

# Rapport d'activité 2023

PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE



# Sommaire

Introduction.....	3
1. Présentation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).....	4
1.1. Localisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé.....	4
1.2. Organigramme de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé .....	5
1.3. Activités des professionnelles de la PASS.....	6
2. Accompagnement organisationnel et fonctionnel de la PASS du CHU de Rouen.....	7
3. L'activité globale de la PASS .....	9
3.1 File active par catégorie de professionnelle.....	10
3.1.1. L'activité du secrétariat .....	10
3.1.2. L'activité de l'assistante de service social .....	12
3.1.3. L'activité infirmière.....	14
3.1.3.1. La file active .....	14
3.1.3.2. Motif de recours.....	15
3.1.3.3. Actes infirmiers.....	15
3.1.4. L'activité médicale.....	17
3.1.4.1. File active.....	17
3.1.4.2. Activité clinique .....	18
3.1.4.3. Activité de coordination : .....	19
3.2. Caractéristiques du public.....	20
3.3. Typologies de public.....	22
3.3.1. Les primo-demandeurs d'asile .....	22
3.3.2. Les personnes accueillies en Centre d'Accueil et d'Examen de la Situation .....	22
3.3.3. Les personnes migrantes hors procédure d'asile.....	23
3.3.4. Les personnes en situation de grande précarité et d'isolement.....	24
3.3.5. Les mineurs non accompagnés .....	24
4. Les problématiques rencontrées.....	25
4.1. Durée du suivi en lien avec l'ouverture de droits à l'Assurance Maladie .....	25
4.2. Interprétariat.....	26
4.3. Orientation vers le droit commun.....	27
4.4. Organisation des rendez-vous médicaux .....	27
5. PASS dentaire .....	28

5.1. Evolution de la file active .....	28
5.2. Consultations.....	28
6. L'équipe mobile PASS « Aller vers » .....	30
6.1. L'année 2023 est marquée par :.....	30
6.2. Les modalités d'intervention.....	31
6.3. Les actions auprès des partenaires .....	31
6.4. Typologie du public rencontré .....	33
6.5. Activités spécifiques à l'assistante de service Sociale.....	35
6.6. Activités spécifiques à l'infirmière .....	36
7. Des partenariats .....	38
7.1. Partenariats formalisés par une convention .....	38
7.1.1 Lits Halte Soins Santé (LHSS) et Lits Accueil Médicalisés (LAM).....	38
7.1.2. Caisse Primaire d'Assurance Maladie Rouen-Elbeuf-Dieppe .....	38
7.2. Partenariats non conventionnés .....	38
7.2.1. UMAPP .....	38
7.2.2. Réseau santé précarité.....	38
7.2.3. Participation à la Coordination Régionale des PASS .....	39
7.2.4. Médecins du Monde.....	39
8 Actions et formations .....	39
8.1. Actions.....	39
8.1.1. Action hors les murs .....	39
8.1.2. Implication dans le réseau territorial .....	39
8.2. Formations .....	40
9. Conclusion et Perspectives 2024.....	41
Annexe 1 Circulaire N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022.....	45
Glossaire.....	50

## Introduction

Le fonctionnement de la PASS est régi par un cahier des charges, annexé à l'instruction N°DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022<sup>1</sup>. Les missions notamment des PASS hospitalières y sont décrites. Il est précisé que « toute PASS doit offrir un accès aux soins et un accompagnement social aux patients, dans la perspective d'un retour aux soins, via un dispositif de droit commun ». C'est un dispositif transitoire.

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHU ROUEN NORMANDIE est constituée d'une équipe pluridisciplinaire intra-hospitalière et « aller vers » répondant aux missions posées dans le cadre du Programme Régional pour l'Accès aux Soins des Personnes les plus Démunies (PRAPS), à savoir « faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous »<sup>2</sup>.

Le présent rapport a pour objectif de présenter le bilan des activités médico-sociales de la PASS fixe, de la PASS dentaire et de la PASS « Aller vers » pour l'année 2023.

Au fil des années, la PASS du CHU ROUEN NORMANDIE a dû faire face à une augmentation constante de sa file active. Cet accroissement d'activité couplé à l'évolution des profils patients (précarité, personne allophone) a engendré des difficultés d'organisation et une déstabilisation de l'équipe. Un accompagnement organisationnel et fonctionnel a été réalisé sur le premier semestre avec l'appui de l'ARS. Ce travail a conduit à la rédaction du projet de service et du plan d'actions associé.

Les différentes difficultés vécues par l'équipe de la PASS fixe a eu des répercussions notables sur l'ensemble des équipes. La quasi-totalité de l'équipe fixe a été renouvelée progressivement au fil de l'année.

Malgré ces turbulences, grâce au renfort apporté par l'établissement et la solidarité, la PASS a maintenu autant que possible son activité pour assurer ses missions. La PASS « aller vers » a continué à développer son activité débutée en septembre 2022.

---

<sup>1</sup> Annexe 1 : Instruction N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022

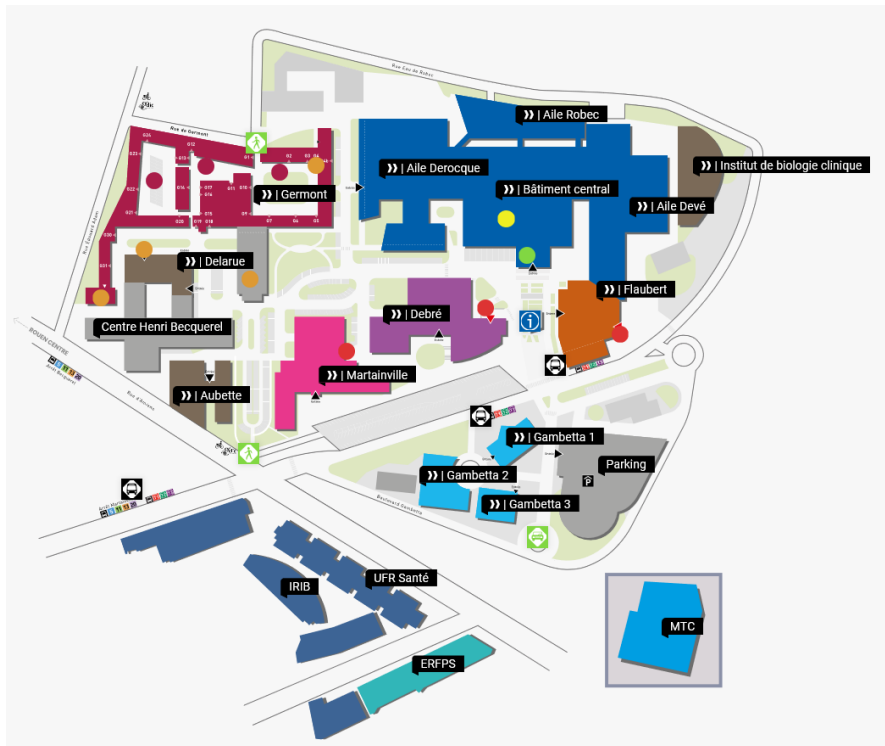
<sup>2</sup> Loi 98-657 du 29 juillet 1998, d'orientation relative à la lutte contre les exclusions (art.76) – Art L711-7-1 du Code de la Santé Publique.

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

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

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est située sur le site de l'hôpital Charles Nicolle.

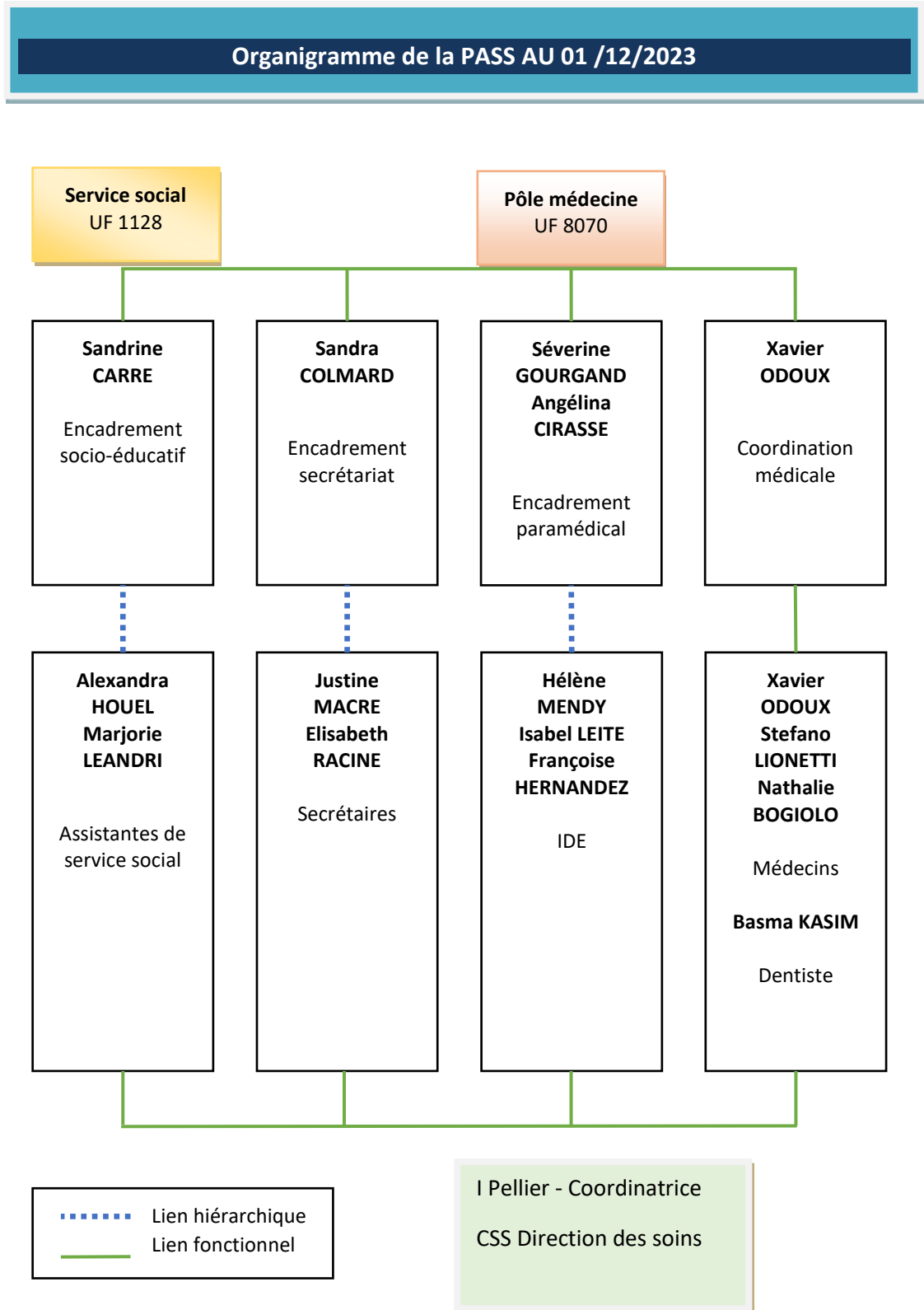
Plan de l'Hôpital Charles NICOLLE



Localisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé



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



Au cours de l'année ont travaillé à la PASS : Cécile POUSSIN-Louiza BENZERROUK (IDE) ; Marine GATEAU (ASS) ; Dr Agathe SICAUT (médecin).

### 1.3. Activités des professionnelles de la PASS

<b>Métiers</b>	<b>Activités</b>
Secrétaire	Secrétariat médico-social, Codage activité, Suivi administratif des dossiers en lien avec l'équipe, Accueil des patients.
Assistante de service social	Accès aux soins et aux droits, Evaluation sociale, Elaboration de projet de prise en charge, Travail en réseau, Instructions des demandes d'hébergement  Coordination des activités socio-éducatives
Infirmier en soins généraux	Soins curatifs, préventifs, palliatifs, Education à la santé, Diagnostic infirmier  Dossiers patients, Gestion des stocks, Intervention dans le cadre pluridisciplinaire  Coordination des parcours patients
Médecin	Consultation de médecine générale, travail en équipe pluridisciplinaire, Orientation des patients vers le plateau technique de l'établissement, Participation au repérage et prise en charge des patients  Participation à la construction d'un partenariat institutionnel élargi.  Actions de prévention, orientation et éducation à la santé.  Coordination des parcours patients

## 2. Accompagnement organisationnel et fonctionnel de la PASS du CHU de Rouen

La PASS du CHU de Rouen Normandie est la PASS la plus importante du département. Elle est positionnée comme un dispositif pivot d'accès aux soins. Elle a été confrontée ces dernières années à une augmentation de sa file active. Elle a dû faire face à l'évolution des caractéristiques du public accueilli et à la difficulté d'orientation de ces personnes dans un contexte de tension sur l'offre de soins en ville. Des défauts d'organisation et de fonctionnement sont venus majorer ces difficultés.

Avec l'appui de l'ARS, la PASS a été assistée par la société ElianeConseil-santé social. Après la réalisation d'un diagnostic, le projet de service ainsi que le plan d'actions ont été élaborés dans le cadre d'un groupe de travail. Ce groupe était constitué du responsable/coordonnateur intérimaire (Pr Levesque), des cadres, de l'ensemble de l'équipe PASS ainsi que la participation pour une séance spécifique de la PASS dentaire. Ce groupe s'est réuni à sept reprises. ElianeConseil a souligné la forte implication de l'ensemble des professionnels. Pendant ces séances différents thèmes ont été abordés : publics cibles, parcours patient, organisation interne, outils de travail, rôle et missions sur les volets fixes et mobiles, dynamique d'équipe, relations internes CHU et liens avec les autres secteurs.

La conclusion des travaux a été présentée en COPIL le 28 juin 2023. Nous ne détaillerons pas de façon précise les différents éléments de cette synthèse. Néanmoins, nous allons ci-dessous énumérer les actions menées au titre de l'année 2023. Nous retrouverons les actions qui restent à conduire dans les perspectives 2024. Un des principaux freins à la réorganisation est l'espace dédié à l'activité de la PASS. L'exiguïté des locaux rend difficile l'accueil d'un nombre de plus en plus important de patients et le recrutement de nouveaux professionnels.

