

**Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire « Santé et migration »,
Université Paris 13. Année 2016-2017**

**MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF D'ÉVALUATION SANITAIRE
DES PERSONNES ACCUEILLIES DANS LES CENTRES D'ACCUEIL
ET D'ORIENTATION.**

EXEMPLE SUR MARSEILLE.

ORGANISATION ET COORDINATION MEDICALE PASS MEDICO-SOCIALE RIMBAUD.

OCTOBRE-NOVEMBRE 2016.

DOMINIQUE GRASSINEAU

Praticien Hospitalier. Médecin coordinateur PASS médico-sociale Rimbaud et PASS mobile Colette.

Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille

Assistante MEDZO, zone Sud-Est Direction territoriale de Marseille

Office Français d'immigration et d'intégration

TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....	p. 2
2. Contexte : l'offre de soin médico-social sur la ville de Marseille.....	p. 3
2.1 L'offre de soin médico-social sur le territoire de Marseille.	p. 3
2.2 Choix de la PASS Rimbaud pour l'évaluation sanitaire.	p. 5
3. Organisation de l'évaluation sanitaire.	p. 7
3.1 Mobilisation de la PASS médico-sociale adulte.	p. 7
3.2 Mise en veille du réseaux sanitaire et sociale de la ville de Marseille.	p. 7
3.3 L'évaluation sanitaire individuelle.....	p. 7
3.4 Action différée de dépistage des personnes sans problématique médicale.	p. 9
4. Résultats	p. 11
4.1 Résultats par lieux d'intervention.....	p. 11
4.2 Résultats généraux	p. 13
5. Discussion	p. 12
6. Conclusion	p. 17
Annexes	
Annexe 1. Fiche d'évaluation sanitaire	p. 18
Annexe 2. Procédures pour les orientations médicales.....	p. 20

1. Introduction

Notre chef d'Etat s'est déplacé à Calais le 26 septembre 2016 pour annoncer la fermeture de la Jungle de Calais. Les personnes délocalisées devaient être transportées en bus, et essaimées au travers de l'ensemble du territoire français dans des Centres d'Accueil et d'Orientation (CAO).

Les CAO sont des dispositifs créés en 2015 portés par des associations mandatées par les préfetures. Ce sont des lieux qui ont été pensés comme des espaces de répit pour les personnes migrantes vivant dans des bidonvilles¹. Elles apportent un accompagnement et un hébergement de courte durée pendant lequel les personnes accueillies peuvent préciser et engager les démarches nécessaires à leur projet de vie (rapprochement familial en Angleterre ou dans d'autres pays, retour au pays, demande d'asile en France ou dans d'autres pays de l'espace Schengen). Les fonctionnements des CAO suivent les consignes de deux circulaires dont la dernière du 7 décembre 2015 demande au gestionnaire « *de mobiliser des partenariats nécessaires notamment à l'accompagnement de l'ouverture des droits des personnes accueillies et à leur accès à une offre de soins que justifierait leur état de santé* ». D'après le défenseur des droits 6900 places en CAO avaient été trouvées à la date du 7 octobre 2016, l'objectif du gouvernement était d'en trouver 9000 avant le démantèlement, auxquelles devaient s'ajouter 3000 places en CAO, d'ores et déjà existantes. Le démantèlement a finalement eu lieu le 24 octobre².

L'association SARA sur Marseille déjà gestionnaire d'un CAO avait demandé à la PASS médico-sociale RIMBAUD d'intervenir en février 2016 lors de son ouverture. C'est ainsi que la PASS Rimbaud est intervenue, à la demande des associations en charge des CAO pour procéder à une évaluation sanitaire des personnes accueillies et assurer une prise en charge ad hoc des personnes relevant de soins lors du démantèlement du bidonville de Calais.

Ce mémoire est un retour d'expérience de la façon dont nous avons procédé pour l'évaluation sanitaire des adultes relocalisés en octobre et novembre 2016 sur la commune de Marseille. Nous décrivons le contexte local médico-social puis quelle procédure nous avons dû mettre en place de manière très rapide.

Les résultats de ces évaluations permettront d'entamer une discussion sur l'intérêt d'une évaluation sanitaire approfondie, par des structures locales expertes, qui sont à même d'orienter de manière pertinente les personnes accueillies sur un territoire donné dans le cadre de l'accueil d'une personne migrante récemment arrivées dans un centre d'hébergement et de répit.

¹ Campements de Calais (bidonville de « la Lande » également appelé « La Jungle »), de la ville de Paris (bidonville de « Stalingrad »), et plus récemment du camp de Grande Synthe (mars 2017) près de Dunkerque suite à son incendie.

² Rapport du défenseur des droits de Décembre 2016 sur le démantèlement de Calais, disponible au lien suivant <http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapp-demantelement-v6.pdf> (consulté le 07/05/2017)

2. Contexte :

2.1 L'offre de soin médico-social sur le territoire de Marseille.

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est caractérisée par un taux de pauvreté élevé qui est le troisième après les régions Corse et Nord-Pas-de-Calais-Picardie. La commune de Marseille concentre à elle seule un quart des quartiers prioritaires de la ville de la région PACA. Certains des quartiers de Marseille présentent des taux de pauvreté supérieurs à 40 %.

Les dispositifs médico-sociaux sur la ville de Marseille qui permettent l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilités sociales cumulées ont une offre saturée par les demandes. En effet, comparé à d'autres villes, où les taux de précarité, de densité de pauvreté sont moins élevés l'offre de soin médico-social est comparativement très réduite. Comme les PASS, les associations comme Médecins Du Monde, la Croix Rouge, et l'armée du salut ont des centres médico-sociaux plus ou moins développés dont les dispositifs n'arrivent pas à satisfaire la totalité de la demande. Quelques établissements sociaux disposent de personnel soignant comme des infirmiers salariés et/ou des médecins assurant des consultations. La ville de Marseille dispose de 45 places de Lits Haltes Soins Santé et de 4 Lits d'Accueil Médicalisés.

