

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2024



TABLE DES MATIERES

Bilan 2024.....	2
L'activité opérationnelle 2024.....	2
Permanences d'accueil du public	2
File active.....	2
SEXE	2
AGE	3
TERRITOIRES DE VIE	3
LANGUES	4
L'accueil en permanence PASS de ville.....	4
L'ACCES A UNE PROTECTION MALADIE, DÈS QUE POSSIBLE :	4
L'ACCOMPAGNEMENT EN SANTE, PROPOSER UN ACCES AUX SOINS DE VILLE DE DROIT COMMUN AU MEME MOMENT	5
L'accès aux soins de ville	6
Le retour d'instruction de la CPAM	6
Les activités de médiation	7
LES ACCOMPAGNEMENTS PHYSIQUES	7
LES ATELIERS COLLECTIFS	8
Expertise et plaidoyer en 2024.....	9
Enquêtes et contributions sur les difficultés d'accès à la santé	9
LES DROITS FANTOMES, L'ENQUETE 2024	9
RECUPERER SA CARTE AME, LE PARCOURS DU COMBATTANT	10
CONTRIBUTIONS NATIONALES	12
Appui et essaimage	12
Conclusion	13

Bilan 2024

L'activité opérationnelle 2024

Permanences d'accueil du public

La PASS de ville Marseille a accueilli le public **tous les matins sur rendez-vous**.

La majorité des rdv a été pris dans le cadre de sollicitations de **partenaires orientateurs, qui continuent de se diversifier**, notamment via les infirmier.es et assistant.es sociaux des établissements scolaires.

Egalement, comme nous le présentions, **de plus en plus de personnes se présentent spontanément** sur nos permanences. L'équipe opérationnelle doit alors adapter son activité afin de vérifier leur éligibilité, redonner rdv à ces personnes sur de futures permanences ou les réorienter vers un autre partenaire adapté à leur demande.

Le **volume non négligeable de cette « nouvelle » activité qui s'ajoute à celle- croissante également - de la permanence téléphonique**, met en exergue l'intérêt de financer un poste de chargé d'accueil qui pourrait assurer cette activité.

File active

La file active 2024 est marquée par une augmentation de l'activité de **près d'un tiers** par rapport à 2023.

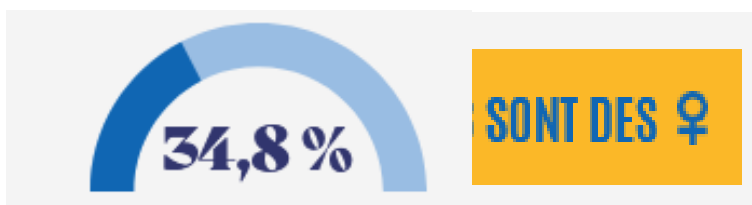
1285 bénéficiaires reçus sur les permanences 2024

A titre de comparaison, 6 PASS hospitalières sur la région PACA ont une file active > 1000 patients.

Également, **80%** de la file active est constituée de nouveaux patients.

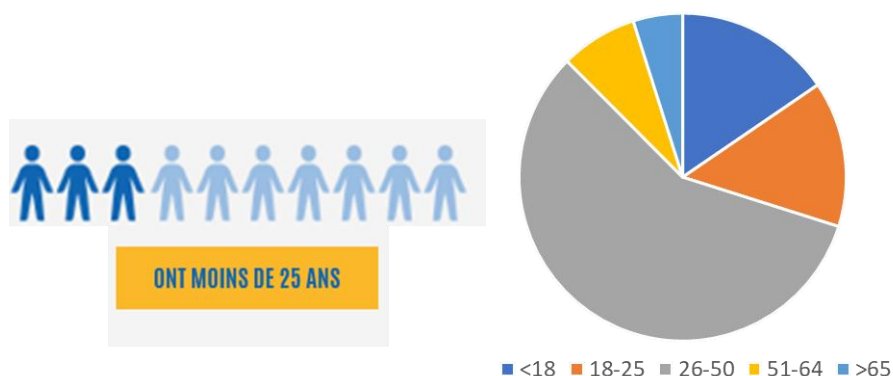
SEXE

En 2024, la PASS de ville Marseille a accueilli **plus de femmes** qu'en 2023 (augmentation de 5% par rapport à 2023).