Mode de prise en charge	Actions	Bilan
Consultations/entretiens	Mise en place du carnet de suivi médical modèle de la coordination	Effectif
	Mise à jour des outils utilisés	Effectif
Délivrance de médicaments	Révision des protocoles de délivrance	En cours, nécessite de revoir les modalités de financements et les circuits
Parcours patient	Actions	Bilan
Orientation des patients en sortie de dispositif	Mise en place d'un staff-patients complexes pour mieux anticiper la sortie	Formalisation de l'organisation minimum 1 fois par mois sur la réunion d'équipe, débuté en novembre 2023  Echanges sur l'ensemble des situations complexes

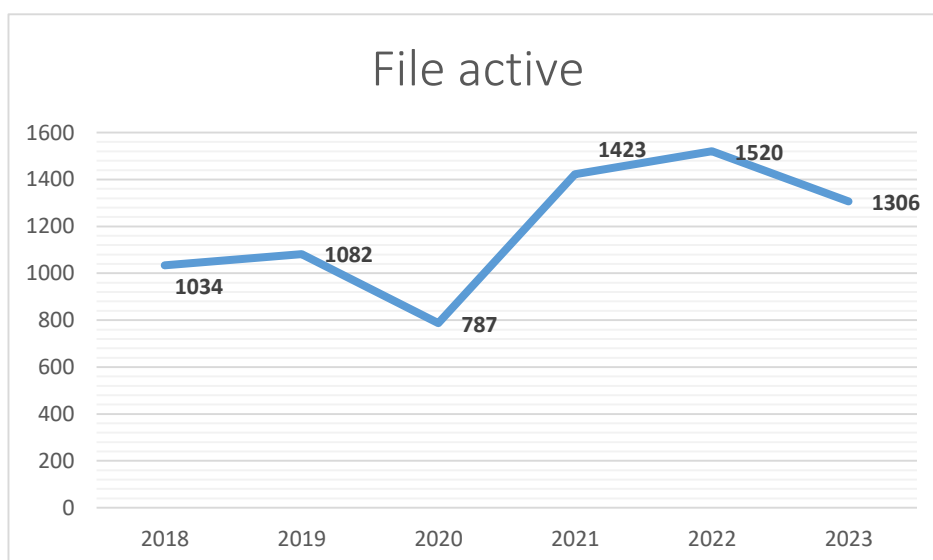


Outils/moyens	Actions	Bilan
Système informatique connecté avec le CHU	Demande d'intégrer les logiciels HEO/Crossway (DPI)	Rencontre de l'équipe métier en décembre, en attente d'une date pour le déploiement
Disposer d'un logiciel de gestion des rendez-vous	Mise en place du logiciel Doctolib	Amélioration du flux patient et du respect du RDV
Relations internes CHU	Actions	Bilan
Lien avec les autres services dans la gestion du parcours patients	1 <sup>ère</sup> rencontre des ASS de la PASS avec les ASS du service des urgences	Réalisée et à renouveler Reste à organiser une rencontre avec les médecins des urgences sur HCN Rencontre du pharmacien
Acteurs	Actions	Bilan
Dynamique d'équipe	Définition du cadre des réunions d'équipe	Réunion tous les mardis après-midi, ordre du jour préparé, planification des rencontres partenariales
Clarification des postes et fonctions/tâches	Elaboration de fiches de missions/tâches par type d'acteur	Fiches de missions écrites et intégrées au projet de service
Déploiement de nouvelles fonctions	Mise en place d'un coordonnateur unique	Effectif au 01/09/2023, 20%
PASS « Aller vers »	Actions	Bilan
Missions	Clarification des objectifs et des missions de l'activité mobile de la PASS avec fiche de missions/tâches pour IDE et AS, identification des moyens nécessaires et de l'organisation associée	Fiches de missions validées à l'occasion de l'accompagnement par l'auditeur
Parcours patient	Définition du parcours patient pour « l'Aller-vers »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage des patients par les partenaires - Utilisation fiche de liaison</li> <li>- RDV dans les locaux des partenaires ou les lieux de vie</li> <li>- 1er entretien en binôme IDE-ASS</li> <li>- Prise en charge selon singularité du patient, délai de prise en charge variable</li> <li>- Convention avec SAO en cours d'élaboration</li> </ul>

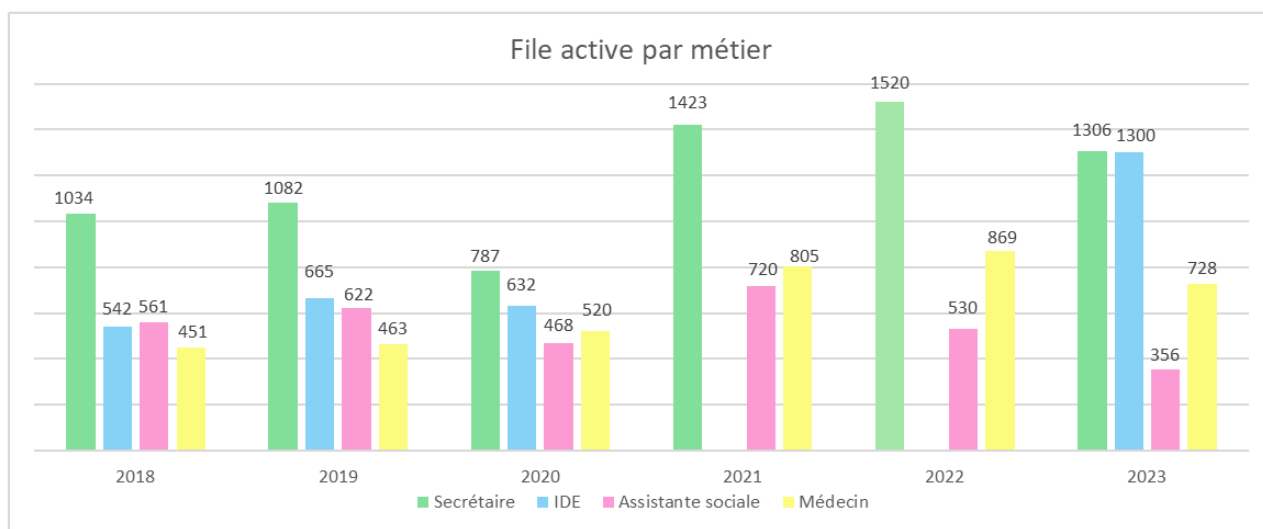
### 3. L'activité globale de la PASS

En 2023, **1306** personnes se sont présentées à la PASS. La file active a diminuée par rapport aux deux dernières années **1520** en 2022 et **1423** en 2021. Cette diminution est consécutive aux différents arrêts des professionnels au cours de l'année, au départ en retraite d'un médecin en septembre et au renouvellement progressif de l'équipe qui a demandé à chacun un temps d'adaptation au poste.

Néanmoins, la PASS reste bien identifiée comme un service ressource pour l'accès aux soins.



## 3.1 File active par catégorie de professionnelle



L'activité de chaque catégorie professionnelle fera l'objet d'un chapitre détaillé. Il est à noter une reprise du codage de l'activité IDE qui a fait défaut pendant 2 ans, bien que l'équipe ait été soumise à de fortes turbulences.

### 3.1.1. L'activité du secrétariat

L'année 2023 a été marquée par l'absence des deux secrétaires de la PASS qui ont été remplacés par les secrétaires de l'Unité Polaire de Remplacement du pôle Médecine.

A compter du 11 avril 2023, une secrétaire médicale a été recrutée sur le poste vacant, et à compter du 16 octobre 2023, une secrétaire en accompagnement métier a été positionnée sur l'arrêt maladie.

Les secrétaires assurent des tâches communes au sein du service de la PASS :

- Accueil téléphonique et physique du public
- Enregistrement des nouveaux patients
- Prise des renseignements, photocopies des pièces justificatives de l'identité de la personne pour constitution du dossier médical.
- Orientation des personnes vers les différents services ou partenaires.
- Travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de la PASS.
- Elaboration des liasses de soins

- Codage des dossiers médico-sociaux
- Archivage
- Envoi, réception des demandes d'interprétariat et relances auprès de la professionnelle en charge de l'interprétariat
- Travail avec le service financier (factures des patients)
- Mise en forme du rapport d'activité
- Rédaction des comptes rendus de réunions
- Statistiques régionales
- Gestion des stocks (papèterie et matériel administratif)
- Gestion du courrier

Pour l'année 2023, 5094 passages sont enregistrés à l'accueil secrétariat. 50 % de ces accueils se font sans rendez-vous. En moyenne 98 patients sont accueillis par semaine avec une borne basse à 70 et une borne haute à 147.

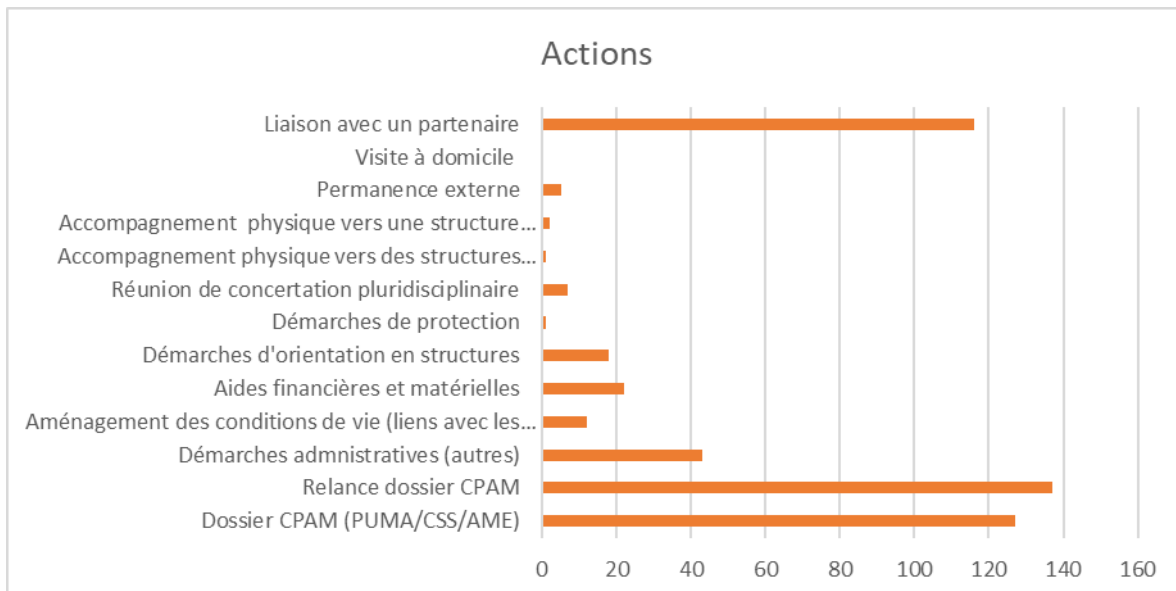
### 3.1.2. L'activité de l'assistante de service social

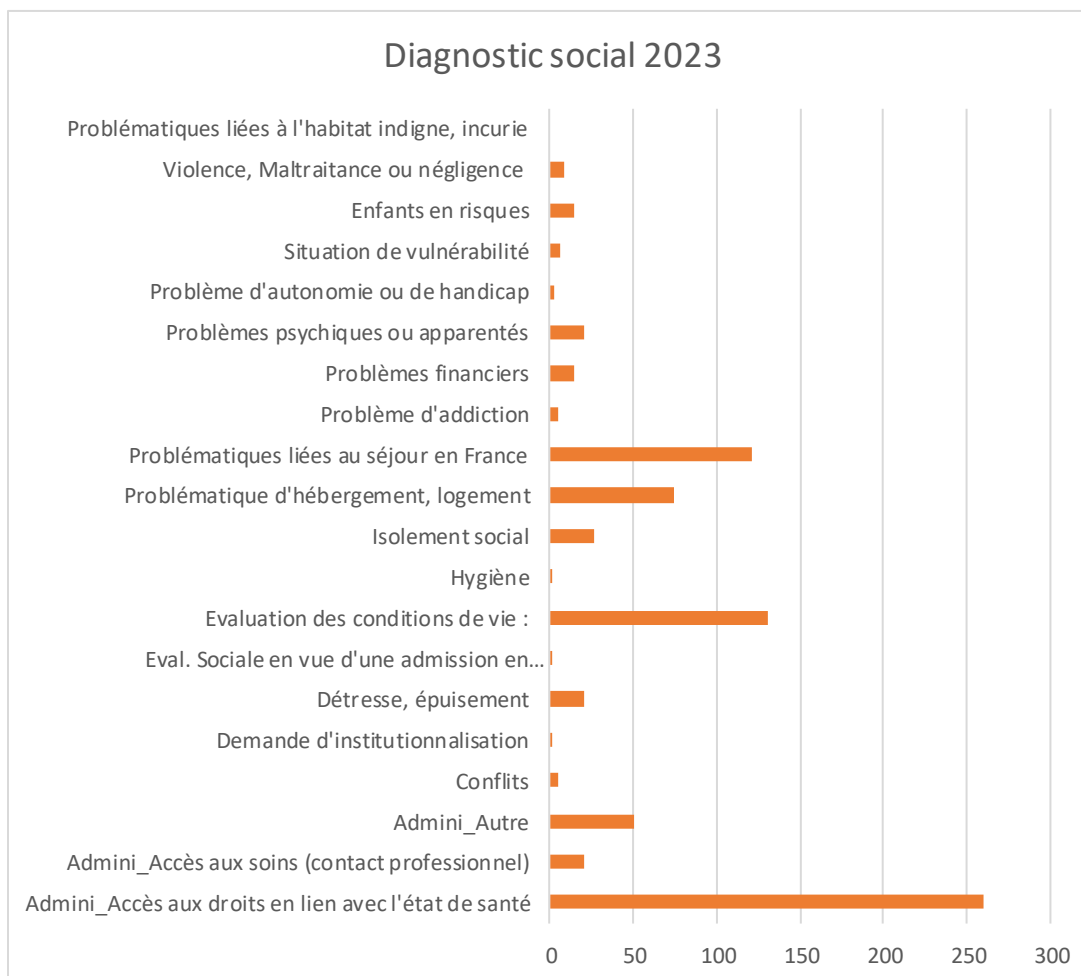
En 2023, **293** patients ont été reçus dont 241 nouveaux.

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
File Active	561	622	468	720	530	293

On observe une baisse du nombre de personnes reçues par l'assistante sociale sur les deux dernières années en contradiction avec l'augmentation du public qui fréquente la PASS. Cette baisse trouve une partie de ses explications dans les changements successifs de professionnels sur le poste et le passage à 80% de la nouvelle professionnelle.

L'évaluation sociale des conditions de vie des personnes accompagnées est au centre de l'activité de l'assistante de service social. C'est cette évaluation globale qui permet de définir les modalités d'accompagnement de la personne en lien avec ses besoins et son autonomie. Elle permet l'entrée dans le dispositif de la PASS ou l'orientation vers d'autres structures en fonction de la situation. Cette évaluation se fait par les entretiens avec la personne et dans le cadre des échanges avec l'équipe de la PASS et du service social du CHU dans un souci déontologique de partage d'informations à caractère secret.





Les missions s'articulent en lien avec les partenaires extérieurs dans un travail d'orientation et de complémentarité des missions. La majeure partie du travail consiste en un accompagnement vers l'accès aux droits de santé (113 demandes d'AME, PUMA, CSS ont été effectuées). Un nombre important de relances auprès de la CPAM est effectué pour avoir un éclairage sur l'avancée des demandes.

L'ouverture de droit est également le prétexte à une évaluation sociale plus fine permettant d'identifier avec la personne d'autres problématiques liées à la situation administrative et sociale.

Une part de l'activité de l'assistante de service social est consacrée à l'évaluation des conditions de vie du public. Un travail de coordination et d'orientation est donc mené avec les personnes pour pouvoir trouver ensemble des réponses aux besoins (lieu d'hébergement, orientation vers un accueil de jour...). L'instruction des demandes de mises à l'abri et d'hébergements d'urgence constitue une part particulière des missions. 49 demandes d'hébergements ont été effectuées dont 41 transmises au SIAO (hébergement d'urgence).

En 2023, le développement du réseau partenarial a été freiné par le changement d'intervenant qui a nécessité une première phase de prise de repères. Cependant, la participation de l'assistante sociale PASS aux réunions du service social hospitalier a permis la rencontre avec différents partenaires (ex : SIAO, CPAM, SAO).