Les permanences d'accès aux soins y sont essentiellement des structures portées par les hôpitaux publics : l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (AP-HM) et le centre hospitalier psychiatrique d'Edouard Toulouse. Ce dernier porte une PASS psy destinée aux problématiques somatiques des patients ayant des problèmes psychiatriques et sociaux. Les autres dispositifs PASS sont développés dans différents sites de l'AP-HM : deux PASS transversales et 3 PASS médico-sociales différentes (PASS médico-sociale Rimbaud, PASS mobile Colette et PASS Mère-enfant). La PASS mère enfant combine visite à domicile et consultation médico-sociale pédiatriques. La PASS médico-sociale RIMBAUD est dédiée à la prise en charge médicale globale des patients adultes et mineurs isolés étrangers âgés d'au moins 15 ans et 3 mois, qui présentent des problématiques de santé sans avoir accès au système de soin.

Le dispositif, créé en 1998, lors de la loi de lutte contre les exclusions doit mettre à disposition les moyens nécessaires pour que ses usagers puissent à terme intégrer le système de santé sans problème. Si en 2011, la PASS médico-sociale de l'AP-HM ne disposait de peu de ressources humaines et structurelles : 1 ETP praticien contractuel (divisé en deux postes mi-temps), 1 ETP assistante sociale, et 1 ETP agent d'accueil dont les bureaux étaient dispersés dans l'hôpital, nous avons progressivement augmenter nos capacités d'agir. En effet, la PASS médico-sociale Rimbaud dispose actuellement de 1.8 ETP de médecins séniors, de 1.3 ETP infirmière, de 2 ETP d'assistant social et de 2 ETP agents d'accueil. Nous recevons deux internes de médecine générale chaque semestre³ ainsi que des stagiaires en travail social et travail infirmier. De la sorte, la PASS Rimbaud a pu diversifier ses capacités d'agir en faveur des populations vulnérables en fonction de leurs singularités et de leurs spécificités :

³ Ce sont des internes en 6^{ème} semestre et il est à noter que la plupart du temps les places partent dans les 20 premiers choix. Ce qui semble montrer l'intérêt des médecins en formation pour un tel dispositif.

- Mise en place d'une coordination infirmière sur les hépatites avec préventions primaires, secondaires et tertiaire. Soutien au parcours de nos usagers porteurs d'hépatites active, sensibilisation de l'équipe à la problématique du dépistage et de la vaccination, organisation de focus group⁴.
- Création de la PASS mobile Colette qui sous-tend une démarche d'« aller-vers » les femmes sans abris avec la réalisation d'actions hebdomadaires de consultations mobiles associée à des ateliers de promotion à la santé réalisés avec des personnes expertes dont des médecins spécialistes du CHU⁵.
- Coordination d'évaluation sanitaire des personnes accueillies en CAO qui fait l'objet de ce mémoire.
- Coordination d'une consultation de médecine générale pour des hommes hébergés dans les dispositifs d'hébergement d'urgence qui est en train de se mettre en place.
- Et nous venons de répondre à un appel d'offre de l'ARS PACA dans le cadre du PRAPS, pour intégrer à notre équipe 1 ETP de psychothérapeute et 3 de « médiateurs-interprètes » qui seraient amenés à coordonner et soutenir le parcours de santé de nos usagers présentant des souffrances psychologiques⁶.

La file active des patients reçue par la PASS Rimbaud est de 7 155 patients en 2016. Ce chiffre comprend les personnes qui sont reçues en consultation médicale, infirmière ou sociale, ainsi que les personnes qui sont réorientées vers d'autres services. Sur cette file active, 791 patients ont vu les médecins, dont 680 nouveaux patients, pour un total de 1899 consultations médicales. Les consultations infirmières ont été approximativement de 400. Les consultations sociales ont été approximativement de 640 personnes, contribuant à 1100 entretiens sociaux. En 2016, sur les 780 patients qui ont consulté le médecin à la PASS Rimbaud, 92 % étaient de nationalités étrangères, 41 % provenaient du Proche et du Moyen Orient, 30% d'Europe, 21 % d'Afrique sub-saharienne, 7 % d'Asie, et moins de 1% du continent américain. Les 10 nationalités les plus représentées sont les suivantes : Algérie (n = 201), France (61), Arménie (39), Comores (34), Roumanie (33), Maroc (32), Guinée (29), Albanie (29), Tunisie (28) et Bulgarie (22). Parmi nos usagers, 40 % sont dans l'incapacité de communiquer en français, 22 % ont une communication difficile et 38 % peuvent

⁴ Il nous était apparu que les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne n'avaient pas de notion de l'hépatite B. Nous étions alors en difficultés lors de l'annonce du diagnostic suite à un dépistage positif. En effet, il y avait beaucoup de confusion avec l'infection par le VIH, ainsi que de nombreux perdus de vues. Le programme a débuté début 2016 grâce à un financement sur deux ans suite à la réponse à un appel d'offre PRAPS.

⁵ Il nous était apparu que les femmes sans abris en plus d'être extrêmement vulnérables, avaient beaucoup de mal à incarner leur corps et à venir consulter. La PASS mobile Colette a été financée pour deux ans dans le cadre d'un appel à projet Prévention PASS dans le cadre du PRAPS. A six mois d'activité, le dispositif a déjà montré les preuves de son efficacité tant dans la médiation large que son impact sur les parcours de soins individuels des femmes sans chez soi.

⁶ Comme vous le verrez dans ce mémoire, il nous semble essentiel de réunir une prise en charge psychologique et somatique au sein d'un même lieu dans le cadre de consultations envers les migrants récemment arrivés en situation de vulnérabilité sociale.

communiquer sans problème. Le recours à ISM qui est un service d'interprétariat téléphonique est indispensable dans plus de la moitié des consultations.

C'est ainsi que l'équipe pluridisciplinaire de la PASS Rimbaud a développé progressivement une expertise d'une prise en charge globale, et notamment dans l'accueil des personnes en situation de migration. Cette prise en charge ne pourrait se faire sans une collaboration active avec les partenaires *ad hoc* hospitaliers (notamment le service d'accueil des urgences de l'hôpital, les services d'hospitalisation somatique et de psychiatrie, et les services socio-administratifs) et extrahospitaliers. Les professionnels des PASS collaborent régulièrement avec les partenaires tels que MDM, l'équipe mobile de psychiatrie précarité MARSS, les CMP, et les dispositifs spécifiques comme l'association Osiris, dédiée à la prise en charge psychosomatique des personnes victimes de torture. Ces équipes sont sollicitées ou nous adressent des patients.

