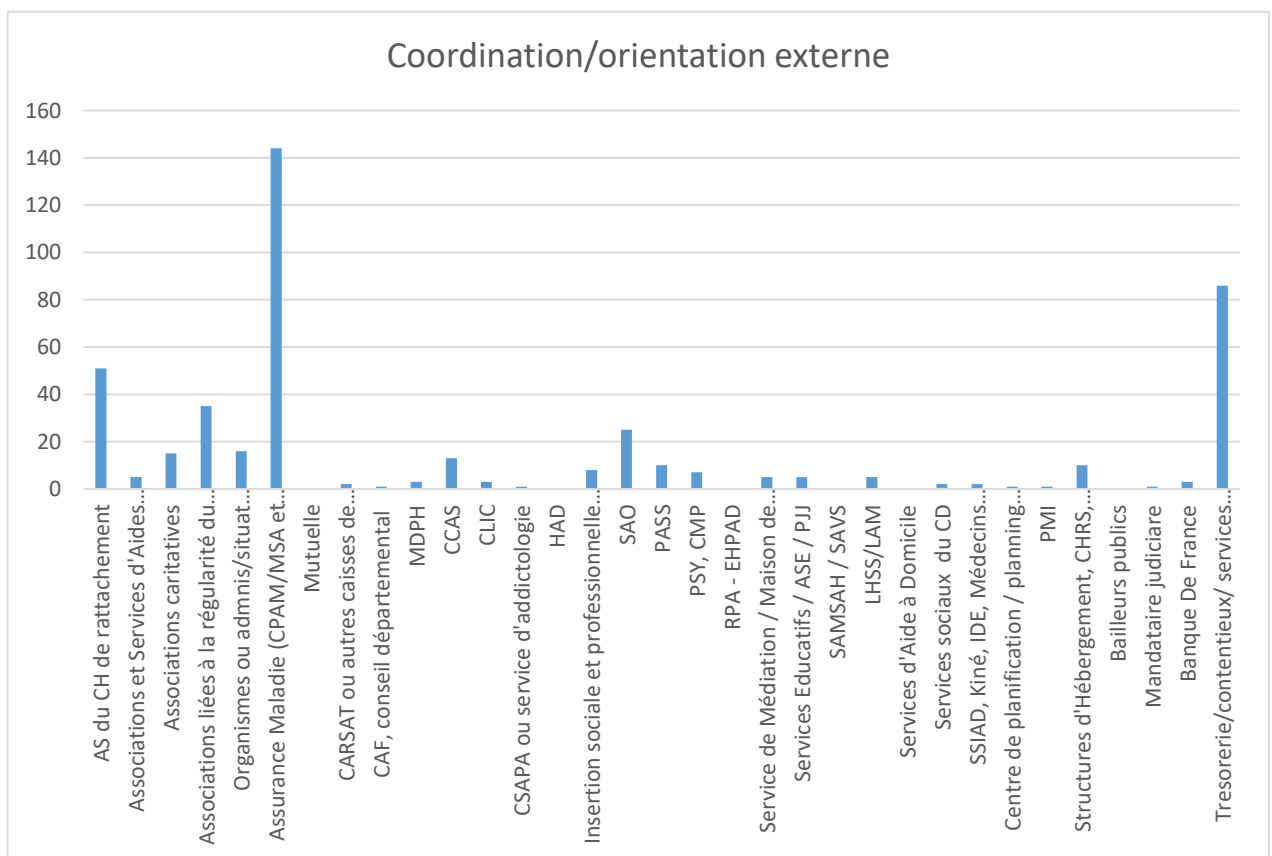
### 3.2.3.3. L'activité en lien avec les partenaires extérieurs

Lorsque le patient est orienté par un partenaire, les informations recueillies permettent d'identifier les relais extérieurs déjà en place, et de préciser les besoins de la personne en terme d'accompagnement social.

Au regard du nombre de nouveaux patients reçus annuellement, l'équipe de la PASS a établi des critères de priorité pour l'orientation vers l'ASS. Par exemple, les demandeurs d'asile ne sont plus reçus par l'ASS PASS.

Cette priorisation permet d'ajuster le niveau de réponse aux moyens humains de la PASS.

L'assistante sociale coordonne ses interventions avec les différents partenaires, oriente également les personnes vers ces mêmes partenaires en fonction des demandes et des besoins repérés.



Les principales orientations/démarches de coordination, sont réalisées auprès de l'Assurance maladie

(31%), les services de facturation/contentieux du CHU (19%), les services sociaux hospitaliers et principalement celui du CHU (11%). Les associations en lien avec le droit des étrangers sont également sollicitées (8% des démarches), pour aider dans des démarches de régularisations éventuelles.

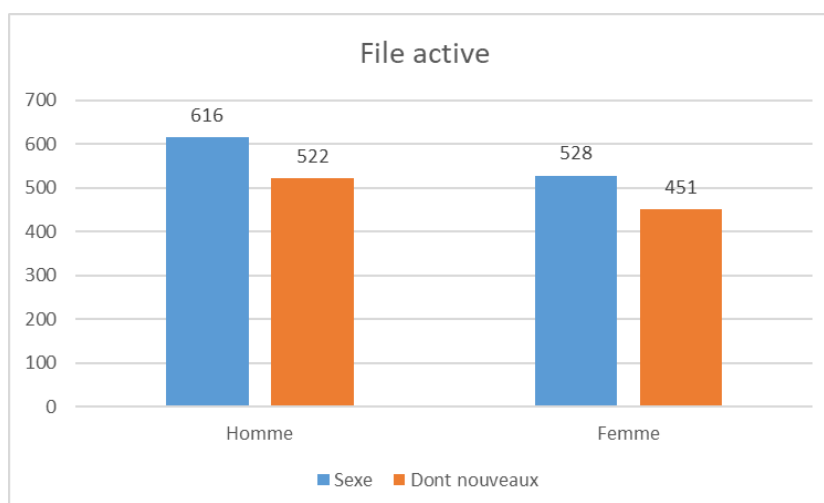
Il est à noter que le public de la PASS est majoritairement composé de personnes sans titre de séjour, ce qui les exclut de fait de nombreux dispositifs d'aides et complexifie le travail autour de l'insertion sociale. Les orientations se limitent ainsi surtout aux aides de premières nécessités (nourriture, hébergement...) et la santé.

### 3.3 L'activité infirmière (IDE)

#### 3.3.1. La file active

La file active est de 1144 personnes dont 973 nouveaux patients. Ces éléments peuvent être mis en lumière par rapport à l'année 2024 puisque la file active a progressé de 9.8% et le nombre de nouveaux venus de 15%. Cette augmentation est semble-t-il le fruit de l'arrivée de la seconde infirmière au cours du dernier trimestre de l'année 2024 qui a permis de multiplier le nombre de consultations.

Le déménagement de la PASS en janvier 2025 a contribué également à augmenter l'activité, grâce notamment à un espace d'accueil plus adapté, permettant ainsi la réduction des délais de prise en charge.



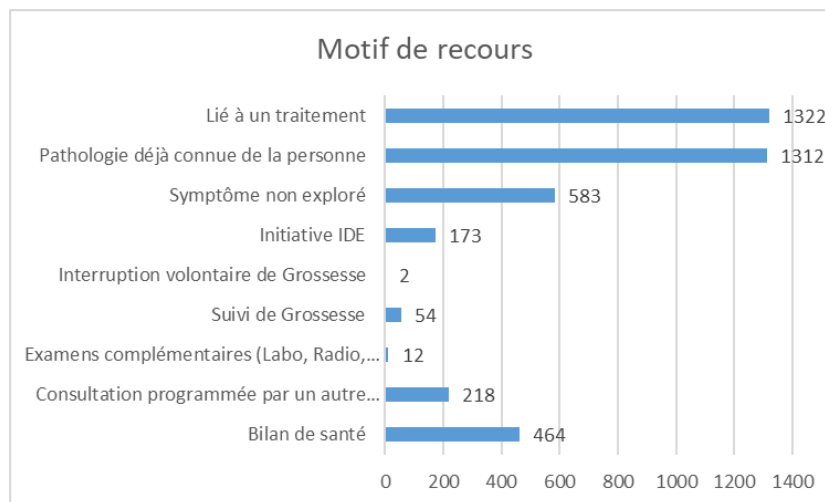
#### 3.3.2. Motif de recours et actes IDE

Dans le cadre des consultations, l'infirmière assure l'accueil des patients, qu'ils soient reçus sur rendez-vous ou en consultation libre. Elle réalise une évaluation clinique initiale afin d'apprécier l'état de santé et le degré d'urgence.

Selon les besoins identifiés, elle :

- ✓ Planifie une consultation médicale ;
- ✓ Oriente vers un service spécialisé du CHU ;
- ✓ Dirige, si nécessaire, vers les structures d'urgences adaptées : urgences adultes, pédiatriques, ophtalmologiques, gynécologiques ou psychiatriques.

Elle joue ainsi un rôle clé dans l'évaluation des besoins, l'orientation et la coordination du parcours de soins au sein de l'établissement.



