

Permanence d'accès aux soins mobile de Marseille : « Un lieu de confiance où les demandeurs d'asile peuvent parler de leur santé »

Entretien avec Jérémy Khouani,

médecin généraliste à la maison de santé pluridisciplinaire Peyssonnel à Marseille, praticien contractuel au sein de la Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) mobile de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), chef de clinique au département universitaire de médecine générale d'Aix-Marseille Université.

La Santé en action : Pourquoi avoir ouvert aux demandeurs d'asile la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) mobile ?

Jérémy Khouani : La Pass mobile existe depuis 2018, et c'est en 2020 que s'est déployée une action plus spécifique d'aller vers les demandeurs d'asile venant d'arriver sur le territoire français. Elle répondait à deux textes législatifs clés en la matière. En 2019, le gouvernement français a fixé par décret un délai de carence de trois mois avant que les adultes étrangers en demande d'asile puissent s'affilier à la protection universelle maladie (PUMA) ; or les malades qui n'ont pas de couverture maladie ont un accès difficile aux soins ambulatoires. Par ailleurs, la circulaire du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants identifie les Pass, dont l'objectif est de proposer aux personnes précaires une prise en charge médico-sociale avant qu'elles intègrent le droit commun, comme des structures-pivots dans la mise en place du parcours santé des migrants primo-arrivants. Nous avons constaté qu'il y avait, sur le territoire, peu d'actions d'« aller-vers » ces populations. D'où

l'engagement de la Pass mobile qui se déplace une à deux fois par semaine dans le 15^e arrondissement de Marseille, là où est située la plateforme d'accueil des demandeurs d'asile, portée par l'association Forum réfugiés. Cette dernière accompagne les migrants venant de quatre départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), soit quelque 6 000 personnes par an. Notre dispositif a été financé par un appel à projets du programme d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes démunies de l'agence régionale de santé (ARS) Paca.

S. A. : Comment allez-vous à la rencontre de ces migrants ?

J. K. : La Pass mobile est équipée d'un camion, portant le logo de l'hôpital, avec un espace pour les entretiens et un autre pour les examens médicaux. Il se poste près des locaux de l'association, visible de tous les demandeurs d'asile qui s'y rendent. Ces derniers peuvent s'y présenter spontanément ou être orientés par le personnel de la plateforme d'accueil. C'est alors leur premier contact avec le système de soins en France. L'approche de notre équipe médico-sociale, composée d'un médecin, d'une infirmière et d'une assistante sociale, c'est d'être à l'écoute et de répondre à leurs besoins de santé. Et pour ce faire, nous nous servons de l'interprétariat téléphonique, selon la recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2017. Il ne faut pas hésiter à utiliser cet outil, financé par l'État et par les agences régionales de santé (ARS), et souvent sous-utilisé par les services de soins. Trois possibilités s'offrent à nous selon l'état de santé

L'ESSENTIEL

■ **À Marseille, une permanence d'accès aux soins de santé (Pass) mobile accueille des publics en précarité ; parmi eux, les demandeurs d'asile. Dans une démarche d'« aller-vers », le camion qui porte le logo de l'hôpital permet à l'équipe médico-sociale – médecin, infirmière, assistante sociale – de réaliser des entretiens, des examens médicaux et de dispenser des soins. Ce dispositif permet une intervention précoce et une prise en charge immédiate par les acteurs du soin de premier recours. L'équipe oriente si nécessaire vers les hôpitaux. La Pass mobile est un lieu-ressource de confiance, où les demandeurs d'asile peuvent se poser et parler de leur santé. Pour la première fois de leur vie, pour certains.**

des personnes : nous les adressons aux urgences en cas de besoin, mais ce cas est rare (< 2 % des cas) ; si nous diagnostiquons une pathologie chronique lourde nécessitant un accès au plateau technique hospitalier (examens d'imagerie, consultation spécialisée, etc.), comme un diabète décompensé ou des pathologies néoplasiques¹, nous les envoyons à la Pass fixe de l'hôpital pour une prise en charge plus complète ; sinon, nous assurons leur suivi médical dans le camion, car nous pouvons délivrer des traitements. Nous travaillons également en coopération avec les partenaires institutionnels que sont la protection maternelle et infantile (PMI), les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), les centres de planification et d'éducation

familiale (CPEF), les centres de lutte antituberculeuse (Clat). Puis, lorsqu'ils accèdent à la couverture maladie, les demandeurs d'asile sont accompagnés par d'autres structures, comme les maisons de santé pluridisciplinaires ou les centres de santé communautaires de l'hexagone.

S. A. : Quel est l'état de santé des demandeurs d'asile venant à la Pass mobile ?

J. K. : Ces demandeurs d'asile présentent un état de santé dégradé qui – s'il n'est pas pris en charge rapidement et en proximité – risque de déboucher sur des ruptures de parcours de soins. Parmi 419 demandeurs d'asile majeurs accueillis initialement par la Pass mobile, 88 % avaient des symptômes psychiques, souffrant de stress post-traumatique, d'anxiété ou de dépression. En comparaison en Europe, la prévalence de la détresse psychique a été estimée à 11 % en 2020 [1]. La prévalence pour le VIH est de 0,5 %, soit deux fois plus que la population générale ; celle de l'Hépatite B active est de 5 %, soit dix fois plus [2].