Il est à noter qu' hormis l'association Osiris spécialisée dans la prise en charge des personnes ayant subies des tortures politiques, le dispositif de prise en charge des personnes victimes de psycho-traumatisme est peu développé sur Marseille. A notre connaissance, les professionnels des CMP ne sont pas formés à la prise en charge des psycho-traumatismes. La CUMP, si elle répond ponctuellement à quelque demande n'est pas missionnée pour cela. L'offre de soins psychiatrique hospitalière publique est aussi délicate à mobiliser en termes de ressources humaines. Le service de psychiatrie de l'hôpital militaire de Laveran a des spécialistes du psycho trauma, mais il est peu pertinent d'envoyer des patients victimes de traumatismes liés aux forces coercitives de leur pays, dans un hôpital où les professionnels circulent en uniforme militaire.

Au regard de cette offre très frustrée de soins non payant, l'offre psychologique en libéral n'est malheureusement pas disponible pour des patients sans grandes ressources financières.

2. 2 Choix de la PASS Rimbaud pour l'évaluation sanitaire.

C'est dans ce contexte que les associations gestionnaires des CADA nous ont sollicitées pour les évaluations sanitaires des CAO en 2016.

Sur Marseille, l'association SARA qui gère des CADA et a ouvert le premier centre d'accueil des déplacés de Calais sur Marseille en 2015 nous avait contacté dès le début 2016 pour avoir des évaluations sanitaires rapides avec dépistages et des possibilités de prise en charge en aval. Le médecin coordinateur s'est alors déplacé au CAO SARA pour réaliser quelques évaluations en renfort de l'infirmière SARA et d'un médecin libéral bénévole de proximité. A l'automne 2016, suite au démantèlement de la Jungle, trois autres CAO ont été ouverts. C'est alors que l'association SARA a demandé à nouveau à la PASS RIMBAUD de

procéder à une évaluation sanitaire des personnes accueillies⁷. Après une réunion avec Médecins du Monde et le Comède, il a été décidé que la PASS coordonnerait le dispositif. La coordination médicale de la PASS RIMBAUD a ensuite été sollicitée par d'autres associations missionnées pour s'occuper des autres CAO : ADOMA, CITES.

La PASS mère enfant de l'PA-HM a été sollicitée par l'ARS pour gérer les CAOMI.

⁷ La préfecture demandait une évaluation de la santé à l'arrivée des personnes pour d'une part, limiter la diffusion de pathologies transmissibles, et d'autre part, permettre un accès au soin *ad hoc* à celles qui en aurait besoin.

3. Organisation de l'évaluation sanitaire

3.1 Mobilisation de la PASS médico-sociale adulte.

Etant donné les ressources humaines soignantes insuffisantes de la PASS Rimbaud pour accomplir cette nouvelle mission au regard de sa mission premium, il a été décidé que les associations contracteraient directement avec des médecins et des infirmières qui réaliseraient les évaluations sanitaires sous la coordination médicale de la PASS Rimbaud. C'est ainsi que des médecins et infirmiers de différentes structures en rapport avec les migrants ont été sollicités par la PASS Rimbaud pour effectuer des vacations d'évaluations sanitaires. Les soignants ont été choisis en fonction de leurs disponibilités pour pouvoir être mobilisés sur chaque site d'accueil le jour ou le lendemain de l'arrivée des migrants. Quatre médecins dont une interne de médecine générale et deux infirmières ont été mobilisés sur plusieurs jours⁸. En sus des vacations médicales directement en rapport avec les évaluations, le temps de coordination médicale ont nécessité au moins 5 jours de travail. Les ressources en interprétariat ont été fournies par les associations (professionnelles ou bénévoles).

3.2 Mise en veille du réseaux sanitaire et sociale de la ville de Marseille.

Il nous a semblé important de prévenir les structures de soins en aval de l'évaluation sanitaire. Le SAMU 13, les services d'accueils et d'urgences de proximité (Hôpitaux Laveran situé à côté de deux CAO, Nord et Timone), les services infectieux ainsi que les autres PASS AP-HM ont été prévenus de l'arrivée des bus dès que nous en avons connaissance.

De même nous avons pris contact avec les structures de prévention pour organiser secondairement des dépistages ciblés telles que le CLAT, et les CEGIDD et le centre de vaccination municipal en aval de l'évaluation sanitaire, le centre de vaccination municipal pour pouvoir orienter les personnes accueillies en aval de l'évaluation sanitaire et les associations non gouvernementales telles qu'Osiris (centre de traitement pour les victimes de tortures politiques), la pharmacie humanitaire et Médecins du Monde.