Comme les années précédentes, les deux principaux motifs de recours à la PASS par les patients demeurent inchangés :

- ✓ Un motif lié à un traitement, avec toutefois une hausse de 11 % par rapport à 2024.
- ✓ Un motif en lien avec une pathologie déjà connue du patient, enregistrant cette fois une augmentation significative de 32 % par rapport à l'année précédente.

Cette dernière évolution met en lumière une proportion croissante de patients poly pathologiques. Cette réalité impacte l'activité infirmière, avec une augmentation des prises en charge individualisées et, par conséquent, un temps d'accompagnement renforcé.

Ainsi, l'activité principale du service reste la délivrance de médicaments, représentant 1 721 actes, soit près de 70 % des actes réalisés par les IDE. Les traitements sont dispensés sur une base mensuelle, en veillant particulièrement à la bonne compréhension thérapeutique par les patients.

Par ailleurs, les orientations à l'issue d'une consultation ou d'une hospitalisation au CHU, lorsqu'elles ne font pas l'objet d'une transmission anticipée, génèrent des consultations supplémentaires ainsi que des commandes urgentes.

Dans ce contexte, une démarche d'amélioration a été initiée en collaboration avec la pharmacie et certains services internes, afin d'optimiser la délivrance des traitements et renforcer les outils de communication.

### 3.3.3 Difficultés rencontrées par l'IDE

- ✓ L'accueil des patients en rupture de traitement, se présentant sans ordonnance ni conditionnement médicamenteux, souligne la nécessité de formaliser et de mettre en place des protocoles adaptés afin de sécuriser la prise en charge.
- ✓ L'accompagnement physique des patients vers les services d'examens complémentaires ou de consultations, n'est plus possible à ce jour du fait de la délocalisation de la PASS hospitalière.
- ✓ L'absence de présence médicale sur certains jours reste une difficulté pour l'infirmière dans la prise en charge des cas complexes.
- ✓ Une organisation de livraison quotidienne des médicaments a été actée en concertation avec les services logistiques et la pharmacie. Le protocole relatif à la livraison des médicaments est actuellement en cours de révision. Toutefois, des dysfonctionnements persistent concernant d'autres circuits de livraison, notamment avec les denrées alimentaires et les dispositifs médicaux stériles.
- ✓ L'implantation du service en dehors de l'enceinte hospitalière génère des difficultés d'orientation, aussi bien pour les services internes que pour les patients.
- ✓ La gestion des situations d'urgence reste un point de vigilance majeur.

### 3.3.4 Actions réalisées en partenariat

Depuis septembre 2023, les IDE de la PASS en collaboration avec l'IDE de la mission d'appui Fondation de la Miséricorde poursuivent les évaluations sanitaires dans le cadre d'un SAS d'accueil et d'orientation. En principe, une cinquantaine de personnes migrantes sans solution d'hébergement peuvent être accueillies à l'hôtel Astrid toutes les trois semaines par l'opérateur ADOMA. Leur évaluation sanitaire est réalisée dans les 72 heures suivant l'arrivée, le jeudi après-midi.

Cette année, 11 cohortes ont été accueillies, soit 222 personnes. Parmi elles, celles ne disposant pas d'une couverture sociale, ou présentant une couverture incomplète, et exprimant des symptômes ou un besoin de soins, se voient proposer une rencontre avec les IDE. Au total, 78 évaluations sanitaires ont été effectuées.

11 patients ont été orientés vers la PASS pour une prise en charge de diverses pathologies (syndrome infectieux, gale, douleurs abdominales, etc...). Toutefois, les rendez-vous ne sont pas systématiquement honorés (9/11) et une personne a été orientée vers les urgences.

La question de la continuité des soins demeure préoccupante pour l'équipe. Certains patients bénéficiaient d'un suivi médical à Paris et se retrouvent déplacés temporairement à Rouen. Compte tenu de la brièveté de leur séjour, il n'est pas possible de réorganiser leur parcours de soins de manière adaptée.

### 3.4 L'activité en binôme IDE-ASS

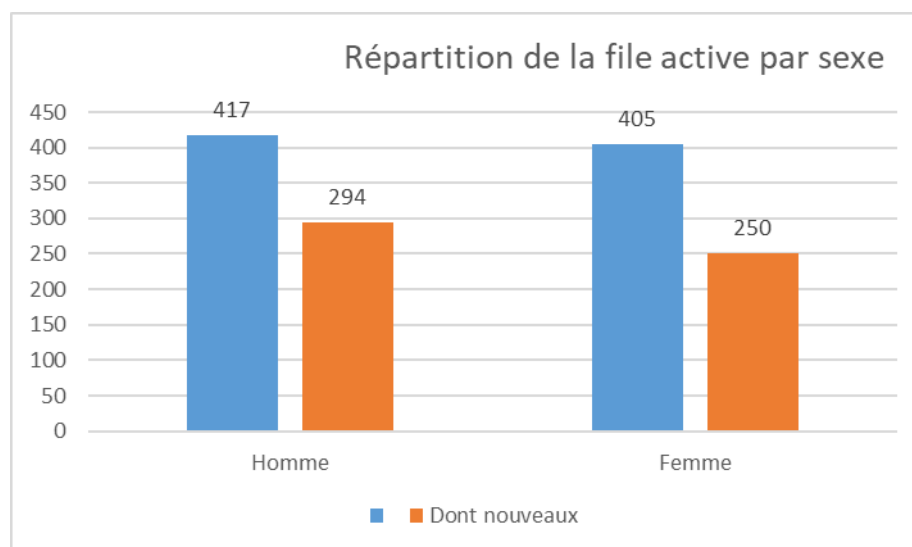
Conformément au projet de service, pour rétablir le rôle de premier accueil et d'évaluation médico-sociale des besoins, des permanences sans rendez-vous en binôme ont été instaurées courant 2024.

Deux demi-journées (lundi après-midi et jeudi matin) ont été consacrées aux binômes, contribuant à développer l'interdisciplinarité dans la prise en charge. Cette organisation améliore la coordination des parcours de santé des patients. Une baisse a été enregistrée sur le dernier semestre en corrélation avec une diminution des orientations de certains partenaires.

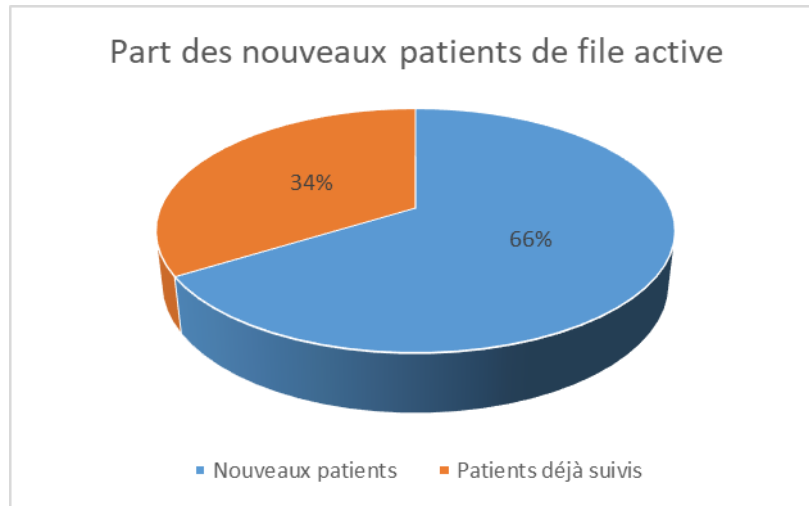
### 3.5 L'activité médicale

L'année écoulée se caractérise par une **activité soutenue**, marquée par un volume important de nouvelles prises en charge et par la complexité médico-sociale des situations rencontrées.

#### 3.5.1 File active et caractéristiques des publics accueillis



Au cours de l'année, la PASS a suivi 822 patients, répartis de manière équilibrée entre hommes (417) et femmes (405).



La part de nouveaux patients, au nombre de 544, représente 66 % de la file active, confirmant le rôle de la PASS comme porte d'entrée essentielle dans le système de soins.

Les publics accueillis présentent fréquemment des situations de vulnérabilité sociale, notamment :

- ✓ Des difficultés linguistiques identifiées dans 341 situations,
- ✓ Un recours à l'interprétariat dans 174 situations.

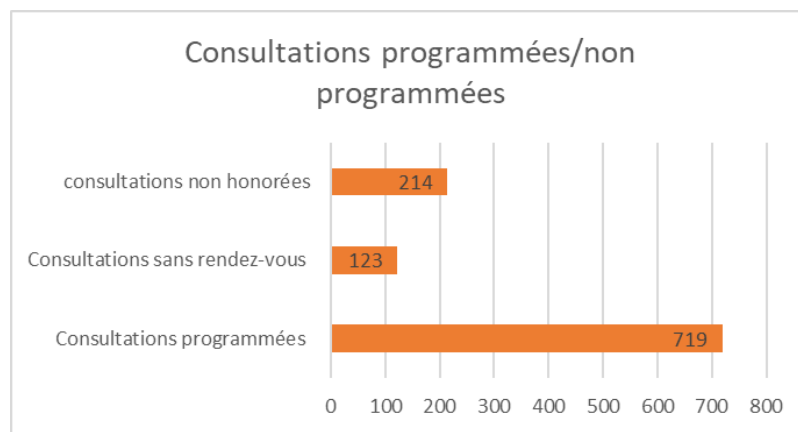
Ces éléments soulignent l'importance d'une prise en charge adaptée, intégrant des outils de médiation linguistique et culturelle.