AGE

La principale évolution de 2024 concerne l'augmentation du **public de moins de 25 ans passant d'un quart à un tiers**.



Il s'agit :

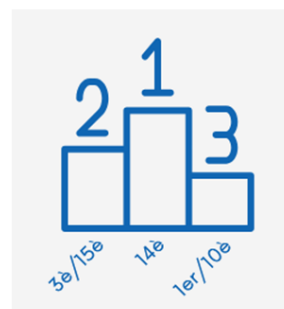
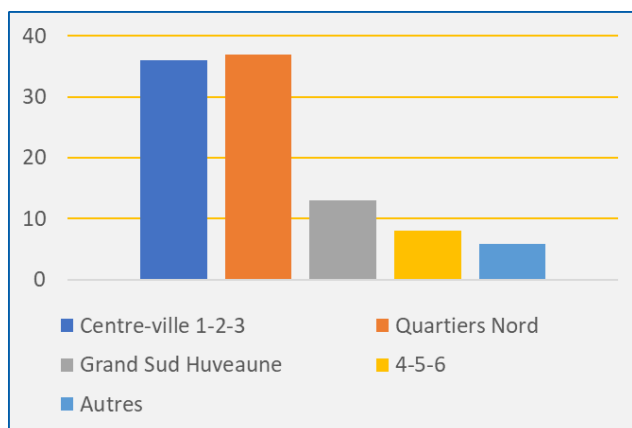
- des enfants et adolescents, avec leurs parents en situation de fragilité sociale en habitat précaire ou en bidonvilles,
- des mineurs isolés non pris en charge par l'aide sociale à l'enfance vivant en squat ou hébergés par des citoyens organisés en collectifs
- de jeunes adultes démunis, vivant à la rue (ou hébergés la nuit en structures d'hébergement d'urgence sachant que moins d'un tiers des premières demandes sont satisfaites par le 115¹).

A Marseille, la dernière enquête réalisée par ASSAb sur le nombre de personnes à la rue, parue en janvier 2022, souligne que le nombre de mineurs a d'ailleurs doublé depuis 2016.

Ces différents jeunes ont en commun des parcours traumatiques de précarité et/ou d'exils, ainsi que des conditions de vie dégradées, autant d'éléments qui détériorent leur état de santé, qui les expose à des comportements à risque et au risque de pathologie chronique et in fine un taux de mortalité plus élevée que dans la population générale : A Marseille, selon les quartiers, l'espérance de vie varie de presque dix ans.

TERRITOIRES DE VIE

Le public accueilli est majoritairement **originaire des quartiers nord (37%) et du centre ville 1^{er}/2^{ème}/3^{ème} (36%)**. En troisième position, 15% de la file active provient du Grand Sud Huveaune.



¹ ASSAb 2022

LANGUES

Près d'un patient sur deux est allophone.

La PASS de ville Marseille a ainsi recours à l'interprétariat professionnel ; elle le met à disposition de l'ensemble des professionnels de santé qui reçoivent les bénéficiaires dans le parcours en PASS de ville.

La PASS de ville ne milite pas pour le recours à l'interprétariat « de fortune », endossé par un proche des patients, ou via des sites de traductions sur internet ; source de difficultés de compréhension, de malentendus et de problèmes de confidentialité. Tout au long de leur parcours de santé, la PASS de ville propose aux patients de bénéficier, dès que nécessaire, d'un service d'interprétariat professionnel par téléphone via ISM interprétariat ou en présentiel via OSIRIS, selon les délais de rdv. Consciente des barrières linguistiques, la PASS de ville met l'interprétariat professionnel à disposition des professionnels pour faciliter une prise en charge de qualité et veiller au respect du secret médical. La mise en place de l'interprétariat en présentiel permet également de sensibiliser les professionnels de santé en levant les freins ressentis et rencontrés par ces derniers dans le recours à l'interprétariat par téléphone : difficultés à assurer la consultation avec une tierce personne, coût du service, disponibilité de l'interprète....

