

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025



TABLE DES MATIERES

Introduction.....	2
Bilan 2025 du dispositif PASS de ville	3
L'activité opérationnelle 2025	3
Permanences d'accueil du public	3
File active.....	3
SEXE	3
AGE	3
TERRITOIRES DE VIE	4
LANGUES	4
L'accueil en permanence PASS de ville.....	5
L'ACCES A UNE PROTECTION MALADIE, DÈS QUE POSSIBLE :	5
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	7
Les activités de médiation	0
LES ACCOMPAGNEMENTS PHYSIQUES	0
Le démarrage d'un dispositif hors les murs fin 2025.....	2
Lancement du projet	2
Déploiement territorial et partenarial	2
LES ROSIERS.....	2
SECTEUR GSH	2
Mise en œuvre opérationnelle	2
LES ROSIERS : DEMARRAGE LE 4 NOVEMBRE	2
SECTEUR GSH	2
Expertise et plaidoyer en 2025	3
Enquête sur les difficultés d'accès à la santé.....	3
LE NOM DES FEMMES – CAS DE NON-RESPECT ET IMPACTS SUR LES PARCOURS DE SANTE	3
Appui et essaimage.....	3
Le développement d'une PASS-O en PACA.....	4
Lancement du dispositif	4
Déploiement territorial.....	4
ACTIVITE DES VACATIONS	4
PROFIL DES PATIENTS ACCUEILLIS	4
Conclusion	5

Introduction

2025 une année de diversification des projets pour l'association !

L'année a notamment été marquée par le lancement de nouveaux projets : l'expérimentation d'une action d'aller-vers pour se rapprocher de territoires prioritaires et un dispositif régional pour faciliter l'accès à la santé visuelle des plus précaires : la PASS-O. Cet élargissement de nos modalités d'intervention témoigne de notre capacité à continuer d'innover et à adapter nos réponses face à des besoins en constante évolution.

En parallèle l'association est de plus en plus sollicitée pour son expertise. En 2025, elle a ainsi poursuivi la dynamique d'essaimage en accompagnant de nouveaux territoires dans le développement de PASS de ville.

En confirmant la pertinence du positionnement de l'association, l'année 2025 rappelle aussi les conditions exigeantes de mise en œuvre de ses actions.

L'année 2025 met en évidence à la fois la pertinence du positionnement de la structure et les conditions exigeantes de mise en œuvre de ses actions. Sur le dispositif historique, la mise en lumière des enjeux opérationnels, partenariaux, et inévitablement financiers constitue un socle de travail pour l'année à venir.

Bilan 2025 du dispositif PASS de ville

L'activité opérationnelle 2025

Permanences d'accueil du public

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

Plus encore que l'an passé, les présentations spontanées dans nos locaux, y compris hors temps de permanences se sont multipliées. L'équipe opérationnelle adapte son activité afin de les accueillir, les informer, vérifier leur éligibilité à la PASS de ville pour leur donner rdv sur de futures permanences ou les réorienter vers un autre partenaire adapté à leur demande.

Le **volume non négligeable de cette activité s'ajoute à celle de la permanence téléphonique qui a explosé** et met en exergue l'intérêt de rechercher des financements pour un poste de chargé d'accueil qui pourrait assurer cette double activité très énergivore pour l'équipe.

File active

La file active 2025 est marquée par une augmentation de la file active laissant entrevoir l'atteinte du seuil critique pour le dispositif.

1343 bénéficiaires reçus sur les permanences 2025

La PASS de ville Marseille reçoit un volume de patients similaire à celui des 6 plus grosses PASS hospitalières de la région PACA qui ont une file active supérieure à 1000 patients.

A noter, cette année 57% de la file active est constituée de nouveaux patients. La part des nouveaux patients reste majoritaire mais en volume et en proportion nous observons une baisse. Ainsi, l'augmentation de la file active ne s'accompagne pas d'un renouvellement de celle-ci. La structure semble de plus en plus identifiée comme lieu ressource par des patients accompagnés les années précédentes.