### 3.5.2 Activité de consultations médicales

L'activité médicale a représenté un total de **817 consultations**, réparties comme suit :

- ✓ **791 consultations adultes**
- ✓ **26 consultations pédiatriques**

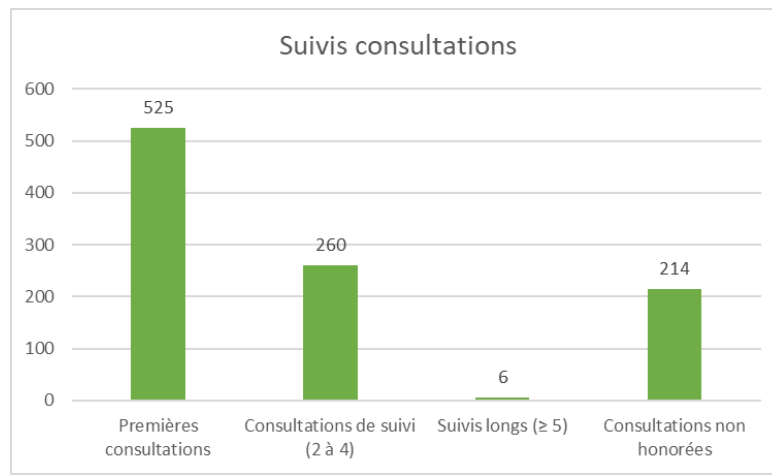
Parmi les consultations adultes :



- ✓ **525 premières consultations** (66 %),
- ✓ **260 consultations de suivi** (2<sup>e</sup> à 4<sup>e</sup>),
- ✓ **6 suivis longs** (5<sup>e</sup> consultation et suivantes).

La forte proportion de premières consultations témoigne de la mission d'accueil et d'évaluation initiale portée par la PASS.

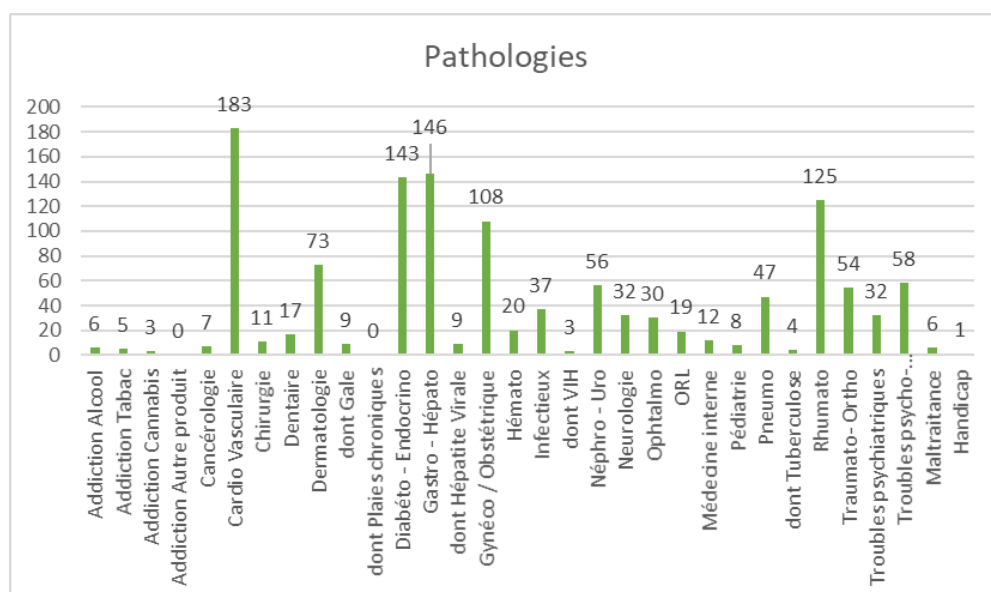
On note également **214 consultations non honorées**, reflet des difficultés sociales et organisationnelles rencontrées par les publics accompagnés.



### 3.5.3 Modalités de prise en charge

L'ensemble des consultations médicales a été réalisé **exclusivement dans les locaux de la PASS** sur la période considérée, garantissant un cadre dédié et adapté à l'accueil de publics en situation de vulnérabilité.

### 3.5.4 Pathologies repérées et prise en charge



Au total, **1361 pathologies** ont été repérées, dont **1264 ont pu faire l'objet d'une prise en charge**, soit **93 %**.

Par ailleurs, **228 orientations vers des services spécialisés** ont été réalisées.

Les principales pathologies rencontrées relèvent :

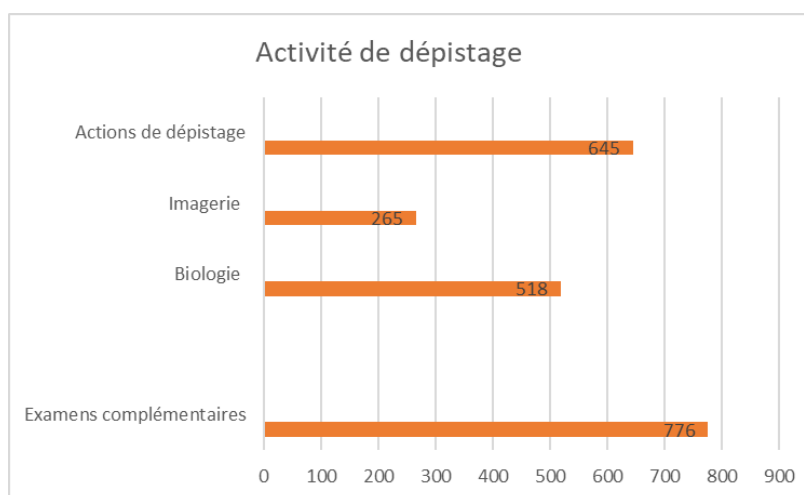
- ✓ Des maladies cardiovasculaires,
- ✓ Des pathologies gastroentérologiques et hépatiques,
- ✓ Des troubles diabéto-endocriniens,
- ✓ Des affections rhumatologiques,
- ✓ De la gynécologie-obstétrique,
- ✓ De la santé mentale et des troubles psychosomatiques,
- ✓ Des pathologies infectieuses, notamment la tuberculose et le VIH.

Ces données confirment la prévalence de **pathologies chroniques et complexes**, nécessitant une prise en charge globale intégrant les dimensions médicales et sociales.

### 3.5.5 Actions médicales, prévention et dépistage

L'activité médicale s'est traduite par :

- ✓ **666 prescriptions de traitements**,
- ✓ **776 examens complémentaires**, principalement en biologie (518) et en imagerie (265),



- ✓ **645 actions de dépistage**, dont :
  - 296 pour la tuberculose,
  - 349 pour les IST, le VIH et autres maladies infectieuses,
- ✓ **561 ordonnances avec délivrance gratuite**,

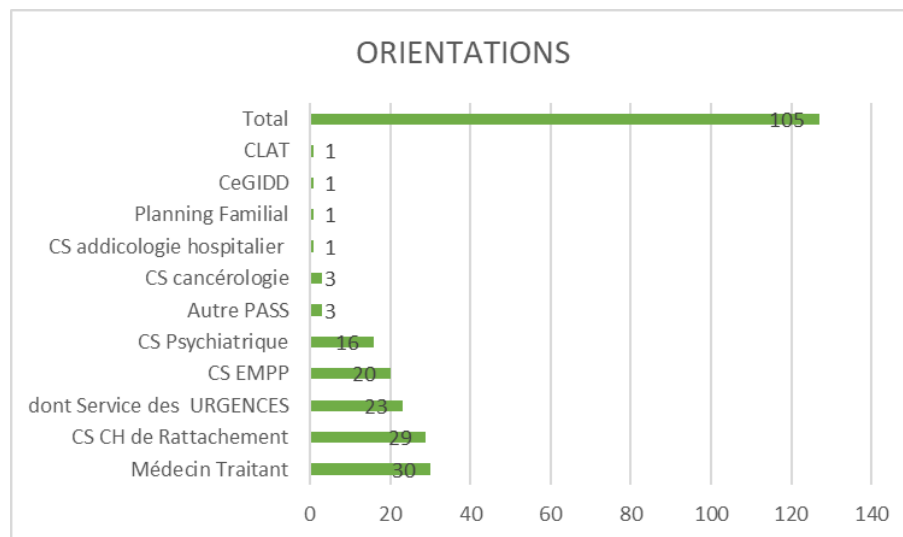
✓ **3 hospitalisations.**

Ces chiffres illustrent l'engagement de la PASS dans le **dépistage précoce**, la prévention et l'accès effectif aux soins.

### 3.5.6 Orientation et coordination des parcours

L'analyse des orientations constitue un indicateur essentiel de l'activité de la PASS et de son rôle dans l'organisation des parcours de soins.

Au cours de la période étudiée, 105 orientations ont été réalisées. Ces données permettent d'objectiver les besoins prioritaires des publics accueillis, d'identifier les partenaires les plus sollicités et d'éclairer les enjeux de coordination, notamment en matière d'accès aux soins hospitaliers et de prise en charge en santé mentale.



