



PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

PASS



FONDATION HOSPITALIÈRE DE LA MISÉRICORDE
Établissement privé d'intérêt collectif 

Rapport d'activité 2024 de la PASS

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Fondation Hospitalière de
LA MISÉRICORDE



Établissement privé d'intérêt collectif 

Table des matières

I. PRÉAMBULE.....	4
II. LOCALISATION.....	5
III DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT.....	5
1. Composition de l'équipe.....	5
2. Définition des périmètres d'activité des professionnels de la PASS.....	7
3. Accueil et secrétariat.....	9
4. Organisation de l'activité médicale.....	9
5. Organisation de l'activité IDE.....	10
5.1 Aller-vers.....	10
5.2 Collaboration avec le médecin	12
5.3 Soins programmés	12
5.4 Antenne du CHU	12
6. Le service social.....	13
7. Formation suivie.....	13
IV RAPPORT D'ACTIVITÉ.....	14
1. Le profil des personnes accueillies.....	14
1.1 La file active globale.....	14
1.1.1 File active PASS sur le site de la FHM	14
1.1.2 File active antenne du CHU	14
1.2 Evolution du nombre total de passage à la PASS.....	15
1.2.1 Répartition des passages entre la FHM et le CHU.....	15
1.3 Répartition par âge des personnes accueillies.....	15
1.4 Répartition par sexe des personnes accueillies.....	16
1.5 Evolution des principaux pays d'origine.....	16
1.6 Source d'interprétariat.....	17
1.7 Orientation vers la PASS.....	17
1.8 Situation à l'arrivée.....	18
2. Activité infirmière.....	19
2.1 File active.....	19
2.2 Le nombre de consultations.....	19
2.3 Les visites à domicile.....	20
2.4 Motif du recours.....	20
2.5 Actes infirmiers.....	21
2.6 Coordination en interne ou externe de la PASS.....	22
2.7 Complexité des situations.....	22
3. Activité médicale.....	23
3.1 File active.....	23
3.2 Évolutions des consultations médicales en 2024.....	24
3.3 Consultations médicales : pathologies rencontrées, activité.....	26
3.4 Difficultés de relai vers le droit commun.....	29
3.5 Activité médicale hors consultation.....	29
4. Activité sociale.....	30
4.1 Evolution de la file active.....	30
4.2 Accueils et accompagnements.....	30
4.3 Principales problématiques.....	31
4.4 Constats.....	32
4.5 Travail social en réseau.....	33
5. Actions de sensibilisation et de formation à la notion de précarité.....	34
6. Activité PASS dentaire.....	34

6.1 Evolution de la file active.....	35
6.2 Evolution de la répartition par âge des patients.....	35
6.3 Evolution de la répartition du nombre de personne par sexe.....	36
6.4 Couverture sociale de base.....	36
.....	37
6.5 Motifs de recours	37
6.6 Nombre de consultations.....	37
6.7 Actes.....	38
6.8 Suivi des rendez-vous.....	38
6.9 Interprétariat.....	39
6.10 Sources d'interprétariat.....	39
7. Télé-consultation départementale.....	40
7.1 Nombre de consultations médicales.....	40
7.2 Typologie des patients.....	40
7.3 Sollicitations.....	41
7.4 Pathologies rencontrées.....	41
7.5. Délai de programmation, durée d'intervention.....	41
7.6 Activité para-médicale par PASS.....	41
IV PROJET DE SERVICE/ PERSPECTIVES.....	42

I. PRÉAMBULE

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sont des dispositifs médico-sociaux passerelles à destination des personnes en situation de précarité qui ont besoin de soins mais ont du mal à y accéder, afin de faciliter leur accès au système de santé et les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Le public cible de la PASS sont les patients en situation de précarité qui ont besoin de soins et qui ne peuvent y accéder, en raison d'une couverture sociale absente ou incomplète, ou pour d'autres raisons d'ordre social : désocialisation, difficultés à s'orienter, nécessité d'accompagnement dans le parcours de soins.

La PASS est un lieu d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins au sens large (consultation médicale, soins dentaires, prise en charge en soins infirmiers, plateau technique, délivrance de médicaments, prise en charge sociale).

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

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

Cadre de fonctionnement :

- **Loi d'orientation de 1998 n° 98-657 relative à la lutte contre les exclusions**

- **Circulaire du 19 février 2002 relative aux Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) en faveur des personnes en situation de précarité**
- **Circulaire du 17 novembre 1998**
- **Arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale**

II. LOCALISATION

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé de la Miséricorde existe depuis fin 2000. Son activité a débuté en janvier 2001.

La PASS se situe 51 rue Gémare 14000 Caen avec une antenne sur le CHU de Caen .

III DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT

1. Composition de l'équipe

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

PASS somatique

	ETP PASS FIXE	ETP ANTENNE DU CHU	TOTAL
Médecin		0,4	0,4
IDE	1,5	0,5	2
ASS	1,5	0,2	1,7
Secrétaire		1	1
Cadre de santé		0,10	0,10

- Départ de l'ASS à 80 % le 2/09 remplacée à partir du 02/10/2025 par un 0,70 ETP, l'ASS à 90 % a augmenté son temps de travail à 100 % à partir du 02/09.

PASS dentaire

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

Téléconsultation départementale :

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

Aller vers, PASS mobile :

		ETP ALLER-VERS
IDE		0,5

Mission d'appui à l'accueil des migrants :

		ETP MISSION D'APPUI
IDE		1

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

2. Définition des périmètres d'activité des professionnels de la PASS

Activité IDE :

HORS PÉRIODE DE CONGÉ	Nombre de poste de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
ANTENNE DU CHU		MATIN						
	IDE 1	AM	14h-17h	14h-17h	14h-17h	14h-17h	14h-17h	
PERMANENCE FHM	IDE 1	MATIN	9h-11h30	9h-11h30	9h-11h30	STAFF D'ÉQUIPE	9h-11h30	
		AM						
SUR RENDEZ-VOUS ET CS MED	IDE 2	MATIN	9h-11h30	9h-11h30	9h-11h30	STAFF D'ÉQUIPE	9h-11h30	
SUR RENDEZ-VOUS	IDE 2	AM	14h-17h	14h-17h	14h-17h	14h-17h	14h-17h	
ALLER VERS COORDINATION DE PARCOURS (partenaires, usagers, téléconsultations)	IDE 3	MATIN	X	X		X	SEM 1	SEM 2
							X	
	IDE 3	AM	X	X		X	SEM 1	SEM 2
							X	

Activité dentaire

	Mercredi
Assistance chirurgien dentiste au fauteuil dentaire par assistante dentaire	9h-17h
Activité de désinfection / stérilisation par assistante dentaire	8h30-9h / 17h-18h30

Activité sociale :

HORS PÉRIODE DE CONGÉS	Nombre de poste de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
ANTENNE DU CHU	1	MATIN					
		AM		14h-17h00 1sem sur2		14h-17h 1sem sur2	
PERMANENCE FHM SANS RENDEZ-VOUS	1	MATIN	9h-11h30	9h-11h30	9h-11h30	STAFF D'ÉQUIPE	9h-11h30
		AM					
SUR RENDEZ-VOUS	1	MATIN	Coordination de parcours	9h-11h30		STAFF D'ÉQUIPE	Coordination de parcours
	1	AM	14h - 17h00	14h-17h		14h-17h00	Coordination de parcours
	1		Coordination de parcours				14h-17h

AS : 1ETP

AS : 0,70 ETP

Activité médicale :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Médecin		Télécs, aller-vers, Coordination de parcours de soins,	Consultations 9h-12h	STAFF d'équipe	
		consultations (en fonction des besoins)	Consultations et cs pédiatriques 14h-17h	Consultations 14h-17h	

L'Association Médicale Contre l'Exclusion (AMCE) assure bénévolement des consultations en général deux matinées par semaine dans les locaux de la PASS, par 3 à 5 médecins différents.

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

3. Accueil et secrétariat

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

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

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

En 2024, 4 relais médecins traitants ont été relevé par le secrétariat et 40 par le médecin de la PASS, contre 96 en 2023. Le relai est de plus en plus difficile . Nous nous questionnons sur un défaut de statistiques compte tenu de l'écart important.

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

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

4. Organisation de l'activité médicale

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

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

Organisation des rendez-vous médicaux à la PASS :

Première évaluation par un binôme IDE – assistante sociale. Si consultation médicale souhaitée :

- orientation vers le médecin de la PASS en cas de situation complexe, de nécessité de coordination de parcours de soins en équipe, et pour les enfants ayant besoin d'une consultation rapide (un créneau d'urgence réservé chaque demi-journée de consultation)
- orientation vers une consultation à la PASS par un médecin de l'AMCE pour des problématiques moins complexes et ne nécessitant pas de coordination d'équipe
- orientation vers la Boussole pour une consultation de l'AMCE les après-midis en cas de problématique simple nécessitant une consultation rapide chez les adultes (douleurs dentaires, syndromes viraux, suspicion de gale, rupture de traitement chronique...). Point de vigilance : accès à la Boussole non autorisé aux mineurs.
- orientation soit vers le CSNP de la Miséricorde soit vers le DATU CHU si pathologie nécessitant une prise en charge rapide et nécessitant un plateau technique, en fonction du motif, et après appel du Médecin régulateur Trieur quand patient adressé aux urgences du CHU.

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

5. Organisation de l'activité IDE

5.1 Aller-vers

L'aller vers prend différentes formes :

- des interventions auprès des usagers qui le nécessitent, après repérage par le service ou par les partenaires

- des permanences délocalisées, avec une permanence au PRAHDA ADOMA mise en place en 2022 et un aller-vers régulier sur le camp de migrants à Ouistreham depuis fin 2023 : 12 aller-vers ont été réalisés en 2024.

- un aller-vers les partenaires, pour faciliter les échanges, le travail en réseau et les articulations entre les différents dispositifs

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

Ces personnes sont soit :

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

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

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

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

5.2 Collaboration avec le médecin

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

5.3 Soins programmés

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

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

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

5.4 Antenne du CHU

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

En février 2024, la pharmacie du CHU a déménagé ce qui a nécessité une réorganisation de la délivrance des traitements : envoi des ordonnances entre 14h et 15h30 pour un délivrance à 16h, en dehors de ces horaires les délivrances sont organisées le lendemain.

6. Le service social

Le service social de la PASS propose un accompagnement social global à toute personne en situation de précarité et en difficultés d'accès au soins. Les Assistants de Service Social (ASS) ont pour mission l'accueil, l'évaluation, l'information, l'orientation et l'accompagnement social des personnes isolées et des familles en situation de précarité. Leurs fonctions s'inscrivent dans un travail d'équipe pluridisciplinaire, en partenariat et en lien avec le réseau local. Les ASS assurent une veille documentaire et actualisent leurs connaissances dans le cadre de formations continues. Le service social se compose de 2 assistantes de service social, représentant 1,7 ETP, présentes chaque jour sur le site de la FHM et une demi-journée par semaine sur le site du CHU. Elles proposent une permanence médico-sociale sans rendez-vous 4 matins par semaine à la FHM et une après-midi par semaine au CHU. En dehors de ces permanences, elles reçoivent sur rendez-vous sur site et/ou sur les lieux de vie des patients dans le cadre de l'aller-vers

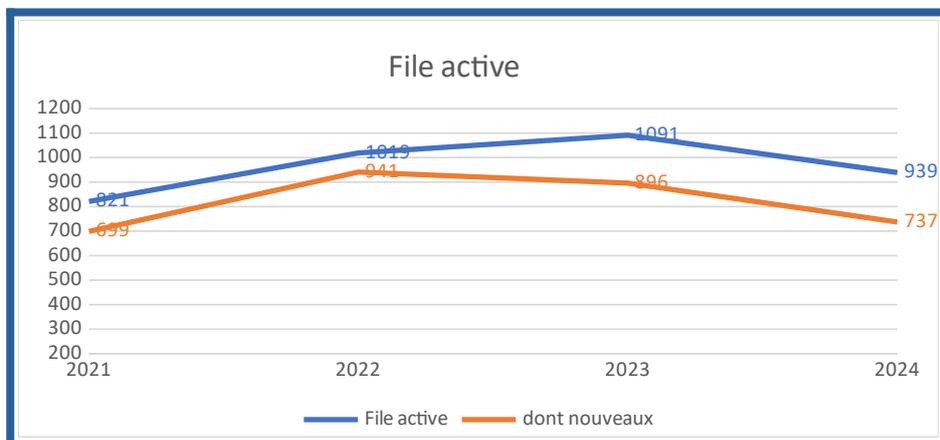
7. Formation suivie

- « *Sensibilisation santé sexuelle et prostitution* » proposée par le CeGIDD de Caen et le PAPSP : Noémie Derouet (ASS) et Léa Lemarie IDE.
- Gestion et prévenir l'agressivité : toute l'équipe .
- Hypnoanalgésie : Johanna Jenvrin IDE
- Webinaire : lutte contre les refus de soins discriminatoires organisé par la direction de la sécurité sociale relayé par la coordination régionale des PASS.
- Journée de formation avec le CLUD sur la douleur chronique et la douleur aiguë et douleur provoqué par les soins : Léa Lemarie IDE
- Obtention du DU L'Attachement, concepts et applications : Dr Chrystel PAUL
- Colloque Soutenir la parentalité au quotidien : Dr Chrystel Paul
- Colloque réseaux Louis Guilloux : Prise en soins des patients exilés :Dr Chrystel Paul