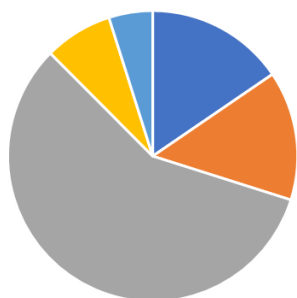
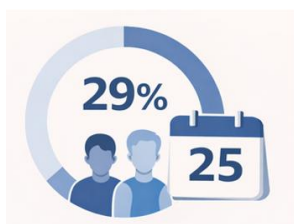
SEXE

En 2025, la PASS de ville Marseille a encore accueilli plus de femmes.



AGE

Comme en 2024, le **public de moins de 25 ans constitue une part importante de la file active**



■ <18 ■ 18-25 ■ 26-50 ■ 51-64 ■ >65

Il s'agit :

- D'enfants et adolescents, avec leurs parents en situation de fragilité sociale en habitat précaire ou en bidonvilles,
- de mineurs isolés non pris en charge par l'aide sociale à l'enfance vivant en squat ou hébergés par des citoyens organisés en collectifs

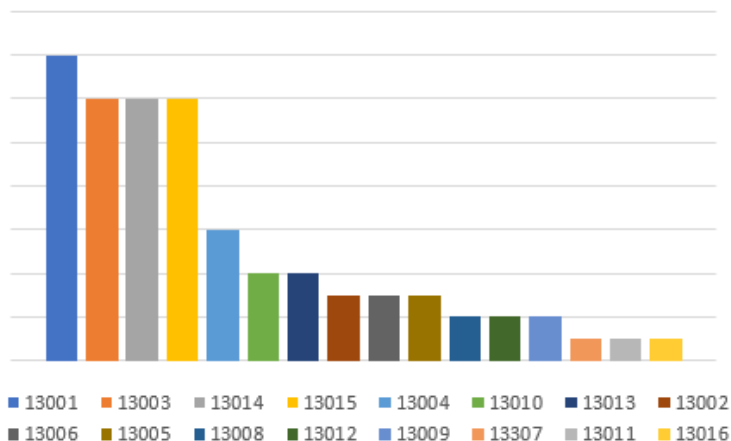
- de jeunes adultes démunis, vivant à la rue (ou hébergés la nuit en structures d'hébergement d'urgence sachant que moins d'un tiers des premières demandes sont satisfaites par le 115¹).

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 (14^{ème} et 15^{ème}) et du centre ville (1^{er}/3^{ème})**.



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....



¹ ASSAb 2022

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 **1269 demandes de couverture maladie***

En parallèle, la PASS de ville a reçu **énormément de sollicitations pour des renouvellements AME dans les délais** (qui ne nécessitent pas 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 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.

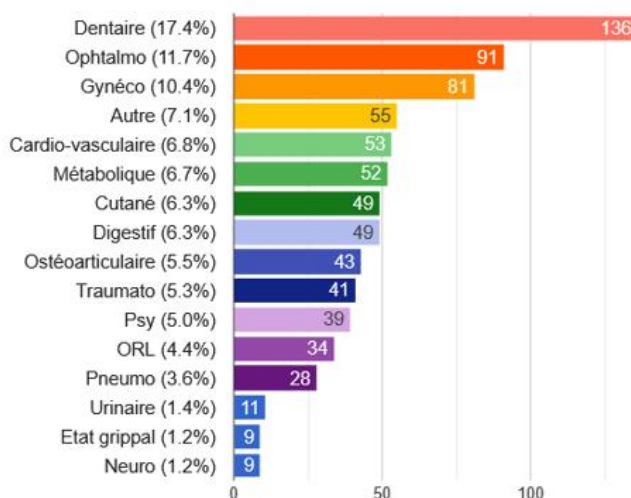
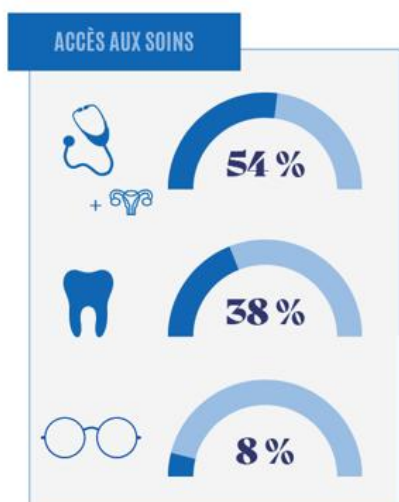
* En effet, si la domiciliation est un droit pour les personnes sans domicile stable, nombreux demandeurs AME que nous accompagnons ne sont toutefois pas sans domicile stable et ont donc été contraints de demander au CCAS une domiciliation administrative, uniquement pour fournir un document exigé par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

