

Université Sorbonne Paris Nord

DIU Santé des migrants

Mémoire de fin formation

Année 2024-2025

L'Association Médicale Contre l'Exclusion :
Des bénévoles à la Permanence d'Accès aux Soins
de Caen

Dr Phillippa Cui

Introduction

En m'installant à Caen en septembre 2024, j'ai souhaité diminuer mon temps de travail aux urgences, dans le but d'exercer dans une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de la région en plus de mon poste à 50 % aux urgences d'Avranches.

En discutant avec des membres de Médecins du Monde (MdM) à Caen, qui propose un accueil de jour tous les après-midis pour un public de jeunes migrants et d'accompagnement dans le soin, sans action de soin propre à MdM, j'ai découvert l'existence d'une association appelée Association Médicale Contre l'Exclusion (AMCE), qui jouait un rôle important à la PASS de Caen et dans le parcours de soins des personnes vulnérables et pour lesquelles l'accès au droit commun n'est pas aisé.

Les membres de l'AMCE assurent bénévolement des consultations au sein d'une structure hospitalière dans un service dédié qu'est la PASS, ce qui m'a surprise et beaucoup interrogée sur le fonctionnement de la PASS, le rôle de l'AMCE, et l'histoire de cette association, ainsi que de la collaboration entre les deux structures.

C'est ce que je vais tenter de vous transcrire dans ce travail, en détaillant d'abord les deux structures, la PASS de Caen et l'AMCE, comment elles ont été amenées à collaborer, et également une analyse subjective de mon court retour d'expérience.

Les informations citées ci-dessous ont été majoritairement recueillies à l'oral après des discussions ciblées avec le médecin de la PASS et le fondateur de l'AMCE, ainsi que dans les différents rapports d'activités des structures.

I. La PASS de Caen

Le service de la PASS de Caen est basé dans des locaux de la Fondation Hospitalière de la Miséricorde (FHM), un établissement sans but lucratif situé en plein centre-ville de Caen, comprenant de nombreuses structures médico-sociales.

La FHM dispose d'une clinique, comprenant un centre de soins non programmés, un service d'hospitalisation de médecine polyvalente, un hôpital de jour et un centre de consultations spécialisées, mais également du Centre de Prévention des Maladies Infectieuses incluant le CLAT, le CeGid et le centre de vaccinations. La FHM englobe également plusieurs EHPAD, des centres de rééducation, un foyer pour personnes handicapées, et enfin la PASS.

La PASS de la FHM dispose de locaux à part entière proches voisins de la clinique, ainsi que d'une antenne au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Caen. Il s'agit de la même équipe, dont le temps est partagé entre les 2 lieux.

L'équipe est composée en équivalent temps plein de 0,4 médecin, 2 infirmières (IDE), 1,7 assistantes sociale (AS), 1 secrétaire et 0,2 cadre de santé.

A la FHM, l'accueil des patients est assuré tous les jours, par un binôme IDE /AS, sans rendez-vous tous les matins, principalement les patients venant spontanément, pour lesquels le binôme oriente la prise en soins, organise les différents dépistages (radiographie de thorax et rendez-vous au centre de vaccination quasi systématiques pour les primo-arrivants), et évalue la nécessité d'une consultation médicale ainsi que son degré d'urgence.

L'après-midi, ce sont des rendez-vous AS/IDE programmés.

Les consultations médicales sont assurées le jeudi toute la journée par le médecin de la PASS, et les lundi et vendredi matins par des médecins bénévoles de l'AMCE. Ce ne sont que des consultations sur rendez-vous. Le médecin de la PASS assure principalement les consultations médicales complexes, nécessitant une prise en soins spécialisée et/ou multidisciplinaire, comme les dossiers d'oncologie.

La file active de patients était de 1019 patients en 2022 (dernier rapport d'activité) dont 561 patients avec un suivi médical, pour un total de 790 consultations médicales. Parmi elles, 45% environ étaient assurées par les médecins de l'AMCE, soit près de la moitié.

L'antenne du CHU ne possède aucune activité médicale. Une IDE est présente tous les après-midis, pour dispensation de médicaments et de soins prescrits par les services du CHU, et une AS est présente deux après-midis par semaine.