IV RAPPORT D'ACTIVITÉ

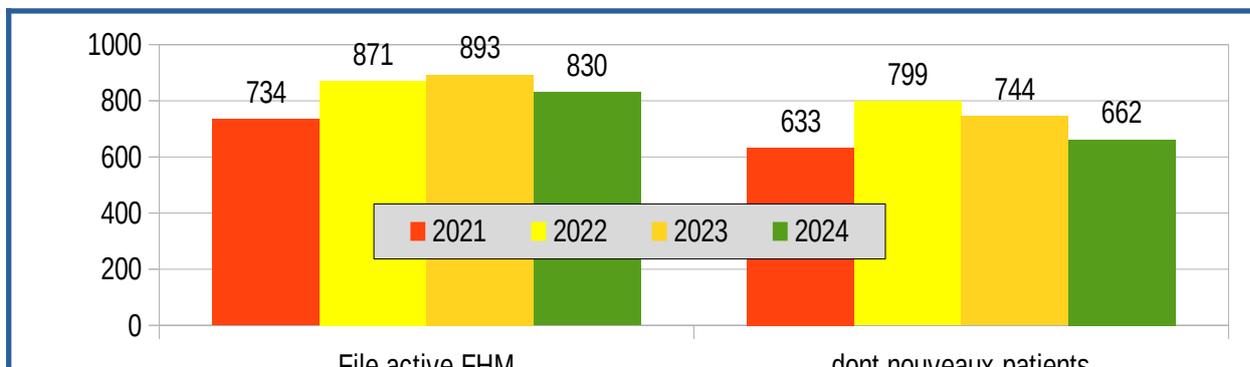
1. Le profil des personnes accueillies

1.1 La file active globale

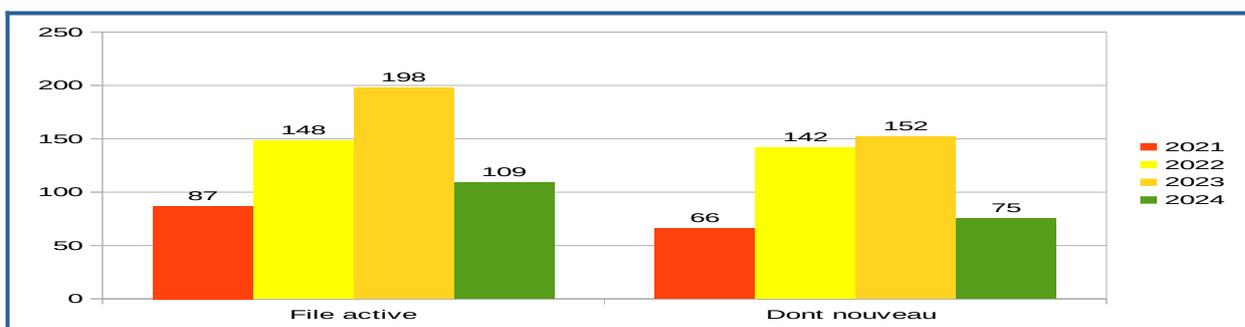


➤ 939 personnes sur la file active pour l'année 2024

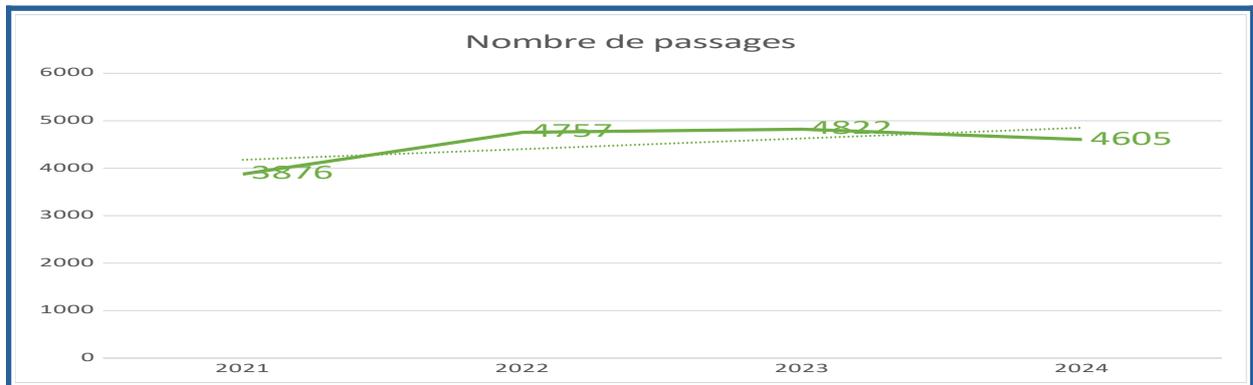
1.1.1 File active PASS sur le site de la FHM



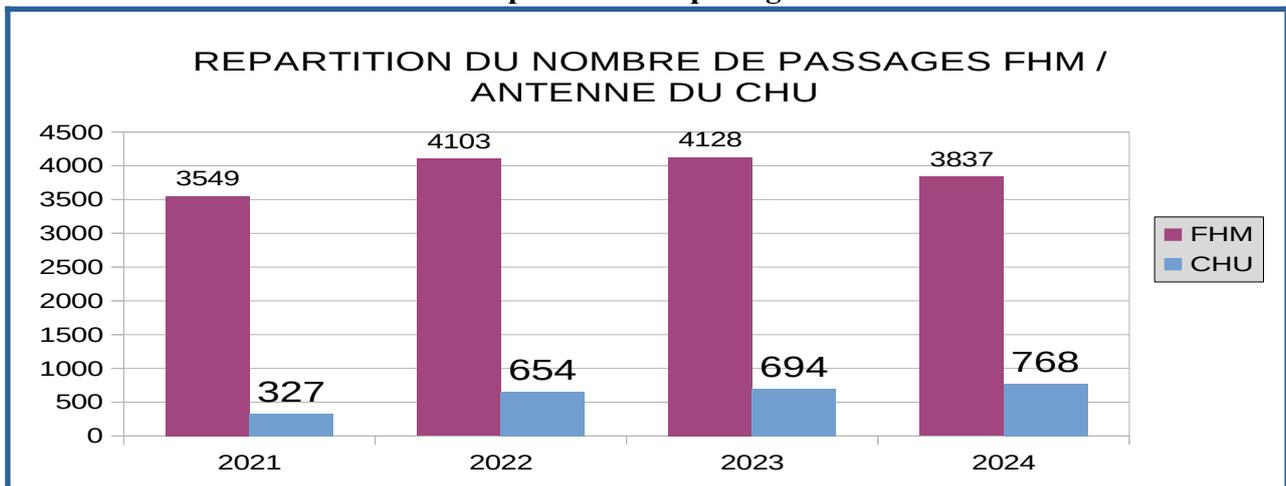
1.1.2 File active antenne du CHU



1.2 Evolution du nombre total de passage à la PASS

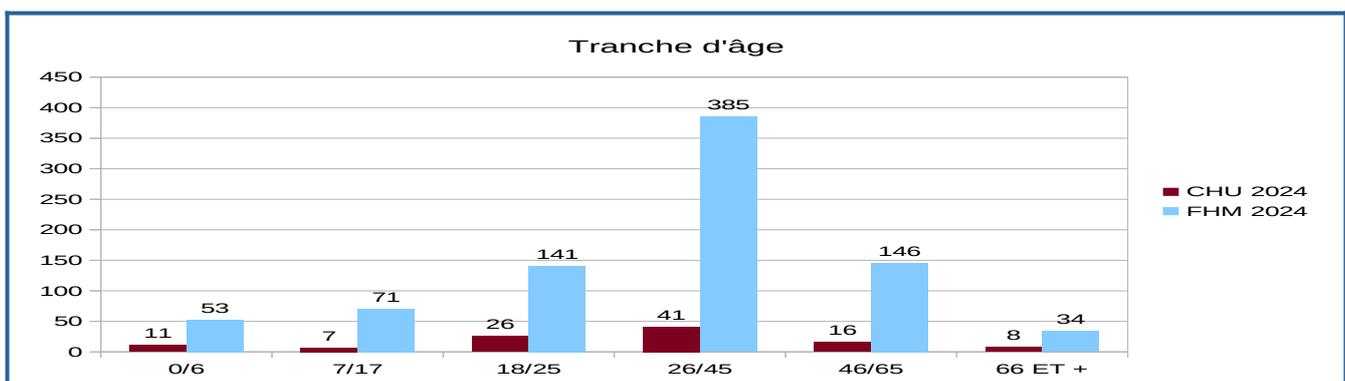


1.2.1 Répartition des passages entre la FHM et le CHU

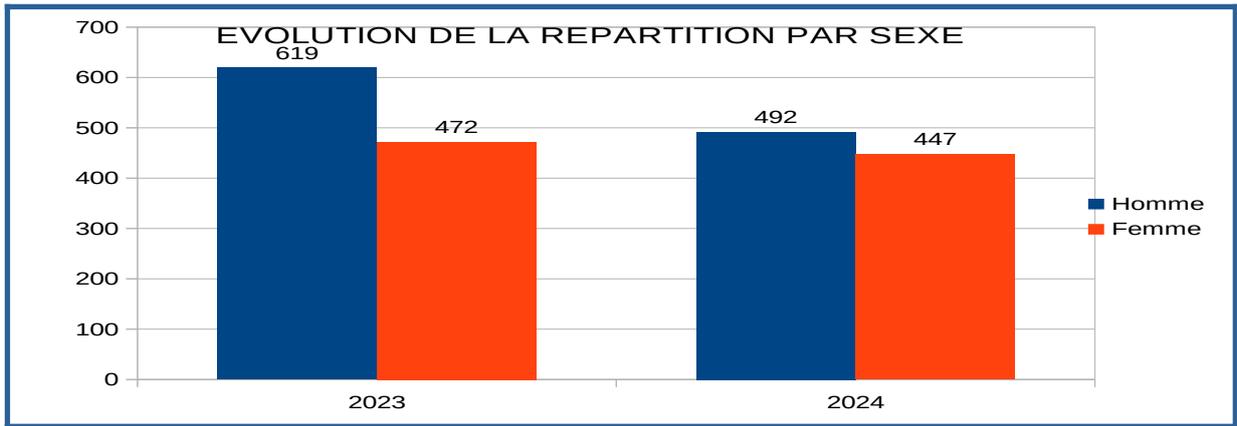


1.3 Répartition par âge des personnes accueillies

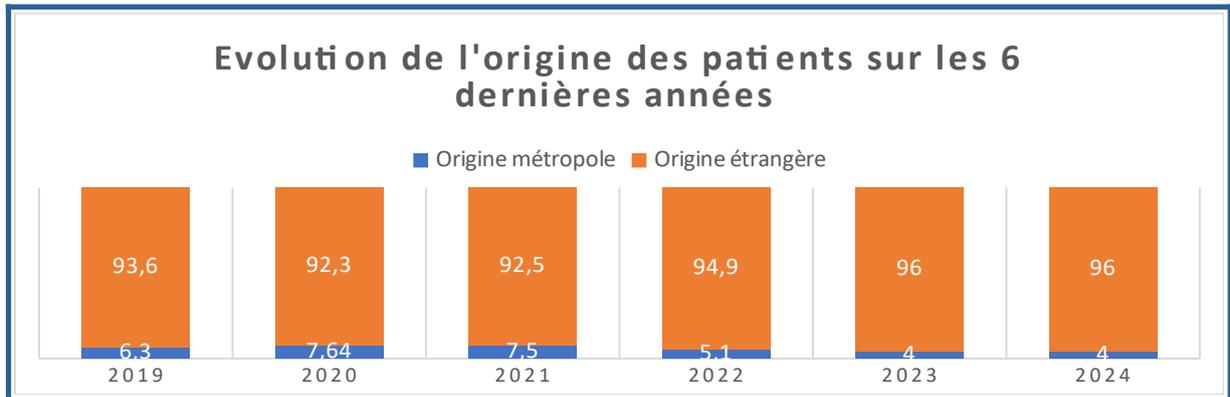
➤ La tranche d'âge 26/45 ans reste la plus représentée



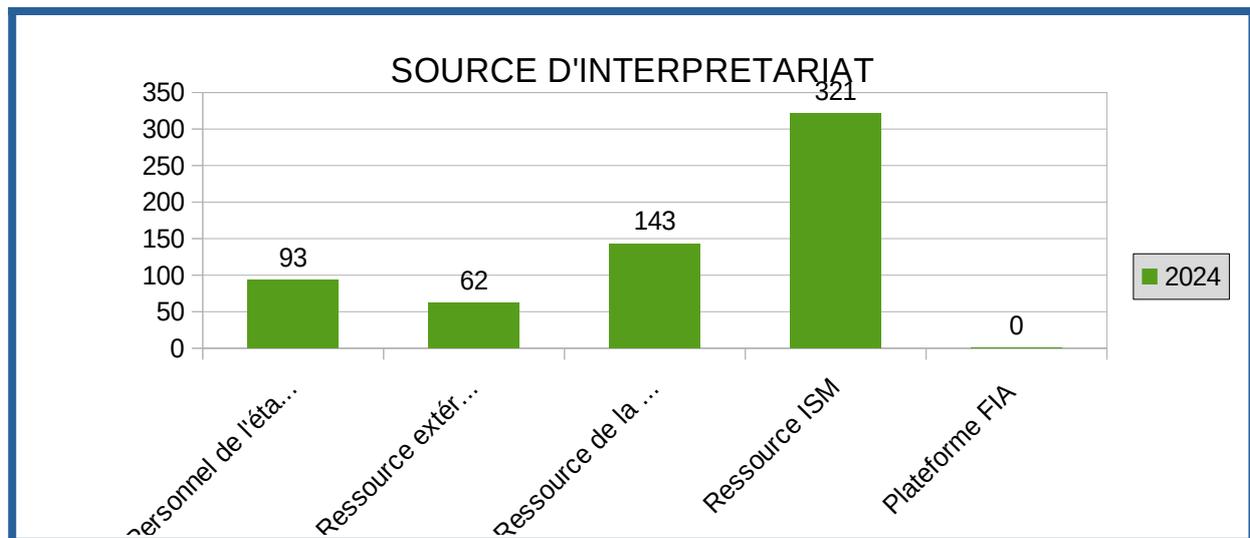
1.4 Répartition par sexe des personnes accueillies