S. A. : Que vous disent les migrants sur ce dispositif ?

J. K. : Nous n'avons pas étudié précisément ce sujet, mais une étude – que nous avons conduite notamment avec ma collègue Maeve Jego-Sablier, médecin généraliste à la maison de santé – a été menée sur les représentations qu'ont les demandeurs d'asile de la consultation avec le médecin généraliste, et pas seulement ceux qui exercent dans les Pass [3]. Ce premier rapport avec la pratique occidentale de la médecine est plutôt bien vécu. Pour ces personnes qui ont souvent une histoire traumatique : tortures, sévices, viols – 75 % des femmes ont subi des violences sexuelles avant d'arriver en France –, la Pass mobile apparaît comme un lieu-ressource de confiance, où elles peuvent se poser et parler de leur santé. C'est la première fois de leur vie, pour certaines. Le revers de la médaille, c'est qu'elles pensent que nous avons répondu à leurs nombreuses difficultés, concernant leur statut administratif, leur hébergement, etc. Cela crée parfois des frustrations. C'est le cas aussi quand on leur explique que la santé se

construit petit à petit. Toutefois, notre savoir-faire nous permet de gérer ces situations de déception.

S. A. : Quels sont les atouts et les freins de votre action ?

J. K. : Notre point fort est l'« aller-vers », permettant une intervention précoce et une prise en charge immédiate par des acteurs du soin spécialistes du premier recours, à savoir les médecins généralistes. 74 % des demandeurs d'asile en souffrance psychique et 57 % de ceux ayant des problèmes somatiques sont suivis uniquement par la Pass mobile jusqu'à ce qu'ils accèdent à la complémentaire santé solidaire (CSS). Ceci ne pourrait pas être possible sans que ces projets soient portés et effectués par des spécialistes des soins premiers. Le fait de pouvoir dépister et prescrire sans avoir à orienter les demandeurs d'asile vers d'autres dispositifs permet d'éviter une rupture dans le parcours santé. D'ailleurs, quand ils obtiennent la PUMA et la CSS et qu'ils doivent se tourner vers une autre structure ou un généraliste de ville, nous les sentons perturbés par ce changement d'aiguillage. Par ailleurs, le projet Premendata [2] avait pour objectif de recueillir des données sur la prévalence des pathologies mentales et somatiques chez les demandeurs d'asile se présentant à la structure de premier accueil des demandeurs d'asile (Spada) de Marseille. Or, ce projet montre que près de 39 % de ces derniers ont été perdus de vue après l'évaluation initiale de leur état de santé et que moins de 5 % d'entre eux se sont rendus au centre de lutte antituberculeuse (Clat), malgré une proposition d'adressage systématique. Ce constat plaide pour une présence plus régulière sur les lieux de vie et de passage des demandeurs d'asile. Or nous ne sommes pas en mesure de le faire actuellement, faute de moyens supplémentaires ; en effet, en parallèle, la Pass mobile s'occupe aussi d'autres publics en situation de précarité (personnes se prostituant, populations vivant en squatt et en bidonville, etc.), tout aussi éloignés du soin. Par ailleurs, nous sommes confrontés à certaines difficultés logistiques avec le camion (pour le faire nettoyer ou réparer le chauffage et la climatisation), l'administration hospitalière ne considérant pas toujours les

problématiques que nous soulevons. Au-delà de ces questions logistiques, je vois l'impact des problématiques de gouvernance à l'hôpital en comparant avec notre projet de maison de santé en ville, où les professionnels de santé ont la responsabilité des décisions qui concernent leur pratique – y compris la responsabilité financière. Les liens avec le secteur de la psychiatrie sont également compliqués, car celui-ci dispose de peu de moyens pour répondre à nos requêtes concernant les patients atteints de troubles sévères. Enfin, nous intervenons dans un environnement législatif et réglementaire dessinant un parcours de soins qui pose des questions éthiques aux praticiens. Si les primo-arrivants avaient accès à une couverture maladie sans délai de carence et à des hébergements pérennes, nous risquerions moins de constater ces prises en charge médico-sociales en pointillés ; alors que tout retard peut être préjudiciable en termes de santé, et se traduire *in fine* par des surcoûts. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Qui concernent une tumeur cancéreuse (NDLR).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] The Organisation for Economic Co-operation and Development. *Health at a Glance: Europe 2020 – State of health in the EU Cycle*. Paris : OCDE, 2020 : 237 p. En ligne : https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en
- [2] Khouani J., Blatrix L., Tinland A., Jego M., Gentile G., Fond G. *et al.* Health status of recently arrived asylum seekers in their host country: results of a cross-sectional observational study. *BMC Public Health*, 2022 Sep 6; 22(1):1688. En ligne : doi: 10.1186/s12889-022-14095-8. PMID: 36068557; PMCID: PMC9450400.
- [3] Taffin M., Boudet-Girard A., Gentile G., Khouani J., Jego-Sablier M. Représentations et attentes autour de la consultation avec le médecin généraliste par les demandeurs d'asile. *Exercer*, 2022, n° 182 : p. 155-160.