Pour faciliter l'accès aux droits, il est nécessaire de maintenir une veille documentaire compte tenu des évolutions législatives. L'assistante sociale a également participé à une formation sur le droit des étrangers qui a élargi son champ de connaissance.

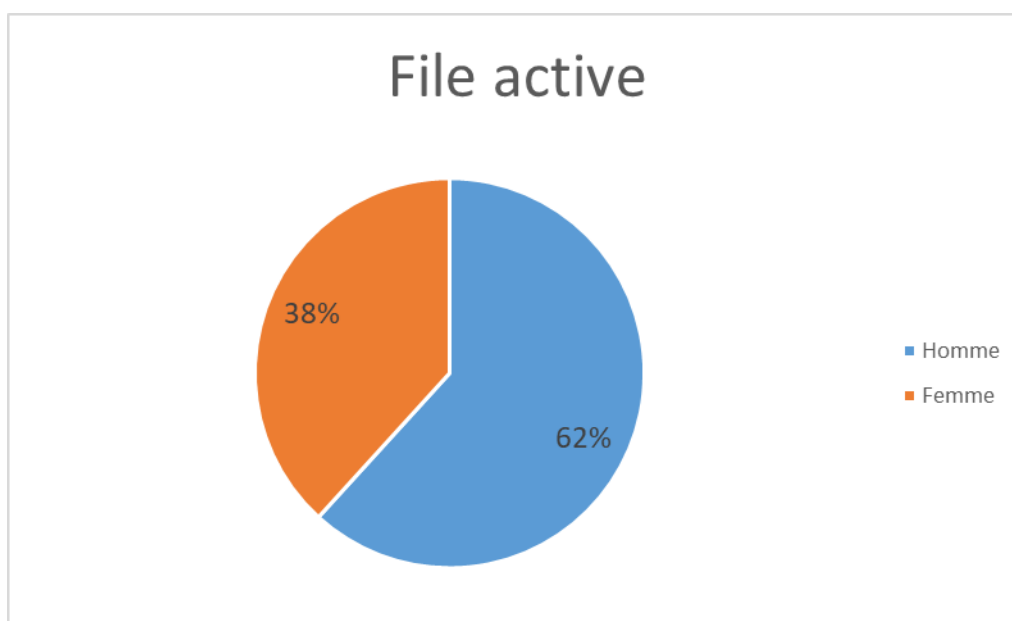
Le profil du public reçu par l'assistante sociale est spécifique avec des problématiques liées à l'accès aux droits et aux soins pour des personnes n'ayant pas d'autres interlocuteurs professionnels (CCAS, SAO,

SPADA...). Le but étant d'entamer des démarches avec la personne avant de les orienter, si possible, vers des dispositifs de droit commun.

### 3.1.3. L'activité infirmière

Pendant les deux dernières années, l'équipe IDE a connu une période d'instabilité. En 2022, un membre de l'équipe IDE est parti en juillet et a été remplacé en septembre. En mai 2023, une autre IDE a été arrêtée suite à un accident de travail et n'a pas souhaité revenir par la suite. En conséquence, plusieurs remplacements ont été nécessaires, incluant trois IDE temporaires, dont l'IDE de la PASS "Allez Vers" jusqu'à fin novembre. Une nouvelle IDE à 80% a ensuite pris ses fonctions le 1er décembre. Ces changements ont fragilisé l'équipe, mais malgré les difficultés, elle a réussi à maintenir la structure opérationnelle.

#### 3.1.3.1. La file active



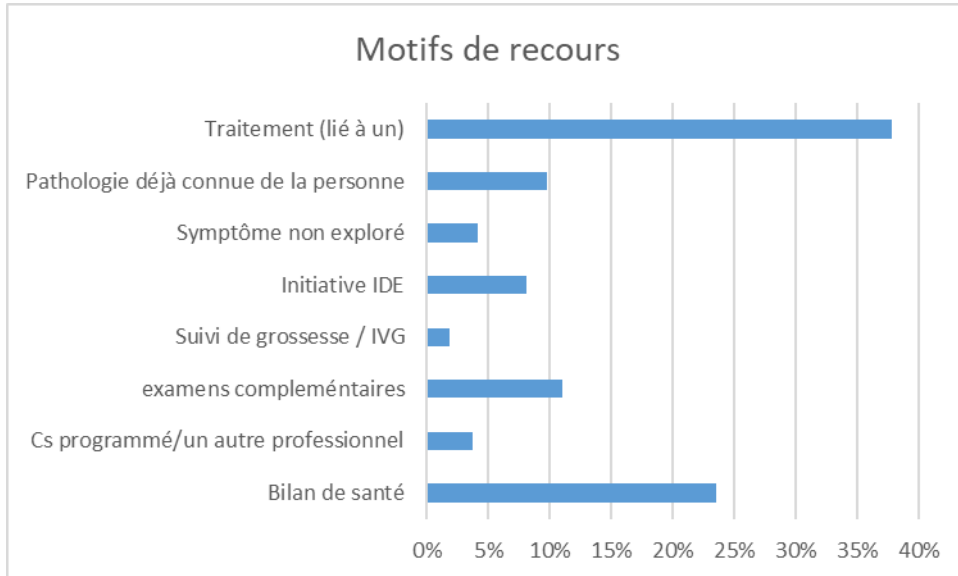
La file active IDE est de 1300 personnes soit la quasi-totalité de la file active de la PASS. La population est majoritairement masculine (803) dont 516 de ces patients sont de nouveaux patients.

Cs Infirmières	2021	2022	2023
Reçu en consultation	3533	3696	3396

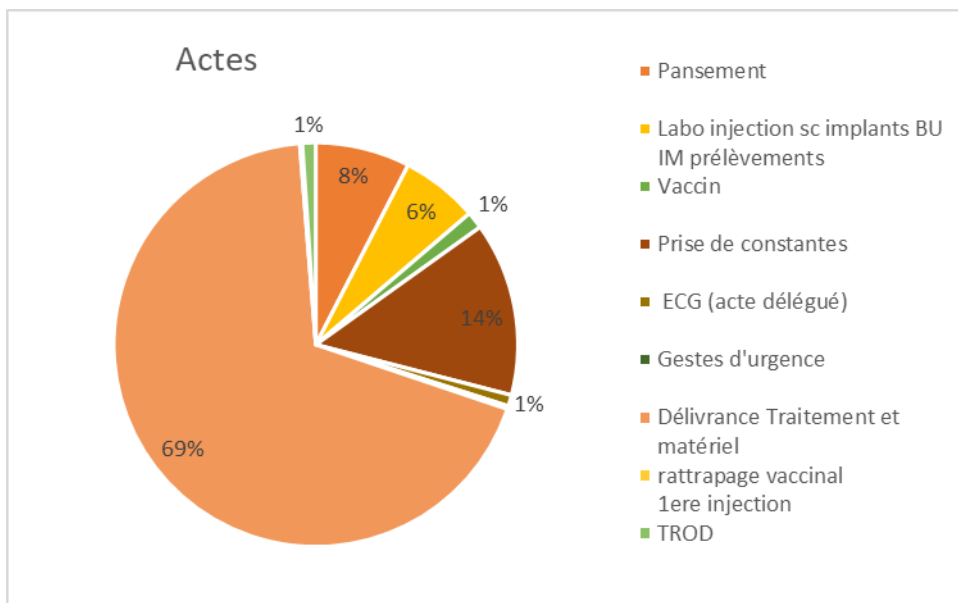
3396 personnes ont été reçues en consultations programmées ou non programmées.

Au cours de l'année 2023, 332 consultations programmées n'ont pas été honorées par les patients sans motif annoncé. Cependant, il convient de prendre ce chiffre avec précaution. Il est possible qu'une partie de ces consultations aient été réalisées ultérieurement avec ou sans rendez-vous.

### 3.1.3.2. Motif de recours



### 3.1.3.3. Actes infirmiers



Depuis 2022, les bilans sanguins ne sont plus réalisés par les IDE. Néanmoins on comptabilise un total de 2343 actes infirmiers effectués, versus 1844 actes enregistrés en 2020.

Nous observons une augmentation des actes liés à l'état de santé des patients, en lien avec une pathologie ou un traitement spécifique. Chaque acte est adapté individuellement à chaque patient, ce qui demande du temps. Les infirmiers veillent toujours à ce que les patients comprennent bien leur traitement. La fréquence de délivrance des traitements est mensuelle. De plus en plus de patients se présentent avec des ordonnances provenant d'organismes extérieurs tels que l'OFII, Médecins du Monde, ou des médecins de ville, mais également par des services internes du CHU, comme les urgences. En théorie, nous ne devrions pas délivrer les médicaments. Néanmoins nous les accueillons avec la même bienveillance et nous leur remettons les traitements après validation médicale. Les circuits de délivrance internes seront à clarifier avec nos partenaires.



En parallèle des soins classiques (pansements, gestions des commandes de médicaments) le travail d'infirmier demande une action transversale interne et externe afin de coordonner le parcours de soins.

Dans le cadre des consultations :

- L'infirmière reçoit avec ou sans rendez-vous, évalue l'état de santé et organise une consultation avec le médecin ou vers d'autres services du CHU, en fonction des problèmes de santé des patients. En l'absence du médecin, elle oriente si nécessaire vers les urgences adultes, pédiatriques, gynécologiques et les urgences psychiatriques.
- La barrière de la langue reste une difficulté majeure notamment lorsque nous avons des entretiens non programmés.

Dans le cadre des accompagnements :

- L'accompagnement des patients vers les services d'examen complémentaires ou de consultations, n'est plus possible à ce jour du fait de l'accroissement de l'activité.
- Une participation de façon transversale, à l'activité du service en fonction des besoins : accueil, réunions partenaire pour faciliter le parcours de soin.

Tout au long de l'année 2023, et malgré les différents freins que l'équipe IDE a pu rencontrer, elles ont su maintenir du lien intra et extra PASS par différentes actions :

- Un vendredi après-midi par mois à la Chaloupe (premier quadrimestre), à la rencontre des patients et de l'équipe pour des actions de prévention et d'information.
- Rencontres avec l'équipe de la PASS dentaire pour clarifier l'organisation et mieux travailler en collaboration.
- Une journée dépistage MNA avec le Dr Odoux et une équipe sur place (équipe CeGIDD/CLAT, médecins).
- Participation à la campagne de dépistage, soins et vaccination contre la diphtérie. Action de prévention auprès des patients et de leur entourage.
- Maintien des réunions mensuelles avec l'équipe de l'UMAPPP pour échanger sur les situations complexes.
- Echanges et collaboration avec différents services du CHU HCN (médecins, IDE et assistances sociales) sur les différents types de prise en charge.
- Des rencontres ont été organisées avec différents intervenants comme Emergence-s ou FTDA.
- Déplacement au CCAS de Rouen pour rencontrer l'équipe.
- Réunions d'équipes du mardi et jeudi pour faire le point des différents dossiers patients, ainsi que les réunions dans le cadre de l'accompagnement de l'équipe par Eliane Conseil.

Au cours du premier semestre de 2023, l'infirmière en place a eu l'opportunité de participer à une conférence sur les violences faites aux femmes afin d'améliorer sa compréhension et sa prise en charge des situations similaires à l'avenir.

Depuis septembre 2023, la PASS a répondu à la sollicitation de la DDETS via l'ARS pour effectuer une évaluation sanitaire d'un SAS et de réorientation. Une cinquantaine de personnes migrantes sans solution d'hébergement sont accueillies à l'hôtel Astrid toutes les trois semaines. L'opérateur est ADOMA. Les personnes arrivent le mardi et sont évaluées par l'équipe de la PASS (IDE /CS) le jeudi après-midi en

collaboration avec l'IDE de la mission d'appui Fondation de la Miséricorde.

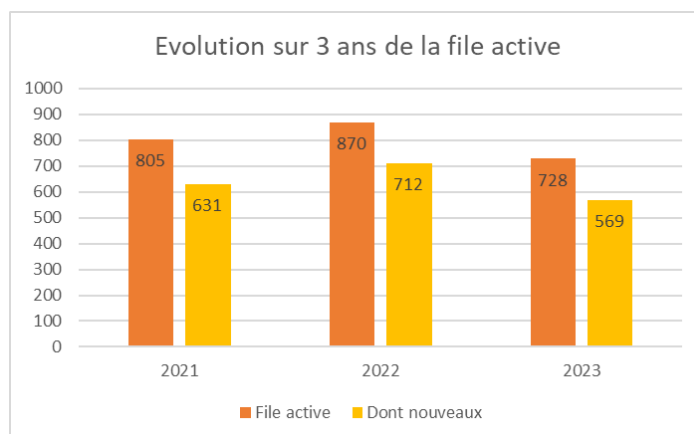
Cinq cohortes ont été accueillies entre le 26/09 et le 19/12 soit 174 personnes. Les personnes souhaitant être vues par un (e) IDE sont au nombre de 111. Après une évaluation initiale, les personnes présentant des problèmes de santé avérés sans couverture sociale ont été orientées vers une consultation médicale ou IDE de la PASS, voire vers les urgences, si nécessaire.

La principale difficulté réside dans la discontinuité du parcours de soins. Certains patients sont déjà suivis médicalement en région parisienne et ils ont besoin de poursuivre un suivi adapté. Nous ne disposons pas d'informations sur la durée de leur séjour, ni sur d'éventuels changements de lieu de vie.

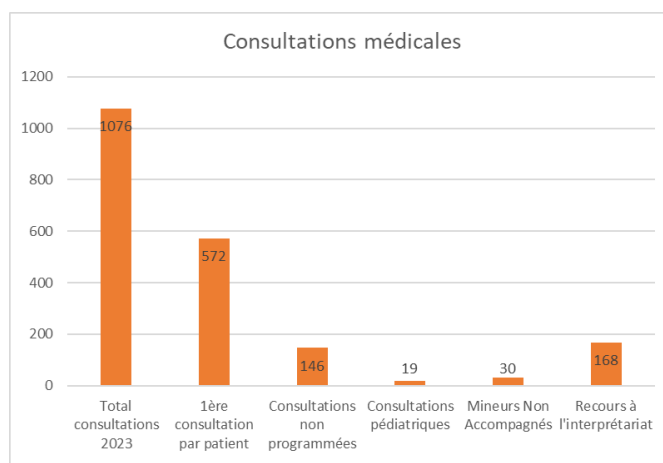
### 3.1.4. L'activité médicale

#### 3.1.4.1. File active

En 2023, 728 personnes ont été vues au moins une fois en consultation. La population accueillie est majoritairement masculine (432 soit 59%). 569 patients sont vus pour la première fois (78%).