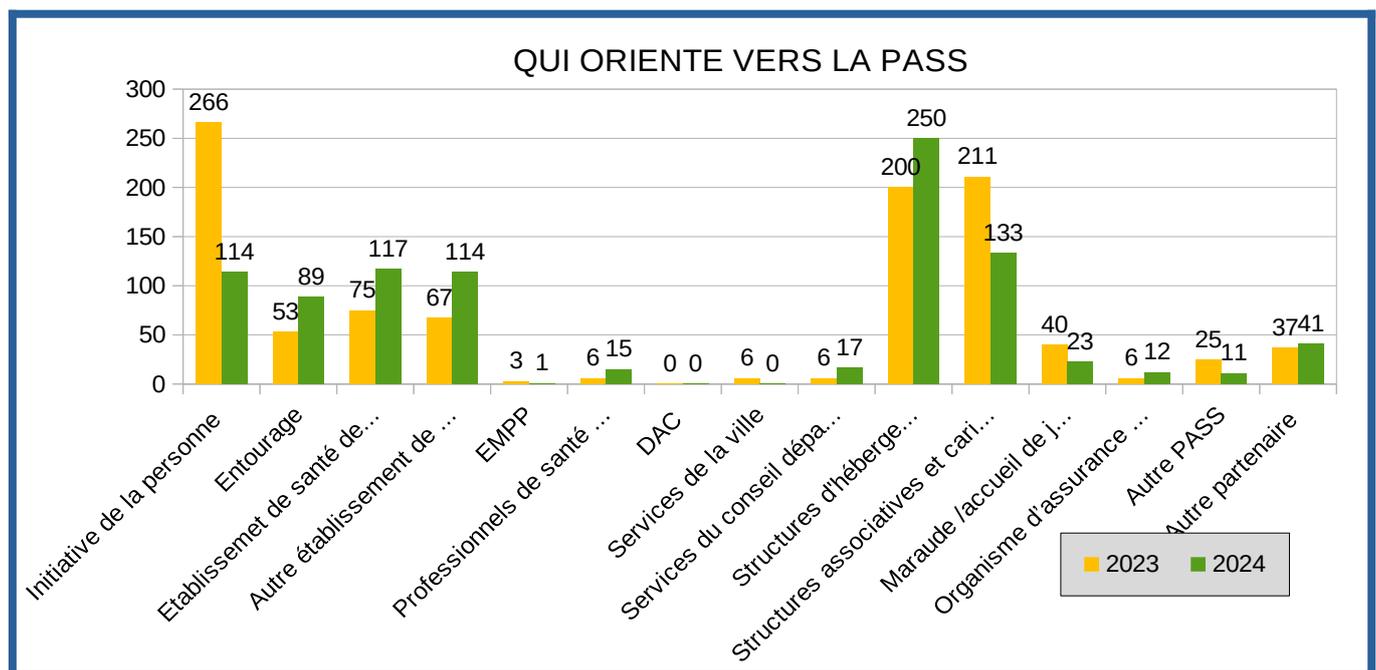
1.5 Evolution des principaux pays d'origine



1.6 Source d'interprétariat

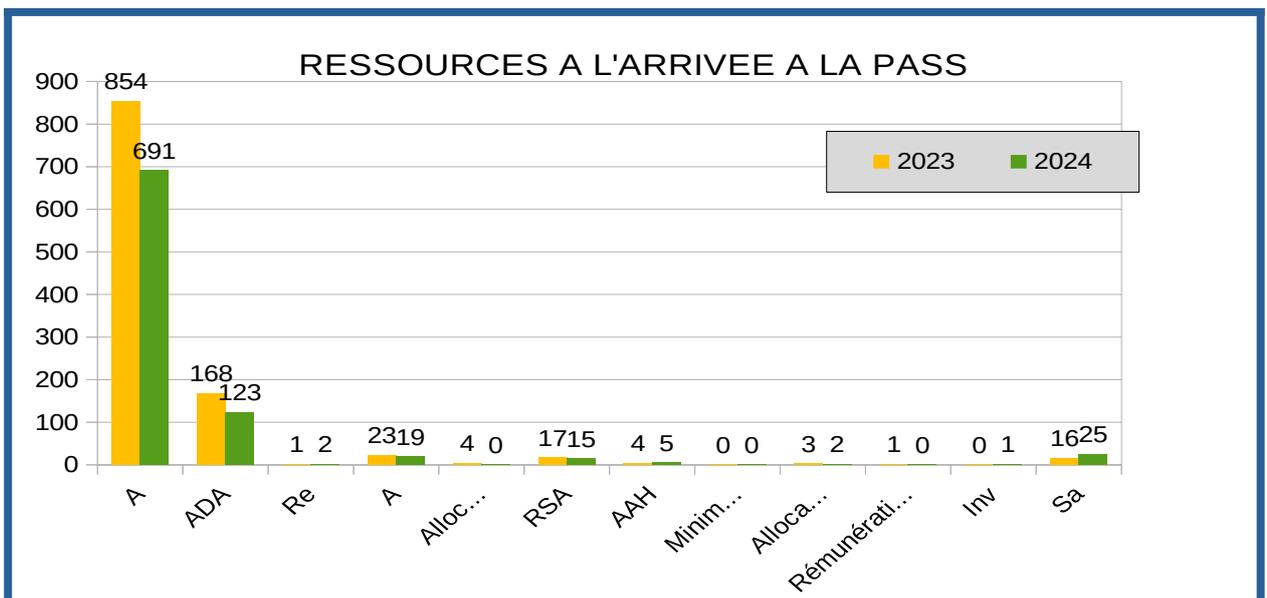
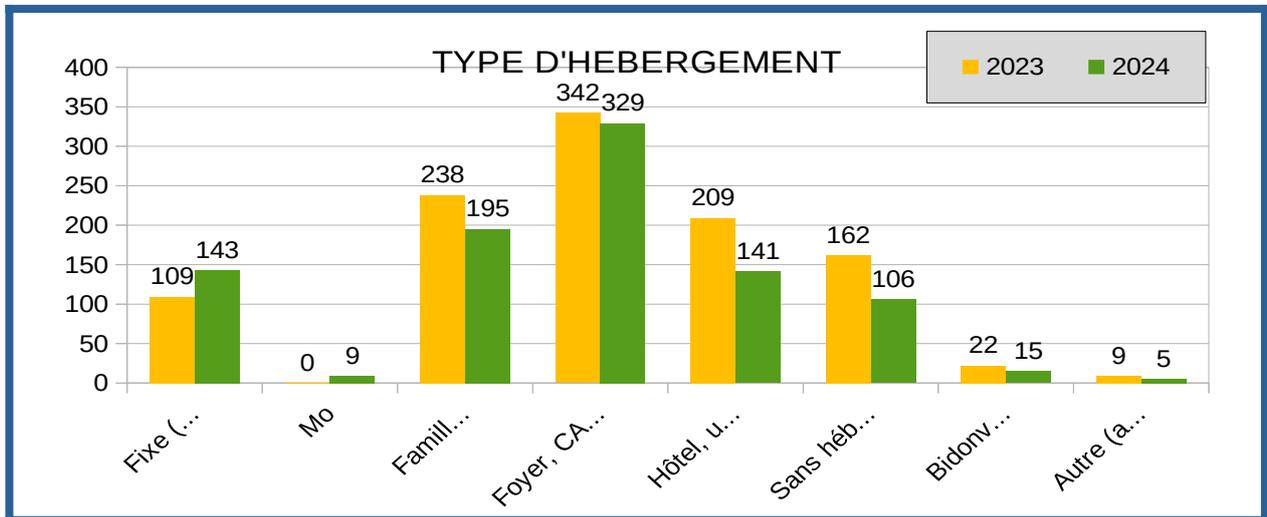
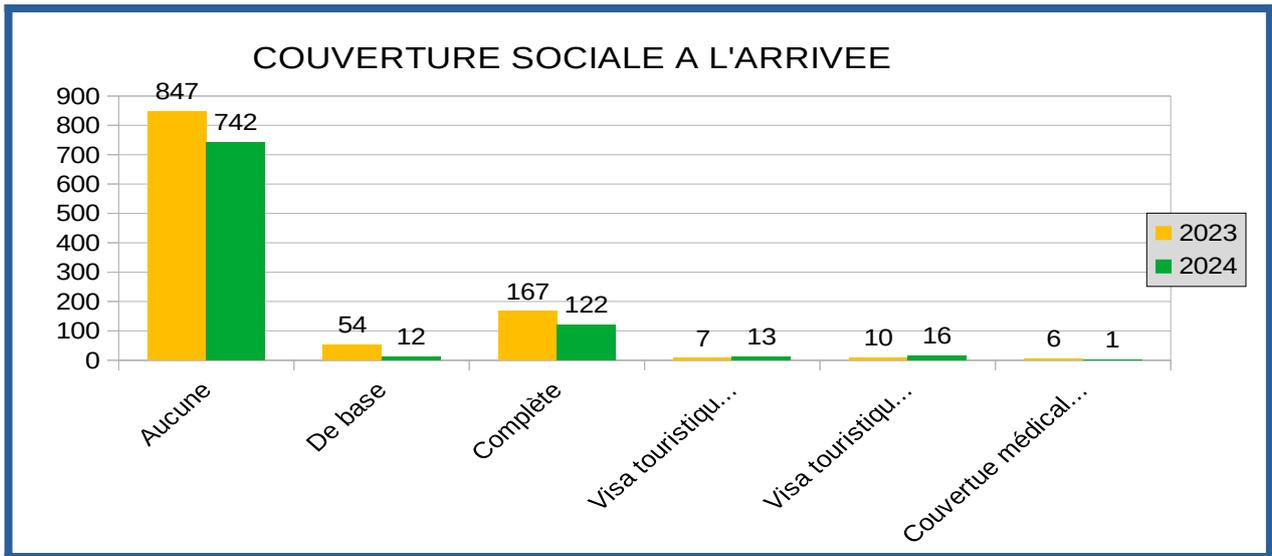


1.7 Orientation vers la PASS



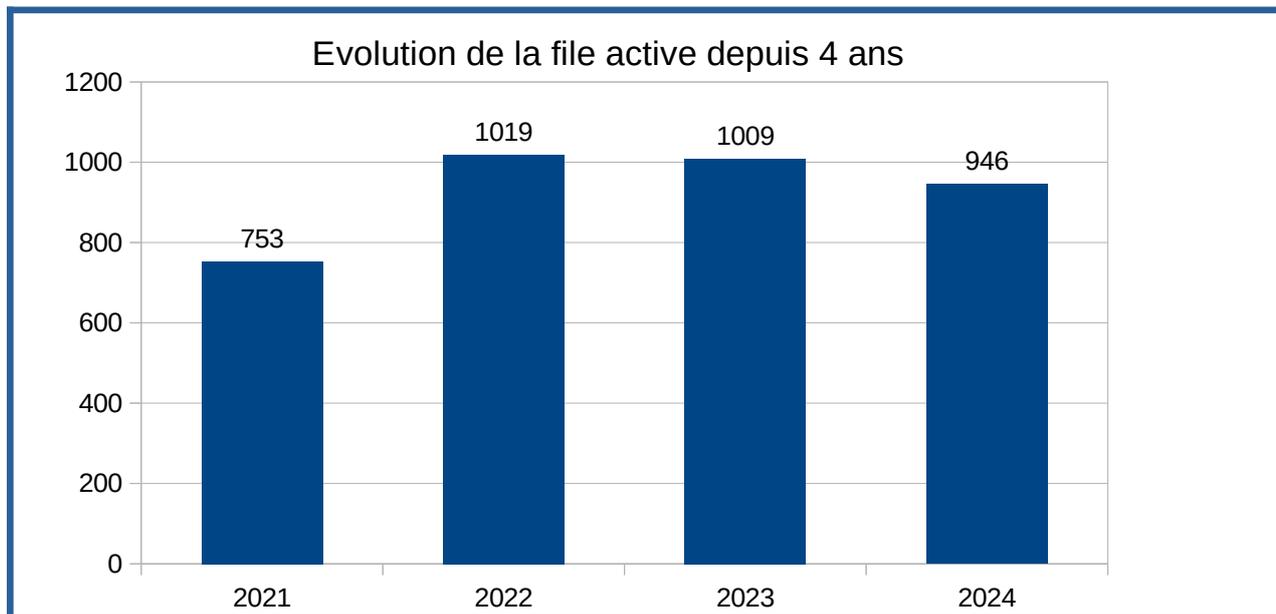
Les principaux services orienteurs restent les structures d'hébergement telles que les Centres d'Accueil et d'Orientation (CAO), les Centres d'Accueil et d'Examen des Situations (CAES), les Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA), les Programmes d'Accueil et d'Hébergement pour les Demandeurs d'Asile (PRADHA) ou encore les centres d'Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA).

1.8 Situation à l'arrivée



2. Activité infirmière

2.1 File active



- Nous observons une légère diminution de la file active entre 2022 et 2024, en lien avec l'organisation des permanences au sein de la PASS FHM : les permanences sont organisés en binôme ASS et IDE et un maximum de 4 évaluations de primo- arrivant sont réalisés au moment de la permanence mais reporté sur un temps de RDV l'après midi pour ceux non évaluer le matin même.
- Nous observons une stabilisation de la file active depuis 2022.