L'accueil en permanence PASS de ville

Une évaluation des besoins médico-sociaux est réalisée chaque jour, par un binôme : travailleur social et soignant. Ce repérage permet d'identifier le public inclus dans la suite du parcours PASS de ville.

Lors de cette évaluation le binôme évalue différents critères, d'abord socio-administratifs puis médicaux.

L'ACCES A UNE PROTECTION MALADIE, DÈS QUE POSSIBLE :

Si le patient est repéré comme éligible à une protection maladie, il est accompagné dans le montage de son dossier, qui sera ensuite déposé par le travailleur social de la PASS de ville, chaque semaine à la CPAM 13, en vertu d'une convention qui facilite le dépôt hebdomadaire et garantit l'instruction du dossier dans un délai imparti.



Ce temps d'accompagnement constitue un vrai travail de médiation en santé auprès du public afin de favoriser la compréhension de la protection maladie par le patient.

La PASS de ville Marseille a ainsi constitué 1180 demandes de couverture maladie

Le nombre de dossier de **CSS a été multiplié par deux** par rapport à 2023.

Les **dossiers AME restent majoritaires (77%)** parmi lesquels des primo-demandes AME et des renouvellements, uniquement dans des cas particuliers associés à des besoins de santé : à savoir les renouvellements hors délai, à risque de rupture de parcours de santé, qui nécessitent donc d'être pris en charge par les professionnels de santé PASS de ville (et qui d'ailleurs nous sont souvent orientés par des professionnels de santé qui suivent ces patients et qui craignent une rupture de parcours.)

En parallèle, la PASS de ville a reçu **énormément de sollicitations pour des renouvellements AME dans les délais** (donc sans nécessiter d'accéder aux professionnels de santé de la PASS de ville en suspension de facturation) qui menacent d'emboliser les orientations faute de structures vers lesquelles ces patients pourraient être orientés pour être accompagnés.

La domiciliation au CCAS

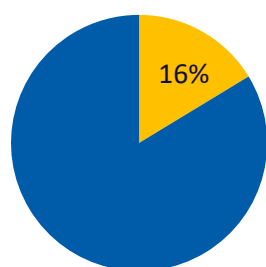
La convention avec le CCAS de Marseille permettant de domicilier administrativement les personnes qui n'ont pas d'adresse ou qui ne sont pas en mesure de justifier d'une adresse* pour la complétude de leur dossier de protection maladie, a permis de lever ce frein pour **15%** de la file active.

* En effet, si la domiciliation est un droit pour les personnes sans domicile stable, nombreux demandeurs AME que nous accompagnons ne sont toutefois pas sans domicile stable et ont donc été contraints de demander au CCAS une domiciliation administrative, uniquement pour fournir un document exigé par la CPAM13 dans le cadre de leur dossier de protection maladie.

En 2024, le **non-respect du principe déclaratif de l'adresse** par la CPAM13 - objet de plaidoyer du collectif d'acteurs sur l'accès aux droits - a enfin évolué favorablement. En fin d'année 2024, ce principe a été reconfirmé et les premiers dossiers de protection maladie sans justificatif d'adresse ont été acceptés.

L'ACCOMPAGNEMENT EN SANTE, PROPOSER UN ACCES AUX SOINS DE VILLE DE DROIT COMMUN AU MEME MOMENT

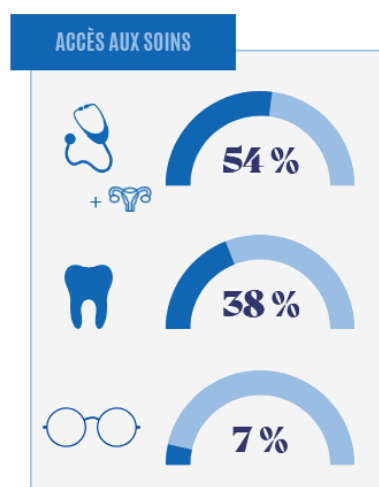
Lors de la permanence, immédiatement, sans attendre le dépôt du dossier ni son instruction, le patient peut - si le soignant l'évalue nécessaire - être orienté pour une prise en charge médicale en médecine de ville. Lui est possible, sans avance de frais, une première consultation de médecine générale, de dentaire, d'ophtalmologie, de gynécologie dont sage-femme (ces spécialistes ne nécessitent pas d'être adressés par son médecin traitant conformément au parcours de soins coordonnés).