Principales orientations :

- ✓ Médecin traitant : 30 (23%)
- ✓ Consultations CH de rattachement : 29 (23%) **dont Service des urgences : 23 (18%)**
- ✓ CS EMPP (Équipe Mobile Psychiatrie Précarité) : 20 (16%)
- ✓ CS Psychiatrique : 16 (13%)

La très grande majorité des orientations concerne des dispositifs **intra-hospitaliers**, ce qui confirme le rôle central de la PASS dans l'accès aux soins hospitaliers.

Part importante des **urgences (18%)**, pouvant traduire :

- ✓ Des situations de soins non anticipées,

- ✓ Un accès tardif aux soins,
- ✓ Ou une absence de suivi régulier en amont.

Poids très significatif des orientations en **santé mentale (36 orientations cumulées EMPP + psychiatrie = 28%)**, révélant :

- ✓ Une prévalence importante des troubles psychiques dans le public accueilli,
- ✓ La nécessité d'un partenariat renforcé avec la psychiatrie.
- ✓ **CS oncologie : 3 (2%)**, faible volume, probablement lié à des situations ciblées nécessitant un suivi spécialisé.

### 3.6 Indicateurs clé d'activité médicale de la PASS

#### 3.6.1 Accès aux soins et rôle de premier recours

Indicateur	Résultat annuel	Analyse
File active totale	822 patients	Volume significatif confirmant le rôle structurant de la PASS sur le territoire
Part de nouveaux patients	544 (66 %)	Fonction de porte d'entrée majeure pour des publics éloignés du soin
Répartition hommes / femmes	417 / 405	Accès équilibré au dispositif
Consultations totales	817	Activité médicale soutenue
Taux de premières consultations	66 %	Priorité à l'évaluation initiale et au repérage des besoins
Consultations non honorées	214	Indicateur de vulnérabilité des parcours, axe d'amélioration identifié

#### 3.6.2 Vulnérabilités linguistiques et accessibilité

Indicateur	Résultat annuel	Analyse
Patients avec difficultés linguistiques	341 (41 %)	Présence importante de freins à l'accès aux soins
Recours à l'interprétariat	174 situations (21 %)	Nécessité de médiation linguistique et culturelle
Consultations réalisées sur site PASS	100 %	Dispositif dédié garantissant un accueil adapté

### 3.6.3 Activité médicale et prise en charge des pathologies

Indicateur	Résultat annuel	Analyse
Pathologies repérées	1 361	Complexité médicale élevée
Pathologies prises en charge	1 264 (93 %)	Accès effectif aux soins
Orientations vers services spécialisés	228	Articulation avec l'offre de soins territoriale
Pathologies chroniques identifiées	Majoritaires	Enjeu de prévention secondaire et tertiaire

### 3.6.4 Prévention, dépistage et santé publique

Indicateur	Résultat annuel	Analyse
Actions de dépistage totales	645	Engagement fort en prévention ciblée
Dépistages tuberculose	296	Contribution directe aux priorités de santé publique
Dépistages IST / VIH	349	Lutte contre les maladies transmissibles
Prescriptions de traitements	666	Prise en charge médicale active
Examens complémentaires	776	Démarche diagnostique structurée
Ordonnances avec délivrance gratuite	561	Réduction des renoncements aux soins
Hospitalisations	3	Orientation vers soins aigus si nécessaire

### 3.6.5 Coordination des parcours et inscription dans le droit commun

Indicateur	Résultat annuel	Analyse
Orientations totales	105	Fonction pivot de la PASS
Orientations vers médecins traitants	Oui (données qualitatives)	Inscription progressive dans le droit commun
Orientations vers EMPP / psychiatrie	Oui	Réponse aux situations de santé mentale et précarité
Articulation ville-hôpital	Renforcée	Fluidification des parcours

### 3.6.6 Organisation, ressources et qualité

Indicateur	Résultat annuel	Analyse
Freins structurels identifiés	Aucun	Dispositif opérationnel
Temps consacré à la coordination	Élevé (qualitatif)	Charge non directement quantifiée
Complexité médico-sociale des situations	Importante	Nécessite adaptabilité et expertise des équipes
Démarche d'amélioration continue	En cours	Suivi, traçabilité et analyse de l'activité

### 3.7 Lecture critique des indicateurs PASS

#### 3.7.1 Accès aux soins et rôle de premier recours

Indicateur	Valeur observée	Seuil de vigilance ARS	Seuil d'alerte ARS	Lecture critique
<b>Taux de nouveaux patients</b>	66 %	> 50 %	> 65 %	<b>Indicateur élevé confirmant le rôle de premier recours. Au-delà de 65 %, risque de saturation au détriment du suivi et de l'inscription dans le droit commun.</b>
<b>File active annuelle</b>	822	≥ 700	≥ 850	<b>Activité conforme aux attentes territoriales. Au-delà de 850, risque de tension sur les ressources médicales.</b>
<b>Nombre de consultations</b>	817	≥ 750	≥ 900	<b>Activité soutenue. Une hausse non accompagnée de moyens pourrait impacter la qualité de prise en charge.</b>
<b>Taux de consultations non honorées</b>	26 %	> 20 %	> 25 %	<b>Taux élevé traduisant une fragilité des parcours. Nécessite des actions correctrices ciblées.</b>

### 3.7.2 Vulnérabilités linguistiques et accessibilité

Indicateur	Valeur observée	Seuil de vigilance ARS	Seuil d'alerte ARS	Lecture critique
<b>Patients avec difficultés linguistiques</b>	41 %	> 30 %	> 40 %	<b>Indicateur en zone d'alerte. Impact direct sur la qualité, la sécurité des soins et l'adhésion thérapeutique.</b>
<b>Recours à l'interprétariat</b>	21 %	> 15 %	> 25 %	<b>Recours important, cohérent avec les publics accueillis. Nécessité de pérenniser les moyens dédiés.</b>
<b>Accueil sur site PASS</b>	<b>100 %</b>	<b>≥ 90 %</b>	—	<b>Organisation conforme aux standards, garantissant un cadre adapté.</b>

### 3.7.3 Qualité de prise en charge des pathologies

Indicateur	Valeur observée	Seuil de vigilance ARS	Seuil d'alerte ARS	Lecture critique
<b>Taux de pathologies prises en charge</b>	93 %	< 95 %	< 90 %	<b>Bon niveau de prise en charge. Marge d'amélioration liée à l'accès aux spécialités et aux droits sociaux.</b>
<b>Orientations vers services spécialisés</b>	228	≥ 200	≥ 250	<b>Volume élevé traduisant la complexité des situations. Peut générer une surcharge des partenaires.</b>
<b>Suivis longs (≥ 5 consultations)</b>	1 %	< 5 %	< 2 %	<b>Faible taux cohérent avec la mission PASS, mais vigilance sur les situations chroniques non stabilisées.</b>

### 3.7.4 Prévention, dépistage et santé publique

Indicateur	Valeur observée	Seuil de vigilance ARS	Seuil d'alerte ARS	Lecture critique
Dépistages TB	296	≥ 250	≥ 300	Activité conforme aux priorités régionales. Proximité du seuil d'alerte témoignant d'un besoin territorial élevé.
Dépistages IST / VIH	349	≥ 300	≥ 350	Niveau élevé confirmant la pertinence du ciblage. Sollicitation importante des ressources médicales.
Ordonnances avec délivrance gratuite	561	≥ 500	≥ 600	Indicateur de précarité financière élevée. Impact direct sur les budgets et la logistique.

### 3.7.5 Coordination des parcours et inscription dans le droit commun

Indicateur	Valeur observée	Seuil de vigilance ARS	Seuil d'alerte ARS	Lecture critique
Orientations totales	105	≥ 90	≥ 120	<b>Rôle pivot confirmé. Au-delà de 120, risque de dépendance excessive à la PASS.</b>
Orientations vers médecine de ville	Qualitatif	À renforcer	Insuffisant	<b>Difficultés persistantes d'accès à un médecin traitant pour les publics précaires.</b>
Orientations santé mentale / EMPP	Oui	—	—	<b>Adéquation avec les besoins repérés du territoire.</b>

### 3.7.6 Organisation, ressources et soutenabilité

Indicateur	Valeur observée	Seuil de vigilance ARS	Seuil d'alerte ARS	Lecture critique
Temps de coordination (qualitatif)	Élevé	Élevé	Très élevé	<b>Temps non valorisé dans les indicateurs quantitatifs. Risque d'épuisement des équipes.</b>
Complexité médico-sociale	Importante	Importante	Croissante	<b>Nécessite une adaptation continue des compétences et des ressources.</b>
Freins structurels identifiés	Aucun	—	—	<b>Organisation fonctionnelle mais sous tension.</b>

## 3.8 Points de vigilance prioritaires

### 3.8.1 Points en zone d'alerte ou proche alerte

- ✓ **Taux de nouveaux patients (66 %)** : risque de déséquilibre entre accueil et suivi.
- ✓ **Consultations non honorées (26 %)** : fragilité des parcours.
- ✓ **Difficultés linguistiques (41 %)** : enjeu majeur de qualité et sécurité des soins.
- ✓ **Volume de dépistages ciblés** : forte sollicitation des équipes.