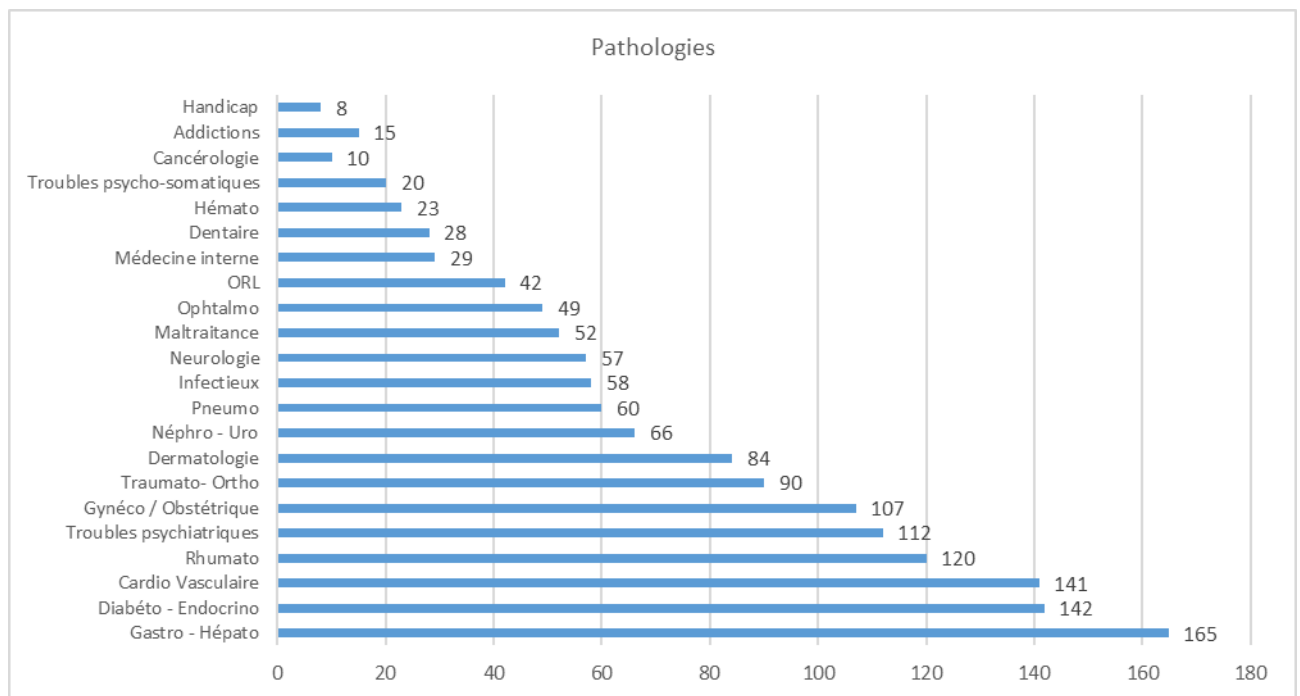
Un total de 1106 consultations (vs 1226 en 2022) a été réalisé dont 146 non programmées (13%). Parmi les personnes accueillies, 293 présentaient une difficulté de communication linguistique nécessitant un recours à l'interprétariat pour 168 d'entre elles (23%). On dénombre 49 consultations de mineurs : 19 consultations pédiatriques, et 30 pour mineurs non accompagnés.



La diminution du nombre de patients vus en 2023 s'explique par le départ en retraite d'un médecin

en septembre. De ce fait les délais de rendez-vous se sont allongés entraînant l'augmentation des rendez-vous non honorés par les patients 448 (versus 307 en 2022).

### 3.1.4.2. Activité clinique



Les pathologies rencontrées sont majoritairement les pathologies gastriques ou hépatiques, notamment les hépatites virales (43), des ulcères gastroduodénaux, gastrites ; les maladies endocriniennes et plus particulièrement le diabète, notamment insulino-requérant (avec parfois recours à une hospitalisation pour équilibrage) ; les pathologies cardio-vasculaires, les maladies rhumatismales et les troubles psychiatriques.

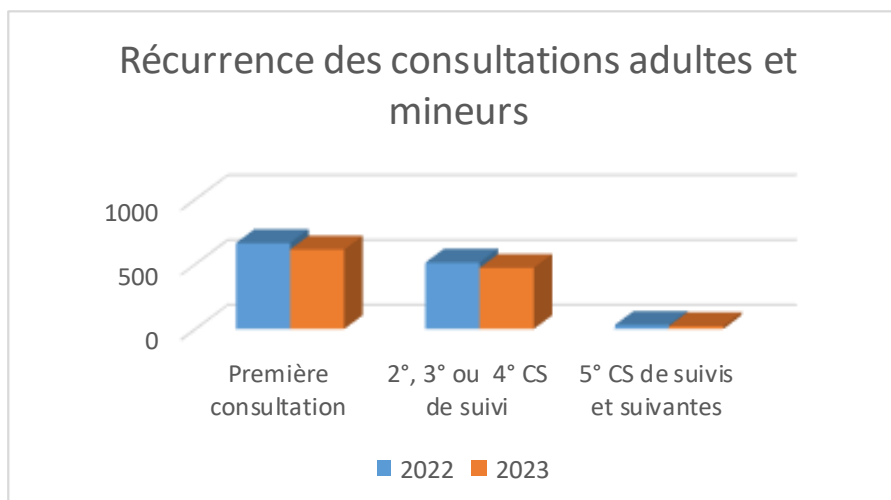
Beaucoup de migrants manifestent un état de stress post traumatique plus ou moins sévère et plus ou moins négligé jusqu'à leur arrivée à la PASS. Les causes sont multiples, le plus souvent il s'agit de maltraitances dans le pays d'origine et/ou durant le parcours migratoire, se traduisant par des troubles du sommeil et de l'attention, des réminiscences angoissantes et anxigènes, des syndromes dépressifs, des décompensations d'états psychotiques latents ou préexistants, impactant le comportement social et cognitif des individus. Presque la moitié des patients atteints de ce type de pathologies ont été orientés vers l'UMAPPP (55).

La précarité et l'absence d'hébergement sont pourvoyeuses d'épuisement et de souffrance physique et psychique. Une attention particulière est donnée au dépistage des conduites addictives qui restent relativement peu fréquentes voire inexistantes, réserve faite des addictions médicamenteuses (6/15) liées à un mésusage, notamment de Prégabaline®.

Les situations gériatriques ou de handicap restent problématiques en lien avec le manque d'accès aux soins à domicile. La mise en place de l'ESSIP (Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité) devrait améliorer la prise en charge de cette population. La PASS a déjà pu faire appel à cette structure.

La poursuite de soins de cancérologie (10 patients) ou d'autres pathologies lourdes peut s'avérer

extrêmement compliquée, les examens et traitements des pays d'origine ou de transit étant rarement disponibles et les traductions incertaines ou approximatives. Le temps de latence à l'ouverture des droits étant toujours un risque majeur de perte de chance pour ces patients et d'aggravation de ces pathologies.



Au terme d'un examen clinique, des examens de dépistage systématique (sérologies VIH, hépatites virales, radiographies thoraciques...) sont proposés ainsi que tout examen complémentaire justifié par l'état de santé du consultant. La contraception est aussi envisagée systématiquement. Les patients peuvent être adressés vers le CeGIDD, le CLAT, la planification familiale.

Un carnet de suivi est distribué de façon systématique afin de tracer le parcours de soin.

En 2023 :

- 366 personnes ont été orientées vers un service de spécialités
- 406 personnes ont bénéficié d'un dépistage de la tuberculose et 410 d'un dépistage IST/VIH
- 13 patients ont été orientés vers le service des urgences

Après l'ouverture des droits, les patients sont orientés vers le futur médecin traitant de leur choix (109 en 2023), munis d'un courrier médical de liaison.

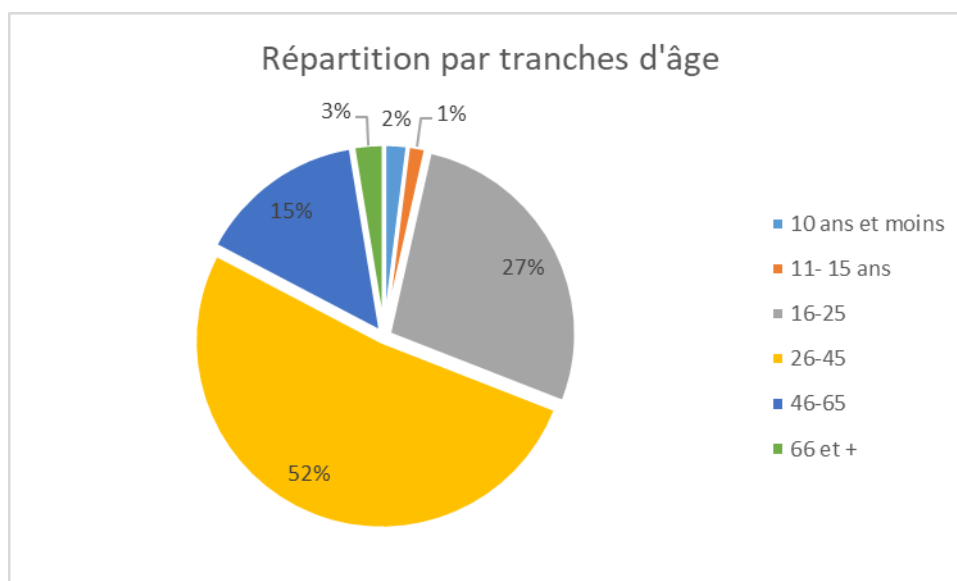
#### 3.1.4.3. [Activité de coordination :](#)

L'activité de coordination médicale comprend des temps de synthèse autour de situations données, la communication avec les partenaires et les correspondants internes à l'établissement.

Elle inclut également la gestion de projets en lien avec l'encadrement et la direction de l'établissement.

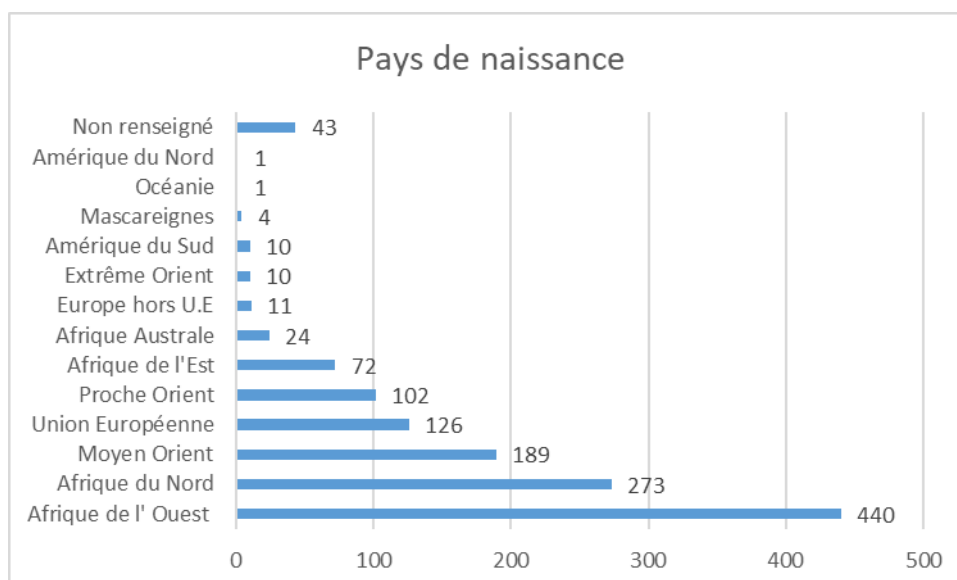
## 3.2. Caractéristiques du public

1306 personnes ont été vues à la PASS en 2023.



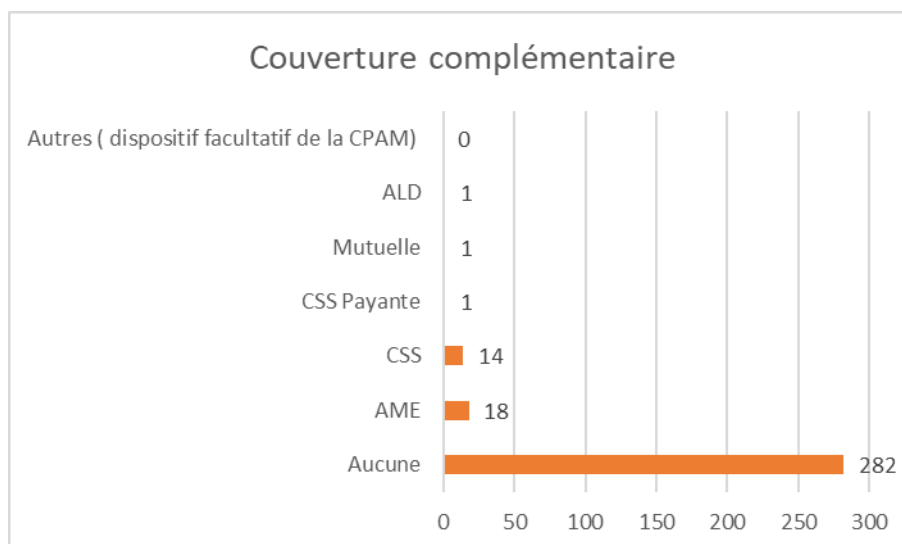
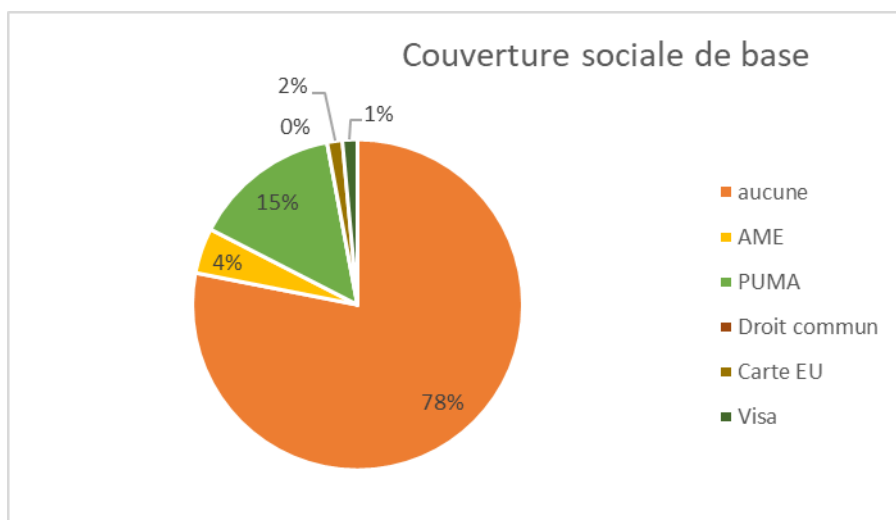
La tranche d'âge des personnes accueillies reste inchangée par rapport à 2022, soit majoritairement une population âgée de 21 à 40 ans. La plupart de ces personnes sont des hommes (62%).

Les personnes nées à l'étranger représentent 93% du public.



Les patients sont nés majoritairement en Afrique de l'Ouest, en Afrique du nord et Moyen Orient. 91 personnes sont nées en France.

En 2023, 78 % du public rencontré par l'assistante sociale n'a pas accès à une couverture sociale complète.



L'absence et la précarité de l'hébergement reste une problématique majeure. La plupart des patients sont sans ressources.

## 3.3. Typologies de public

### 3.3.1. Les primo-demandeurs d'asile

Les primo demandeurs d'asile sont orientés pour la plupart par la SPADA (Structure de Premier Accueil pour les Demandeurs d'Asile) de France Terre d'Asile de ROUEN.

Il s'agit de personnes seules ou de couples, avec ou sans enfants.

Nous notons une augmentation de la fréquentation de ce public depuis plusieurs années. Ils constituent la majorité du public consultant à la PASS.