Si en 2024 le **principe déclaratif de l'adresse** avait enfin été confirmé par la CPAM13 suite à un plaidoyer du collectif d'acteurs sur l'accès aux droits, dès 2025 nous observons à nouveau un non-respect de ce principe et le refus systématique des dossiers de protection maladie sans justificatif d'adresse.

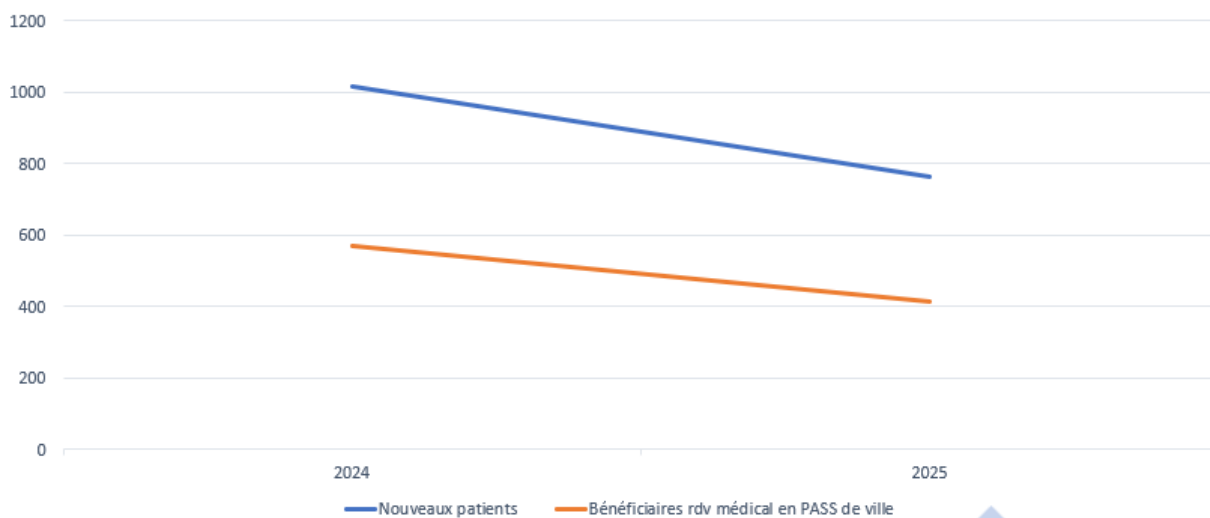
L'ACCOMPAGNEMENT EN SANTE, PROPOSER UN ACCES AUX SOINS DE VILLE DE DROIT COMMUN AU MEME MOMENT

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 adressé par son médecin traitant conformément au parcours de soins coordonnés).

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



En 2025, le nombre de bénéficiaires des rdv médicaux en suspension de facturation baisse dans les mêmes proportions que les nouveaux patients. On observe donc une certaine logique avec des patients déjà connus qui reviennent souvent à temps pour renouveler leur protection maladie et qui ne nécessitent donc pas un rdv médical en PASS de ville en suspension de facturation.



