

RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNÉE 2025



Pôle : Médico-Chirurgical et Fonctions transversales rattachées au pôle
Direction ou Unité ou Service : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
Directeur ou Chef de Service : Dr J. ONG SENG
Référents: Mr M. POUSSET Suivi de Mme S.COTARD

SOMMAIRE

I	ACTIVITES PRINCIPALES DU SERVICE /MISSIONS	1- 4
	a) Historique de l'Unité PASS – Missions	
	b) Effectifs et l'organisation de l'activité	
II	ACTIVITE DU SERVICE	5-22
	a) Profil du public	
	b) Activité Sociale	
	c) Activité Sanitaire	
	d) Activité Médicale	
III	QUALITE	22
IV	LES PROJETS REALISES EN 2025.....	23-24
V	AXES DE TRAVAIL ET PERSPECTIVES EN LIEN AVEC LES PROJETS D'ETABLISSEMENT	25

Rapport annuel d'activité 2025

SERVICE PASS

I. ACTIVITE PRINCIPALES DE LA PASS/MISSION

La loi d'orientation n° 98-657 du 29 juillet 1998, relative à la lutte contre les exclusions, introduit dans le code de la santé publique la prise en compte de la précarité par le système de santé, une mission hospitalière de lutte contre l'exclusion sociale et la **mise en place des PRAPS** (Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins).

Cette loi a pour objectif de garantir à tous, l'accès à des droits fondamentaux tels que l'emploi, le logement, l'éducation, la citoyenneté, la culture et la santé. Elle a permis de confirmer les obligations des hôpitaux publics et hôpitaux privés avec mission de service public, en matière d'accès aux soins et d'étendre leurs obligations à la continuité des soins.

La Circulaire n° 736 du 17 décembre 1998¹ relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies **installe les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** qui sont définis dans l'article 76 de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions².

Le **Code de la santé publique** : articles L. 1110-1, L. 6111-1-1, L. 6112-1, L. 6112-3, L. 6112-6 ;
- Arrêté du 23 mars 2007 (application article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale).

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

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

HISTORIQUE DE L'UNITE PASS

Le 01/08/2000, le Centre Hospitalier de L'Aigle met en place une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (rattachée au service social du Centre Hospitalier et sous la responsabilité de la Direction des Soins), conjointement avec le Centre Hospitalier de Mortagne au Perche avec pour professionnelle, une assistante socio-éducative recrutée à temps plein, exerçant à hauteur de 60% (soit 3 jours/ semaine) sur l'établissement et 40% sur celui de Mortagne au Perche. En 2009, en commun accord entre la Direction

¹ Articles L.6112-1, L6112-3, L6112-6 du Code de la santé publique

² « Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins prévus à l'article 71 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, 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, ... ».

des deux Centres Hospitaliers, la mise à disposition prend fin à l'exception de l'organisation financière gérée par l'ARS. Le 28 juin 2019, l'ARS de Normandie acte la création de deux unités fonctionnelles distinctes au sein de chacun des établissements de santé.

Depuis février 2014, la PASS de L'Aigle est constituée de professionnelles du champ sanitaire et social. Cette articulation est une condition essentielle pour assurer une prise en charge simultanée des aspects sanitaires et sociaux et prend tout son sens dans la prise en charge médico-sociale. Fin 2018, consciente de l'utilité du dispositif PASS au sein du Centre Hospitalier de L'Aigle, la Direction prend l'initiative de délocaliser la PASS et de l'implanter à l'entrée de son établissement, dans une maisonnette accolée au standard offrant ainsi un emplacement visible et accessible à la fois au public en grande difficulté et aux professionnelles intervenant dans le champ sanitaire et social et une qualité de travail indéniable pour l'équipe en place. La PASS de L'Aigle dispose donc d'un local avec une pièce adaptée pour assurer les consultations médicales. Par conséquent, une fois les conditions matérielles réunies, la recherche d'un médecin intéressé par ce temps PASS est réitérée auprès de la Direction. En juin 2019, un médecin affecté au service des urgences accepte, en accord avec la direction de l'établissement de santé, le temps médical PASS. Ainsi, la première permanence médicale a lieu le jeudi 01 Août 2019 après-midi assistée de l'infirmière.

MISSIONS

« Les PASS constituent des cellules de prise en charge médico-sociale qui doivent faciliter l'accès des personnes en situation de précarité, non seulement au système hospitalier mais aussi au réseau institutionnel ou associatif de santé, d'accueil et d'accompagnement social en poursuivant un objectif global de réinsertion du patient dans les dispositifs de droit commun relatif aux soins et à la santé.»³

Trois types d'activité:

- Auprès des patients : accueil, entretiens sociaux, démarches d'accès aux droits, consultations infirmières et médicales, accompagnements dans les démarches de soins dans l'établissement ou à l'extérieur, accompagnements dans les démarches vers les services ou établissements sociaux...

- Auprès des professionnels de l'établissement : sensibilisation, information et formation, ainsi que définition de protocoles dans les différentes situations pour et avec l'ensemble du personnel afin d'améliorer la réactivité et garantir la collaboration de tous face aux problématiques de précarité.

³ Note DGOS du 18/06/2013 sur le rôle et missions des PASS

- Après des partenaires extérieurs à l'établissement : intervenants du secteur sanitaire, acteurs du champ social et tous professionnels agissant dans le réseau local de précarité, au sens large. La PASS doit être un partenaire actif du réseau et formaliser le plus possible par courriers ou conventions la teneur de ces échanges avec tous les partenaires : caisses d'assurance maladie, services du conseil général (protection maternelle et infantile), centres communaux d'action sociale, services municipaux de santé, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, associations humanitaires, structures médico-sociales, autres établissements de santé, médecins libéraux, etc...

EFFECTIFS ET ORGANISATION DE L'ACTIVITE

L'unité PASS est ouverte du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 au public. Chaque mardi après-midi a lieu une Permanence de consultation médicale. L'équipe se compose d'

- Une infirmière à 0.80 ETP,
- Une assistante socio-éducative à 0.60 ETP et 1 ETP d'un autre travailleur social,
- Un temps médecin à 0.10 ETP,
- Une secrétaire administrative à 0.25 ETP jusqu'en mars, partie pour renforcer le service RH, sans retour à ce jour,
- Un cadre de santé infirmier ou faisant fonction de cadre

- Organisation médicale : Intervention de deux médecins des services de médecine du CH, en alternance 1 semaine sur 2. Les jours d'absence, deux autres médecins ont manifesté leur intérêt et assurent la permanence des consultations médicales.

Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Tél : 06 78 93 39 20
pass@ch-laigle.fr



Cadre Socio-Educatif : VAUDELIN Erika
Cadre Infirmier : CHAMARET Stéphanie

Chef de Service
Dr ONG SENG

Médecins Référents
Dr DUVAL
Dr KAPINGA KUPA - Dr MADJIDADI

P.A.S.S.	Infirmière PROVOST Sandryne		Assistante Sociale SIMONIN Françoise/VAUDELIN Erika	
	MATIN	APRES-MIDI	MATIN	APRES-MIDI
Ouverture				
Lundi	9h00 - 13h00	13h30 - 17h00	8h30 - 12h30	13h00 - 16h30
Mardi	9h00 - 13h00	13h30 - 17h00	8h30 - 12h30	13h00 - 16h30
Mercredi	9h00 - 13h00	13h30 - 17h00	8h30 - 12h30	13h00 - 16h30
Jeudi			8h30 - 12h30	13h00 - 16h30
Vendredi	9h00 - 13h00	13h30 - 17h00	8h30 - 12h30	13h00 - 16h30

Consultation Médicale le mardi avec ou sans RDV de 13h30/14h00 à 17h00



Une permanence téléphonique est mise en place; l'équipe PASS peut être ainsi jointe chaque jour sur le portable du service par les professionnels du secteur médico-social et/ou les personnes déjà prises en charge dans le cadre de ce dispositif.



Les professionnelles de la P.A.S.S sont amenées à utiliser régulièrement les véhicules de l'établissement pour se rendre au plus près du public relevant du dispositif, dans le but de les accompagner vers le soin et de les aider à la régularisation de leurs droits.

II ACTIVITE DE LA PASS

Avant de comparer le tableau ci-dessous de la file active des personnes accueillies en 2025 avec celle des années antérieures, il faut souligner l'absence pour arrêt maladie des travailleurs sociaux pendant 17 semaines en début d'année (01/01 au 19/03 et 03/02 au 19/03)

ANNEES	2021	2022	2023	2024	2025
FILE ACTIVE	194	211	214	159	188

La PASS enregistre 1060 personnes accueillies ou de passages pour cette année, petite précision de compréhension, ce chiffre comprend à la fois, les personnes reçues lors des permanences médicales assurées en intra et extra hospitalier, les personnes accueillies hors de ces temps, avec ou sans rendez-vous mais aussi les sorties extérieures.

Depuis 2006, la PASS de notre établissement a pour spécificité d'ALLER VERS la population en situation de précarité (personne sans domicile, gens du voyage, personnes hébergées dans les structures du dispositif d'accueil 115, hébergement CADA, migrants...). De ce fait, l'équipe comptabilise **225 sorties** durant l'année 2025 dont 2 consultations médicales à domicile, 61 accompagnements médicaux, 16 accompagnements sociaux et 146 visites à domicile. Il est à noter que selon le contexte de l'intervention extérieure, le binôme IDE/ASE assure les déplacements en communs.

➤ a) PROFIL DU PUBLIC

Contrairement aux années écoulées, la P.A.S.S accueille beaucoup moins de personnes de sexe masculin soit 52% en 2025 contre 72% en 2024. Notre file active compte 188 personnes, parmi elles, 2 suivis de grossesse et **157 nouveaux patients** soit un renouvellement de la file active d'environ 84 %.