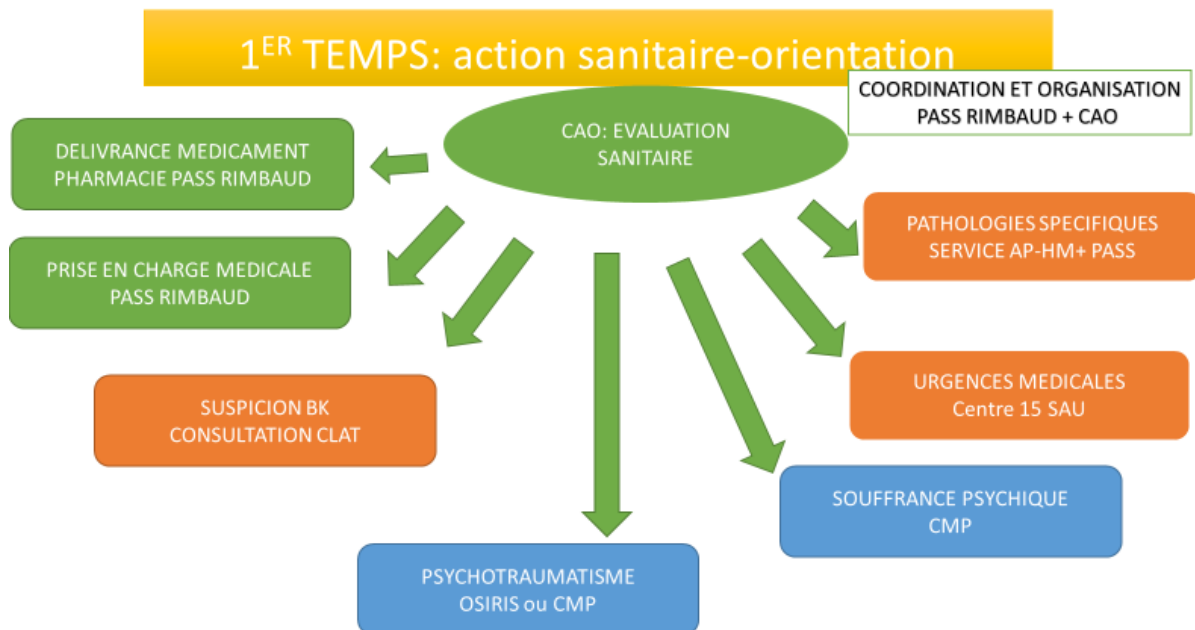
L'organisation s'est effectuée en collaboration avec les acteurs des CAO car il était important de les mettre en contact et rendre pérenne le dispositif d'orientation et de dépistage collectif. Pour schématiser, l'organisation de la réponse sanitaire s'est fait en deux temps. En un premier temps individuel d'une évaluation sanitaire réalise par une équipe soignante, et le deuxième temps qui était plus du ressort de l'association gestionnaire du CAO.

3.3 L'évaluation sanitaire individuelle

L'évaluation sanitaire des personnes accueillies s'est donc déroulée dans les centres d'accueil et d'orientation moins de 48 heures après l'arrivée des personnes. Une information sur les raisons de cette évaluation soignante a été faite par les membres des associations de manière systématique en langue maternelle ou en d'autres langues (anglais, français, autre).

⁸ Ces personnels soignants travaillent dans des structures accueillant du public en situation de migration : PASS Rimbaud, OFII, centre de santé implanté dans une zone de forte densité de personnes de nationalité étrangère.

La PASS a écrit la fiche sanitaire [Annexe 1] ainsi que les procédures et orientations médicales qui ont été délivrées au personnel soignant mobilisé. [Annexe 2]



Fiche d'évaluation sanitaire. [Annexe 1]

Une fiche d'évaluation sanitaire a été élaborée par moi-même sur la base de la première fiche SARA et des guidelines spécifiques (Pottie 2011, Hargreaves 2016, Comede)⁹. Cette fiche peut être remplie par un interprète, soumis au secret médical tout en permettant de dépister des pathologies importantes chez les migrants. Elle a été complétée pour chaque migrant ayant accepté l'évaluation sanitaire. Elle a été gardée par la structure pour être consultée par la suite que par le personnel soignant de l'association ou les professionnels de santé libéraux pour la prise en charge éventuelle des personnes ayant besoin de soin et pour faire office de fiche de liaison. Les constantes Température, tension et Pouls y ont été notées systématiquement.

Cette fiche sanitaire était aussi destinée à réaliser un recueil harmonisé des problématiques de santé pour pouvoir ensuite présenter nos résultats tant pour les structures locales que pour les structures nationales.

⁹ POTTIE K. and all, *Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees*. CMAJ July 2011, disponible sur internet au lien suivant <http://www.cmaj.ca/content/early/2011/07/26/cmaj.090313.full.pdf> (08/05/2017)
Guide du Comède 2015. *Soins et accompagnement Migrants/étrangers en situation précaire*, disponible sur internet au lien suivant <http://www.comede.org/guide-comede/> (08/05/2017)

HARGREAVES S. and all, *Time to rethink approaches to migrant health screening*. Lancet october 2016 disponible sur internet au lien suivant : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31703-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31703-2)

Procédures données aux médecins intervenants.

[Annexe 2]

Il nous semblait important de penser et systématiser les orientations médicales en amont. Par ailleurs, les personnels mobilisés, bien qu'expert en prise en charge des personnes en situation de migration, n'avaient pas les mêmes réflexes d'orientation.

Délivrance des traitements

Le médecin prescrivait sur ordonnance les médicaments souhaités. Les personnes ayant des droits allaient se fournir dans les pharmacies de ville tandis que la PASS médico-sociale RIMBAUD fournissait les traitements prescrits par les médecins intervenants dans les CAO pour les personnes n'ayant pas de droits à la santé. Le lendemain de l'action, un professionnel de l'association gestionnaire venait récupérer les traitements préparés par la pharmacie de la PASS Rimbaud. C'est l'infirmière de la structure qui délivrait ensuite les médicaments.

Consultations spécialisées.

Les patients en cours de traitement ont été pris en charge par les services spécialisés de l'Assistance Publique des hôpitaux de Marseille grâce au dispositif PASS. Le patient ayant une tuberculose patente a été hospitalisé dans le service de médecine infectieuse de l'hôpital Nord pendant plus de trois semaines.

Retour aux partenaires.

Chaque soir ou lendemain matin, un bilan de l'action et des orientations du jour étaient envoyé par mail groupé aux partenaires institutionnels (ARS et associations gestionnaires) et aux partenaires opérationnels (SAMU, SAU, CLAT, CEGIDD, Comede, CPAM et MDM).

Le CLAT nous a fait des retours sur nos orientations.

3.4 Action différée de dépistage des personnes sans problématique médicale.

En deuxième temps, le CAO, soutenu par la PASS a pu organiser des dépistages systématiques ainsi que des prises en charge sociale. C'est ainsi que le CLAT et le CEGIDD se sont déplacés sur certains CAO dans les semaines suivantes l'évaluation sanitaire, tandis que les individus d'autres CAO ont été amenés aux structures.

2^{ème} TEMPS: action globale



4. Résultats

Entre octobre et novembre 2016, nous avons évalué les personnes accueillies dans 6 CAO.