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'examen 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 2025 c'est **133 professionnels de santé** qui participaient à la prise en charge des patients de la PASS de ville Marseille : **+35%** par rapport à 2024

En effet, 2025 a été marqué par la signature d'une convention de partenariat avec le centre médical ISPO, la MSP Vauban, la MSP 14ème ou la MSP Vieux-Port.

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 toujours à 9%.**

Toutefois, parmi ces échecs, certains seraient **évitables** :

- 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

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.

La coordination des parcours de santé

L'action en santé de la PASS de ville initialement centrée sur l'accompagnement des bénéficiaires dans le cadre des rdv médicaux en suspension de facturation se diversifie et se complexifie pour prendre en charge de plus en plus des situations de santé pour des personnes connues qui ont encore une protection maladie valide.



Illustration de la coordination en santé – le cas d’Alberto

En septembre 2024, nous rencontrons Alberto et sa maman pour l’ouverture de leur 1^{ère} AME et pour différents rdv médicaux le temps de l’obtention de leurs droits : médecin généraliste, pharmacie, échographie.

Un an après, en août 2025, Alberto et sa maman reviennent à la PASS de ville pour renouveler leur AME dans les délais. Ils n’ont pas besoin de rdv médicaux en suspension de facturation parce qu’ils ont encore une AME valide et que depuis un an ils ont poursuivi leur parcours de santé en toute autonomie auprès de leur médecin généraliste.

Mais en octobre 2025, Alberto fait une mauvaise chute, il est admis aux urgences et à sa sortie il prend rdv chez son médecin généraliste qui lui prescrit une IRM du genou. C’est à ce moment qu’ils nous recontactent. Nous les accompagnons dans la prise d’un rdv IRM, puis, devant les résultats de l’IRM, dans la prise d’un rdv en chirurgie orthopédique ainsi que dans la prise d’un rdv kiné de préparation à la chirurgie et du post-opératoire. A l’approche de la chirurgie, ils nous sollicitent pour le dossier de pré-admission et la signature des consentements (anesthésie et opération).



Ce parcours illustre le rôle structurant de la PASS de ville dans :

- l’ouverture et la sécurisation des droits à la santé,
- l’accès aux soins lors de situations de vulnérabilité initiale,
- puis l’autonomisation progressive du patient et de son entourage dans le système de soins de droit commun.

Après une première intervention en 2024, Alberto et sa maman ont pu poursuivre leur parcours de soins sans recours à la PASS pendant près d’un an, témoignant de l’efficacité de l’accompagnement initial. La PASS est à nouveau mobilisée en 2025 de manière ciblée et ponctuelle, lors d’un événement aigu nécessitant :

- une coordination des soins spécialisés,
- un soutien organisationnel,
- et un accompagnement médico-administratif préalable à une intervention chirurgicale.

Cette situation met en évidence la fonction de la PASS comme dispositif de recours, de coordination et de sécurisation, sans se substituer durablement au droit commun.

Les activités de médiation

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.

LES ACCOMPAGNEMENTS PHYSIQUES

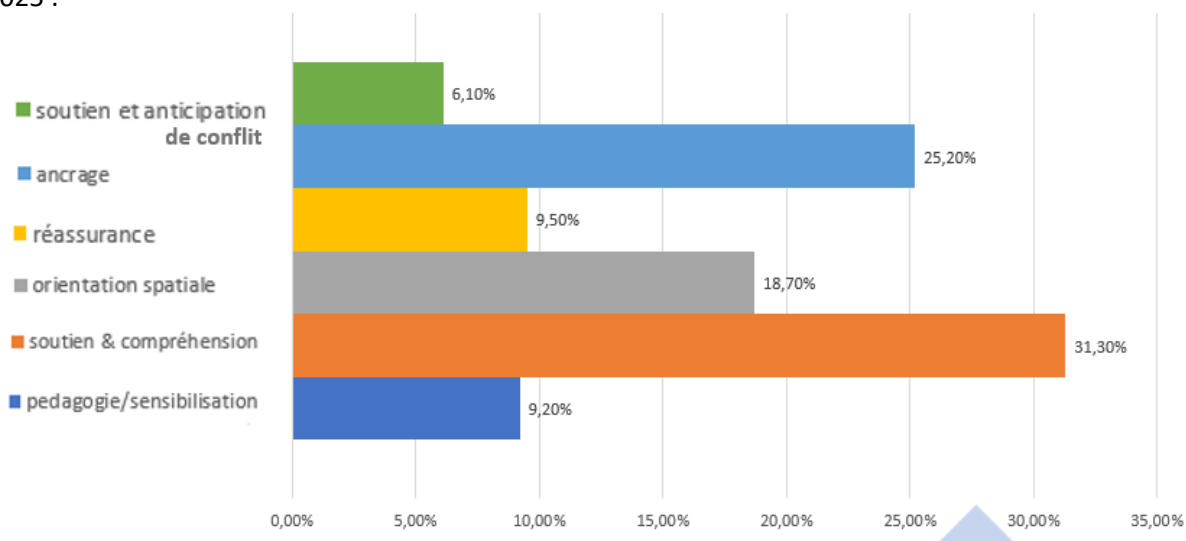
Face à ces constats, le projet développe une réelle interface entre les patients identifiés en difficulté dans leurs parcours de soins et les professionnels de santé, notamment au travers des accompagnements physiques des patients et en développant l'aller-vers les professionnels de santé.

En 2025, l'équipe de médiateur.ices a ainsi réalisé 720 accompagnements physiques.

*A ce titre, en 2025 les médiateur.ices ont accompagné physiquement **159 bénéficiaires** aux rendez-vous médicaux en PASS de ville.*

Comme l'an passé, **les MNA ont fait l'objet d'un accompagnement systématique.**

Ces accompagnements sont l'objet de différentes **actions de médiation** que l'équipe a mis en lumière en 2025 :



L'année 2025 est marquée par une évolution notable de la file active qui questionne les activités, l'organisation de travail, les relais dans le droit commun :



- Nous observons une nette baisse de la figure historique du patient pour lequel la PASS de ville a été créée, un profil de patients, sans droits ouverts à la couverture maladie, avec des besoins de santé (cumulant éventuellement d'autres barrières que l'absence de couverture maladie, nécessitant interprétariat et médiation)
- Petit à petit un nouveau profil est apparu : un patient qui bénéficie d'une couverture maladie valide, mais qui rencontre encore ou cumule barrières d'accès aux soins (régulières ou ponctuelles), pour lequel l'offre de médiation a tout son sens, et pour lequel de plus en plus de coordination en santé s'avère nécessaire.
- Enfin, un troisième profil de patients s'avère en augmentation : le patient qui a une couverture maladie valide et qui n'a pas besoin d'accompagnement dans son parcours de santé (soit qu'il ne rencontre pas ou peu de barrières, soit qu'il n'a pas de problématique de santé). Nous accompagnons ces patients uniquement dans le renouvellement de la couverture maladie parce que l'absence de couverture maladie redeviendrait la principale barrière d'accès aux soins s'ils ne parvenaient pas à la renouveler. Ces situations questionnent l'existence des relais dans le droit commun pour accompagner cette démarche administrative spécifique que les politiques publiques ne cessent de complexifier, particulièrement pour l'aide médicale d'Etat.

Le démarrage d'un dispositif hors les murs fin 2025

Lancement du projet

Le projet d'« action mobile » vise à développer des démarches d'aller-vers en matière d'accès aux droits en santé et d'accès aux soins, en s'appuyant sur des permanences inter-partenariales au sein de territoires prioritaires.

Le projet a démarré à la suite d'un recrutement effectif au 15 septembre 2025. Sa mise en œuvre a été progressive en raison des contraintes budgétaires et des ajustements nécessaires liés aux réalités de terrain.

Déploiement territorial et partenarial

Le projet s'est structuré autour de deux territoires d'intervention : les Rosiers et le secteur Grand Sud Huveaune.

LES ROSIERS

Sur le territoire des Rosiers, une dynamique partenariale importante a été engagée. Le projet s'inscrit dans une perspective plus large de création d'un tiers-lieu, bien que celui-ci n'ait pas encore abouti. L'absence de tiers-lieu opérationnel a conduit à mettre en place une permanence hebdomadaire dans un cabinet libéral (orthophoniste), en lien avec les ambassadrices santé et les acteurs de terrain. Cette organisation, bien que dégradée par rapport au projet initial, a permis de maintenir une présence régulière.

SECTEUR GSH

Sur le territoire GSH, des partenariats ont été initiés avec plusieurs acteurs locaux mais les premières phases de mise en œuvre ont révélé un décalage entre le diagnostic initial et les besoins réels du territoire, nécessitant une réorientation du projet, si bien que certains partenariats initialement envisagés n'ont pas été maintenus.

En fin d'année 2025, nous repositionnons l'action sur ce territoire au sein du centre social d'Airbel et du centre social Romain Rolland.

Mise en œuvre opérationnelle

Le projet prévoit la mise en place de deux permanences d'aller-vers inter-partenariales, le suivi de situations individuelles, ainsi qu'un appui aux professionnels.

LES ROSIERS : DEMARRAGE LE 4 NOVEMBRE

Sept permanences ont été réalisées avec 4 dossiers d'ouverture de droits pour 3 familles, ainsi que 5 accompagnements sans dépôt de dossier

SECTEUR GSH

Sur ce territoire, une seule personne a été reçue, en dehors du cœur de mission, confirmant les limites du diagnostic initial et la nécessité de réorienter l'action.

Expertise et plaidoyer en 2025

Enquête sur les difficultés d'accès à la santé

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.

LE NOM DES FEMMES – CAS DE NON-RESPECT ET IMPACTS SUR LES PARCOURS DE SANTE

La PASS de ville Marseille s'est cette année saisie des situations récurrentes de noms d'usage imposés par la CPAM lors de l'attribution d'une couverture maladie et des documents la matérialisant, en dépit du choix des personnes (majoritairement des femmes) d'utiliser leur nom de naissance, portée à leur connaissance sur les cerfa requis, et avec l'ensemble des documents d'identité attestant du port de ce nom.

Ces situations de discordance entre documents administratifs (document d'identité VS document établissant la couverture maladie) participent des entraves à l'accès aux soins en compromettant l'identitovigilance des acteurs de santé, et remettent en cause son accès à différents droits (par exemple les réductions/gratuités de transports pour les bénéficiaires de l'AME/CSS sur présentation d'une pièce d'identité concordante).

Le plaidoyer actif de la PASS de ville contre cette discrimination à l'encontre des femmes rappelant à la CPAM les dispositions du code civil et du code des relations entre le public et l'administration a permis cette année de faire évoluer le positionnement de la CPAM et mettre fin à la pratique systématique consistant à nommer les femmes mariées, séparées, divorcées ou veuves par des noms qu'elles n'ont pas choisis et qui ne sont pas les leurs.

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, en 2025 la PASS de ville Marseille a poursuivi sa mission d'accompagnement de l'association Emergence-s à Rouen (76) dans le développement d'une PASS de ville.

Egalement, la PASS de ville a été mobilisée pour accompagner la PASS de ville du Vaucluse à partir de l'été 2025.

L'accompagnement avait pour objectif d'appuyer Ressource santé Vaucluse à :

- Décliner un modèle de PASS de ville sur-mesure en adéquation avec le contexte territorial d'implantation (ingénierie de projet) pour répondre à l'AMI de l'ARS PACA
- Permettre le déploiement et la mise en œuvre opérationnelle effective en 2026
- Favoriser l'appropriation de l'expertise (immersion sur l'année à venir)

En parallèle, en dehors de ces missions convenues avec ces deux structures, la PASS de ville a accueilli en immersion l'équipe de l'AIEM à l'été 2025 pour une transmission de l'expertise projet. Il n'a pas été convenu un travail d'accompagnement dans la durée à ce stade en 2025.