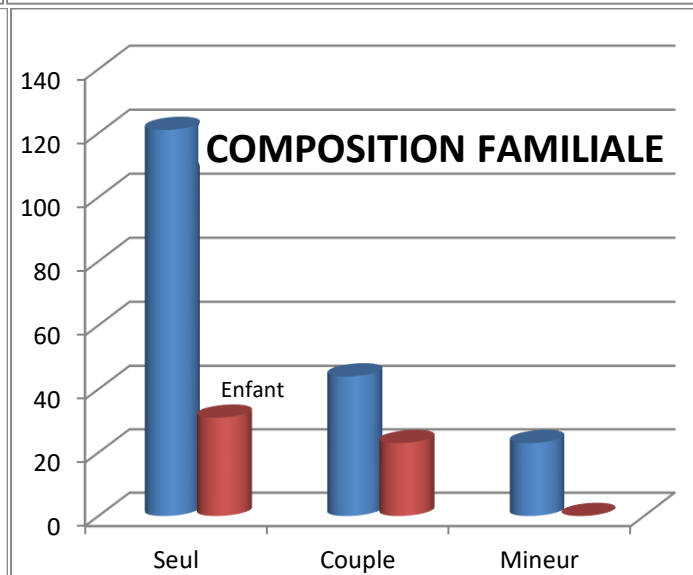
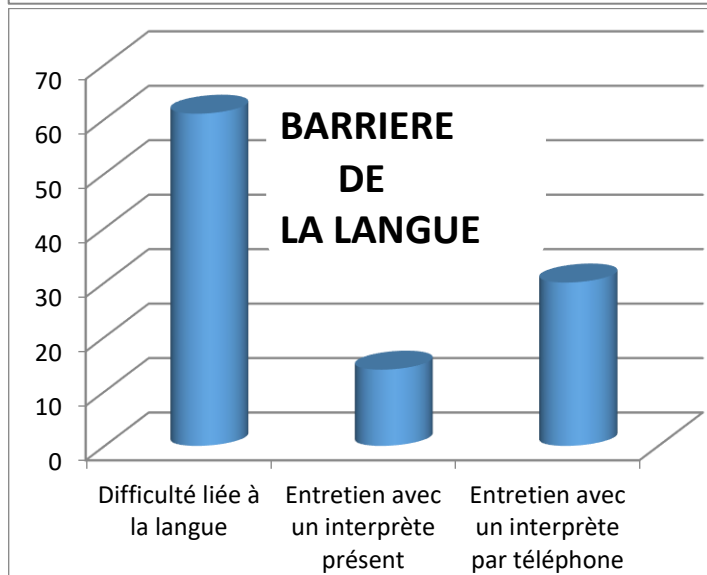
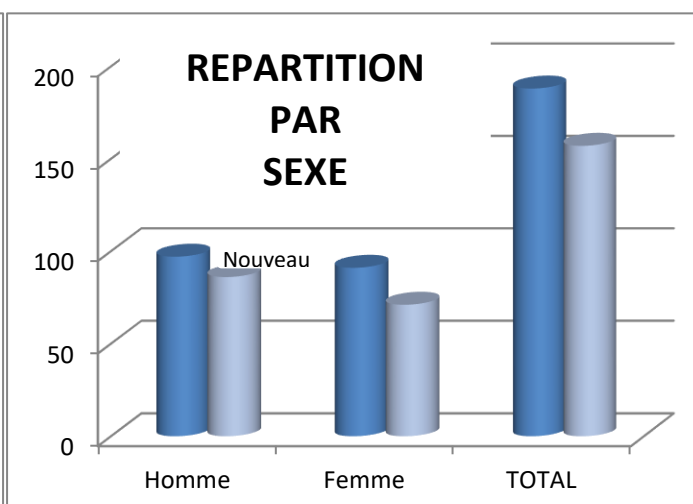
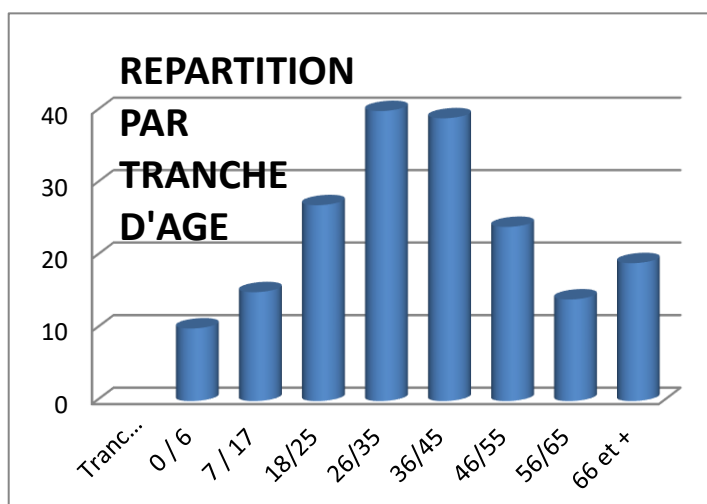
La tranche d'âge la plus importante dans l'accueil du patient cette année reste encore celle des 26/35 (21%), suivie de celle des 36/45(21%), et les autres 18/25 (14%), 46/55 (13%), 7/17 (10%), +66 (10%), 0/7 (5%).

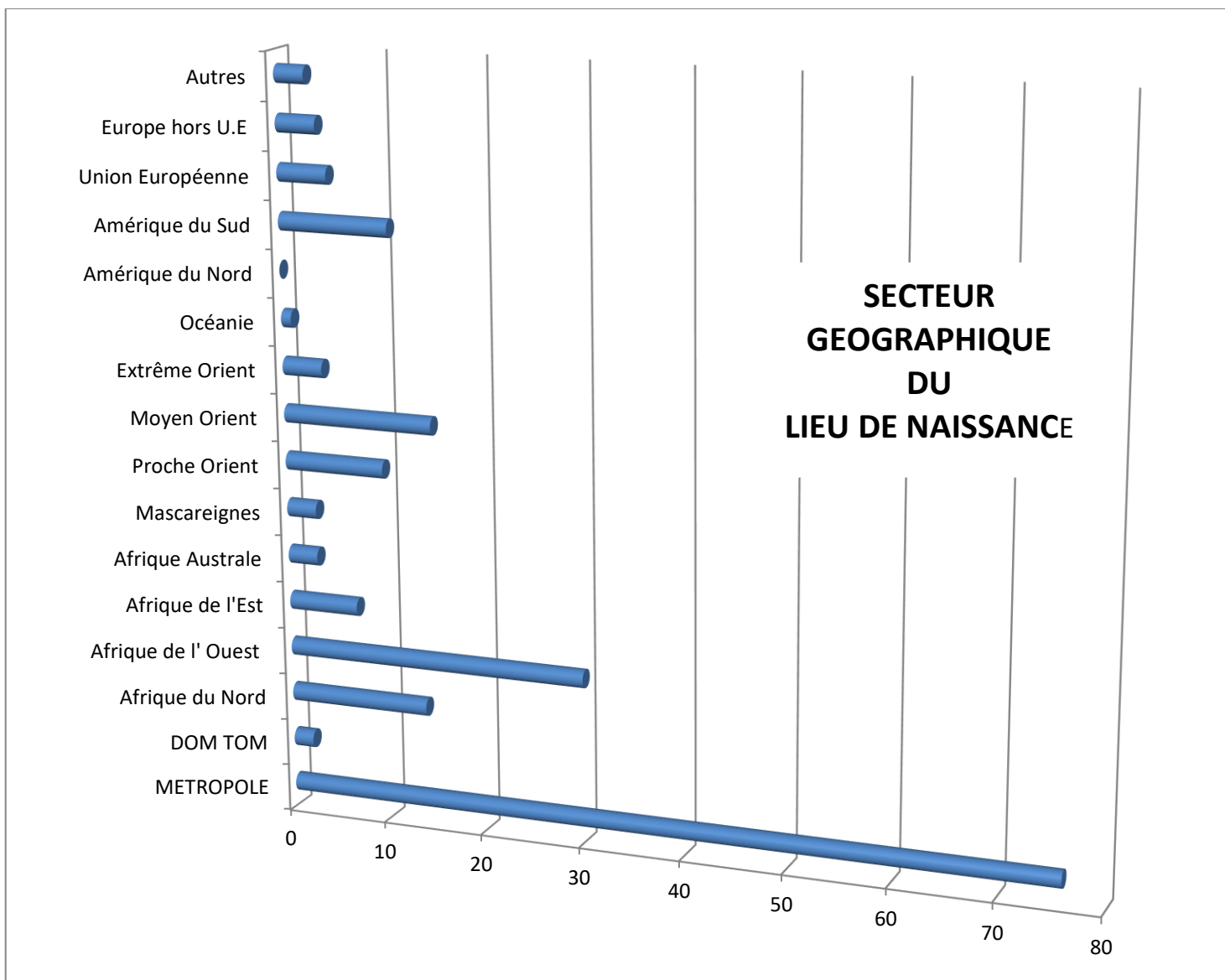
Notre public est composé en grande majorité de personnes célibataires cette année encore, soit

64% dont 26 % avec enfant à charge, 23% de couple dont 48% sans enfant et 12% de mineurs. 41% du public est né sur le sol français, 29% vient d’Afrique du Nord, de l’Ouest, de l’Est, 15% du moyen, proche et extrême Orient, 6% d’Amérique du Sud, 4% UE et 5% hors UE. La barrière de la langue reste une des premières problématiques rencontrées lors des entretiens qu’ils soient d’ordre médical ou social. Pour répondre à cette problématique, il est nécessaire de faire appel à des traducteurs, l’équipe PASS utilise selon les besoins, ses compétences linguistiques (anglais/espagnol) ou encore des ressources d’interprétariat extérieur ou communautaire. Elle est parfois amenée à utiliser « Google traduction » afin d’assurer le contenu de l’entretien.

Pour les langues ou dialectes plus rares, avec l’accord de la direction du CH de L’Aigle, l’association FIA est sollicitée afin d’assurer des entretiens médicosociaux. Une convention a été signée en 2020 et en 2025, on compte 16 interventions d’une demie heure FIA.

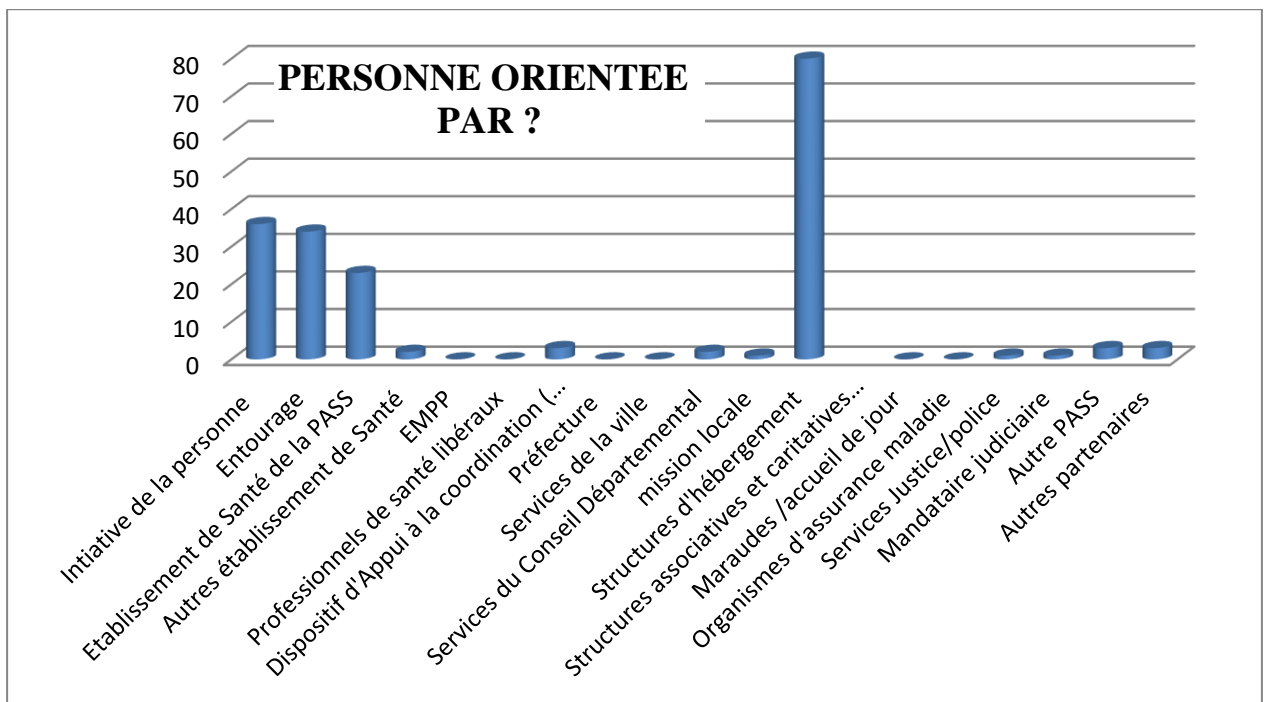
Quelques tableaux pour illustrer les informations collectées