Association SARA :

- 1- CAO Vento Maï : 24, rue Albert Marquet, 13013 Marseille
- 2- CAO Saint Jérôme : 54, boulevard Laveran, 13013 Marseille
- 3- CAO La Treille : 11, chemin de la Clue, 13001 Marseille

Association ADOMA :

- 4-CAO Vielle Chapelle, 28 avenue des Goumiers, 13008 Marseille

Association CITES :

- 5-CAO 9, rue Saint Sébastien, 13006 Marseille
- 6- Diffus dans le 1^{er}.



ASSOCIATIONS	CAO	ARRIVEE	EVALUATION	NBR
SARA	VENTOMAÏ	25/10/2016	26/10/2016	30
	SAINT JEROME	26/10/2016	27/10/2016	10
	LA TREILLE	26/10/2016	27/10/2016	18
ADOMA	VIELLE CHAPELLE	26/10/2016	28/10/2016	16
			31/10/2016	
CITES	CASTELLANE BELSUNCE-diffus	17/11/2016	18/11/2016	18
			22/11/2016	9
TOTAL				101

4.1 Résultats par lieu d'interventions

Ce chapitre est issu des bilans que nous faisons après chaque mission.

CAO VENTO MAI : Association SARA

30 personnes (18 pakistanais, 7 afghans (pachtou), 5 soudanais). Majeurs mais moins de 25-30 ans, 4 plus de 35 ans à peu près.

- 2 cas de gale avérée
- 2 cas fortement suspects de tuberculose pulmonaire
- 5 cas nécessitant un dépistage rapide.

- Beaucoup de rhinopharyngite, bronchite, de fatigue et de céphalées liées au contexte épidémique et au long voyage en bus.

CAO VIELLE CHAPELLE ET SAINT JEROME : Association SARA et Adoma

Dans ces deux CAO, les problématiques suivantes ont été mises en évidence. Un homme un peu plus âgé, en surpoids, porteur d'un DNID, titulaire de la sécurité sociale, donc qui va être intégré facilement au système de santé. Des syndromes d'état de stress post traumatiques, ou de souffrances psychiques liées au parcours de vie.

Deux avaient vraiment des syndromes post traumatiques avérés, avec mains moites, sueurs, aspect mélancolique, insomnies sévères car impression de revivre leurs sévices chaque jour et chaque nuit. Ils n'arrivent plus à dormir. Nous les avons orientés vers Osiris mais le délai d'attente est bien trop long-plus de 12 mois- !

CAO LA TREILLE : Association SARA

18 personnes, dont plus de deux tiers, venaient d'une structure médico-sociale en rapport avec la PASS de Calais où ils étaient hospitalisés en soins de suite. D'après eux, on est venus leur dire qu'il fallait qu'ils prennent le bus car la jungle était démantelée. Ils ont donc pris le bus sans savoir où ils allaient, sans non plus que l'association SARA sache qu'elle allait recevoir des personnes nécessitant des soins.

- 6 d'entre eux ont subi des traumatismes des membres inférieurs récents ayant nécessité des chirurgies et des immobilisations plâtrées pour lesquelles un suivi était organisé au CH de Calais. Malheureusement, le CAO La treille n'est pas adaptée : logement au troisième étage sans ascenseur. SARA va demander à la préfecture pour les transférer à Saint Jérôme. Aucune de ces 6 personnes n'a (à leur connaissance) de droits à la sécurité sociale malgré leur passage au Centre hospitaliers.
- Un homme de 33 ans d'origine soudanaise était en cours de traitement depuis 1 mois par Ethambutol + Rifater pour une tuberculose encéphalique et pulmonaire. Ce jour, il n'y avait aucune amélioration de la symptomatologie (céphalée, asthénie, anorexie, toux +++), aucun contrôle du bilan hépatique, des symptômes ophtalmiques nouveau... Il a donc été admis au MIA Timone via les urgences. (Service de Maladie infectieuse aiguë) pour éliminer une BK résistante. Il est arrivé sans masque. Il n'aurait pas de droit à la santé.
- Plusieurs personnes présentant des plaies et des traumatismes liées aux problématiques récentes de Calais : incendies, rixes (souvent perçues comme interethniques) ...
- Un cas d'infection scabieuse.
- Une suspicion de pyélonéphrite chez un DNID qui n'a pas été traitée car il devait prendre le bus.
- Beaucoup de rhino-pharyngites, d'asthme, de bronchite asthmatiforme (tabagisme-fumées des réchauds et des feux ?)

CAO Castellane et Belsunce : Association CITES (Réseau CARITAS France)

L'association CITES nous a sollicité pour faire l'évaluation sanitaire de 26 personnes en provenance de Paris, plus d'un mois après le démantèlement de Calais. Le CAO était dans un foyer au 9 rue saint Sébastien, près de la place Castellane et en habitat diffus près de Noailles. Le voisinage du CAO Saint Sébastien a fait une action pour que les personnes soient relocalisées. Nous avons donc dû évaluer d'urgence le lendemain de leur arrivée les 16 personnes qui étaient transférées ensuite dans une AFPA d'Istres. Cette évaluation sanitaire a donc été peu efficace puisque nous n'étions pas au courant des structures en aval d'orientation sur Istres. Une des personnes qui avait une suspicion de pyélonéphrite a été adressé aux urgences d'Istres. (Hyperthermie et douleur flanc droit). Les autres personnes accueillies en habitat diffus, ont été évaluées deux jours après. Trois d'entre elles étaient mineurs. Deux avaient des suspicions de pathologies tuberculeuses pour lesquelles elles ont été envoyées rapidement au CLAT.

4.2 Résultats généraux :

Nous avons donc évalué 101 personnes. Les personnes accueillies dans les CAO de la ville de Marseille sont des hommes dont l'âge moyen est de 25 ans. Leurs nationalités sont diverses avec principalement des personnes originaires d'Afghanistan, du Pakistan, du Soudan, d'Éthiopie et d'Erythrée et d'Afrique de l'Ouest. La plupart des personnes accueillies présentent des états de santé plutôt médiocres avec des états psychologiques difficiles, des états bucco-dentaires assez mauvais nécessitant des soins, des infections et inflammations des voies aériennes supérieures et inférieures liées aux conditions de vie des bidonvilles (utilisation de réchaud, de feu de bois pour se réchauffer, poussières et boues) ainsi qu'aux conditions épidémiologiques (VRS, varicelles...).