2.2 Le nombre de consultations

Année	2022	2023	2024
1ère consultation	824	766	807
Consultations suivi	2958	2139	3783
Total	3782	2905	4590

- **4590** consultations IDE ont été réalisées en 2024 contre **2905** en 2023 soit **58%** de consultations infirmières de plus que 2023. La majorité des personnes est rencontrée dans le cadre d'un suivi. Les consultations de suivi représentent **82%** des consultations ce qui est supérieur à l'année dernière (augmentation de 9% des consultations de suivi)

	2022	2023	2024
Cs sans rdv	1872	1995	2404
Cs programmées	1910	910	2186
Cs non honorées	71	115	253

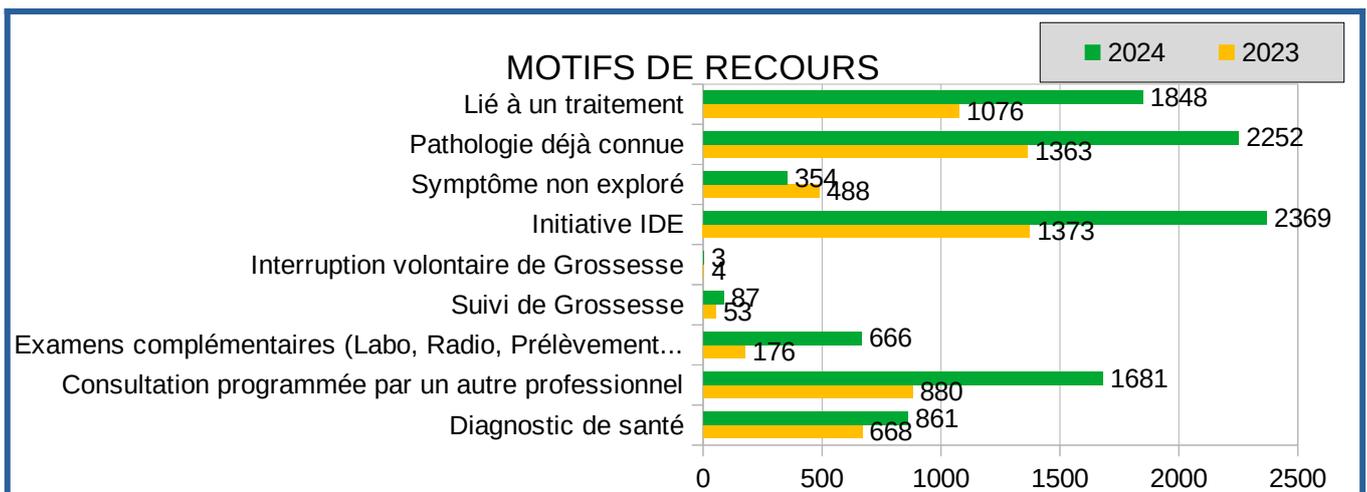
Nous constatons une augmentation du nombre de consultations mais surtout en terme de consultations de suivi. Ces chiffres reflètent des prises en soins de plus en plus longues pour des patients avec des pathologies chroniques et complexes. Cela demande un temps plus important de coordination et une nécessité à revoir de manière régulière le patient et donc reprogrammer des rendez-vous. en lien avec des prises en charge de pathologies plus lourdes, des soins complexes (pansements escarres, poches de stomies) et une difficulté de relais vers le droits commun.

2.3 Les visites à domicile

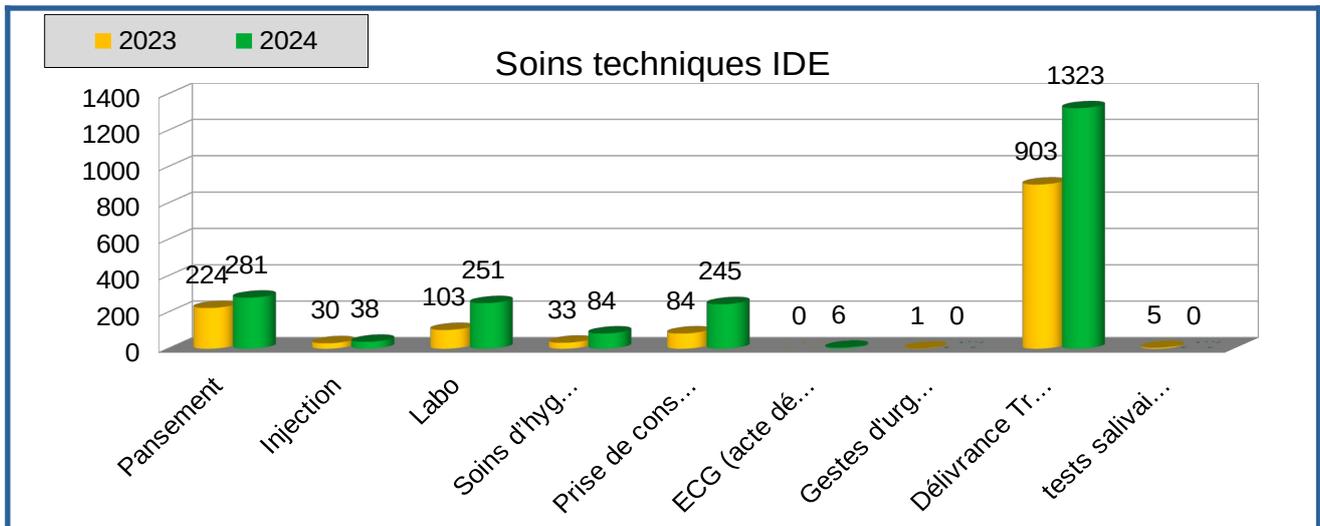
Les visites sur le le lieu d'habitation, d'hébergement ou les rencontres partenariales sont organisées sur le temps d'aller-vers. En fonction des besoins, le médecin et l'assistante de service sociale peuvent être associés à ces rendez-vous.

En 2024 : 166 personnes ont été évalué sur leur lieu de vie en 2024 contre 73 en 2023.

2.4 Motif du recours



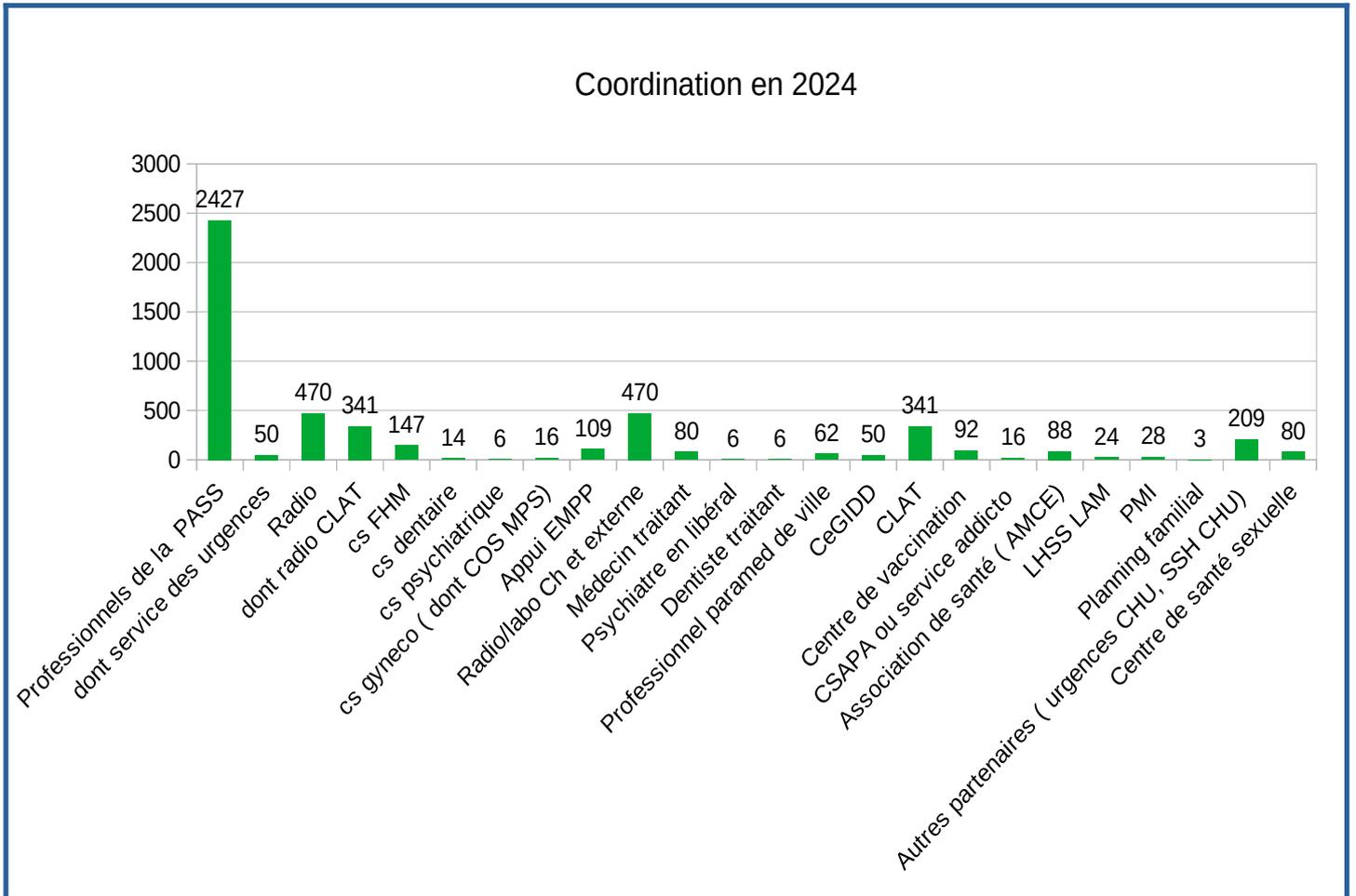
2.5 Actes infirmiers



Nous constatons une augmentation des actes infirmiers sur l'année 2024 (**2228** contre **1383** en 2023 soit + **61%**). Cela reflète :

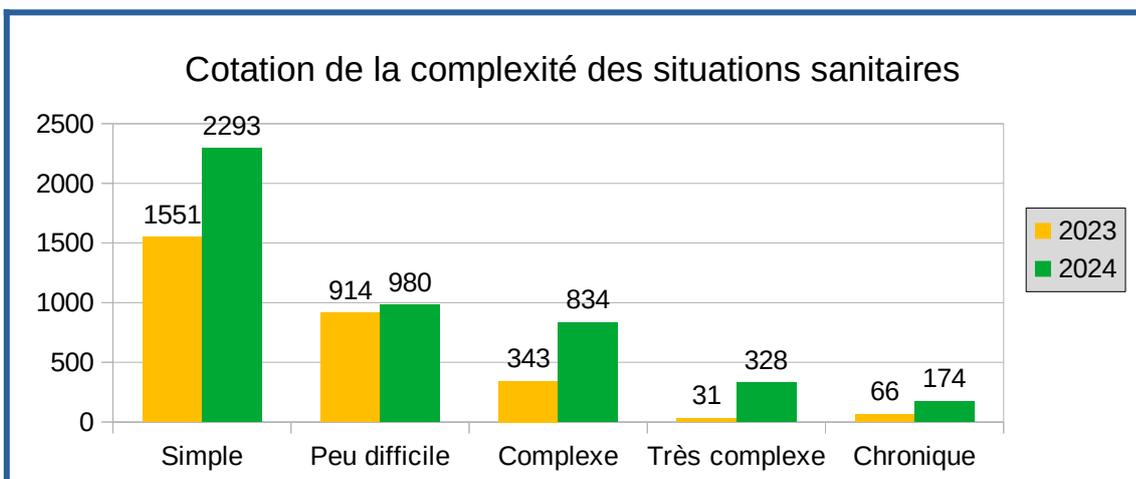
- Augmentation des suivis complexes et chroniques
- Augmentation des soins infirmiers (de plus en plus lourds) en sortie d'hospitalisation et état de santé très précaire des primo-arrivants
- Difficultés de relais vers le droit commun
- Absence de partenaires réalisant des soins à domicile pour les personnes sans droits
- Apparition de nouveaux actes : changements de poches – soins d'escarres (temps de prise en soin plus long => créneaux de 30 min voir 1h pour certains pansements)
- Délais qui s'allongent pour obtenir la sécurité sociale (délais du traitement des dossiers)
- Le début du travail en partenariat avec le laboratoire des carmes a débuté fin 2024 pour permettre l'allègement des actes de laboratoire.

2.6 Coordination en interne ou externe de la PASS



4814 coordinations de parcours ont été réalisés en 2024 contre 1761 en 2023.

2.7 Complexité des situations

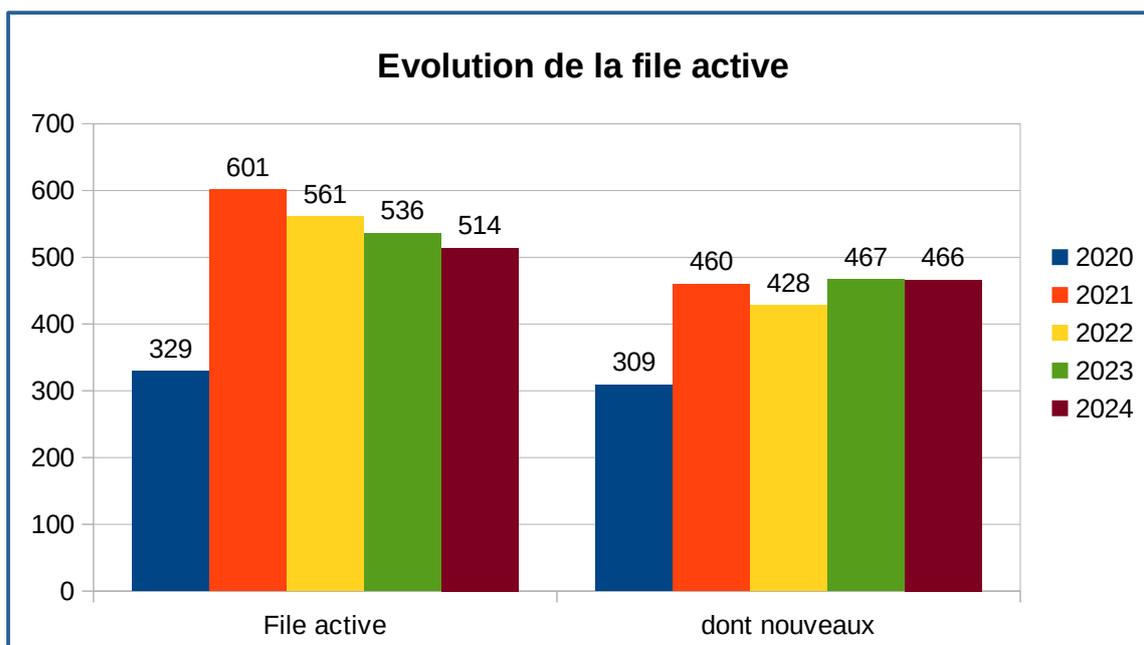


Nous remarquons une nette augmentation des situations dites complexes (simple et très complexe) :

- Relais vers le droit commun pour les situations simples dès l'ouverture de droits de plus en plus limité
- Maintien des situations complexes à la PASS en attendant une stabilité pour les relayer
- Augmentation du nombre de primo-arrivants avec des pathologies souvent chroniques et de plus en plus complexes

3. Activité médicale

3.1 File active



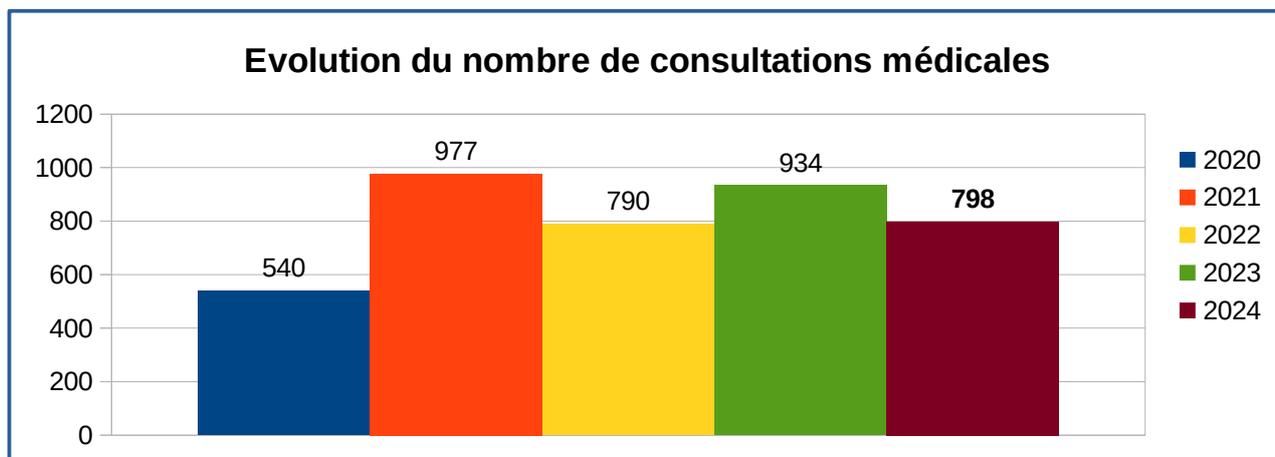
La file active suivie médicalement était de **514 personnes** en 2024, avec un renouvellement très important et en augmentation des personnes suivies (**466 nouveaux patients soit 90 %**, 87 % l'année précédente, 76 % en 2022). Cela témoigne d'un turn-over important des patients suivis.