II. L'Association Médicale Contre l'Exclusion

L'AMCE est une association d'acteurs de soins bénévoles dont les objectifs sont « de soigner bénévolement les personnes en situation de détresse, momentanément dépourvues de droits d'accès au système de soins » et « d'aller à leur rencontre dans les lieux d'hébergement et les points d'accueil de jour et de nuit de la ville de Caen et de sa périphérie proche ; éventuellement, en cas de nécessité sur la voie publique. » (1)

Elle est composée de 22 membres actifs, dont 16 médecins (parmi eux 13 généralistes, 2 psychiatres, un dermatologue), 1 infirmière podologue, 1 pharmacien, 1 préparatrice en pharmacie et 3 interprètes. La majorité des médecins sont des médecins retraités.

Elle a été créée en janvier 1997, par Dr François DUPONT, alors médecin généraliste en exercice, maintenant à la retraite mais toujours membre actif de l'AMCE. L'idée lui est venue après discussion avec un patient qui avait travaillé à la sécurité sociale et qui lui avait rapporté des situations complexes d'usagers ne pouvant pas avoir de droits à l'assurance maladie car ils ne cotisaient pas assez. Il a donc voulu offrir à ces personnes dont les ressources ne leur permettaient pas d'accéder facilement au système de santé de droit commun, la possibilité d'avoir des soins gratuits.

Initialement, l'offre de soins se faisait sur demande et appel de structures sociales, telles que les foyers d'accueil d'urgence ou pour femmes victimes de violences.

En 1999, la Boussole, lieu d'accueil de jour pour le public en grande précarité gérée par le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Caen, leur propose un cabinet de consultation médicale, à l'époque uniquement sur appel de responsable du lieu.

Aujourd'hui, l'AMCE offre une plage de consultations médicales sans rendez-vous tous les après-midis dans les locaux de la Boussole, ainsi qu'une consultation de psychiatrie un mercredi matin sur deux. A cette activité se rajoutent les deux matinées de consultations programmées à la PASS de la FMH.

Le bureau de consultation à la Boussole possède une armoire à pharmacie contenant les médicaments les plus courants, approvisionnée par l'équipe de Pharmacie Humanitaire Internationale (PHI). PHI est une association nationale, délivrant des médicaments à diverses associations caritatives, financée par la caisse nationale de l'assurance maladie et des dons privés.

L'AMCE est subventionnée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Calvados depuis sa création, et également par des dons et les cotisations des adhérents.

Ces subventions permettent de financer l'assurance et la responsabilité civile et professionnelle des médecins consultants, mais aussi les dépenses de soins pour les patients sans couverture sociale.

En effet, l'AMCE a passé des accords avec un laboratoire et un cabinet de radiologie de la ville de Caen, pour que les examens prescrits par lors des consultations à la Boussole soient facturés à l'AMCE et non au patient. Il en est de même pour les médicaments et matériel pharmaceutique non disponibles sur place dans ce cas, les patients repartent avec une prescription médicamenteuse à se faire délivrer dans une pharmacie précise de Caen. Celle-ci facture à l'AMCE avec une réduction de 10% sous forme de don à l'association. Toutes les prescriptions faites lors des consultations portent le tampon : « A facturer à l'AMCE ».

En 2024, l'AMCE a réalisé 1268 consultations à la Boussole, pour 705 patients différents. 30% de ces patients avaient des droits sociaux ouverts. Plus de 85% des patients étaient des patients migrants (2).

III. Pourquoi s'est mise en place la collaboration entre l'AMCE et la PASS ?

En juillet 1998, la loi relative à la lutte contre l'exclusion permettait la création de la PASS (3). Ces PASS se sont alors dans différents établissements hospitaliers, financées par les ARS locales.

A Caen, le budget de la PASS était initialement réparti entre la FHM et le CHU. Rapidement, Dr Dupont, fondateur de l'AMCE contacta les PASS pour savoir s'il pouvait, lui ou d'autres membres de l'AMCE, prendre part aux activités des PASS. La réponse du CHU fut négative :

elles seraient assurées par un interne en stage au CeGid et au CLAT, qui dépendaient de la FHM, avec un temps de 50% à la PASS.

Au bout de quelques temps, la réalité du terrain montrait que le budget alloué à la PASS était effectivement versé au CHU mais que le service et l'offre de soins correspondante n'existaient pas. Il y eut alors un changement de directeur financier au CHU, des restrictions de budget alloué à la PASS, et toujours pas de budget suffisant pour un temps médical, qui n'était que de 0,1 ETP jusqu'en 2019, sans activité de consultation (une PASS dentaire a été créée dans le même temps). En 2017, le CHU prit la décision de ne plus financer l'interne qui consultait à la PASS, ce qui entraîna une carence de temps médical, et c'est alors que l'AMCE fut « recrutée » comme consultant à la PASS de la FHM.