Très peu de personnes connaissaient leur statut vaccinal et très peu ont eu précédemment accès à de dépistages IST alors que les séroprévalence VIH et VHB dans les pays d'origine sont très fortes. Beaucoup de personnes présentaient des problèmes dentaires aiguës, avec de grosses caries anciennes non ou partiellement traitées. Elles ont été orientées à la PASS dentaire ou, si cela pouvait attendre l'acquisition des droits à la santé chez un dentiste libéral. La plupart des personnes évaluées ne disposaient pas d'accès aux droits de santé effectif.

Etant donné que la PASS Médico-sociale Rimbaud ne pouvait pas inclure 100 personnes dans la file active, nous avons orienté les personnes les plus sévèrement malades. Celles-ci ont été dépistées systématiquement pour les hépatites B et C, le VIH et la syphilis. Et nous avons dépisté 3 Hépatites B, 2 bilharzioses urinaires et des infections scabieuses.

La plupart ont des accueillis ont des troubles du sommeil, de l'appétit, des cauchemars récurrents. Quelques rares personnes ne paraissent pas - à première évaluation- atteintes dans leur psyché. Des personnes victimes de psycho traumatismes avérés ont été orientées en urgence vers Osiris. Les moins sévères ont été orientée en différé vers les CMP.

De manière plus systématique, nous avons pu compiler les résultats des fiches d'évaluations de 55 personnes (CAO la Treille Vento mai et Cites) qui sont dans le tableau ci-dessous :

STATUT VACCINAL CONNU	2	Age	25
ATCD MEDICO-CHIR	7	Sécurité Sociale	0
ATCD VIOLENCES	16	NECESSITE ACCES AUX SOINS	42
VIOLENCES DANS LE PAYS D'ORIGINE	5	ACCES AU SOINS POSSIBLE	0
VIOLENCES PENDANT LEPARCOURS DE MIGRATION	13	ORIENTATION PASS DENTAIRE	6
VIOLENCE AU PAYS D'ACCUEIL	3	ORIENTATION PASS MS	15
SD GENERAUX	35	PASS MEDICAMENT	20
DERMATOLOGIQUE	9	ORIENTATION CLAT	5
OPHTALMOLOGIQUE	5	ORIENTATION URGENCES	0
DENTAIRE	17	ORIENTATION CMP	4
ORTHOPEDIQUE	9	ORIENTATION OSIRIS	0
PSYCHIATRIQUE	7	ORIENTATION CH	1
SD POST TRAUMATIQUE	2	ORIENTATION MED GE	5
INFECTIEUX	19	ORIENTATION DENTISTE LIB diff	6
LESIONS TRAUMATIQUES SOMATIQUES	5	AUTRES	1
MALADIE CHRONIQUES	3	Total orientations	63
AUTRES	9	Individus ayant eu une orientation	41

Sur ces 55 personnes accueillies, l'âge moyen est de 25 ans, aucun n'a la sécurité sociale, 7 présentent des antécédents médico-chirurgicaux et 42 ont besoin d'un accès au soin. 41 ont été orientée : 15 personnes ont nécessité une prise en charge à la PASS Rimbaud, 20 ont eu une prescription à la suite de l'évaluation sanitaire, 4 ont été orientées vers le CLAT de manière rapide, 4 ont été orientées vers un CMP. Les patients toussant, ayant de la fièvre ou des altérations de l'état général suspectes ont été orientés rapidement vers une permanence du CLAT (5/55). Les médecins du CLAT nous ont fait des retours rapides.

Aucun n'était porteur de BK.

5. Discussion

Quelques points sont à critiquer sur la gestion de la coordination. En premier lieu, nous avons été prévenus que très tardivement (quelques jours avant) de l'arrivée des bus. Les nombres d'accueillis changeaient en fonction des heures : de 30 à 10, puis à nouveau 20, puis 10.... Ce sont les associations qui nous ont prévenus, ce qui est conforme à la circulaire de gestion des CAO, mais il nous semble, que la gestion de l'évaluation sanitaire devrait être plus coordonnée et dépendre d'une structure bien définie en amont de l'arrivée. Les personnes qui arrivaient d'une sorte de LHSS gérée par la PASS de Calais sont arrivées dans un établissement peu adaptée à leur mobilité réduite. Il a été vraiment dommageable que l'association gestionnaire n'ai pas été prévenue.

En second lieu, nous n'avons pas fait de débriefing avec les associations gestionnaires. Or, si les évaluations de l'automne se sont bien passées, celles du mois d'avril, accueillant les hébergés du campement de Grande-Synthe suite à son incendie, ont été plus difficiles. Nous, comme l'association gestionnaire n'avons été prévenues que quelques jours avant. Un cas d'infection VIH a mis notre organisation en défaut. Devions nous garder le secret médical et ne pas en parler ? Que faire des fiches d'évaluation sanitaire qui étaient laissées au Cao, même si réservées pour le personnel soignant ? Nous avons donc choisi de ne plus les laisser et de voir avec le patient qui a été orienté en suivant vers la PASS Rimbaud. Du fait d'un agenda personnel chargé, nous n'avons toujours pas fait de debriefing cette fois ci. Comme nous, l'association a dû répondre à une demande en quelques jours de la préfecture. Alors que les personnes étaient déjà accueillies, les dirigeants recevaient en entretien d'embauche les professionnels déployés pour l'ouverture des nouveaux centres.

En revanche, il nous semble que l'organisation de ces évaluations soutenue par la PASS RIMBAUD a été pertinente et efficace. Les patients nécessitant médicaments, prise en charge et consultation globale ont été efficacement pris en charge pour la majeure partie des problématiques médicales.

On peut noter que beaucoup présentaient des états infectieux des voies aériennes supérieures ou inférieures dans un contexte épidémique¹⁰ ce qui a été problématique pour faire un dépistage de tuberculose. Cependant, l'articulation avec le CLAT, tant au point de vue individuel que global a très bien fonctionné.