Ces personnes ne disposent d'aucune couverture sociale à leur arrivée et nécessitent des soins rapides pour des pathologies chroniques. Elles peuvent présenter des situations d'épuisement du fait de leurs conditions d'arrivée en France (parcours migratoire par voie terrestre / traversée de la Méditerranée).

Les règles applicables à l'ouverture des droits à l'assurance maladie ont été modifiées pour les demandeurs d'asile en 2020<sup>3</sup>. Le délai de 3 mois de présence en France leur est opposable depuis cette date pour l'ouverture de droits à l'assurance maladie et la CSS.

La majorité des primo-demandeurs d'asile ne dispose d'aucun hébergement, ni de revenus. Ces personnes ont des conditions de vie précaires à leur arrivée en France et ont recours aux dispositifs d'hébergement d'urgence.

On constate un retard dans la prise en soins, des ruptures dans la prise en charge des malades chroniques.

La consultation médicale à la PASS permet de répondre de façon adaptée à leurs problématiques : durée de consultation plus adaptée, possibilité d'interprétariat, avis spécialisés. La coordination du parcours de soins, ainsi que la délivrance des traitements, peuvent être assurées dans le service. Le délai de RDV médical, de 2 à 4 semaines après la demande, est toutefois problématique.

Sur le plan psychique, beaucoup de patients souffrent, d'état de stress post-traumatique plus ou moins sévère. Tous souffrent de l'absence d'hébergement stable. La PASS ne dispose pas de temps psychologue pour assurer une prise en charge globale de qualité.

### 3.3.2. Les personnes accueillies en Centre d'Accueil et d'Examen de la Situation

Les CAES sont gérés par plusieurs associations : ADOMA, COALLIA, et le groupe SOS solidarités de l'agglomération rouennaise...Elles proposent un hébergement diffus et/ou collectif.

La PASS accueille dans ses locaux le public adressé par les travailleurs sociaux. A leur arrivée à la PASS, ces personnes ne disposent d'aucune couverture sociale et la procédure de régularisation administrative vient d'être sollicitée.

---

<sup>3</sup> Décret n°2019-1531 du 30/12/2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge des frais de santé

Il s'agit majoritairement d'hommes isolés de nationalité afghane, soudanaise, somalienne et érythréenne.

Nous notons une augmentation de prise en charge de ce public à la PASS. Leur durée de séjour en CAES peut être courte. Ces personnes sont soit orientées vers des CADA hors du territoire de ROUEN, soit adressées vers d'autres pays européens, ou quittent la structure.

L'accueil est parfois trop bref pour entreprendre une démarche de soins car le public est orienté vers une autre structure hors du secteur du CHU. Des relais sont faits auprès des PASS d'Evreux, du Havre... La question se pose quant à l'opportunité d'initier un suivi médical (hors situations urgentes) en lien avec la durée du séjour sur ce type de structure.

La majorité des personnes accueillies est non francophone et maîtrise peu l'anglais. Le recours à l'interprétariat est souvent nécessaire pour les consultations médicales. Les problèmes de compréhension compliquent la prise en charge et notamment le relais vers les professionnels de ville.

Leur situation administrative varie : demande initiale d'asile ou procédure DUBLIN.

Ces patients sollicitent une consultation principalement pour des pathologies douloureuses, notamment digestives, dentaires et de l'appareil locomoteur. Il est souvent constaté une souffrance psychique, ainsi que des séquelles traumatiques physiques pour lesquelles les réponses sont parfois différées en l'absence de droits (physiothérapie, intervention chirurgicale). Une attention particulière est portée aux symptômes tels que prurit et toux au vu des conditions de vie précédant l'arrivée en CAES.

En effet, les prévalences de la tuberculose et de la gale sont plus élevées dans un contexte de précarité et de promiscuité : ces pathologies comportent un risque de contagiosité.

### 3.3.3. Les personnes migrantes hors procédure d'asile

Un public dit en « situation irrégulière » fréquente notre structure. Arrivé depuis peu sur le territoire, il est en demande de soins avec une pathologie plus ou moins prise en charge dans le pays d'origine. Il ne peut prétendre à une reconnaissance de sa maladie/son handicap du fait de sa situation administrative. Une orientation vers des associations spécialisées dans le droit des étrangers permet de solliciter une demande de titre de séjour pour raisons de santé. Le temps de la régularisation, ces personnes peuvent s'appuyer uniquement sur leur entourage familial qui tient le rôle d'aidant dans l'attente de pouvoir ouvrir des droits à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Nous accueillons un public présent depuis plusieurs années sur le territoire, qui ne dispose pas de titre de séjour et qui n'a parfois jamais fait valoir ses droits à l'AME. Bien souvent au décours d'une hospitalisation ou d'une orientation par un partenaire, ce public est adressé vers notre service pour un accompagnement médico-social.

Les personnes dites « déboutées de leur demande d'asile » reviennent vers notre dispositif après un parcours parfois chaotique. Elles connaissent une rupture de droits à l'assurance maladie (depuis 2020, la prolongation des droits à l'assurance maladie à l'expiration du document de séjour régulier est réduit à 6 mois, il était fixé à 12 mois auparavant). Ce public relève d'une ouverture de droit à l'AME. Ces changements peuvent être à l'origine d'une rupture préjudiciable dans le parcours de soins.



### 3.3.4. Les personnes en situation de grande précarité et d'isolement

Un public en situation de grande précarité fréquente la structure de la PASS, comme il est rappelé dans son cahier des charges<sup>4</sup> :

*« Pour d'autres raisons : forte désocialisation, difficultés à s'orienter dans le système de santé... On pense en particulier aux personnes allophones, aux personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques, aux personnes marginalisées et devant être accompagnées dans leur parcours de soins par la PASS, le temps nécessaire à un relai pérenne par un autre dispositif de droit commun... »*

Ce public peut se présenter spontanément sur la structure ou être orienté par les différents partenaires de la veille sociale (accueils de jour, centres d'hébergement, LHSS, maraudes...).

Ce public a bien souvent renoncé à faire valoir ses droits. Son accès aux soins est plus tardif avec des passages aux urgences itératifs et une discontinuité dans son parcours de soins.

Un travail d'accompagnement s'amorce sur un long terme avec des allers et retours dans le dispositif. La prise en charge doit être coordonnée avec d'autres structures médico-sociales tant sur le plan social (accès aux droits, hébergement...) que médical (consultations spécialisées au CHU, professionnels de santé libéraux, CAARUD, UMAPPP...).

Un public en situation d'isolement est orienté par des travailleurs sociaux des CCAS. Il s'agit de personnes en logement ou en situation de mal logement. Ce public est dans une dynamique de renoncement aux soins, et parfois de ses droits. Des prises en charge ont pu être réalisées en vue d'un relais par un dispositif de droit commun et une orientation vers la médecine de ville.

### 3.3.5. Les mineurs non accompagnés

La PASS accueille également des personnes non reconnues mineures et n'ayant donc pas accès au statut de MNA<sup>5</sup>, mais qui disposent d'un document d'Etat Civil où elles apparaissent comme mineures. Certaines ont saisi le Juge des Enfants et sont en attente de sa décision.

Ces jeunes, sans aucun représentant légal sur le territoire français, ne disposent d'aucune couverture sociale. Des demandes d'ouverture de droits à l'AME sont initiées à la PASS, suite à un passage aux urgences ou pour un projet d'hospitalisation. Cet accompagnement dans l'accès aux droits mobilise du temps et des partenaires pour finaliser la demande. Le droit AME bascule vers une ouverture des droits de base et de Complémentaire Santé Solidaire dès lors qu'ils sont pris en charge par le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance. Pour les autres, à la fois considérés comme majeurs au regard de la Loi, mais présentant des documents administratifs où ils sont identifiés comme mineurs, leur prise en charge est complexifiée : autorisation de soins, organisation de la sortie, recherche d'une structure d'hébergement... Les réponses diffèrent selon les partenaires sollicités.

Un travail a été mené par la Direction générale en lien avec le service juridique et le service social pour faciliter l'accueil de ce public spécifique. Il a abouti à la rédaction d'une nouvelle fiche repère, construite avec le Service MNA du Département de Seine-Maritime, en cours de validation.

---

<sup>4</sup> INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS), page 6

<sup>5</sup> MNA : Mineurs de moins de 18 ans qui se trouvent en dehors de leur pays d'origine sans être accompagnés d'une personne exerçant l'autorité parentale, et reconnus comme tels, sont confiés au service de l'ASE.

Le nombre de mineurs accueillis à la PASS en 2023 est en diminution : 30 mineurs contre 55 en 2022.

Ils ont 16 ou 17 ans, orientés pour la plupart par l'association Médecins du Monde et RSM (Réseau Solidarité Migrant). Isolés, ils ont eu un parcours migratoire parfois ponctué de violences.

A leur arrivée à Rouen, ils ont comme seul recours le réseau associatif pour répondre à leurs besoins primaires.

Sur le plan médical, ils présentent un retard de soins, des séquelles physiques et psychologiques des traumatismes, des infections.

## 4. Les problématiques rencontrées

### 4.1. Durée du suivi en lien avec l'ouverture de droits à l'Assurance Maladie

La durée du suivi est variable au sein de la PASS. Il est en lien avec l'ouverture de droits à l'assurance maladie.

Les délais de traitement pour une ouverture de droits à l'assurance maladie sont parfois longs du fait de recherche de droits dans le pays d'origine. Certains dossiers connaissent des points de blocage notamment pour les ressortissants européens.

Nous notons comme les années précédentes une difficulté pour obtenir l'ouverture des droits AME, du fait d'une impossibilité pour certains patients de justifier de leur situation (date d'arrivée sur le territoire) et des délais de traitement par la CPAM.

Le nombre de sollicitations pour l'ouverture de droits à l'AME a augmenté, notamment suite à la fermeture des permanences d'accueils CPAM. Le public rencontre des difficultés à obtenir un rendez-vous à la CPAM via le site AMELI (pas de numéro de sécurité sociale ou un numéro provisoire) ou par téléphone souvent du fait de la barrière de la langue. Il se dirige vers notre service pour l'accès à ses droits à l'AME.

Le partenariat avec la CPAM s'est consolidé avec le Service Social Hospitalier du CHU de ROUEN. Nous avons participé à la présentation de l'Espace Partenaires, qui fait suite au conventionnement CPAM/CHU. Les assistantes Sociales de la PASS y disposent d'un compte individuel qui permet de transmettre les demandes (dossiers administratifs, questions diverses...). Toutefois, au regard des difficultés rencontrées dans le traitement des demandes d'AME, les anciennes modalités de communication ont été temporairement rétablies (adresse mail dédiée).

L'équipe de la PASS a également participé à une rencontre CPAM/PASS du territoire en Mars 2023, portant sur la rénovation des conventions (ajout de l'accompagnement MISAS), le déploiement de l'Espace Partenaires, les statistiques d'activité de la CPAM en lien avec les PASS pour l'année 2022, les nouvelles activités au sein des PASS, la note d'information interministérielle du 26 avril 2022<sup>6</sup>

Concernant les statistiques émanant de la CPAM, il est à noter que les demandes adressées par la PASS de Rouen ne sont pas toujours différenciées de celles transmises par le Service Social Hospitalier, ce qui ne permet pas d'objectiver les résultats.

---

<sup>6</sup> Note d'information interministérielle N°DSS/2A/DB/2022/125 du 26 avril 2022 relative à la mise en charge des frais de santé des ressortissants étrangers en situation irrégulière sur le territoire français.

Plus le délai avant l'ouverture des droits est long, plus le patient rencontre des difficultés d'accès aux soins :

- Allongement de la durée de suivi à la PASS (consultations, délivrance de traitement, consultations au CHU, examens et soins infirmiers à la PASS)
- Difficultés d'accès à la chirurgie, à l'hospitalisation : pas de prise en charge possible en dehors des patients relevant du Dispositif des Soins Urgents et Vitaux, circulaire du 16 mars 2005<sup>7</sup>.
- Difficultés d'accès aux soins ambulatoires chez les professionnels libéraux (médecin généraliste, kinésithérapeute, soins à domicile en cas de perte d'autonomie ...),
- Augmentation des actes facturables aux patients.

Cette situation peut entraîner un renoncement aux soins.

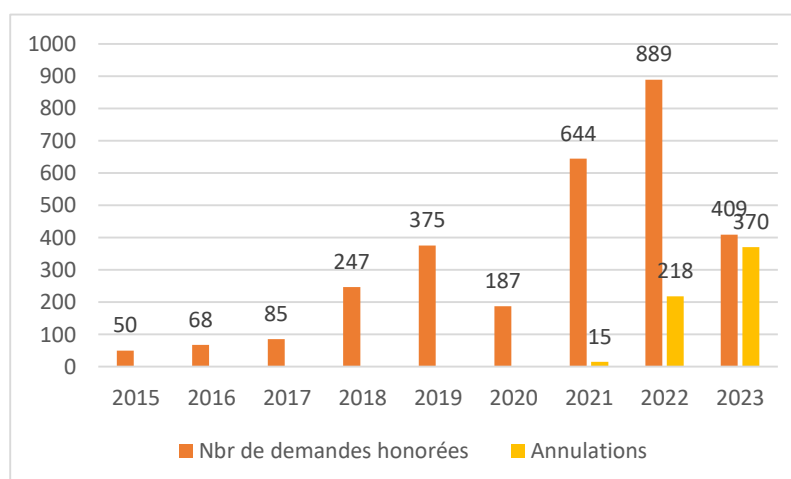
## 4.2. Interprétariat

Quel que soient les services ou les structures, lors de la rencontre avec des personnes allophones, les difficultés de communication compliquent les échanges.

Cet obstacle est majeur sur l'accueil de la PASS et notamment pour les entretiens sans rendez-vous. A ce jour nous n'avons pas la possibilité de solliciter de l'interprétariat en instantané.

Les outils de traduction numériques, pictogrammes, appel à la communauté sont utilisés mais ils ont leurs limites.

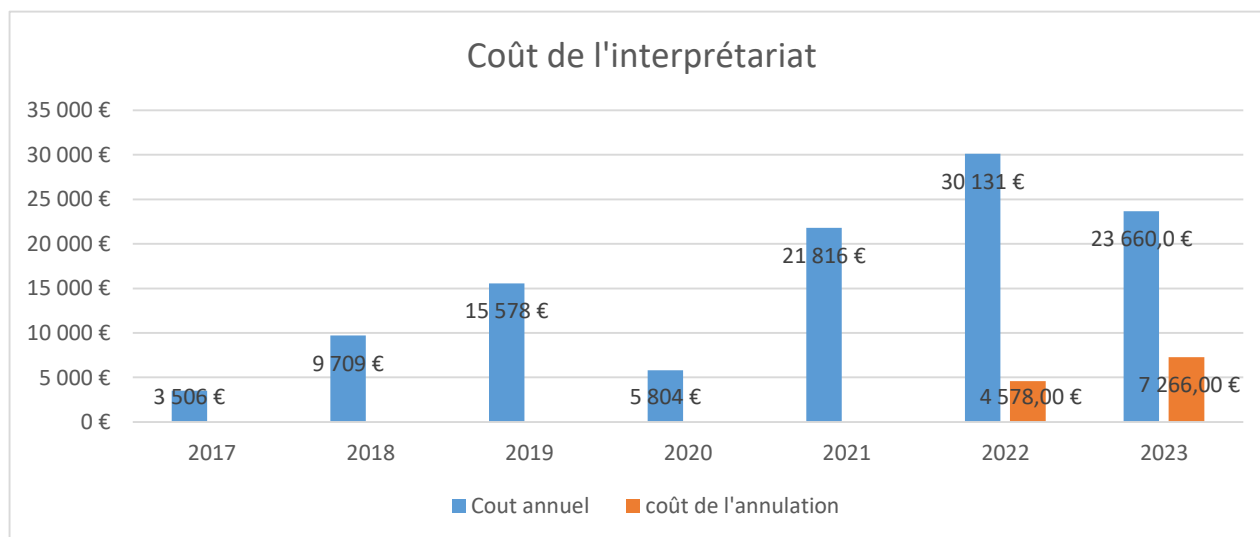
Pour un entretien programmé, il est possible de solliciter l'intervention d'un interprète via la professionnelle en charge de l'interprétariat sur l'établissement. Depuis 2020, les entretiens sont uniquement réalisés par téléphone via un rendez-vous anticipé.