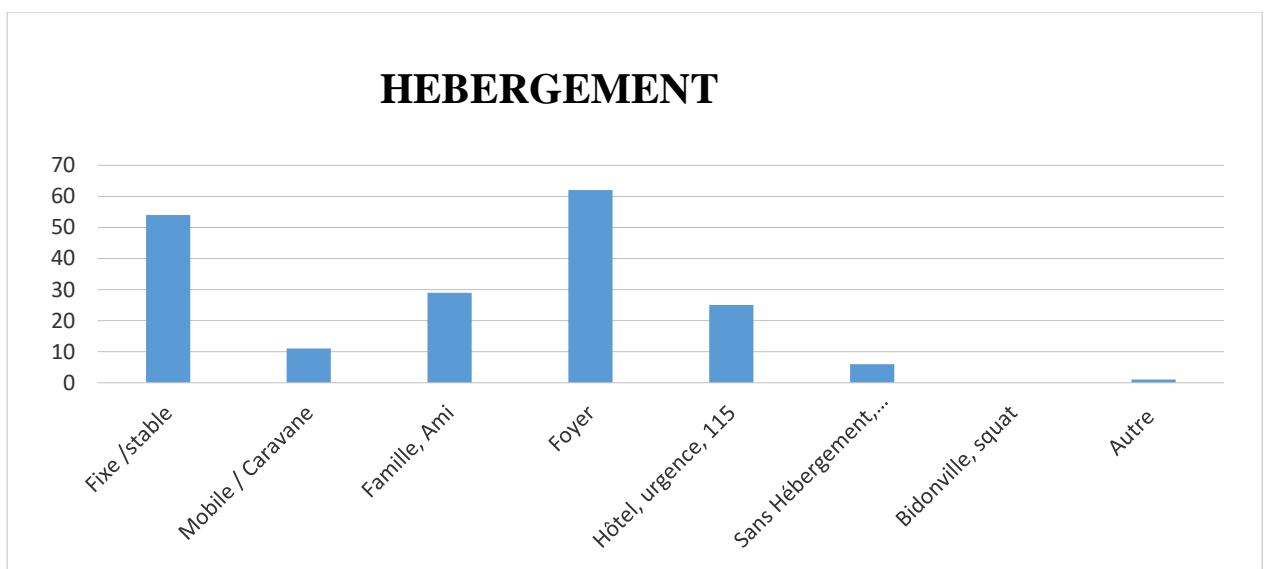


L'orientation vers l'unité PASS se fait pour 37% par le bouche à oreille ou à l'initiative de la personne ou de son entourage. Les structures d'hébergement, avec lesquelles nous sommes en étroite collaboration, ont orienté vers la PASS 80 personnes soit 43% dont 51 demandeurs d'asile ou migrants.

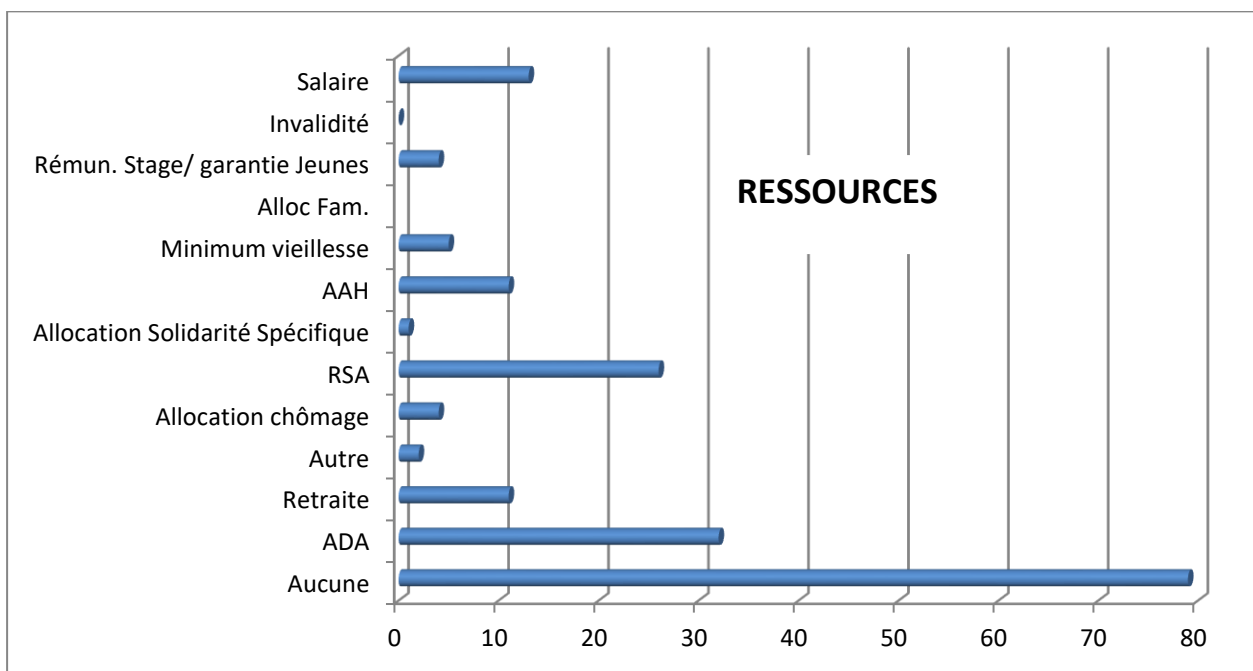
Le Centre Hospitalier, lui aussi, a un rôle important dans le repérage du public précaire notamment par le biais du service des Urgences comme les autres services de soins: 23 personnes ont été orientées vers la PASS soit 12% de la file active. Juste pour rappel, le service des urgences est la porte d'entrée de l'établissement par conséquent un document nommé « fiche de transmission PASS », est mis à la disposition de l'ensemble du personnel « médical et paramédical » et a été réactualisé en novembre 2023. L'objectif de cette fiche est de permettre aux professionnels de signaler toute personne en situation de précarité. De plus, la présence d'un ASE identifié dans ce service permet ce repérage mais aussi d'expliquer la fonction de la PASS et le profil du public pris en charge.



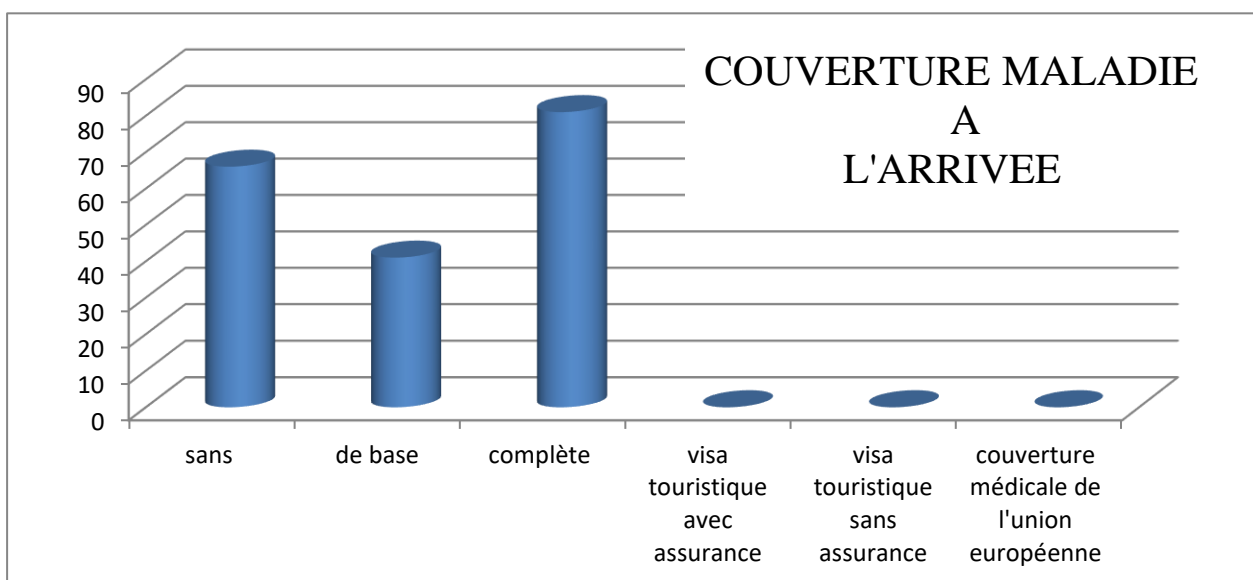
En 2025, 54 personnes contre 52 en 2024 déclarent avoir un domicile fixe, 29 personnes contre 25 en 2024 disent être hébergée soit chez des amis, soit chez des connaissances ou en famille, 11 personnes vivent en caravane alors qu'elles étaient 09 en 2024 et 94 personnes sont sans hébergement ou vivent en foyer/Hôtel (73 en 2024).



Il est important de noter que leur condition de vie d'errance « choisie » (comportement marginal / sentiment de liberté) ou pas (sentiment d'exclusion de la société) implique une prise en charge sanitaire (pour la continuité des soins) et sociale beaucoup plus difficile et longue. Financièrement, les ressources du public sont très modestes voire inexistantes lors de leur arrivée dans notre unité.



Malgré l'existence depuis plusieurs années de dispositifs d'aide pour la couverture maladie, beaucoup n'ont toujours pas de couverture complémentaire maladie lors de la première prise en charge ce qui représente **22%** des personnes accueillies et 35 % n'ont aucune couverture sociale.



Concernant les ressources des foyers pris en charge : 42% n'ont aucune ressource, 34% touchent des aides sociales et 24% perçoivent de faibles retraites ou revenus.

b) ACTIVITE SOCIALE

Cette année, les professionnelles ont pris en charge 145 personnes dont 123 nouveaux patients sur une file active de 188 personnes accueillies et rencontré physiquement 657 personnes à la PASS ou à domicile, pour l'instruction et le suivi des demandes mais aussi dans le cadre de l'organisation des permanences (soit 15) des consultations médicales, en l'absence de l'IDE.

Une grande partie du temps de travail de l'assistante socio-éducative est mobilisée dans le rétablissement ou la mise en place de droit à la couverture maladie. Très souvent lors du premier entretien, l'absence de couverture sociale ou de complémentaire santé est constatée par la professionnelle.

Lors des démarches administratives, la professionnelle est très souvent confrontée à des difficultés pour recueillir la totalité des informations relatives à l'instruction de dossiers du fait de la barrière de la langue, de l'absence de papiers administratifs comme notamment l'extrait d'acte de naissance traduit en français, justificatif de présence sur le territoire, feuille d'impôt sur le revenu mais encore du temps de séjour trop court du demandeur sur le territoire Aiglon. Par conséquent, l'instruction de certains dossiers peut prendre plus de temps que d'autre, ou ne pas être finalisée par manque de document ou le départ de la personne suivie du secteur.