Pour **70 % des consultations**, il y a une **difficulté liée à la langue**, avec un recours à **l'interprétariat pour 48%** des consultations (la différence étant principalement liée aux personnes anglophones, et une très faible part d'interprétariat par un proche dont la présence est souhaitée par la personne).

File active essentiellement masculine (61%).

Comme l'année dernière, nous avons donc beaucoup de nouveaux patients, principalement allophones, d'où des consultations médicales complexes : nombreuses situations nouvelles, consultations plus longues du fait de la nécessité d'interprétariat, augmentation du nombre de relais vers le droit commun, avec beaucoup de temps de synthèse de dossier pour favoriser l'acceptation du relai par les médecins traitants.

3.2 Évolutions des consultations médicales en 2024



En 2024, **798 consultations médicales** ont été effectuées à la PASS, dont **44 consultations pédiatriques**.

72 % de ces consultations étaient sur rendez-vous, et 98 consultations ont été réalisées sans rendez-vous.

L'AMCE assure bénévolement des consultations à la PASS depuis plusieurs années (2024 : médecin PASS 458 consultations, AMCE 340, soit respectivement 57 % et 43 %)

Analyse :

Diminution du nombre de consultations médicales en 2024 : -15 %. Cela s'explique par une **nette diminution du nombre de consultations effectuées par l'AMCE : -25 % en 2024.** Les médecins de l'AMCE sont des médecins retraités, bénévoles. En 2024, un des 4 médecins de l'AMCE qui assurait des consultations à la PASS a arrêté son activité et n'a pas pu être remplacé. **20 % des demi-journées de consultations médicales de l'AMCE à la PASS n'ont pas été pourvues en 2024.**

Pour information, afin de permettre une meilleure analyse : défaut de statistiques en 2022. En effet, contrairement aux professionnels de la PASS qui assurent chacun le suivi de leur activité, les médecins bénévoles de l'AMCE ne remplissent pas le tableau de statistiques et ce sont les IDE qui le font a posteriori. Nous avons réalisé qu'en 2022 ce recueil n'avait pas été exhaustif, et depuis nous avons fait en sorte d'être le plus précis possible.

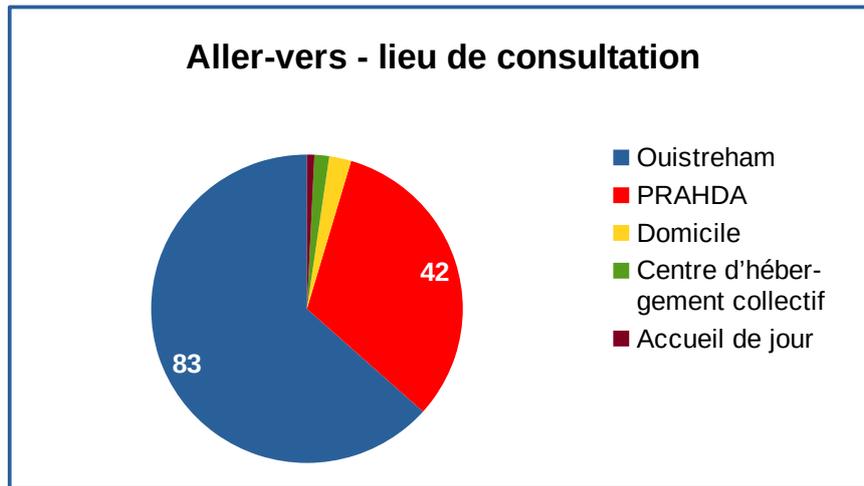
Il s'agit dans les deux cas de limites du bénévolat.

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

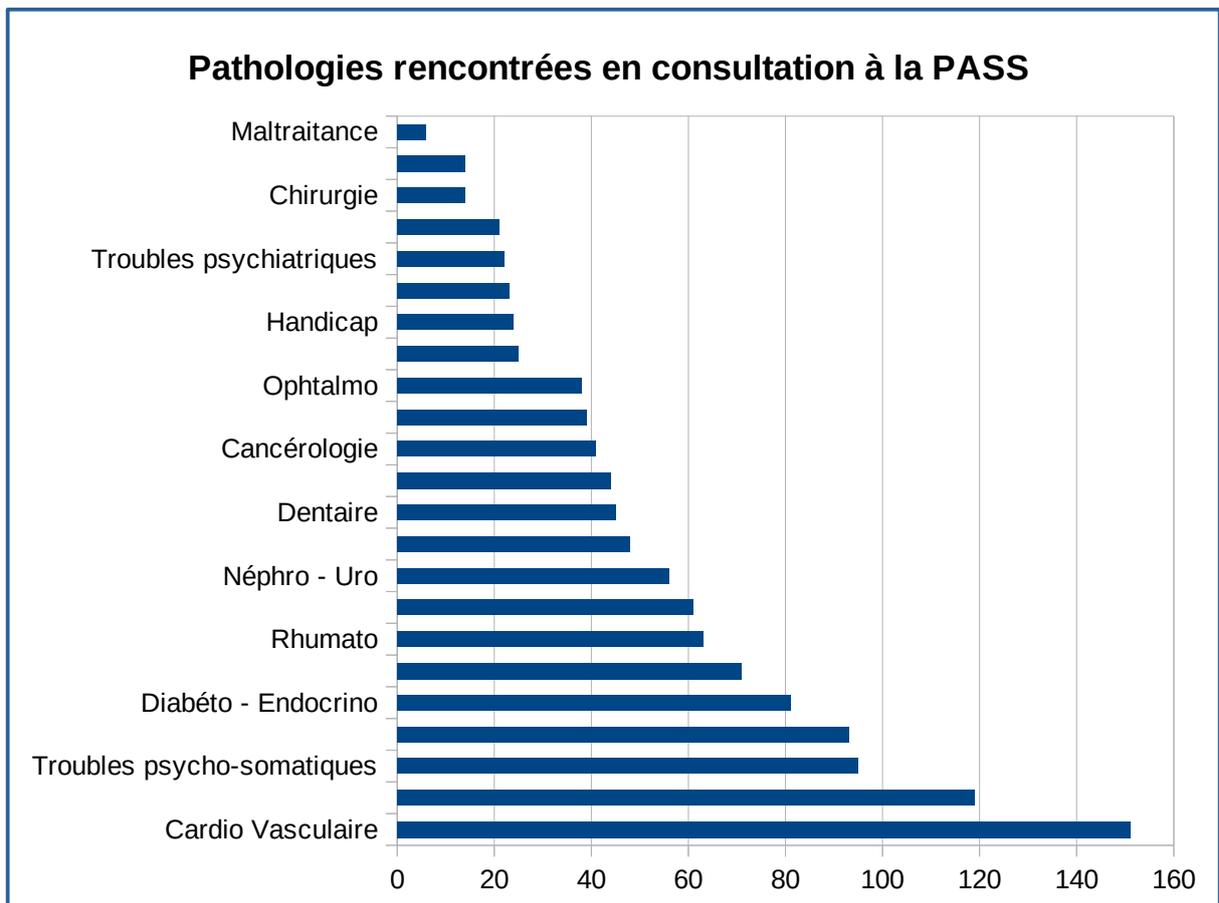
Points importants :

- Poursuite du développement de l'**aller-vers**, repris en 2022. **131 consultations en 2024, soit une très forte augmentation de l'activité, +230 %**. Sur le plan médical, l'aller-vers est effectué exclusivement par le médecin de la PASS.
 - Mise en place de permanences sur le camp de migrants à **Ouistreham**. Il s'agit d'un camp de jeunes soudanais, exclusivement des hommes. Permanences régulières d'un binôme médecin-IDE en collaboration avec le CAMO qui met à disposition son camion de consultation et une IDE. **12 permanences** réalisées en 2024, **83 consultations**.
 - Poursuite des permanences au **PRAHDA** de Mondeville : **5 permanences** en 2024, **42 consultations** (stable par rapport à 2023).
 - 6 consultations sur le **lieu de vie** des personnes (domicile, centre d'hébergement) ou sur un lieu d'accueil de jour (la Boussole).
 - A noter, trois **consultations téléphoniques**, pour des personnes en difficulté de mobilité (problématique de douleurs), ou en cas de consultation non honorée et d'absence de possibilité d'attendre un prochain créneau de consultation (3 semaines de délai moyen).

- En 2024, toujours **un rendez-vous médical non honoré sur 5**, ce qui reste élevé et stable. Comme nous l'analysions l'année dernière, il nous semble avoir peu de marge d'amélioration à ce sujet, en raison des contraintes particulières de notre public (contraintes de rendez-vous administratifs, relocalisations dans le cadre de la demande d'asile, ...). C'est fort regrettable dans une situation de ressources médicales rares.



3.3 Consultations médicales : pathologies rencontrées, activité



Note importante : cette étude des pathologies est faite uniquement à partir des consultations du médecin de la PASS, soit un peu moins de 60 % des consultations, pour le motif évoqué plus haut (statistiques AMCE faites a posteriori par les IDE, qui ne peuvent remplir ces données relatives au contenu de la consultation)

Comme en 2023, l'activité médicale concerne majoritairement des **pathologies cardio-vasculaires** chroniques (essentiellement HTA, complications de diabète, insuffisance cardiaque, cardiopathie ischémique). Les **pathologies du champ de la santé mentale** arrivent en 3^e position, cependant il y a un biais : la plupart des personnes qui présentent une problématique de cet ordre au premier plan sont dépistées dès l'entretien IDE et orientées directement vers une consultation EMPP sans passer par une consultation médicale ; leur nombre est donc sous-évalué. Il s'agit en réalité très probablement du principal motif de consultation d'un patient se présentant à la PASS.

On observe de nombreuses **pathologies hépato-gastro-entérologiques** dont 24 consultations pour hépatite virale (il ne s'agit pas du nombre de patients présentant une hépatite virale mais du nombre de consultations où cette problématique est présente). Plusieurs complications d'hépatites virales, notamment cirrhose et carcinome hépato-cellulaire.

En 2024 encore, nombreuses **problématiques dermatologiques** (93 dont 1 seul cas de gale cette année, 3 plaies chroniques).

Nombreuses consultations pour **diabète** (81), souvent évolué. En 2024, beaucoup de consultations avec un motif **ortho-traumatologique** : souvent des séquelles de violences, des traumatismes non soignés au pays.

On observe des **pathologies cancéreuses souvent avancées** (41 consultations) comme les années précédentes en grande majorité chez des migrants d'Europe de l'Est qui viennent pour soins, souvent sur conseil des soignants de leur pays d'origine devant un échec de traitement. Les premières consultations pour ce motif sont très longues, et le parcours de soins à coordonner ensuite est complexe. Ces personnes sont orientées rapidement vers le Centre François Baclesse (parfois vers le CHU en fonction de la localisation du cancer). Nous les revoyons parfois pour suivi de la douleur en attendant qu'elles puissent être relayées vers le droit commun (avec souvent des consultations très régulières, la durée de prescription de certains antalgiques étant limitée à 28 jours). Les démarches administratives sont également très chronophages pour ces situations.

A noter, 3 consultations concernant le **VIH**, et une seule pour de la **tuberculose**.

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

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

Des bilans complémentaires (biologie, imagerie) ou une consultation spécialisée sont parfois nécessaires. Pour les consultations faites par le médecin PASS en 2024, 458 consultations, prescription de 144 bilans biologiques, 120 examens d'imagerie, 89 orientations vers un centre hospitalier.

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

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

Un **travail administratif** est réalisé après les consultations : courrier médical pour orientation, démarches de coordination (329 courriers et mails, 140 appels téléphoniques), rédaction de nombreux certificats : certificats de type Medzo (pour adapter l'hébergement d'un demandeur d'asile à son état de santé), certificats pour l'hébergement via le 115 (devant attester d'un « pronostic vital engagé faute d'hébergement » pour qu'une personne puisse être mise à l'abri à l'hôtel), protocoles de soins ALD, certificats médicaux pour demandes de titre de séjour pour étranger malade (pouvant rarement être rédigés par les spécialistes dans la mesure où ce certificat doit être rempli sous les 30 jours après sa délivrance), certificats à destination de la CPAM pour demander une ouverture de droits rapides. Ceci représente un temps conséquent.