- Patients réorientés pour des soins hors PASS de ville
- Patients orientés pour des soins en PASS de ville

Ces entretiens santé ont majoritairement conduit à des orientations médicales dans le dispositif PASS de ville².

En PASS de ville, les rendez-vous ont concerné :



² En parallèle de ces rdv médicaux en PASS de ville, les entretiens santé ont également conduit à des orientations médicales hors PASS de ville, notamment à l'hôpital, particulièrement auprès des PASS hospitalières de l'AP-HM et désormais celle de l'hôpital Européen, ainsi qu'auprès des PMI, CMP, Cegidd, etc.

L'accès aux équipements optiques en PASS de ville

Le panier de soin AME ne comprend pas la prise en charge d'équipement optique.

→ L'opération *Plus belle la vue* portée par Banlieue Santé a permis d'équiper **40 patients** ayant eu une prescription d'un ophtalmologue partenaire de la PASS de ville avant la quinzaine de l'évènement.

→ En parallèle, la PASS de ville a rencontré Olivier Janaud, **optométriste de la PASS de Villefranche et de Saint Joseph Saint Luc (69)** avec lequel nous avons réalisé une session le 1^{er} juillet 2024 permettant d'équiper **18 personnes**. Une transposition sur la PASS de ville de Marseille de l'activité qu'il porte en Rhône-Alpes et qui pourrait ainsi **préfigurer une possible PASS ophtalmo** si des financements le permettait.

L'accès aux soins de ville

Lors de ces rdv, les médecins ne facturent donc pas les patients. A l'issue de cette première consultation, le patient pourra également être reçu de nouveau en consultation(s), à la demande du professionnel de santé, sans avance de frais, tout au long de l'instruction de son dossier de couverture maladie.

Aussi, le professionnel de santé pourra ordonner la prise de traitements et la réalisation d'exams complémentaires qui seront honorés par des pharmacies, laboratoires d'analyses médicales, centres d'imagerie médicale - tous partenaires de la PASS de ville - également sans avance de frais.

En 2024 c'est **98 professionnels de santé** qui participaient à la prise en charge des patients de la PASS de ville Marseille : **+51%** par rapport à 2023

En effet, 2024 a été marqué par la signature d'une convention de partenariat avec l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales du territoire et des centres d'imagerie médicale de :



Comme prévu également, la PASS de ville a développé son activité au sein des arrondissements nord de Marseille où 37% de notre file active s'établit avec **13 nouveaux MG** majoritairement au sein des 3 centres de santé de l'AP-HM ainsi que **4 pharmacies** à proximité de ces derniers.

Le retour d'instruction de la CPAM

→ A l'issue du délai d'instruction par la CPAM 13, celle-ci communique le retour à la PASS de ville Marseille :

- **Si la protection maladie est obtenue**, la PASS de ville se tourne vers l'ensemble des partenaires ayant pris en charge le patient pour leur communiquer le NIR et la date de validité des droits des patients transmis par la CPAM. Ils peuvent alors facturer la prise en charge du patient, dans le cadre du tiers-payant. L'originalité du dispositif repose sur le fait que la couverture maladie prend effet au moment de la constitution du dossier si bien que les soins ayant eu lieu avant le dépôt du dossier sont couverts par la couverture maladie obtenue.
- **Si la protection maladie n'est pas obtenue**, la PASS de ville se tourne vers l'ensemble des partenaires ayant pris en charge le patient pour leur demander les factures correspondantes et procèdent au

paiement par virement, via l'enveloppe PASS de ville qui permet la prise en charge des patients sans droits.

Pour les patients ayant eu un rdv médical, **le taux d'échec d'ouverture de leurs droits à la date des soins et à l'issue du délai de prise en charge de 45 jours, s'élève à 9%.**

Toutefois, parmi ces échecs, certains seraient **évitable**s :

→ en obtenant l'accès à des **outils d'informations sur l'état des droits des patients comme CDR** comme le prévoit le cahier des charges des PASS de ville rédigé par la DGOS (une demande répétée d'année en année par la PASS de ville Marseille),

→ en améliorant le partenariat avec la CPAM 13, sur les **dossiers perdus dont l'instruction est rallongée** et sur les patients précédemment bénéficiaires dans une autre caisse dont l'instruction est prolongée de ce fait (cf. Chantier 2024).