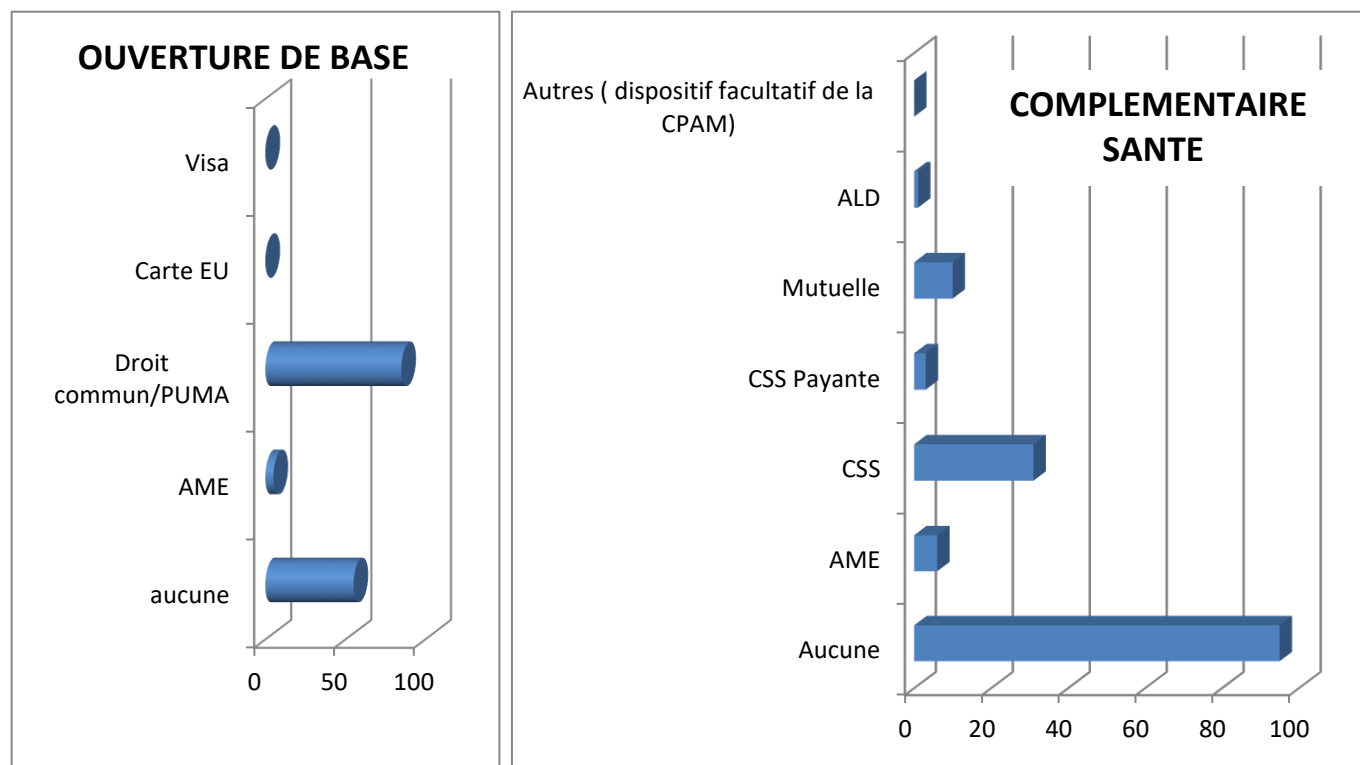
Le public accueilli rencontre de grandes difficultés à fournir les documents réclamés afin de lui ouvrir des droits communs. Sans accompagnement social, un grand nombre n'aurait pas de droit ouvert car réaliser seul leur démarche leur semble insurmontable, ou/et ne pas leur être possible du fait de leur condition de vie. Quotidiennement leur vie est semée de difficultés de tout ordre (alimentaire, vestimentaire, financière, logement, internet...et médical) et leur préoccupation laisse peu de place aux démarches administratives et encore moins à celle du soin ... d'où l'intérêt d'aller au plus près de ce public ...une des raisons qui peut d'ailleurs justifier en partie leur renoncement aux soins. La complexité des prises en charge du fait de la situation sociale de chacun ne permet pas toujours d'apporter des réponses rapides.

Par ailleurs, la convention signée entre la CPAM de l'Orne et les PASS de l'Orne, en Octobre 2016, a vraiment consolidé les collaborations existantes et amélioré les relations : cette convention a été renouvelée en 2023. Par la suite, un nouvel outil informatique nommé «Espace partenaire CPAM 61» est mis en place ce qui est une vraie plus-value dans le traitement et le suivi des dossiers de nos patients mais aussi un gain de temps pour l'instructeur.

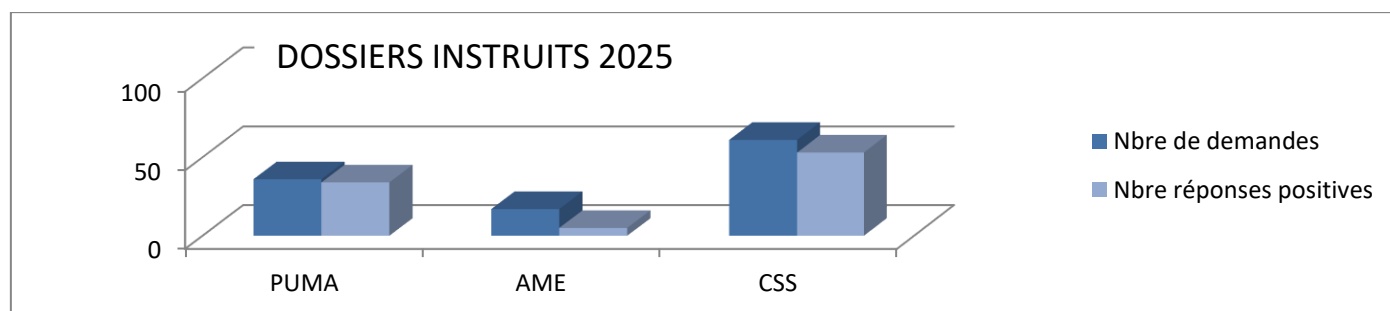
Une convention a aussi été signée avec la CPAM 27 en octobre 2023 et mise en application en juillet 2024, est offre les mêmes accès que la CPAM 61. La régularisation des droits à la couverture

maladie du public représente une grande partie de l'activité de l'assistante socio-éducative et nécessite un lien étroit avec les partenaires de la sécurité sociale facilitant le traitement des dossiers complexes. L'évolution de la législation des droits à la couverture maladie rend indispensable ce travail en réseau.

DROIT DU PUBLIC ACCUEILLI A L'ARRIVEE



Cette année encore, les difficultés liées à l'absence de couverture maladie de base et complémentaire, restent importantes. Toutes les demandes d'ouverture de droits de la couverture maladie (PUMA) instruites ont été validées par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 94 %, 87% accordées pour la complémentaire santé et uniquement 29% pour les demandes d'AME. Il faut préciser que pour les dossiers instruits en fin d'année, les réponses de la CPAM favorable ou non, nous parviennent l'année suivante. Des dossiers de Dispositif de Soins d'Urgence Vitale ont été instruits dans le courant de l'année, mais le service instructeur n'est jamais informé de la réponse finale apportée par la CPAM au bénéficiaire.



Depuis la mise en place de la convention avec la CPAM, le lien CPAM/PASS en faveur du public précaire fonctionne parfaitement à l'exception du traitement des dossiers d'Aide Médicale Etat qui ne sont plus étudiés par nos référents CPAM Orne depuis plusieurs années déjà mais orientés vers CPAM 75. aujourd'hui encore, le délai entre l'envoi et la réponse est encore bien trop long.

Constat : Des pièces administratives sont parfois réclamées par voie postale directement au bénéficiaire étranger qui ne parle pas le français, sans en informer l'instructeur de la demande, de ce fait les dossiers restent en attente ou clôturés. Il faudrait adresser également le même courrier de réclamation à l'instructeur du dossier d'AME.

L'assistante socio-éducative peut être amenée à travailler avec d'autres organismes de sécurité sociale comme la Mutualité Sociale Agricole ce qui n'a pas été le cas cette année.

De plus, aux vues des multiples problématiques des patients comme l'isolement social, la vulnérabilité, les problèmes financiers, le problème de logement, d'hygiène, de détresse, d'épuisement, l'activité de l'ASE ne se limite pas à l'ouverture de droit à la couverture maladie. Elle est amenée à engager un travail étroit et conséquent en direction des organismes sociaux, des associations caritatives et humanitaires pour apporter des réponses adaptées aux besoins, selon l'évaluation des situations (administratives, financières, alimentaires, vestimentaires, écoute, logements...) et donc d'instruire diverses demandes d'aide.

Démarches Administrative auprès de: CPAM, MSA, MDPH, CD 61, CAF, CARSAT, Retraite Complémentaire...

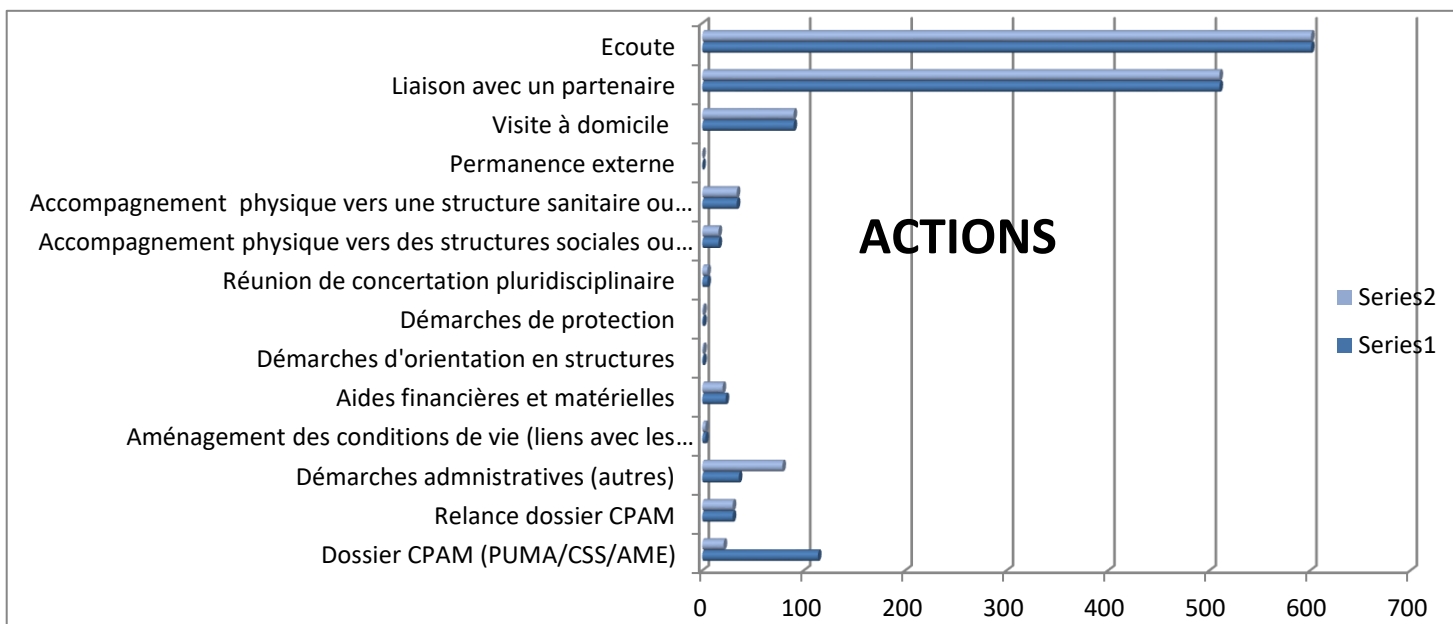
Demande Financière auprès de: Secours Catholique, CiAS, CPAM, CARSAT

Demande d'Aide Alimentaire/vestimentaire auprès : CiAS, Resto du Cœur, Secours Populaire, secours catholique

Démarches de Logement auprès de : 115, SIAO, Bailleurs publics, MEDIADOM

Demande de Mesure de Protection : Tribunaux : Juge des tutelles...