### 3.8.2 Points conformes aux attentes

- ✓ Taux de pathologies prises en charge.
- ✓ Rôle pivot dans la coordination territoriale.
- ✓ Alignement avec les priorités régionales de santé publique

## 4. L'activité de l'équipe mobile PASS « Aller vers »

L'équipe mobile de la PASS intervient depuis septembre 2022, essentiellement sur la rive sud de la métropole rouennaise. Ce dispositif passerelle permet de recréer du lien pour un public éloigné des soins ou en renoncement.

L'équipe mobile de la PASS a pour objectifs :

- ✓ De faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité et les accompagner vers le droit commun.
- ✓ D'accompagner vers l'accès aux droits et favoriser la résolution des difficultés sociales.
- ✓ De repérer et d'évaluer les besoins de santé.
- ✓ D'orienter vers les services de soins et professionnels partenaires.
- ✓ De repérer les vulnérabilités et lever les réticences au recours à ces services.
- ✓ De renforcer leurs capacités à se rendre par elles-mêmes dans les structures de droit commun.
- ✓ D'adapter la prise en charge à leurs besoins et attentes pour un parcours individualisé dans le respect de leurs temporalités.

L'évaluation des situations est réalisée en binôme IDE/ASS. Les actions menées sont organisées au regard des compétences professionnelles.

Les personnes sont rencontrées à leur convenance : à leur domicile, sur les lieux de permanences, et depuis janvier 2025, dans les locaux de la PASS, principalement pour les personnes vues en consultation par les médecins de la PASS.

**Permanences :**

CCAS PETIT QUEVILLY	MIEF	RSM	Accueil de jour EPHETA	SAO
Lundis des semaines impaires	3 <sup>ème</sup> jeudi du mois	A la demande, locaux de l'association Sotteville	Lundis des semaines paires et à la demande	A la demande, locaux Petit Quevilly

En fonction de leur degré d'autonomie, de leur connaissance du territoire et des ressources sur lesquelles elles peuvent s'appuyer, un accompagnement physique est proposé.

Les personnes peuvent être accompagnées sur les lieux de soins, sur les structures sociales ou médico-sociales.

Cela contribue à :

- ✓ Renforcer le lien de confiance
- ✓ Rassurer les personnes
- ✓ Lever les réticences à accéder aux droits et aux soins, tout en travaillant l'autonomie de la personne.

Les personnes accompagnées nous font le retour qu'elles se sont senties plus entendues, plus légitimes dans leurs démarches.

- Nombre de personnes rencontrées :

Permanences	Visites à domicile	Accompagnements Physiques
174	82	145

L'activité est à la fois tracée sur le tableau Excel de la coordination régionale, sur l'outil informatique Mano et sur le logiciel du CHU quand les personnes sont orientées vers les médecins de la PASS.

Des rencontres ont eu lieu avec la Direction du Système d'Information et la Direction Qualité, Patientèle et Affaires Juridiques pour pérenniser l'outil MANO, et s'assurer de la protection des données. La création d'une procédure de gestion des dossiers MANO est en cours. L'équipe mobile utilise ce logiciel depuis sa mise en place en 2023.

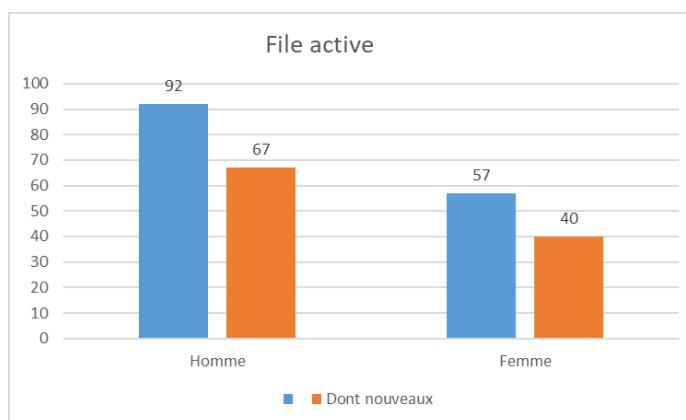
Comme l'année précédente, les tâches administratives représentent une part importante de l'activité. (Traitement des dossiers sociaux, appels téléphones, relance, prise de rendez-vous, coordinations partenariales...). Chaque année nous faisons un retour de notre activité aux partenaires demandeurs.

A noter que malgré la mise en place d'une procédure permettant d'identifier les dossiers dit « Aller-Vers » au sein de la PASS, la lisibilité de l'activité hors les murs reste limitée sur le CHU de ROUEN, ne facilitant pas la coordination des parcours de soins.

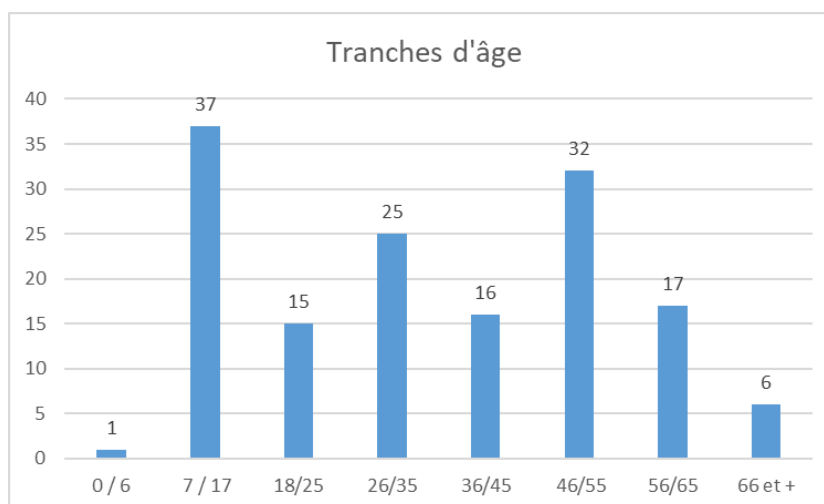
Fin d'année 2025 et début 2026, l'assistante sociale de l'équipe mobile a assuré le suivi d'une partie des dossiers de sa collègue assistante sociale en arrêt de travail. Elle est intervenue pour 43 personnes sur cette période, ce qui a impacté les accompagnements et les suivis des dossiers de l'équipe mobile.

## 4.1 Typologie du public rencontré

149 personnes ont été rencontrées sur l'année dont 107 nouvelles personnes.



Le public demeure en majorité masculin.



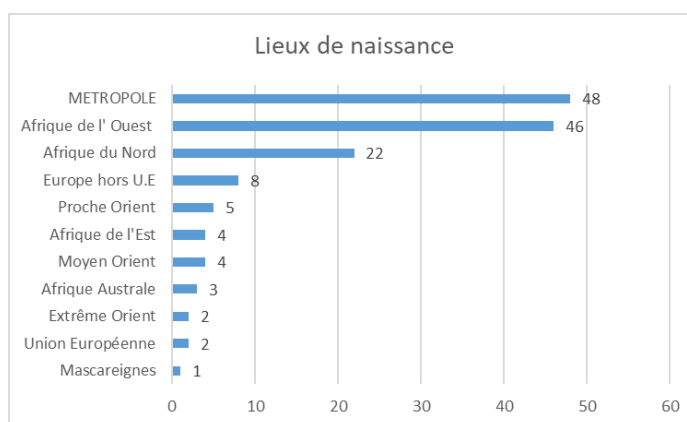
25% du public rencontré par l'équipe mobile à moins de 18 ans contre 20% en 2024. Cela s'explique par une augmentation des sollicitations notamment par le réseau solidarité migrant (RSM).

L'équipe mobile les rencontre pour une première évaluation médicosociale dans les locaux de l'association à Sotteville les Rouen ou sur leurs lieux d'hébergement.

Si nécessaire, les personnes sont orientées vers le médecin de la PASS. Dans les autres cas, les orientations sont effectuées systématiquement (avec l'accord de la personne) vers le CeGIDD et le CLAT, puis, selon les besoins, vers la PASS dentaire, le planning familial, la maison des adolescents, etc.

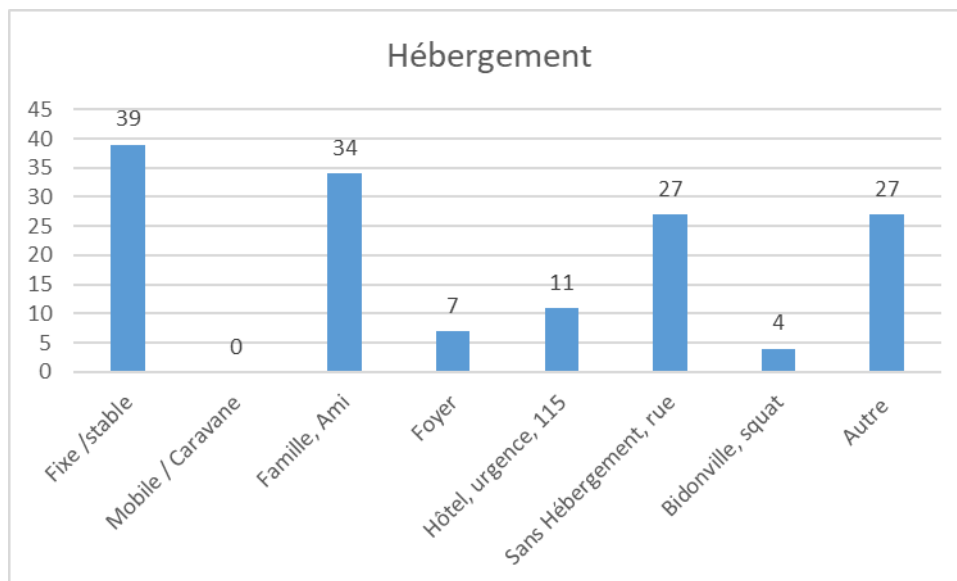
Nous les accompagnons également dans l'ouverture de leurs droits à l'assurance maladie, ainsi que, préalablement, dans leurs démarches de demande de domiciliation administrative.