En parallèle, d'autres obstacles expliquent les échecs d'ouverture de droits :

→ Les personnes pour lesquelles **un dossier a déjà été déposé**, notamment par une autre structure, pour lesquelles la CPAM n'accepte pas notre dossier et ne nous communique pas le retour d'instruction du dossier déjà dans leurs mains

→ Les personnes pour lesquelles **le contrôle de la régularité du séjour par la CPAM n'a pas commencé**. Il s'agit souvent de personnes dont le titre de séjour est échu et qui bénéficie du maintien de droit au régime général uniquement. Bien qu'en situation administrative irrégulière sur le territoire, ces personnes ne peuvent pas demander l'AME, ni continuer de bénéficier de la CSS.

Les activités de médiation

LES ACCOMPAGNEMENTS PHYSIQUES

Les raisons du renoncement aux soins sont plus complexes que le seul accès géographique ou financier au système de santé. Pire, limiter l'analyse des inégalités de santé à ces obstacles nous exonère collectivement de toute action sur les autres raisons du renoncement aux soins. Car d'autres facteurs sont aussi déterminants : la représentation pour chacun de l'état de bonne santé, la compréhension même intuitive de la gravité des symptômes, le fait de relativiser une douleur ou une souffrance à l'aune de celle de ses proches.

En 2024, l'équipe a capitalisé les obstacles d'accès à la santé rencontrés par les personnes accompagnées :

Principaux obstacles à l'accès aux soins

- **69,4%** : Discriminations
- **59,3%** : Orientation spatiale
- **53,7%** : Allophonie
- **49.1%** : Représentations des actes médicaux
- **43,5%** : Isolement social
- **36,1%** : Santé mentale
- **20,4%** : Rapports de domination
- **2,8%** : Mobilité réduite

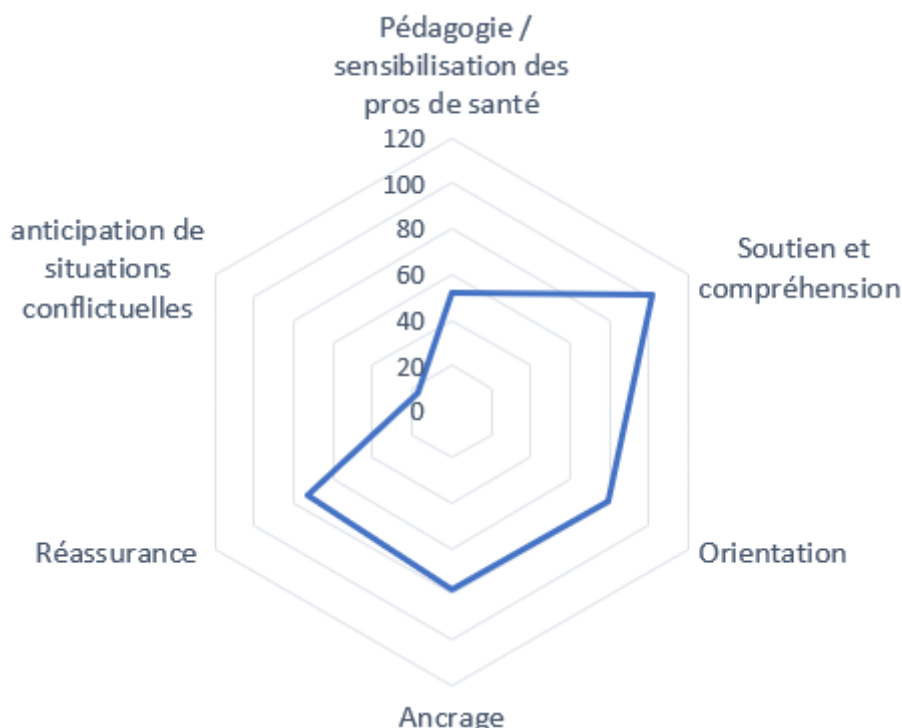
Face à ces constats, le projet développe une réelle interface entre les patients identifiés en difficulté dans leurs parcours de soins et les professionnels de santé, notamment au travers des accompagnements physiques des patients et en développant l'aller-vers les professionnels de santé.