Pour mener à bien ces actions, l'assistante socio-éducative travaille avec la personne en difficulté mais aussi, avec un nombre considérable de partenaires/professionnels, de structures administratives et associatives avec les moyens de communication mis à sa disposition : Téléphone fixe ou portable, mail, courrier et texto



Les freins dans la prise en charge sociale sont très souvent dûs aux difficultés que rencontre ce public à réaliser seul les démarches administratives. Les raisons sont multiples : notamment par l'incapacité de pouvoir se rendre seul vers les services administratifs, de soins... souvent dues à l'accueil du professionnel (difficultés liées au regard de l'autre, peur du jugement, sentiment de honte, à l'expression et à la compréhension, au langage utilisé, à la barrière de la langue...), la complexité des démarches, l'absence de ressource financière et la problématique du transport pour se déplacer vers les organismes administratifs ou autres. L'assistante socioéducative fait en sorte que la personne en demande d'aide se sente rassurée et met tout en œuvre pour faciliter leur intégration dans le droit commun.

Depuis la mise en place des permanences médicales, il est convenu que l'ASE assiste le médecin en l'absence de l'infirmière, lors des consultations médicales pour assurer le bon fonctionnement et la remise des traitements. On enregistre pour cette année 15 permanences contre 04 en 2024. Chaque professionnelle ASE/IDE recueille les données des personnes et le suivi se met en place si nécessaire.

c) ACTIVITE SANITAIRE

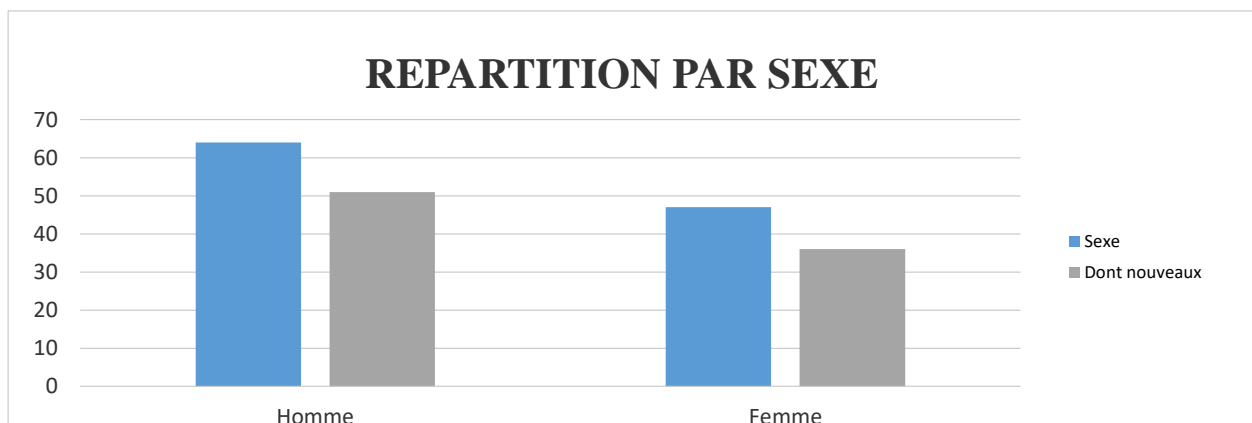
En réponse à la circulaire du 18/06/2013 de la DGOS, en février 2014, une professionnelle du secteur sanitaire intègre le dispositif PASS de L'Aigle. L'ouverture de la consultation médicale modifie complètement le regard porté sur le dispositif PASS par les partenaires des structures sanitaires et sociales. La présence d'un médecin apporte une reconnaissance de la pratique dans la prise en charge du public précaire et un levier pour l'activité de l'infirmière dans l'accompagnement des suivis médicaux.

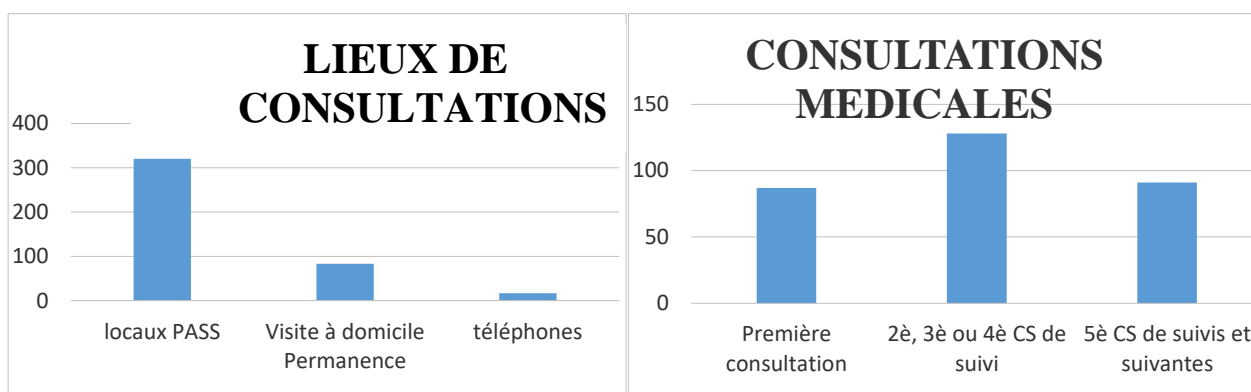
Maintenant, nous pouvons constater que chacun des professionnels a pris possession de ses fonctions et de ses missions et nous pouvons parler d'unité PASS.

Depuis 2024, deux médecins sont présents 1 semaine sur 2 à la permanence médicale et se rendent très disponibles soit par téléphone soit physiquement, lorsque l'IDE a besoin de leurs services pour une réévaluation médicale selon les résultats d'examen, CR de radiologie, courrier de médecin spécialisé.... Dans le courant de l'année 2025, deux autres médecins ont proposé leurs soutiens à leurs collègues pour maintenir les permanences médicales lors de leurs absences.

En 2025, les problématiques repérées par l'IDE sont multiples et on constate jour après jour que le public accueilli est en rupture de soins depuis plusieurs années pour 25% des patients. Les critères de dépendance liés aux consommations de produits (alcool, tabac...) représentent 15% du public alors que les indicateurs de détresse /épuisement 25 %, isolement social 75%, difficultés liées à l'expression et la compréhension des personnes consultées représentent 36 % a u x q u e l s s'ajoutent les problèmes d'hygiène. Tous ces éléments correspondent au profil de la population accueillie dans le courant de l'année. Les migrants sont plus ou moins isolés selon notre regard puisqu'ils arrivent à bénéficier d'un entourage social par le biais des organismes qui les hébergent. Nous constatons que la barrière de la langue reste la principale difficulté d'intégration mais nous avons aussi conscience que certains de nos migrants ne sont pas en capacité d'apprendre le français d'autant qu'ils ne connaissent que le dialecte de leur pays. De plus, l'accueil qui leurs est réservé est bien en de ça de leurs espoirs en arrivant sur le sol français.

La soignante a pris en charge **111** personnes dont 87 nouveaux patients et a rencontré physiquement 420 personnes dans le courant de l'année en comptabilisant les personnes reçues à la consultation médicale, les suivis au local PASS et les visites à domicile.

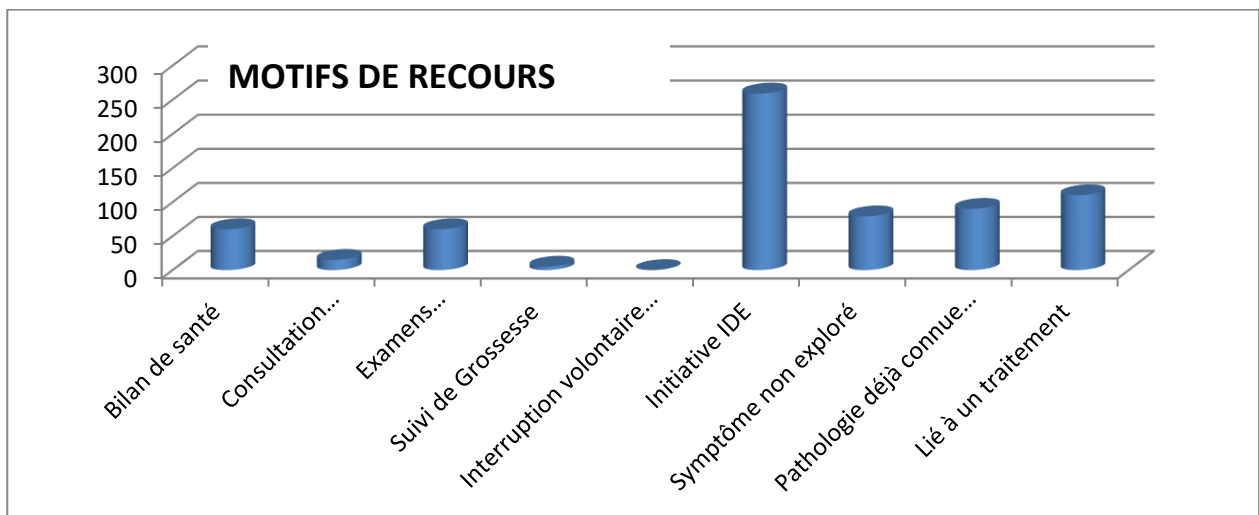
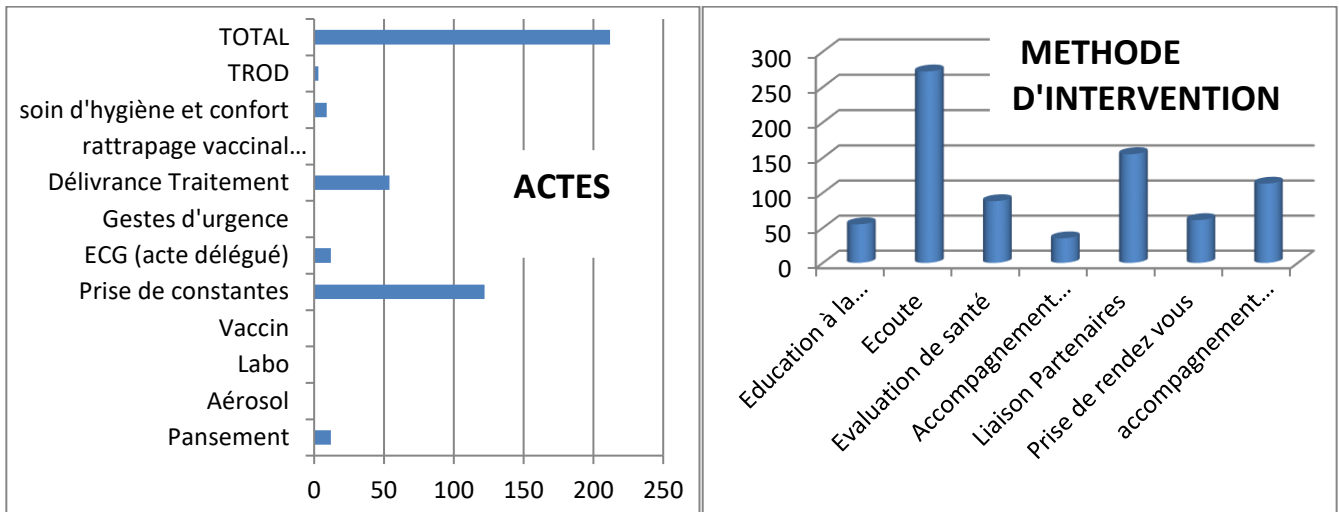




L'infirmière réalise un bilan de santé individuel avant tout rendez-vous médicale afin d'apporter les éléments indispensables lors de la consultation. Elle impulse l'accompagnement vers le soin lors des prises en soins afin de répondre aux besoins de cette population fragile. Le travail d'écoute est aussi une action importante, même principale dans et pour la prise en soins comme l'accompagnement physique et le travail d'éducation et de prévention à la santé publique. L'absence de soins depuis des années, la crainte d'aller seul vers les professionnels ou encore la barrière de la langue, l'absence de couverture sociale, l'absence de ressource ou de moyen de locomotion peuvent expliquer ce besoin d'être encadré et accompagné dans les premiers temps par une professionnelle.