Les accompagnements physiques sont coordonnés en lien étroit avec les bénévoles de l'association.



Les personnes sont à 67% nées à l'étranger et à 33% en France. 29% du public rencontré est allophone, le recours à l'interprétariat reste ponctuel et difficile à programmer très en amont. Néanmoins, pour les personnes ne parlant pas du tout l'anglais, une solution a toujours pu être trouvée par le service chargé de

l'interprétariat. Cela correspond à 5 demandes par téléphone et 2 en présentiel.



74% du public n'a pas d'hébergement fixe. 26% dispose d'un logement fixe.

En 2025, les partenaires nous ont adressé davantage de personnes isolées en logement. On note une augmentation de 12 points par rapport à l'année 2024.

Concernant la couverture sociale, on note qu'entre 2024 et 2025 les proportions sont similaires, soit 1/3 des personnes ayant des droits complets mais en situation de précarité socio-économique, ne pouvant accéder aux soins.

	2024	2025
Sans droit	56%	54%
Droits de base	11%	17%
Droits complets	33%	29%

## 4.2 Le travail partenarial

Les professionnels de l'équipe ont participé à différentes actions sur leur territoire d'intervention :

- ✓ **Participation aux groupes de travail du Contrat local en Santé Mentale de la ville de Saint Etienne du Rouvray** : faciliter l'accès aux soins pour les personnes présentant des troubles de la santé mentale – y compris aux soins d'urgence

- ✓ **Co animation d'un atelier organisé par la MIEF Ville de Saint Etienne du Rouvray** dans les locaux de **l'UC IRSA** : Nous avons présenté notre activité aux participants de l'atelier nommé « chemin de l'emploi » avec la chargée de conseil et développement de l'UC IRSA. Cette rencontre a permis par la suite d'intervenir pour une famille.
- ✓ Participation à **l'action de dépistage hors les murs avec le CeGIDD et le CLAT** en partenariat avec l'association **RSM** de Sotteville les Rouen. L'entretien préalable au dépistage a été effectué en binôme (Médecin du CeGIDD/ IDE de la PASS mobile) permettant d'orienter dans un second temps certains jeunes vers d'autres partenaires (planning familial, maison de l'adolescent...)
- ✓ **Participation active à la préparation de la formation du Centre Henri Becquerel « Vulnérabilités et handicaps en cancérologie : sensibiliser pour mieux comprendre »** : l'équipe mobile a assisté sur l'année 2025 aux réunions de préparation de la formation en collaboration avec différents partenaires. Elle a travaillé avec Médecins du Monde sur la présentation conjointe d'une vignette clinique sur la thématique de l'accès aux droits, l'interprétariat. La formation s'est déroulée en mars 2026.
- ✓ L'équipe a participé **au DAC Y DEJ organisé par le DAC YREN** à Saint Etienne du Rouvray pour présenter la structure de la PASS auprès des partenaires présents.
- ✓ Sur l'année 2025, nous avons continué à créer du lien sur le réseau en participant à des rencontres organisées par **le réseau santé sexuelle** à Petit Quevilly.
- ✓ Le Partenariat avec le **SAO - Carrefour des solidarités** s'est poursuivi sur l'année 2025. Nous travaillons conjointement, notamment autour de la question de l'hébergement (Mise à l'abri, dossier ACT, CHRS ... et des orientations vers des dispositifs tels que les LHSS, ESSIP.... L'équipe ayant été renouvelée, un temps de rencontre est prévu en mars 2026 pour présenter le dispositif PASS du CHU à la nouvelle équipe.
- ✓ Le travail de collaboration se poursuit avec le **service d'addictologie, La station**. La PASS, en qualité de partenaire orienteur, a pu conjointement avec l'équipe de La station, constituer un nouveau dossier pour le dispositif « un chez soi d'abord » et le soutenir en commission.

De plus, lors de la 4<sup>ème</sup> journée **de l'éthique du CHU** de Rouen, l'équipe mobile et le chef de service d'addictologie ont présenté une situation clinique autour de la question : « Addiction et choix de la personne : entre désir de protection et respect des volontés du patient »

- ✓ Le Partenariat avec **l'équipe des Urgences, le service de radiologie, le service social et la policlinique du site de St Julien** se maintient, mais l'éloignement géographique lié au déménagement de l'équipe mobile a réduit la collaboration. Celle-ci est maintenant ponctuelle, mais les équipes de St Julien restent disponibles, au pied levé si nécessaire, pour la réalisation de biologie ou de radiographie. La dimension de la structure facilite la prise en charge, les échanges entre professionnels et permet aux personnes de s'orienter plus aisément. Afin de relancer les orientations des urgences vers l'équipe mobile, une nouvelle rencontre avec l'équipe des urgences est à programmer en 2026.

- ✓ Un travail de collaboration a pu s'élaborer avec 2 **médecins de ville**, facilitant les démarches auprès des **acteurs libéraux** (IDE, pharmacie...) et **administratifs** (Carsat, MDPH...). Le lien établi en 2024 avec la CPTS A2RS se maintient, une rencontre est prévue en 2026 avec la chargée de mission accès aux soins.
- ✓ Malgré le travail réalisé en amont entre la PASS hospitalière et la **PASS de ville**, les similitudes des missions PASS de ville / équipe mobile impliquent que nous poursuivions nos échanges très régulièrement afin que nos dispositifs ne se superposent pas et que l'orientation des partenaires vers nos dispositifs soit facilitée.
- ✓ **Interventions à l'IFAS (Institut de formation d'aides-soignants)** : présentation de la PASS et sensibilisation à la thématique de la précarité.

## 5. PASS dentaire

La PASS dentaire continue d'accueillir les nouveaux patients tous les mardis de 9h00 à 12h00. Ces patients prennent rendez-vous en passant via les différents services de la PASS somatique. De 14h à 17h sont vus les patients qui demandent de poursuivre leurs traitements. Ces rendez-vous sont donnés directement par le secrétariat du centre dentaire à l'hôpital de Saint Julien, situé à Petit Quevilly.

Nous avons constaté que le nombre de nos patients qui se présentent à leurs rendez-vous en 2025 est supérieur à celui des années précédentes ; en effet, nous avons vu plus de 300 patients en 2025.

Cette augmentation peut être due à une baisse significative du taux d'absence des patients ayant rendez-vous l'après-midi pour la continuation des soins.

La PASS mobile a contribué dès 2025 à l'orientation des patients vers les soins dentaires de notre service après un accord passé entre la PASS dentaire, la PASS somatique et la PASS mobile. Nous accueillons également les patients orientés par la PASS d'Elbeuf et la PASS de Dieppe mais moins fréquemment.

L'année 2025 a été marquée par la mise en place de la fabrication de prothèses dentaires. Les patients sont sélectionnés selon des critères clairs et simples : Le patient doit avoir déjà bénéficié d'un suivi au sein de la PASS dentaire et avoir honoré ses rendez-vous. Il doit également disposer d'une adresse fixe et ne pas avoir une couverture sociale complète. Les bénéficiaires de l'AME sont inclus dans notre liste de patients, car les prothèses amovibles ne sont pas prises en charge par cette forme de sécurité sociale.

Nous avons posé 7 prothèses amovibles pendant cette année et deux autres étaient en cours de réalisation en fin de l'année.

Bien que les hommes soient encore plus nombreux que les femmes parmi nos patients, nous avons constaté une diminution significative de l'écart entre les deux genres (176 hommes pour 128 femmes). Nous recevons des patients de tous âges, mais la grande majorité a entre 19 et 45 ans. Ils viennent principalement

seuls de l’Afrique de l’ouest, ou pour rejoindre un (des) membre(s) de leur famille pour ceux qui viennent de l’Afrique du nord. Nous avons aussi des patients du Proche Orient, Moyen Orient, et d’autres pays mais dans une moindre mesure.

Les demandes pour les soins dentaires sont faites en priorité pour soulager des douleurs dentaires. Cependant nous avons eu des patients qui souhaitent avoir des prothèses dentaires, un traitement orthodontique et même un blanchiment dentaire.

Seul un très faible pourcentage de nos patients dispose de ressources financières (environs 2%).

Années	Vacation en demi-journée	Nbre de jours réalisés	Nbre de RDV patients programmés	File active	Nombre de non venu(e)s	% de non venu(e)s
2024	2	41	390	277	138	35
2025	2	44	428	304	111	26

## 6. Partenariats

### 6.1 Partenariats formalisés par une convention

#### 6.1.1 Association EMERGENCE-S

La PASS continue de solliciter EMERGENCE-S via ses dispositifs LHSS, LAM, ESSIP pour encadrer au mieux les parcours de santé des patients.