Le recours au dépistage systématique (BU et sérologies) des patients consultants à la PASS Rimbaud a permis de diagnostiquer deux hépatites B actives et deux bilharzioses. Ce qui conforte les données de la littérature. (POTTIE 2011⁸, LOT 2012¹¹)

Le dépistage des problématiques dentaires montre qu'il y a un réel besoin d'offre de soin non payante pour commencer à prendre en charge les multiples problèmes. Cependant, sur Marseille, la PASS dentaire est dysfonctionnelle. Le dépistage des problèmes psychologiques amène quant à lui des questions au regard de l'offre en soin spécialisé trop parcimonieuse. Nous en ferons état spécifiquement.

¹⁰ Ce qui est bien mentionné dans le rapport de Médecins du Monde : Situation médico-psycho-sociale des exilés du bidonville de Calais. Information pour la prise en charge des personnes envoyées en CAO. Données issues du programme Migrants Littoral de Médecins du Monde, Délégation Hauts de France. Rapport 2015.

¹¹ LOT F and all, *Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B* BEH 2-3-4/17 janvier 2012

En effet, nombre de personnes originaires d'Afrique de l'Est ou Centrale sont victimes de psycho traumatismes liés aux multiples tortures et événements marquant vécu à l'origine de leur exil, sur leur parcours migratoire, et parfois à Calais même.

Il est à noter que beaucoup de personnes originaires du Soudan qui ont souffert de violences dans leurs pays d'origines (électrochocs, brûlures, blessures...) commises par des milices armées et par leur gouvernement ont été à nouveau victimes de violence lors de leur parcours migratoire. Comme d'autres migrants originaires d'Afrique sub-saharienne, ils ont subi aussi des violences sur la route migratoire avec emprisonnement et tortures (psychologiques et physiques) violentes en Lybie. Pendant leurs séjours en Lybie, plusieurs parlent d'enfermement pendant des périodes excédant plusieurs mois dans des conditions de maltraitance avérées : « *On nous faisait boire de l'eau de mer* », « *on nous tirait par les pieds, on nous tapait* », « *on nous envoyait des jets d'eau* », « *nous étions plus de 40 dans une petite pièce comme celle-ci (15 m²)* », « *Nous faisons nos besoins à même le sol* », « *J'ai vu des personnes abattues devant moi. J'avais peur d'être tué moi-même* », « *je pleure et je m'inquiète pour ceux qui sont restés là-bas* ».

Il nous semble que les personnes présentant des stigmates les plus sévères de pathologies traumatiques sont ceux dont le parcours de vie est émaillé de violences répétées : violences dans le pays d'origine (gouvernementale ou de conflit armé), puis violence sur la route migratoire et dans notre pays d'accueil, ce qui paraît réactiver une fragilité liée au passé. Alors que l'offre du système de santé a été adaptée pour la prise en charge des pathologies somatiques (hormis les problématiques dentaires), l'importante prévalence de syndrome de stress post traumatique et/ou de souffrances psychiques liées à l'exil et aux conditions de vie, au regard de la pénurie de l'offre de soin spécialisée sur la ville de Marseille n'a pas permis de prendre en charge de manière satisfaisante ces migrants. Or, une souffrance psychique non résolue entrave d'elle-même une intégration dans le système de droit commun autant de soin que général.

Dans l'avant-propos de Rhizome sur migration et santé mentale¹², les auteures soulignent qu'« *offrir un cadre protégé, hospitalier, où l'on peut recevoir la parole de l'autre, sans enjeu de vérité, semble participer de cet accueil soignant. Notamment pour des patients déboutés, en situation de précarité, investir le lieu de la consultation a de l'importance. Dans des parcours rythmés par les ruptures, le fait d'avoir un lien, un lieu immuable participe au soin.* » Par ailleurs, ils préconisent des réponses multidisciplinaires aux vues des « *procédures administratives et juridiques, l'enchevêtrement des problématiques de santé mentale ou somatique, la nécessité de recourir à un interprète : ces problématiques sont multiples et intriquées et appellent des réponses multidisciplinaires.* »

¹² Le GOFF G., ZEROUG-VIAL H., Avant-propos des Cahiers de RHIZOME « Santé mentale et précarité », mars 2017 63 : 5-13.

6. Conclusion

Au cours des mois d'octobre et de novembre 2016, la PASS médico-sociale Rimbaud a assuré la coordination et l'organisation de l'évaluation sanitaire des personnes accueillies en CAO suite à la demande des associations gestionnaires des CAO situés dans la ville de Marseille.

Ces évaluations sanitaires permettent de faire le point sur les besoins en santé des personnes en situation de migration. Elles nous semblent particulièrement intéressantes dans un objectif de promotion à la santé globale pérenne : dépistages des maladies en cours, informations, sanitaires, vaccinations et orientations dans les structures sanitaires adéquates, tant du point de vue individuel que publique.

Si beaucoup des personnes accueillies se disaient en bonne santé, beaucoup ont nécessité une orientation spécifique. En réalité, toutes ces personnes bénéficieraient d'une prise en charge globale telle qu'effectuée dans une PASS médico-sociale pour des consultations globales avec interprétariat téléphonique, dépistages ciblés, et mise en lien avec le système de santé de droit commun.

L'expertise des PASS et leur connaissance des acteurs locaux est primordiale dans la mise en place de ce dispositif. Il semble important d'inscrire les évaluations sanitaires collectives dans un réseau coordonné avec les acteurs locaux de droits communs qui peuvent prendre en charge ces migrants : Centre de vaccination, centre de lutte antituberculeuse, CEGIDD, PASS, CMP, SAMU et SAU. Il serait aussi important que DGCS, ARS, OFII, CPAM, et coordination de l'évaluation sanitaire puissent se rencontrer en amont pour déterminer les modalités de procédure.

Il nous semble que la qualité de l'évaluation sanitaire et de la prise en charge en aval a été dépendante du temps de préparation et de la coordination entre professionnels des PASS et des associations gestionnaires. Elle est aussi dépendante des structures existantes et de leur disponibilité.