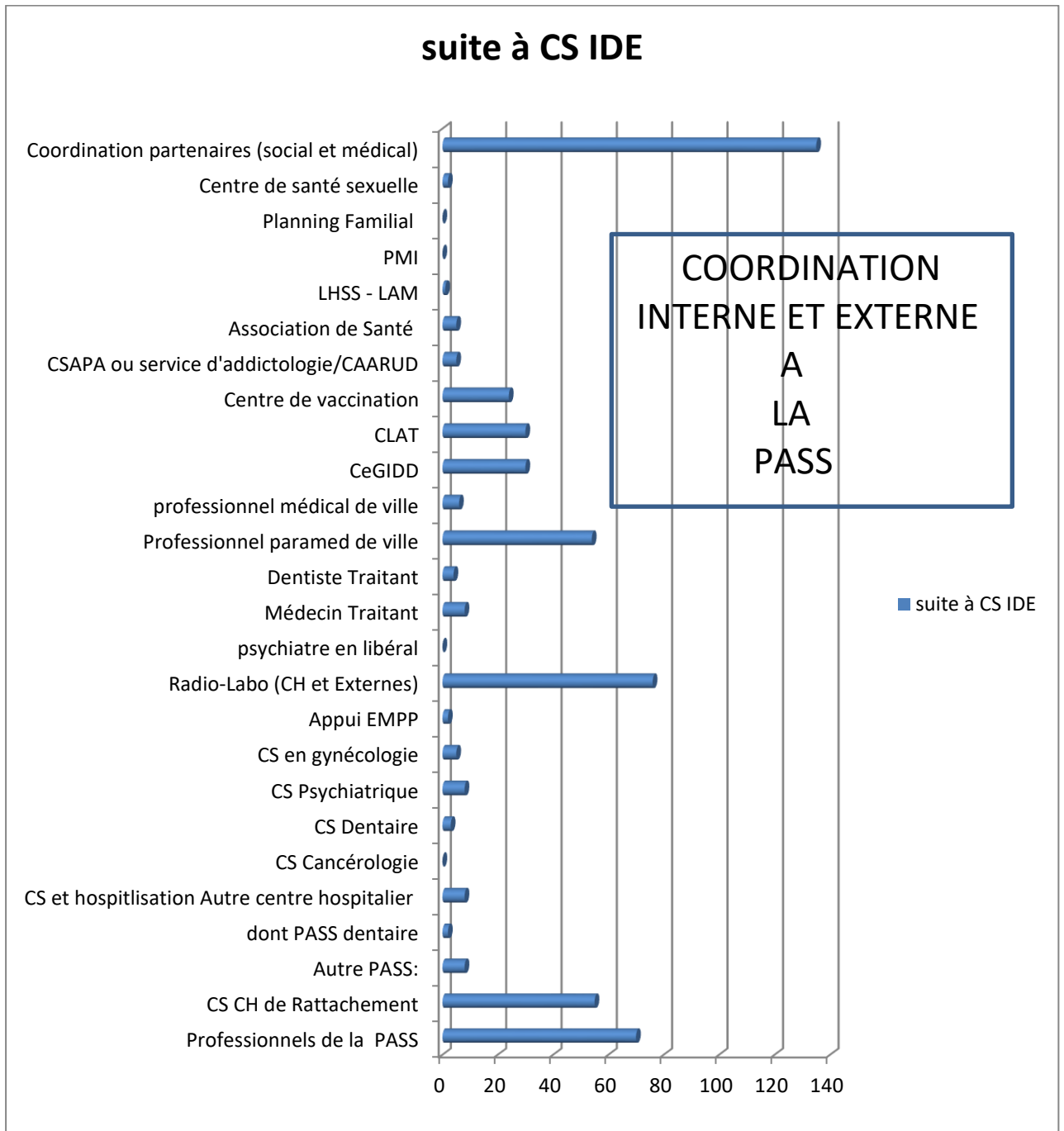
Depuis la mise en place des permanences médicales, l'infirmière assiste le médecin lors des consultations et tient une place importante dans la prise en charge. Elle a pour mission d'organiser la permanence médicale d'une semaine à l'autre. Elle gère la préparation de la salle de consultations, la prise de rendez-vous, le déroulement et prépare les dossiers des patients planifiés mais ainsi les dossiers à examiner après réception de compte rendue, d'examens et les dossiers des patients suivis par ses soins nécessitant une évaluation médicale. En présence du médecin, elle accueille, réalise les actes IDE: prise des constantes soit 59 % (température, tension, dextro, ECG, bilan de sang, vaccin, TROD...), ainsi que les soins de première nécessité (pansement...). De plus, elle assure aussi le suivi du dépistage de la tuberculose en réalisant les IDR pour les moins de 18 ans en relation avec le CLAT.

L'IDE recueille les informations médicales et en assure le suivi en prenant les rendez-vous prescrits selon le profil des patients.



En l'absence de couverture maladie et/ou complémentaire santé, la professionnelle gère, la délivrance des traitements gratuits prescrits par le médecin référent. Dans un premier temps, elle les récupère à la Pharmacie à Usage Interne du centre hospitalier et dans ce second temps avant de remettre le traitement pour une semaine ou quinze jours, elle fournit des préconisations d'utilisation adaptées à chaque bénéficiaire. L'IDE a plusieurs méthodes d'intervention en lien avec la prise en soins et le suivi des patients. Les plus représentatives sont l'écoute pour 41%, l'accompagnement dans le parcours de soins pour 17%, la liaison partenaires pour 23% et 9% pour la prise de RDV. Lorsque les conditions sont optimales, pour les nouveaux patients, l'IDE réalise un bilan de santé avant la consultation médicale afin de pouvoir fournir au médecin les éléments de vie et médicales.

Dans le cadre de son activité, l'IDE est en relation avec un grand nombre de professionnels du secteur médical, sanitaire et social et coordonne en intra et extra hospitalier, dans l'intérêt du public pris en charge.



Un des premiers freins rencontrés par l'IDE dans la prise en charge du public reste, comme pour les autres professionnels, la barrière de la langue lors des visites sans RDV, appels téléphoniques et VAD malgré les outils mis à disposition. Auxquels, il faut ajouter la problématique de la mobilité des personnes en situation de précarité (milieu rural...) et l'absence de moyen de transport sur notre territoire d'où la nécessité d' « **Aller-Vers** ». Cette méthode de travail « **Aller-Vers** » est mise en place depuis des années sur le CH de L'Aigle (sinon la PASS n'existerait plus depuis bien longtemps : PASS : trop éloignée des quartiers de la ville et de nos campagnes). Afin de répondre à l'accès aux soins et à la poursuite des soins engagés du public hébergé à YSOS (CADA, 115...), les professionnelles du secteur social/éducatif/santé, grâce à la bonne collaboration avec l'IDE PASS et en commun accord,

assurent les accompagnements chronophages puis transmettent les éléments remis. Essentiellement, lorsque la présence physique de l'IDE n'est pas requise.

AUTRES FREINS

La désertification médicale tant en intra qu'en extra- hospitalier (médecins libéraux et spécialistes/ Dentiste, Dermatologue, Ophthalmologue) sur l'ensemble du territoire du pays d'Ouche ce qui entraîne inévitablement des répercussions pour orienter les patients vers le droit commun. Certains patients sont maintenus selon leur situation administrative et médicale ou reviennent vers la PASS parce que cette unité offre une consultation et un suivi avec des médecins ayant connaissance de leur situation.

L'existence du Médicobus sur notre territoire AIGLON permet aux personnes malades bénéficiant d'une couverture maladie complète de rencontrer un médecin dans la semaine voir la suivante, pour une consultation médicale et n'a pas pour vocation d'assurer le suivi ni d'accompagner le public.