Dans le cadre de la mise en place du dispositif PASS de ville, un partenariat se construit afin d’orienter au mieux les patients selon leur situation et leurs besoins.

#### 6.1.2. Caisse Primaire d’Assurance Maladie Rouen-Elbeuf-Dieppe

Les conventions entre la CPAM 76 / 27 et le CHU sont reconduites depuis 2023. Elles ont pour objectifs de faciliter les liens entre les travailleurs sociaux du CHU et les caisses afin d’améliorer l’accès aux droits et proposer un relai d’accompagnement administratif et social aux patients. La PASS participe au COPIL CPAM dédié et aux webinaires d’informations proposés par cet organisme.

### 6.2. Autres partenariats

La PASS tend à développer ses liens avec différentes structures avec lesquelles le suivi des patients

est partagé. Plusieurs rencontres avec les partenaires externes ou internes ont eu lieu tout au long de cette année afin de mieux se connaître et co-construire les parcours des patients.

Des réunions sont organisées régulièrement avec l'UMAPP, huit pour l'année. Ces temps permettent d'échanger sur la situation des patients. Avec le CLAT et le CeGIDD, une réunion commune a été organisée par la coordination régionale en début d'année 2025. Une deuxième réunion CLAT/PASS a été réalisée en fin d'année. Ces réunions ont eu pour objectifs d'améliorer les liens avec les différents dispositifs pour fluidifier au mieux les parcours des patients.

Une infirmière et une assistante sociale ont participé au forum d'insertion des détenus.

Afin de renforcer les liens et mieux se connaître des réunions ont eu lieu avec le SIAO, La Boussole, Médecins Du Monde, Le Lien, la plateforme Régul' psy. La PASS a intégré le Programme d'interconnaissance du Réseau Santé Précarité. Deux demi-journées d'accueil ont été réalisées au printemps. Trente-cinq personnes de différents secteurs étaient présentes (CCAS, CMP, CMS, UTAS, psychiatrie...)

La PASS a accueilli des agents du CCAS pour réaliser le questionnaire « La nuit de la solidarité 2025 ».

En interne, des rencontres ont eu lieu avec les professionnels du service de Gynécologie-Obstétrique, le service social hospitalier et le service des urgences.

Des professionnels ont pu participer aux échanges de pratiques interrégionales, aux journées régionales des PASS. Des rencontres avec la coordinatrice régionale - au nombre de deux - ont pu être planifiées pour nous aider dans nos pratiques.

## 7. Formations

Au cours de l'année, des formations ont pu être suivies par les membres de l'équipe afin de renforcer les connaissances et les compétences.

- Formations proposées par le CHU :

- ✓ Sécurité « Violences dans les services d'urgences adultes, place et rôle de chacun et en équipe pluri-professionnelle » : 5 professionnelles (2 IDE, 3 secrétaires)
- ✓ Renforcement en anglais : 1 professionnel (1 médecin)
- ✓ AFGSU 2 : 2 IDE
- ✓ AFGSU 1 : 1 secrétaire
- ✓ Journée éthique du CHU de Rouen : 1 IDE intervenante

- Formations proposées par les partenaires :

- ✓ Droits des étrangers : 4 professionnelles (ASS, IDE, secrétaire, coordinatrice)
- ✓ La réduction des risques et des dommages : une politique de santé qui fait ses preuves : 1 IDE

- ✓ Accueillir les victimes de violences conjugales : 1 IDE
- ✓ Prévention du suicide : L'évaluation du potentiel suicidaire et orientation : 1 ASS

## 8. Perspectives

Les objectifs poursuivis par l'équipe de la PASS sont pour 2026 :

- ✓ **Réviser le projet de service** (2023-2027) dans le cadre du changement du chef de service en 2024.
- ✓ **Adapter les moyens** au volume et à la complexité de l'activité constatée notamment, selon les moyens alloués, renforcer l'équipe d'assistante sociale.
- ✓ **Généraliser le premier accueil** en binôme IDE/ASS avec rendez-vous
- ✓ **Renforcer l'aval des parcours**, notamment vers la médecine de ville.
- ✓ **Consolider le lien** entre PASS fixe et PASS mobile à la fois pour les nouvelles prises en charge (habitude de vie rive gauche, droits ouverts mais besoin d'accompagnement...) et également pour accompagner davantage les sorties du dispositif (continuité de l'accompagnement social, relai vers médecine de ville...)
- ✓ **Structurer des parcours dédiés** pour les situations chroniques et psychiatriques.
- ✓ **Mener un programme d'éducation** pour les patients présentant un diabète.
- ✓ **Renforcer l'autonomie des IDE** par l'écriture de protocole sur certaines prises en charge.
- ✓ **Développer des indicateurs qualitatifs de coordination**, actuellement sous-estimés.
- ✓ **Mettre en place un suivi spécifique des consultations non honorées.**

## 9. Conclusion

Grâce aux moyens alloués par l'Agence Régionale de Santé, la PASS dispose désormais d'un espace dédié permettant d'accueillir les patients et de travailler dans des conditions plus adaptées aux missions du dispositif.

L'activité est restée soutenue au cours de cette année, avec notamment l'accueil d'un nombre important de jeunes migrants, nécessitant un accompagnement médico-social attentif et coordonné. Cette dynamique témoigne de la place essentielle de la PASS dans l'accès aux soins des publics les plus vulnérables.

Afin de répondre au mieux aux besoins des patients et d'assurer une prise en charge globale, il apparaît toutefois nécessaire de renforcer le temps dédié à l'accompagnement social, afin de l'ajuster au temps infirmier. Cela permettrait de garantir une évaluation sociale systématique de la situation des patients, d'assurer un accompagnement adapté pendant leur présence dans le dispositif et de contribuer à une meilleure organisation

des parcours de soins, tout en participant à la maîtrise des coûts pour l'établissement.

Dans cette perspective, la PASS poursuivra son engagement aux côtés des équipes hospitalières et des partenaires du territoire, afin de consolider son rôle dans la lutte contre les inégalités d'accès aux soins et d'améliorer continuellement l'accompagnement proposé aux personnes les plus précaires.

# Annexe



**INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)**

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

<b>Référence</b>	NOR : SSAH2211358J (numéro interne : 2022/101)
<b>Date de signature</b>	12/04/2022
<b>Emetteur</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
<b>Objet</b>	Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)
<b>Commande</b>	Mise en conformité au présent cahier des charges et suivi du dispositif.
<b>Action à réaliser</b>	Accompagner les établissements de santé pour qu'ils répondent aux différents critères du présent cahier des charges.
<b>Echéance</b>	Délai de 3 ans à compter de la publication.
<b>Contact utile</b>	Sous direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aiguës, pathologies chroniques et en santé mentale (R4) Adeline BERTSCH Tél. : 01 40 56 52 48 Mél. : <a href="mailto:adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr">adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	4 pages + 2 annexes (16 pages) Annexe 1 – Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) Annexe 2 – Les activités complémentaires réalisées par les PASS
<b>Résumé</b>	La présente instruction a pour objet de fournir un référentiel actualisé pour les permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.

<b>Mots-clés</b>	Permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS), précarité, accompagnement social des patients, unité fonctionnelle (UF), Pacte de refondation des urgences, accès aux soins, Fonds d'intervention régional (FIR).
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé
<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions ;</li> <li>- Code de la santé publique : articles L. 1110-1, L. 6111-1-1, L. 6112-1, L. 6112-3, L. 6112-6 ;</li> <li>- Arrêté du 23 mars 2007 (application article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale).</li> </ul>
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Circulaire N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Etablissements de santé Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)
<b>Validée par le CNP le 15 avril 2022 - Visa CNP 2022 - N° 45</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

L'article L. 6111-1-1 du code de la santé publique<sup>1</sup> précise que « *les établissements de santé doivent garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ». Au sein des établissements de santé, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), créées en 1998, jouent un rôle fondamental dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

La présente instruction a pour objet de diffuser le cahier des charges actualisé des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières<sup>2</sup>. En effet, les PASS, services hospitaliers spécialisés dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité, sont identifiées et reconnues sur leur territoire comme des acteurs pivots, garants de l'accès aux soins de ce public vulnérable et sujet au renoncement aux soins. Elles sont à l'interface de l'hôpital, de la médecine de ville et des dispositifs sociaux et médicosociaux.

Depuis plusieurs années, en lien avec le service social hospitalier, leur rôle central dans l'ouverture des droits à l'assurance maladie ainsi que leur expertise dans la prise en charge

<sup>1</sup> « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ».

<sup>2</sup> Le cahier des charges précédent était précisé dans la CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

et l'accompagnement des personnes en situation de précarité ont été confortés et reconnus par l'ensemble des acteurs de la lutte contre la précarité.

Un groupe de travail national avec les acteurs, les coordonnateurs régionaux des PASS et les agences régionales de santé (ARS) a été mis en place dès 2018 pour actualiser le cahier des charges des PASS hospitalières. L'objectif était de mieux prendre en compte les nouveaux défis auxquels elles font face, notamment le développement de nouvelles formes de précarité, la prise en charge des personnes migrantes nécessitant un accompagnement spécifique au vu des évolutions réglementaires ou la mise en œuvre de l'activité mobile de certaines PASS, dont le développement a été favorisé sur les territoires dans l'objectif « d'aller-vers » les publics les plus éloignés du système de santé.