*A ce titre, en 2024 les médiateur.trices ont accompagné physiquement **17% de le file active** aux rendez-vous médicaux en PASS de ville.*

Comme l'an passé, **les MNA ont fait l'objet d'un accompagnement systématique**. Ils constituent la moitié des bénéficiaires de la médiation.

La durée moyenne des accompagnements s'établit à **15 semaines** (de 12 semaines pour les majeurs à 19 semaines pour les MNA)

Ces accompagnements sont l'objet de différentes **actions de médiation** que l'équipe a mis en lumière en 2024 :



LES ATELIERS COLLECTIFS

Également, pour déconstruire la complexité d'un système d'accès aux droits qui s'apparentant à un maquis aux yeux des néophytes (et parfois des professionnels !) - où même des individus bien intégrés et au niveau de littératie en santé élevée s'y perdent – la PASS de ville a opéré dans un format collectif, en développant des ateliers réunissant des personnes rencontrées sur les permanences et qui ne maîtrisent pas l'organisation du système de santé et peuvent vivre des situations de défiance à l'égard du système existant.

*En 2024, **4 ateliers** avaient pour objectif de permettre aux personnes de s'approprier les processus d'accès, l'identification des partenaires à solliciter, les démarches administratives et physiques...*

Trois ateliers avaient pour thématique « Renouveler son AME ». En effet, face au grand nombre de personnes nous ayant identifié les années précédentes et nous sollicitant pour un renouvellement d'AME à temps, l'équipe a imaginé des ateliers collectifs de **renouvellement AME** pour désengorger les créneaux de rdv et capitaliser avec les bénéficiaires les expériences passées de constitution des dossiers.

Un **quatrième atelier réalisé avec des MNA** et intitulé « Autodéfense en milieu médical » a été l'occasion d'offrir un espace de parole sur le parcours de santé et le rapport au monde médical, afin d'essayer de la faire évoluer, et leur permettre de développer leur propre expertise, leurs propres stratégies pour s'approprier leur parcours de santé.



Expertise et plaidoyer en 2024

Enquêtes et contributions sur les difficultés d'accès à la santé

LES DROITS FANTOMES, L'ENQUETE 2024

Dès le COPIL de décembre 2023, la PASS de ville Marseille **alertait sur des situations d'accords d'AME/CSS dont les patients ne pouvaient pourtant pas se prévaloir auprès de professionnels de santé**. Des situations loin d'être anecdotiques aux conséquences importantes : absence de paiement des professionnels de santé par la CPAM, impact sur l'enveloppe financière de la PASS de ville, incompréhension des bénéficiaires, refus de soins... En 2024, la PASS de ville a mené l'enquête sur pour chiffrer et documenter ses situations à son échelle.

Ainsi, **un tiers des dossiers de renouvellement AME déposés par la PASS de ville et accordés par la CPAM 13 n'étaient pas utilisables par leurs bénéficiaires faute de visibilité par les professionnels de santé. Il s'agissait ds droits AME accordés par la CPAM 13 dans le cadre d'un renouvellement, pour des patients relevant précédemment d'une autre caisse CPAM que le 13.** Toutes ces situations se sont donc soldées par une demande d'intervention à la CPAM 13 afin que les professionnels puissent facturer les droits accordés aux patients.

L'intervention de la CPAM13 auprès des caisses CPAM précédentes - dites « cédantes » - n'a pas toujours réussi à solutionner toutes les situations : certaines situations restent encore irrésolues des mois plus tard, comme en témoigne les 3 témoignages que nous avons souhaité mettre en avant.

La longue attente de la famille E.