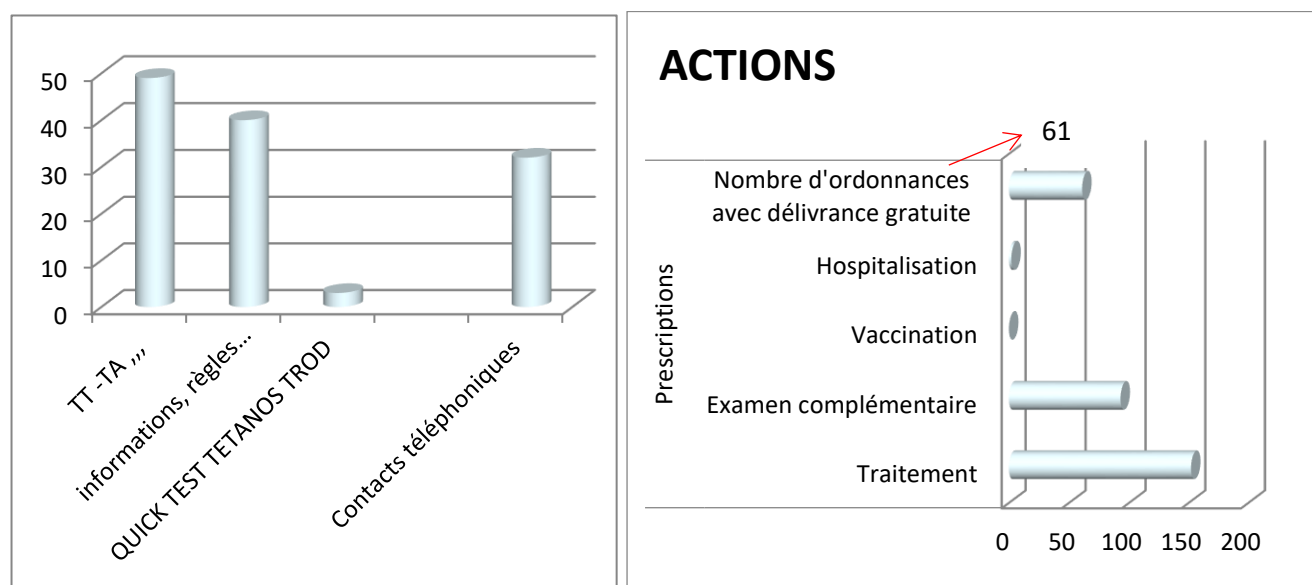
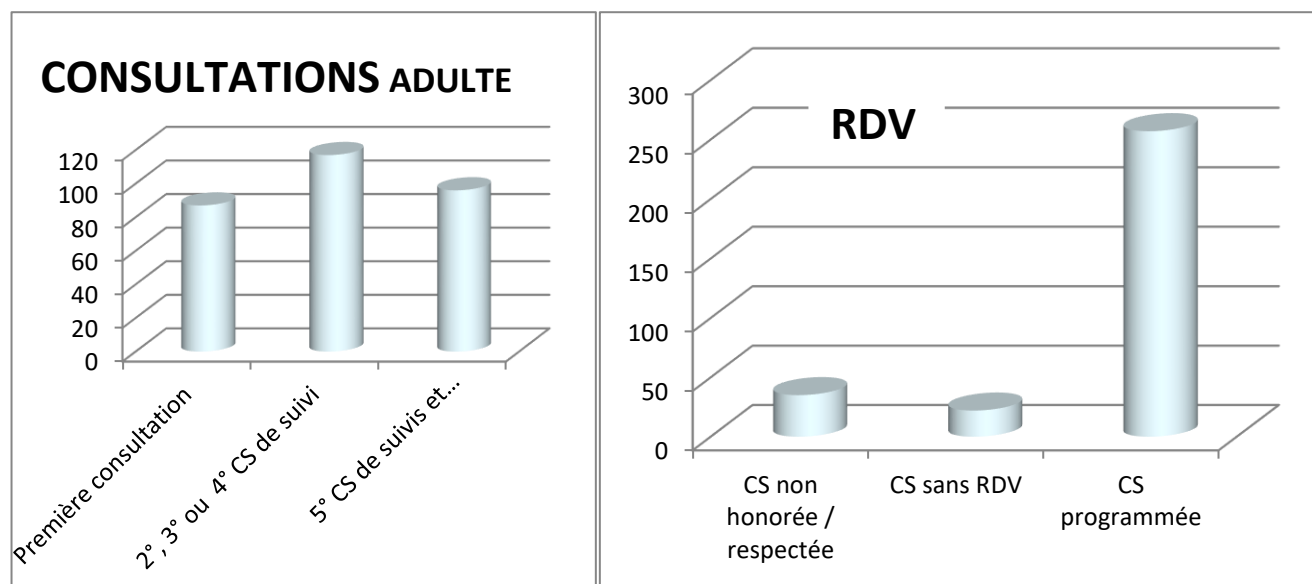
Constat : La consultation médicale n'a pas réalisé dans le bus mais à l'intérieur du Pôle Santé et c parfois même avec leur ancien médecin traitant, ce qui est à la fois perturbant et peu compréhensible pour ce public en recherche de médecin traitant.

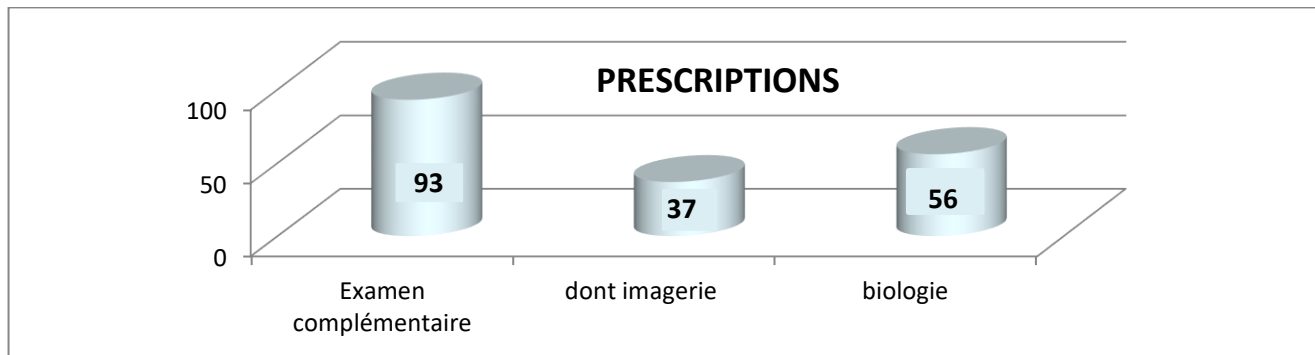
Comment faire en sorte de répondre à la mission (DGOS du 18/06/2013 sur le rôle et missions des PASS) qui nous est fixé de « remettre dans le droit commun » ?

d) ACTIVITE MEDICALE

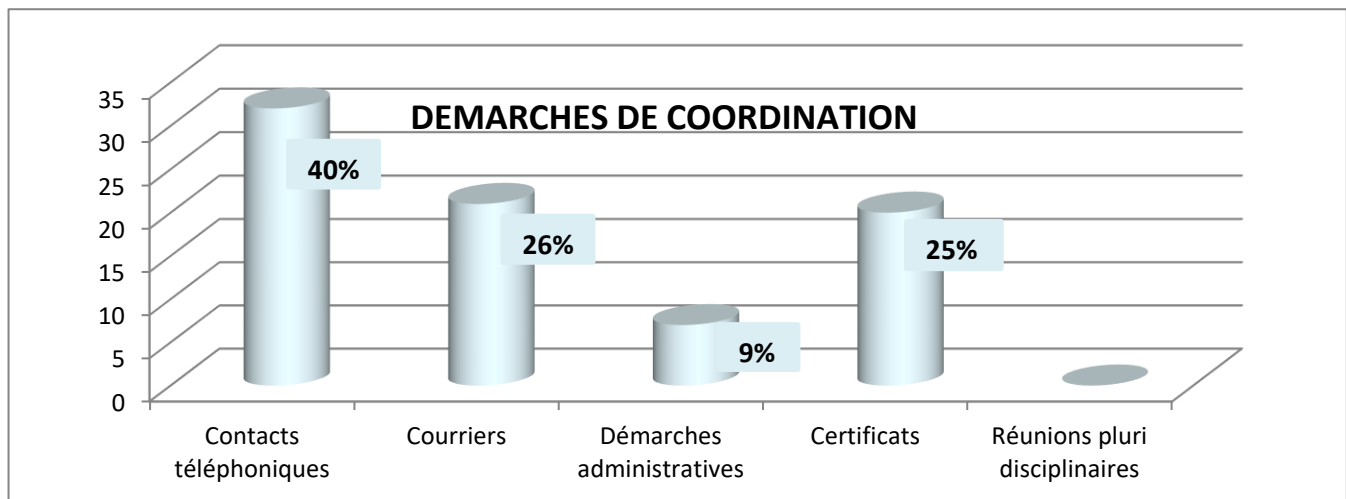
Les permanences médicales sont assurées tous les mardis après-midis par un des médecins de notre établissement de santé. Ce dernier est secondé de l'infirmière du service ou de l'ASE qui programme les consultations médicales afin de gérer au mieux les rendez-vous (durée, traduction...) selon la situation du patient à accueillir, d'ailleurs 15% n'ont pas honoré leur RDV. Pour rappel, la PASS planifie les consultations médicales du médecin mais accepte de recevoir des personnes qui n'auraient pas pris de rdv (20 % se sont présentés spontanément). Cette année, 41 permanences ont été honorées du fait d'une équipe de médecins élargie, ainsi ils essaient de se remplacer en l'absence d'un confrère. Lorsqu'un médecin annule sa présence à la consultation, ce sont les professionnelles du service (ASE/IDE) qui gèrent l'absence et font les démarches auprès des médecins recensés pour trouver lequel pourrait se rendre disponible pour la Consultation médicale. Ainsi, 306 consultations médicales sont réalisées, elles

comptabilisent le suivi après évaluation des examens pour une file active de 111 patients dont 87 nouveaux. Les premiers RDV de consultation adulte représentent 29% de l'activité médicale contre 67% en pédiatrie. Pour tout nouveau patient, lors du premier RDV, le médecin accompagné de l'infirmière accueille et reçoit la parole de la personne avant tout acte technique afin de comprendre le contexte social, les conditions de vie, le parcours avant son arrivée à la PASS et dans son pays d'origine. L'assistante socio-éducative peut être amenée à participer à cet entretien médicosocial dans le cadre d'une prise en charge globale de la situation. Selon les besoins linguistiques, le service organise l'intervention d'un traducteur lors de la consultation médicale, soit en interne soit en faisant appel au service de FIA avec laquelle une convention est signée depuis plusieurs années (moyennant une grille tarifaire). Toutefois, ce n'est pas vraiment adapté pour notre public car trop contraignant : retard du médecin à la consultation médicale ou retard/absence du patient

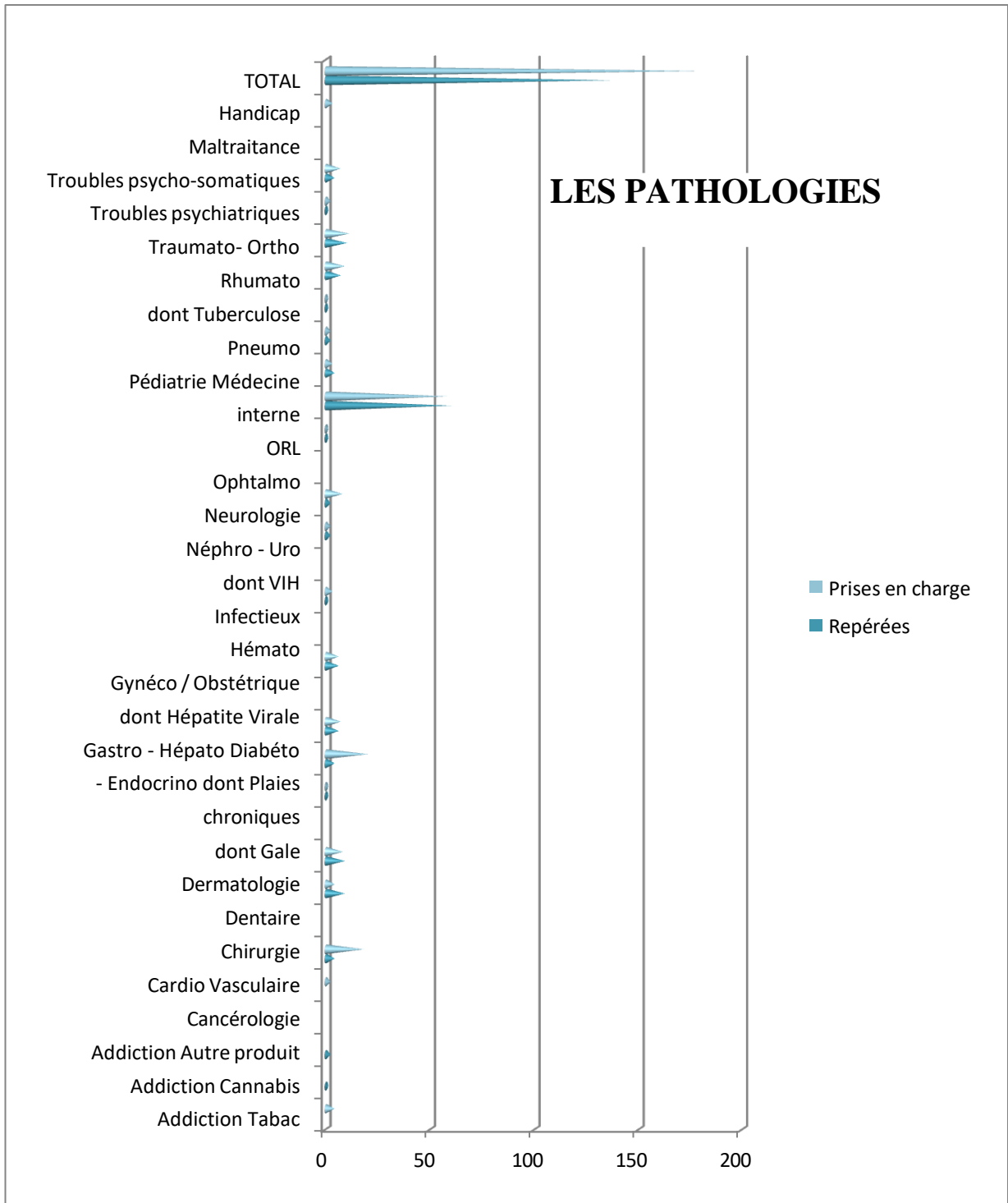




Les actions principales réalisées par le médecin sont la prescription d'ordonnance de traitement donc 40% délivré à titre gracieux par la PUI pour 34 patients sans couverture sociale totale ou partielle suivi de la prescription d'examen complémentaire comme l'imagerie pour 40% et la biologie pour 60%.