<sup>7</sup> Circulaire DHOS/DSS/DGAS no 2005-141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (art. L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, issu de l'art. 97 de la loi de finances rectificative pour 2003 du 30 décembre 2003)

On observe pour l'année 2023, une diminution du nombre total des demandes, 779 versus 1107 pour 2022. Cette diminution peut être mise en lien avec le nombre total de patients reçus, le remplacement IDE effectué par un professionnel parlant l'arabe, par le recours à la communauté et par l'accueil sans rendez-vous pour éviter les consultations non honorées.

Par ailleurs, on remarque une forte élévation des annulations qui ont doublé depuis 2022. Elles représentent 30% du coût total. Cette augmentation est à mettre en lien avec la difficulté à respecter les horaires, à la fois par le public reçu mais aussi par les professionnels. Par ailleurs, l'augmentation des délais de RDV participe à l'absentéisme.



### 4.3. Orientation vers le droit commun

Les patients relatent des difficultés à trouver un médecin traitant en relais du suivi à la PASS. Un courrier médical est remis à chacun à l'ouverture des droits.

En fonction de la situation médico-sociale (isolement, post-trauma...), la transition vers un suivi en ville doit parfois être progressive afin d'éviter une rupture d'accompagnement.

L'accès à un médecin généraliste ou à un dentiste de ville une fois les droits à la sécurité sociale obtenus sont de réels freins à la sortie du dispositif.

Une liste de professionnels de santé exerçant dans un secteur géographique donné (obtenue sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) est fournie aux patients qui le souhaitent.

Cependant, les patients ont des retours négatifs, le professionnel mentionné ne prenant pas toujours de nouveaux patients.

### 4.4. Organisation des rendez-vous médicaux

La mise en place de l'outil Doctolib en juin 2023 a permis de mieux gérer l'organisation des RDV. Le rappel téléphonique envoyé au patient améliore sensiblement le respect du RDV.

La procédure mise en place l'été 2022 avec les partenaires qui consiste par l'envoi d'un tableau de demandes de RDV montrent ses limites. Certains partenaires continuent d'envoyer des mails et beaucoup de patients ne se présentent pas au RDV.

Les délais de RDV continuent de s'allonger, notamment du fait du départ d'un médecin en retraite en

septembre. En fin d'année ce délai pouvait aller jusqu'à trois mois.

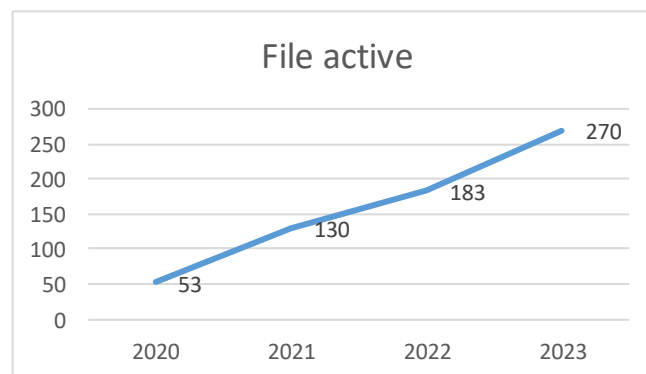
En dehors des vacances médicales, les patients sont orientés si nécessaire vers le service des urgences avec une fiche de liaison.

## 5. PASS dentaire

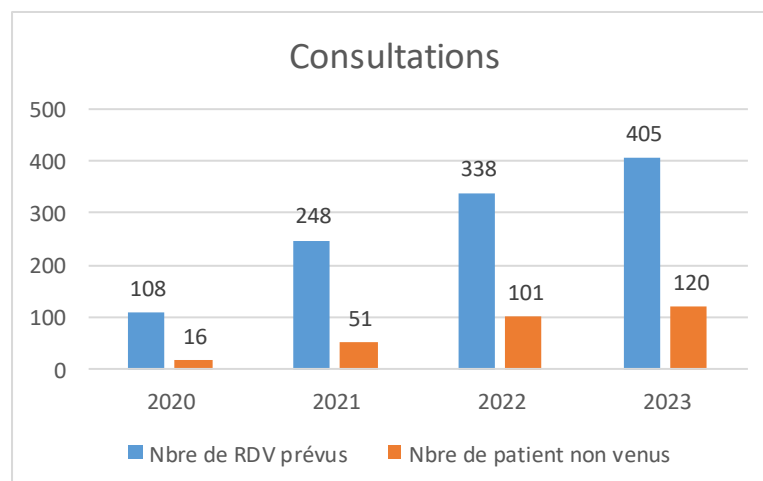
### 5.1. Evolution de la file active

La PASS dentaire de Rouen, située au Centre Dentaire de l'Hôpital de Saint Julien, ouvre ses portes tous les mardis, de 9h à 12h et de 14h à 17h depuis juillet 2022. Les patients sont orientés par la PASS médicale de Rouen, d'Elbeuf ou plus rarement par la Pass de Pont Audemer. On reçoit également les patients qui sont adressés par Médecin du monde.

Selon le recueil de données réalisé en 2023, les nouveaux patients représentent plus de la moitié des patients reçus au cours de l'année : 138/183, dont 40 sur 138 étaient des femmes. On observe une augmentation significative du pourcentage de femmes par rapport aux années précédentes. La plupart des patients étaient âgés de 26 à 35 ans. Le secteur géographique d'origine le plus représenté est l'Afrique du Nord.



### 5.2. Consultations



Le nombre des patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous a augmenté incluant les deux sexes. Le taux de non venu est de 30%. Le facteur hébergement est essentiel dans le suivi du parcours de soins. Les patients qui ont un domicile fixe sont ceux qui respectent le plus les RDV. Les patients en structure d'hébergement qui sont amenés à changer de lieu sont ceux qui honorent le moins les RDV. La disparition de la douleur est également un motif de non venu au RDV.

Généralement, un retard de plus de 20 minutes est considéré comme « non venu » sauf si le patient suivant est absent dans la salle d'attente, auquel cas le retard peut être toléré.

En raison de l'augmentation du nombre des patients, la vacation qui été dédiée aux urgences a été supprimée et les patients considérés comme urgents peuvent être reçus au centre dentaire, dans les créneaux d'urgence du centre.

Depuis fin 2023, nous avons changé notre système de prise de rendez-vous. Désormais, les rendez-vous sont réservés via le logiciel Doctolib, reconnu nationalement pour son efficacité. Cependant, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous reste compris entre 2 et 4 mois, ce qui a un impact significatif sur la motivation des patients et, par conséquent, sur leur assiduité.

Les soins proposés aux patients restent inchangés, allant de l'extraction dentaire aux soins conservateurs et prophylactiques.

Nous avons réalisé un appareil dentaire fin 2023 mais la procédure était trop compliquée. Nous avons donc pris la décision d'attendre que cette procédure soit bien étudiée et simplifiée avant de procéder à faire d'autres prothèses.

Les patients disposant d'une carte AME restent dans la file active de la PASS. Cependant, ils sont de plus en plus nombreux, ce qui crée une charge supplémentaire pour la PASS. Les patients prennent rendez-vous pour un programme de soins complet sans avoir l'espoir d'être pris en charge par un dentiste de ville.

Tableau récapitulatif de l'évolution de l'activité :

Année	Vacation (en demi journée)	Nombre de jours réalisés	Nombre de rdv patients programmés	Nombre de patients pris en charge (file active)	Nombre de non venu(e)s	% de non venu(e)s	Moyenne de patients programmés par jour
<b>2020</b>	<b>1</b>	22	108	53	16	15	5
<b>2021</b>	<b>1</b>	44	248	130	51	20	6
<b>2022</b>	<b>1 -&gt; 2</b>	46	338	183	101	30	7
<b>2023</b>	<b>2</b>	42	405	270	120	30	10

## 6. L'équipe mobile PASS « Aller vers »

L'équipe mobile de la PASS est composée d'une assistante de service social et d'une Infirmière, en poste à 80%. L'activité a démarré en septembre 2022.

Le secteur d'intervention est situé sur la rive sud de la métropole rouennaise.

L'équipe mobile de la PASS a pour objectif :

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

Il s'agit d'un dispositif passerelle permettant de renouer le lien entre la ville et l'hôpital.

Les personnes cibles sont :

- Les personnes avec des droits et des éléments de fragilité dans leur parcours.
- Les personnes sans droit à l'assurance maladie.
- Les personnes fragilisées, en situation d'isolement voire désocialisées.
- Les personnes sans ressource, minima sociaux ou travailleurs pauvres.
- Les personnes ne disposant pas d'un logement décent ou en situation d'hébergement précaire.

### 6.1. L'année 2023 est marquée par :

- La poursuite du développement du réseau partenarial.
- Les premières prises en charge dès le mois de janvier 2023 sur orientation des partenaires rencontrés fin 2022.
- Des déplacements facilités par le prêt d'un véhicule dédié par le CHU de Rouen dans l'attente du véhicule définitif.

- La participation à l'audit permettant d'affiner le cadre et les modalités d'intervention de l'équipe mobile.
- La mise en place effective de permanences sur les communes de Saint Etienne du Rouvray, Petit Quevilly et Sotteville les Rouen.
- La participation régulière de l'IDE de l'équipe mobile à l'activité de la PASS fixe, pour pallier l'absence prolongée de professionnels d'août à fin novembre 2023, a engendré des retards dans les prises en charges. L'IDE a rencontré des difficultés à gérer deux activités conjointement. L'ASS a dû intervenir seule sur des situations complexes (glissements de tâches : accompagnement à des rendez-vous médicaux, interpellation sur des problématiques aiguës de santé...). Néanmoins, l'équipe a su se mobiliser pour rester présente sur les structures et auprès des personnes suivies.
- L'Equipe mobile a dû changer de bureau pour raison logistique. Le nouveau bureau de travail n'est plus à proximité du service d'accueil et de facturation, de la policlinique, de la radiologie et du service d'urgence de l'hôpital St Julien, mais les liens étant déjà établis cela n'a pas altéré la collaboration avec ces services.

## 6.2. Les modalités d'intervention

Celles-ci sont inchangées, l'équipe mobile :

- Intervient sur orientation des partenaires, via une fiche de liaison. Le consentement de la personne est recueilli. Une rencontre en binôme est ensuite programmée, sur les lieux ressources des personnes. Cette double lecture des situations permet une meilleure compréhension des problématiques, d'avoir une vision globale de l'histoire du patient et du projet d'accompagnement. Nous organisons la première rencontre idéalement avec le partenaire orienteur.
- Réalise des permanences délocalisées (fixes ou ponctuelles...), interventions sur les lieux ressources des personnes (Domicile, CCAS, associations...).
- Propose aux personnes un accompagnement physique sur les lieux de soins et sur les structures sociales ou médico-sociales, afin de contribuer à lever leurs réticences à accéder aux soins et aux droits. Ce rôle de médiation est grandement favorisé par la proximité que permet l'accompagnement physique.
- Veille à mobiliser les ressources du territoire (acteurs médico sociaux : CCAS, CMS, associations, EMPPP, addictologie, médecine de ville ...) afin de coordonner ses actions, ne pas se substituer à des dispositifs déjà existants et de travailler la sortie du dispositif.
- Mène des actions d'information et de communication auprès des publics et partenaires.

## 6.3. Les actions auprès des partenaires

Suite à de multiples rencontres partenariales tout au long de l'année 2023, l'équipe mobile a pu affiner ses collaborations.

Des conventions ont été signées avec les communes de Saint Etienne du Rouvray et du Petit Quevilly. Les lieux, jours et horaires de permanences ont été définis et réajustés en septembre 2023.



Au CCAS du Petit Quevilly les permanences ont débuté au printemps 2023. Elles se tiennent les 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> lundi du mois de 9H30 à 11H30. 13 personnes ont été accueillies.

Pour la commune de Saint Etienne du Rouvray, les rencontres se font sur rendez-vous à la maison du citoyen (haut de la ville), au CCAS (bas de la ville) ou à domicile. L'équipe mobile accompagne 19 personnes sur cette commune.

La collaboration déjà effective avec l'accueil de jour d'EPHETA et le SAO a fait l'objet d'une convention en cours de validation. L'équipe mobile intervient sur ces accueils à la demande. Un bureau est mis à disposition pour permettre les entretiens. 49 personnes ont été orientées et reçues sur ces accueils.

Pour les situations complexes, des réunions pluridisciplinaires sont programmées afin de coordonner au mieux le parcours de la personne et éviter la multiplicité des interventions.

Concernant le service des urgences de l'hôpital Saint Julien, la fiche de repérage est globalement utilisée par l'équipe ; néanmoins il semble nécessaire de par le turnover sur ces équipes et l'éloignement géographique de renouveler régulièrement la présentation aux équipes. En 2023, l'équipe mobile a reçu 17 fiches de repérage.

Le travail de coordination avec les différents services de l'établissement et partenaires médico-sociaux s'effectue facilement à la fois lors des accompagnements physiques mais également lors d'échanges téléphoniques ou par mails. Les tâches administratives se sont majorées en 2023.

La collaboration avec les médecins traitants et infirmiers à domicile se concrétise par des réunions de synthèse et des échanges réguliers permettent de fluidifier la prise en charge et le parcours de soins des personnes.

Les rencontres trimestrielles avec l'association Emergence-s se poursuivent et elles permettent de travailler en collaboration sur certaines situations. Les relais vers les dispositifs de LHSS et ESSIP s'organisent facilement.

La rencontre du dispositif d'appui à la coordination YREN a permis 2 orientations vers le dispositif « Aller vers ».

Des temps d'échanges avec le dispositif Loikoïs permet l'articulation de nos 2 équipes.

La rencontre du Secours Populaire et des Restos du Cœur n'a pas entraîné d'orientation en 2023. Nous prévoyons de nouvelles rencontres en 2024 pour faire le point sur nos activités et nos perspectives de collaboration.

L'équipe participe aux commissions Un Chez Soi D'abord en tant qu'équipe d'orientation.

La réunion mensuelle avec l'UMAPPP au sein de la PASS permet de discuter des dossiers. Une intervention conjointe, UMAPPP, CMP et équipe mobile PASS a pu être menée auprès d'une personne en logement. Un travail de collaboration plus étroit est envisagé pour ces personnes, relevant d'une prise en charge en CMP mais ne pouvant s'y rendre.

La PASS « Aller vers » a rencontré les équipes du SPADA de FTDA, ainsi que les équipes des CMS/ UTAS Boucles de Seine pour présenter ses missions.

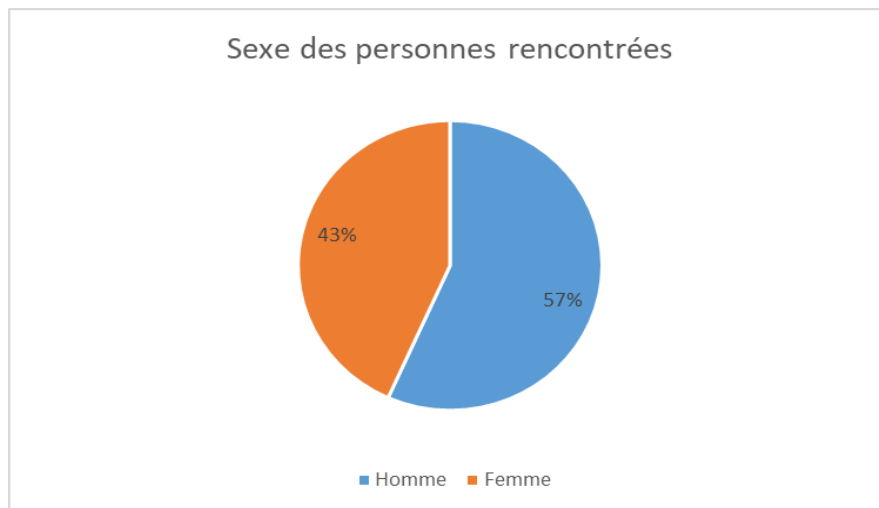
Fin 2023, la planification d'une rencontre avec le Réseau Solidarité Migrant a permis de réfléchir sur un partenariat et les modalités d'intervention de l'équipe mobile de la PASS.

A la demande de Médecins du Monde, l'équipe mobile a participé à la journée de clôture de l'action « Soins pour tous » le 1<sup>er</sup> décembre. Elle a présenté son activité et permis aux partenaires d'envisager les relais possibles.

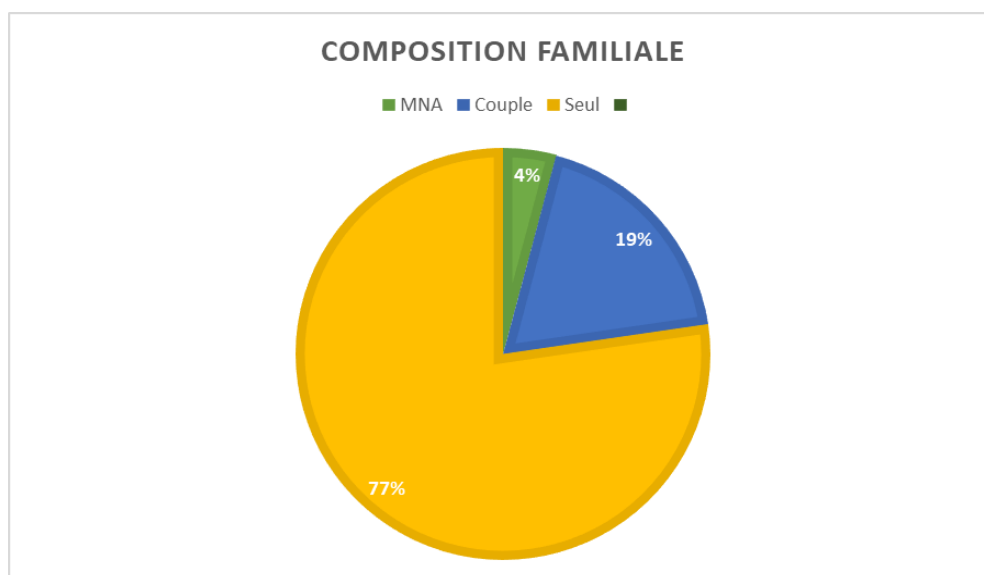
## 6.4. Typologie du public rencontré

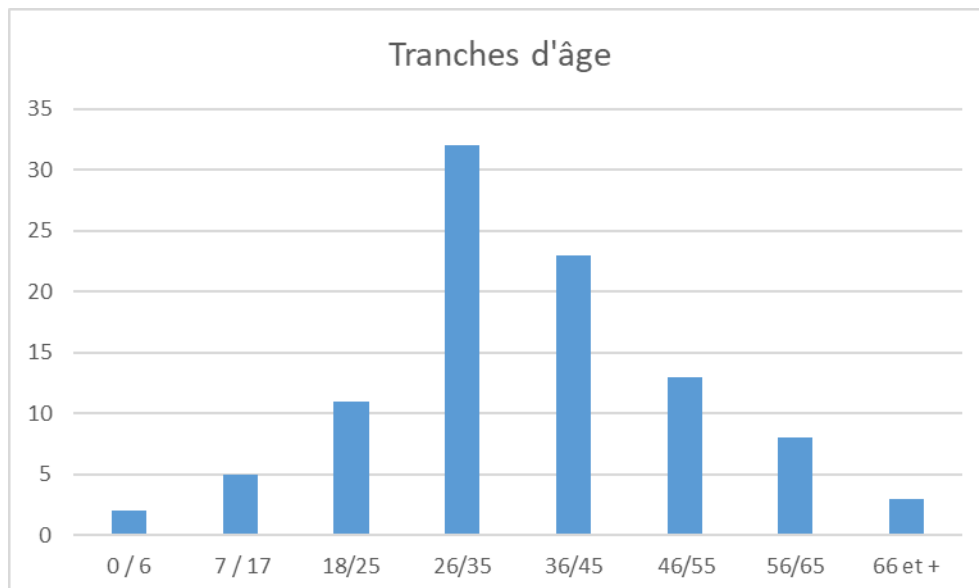
97 personnes ont pu être accompagnées sur l'année 2023.

Il s'agit d'un public majoritairement masculin.

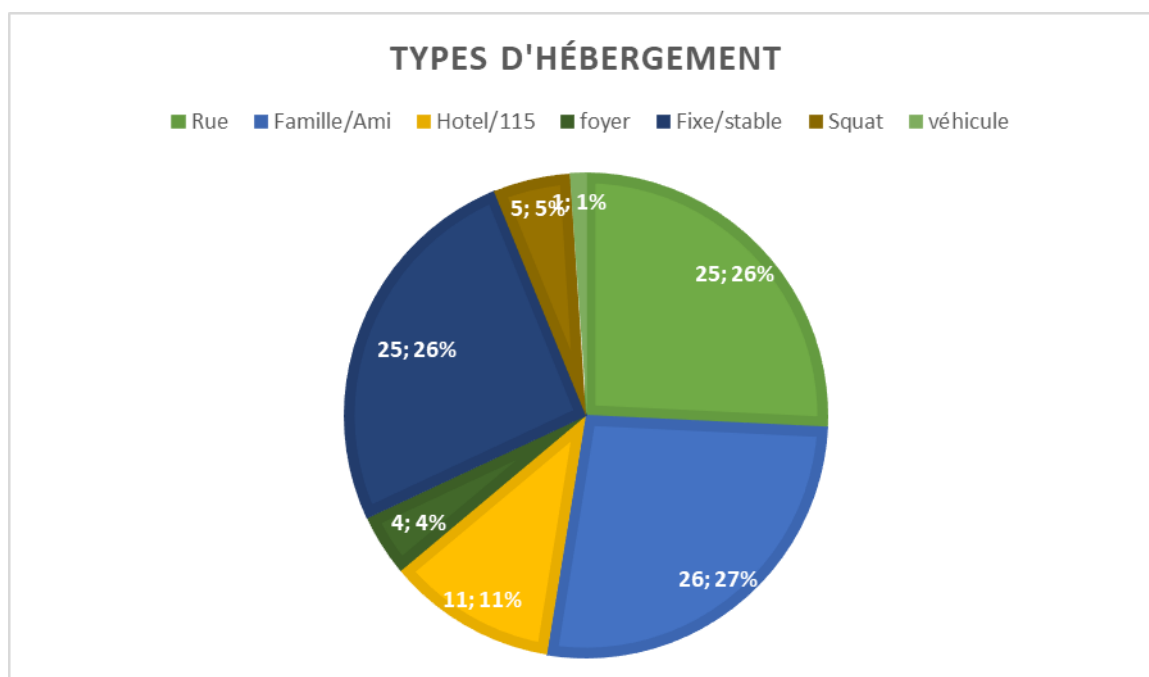


Des personnes seules et plutôt jeunes avec 73% des personnes suivies âgées de moins de 45ans.





Dont 75% sans logement stable.



Dans un premier temps a été orienté vers l'équipe mobile de la PASS un public isolé en logement souvent précaire.

Il s'agit principalement de situations complexes, de personnes ayant des droits limités, un médecin traitant, une pathologie chronique et/ou un handicap. On note que les freins à l'accès aux droits et aux soins de ce public sont multiples et ancrés de longue date. On retrouve des expériences de vie à la rue ou relevant des dispositifs AHI associées à des difficultés de mobilité et d'accès aux droits.

Ces situations complexes nécessitent un travail sur du long terme de par l'intrication des problématiques de santé et des réalités de vie. En effet, les personnes suivies ont des ressources propres qu'elles parviennent à mobiliser ; néanmoins on a pu constater des « aller-retour » quant à leurs capacités

de mobilisation. L'équipe mobile veille à réinterroger ses pratiques et reste vigilante afin de laisser la place à la personne, à la fois pour « ne pas faire à sa place », respecter sa temporalité et éviter le lâcher prise.

Dans un second temps, suite aux rencontres avec le carrefour des solidarités et aux réflexions engagées pendant l'audit, il a été acté la pertinence d'une évaluation en amont sur les lieux ressources des personnes. Il s'agit plutôt d'un public sans hébergement, avec ou sans droits à l'assurance maladie. Un travail de collaboration avec les travailleurs sociaux de ces structures a facilité l'adhésion des personnes.

En 2023, 15% des personnes suivies sont sorties du dispositif : 1 personne est décédée, 1 personne a déménagé, 4 ont été perdues de vue. Pour les autres, les relais se sont effectués vers différentes structures (SAMSAH, ESSIP, équipe de soins palliatifs). Les sorties du dispositif n'ont pas été formalisées par un dernier entretien.

L'infirmière et l'assistante sociale travaillent en complémentarité sur :

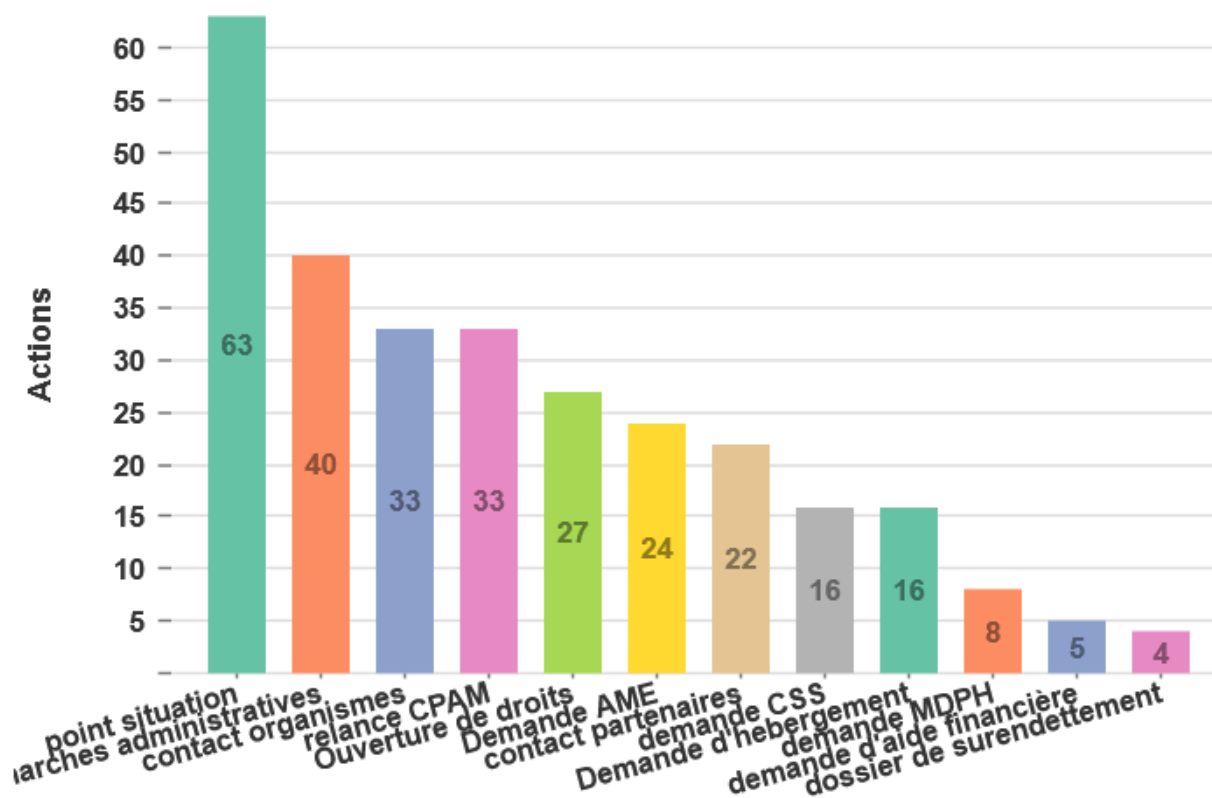
- les projets d'accompagnement,
- le repérage des problématiques
- L'évaluation des situations et les orientations.

Des temps d'échanges et de transmissions sont organisés. Le travail en binôme est central néanmoins les professionnels ont des activités spécifiques.

## 6.5. Activités spécifiques à l'assistante de service Sociale.

- Accès aux droits : accompagnement, parfois physique, dans les démarches d'ouverture de droits (domiciliation, démarches administratives, demande MDPH...), ainsi que les demandes de droits CPAM (AME, PUMA, CSS, changement de caisse, demande de carte vitale...). Cet accompagnement englobe la mise en place du dossier, le suivi des demandes et les relances CPAM.
- Travail autour de l'autonomie de la personne et remise en lien avec les structures adaptées à la problématique repérée
- Orientation vers les structures d'hébergement AHI et du secteur médico-social (demandes de LHSS, LAM...)
- Echanges constants avec les services sociaux et médico sociaux, coordination des actions
- Travail sur les relais et les orientations
- Contribution du développement du réseau partenarial
- Accueil d'une stagiaire de 3<sup>e</sup> année en formation du diplôme d'état d'assistante de service social
- Veille documentaire
- Formation effectuée au CHU : accompagnement des personnes présentant un trouble psychique
- Remplacement de l'IDE en son absence pour les accompagnements physiques aux consultations médicales

Le travail de l'assistante sociale est axé sur l'évaluation des conditions de vie pouvant représenter un frein à l'accès aux soins.



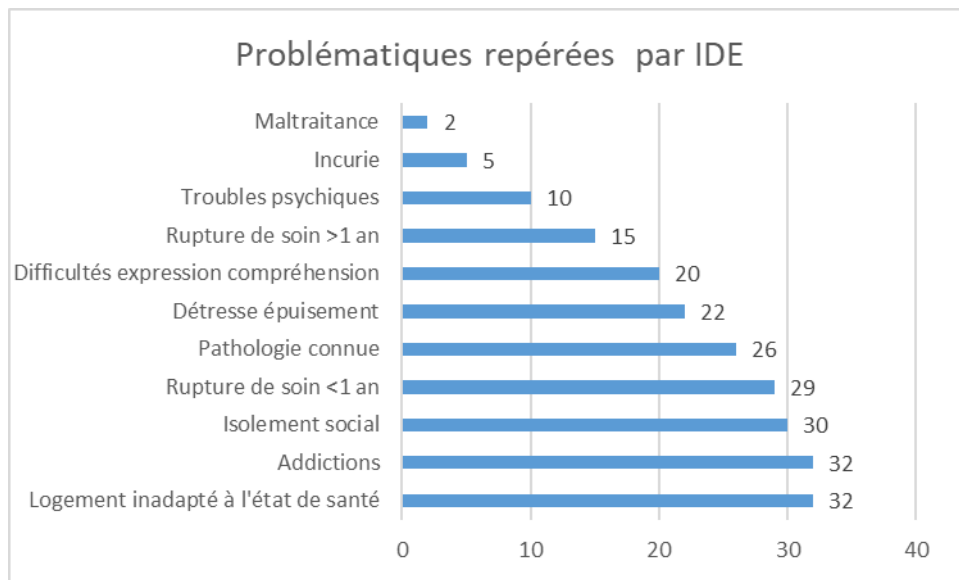
## 6.6. Activités spécifiques à l'infirmière

Il s'agit principalement de :

- Prendre rendez-vous auprès des médecins généralistes et spécialistes afin de coordonner au mieux le parcours de soin.
- Accompagner physiquement la personne aux premiers rendez-vous si nécessaire. Il permet de consolider la relation de confiance, d'avoir une meilleure compréhension de la situation sanitaire de la personne, de vérifier le degré de compréhension des prescriptions établies par le médecin.
- Reformuler et d'expliquer les orientations diagnostics, les examens complémentaires et les traitements suite au rendez-vous médicaux
- Faciliter l'accès aux traitements et aux examens complémentaires
- Construire avec la personne le projet de soin en fonction des besoins exprimés et viser son autonomie. Progressivement les démarches sont partagées (prise de rdv, déplacement seul jusqu'au lieu de rdv...), l'adhésion de la personne favorise alors le travail d'éducation et de prévention.
- Mettre en place un suivi téléphonique afin que les rendez-vous puissent être honorés.
- Collaborer avec les acteurs de santé libéraux et ou hospitaliers pour coordonner les parcours de soins (IDE, pharmaciens, médecins généralistes et spécialistes)

- Organiser des rencontres de suivi
- Compléter les demandes de Lits Haltes Soins Santé en collaboration avec les partenaires
- Participer au groupe de travail : « Accès aux dépistages des publics vulnérables, Soins oncologiques de support - Lien ville-hôpital »

Les principaux problèmes repérés par l'IDE concernent des pathologies chroniques déjà connues par les personnes (diabète, hypertension artérielle, pathologie psychiatrique ...) en rupture de suivi depuis plusieurs mois. A cela s'associe une détresse psychique, des addictions et un isolement social, majorés par l'absence de logement ou un habitat précaire.



## 7. Des partenariats

Conformément à sa mission, la PASS s'attache à rendre effectif l'accès aux "réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social" pour les publics accompagnés. A ces fins, les professionnels, l'encadrement et la direction sont impliqués dans le réseau partenarial du territoire de santé.

### 7.1. Partenariats formalisés par une convention

#### 7.1.1 Lits Halte Soins Santé (LHSS) et Lits Accueil Médicalisés (LAM)

- En 2023, le CHU a renouvelé la convention avec l'association EMERGENCE-S qui a pour but de fixer les modalités de partenariat entre le service social et le service LHSS de l'agglomération de Rouen, dans l'objectif de favoriser l'accès et/ou la continuité des soins des personnes sans domicile fixe. Le nombre de demandes LHSS/LAM pour notre équipe est de 6 demandes et 1 demande d'ESSIP.

#### 7.1.2. Caisse Primaire d'Assurance Maladie Rouen-Elbeuf-Dieppe

La convention entre la CPAM et le CHU a été reconduite en juin 2023. Elle a pour objectifs de :

- Offrir aux travailleurs sociaux un contact privilégié au sein des caisses et organiser les modalités de traitement des situations.
- Faciliter l'accès aux droits (PUMA, CSS, AME,...).
- Proposer un relais d'accompagnement administratif et social aux patients de la PASS.

### 7.2. Partenariats non conventionnés

#### 7.2.1. UMAPPP

Une IDE de l'équipe de l'UMAPPP se déplace dans les locaux de la PASS une fois par mois pour échanger sur les situations complexes.

#### 7.2.2. Réseau santé précarité

La PASS participe aux rencontres trimestrielles du réseau santé précarité, animé par l'association Emergence-s.

L'objectif de ce réseau est de favoriser une meilleure connaissance des acteurs autour de l'accès aux soins somatiques et psychiques des publics précaires. Ils proposent des temps d'échange sur des thématiques santé. Il favorise les liens entre acteurs du champ de la précarité et les professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

La PASS participe également au COPIL annuel du Réseau Santé Précarité depuis 2016, ce qui contribue au développement du réseau et à une interconnaissance qui facilite les relations interprofessionnelles, dans l'intérêt des personnes accompagnées.

### 7.2.3. Participation à la Coordination Régionale des PASS

La PASS participe aux réunions organisées par la Coordination Régionale des PASS Normandes. Cette dynamique permet aux professionnels de s'investir dans une réflexion commune et une recherche de pratiques harmonisées.

### 7.2.4. Médecins du Monde

L'antenne régionale de Médecins du Monde a plusieurs actions en faveur des publics précaires, notamment le Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO) avec une consultation médicale. Deux à trois personnes en moyenne sont envoyées à la PASS chaque semaine (motifs : gale, otorhino pharyngite, problème dentaire, infectieux...). La fermeture annoncée des consultations médicales fin du premier trimestre 2024 ne manquera pas d'impacter le flux de patient à la PASS.

## 8 Actions et formations

### 8.1. Actions

#### 8.1.1. Action hors les murs

L'équipe de la PASS, en partenariat avec le CeGIDD et le CLAT, a participé à une journée de dépistage (hépatites, VIH, syphilis, IST, tuberculose et Bilharziose) et autres pathologies somatiques et psychologiques auprès des MNA repérés et accompagnés par l'association RSM. Elle a également participé à une campagne de dépistage, soins et vaccination contre la diphtérie. Depuis le mois de septembre, une évaluation IDE est réalisée toutes les trois semaines dans le cadre du SAS Rouen.

#### 8.1.2. Implication dans le réseau territorial

- Un chez soi d'abord : En 2021, nous avons été formés en équipe pour être orienteurs vers le dispositif « Un Chez Soi d'Abord ». Ce dispositif vise à proposer à des personnes sans abri et souffrant de troubles psychiques sévères et d'addictions un accès rapide à un logement. L'équipe participe aux commissions d'orientation.
- Intervention sur la thématique de la précarité pour les étudiants en école d'aide-soignant
- Participation aux réunions trimestrielles du réseau hépatites de Normandie
- Participation aux réunions du Réseau Santé Précarité. Toute l'équipe de la PASS a été présente à son forum le 15 juin à la Halle aux toiles. Elle a tenu un stand sur le village des partenaires pour échanger sur ses activités.



## 8.2. Formations

Deux formations ont été suivies au titre de 2023.

4 personnes ont pu suivre la formation des « Droits des étrangers » organisée en novembre/décembre 2023 par la Coordination Régionale des PASS. Cette action de formation a notamment permis aux professionnels ayant pris leurs fonctions dans l'année de développer des compétences spécifiques, indispensables pour accompagner le public migrant dans l'ouverture de ses droits.

En décembre un médecin et la coordinatrice ont assisté à la formation : « Santé et Migration » organisée par Promotion Santé Normandie. Cette formation a permis de développer et renforcer les connaissances pour l'accompagnement des personnes migrantes.

## 9. Conclusion et Perspectives 2024

L'équipe de la PASS a dû faire face à de nombreuses difficultés sur l'année 2023. Les différents absentésimes ont créé de l'instabilité au sein de l'équipe. Néanmoins, à l'aide du renfort apporté, l'équipe a su garder le cap et a participé très activement aux travaux réalisés pendant l'audit.

L'activité sur la PASS fixe a sensiblement fléchi mais reste élevée. Les patients présentent souvent des pathologies lourdes. Les délais d'obtention des droits, le manque d'hébergement stable, sont des facteurs de précarité et de vulnérabilité. L'absence d'accès à une plateforme d'interprétariat sans rendez-vous est un frein à la bonne prise en charge des patients. Beaucoup se présentent sans rendez-vous ou viennent quelques jours après la date initiale. La transition vers la ville reste compliquée du fait de la démographie médicale, malgré le travail avec les partenaires.

L'équipe de la PASS « Aller vers » a pu développer ses collaborations avec différents partenaires tout au long de l'année sur la rive sud. Les objectifs sont de poursuivre le développement des liens avec les acteurs des territoires, de formaliser la sortie du dispositif par un entretien et de débiter les permanences à la MIEF (Maison de l'information sur l'emploi et la formation) de Saint Etienne du Rouvray, les 3<sup>èmes</sup> jeudis du mois. Elles souhaitent pouvoir accéder à des formations plus spécifiques telles que réduction des risques, entretien motivationnel, éducation thérapeutique, pour affiner leur pratique.

La file active de la PASS dentaire continue à augmenter. La mise en place de Doctolib fluidifie la prise de rendez-vous. Néanmoins le délai d'attente reste encore élevé malgré l'ouverture d'une vacation supplémentaire.

Suite à l'audit des actions restent à mener. Elles dépendent en partie de la relocalisation des locaux, de l'augmentation des effectifs et d'un travail de fond à mener avec les autres services de l'établissement.

Les actions qui restent à conduire sont :

Mode de prise en charge	Actions	Effets attendus
Mode de prise en charge programmée et non programmée	<p>Accueil des patients dans un cadre non programmé 3 demies-journées par semaine =&gt; Mode non existant à ce jour, répond à un besoin des patients</p> <p>Identification d'un processus de réception/prise en charge dédié à ce mode de réponse</p> <p>Nécessité d'un nouvel acteur au sein de la PASS pour gérer les flux entrants sur ces demi-journée : agent d'accueil</p>	<p>Meilleure gestion des flux entrants</p> <p>Optimisation de l'organisation interne</p> <p>Efficiéce améliorée du travail des acteurs les jours de PEC programmée</p>

Consultations/entretiens avec les patients	Mise en place d'un entretien en binôme IDE/ASS pour tout nouveau patient inclus	Meilleure coordination des acteurs Prise en charge plus globale du patient Gain de temps et efficience de l'organisation interne Réduction anticipée du nombre de consultations avec le médecin
Délivrance des médicaments	Réduction du rôle de la PASS, moins de médicaments à délivrer Définition d'un processus d'obtention des médicaments avec la pharmacie	Gain de temps et efficience de l'organisation interne Qualité de la prise en charge des patients
Orientation des patients en entrée	Réorganisation du mode de sollicitation à/d'adressage vers la PASS (partenaires, patients, entourage)	Meilleure organisation/gestion des flux entrants Rationalisation du parcours patient Gain de temps au secrétariat
<b>Outils/moyens</b>	<b>Actions</b>	<b>Effets attendus</b>
Locaux	Nécessité de changer de lieu de travail et de regrouper les professionnels en un seul lieu (octobre 2024)	Efficience de l'organisation interne, gain de temps Meilleure gestion de la prise en charge et des flux patients Qualité de vie au travail pour les professionnels
<b>Relations internes CHU</b>	<b>Actions</b>	<b>Effets attendus</b>
Lien avec les autres services dans la gestion du parcours patient	Définition des conditions de travail et des attentes vis-à-vis des services du CHU en terme d'orientation et d'informations nécessaires et notamment du Services des Urgences	Efficience de l'organisation interne, gain de temps Meilleure gestion de la prise en charge et des flux patients
<b>Acteurs</b>	<b>Actions</b>	<b>Effets attendus</b>
Dynamique d'équipe	Mettre en place des séances d'analyse de la pratique	Qualité de vie au travail pour les professionnels Efficience de l'organisation interne
Déploiement de nouvelle fonction	Création d'un poste d'agent d'accueil	Meilleur gestion des patients

Augmentation de l'effectif	Budget alloué pour un ETP IDE et agent d'accueil	Capacité à répondre aux demandes formulées par les patients
----------------------------	--	---

Compte tenu de la réorientation des activités du CASO de Médecins du Monde à compter de fin mars 2024, un défi consistera à absorber le transfert induit d'activité, en fonction des moyens de la PASS. En effet, le dimensionnement issu de l'audit n'intégrait pas cette évolution survenue postérieurement.

L'ensemble de ces actions devraient permettre d'améliorer l'organisation du parcours des patients et une meilleure qualité de vie au travail pour les professionnels. En 2024, l'arrivée d'un nouveau coordonnateur médical et le changement de locaux contribueront à lancer une nouvelle dynamique en lien avec les différents partenaires internes et externes.

# ANNEXE



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

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgqs\\_mig\\_faq\\_evolution\\_vecteur\\_financement\\_2022\\_transfert\\_mig\\_fir\\_2022.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgqs_mig_faq_evolution_vecteur_financement_2022_transfert_mig_fir_2022.pdf)

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Etienne CHAMPION

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

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

Cécile LAMBERT

## Glossaire

AHI : Accueil Hébergement Insertion

AME : Aide Médicale d'Etat

ARS : Agence Régionale de Santé

ASS: Assistante de Service Social

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

CADA : Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile

CAES : Centre d'Accueil et d'Examen des Situations

CAPS : Comité d'Action et de Promotion Social

CASO : Centre d'Accès aux Soins et d'Orientation

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et Diagnostic

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLAT : Centre de Lutte Anti Tuberculose

CMP : Centre Médico Psychologique

CMS : Centre Médico Sociaux

COFIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité

ESSIP : Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité

ETP : Equivalent Temps Plein

FTDA : France Terre D'Asile

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LAM : Lits d'Accueil Médicalisés

LHSS : Lits Halte Soins Santé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

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

MNA : Mineurs Non Accompagnés

OFII : Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PRAPS : Programme Régional pour l'Accès aux Soins des Personnes les plus Démunies

PUMA : Protection Universelle Maladie

RDV : Rendez-vous

RSM : Réseau Solidarité Migrant

SAO : Service d'Accueil et d'Orientation

SEMNA : Secteur Educatif Mineur Non Accompagné

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

SPADA : Structure du Premier Accueil des Demandeurs d'Asile

UMAPPP : Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour Personnes Précarisées

UTAS : Unité Territoriale d'Action Sociale

VIH : Virus de l'immunodéficience Humaine

YREN : Yvetot-Rouen-Elbeuf-Neufchâtel en Bray