Les 4 membres de la famille E ont obtenu l'AME depuis le 14/02/2024. Début avril, nous sommes alertés par les professionnels de santé qui les ont reçus dans le cadre de la PASS de ville car ils n'arrivent pas à facturer la mère et l'une des deux filles. Le 12 avril, nous saisissons la CPAM 13 pour la première fois. Des saisines répétées jusqu'au 2 juillet 2024, date à laquelle la CPAM 13 indique « faire une demande à la cellule nationale [...] l'anomalie ayant déjà été résolue à [leur] niveau ». La famille a depuis retiré ses cartes AME, sans qu'elle puisse en faire usage... Ce n'est que le 12 juillet, après 5 mois de ping-pong administratif, que la situation est enfin résolue : une carte AME finalement valable 7 mois sur 12...

La grossesse de Madame F.

Madame F est enceinte et bénéficiaire de l'AME quand nous la rencontrons en juin 2024. Elle sort d'une consultation pour sa grossesse où elle a appris que sa carte AME (qu'elle nous brandit) « ne marche pas ».

Elle n'a pas consulté de médecin depuis qu'elle a retiré sa carte AME car elle n'a « pas été malade » et découvre la situation à la faveur de sa grossesse. Sa carte fait pourtant bien état d'une AME démarrant en septembre 2023 ! Madame F nous donne également l'extrait CDR (consultation des droits en ligne) que lui a remis le professionnel de santé et mentionnant que ses droits AME n'existent pas ! Nous remarquons que sur CDR, Madame F relève de la caisse CPAM du 51, tandis que sa carte AME fait état de droits accordés par la caisse CPAM du 13. Il y a deux ans Madame vivait effectivement à Chalons-en-Champagne. Nous allons accompagner Madame F dans le renouvellement de sa carte AME (à déposer 2 mois avant l'expiration), en espérant que les nouveaux droits AME, de nouveau accordés par la CPAM 13, deviendront enfin visibles et utilisables pour la suite de sa grossesse.

Le retard d'accès aux soins de Madame H.

Madame H bénéficie de l'AME depuis le 15 mai 2024. Le 14 juin, nous sollicitons la CPAM car le professionnel qui l'a reçu n'a pas réussi à facturer. Le 12 juillet nous relançons la CPAM sans succès – cette dernière indiquant que « tout est correct dans [leurs applicatifs]. Le 26 juillet, le CHRS Chez Simone nous appelle car la patiente est malade. Elle a tardé à le faire savoir car la dernière fois qu'elle s'est présentée chez un médecin elle s'est vue refuser les soins, faute d'une carte AME valide. Pourtant, elle a bien une carte AME en cours de validité. Le CHRS a trouvé un rdv médical en urgence à côté de chez eux, mais craint que la situation de refus se reproduise. La PASS de ville débloque un rdv chez un partenaire de santé le jour même pour éviter à la patiente d'être refusée. En parallèle, le 29 juillet, nous insistons auprès de la CPAM qui saisit ce jour-là le national. Le 1^{er} août nous sommes informés que les droits sont désormais visibles dans CDR pour facturation.

Interpellée en juillet sur la base de notre enquête à 6 mois, l'ARS a, à son tour, saisi la CNAM qui a diligentié à la fin de l'été une expertise interne sur ces anomalies qui a proposé un correctif. Toutefois, en fin d'année la PASS de ville observait un volume similaire de situations bloquantes.

La PASS de ville demeure un observatoire limité de ces situations étant donné le volume de patients et de professionnels qu'elle accompagne. Malgré tout elle joue un **rôle de loupe** : Le nombre inquiétant de situations décrites laisse à penser que leur volume est loin d'être faible en population générale. Il serait opportun d'observer plus largement la problématique afin d'affiner la compréhension de ces blocages, les potentielles conséquences pour les patients et professionnels de santé, les voies de recours opérantes pour les interlocuteurs et bénéficiaires concernés.

Les difficultés d'accès aux droits ainsi que les différentes barrières dans l'accès aux soins sont connues et régulièrement documentées. **Découvrir qu'il peut aussi être fréquent de ne pas pouvoir se soigner au seul motif que la protection maladie obtenue n'est finalement pas valable**, vient ajouter une difficulté considérable à ces parcours.

RECUPERER SA CARTE AME, LE PARCOURS DU COMBATTANT

Tout comme les obstacles pour faire valoir sa carte AME chez un professionnel, les obstacles rencontrés pour récupérer la carte sont aussi méconnus. En 2024, la PASS de ville a posé sa loupe sur ce parcours du combattant et a compilé toutes les épreuves auxquelles certains de nos patients ont dû faire face, grâce au travail d'accompagnement physique des médiateurs.trices en agence CPAM pour le retrait de cartes AME.