Le second objectif du groupe de travail visait à mieux objectiver l'allocation des ressources de la dotation de la mission d'intérêt général (MIG) historique relative au financement des PASS, pour permettre de fonder la répartition des crédits entre les régions sur des critères objectifs. Ce nouveau modèle de financement a été mis en place en 2021.

Par ailleurs, face à des constats de situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des publics précaires, une mesure spécifique a été mise en place en 2020 dans le cadre du Ségur de la santé (mesure 27) en réponse aux conséquences de la crise sanitaire Covid-19, qui a mis en évidence le rôle et l'expertise des équipes PASS, tant dans la prise en charge des publics précaires que dans le soutien de leurs partenaires.

Cette mesure de lutte contre les inégalités de santé visait à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales des populations précaires ou vulnérables afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital, en ville, ou en structures sociales ou médico-sociales. Cette mesure intègre également des démarches d'aller-vers en direction de ces publics éloignés du soin et du système de santé afin de leur proposer une prise en charge et un accompagnement adaptés, en créant de nouveaux dispositifs (exemple : équipe mobile sociale et de santé) ou en renforçant des dispositifs existants (PASS et équipes mobiles psychiatrie précarité – EMPP notamment). Elle s'est traduite par un renforcement des crédits de la MIG PASS en 2021 à hauteur totale de 14,7M€.

En 2022, les crédits de la MIG PASS ont été intégrés dans le fonds d'intervention régional (FIR). Pour rappel, les crédits du FIR, comme les MIG, sont soumis au principe d'annualité budgétaire. Cependant, les ARS peuvent, soit via le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé soit via un conventionnement spécifique, donner une visibilité pluriannuelle aux établissements et aux professionnels<sup>3</sup>.

Le présent cahier des charges (annexe 1) revient sur les points structurants du cahier des charges initial des PASS de 2013 et les conforte, notamment sur la nécessité de disposer d'une unité fonctionnelle distincte ainsi que d'une équipe pluridisciplinaire dédiée et formée, dorénavant composée a minima d'un médecin, d'un assistant de service social et d'un infirmier tous deux diplômés d'Etat<sup>4</sup>. Il met par ailleurs en avant, la dimension territoriale et partenariale des PASS, en les positionnant comme dispositif passerelle entre l'hôpital et la ville, dans un parcours de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de grande précarité. A ce titre, la PASS organise un comité de pilotage annuel avec l'ensemble de ses partenaires internes et externes à l'établissement de santé.

Les PASS doivent conserver une vocation généraliste avec un accès direct - si besoin - au plateau technique hospitalier et aux traitements. Elles peuvent, par ailleurs, développer des activités complémentaires, comme par exemple des activités mobiles, conformément aux

<sup>3</sup> Cf foire aux questions bascule MIG-FIR :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgog\\_mig\\_faq\\_evolution\\_vecteur\\_financement\\_2022\\_transfert\\_mig\\_fir\\_2022.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgog_mig_faq_evolution_vecteur_financement_2022_transfert_mig_fir_2022.pdf)

<sup>4</sup> Dans la CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/248 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) abrogée, seuls les temps de médecin et d'assistant de service social étaient requis.

et l'accompagnement des personnes en situation de précarité ont été confortés et reconnus par l'ensemble des acteurs de la lutte contre la précarité.

Un groupe de travail national avec les acteurs, les coordonnateurs régionaux des PASS et les agences régionales de santé (ARS) a été mis en place dès 2018 pour actualiser le cahier des charges des PASS hospitalières. L'objectif était de mieux prendre en compte les nouveaux défis auxquels elles font face, notamment le développement de nouvelles formes de précarité, la prise en charge des personnes migrantes nécessitant un accompagnement spécifique au vu des évolutions réglementaires ou la mise en œuvre de l'activité mobile de certaines PASS, dont le développement a été favorisé sur les territoires dans l'objectif « d'aller-vers » les publics les plus éloignés du système de santé.

Le second objectif du groupe de travail visait à mieux objectiver l'allocation des ressources de la dotation de la mission d'intérêt général (MIG) historique relative au financement des PASS, pour permettre de fonder la répartition des crédits entre les régions sur des critères objectifs. Ce nouveau modèle de financement a été mis en place en 2021.

Par ailleurs, face à des constats de situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des publics précaires, une mesure spécifique a été mise en place en 2020 dans le cadre du Ségur de la santé (mesure 27) en réponse aux conséquences de la crise sanitaire Covid-19, qui a mis en évidence le rôle et l'expertise des équipes PASS, tant dans la prise en charge des publics précaires que dans le soutien de leurs partenaires.

Cette mesure de lutte contre les inégalités de santé visait à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales des populations précaires ou vulnérables afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital, en ville, ou en structures sociales ou médicosociales. Cette mesure intègre également des démarches d'aller-vers en direction de ces publics éloignés du soin et du système de santé afin de leur proposer une prise en charge et un accompagnement adaptés, en créant de nouveaux dispositifs (exemple : équipe mobile sociale et de santé) ou en renforçant des dispositifs existants (PASS et équipes mobiles psychiatrie précarité – EMPP notamment). Elle s'est traduite par un renforcement des crédits de la MIG PASS en 2021 à hauteur totale de 14,7M€.

En 2022, les crédits de la MIG PASS ont été intégrés dans le fonds d'intervention régional (FIR). Pour rappel, les crédits du FIR, comme les MIG, sont soumis au principe d'annualité budgétaire. Cependant, les ARS peuvent, soit via le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé soit via un conventionnement spécifique, donner une visibilité pluriannuelle aux établissements et aux professionnels<sup>3</sup>.

Le présent cahier des charges (annexe 1) revient sur les points structurants du cahier des charges initial des PASS de 2013 et les conforte, notamment sur la nécessité de disposer d'une unité fonctionnelle distincte ainsi que d'une équipe pluridisciplinaire dédiée et formée, dorénavant composée a minima d'un médecin, d'un assistant de service social et d'un infirmier tous deux diplômés d'Etat<sup>4</sup>. Il met par ailleurs en avant, la dimension territoriale et partenariale des PASS, en les positionnant comme dispositif passerelle entre l'hôpital et la ville, dans un parcours de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de grande précarité. A ce titre, la PASS organise un comité de pilotage annuel avec l'ensemble de ses partenaires internes et externes à l'établissement de santé.

Les PASS doivent conserver une vocation généraliste avec un accès direct - si besoin - au plateau technique hospitalier et aux traitements. Elles peuvent, par ailleurs, développer des activités complémentaires, comme par exemple des activités mobiles, conformément aux

<sup>3</sup> Cf foire aux questions bascule MIG-FIR :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgcos\\_mig\\_faq\\_evolution\\_vecteur\\_financement\\_2022\\_transfert\\_mig\\_fir\\_2022.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgcos_mig_faq_evolution_vecteur_financement_2022_transfert_mig_fir_2022.pdf)

<sup>4</sup> Dans la CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) abrogée, seuls les temps de médecin et d'assistant de service social étaient requis.

orientations portées par la mesure 27 du Ségur de la santé. Les activités complémentaires des PASS hospitalières (mobiles, buccodentaires et mères-enfants) font l'objet de l'annexe 2.

Il est à noter qu'un guide à destination des équipes pluriprofessionnelles intervenant en PASS hospitalières a été réalisé par les coordonnateurs régionaux des PASS et comprend un certain nombre d'outils visant à faciliter leur exercice. Il sera publié de manière concomitante à la présente instruction.

Dans ce cadre, les agences régionales de santé (ARS) seront amenées à accompagner les établissements de santé pour qu'ils répondent aux différents critères du présent cahier des charges dans un délai de 3 ans à compter de sa publication.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout échange complémentaire.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, slanted upwards to the right.

Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de  
l'offre de soins par intérim,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, slanted upwards to the right.

Cécile LAMBERT

# Glossaire

ACT : appartement de coordination thérapeutique

AME : Aide Médicale d'Etat

ARS : Agence Régionale de Santé

ASS: Assistante de Service Social

CADA : Centre d'accueil de demandeurs d'asile

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et Diagnostic

CH : Centre Hospitalier

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLAT : Centre de Lutte Anti Tuberculose

CMP : Centre Médico Psychologique

CMS : Centre Médico Sociaux

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CS : Consultation

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DSUV : Dispositif Soins Urgents Vitaux

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrique Précarité

ESSIP : Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité

ETP : Equivalent Temps Plein

FME : Femme Mère Enfant

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LAM : Lits d'Accueil Médicalisés

LHSS : Lits Halte Soins Santé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MIEF : Maison de l'Information sur l'Emploi et la Formation

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PUMA : Protection Universelle Maladie

RSM : Réseau Solidarité Migrant

SAO : Service d'Accueil et d'Orientation

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

SSH : Service Social Hospitalier

UC-IRSA : Union de Caisses – Institut inter Régional pour la Santé

UMAPP : Unité Mobile d'Action Psychiatrie Précarité

UTAS : Unité Territoriale d'Action Sociale

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine