

# Rôle du sage-femme en permanence d'accès aux soins de santé

**La permanence d'accès aux soins de santé (Pass) est un service hospitalier spécialisé dans la prise en charge médicosociale des personnes en situation de précarité. Un parcours en périnatalité a été créé en Nouvelle-Aquitaine pour réduire les risques de complications materno-fœtales et sécuriser le suivi obstétrical. Le sage-femme Pass adapte son activité selon les besoins et les ressources de son territoire.**

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

**Mots clés** – approche transculturelle ; exclusion ; pauvreté ; permanence d'accès aux soins de santé ; précarité ; sage-femme

*The midwife's role in permanent access to healthcare. The Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) is a hospital service specializing in medical and social care for people in precarious situations. A perinatal program has been set up in the Nouvelle-Aquitaine region to reduce the risk of maternal-fetal complications and ensure safe obstetrical care. The Pass midwife adapts her activity according to the needs and resources of her area.*

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

**Keywords** – exclusion; midwifery; permanent access to healthcare; poverty; precariousness; transcultural approach

**E**n France métropolitaine, 9,1 millions de personnes ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté, soit 1 158 euros par mois [1]. En 1987, dans son rapport intitulé "Grande pauvreté et précarité économique et sociale", le père Joseph Wresinski a défini la précarité comme « l'absence d'une ou plusieurs sécurités permettant aux personnes d'assumer leurs responsabilités élémentaires, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux » [2]. Elle peut conduire à la pauvreté, voire à l'exclusion [3,4]. La permanence d'accès aux soins de santé (Pass) est un service hospitalier créé en 1998 et spécialisé dans la prise en charge médico-sociale des personnes en situation de précarité [5]. La connaissance des risques sanitaires et médicaux

induits par la précarité permet de mieux saisir l'intérêt des politiques de lutte contre les inégalités en santé ayant conduit à la création de la Pass en périnatalité. Le travail des sages-femmes en Pass repose sur des missions et des approches spécifiques, et s'appuie sur un réseau.

## Risques sanitaires et médicaux en périnatalité

Sur le plan sanitaire, il apparaît que les personnes pauvres renoncent aux soins trois fois plus souvent qu'en population générale, voire huit fois plus dans les zones sous-dotées en médecins généralistes [6].  
 ♦ **Selon l'enquête nationale périnatale de 2021**, 2,8 % des accouchées déclarent avoir renoncé aux soins pour des raisons financières [7].

Pendant leur grossesse, les femmes en situation de précarité bénéficient de moins de huit consultations prénatales dans 30 % des cas et d'un entretien prénatal précoce dans seulement 19 % des cas [8]. En post-partum, les durées moyennes de séjour en maternité sont allongées du fait de la complexité des situations [9]. En outre, les taux de suivi gynécologique et de dépistage des cancers féminins sont plus faibles chez les patientes précaires. Vingt et un pour cent des femmes déclarent ne jamais avoir utilisé de contraception dans le passé contre 6,6 % en population générale [10].

♦ **Les réfugiés et les migrants** représentent, dans la société, les personnes les plus fragiles [11,12]. Or, les étrangers bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) ont 23 % de chances en moins d'obtenir un

**Takako Iri**  
Sage-femme

Permanence d'accès aux soins de santé, Centre hospitalier universitaire de Poitiers, 2 rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

**Note**

<sup>1</sup> Dans un souci de neutralité et d'impartialité du mot épïcène, "sage-femme" est présenté au masculin.

**Références**

[1] Institut national de la statistique et des études économiques. L'essentiel sur... la pauvreté. 29 février 2024. [www.insee.fr/statistiques/5759045#:~:text=En%202021%2C%209%2C1%20millions,ainsi%20de%2014%2C5%20%25.](http://www.insee.fr/statistiques/5759045#:~:text=En%202021%2C%209%2C1%20millions,ainsi%20de%2014%2C5%20%25.)

[2] Wresinski J. Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Rapport présenté au nom du Conseil économique et social. JORF. 28 février 1987. [www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf](http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf).

[3] Observatoire des inégalités. Pauvreté et précarité en chiffres. 29 mars 2016. <https://inegalites.fr/Pauvrete-et-precarite-en-chiffres#:~:text=Sur%20le%20plan%20des%20d%C3%A9finitions,revenus%20et%20des%20positions%20sociales.>

[4] Loisy C. Pauvreté, précarité, exclusion. Définitions et concepts. Cahier 1. Chapitre 1. Les Travaux de l'Observatoire. 2000. [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Travaux2000\\_1.1.pauvrete\\_prekarite\\_exclusions.Loisy-2.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Travaux2000_1.1.pauvrete_prekarite_exclusions.Loisy-2.pdf).

[5] Circulaire DH/AF1/DGSP/SP2/DAS/RV3 n° 736 du 17 décembre 1998, relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies. <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhaf1dgssp2dasrv3-n-736-du-17-decembre-1998-relative-a-la-mission-de-lutte-contre-l'exclusion-sociale-des-etablissement-de-sante-participant-au-service-public-hospitalier/>.

[6] Lapinte A, Legendre B. Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres. *Etud Résult* 2021;(1200):1-8.

[7] Cinelli H, Lelong N, Le Ray C. ENP2021 stu dy gro up. Enquête nationale périnatale. Les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements. Situation et évolution depuis 2016. Rapport 2021. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2022.

[8] Convers M. Utilisation du score Épices pour repérer la précarité et optimiser la prise en charge de la grossesse. *Rev Sage-Femme* 2010;9(1):3-9.

[9] Gayral-Taminh M, Daubisse-Marliac L, Baron M, et al. Caractéristiques sociodémographiques et risques périnataux des mères en situation de précarité. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2005;34(1 Pt 1):23-32.

rendez-vous médical en libéral que les patients disposant d'une assurance maladie habituelle, selon l'Institut des politiques publiques [13].

◆ **Sur le plan médical, il apparaît** que l'intégrité physique et/ou psychique d'une personne en situation de précarité peut être atteinte lorsqu'un ou plusieurs besoins fondamentaux, tels que conceptualisés par Virginia Henderson, ne sont pas couverts, notamment les besoins vitaux (respirer, boire, s'alimenter, dormir, éliminer, etc.) [14]. La précarité maternelle constitue un facteur de risque de complications obstétricales et néonatales, comme le retard de croissance intra-utérin, le diabète gestationnel, l'anémie, la prématurité et les infections [9].

◆ **Ces pathologies sont multifactorielles** et leur prise en charge se complexifie en cas de psychotraumatisme ou de comportements

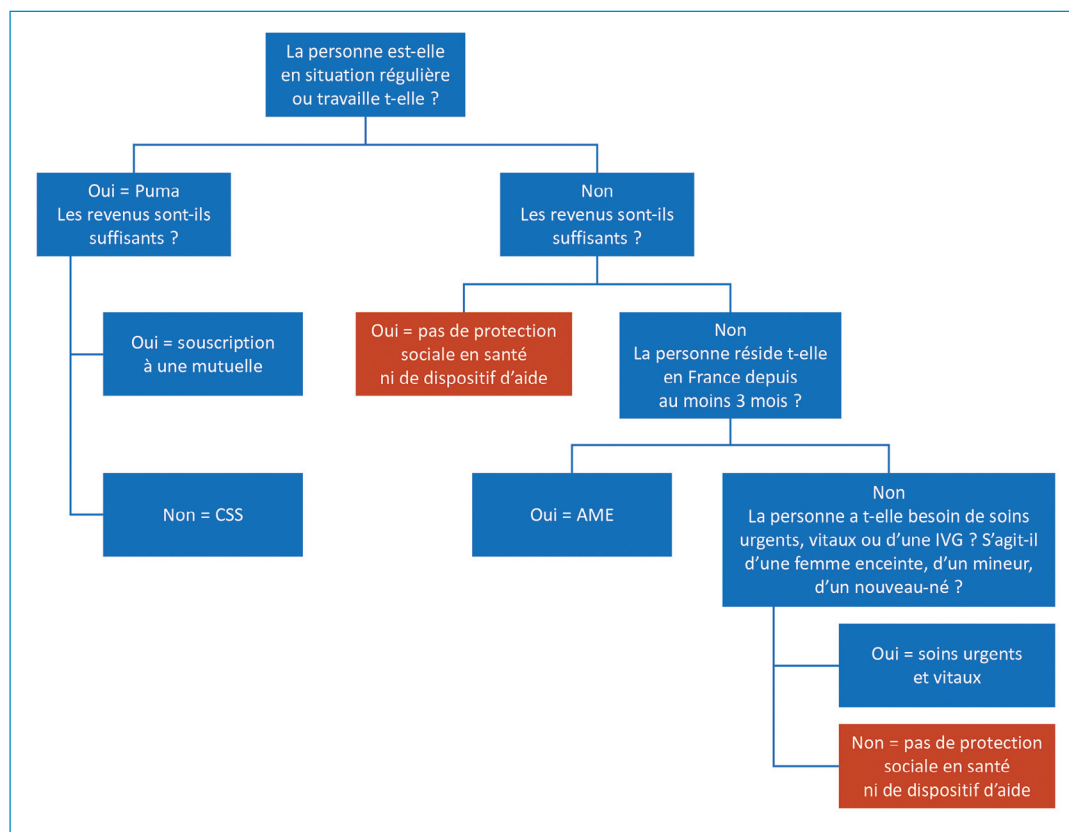
défavorables à la santé tels que les conduites addictives, la sédentarité, la marginalisation et une alimentation inadaptée [15,16]. Au quotidien, il est impossible de suivre un régime adapté en vivant à la rue. L'observance thérapeutique de la femme enceinte diabétique peut en outre être insuffisante si l'insuline ne peut être achetée ou stockée en l'absence de réfrigérateur. Ce cumul des risques nécessite de s'intéresser aux personnes vulnérables pour améliorer leur état de santé et limiter les pathologies dont elles souffrent.

**Protection sociale en santé et dispositifs d'aide en France**

La protection sociale en santé permet à chacun de bénéficier d'aides en lien avec les frais de santé en fonction de son statut administratif.

◆ **Quelqu'un qui est en situation régulière** ou qui travaille relève du droit commun, la protection universelle maladie (Puma) ; le reste à charge est compensé par les mutuelles.

◆ **En cas de ressources insuffisantes**, une personne peut bénéficier d'une complémentaire santé solidaire ou d'une AME en fonction de sa situation, régulière ou non, et de la durée de résidence en France au moment de la demande. Enfin, des soins urgents et vitaux peuvent être délivrés durant trois mois pour les personnes ne bénéficiant ni de Puma ni d'AME en cas de maladie grave, d'interruption volontaire de grossesse (IVG), de grossesse ou dans le cadre des soins chez un mineur. Toutefois, les individus sans Puma ni AME ne sont pas couverts pour des soins non vitaux (figure 1) [17].



**Figure 1.** Protection sociale en santé et dispositifs d'aide disponibles en France. AME : aide médicale de l'État ; CSS : complémentaire santé solidaire ; IVG : interruption volontaire de grossesse ; Puma : protection universelle maladie.

## Politiques de lutte contre les inégalités en Nouvelle-Aquitaine

La loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions pose les fondamentaux dès son article premier : « *La lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation* » [18,19]. Cette loi crée les Pass dont l'objectif principal est de soigner les personnes qui rencontrent des difficultés pour accéder à des soins, par manque de protection sociale, du fait de conditions de vie défavorables ou de problèmes financiers.

♦ **En 2021, les femmes représentaient 43% de la file active** des Pass en France et une sur cinq consulte pour un suivi de grossesse selon Milianie le Bihan, coordinatrice régionale des Pass du Nord Nouvelle-Aquitaine. Pour répondre aux enjeux sanitaires, l'instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des Pass hospitalières consacre un chapitre au parcours périnatal [20,21]. Ce dernier est aussi soutenu par l'instruction des 1 000 premiers jours et par la déclinaison du programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis [22,23].

♦ **Une dynamique régionale** s'est ainsi organisée via la création de douze postes de sage-femme à temps partiel en 2019 dans les principales Pass de Nouvelle-Aquitaine (Angoulême, Bayonne, Bergerac, Bordeaux, Faye-l'Abbesse, La Rochelle, Lesparre-Médoc, Libourne, Limoges, MSPB Talence, Pau, Poitiers). En deux ans, le nombre de suivis a augmenté sensiblement : plus de 10 000 femmes ont été accueillies et 1 400 grossesses ont été accompagnées dans ces Pass en 2021.

## Organisation de la Pass

Les usagers peuvent être accueillis à la Pass sous deux conditions : se trouver en situation de précarité et avoir besoin de soins. Les personnes viennent d'elles-mêmes ou sont adressées par les urgences, un autre service de soins ou un partenaire, comme une association solidaire, un centre d'hébergement, la protection maternelle et infantile (PMI), etc.

♦ **Les Pass sont assurées par des équipes pluridisciplinaires**, constituées a minima d'un médecin, d'un infirmier et d'un assistant social. L'offre est diversifiée, avec des consultations médicales, des soins infirmiers et des dispensations médicamenteuses. Ces interventions sont gratuites, ce qui permet d'atténuer les inégalités sociales. Un sage-femme<sup>1</sup> ou un autre praticien (dentiste, ophtalmologue, etc.) peuvent exercer dans une Pass pour proposer une prise en charge spécifique [24].

♦ **Des entretiens sociaux** sont en outre effectués pour faciliter les ouvertures de droits et le traitement des dossiers du fait d'un conventionnement avec la Caisse primaire d'assurance maladie. La Pass favorise aussi l'accès au plateau technique hospitalier si nécessaire, pour les analyses en laboratoire, l'imagerie et les consultations de spécialité. Enfin, elle oriente vers le droit commun lorsque la situation le permet. Les parcours doivent être bien coordonnés pour sécuriser les patients et éviter une rupture de soins.

## Missions du sage-femme Pass

En pratique, et selon leur organisation hospitalière, les sages-femmes Pass exercent aux urgences générales, aux consultations maternité ou à la Pass.

♦ **Le sage-femme Pass peut assurer les soins gynécologiques** de premier recours en cas de

symptôme ou de prise de risques. Il débute aussi le suivi obstétrical des femmes enceintes. Cette activité évite aux services d'urgences gynécologiques et maternité des consultations longues dont le motif n'est ni urgent ni vital d'un point de vue strictement médical. Ainsi, la Pass permet de fluidifier le parcours de la patiente et, indirectement, de désengorger les urgences tout en assurant un suivi de qualité.

♦ **Durant la consultation, le sage-femme garantit la sécurité**, la confidentialité et la neutralité auprès de sa patiente. Une part importante de ce temps est dédiée spécifiquement à l'évaluation des besoins médico-psychosociaux avec le concours de l'assistant social, pour apprécier le degré d'urgence de la situation. Les objectifs de prise en charge et les moyens pour résoudre les problèmes d'accès aux droits et aux soins sont présentés. Puis, le sage-femme propose à la patiente un projet de soins personnalisé global en deux temps : les actes d'imagerie, de laboratoire et les consultations de spécialité ne pouvant attendre sont dispensés par la Pass ; les autres actes, comme le dépistage du cancer du col de l'utérus, sont organisés dans le cadre d'une prise en charge ultérieure, après l'ouverture des droits à l'Assurance maladie. Bien entendu, le sage-femme doit faire preuve d'adaptabilité envers sa patiente, selon les circonstances, les ressources et les contraintes de son territoire. Durant l'examen clinique, il réalise le frottis cervico-utérin malgré son caractère non urgent lorsqu'il est amené à poser un speculum chez une femme vulnérable psychologiquement, pour éviter de multiplier les examens gynécologiques. Cette pratique a été confortée en 2023 par les recommandations de la Haute Autorité de santé [25].

## Références

- [10] République française. Enquête nationale périnatale 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010. 11 octobre 2017. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/rapports/enquete-nationale-perinatale-2016-les-naissances-et-les-etablissements>.
- [11] Organisation mondiale de la santé. Santé des réfugiés et des migrants. 2 mai 2022. [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health#:~:text=Ils%20peuvent%20C3%AAtre%20plus%20susceptibles,l%C3%A9ducation%20et%20le%20logement](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health#:~:text=Ils%20peuvent%20C3%AAtre%20plus%20susceptibles,l%C3%A9ducation%20et%20le%20logement).
- [12] Migrants en situation de vulnérabilité et santé. La santé en action 2021;(455). 14 juin 2023. [www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-mars-2021-n-455-migrants-en-situation-de-vulnerabilite-et-sante](http://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-mars-2021-n-455-migrants-en-situation-de-vulnerabilite-et-sante).
- [13] Observatoire des inégalités. Sans papiers et sans médecin ? 22 août 2023. <https://inegalites.fr/Sans-papiers-et-sans-medecin>.
- [14] Henderson V. The principles and practice of nursing. Paris: InterEditions; 1994.
- [15] Azria É. Précarité sociale et risque périnatal. *Enfances Psy* 2015;(67):13–31.
- [16] Column B. La précarité, un impact majeur sur l'état de santé des femmes enceintes. *Sages-Femmes* 2000;19(1):12–7.
- [17] Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Complémentaire santé solidaire. [www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/](http://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/).
- [18] Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. [www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT00000206894](http://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT00000206894).
- [19] Dion-Loye S. La loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998. *Le Genre humain* 2002;(38-39):113–30.
- [20] Ministère des Solidarités et de la Santé. 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). [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction\\_cdc\\_des\\_pass\\_12\\_avril\\_2022\\_101.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_cdc_des_pass_12_avril_2022_101.pdf).
- [21] Ministère de la Santé et de la Prévention. Guide Pass : modèle de parcours de soins en parcours dédié mère-enfant en Pass. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_coordo\\_pass\\_modele\\_de\\_parours\\_de\\_soin\\_en\\_parours\\_dedie\\_mere-enfant\\_en\\_pass.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_coordo_pass_modele_de_parours_de_soin_en_parours_dedie_mere-enfant_en_pass.pdf).



## Références

- [22] Ministère des Solidarités et de la Santé. Les 1 000 premiers jours. Là où tout commence. Rapport de la commission des 1 000 premiers jours. Septembre 2020. <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>.
- [23] Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Programme régional pour l'accès aux soins et à la prévention des plus démunis. Praps Nouvelle-Aquitaine 2023-2028. Juin 2023. [www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/111124/download?inline](http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/111124/download?inline).
- [24] Ministère de la Santé et de la Prévention. Guide Pass : Parcours et inclusion en Pass des patients en situation de précarité et ayant besoin de soins, sans accès aux soins de ville. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_coordo\\_pass\\_parcours\\_et\\_inclusion\\_en\\_pass.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_coordo_pass_parcours_et_inclusion_en_pass.pdf).
- [25] Haute Autorité de santé. Grande précarité et troubles psychiques – intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques. Recommandation de bonne pratique. 18 janvier 2024. [www.has-sante.fr/jcms/p\\_3289276/fr/grande-precarite-et-troubles-psychiques-intervenir-aupres-des-personnes-en-situation-de-grande-precarite-presentant-des-troubles-psychiques#toc\\_1\\_1\\_4](http://www.has-sante.fr/jcms/p_3289276/fr/grande-precarite-et-troubles-psychiques-intervenir-aupres-des-personnes-en-situation-de-grande-precarite-presentant-des-troubles-psychiques#toc_1_1_4).
- [26] Forestal C. L'approche transculturelle en didactique des langues-cultures : une démarche discutable ou qui mérite d'être discutée ? Éla. Études de linguistique appliquée 2008;(152):393–410.
- [27] Gabai N, Furtos J, Maggi-Perpoint C, et al. Migration et soins périnataux : une approche transculturelle de la rencontre soignants/soignés. Devenir 2013;25(4):285–307.
- [28] Crignon C. Les humanités en santé. Med Sci (Paris) 2023;(39):99–100.
- [29] Marques A. Le travail de la demande : le cas des équipes mobiles de psychiatrie-précarité (EMPP). Contrainte et consentement en santé mentale. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2018.
- [30] Code de la santé publique – chapitre II : Service départemental de protection maternelle et infantile. (Articles L2112-1 à L2112-10). [www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171124/](http://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171124/).

## Suivi des personnes en situation précaire

Afin de prendre en charge une femme de manière globale, le sage-femme Pass tente de réduire les troubles et symptômes associés à une qualité de vie altérée en impulsant une (ré)éducation à travers des conseils simples et adaptés à la situation. Il vise l'amélioration des habitudes quotidiennes et la prévention des risques, à l'image de l'éducation thérapeutique du patient, activité issue du domaine de la santé publique.

◆ **En contexte précaire, le sage-femme Pass doit nécessairement développer des compétences transversales** telles que l'approche transculturelle. Il doit considérer la culture de la patiente tout en acceptant de questionner sa propre culture et ses représentations afin de permettre l'échange [26]. Cette approche vise à gommer une divergence entre les croyances d'une femme venue d'ailleurs et celles du praticien [27]. Ce dernier doit comprendre pourquoi, par exemple, elle refuse la césarienne par crainte d'être rejetée par sa communauté et ce, au risque d'une mort périnatale. Une médiation transculturelle est parfois utile pour confronter les enjeux respectifs de la patiente et du soignant, et proposer une solution. Plus globalement, le concept des humanités en santé explore le soin dans son ensemble, c'est-à-dire sur les versants cliniques, éthiques, philosophiques, mais aussi celui des sciences humaines et sociales. Le soin se réalise dans une relation d'aide et d'empathie auprès de personnes pour qui la santé n'est pas toujours une priorité [28].

◆ **La médecine en contexte précaire pratiquée à la Pass** est assez proche de celle exercée par les professionnels impliqués dans les associations médicales humanitaires en France. Toutefois, les Pass diffèrent de ces structures par

leur gestion essentiellement privée et leur indépendance.

## Modalités de communication et d'information

Pour le sage-femme Pass, communiquer avec sa patiente est souvent délicat et nécessite d'être créatif. En effet, des personnes sont joignables uniquement sur les réseaux sociaux par messagerie instantanée chiffrée de bout en bout. Elles ne peuvent être contactées par téléphone car soit elles n'ont pas de portable, soit elles changent fréquemment de numéro. En outre, certaines insistent pour être jointes par SMS afin de faciliter la traduction des messages.

◆ **Lors de la consultation, l'interprétariat professionnel** permet une bonne qualité des échanges et de réaliser un entretien individuel en l'absence de tout accompagnant. Des sujets sensibles sont abordés tels que les violences entre partenaires intimes, les mutilations sexuelles, les discriminations vécues ou encore l'IVG. En cas de grossesse débutante non désirée, la femme est informée de la possibilité de bénéficier d'une IVG de manière légale, quelles que soient sa culture et ses croyances, pour lui laisser l'opportunité d'exercer un choix éclairé.

◆ **Nombreuses sont les personnes en transit** dans leur parcours migratoire et hébergées dans un centre d'accueil d'urgence pour une courte durée. Il convient de leur remettre leur dossier médical papier ou sa copie pour faciliter la poursuite de l'accompagnement. À ce jour, le dossier numérique "Mon espace santé" est inadapté pour une population vulnérable et sans droits car il est activé uniquement pour les bénéficiaires de l'Assurance maladie.

◆ **La connaissance des dispositifs et le travail en réseau** permettent d'adapter le suivi médical aux contraintes des femmes.

## Travail en réseau

Le sage-femme Pass collabore étroitement avec de nombreux partenaires, notamment les institutions médicosociales, les éducateurs de rue et l'équipe mobile psychiatrie précarité, qui est complémentaire de la Pass sur le versant psychologique ou psychiatrique pour les patients parfois non demandeurs [29].

◆ **Certaines orientations** sont travaillées rapidement car il existe plusieurs dispositifs gratuits pour les femmes, comme la PMI. Les interventions médico-psycho-sociales, certains produits de santé et actes de laboratoire sont pris en charge financièrement dans le cadre des suivis en santé sexuelle ou de certains schémas vaccinaux [30].

◆ **Le sage-femme Pass est un facilitateur** pour accéder à l'offre de soins médico-psycho-sociaux mais certaines PMI ne proposent pas de suivi obstétrical. Dans ce cas, il continue le suivi médical alors que le sage-femme de PMI assure l'accompagnement psychosocial et les visites à domicile.

## Conclusion

Le rôle du sage-femme Pass est de repérer les personnes en situation de grande précarité non accompagnées ou en rupture d'accompagnement médicosocial. Il débute le suivi obstétrical, peut investiguer et traiter le symptôme gynécologique en premier recours et oriente vers les structures adaptées dès que possible. Il adapte son activité en fonction des besoins et des ressources sur son territoire. Cela explique pourquoi il y a autant de sages-femmes Pass en poste que d'organisations différentes. •