Récupérer sa carte AME *le parcours du combattant*



Informé.e par la PASS de ville de l'obtention de mon AME, Je dois maintenant récupérer ma carte en main propre à la CPAM

LE COURRIER

Malheureusement, je n'ai jamais reçu le courrier d'accord de la CPAM m'invitant à venir retirer ma carte



L'AGENCE CPAM

Je me rends à la CPAM avec un document d'identité



NEGOCIER AVEC L'AGENT DE SECURITE

Je n'ai pas mon courrier d'accord et mon acte de naissance n'est pas une pièce d'identité avec photo

LES GUICHETS

Je re-explique ma situation au pupitre d'accueil puis au bureau de retrait



JE RECUPÈRE MA CARTE

Je l'ai (enfin!) entre les mains mais...



MA CARTE NE FONCTIONNE PAS

Petit florilège : mon nom ou ma date de naissance sont incorrects, la photo est celle de quelqu'un d'autre, je la présente à un médecin et il n'arrive pas à facturer car le logiciel n'est pas à jour*...

* Retrouvez le témoignages de nos patient,es

CONTRIBUTIONS NATIONALES

La PASS de ville a participé au recensement porté par le Défenseur des droits sur les discriminations dans les soins.

La PASS de ville a également été auditionnée par la Conférence Nationale de Santé sur la santé bucco-dentaire des populations précaires

Appui et essaimage

La PASS de ville a pour objectif de partager son expertise de porteur d'une PASS de ville à de futurs porteurs pour les outiller et les accompagner dans une modélisation sur leur territoire.

A ce titre, cette année la PASS de ville Marseille a été missionnée pour accompagner l'association Emergence-s à Rouen (76) dans le **développement d'une PASS de ville**.

L'ARS Normandie a publié un appel à manifestation d'intérêt visant la création d'une PASS de ville sur la métropole rouennaise, basé sur le cahier des charges de la DGOS auquel la PASS de ville Marseille avait activement contribué à la rédaction ces dernières années.

L'accompagnement acté cette année aura pour objectif d'appuyer Emergence-s pour :

- Décliner un modèle de PASS de ville sur-mesure en adéquation avec le contexte territorial d'implantation (ingénierie de projet)
- Permettre le déploiement et la mise en œuvre opérationnelle effective en 2025 (kit clé en mains outils & process)
- Favoriser l'appropriation de l'expertise transférée en 2025 (immersion, formation métier et personnalisation des outils & process)

Conclusion

2024 a été une année dense avec un record de bénéficiaires accueillis sur le dispositif PASS de ville et de nombreux chantiers entrepris, notamment autour des suites données au cahier des charges des PASS de ville. C'est ainsi que La PASS de ville Marseille a été missionné pour l'accompagnement d'Emergence-s dans la création d'une PASS de ville sur leur territoire.

Ce projet se poursuivra donc l'an prochain et à n'en pas douter 2025 sera marquée par la naissance de nouvelles PASS de ville ailleurs en France : des projets que La PASS de ville Marseille soutiendra par un transfert de son expertise.

D'un point de vue opérationnel la santé des femmes fera l'objet de plus amples développements en 2025. Nous espérons également être en mesure de répondre favorablement aux sollicitations en faveur d'un développement territorial marseillais plus large par le biais de nouvelles permanences hors les murs aux seins de QPV du Nord et de la Vallée de l'Huveaune.

Des perspectives d'actions qui nécessitent toutefois des financements *ad hoc*.

Les axes de plaidoyer de long terme seront également poursuivis via des axes précis :

- Faire évoluer la prise en charge en médecine de ville en participant au développement de l'interprétariat en santé avec l'URPS ML PACA en Pays de Martigues
- Recenser les barrières d'accès à la santé plus méconnues, particulièrement les retards et dysfonctionnements de l'aide médicale d'Etat – toujours plus menacée – et dont l'intégration dans le régime général favoriserait un meilleur accès à la santé pour ses bénéficiaires.

Simon Lavabre,
Président