En 2024, rédaction de 123 certificats. Au moins 42 Medzo, 22 certificats pour la CPAM, 15 protocoles ALD, 5 certificats pour le 115, 4 certificats médicaux pour titres de séjour pour raisons de santé, 4 dossiers MDPH, 3 certificats pour l'OFPPRA et la CNDA.

3.4 Difficultés de relai vers le droit commun

Nous constatons les mêmes difficultés que les années précédentes en ce qui concerne le relai vers les médecins traitants. Nombre toujours plus important de nouveaux arrivants, et difficultés de relais. Des médecins qui prenaient encore nos patients commencent à arrêter et le réseau s'amenuise. Toujours expliqué par des freins par rapport à notre public, la barrière de la langue, et la démographie médicale. Certaines personnes restent donc encore suivies à la PASS alors qu'elles pourraient relever du droit commun.

Estimation basée uniquement sur les consultations du médecin de la PASS : **65 personnes ont été reçues en consultation alors qu'elles avaient des droits santé, soit 14 % des consultations.** On observe cependant une **nette amélioration par rapport à 2023** où c'était le cas pour 129 consultations soit 27 % des consultations), et le développement récent d'un accès à l'interprétariat en médecine de ville devrait encore faciliter les relais.

Freins au relai (peuvent être multiples) :

- barrière de la langue : 47 personnes (majoritairement mongol, géorgien, dari, pachto ou farsi, arabe, et dans une moindre mesure albanais).
- situation complexe nécessitant une poursuite de la coordination du parcours de soins : 52
- grande marginalité : 18
- absence de médecin traitant possible : 1

3.5 Activité médicale hors consultation

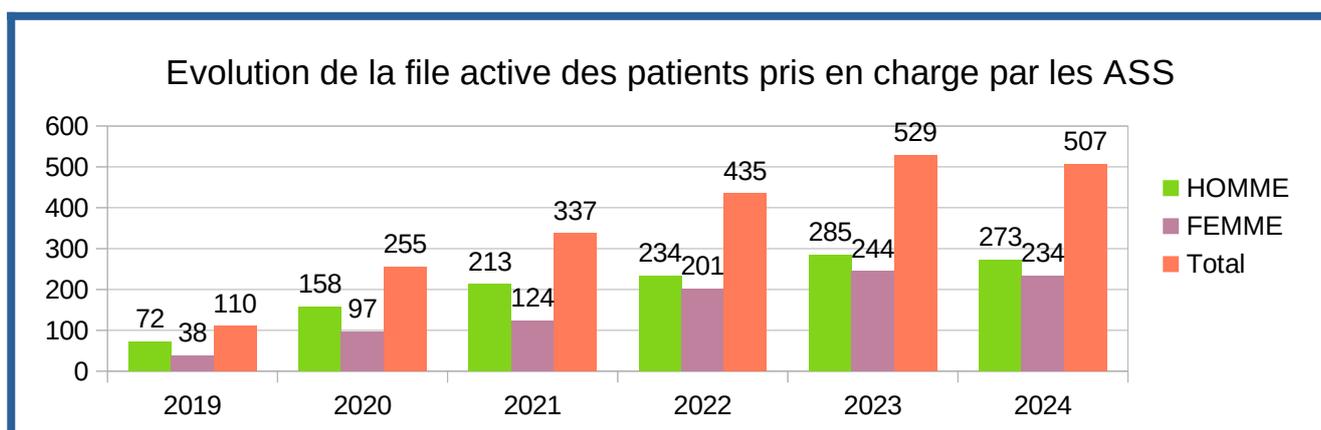
Temps médical conséquent hors temps de consultation, stable chaque année.

- temps administratif pour dossiers médicaux complexes (rédaction de courriers médicaux ; synthèses de dossiers en vue de relai vers un médecin traitant ; protocoles de soins ; nombreux certificats médicaux : pour titre de séjour étranger malade, MDPH, Medzo, en vue d'un hébergement, pour demande d'ouverture de droits rapide par la CPAM, pour mise sous protection, signalements...)
- élaboration et coordination des parcours de soins complexes en lien avec les autres professionnels (de la PASS et extérieurs à la PASS)
- participation aux réunions d'équipe (une matinée par semaine), aux rencontres partenariales, aux activités organisées par la Coordination des PASS et aux journées des PASS

- élaboration et suivi du projet de service
- suivi de l'activité
- suivi des dépenses au titre de la PASS et notamment du budget médicaments du CHU
- temps de formation

4. Activité sociale

4.1 Evolution de la file active



En 2024, le service social a accompagné 507 personnes dont 388 nouveaux patients, soit une diminution de 4 % en 1 an. Le ratio hommes/ femmes maintient son équilibre (53 % d'hommes et 46 % de femmes).

4.2 Accueils et accompagnements

➤ Le public rencontré

93 % du public rencontré à la PASS est d'origine étrangère, avec une majorité de patient allophone . Par conséquent, 59 % des entretiens sociaux réalisés le sont dans la langue d'origine du patient et a nécessité le recours à un service d'interprétariat extérieur. Cette communication reste moins fluide. Elle augmente le temps d'évaluation et complexifie les accompagnements sociaux proposés.

➤ Typologie du public accompagné

Le service social accompagne sensiblement davantage des hommes que de femmes. La tranche d'âge majoritaire se situe entre 26 et 45 ans., représentant 49 % du public accompagné.

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

➤ Activités

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

4.3 Principales problématiques

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

✓ *L'accès aux droits en lien avec l'état de santé (31 %*)¹ :*

74 % des patients accompagnés présentaient une absence totale de droits à l'assurance maladie et 83% des patients disposaient d'une couverture sociale incomplète. Le service social a réalisé en 2024 : 123 demandes d'ouverture de droits à la sécurité sociale : 83 demandes d'Aide Médicale d'État, 12 demandes de Protection Universelle Maladie et 28 demandes de Complémentaire Santé Solidaire. Afin de garantir un accès aux droits sociaux, régulariser les factures de frais hospitaliers et mettre en œuvre le Dispositif des Soins Urgents et Vitaux (DSUV), les assistantes de service social travaillent en étroite collaboration avec la Cellule Detres de la CPAM du Calvados, les services sociaux hospitaliers ainsi que les services de facturation des Centres hospitaliers de l'agglomération Caennaise.

✓ L'accès aux soins (29%)

L'augmentation de cette problématique repérée par les Assistantes de service social est en lien avec la réalisation d'évaluation commune lors de premier entretien réalisé sur le temps de permanence. La demande d'accès aux soins étant formulé directement au binômes ASS / IDE.

✓ *L'hébergement / logement (9%)²*

Malgré une baisse du recensement de cette problématique lors du premier entretien d'accueil, elle reste une réelle préoccupation des patients. En effet, la problématique hébergement/ logement représente 20 % des « **Motif de la demande d'intervention sociale apparu lors des entretiens suivants** »

1 L'accès aux soins représente 31 % des problématiques repérées auprès des patients lors des entretiens sociaux.

2 L'hébergement / logement représente 13 % des problématiques rencontrées par les patients lors des entretiens sociaux

La recherche de solution d'hébergement relègue parfois l'accès aux soins au second plan, notamment pour les familles avec enfants. Un important travail de coordination est réalisé :

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

✓ *Situation administrative (7%)*³:

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

4.4 Constats

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

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

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

- complexification des demandes de Sécurité Sociale : délai de traitement des ouvertures de droits longs, multiples documents administratifs sollicités, délai de 45 jours de fermeture de droits, ouverture de droits complexe et longs pour les ressortissant de l'Union Européenne...

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

- Complexification du droit des étrangers : demande uniquement par informatique, fracture numérique pour les patients, délai de traitement long et non respect du délai légal de réponse.
- Complexification des accès aux hébergements d'urgence : Saturation du @dna et des places d'hébergement proposées par le SIAO, accès difficile à une prise en charge hôtelière liée à l'absence de places d'hébergement d'urgence.

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

4.5 Travail social en réseau

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

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

Ce travail en réseau et de proximité s'est accentué en 2024 avec les rencontres suivantes :

- l'Accueil de Jour des Familles, et la mise en place d'une réunion commune par trimestre pour évoquer les situations les plus complexes.
- la CPAM,
- le CHU de CAEN
- le Centre de Santé Sexuelle,

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

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

Enfin, dans leur mission de formation et de partage de connaissance, les ASS ont accueilli un stagiaire assistant de service social. Elle participent également à l'accueil et à la formation des stagiaires IDE au sein de la PASS.

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

La PASS a réalisé en 2024 plusieurs actions auprès des étudiants en santé, en équipe (cadre de santé, une infirmière ou assistante sociale, médecin, en fonction des interventions)

- Instituts de formation en soins infirmiers : étudiants de deuxième année en table ronde avec l'EMPP
- Instituts de formation des infirmiers(es) puériculteurs(trices)
- Centre de formation des assistant de régulation médicale de Caen
- Étudiants en Master Protection des Personnes Vulnérables et en master Ethique

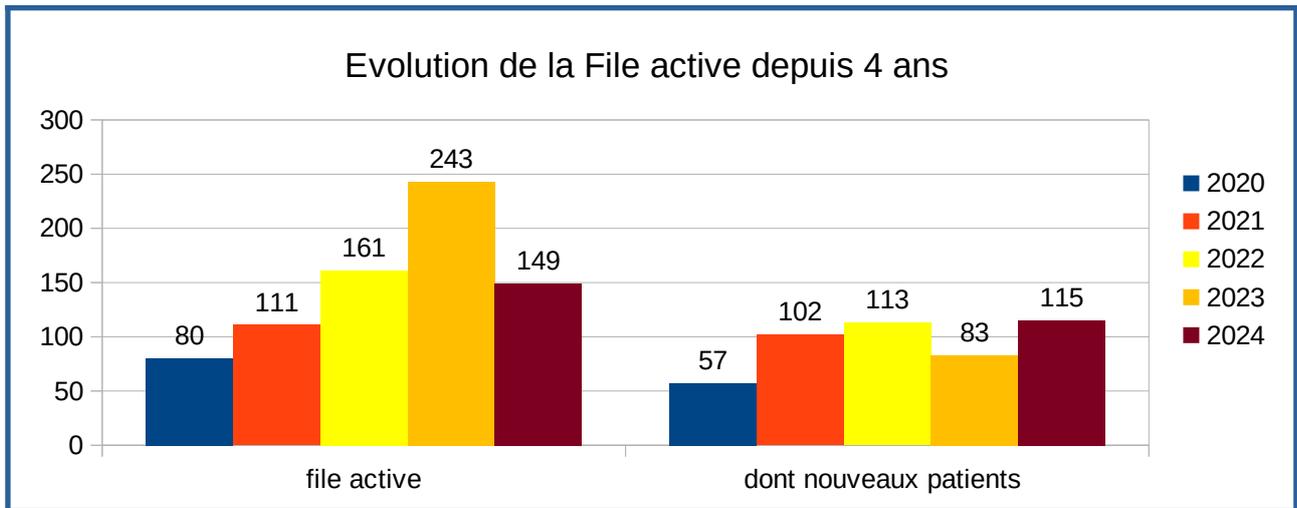
L'objectif est de présenter les missions et les activités de la PASS, l'importance du travail en réseau dans la prise en charge des personnes en situation de précarité, de sensibiliser au repérage de la précarité et à l'orientation vers notre service.

6. Activité PASS dentaire

Les consultations dentaires de la PASS sont ouvertes tous les mercredi : deux demi-journées. Elle occupe tous les mercredi le fauteuil du cabinet dentaire Handiconsult à la FHM.

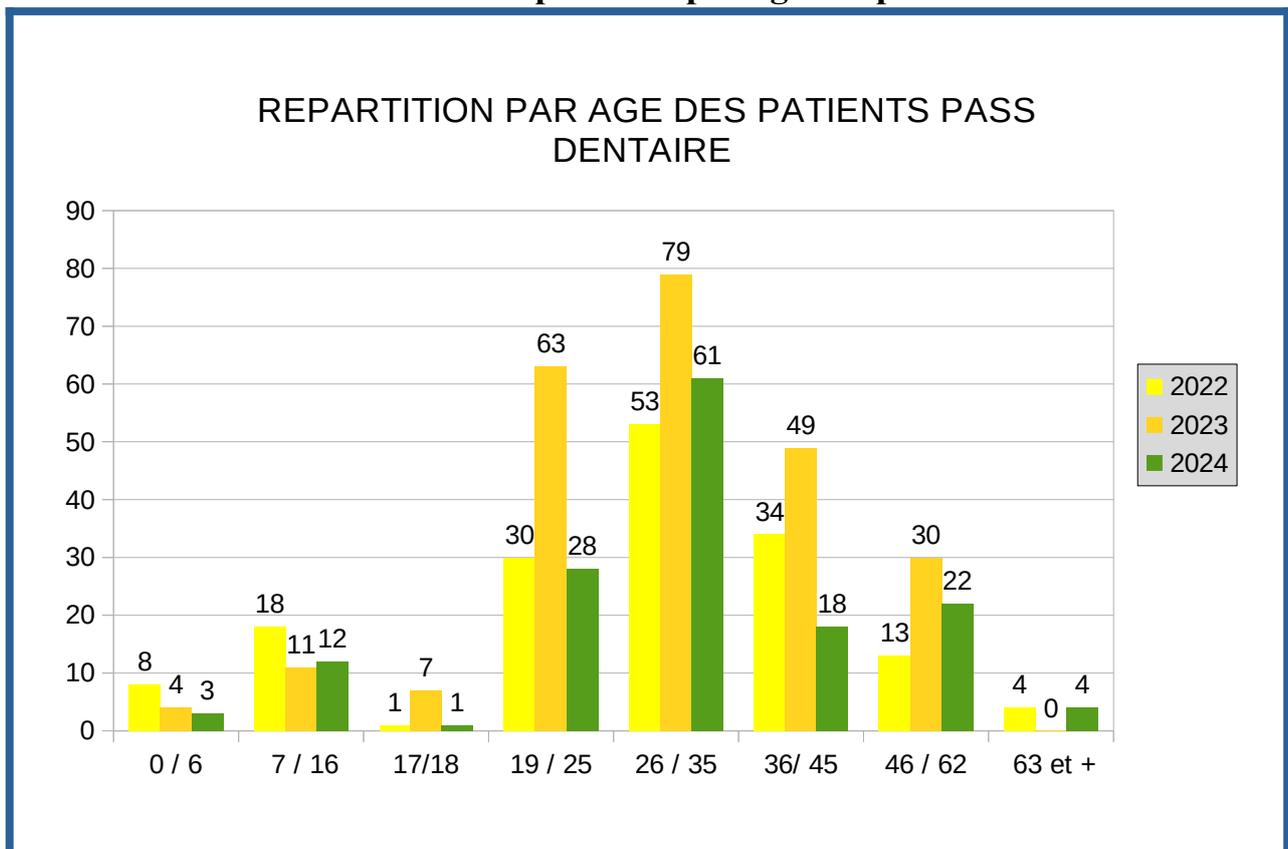
La file active de la PASS dentaire en 2024 est **149** dont **113** sont des nouveaux patients, la diminution significative de la file active peut s'expliquer par une difficulté de relai vers le droit commun et la volonté de terminer les soins débutés.