Concernant les patients, les pathologies repérées et prises en charge par le médecin relèvent pour 39% de la médecine générale et selon le profil du public sont multiples : problèmes cardiologiques pour 10%, dermatologiques 3%, et 6% infectieux /plaies et 5% dialectologiques dus aux conditions de vie, changements alimentaires, problèmes Gastro-hépatite 5% et 4% neurologique et les troubles psychosomatiques représentent 9 %.

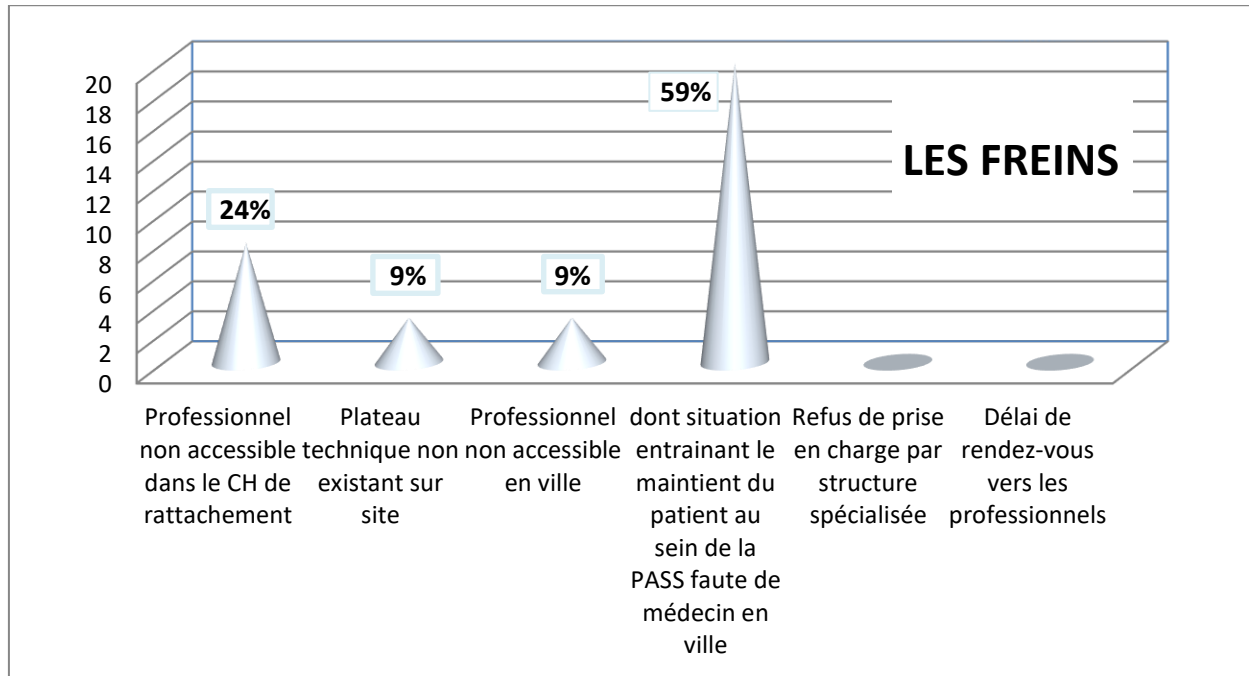


Concernant les troubles psychosomatiques (9%), le service oriente les patients, lorsque la situation s’y prête vers l’association TERRAPSY où des psychologues consultent par téléphone avec l’aide d’un service d’interprétariat pour les prises en charge de personnes étrangères. Ce dispositif, aujourd’hui, est très sollicité par l’ensemble des partenaires de Normandie ; de ce fait les délais pour obtenir un rendez-vous sont assez longs.

Pour les prises en charge qui relèvent de la psychiatrie, les difficultés sont les mêmes pour l'instant le dispositif EMPP d'Alençon n'intervient pas encore sur le secteur Orne Est. Alors, lors des consultations médicales et selon les besoins, le médecin se met en relation avec le psychiatre de garde du CH pour que le patient soit vu le jour même au local PASS ensuite le psychiatre échange avec le médecin sur la situation. En règle générale, le psychiatre demande au patient de se rendre au CMP pour un suivi régulier. La barrière de la langue reste très compliquée dans la prise en charge pour les personnes allophones.

Lors de la consultation, les démarches de coordination vers d'autres professionnels ou structures dans le parcours de santé sont variées comme les contacts téléphoniques 40%, la rédaction de courrier à leurs confrères lors d'une orientation vers une consultation médicale spécialisée 32% et 28% afin de finaliser une action engagée (complétude de certificat médical en lien avec le travail social et les démarches administratives)

La problématique majeure reste pour 59% la désertification médicale sur notre territoire, malgré la mise en place du Médibus (permanences le mercredi et jeudi dans le Pôle Santé de L'Aigle), pour permettre retour dans le droit commun.



IV QUALITE

Nouvelles procédures/protocole mis en place

Aucune

V LES PROJETS REALISES EN 2025

Axes stratégiques	Actions réalisées	Indicateurs
Poursuivre le développement de la PASS En rencontrant les structures d'aide au plus démunis	<p>Activité constante</p> <p>03/04 : Synthèse patient/ Média' dom</p> <p>15/05: 2 Etudiantes en 1ière année ASS à la Croix Rouge d'ALENCON (YSOS/CADA)</p> <p>05/07 : Synthèse patient /UDAF et ADMR</p> <p>08/09 : Vision SIAO</p> <p>19/10:Rencontré 2 membres de la Croix- Rouge de L'AIGLE</p> <p>Enquête en direction des professionnels du CH de L'Aigle par le biais d'un questionnaire</p> <p>Afinaliser</p>	<p>Rencontres Interprofessionnelles</p> <p>9 structures rencontrées avec professionnels / Présentation</p> <p>3 synthèses</p> <p>1 Réunion diffusion d'informations</p> <p>2 Présentations PASS</p> <p>1 Interconnaissance</p> <p>106 professionnels rencontrés de différents corps de métier</p>
Poursuivre le travail engagé avec la coordination des PASS de Normandie (CeGIDD/CLAT/ARS CENTRE DE VACCINATION)	Aucun temps d'échanges/travail en commun Sur 2025	
Actions de prévention et de promotion en santé publique IDE et ASS	Participer à des groupes de travail FORUM	Rencontré les professionnels ou bénévoles de l'ensemble des structures/Associations/ présentes
Déployer DIP	29/04 Réunion avec le BAC et Service Informatique pour la mise en place de l'outil informatique	Au 31/12 : Nombre de Dossiers informatisés 188
Travail en lien avec l'ARS et la Coordination régionale des PASS	<p>15/05 : Coordination Régionale PASS</p> <p>06/06 : Journée Régionale PASS</p> <p>24/09 : COFIL CPAM PASS</p> <p>19/10 : Médiation Articulation/ARS</p> <p>11/12:Journée Régionale PASS</p>	
Poursuivre le travail avec la Mission d'Appui de Verneuil sur Avre	15/04 : COFIL Mission d'Appui PASS Verneuil/ Avre	1 Réunion
Participation à la formation professionnelle en lien avec l'activité	<p>04/03 : Echange des pratiques PASS</p> <p>19/10 PUI/PASS de BORDEAUX</p> <p>26/06 : Réunion CPAM/MSA/ CARSAT</p>	3 participations réunion dont 1 en Visio
Création d'un document explicatif du système de santé en France à destination du public PASS	Groupe de travail	NON réalisé

Permettre au nouveau médecin de se consacrer à ses missions PASS		NON réalisé Pas de temps disponible pour s'investir en dehors de CM
--	--	--

Analyse et commentaire

Malgré un temps d'absence (maladie) du personnel social sur plusieurs semaines, la file active 2025 a augmenté par rapport à l'année écoulée. Elle se justifie peut-être par la présence supplémentaire d'un travailleur social à temps plein sur le dispositif PASS sur décision de la direction du CH ce qui offre une ouverture 5 jours sur 7, d'où 1060 rencontres (Consultations Médicales, accompagnements médico-social, VAD et entretiens relevant de la PASS, sans comptabiliser celles avec les partenaires.

VI AXES DE TRAVAIL ET PERSPECTIVES EN 2026

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Développement et promotion de la PASS	« Aller vers » le public en rencontrant les structures d'aide au plus démunis	Nombre de structures rencontrées des partenaires et structures
Poursuivre le travail engagé avec la coordination des PASS de Normandie (CeGIDD/CLAT/CENTRE DE VACCINATION)	2026	Convention
Actions de prévention et de promotion en santé publique IDE et ASS	Participer ou poursuivre notre participation à des groupes de travail sur le territoire en lien avec l'activité du dispositif PASS	Nombre de groupe de travail, forum, rencontres interprofessionnelles
Participer à la formation professionnelle en lien avec l'activité	Pratique professionnelle Thème en lien avec le soin ou le social	Nbre de jours
Participer aux réunions organisées par l'ARS en lien avec notre activité	CPOM COFIL Journée régionale des PASS Journée Nationale des PASS	Nbre de réunions
Mettre en place des permanences hors les murs	Travailler avec les directions ou responsables des structures sociales ou médicosociales ou associations recevant du public en situation de précarité.	Nbre de réunion, Nbre de professionnel rencontré, Nbre de permanence créée, Nbre de personne précaire rencontré.
Mettre en place des activités en lien avec l'activité de la PASS	Travailler avec les directions ou responsables des structures sociales ou médicosociales ou associations recevant du public en situation de précarité.	Nbre de structures Nbre de participants Nbre ateliers

Analyse et commentaires :

Pour 2026 Notre ligne de route, pour cette nouvelle année, est de poursuivre le « aller- vers » du public déjà suivi et de développer les relations partenariales avec les structures / associations accueillant le même public que la PASS, avec pour objectif de rappeler notre existence sur le territoire ou tout simplement faire connaissance et de proposer un travail commun dans l'intérêt de toutes ces personnes en grandes difficultés.