Le développement d'une PASS-O en PACA

Lancement du dispositif

Le dispositif PASS-O a été lancé à la mi-septembre 2025, avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins de santé visuelle des personnes en situation de précarité en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Il propose la réalisation de bilans de la vue et la délivrance d'équipements optiques dès que nécessaire, directement au sein de structures accueillant les publics cibles, notamment les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalières.

Ce dispositif vise à lever les principaux freins identifiés dans l'accès aux soins de la vue : absence ou rupture de droits, reste à charge financier, manque d'information, difficultés de mobilité, ainsi que délais d'attente importants pour accéder à une consultation spécialisée.

Déploiement territorial

Au cours de cette première phase, le dispositif a été déployé dans plusieurs départements de la région : 21 vacations ont été réalisées au sein de 8 structures réparties sur le territoire régional.

ACTIVITE DES VACATIONS

Le dispositif PASS-O a accueilli 180 patients, pour un total de 283 consultations réalisées. Celles-ci se répartissent entre 191 bilans de la vue et 98 consultations de remise d'équipements optiques.

Chaque patient a bénéficié d'au moins un bilan visuel, avec, dans certains cas, la nécessité d'un second examen afin d'affiner le diagnostic. Parmi les bilans réalisés, 73 % ont donné lieu à la prescription d'un équipement optique (140 prescriptions), traduisant l'importance des besoins en correction visuelle au sein des publics accompagnés. Sur la période, 98 équipements ont pu être remis, les autres devant être délivrés au début de l'année 2026. Environ 25 % des équipements prescrits concernent des corrections complexes (verres sphéro-cylindriques de fabrication), traduisant des situations de basse vision et de défauts visuels avancés.

Enfin, 16 patients ont été orientés vers des spécialistes, dont 5 pour des pathologies graves détectées lors des consultations. Ce résultat souligne le rôle du dispositif non seulement dans l'accès aux soins courants, mais également dans le repérage de situations nécessitant une prise en charge spécialisée.

PROFIL DES PATIENTS ACCUEILLIS

La patientèle accueillie présente une répartition équilibrée entre les femmes et les hommes. Les mineurs représentent 16 % des patients.

Le dispositif s'adresse prioritairement à des personnes en difficulté d'accès aux droits et aux soins. Ainsi, 50 % des patients accueillis étaient dépourvus de droits en santé. Les autres se répartissent entre bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État (28 %), de la Protection Universelle Maladie (10 %) et de la Complémentaire Santé Solidaire (12 %).

Il est à noter que les patients disposant d'une CSS, rencontrés notamment à Briançon, ont malgré tout exprimé des difficultés d'accès effectif aux soins ophtalmologiques, en raison de la rareté de l'offre médicale et de l'éloignement géographique des professionnels.

Conclusion

D'un seul projet éponyme, la PASS de ville Marseille a vu naître en 2025 l'expérimentation d'une action hors-murs et la mise en place d'un dispositif innovant thématique à une échelle régionale : la PASS-O PACA. L'association a su relever ces défis et poursuivra la mise en œuvre des trois projets en 2026.

Nul doute que cette perspective s'accompagnera de nouveaux défis début 2026, particulièrement pour le second semestre opérationnel de ces deux nouveaux projets. 2026 constituera ainsi une étape centrale pour ces deux projets qui fêteront leur premier anniversaire et qui s'accompagnera d'un temps de bilan à la hauteur des enjeux qui se posent pour chacun.

Le dispositif historique de PASS de ville devra aussi relever les défis que posent les situations complexes de coordination des parcours de santé et de renouvellement des protections maladie, qui, loin de l'éloigner de sa mission première, rappellent l'étendue des difficultés d'accès à la santé des publics pris en charge.

La dynamique d'essaimage constituera un chantier majeur de l'année à venir afin de poursuivre l'accompagnement de nouveaux territoires dans la mise en œuvre de dispositifs similaires.

Simon Lavabre,
Président