6.1 Evolution de la file active

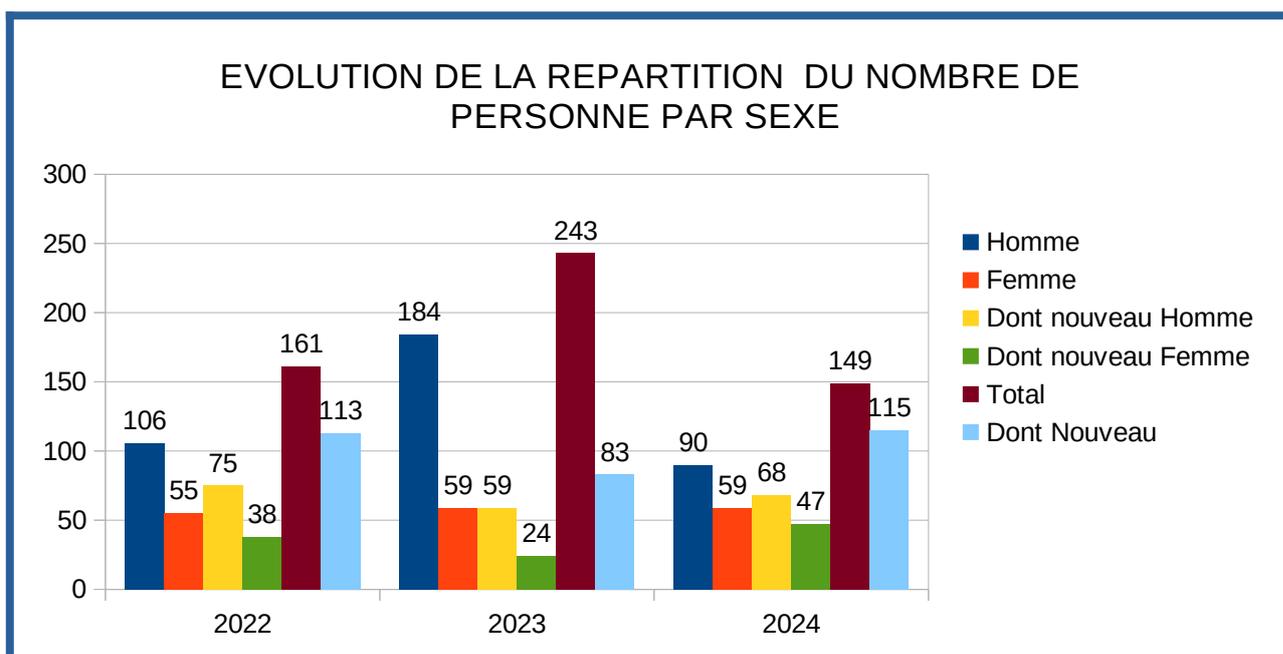


➤ En 2024, les nouveaux patients représentent 75 % de la file active.

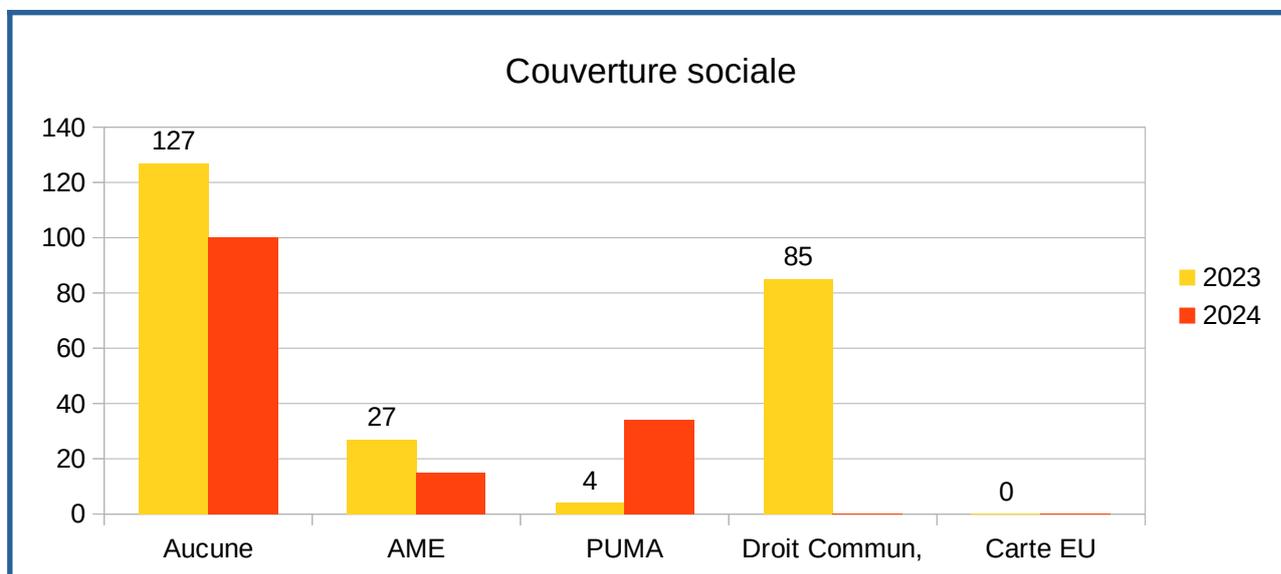
6.2 Evolution de la répartition par âge des patients



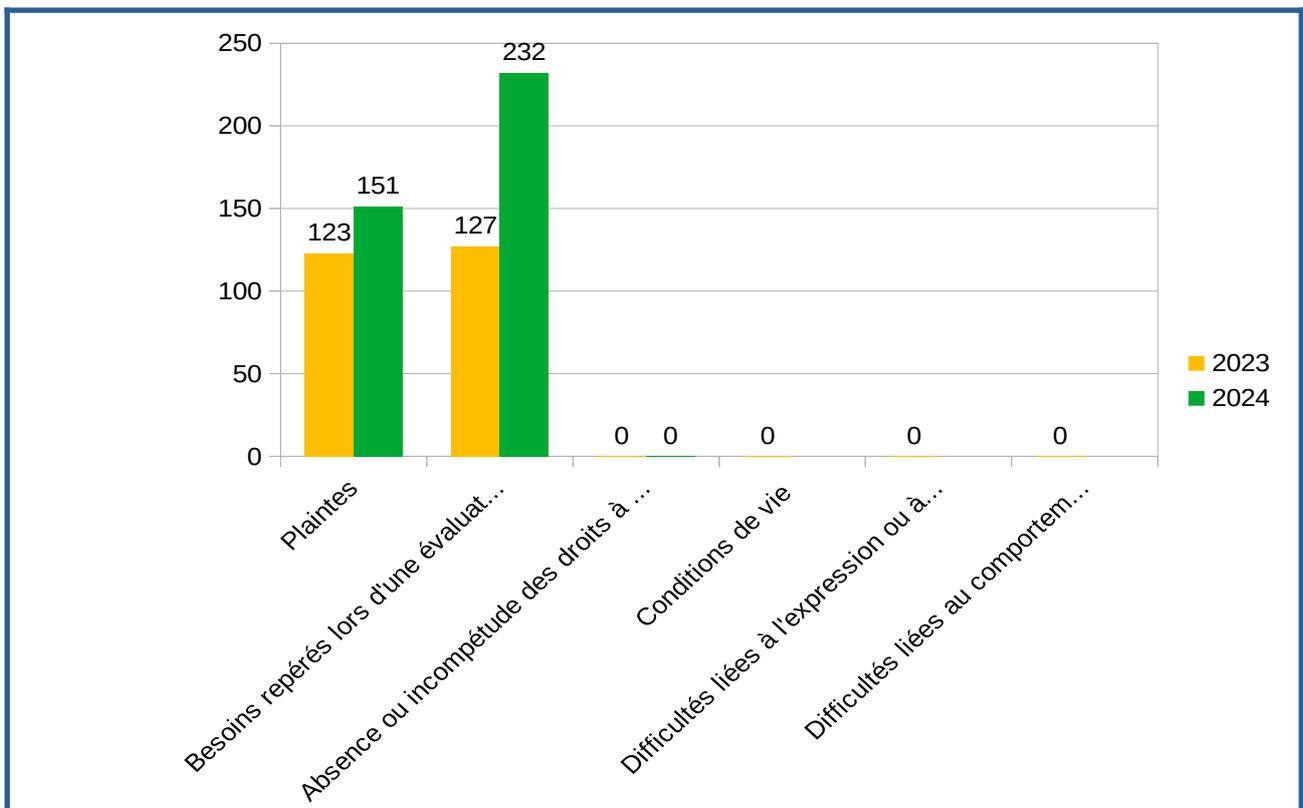
6.3 Evolution de la répartition du nombre de personne par sexe