Pour terminer, cet exemple d'évaluation sanitaire des personnes accueillies dans les Centres d'Accueil et d'Orientation pourrait être reproduit dans d'autres circonstances et notamment dans les centres d'hébergement d'urgence, ainsi que dans les CADA. Sur Marseille, nous allons tenter de mettre en place la fiche d'évaluation sanitaire dans les centres d'hébergement d'urgence dont nous assurons la coordination médicale.

Annexe 1 : Fiche d'évaluation sanitaire

**FICHE EVALUATION SANITAIRE
CAO**

CHAMBRE N°

NOM	PRENOM		
DATE DE NAISSANCE	PAYS D'ORIGINE	DUREE	DE
SEJOUR CALAIS			
PARCOURS MIGRATOIRE :			

Age

ANTECEDENTS MEDICAUX

ALLERGIE : Oui Non , Si Oui quoi :

ANTECEDENTS : Oui Non , Si Oui quoi :

TRAITEMENTS : Oui Non , Si Oui quoi :

VACCINATIONS :

DTP ? Quand
BCG ?

CONSTANTES

DATE Taille :
TA : Pouls : Température : Poids :

DEPISTAGE PROBLEMATIQUES DE SANTE

SYMPTOMES GENERAUX : Oui Non

PALEUR Oui Non

YEUX JAUNES Oui Non

TOUX Oui Non
depuis quand ?

Si Oui, Expectoration Oui Non,
Si Oui, Jaune Blanche Rouge

IMPRESSION DE FIEVRE : Oui Non, Depuis quand ?

SUEURS NOCTURNES (mouille son lit ou impression de frisson froid-chaud) : Oui Non
depuis quand ?

AMAIGRISSEMENT : Oui Non, depuis quand ?

DOULEUR THORAXIQUE : Oui Non, depuis quand ?

DOULEUR ABDOMINALE : Oui Non, Où ? Depuis quand ?

COULEUR URINE : Normale Foncées Rouge ? Si anormale, depuis quand ?

PB TRANSIT : Oui Non Si Oui quoi ? Diarrhée constipation
depuis quand ?

COULEUR ANORMALE DES SELLES : Normales Noires et malodorante Rouges
décolorées

PROBLEMES DERMATOLOGIQUES : Oui Non

Prurit non scabieux : Oui Non, Eczéma : Oui Non, Suspicion de GALE : Oui Non,
Autres : Oui Non
Si oui, quoi ?

PROBLEME OPHTALMOLOGIQUE : Oui Non, Si Oui quoi ?

PROBLEME DENTAIRE : Oui Non Si Oui quoi ? Abscès ?
Carries ?

PROBLEME ORTHOPEDIQUE : Oui Non Si Oui quoi ?

PROBLEME DE VIOLENCE : Oui Non Si Oui quoi ?
Pays d'origine Oui Non Parcours migratoire Oui Non France Oui Non

PROBLEME SPHERE PSY : Oui Non

Insomnie : Oui Non, Anxiété : Oui Non, Tristesse : Oui Non
Addictions : Oui Non, Si oui laquelle : alcool Tabac Haschisch IV

AUTRES SYMPTOMES OU PLAINTES : Oui Non

Si oui quoi : depuis
quand ?

CONFIDENTIEL
PASS Rimbaud

Entourer les réponses valides.

Annexe 2 : Procédure pour les orientations médicales

Orientation aux services d'accueil des urgences :

Si le patient présente **un état de santé dégradé** nécessitant une évaluation rapide à l'aide d'un plateau technique hospitalier, il sera envoyé aux urgences de secteur (hôpital Nord et Laveran).

- Si son état de santé lui permet d'être transporté en voiture, c'est l'association gestionnaire qui s'en chargera.
- Si son état de santé ne lui permet pas d'être transporté en voiture, ou s'il présente une détresse vitale, le médecin appellera le centre 15 pour demander un VSAV ou une intervention SMUR.

Suspicion de gale :

Si la personne présente une **dermatose contagieuse type gale** :

En absence d'allergie, un traitement par IVERMECTINE lui sera prescrit et délivrés. En collaboration avec le SARA, des habits propres lui seront fournis pour que ses habits subissent un traitement anti scabieux (mise en sac occlus pendant 48 heures ou lavage à 60°).

Suspicion de Tuberculose pulmonaire contagieuse :

Si la personne présente un état pouvant faire **soupçonner une infection tuberculeuse pulmonaire contagieuse** (fébricule, toux, amaigrissement important, crachat hémoptoïque, ou autre ...), il lui sera demandé de porter un masque et le patient pourra être orienté le lendemain vers le CLAT ou vers l'hôpital Nord (service de médecine infectieuse) le jour même selon l'estimation du médecin. (Appel du service des urgences pour les prévenir).

Délivrance des médicaments :

Si le patient présente une **maladie et n'a pas de traitement**, les médecins sur place pourront prescrire (droits à la santé +) les thérapeutiques nécessaires. La personne sera ensuite orientée vers des professionnels de santé libéraux près du centre d'accueil.

S'ils n'ont pas de droit à la santé effectifs, les médecins pourront prescrire et les médicaments seront délivrés le lendemain par le biais de la PASS Rimbaud et l'infirmière de l'association pour une semaine.

Nécessité d'une prise en charge médicale et paramédicale

Une orientation vers la PASS Rimbaud ou vers le CASO de Médecins du Monde sera réalisée en fonction des besoins d'accès au plateau technique hospitalier et de la gravité de la pathologie.

Problématique psychologique-psychiatrique :

Si la personne présente un **état de stress aigu ou autre désordre psychologique**, non gérable en ambulatoire, il sera orienté vers les urgences de l'hôpital Nord ou de la Conception en fonction de la localisation du CAO.

Si l'état est gérable, le médecin l'examinant pourra prescrire des traitements *ad hoc* et il sera orienté secondairement sur le CMP correspondant au secteur du centre d'accueil.

Si la personne présente un syndrome post traumatique patent et nécessitant une prise en charge spécialisée rapide un contact téléphonique et mail sera fait avec l'association Osiris.