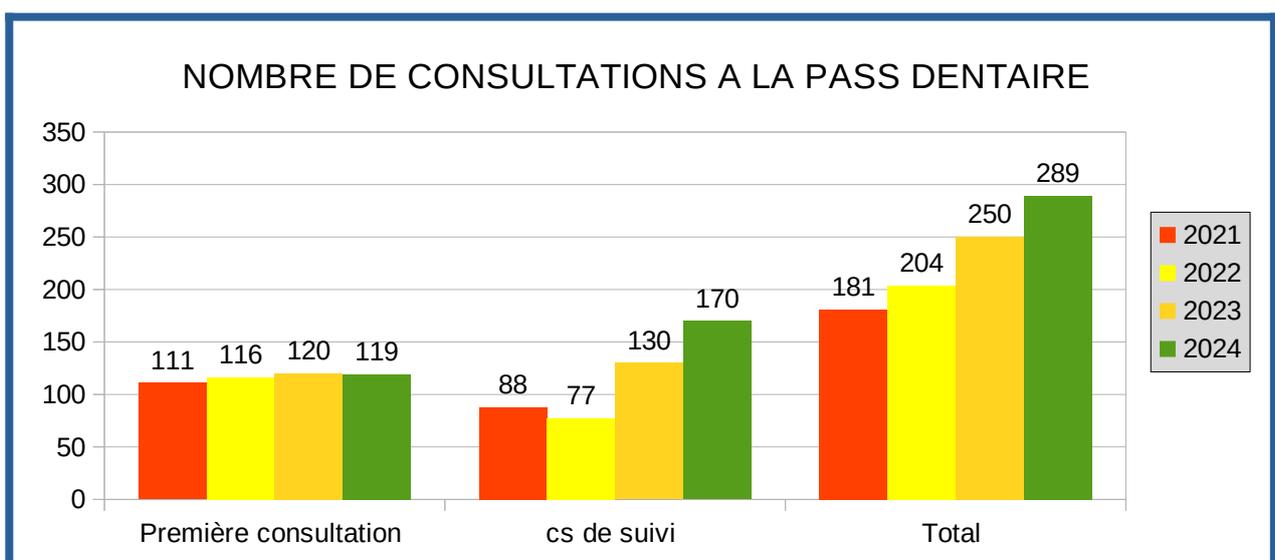
6.4 Couverture sociale de base



6.5 Motifs de recours



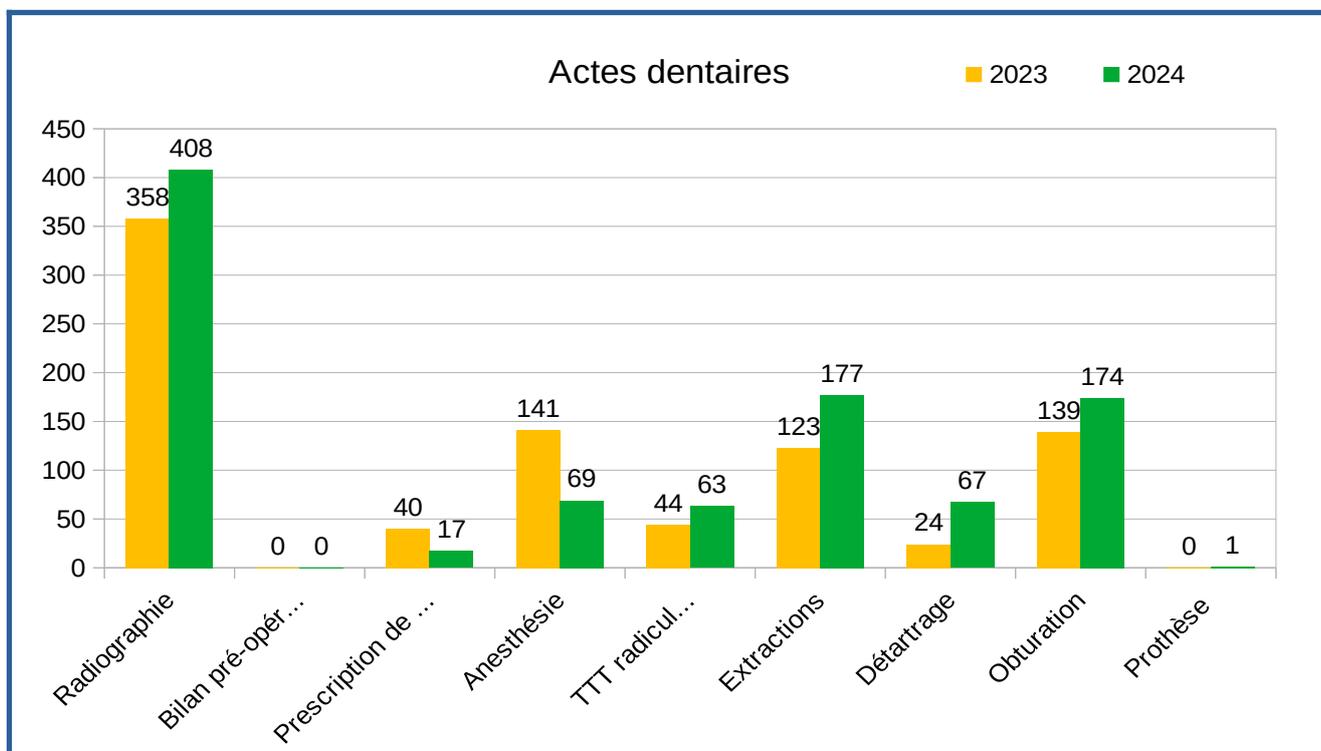
6.6 Nombre de consultations



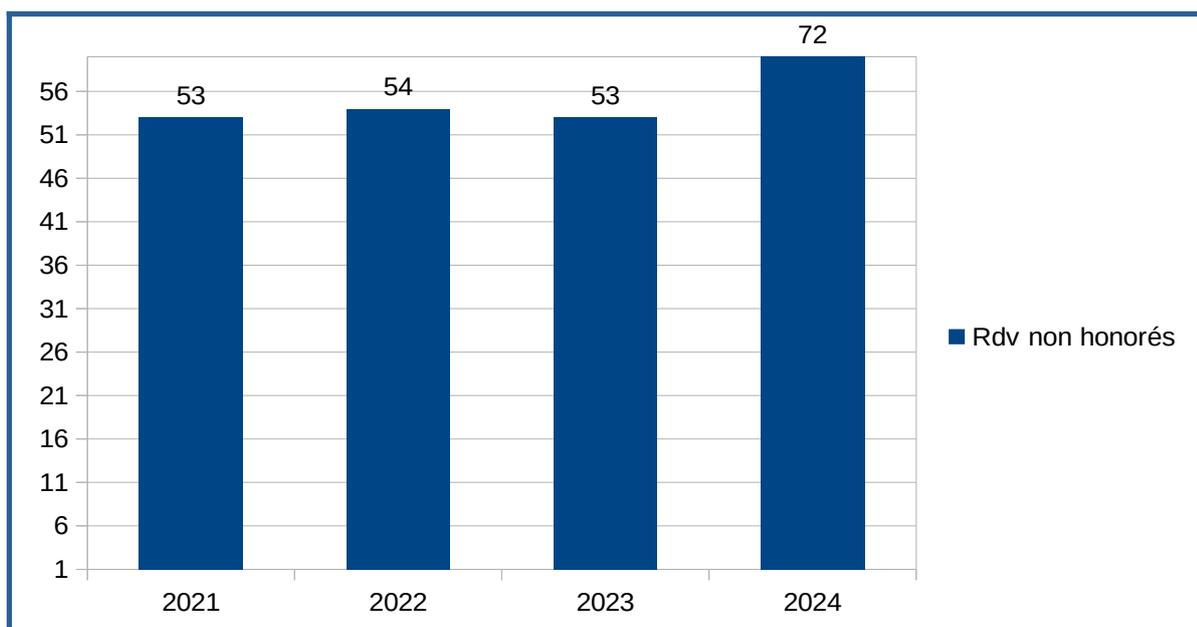
➤ 41 % des consultations sont des premières consultations

➤ 59 % des consultations sont des cs de suivis

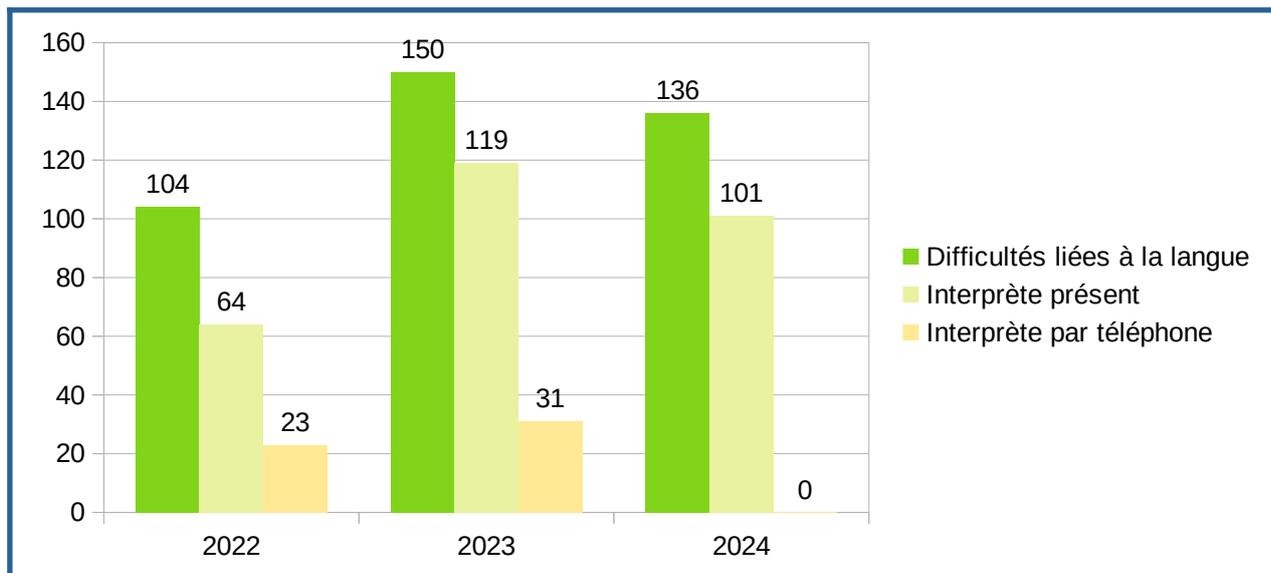
6.7 Actes



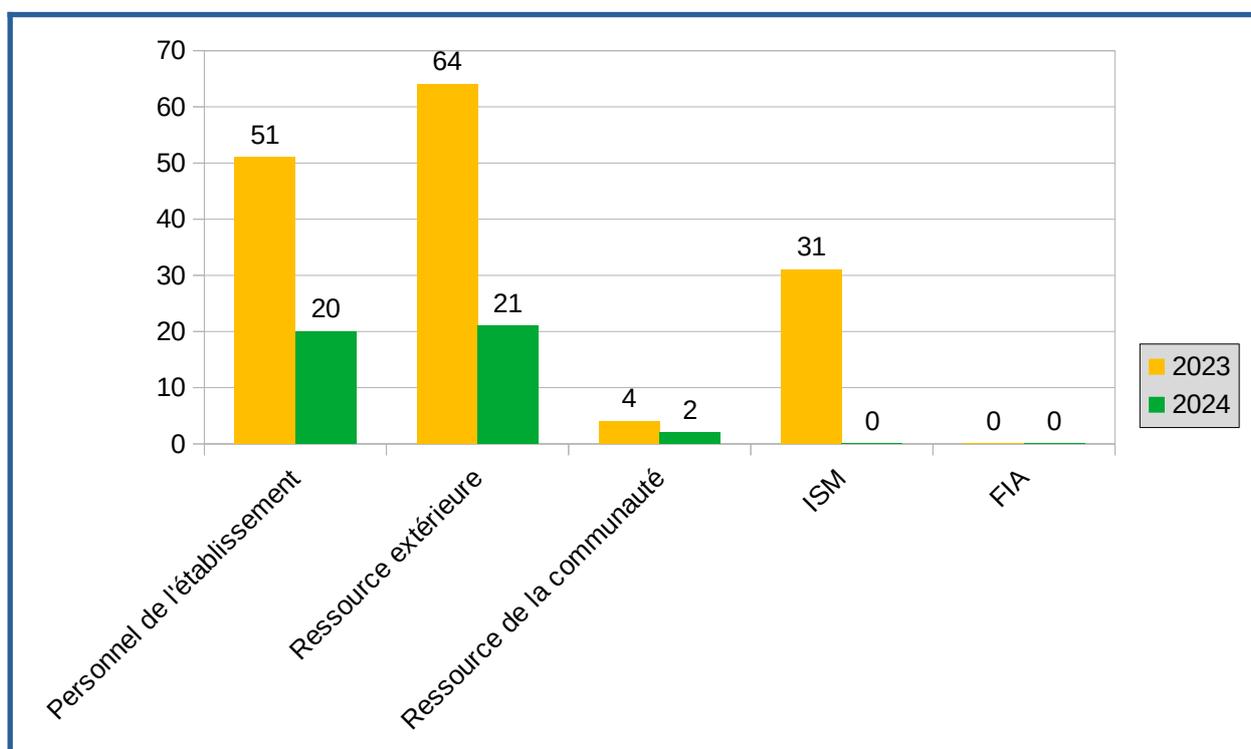
6.8 Suivi des rendez-vous



6.9 Interprétariat



6.10 Sources d'interprétariat



7. Télé-consultation départementale

Depuis 2022, le médecin de la PASS de Caen a un temps de télé-consultation de 0,2 ETP pour des télé-consultations en lien avec les PASS de Falaise, Vire, Bayeux et Caen, et Lisieux qui a rejoint le dispositif au 2^e semestre 2023. Il y a également un 0,2 ETP IDE pour le repérage et l'aller-vers le public cible. Chaque PASS travaille ainsi au repérage des personnes isolées en situation de précarité, éloignées du soin, pour aller vers ces personnes et essayer de les raccrocher au soin. Si nécessaire, une consultation médicale peut alors être proposée en télé-consultation avec des outils connectés.

7.1 Nombre de consultations médicales

Réalisation de 11 télé-consultations en 2024, soit un peu plus du double qu'en 2023 (5).

3 rendez-vous de télé-consultations ont été programmés mais non honorés par les patients.

7.2 Typologie des patients

- Sollicitation d'une télé-consultation pour 16 personnes, autant d'hommes que de femmes, dont 15 nouveaux patients (94%).
- 4 personnes originaires de France, 11 personnes originaires de l'étranger.
- 11 télé-consultations ont été programmées, 10 adultes et un enfant.

Dans tous les cas, il s'agissait d'une première consultation, pas de consultation de suivi.

- 3 demandes de télé-consultation n'ont pas été suivies de la programmation d'une télé-consultation (demandes de dépistages pour des migrants primo-arrivants ne présentant pas de problématique santé).

En 2024, la population type de la télé-consultation a donc évolué par rapport au public ciblé initialement, du fait du passage de la PASS de Falaise à une mission d'appui, sans temps médical, et avec des besoins de santé chez un public migrant primo-arrivant sans droits santé. L'outil « télé-consultation » a donc été utilisé pour ce public également.

7.3 Sollicitations

- 14 consultations pour la PASS de Falaise
- 1 consultation pour la PASS de Caen

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

7.4 Pathologies rencontrées

On retrouve principalement des troubles psycho-somatiques (5) et dermatologiques (5) ainsi que des addictions (9, toutes addictions confondues). On retrouve également des pathologies rhumatologiques, ortho-traumatologiques, gynéco-obstétricales (3), cardio-vasculaires et dentaires (2), ainsi qu'une situation de handicap et un trouble psychiatrique.

Pour certains migrants qui ne présentaient pas de problématiques de santé identifiées, il s'est agi simplement de la prescription d'une radiographie pulmonaire pour le dépistage de la tuberculose.

7.5. Délai de programmation, durée d'intervention

Le délai moyen pour planifier une télé-consultation était de 8 jours ouvrables, ce qui est plutôt très satisfaisant quand on prend en compte une triple contrainte organisationnelle, celle du patient, des IDE de la PASS concernée et celle du médecin de télé-consultation.

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

7.6 Activité para-médicale par PASS

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

IV PROJET DE SERVICE/ PERSPECTIVES

Le projet de service pour l'année 2025 est dans la continuité de celui de 2024, en lien avec le Projet d'établissement et le CPOM de la PASS.

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

- **Être visible** en interne et en externe pour mieux promouvoir nos activités, nos missions au bénéfice des usagers en situations de précarité
- **Accompagner** les professionnels de santé à l'intégration de la notion de précarité dans les parcours de soins
- **Créer** des outils de repérage dédiés aux professionnels de santé
- **Former** les professionnels de la PASS à la transmission de savoirs, savoir faire et savoir être dans la prise en charge des patients précaires
- **Poursuivre et développer** les actions de sensibilisation et de formation auprès des acteurs de première ligne et des futurs professionnels.
- Intégration du centre de formation des ambulanciers et des aide soignants

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

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

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

- **Adapter** notre réponse à la demande médicale en augmentant le temps médical à la PASS
- **Repenser** le recours à la filière urgences
- **Répondre** aux besoins croissants de coordination des parcours complexes

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

- **Être visible** sur le service d'urgences du CHU
- **Développer** le lien avec les professionnels du service d'urgences du CHU et du CSNP

- **Développer** la démarche de recours à la PASS
- **Élaborer** un protocole de fonctionnement avec les urgences du CHU et le CSNP
- Rencontre partenariale organisée avec la Direction des soins du CHU de Caen pour fluidifier les parcours de soins, le travail en collaboration avec les équipes de soins.

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

- **Permettre** une meilleure lisibilité du fonctionnement de la PASS
- **Mettre en œuvre** les bonnes pratiques d'accueil, d'information et de prise en charge des usagers de la PASS
- **Améliorer** la qualité des prises en charge offertes à la population : axe fort du projet d'établissement de la Fondation Hospitalière de la Miséricorde.
- **Améliorer** les conditions de travail des professionnels et prévenir les risques psychosociaux liés à la situation difficiles
- **Évaluer** la pertinence des prises en charge financières
- **Élaborer** des fiches réflexes à destination des IDE pour les pathologies les plus fréquemment rencontrées à la PASS

6. Réponse aux besoins de coordination des parcours patients

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

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

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

8. Intégration du réseau santé Précarité : représentation du Dr Paul au COTECH.

9 : Poursuivre la démarche qualité : formalisation des parcours de soins au sein de la FHM