En 2020, le financement de la PASS du CHU prit fin et un unique service dépendant de la FHM, intervenant également au CHU se mit en place.

IV. L'articulation entre la PASS et l'AMCE : les limites

1) Le manque de temps médical à la PASS

En 2022, un cahier des charges des PASS hospitalières définit des obligations de personnel dédié aux PASS, dont un temps médical minimal de 0,2 ETP (4). La PASS de Caen respecte donc le cadre légal avec un médecin à 0,4 ETP. Or, l'analyse des activités des PASS nationales de cette même année montre un pourcentage moyen de personnels médicaux (hors internes et externes) de 14%, alors qu'il n'est que de 7,5% à Caen, soit quasi 2 fois inférieur à la moyenne nationale, pour une file active de patients presque 2 fois supérieure à la moyenne nationale (544 patients) (5). Alors que le taux d'ETP total de la PASS de Caen semble similaire à la moyenne nationale (2,75), rapporté au nombre de patients dans la file active. Ceci révèle bien une volonté, de la direction, vraisemblablement, de ne pas vouloir augmenter le temps médical salarié de la PASS, et de vouloir continuer à se reposer sur du bénévolat.

Mais ce temps bénévole n'est malheureusement pas toujours pourvu. En effet, les 2 matinées de consultations reposant sur les médecins de l'AMCE ne sont pas toujours assurées, du fait de l'absence de médecin bénévole disponible, et entraînent une baisse du temps de consultations médicales à la PASS.

Ce manque de temps médical dans un service pourtant dédiés aux patients ayant des difficultés d'accès aux soins, entraîne une bascule d'un certain nombre de consultations vers l'AMCE à la Boussole. Bien que celles-ci sont également dépendantes de la disponibilité des médecins bénévoles, un plus grand nombre de plages de consultations est offerte, et plus de membres de l'AMCE y consultent qu'à la PASS. Il y a donc une consultation ouverte quasi tous les après-midis. Les patients sont toujours présents avec en moyenne 6,28 patients vu par après-midi en 2024 (2).

Il arrive d'ailleurs fréquemment qu'un certain nombre de patients soient adressés à la consultation de l'AMCE à la Boussole depuis la PASS, en l'absence de présence médicale

l'après-midi, uniquement parfois pour un renouvellement de traitement chronique qui ne peut être prescrit sur place. Les patients doivent ensuite retourner à la PASS pour se faire délivrer les traitements par l'infirmière.

Les consultations offertes par l'AMCE, tant à la Boussole qu'à la PASS permettent donc de pallier un manque d'offre de soins médicaux pour les patients les plus éloignés du soin, dans un contexte où le service de la PASS n'est pas en mesure d'assurer ces soins. Mais ces consultations « offertes » n'entraînent-elles pas justement l'absence de réponse des responsables de l'offre de soins territoriaux ?

2) Des relations compliquées avec le CHU

Les situations d'urgence me semblent être le parfait exemple de la problématique de collaboration entre les différentes structures de soins.

A la PASS, les rendez-vous sont programmés donc c'est assez rare de nécessiter des examens urgents, mais à la Boussole, les patients se présentent surtout pour des pathologies aiguës. Il m'est ainsi arrivé à deux reprises d'avoir en consultation des patients allophones, en France depuis quelques jours, qui se sont présentés pour des tableaux de douleur abdominale évocatrice de colique néphrétique, à chaque fois un vendredi en fin d'après-midi. L'un de ces deux patients avait d'ailleurs été adressé par l'infirmière de la PASS pour une consultation médicale rapide devant cette douleur abdominale. Le patient avait déjà du traverser la ville (une quinzaine de minutes à pied), faire la queue devant la consultation à La Boussole, pour que je lui annonce qu'il devait finalement se rendre aux urgences pour une analyse d'urine et sanguine, plus ou moins une imagerie. Les urgences du CHU (seules urgences publiques de la ville) étant excentrées du centre ville, à environ une trentaine de minutes en tramway, le patient était très réticent à y aller, ayant déjà consulté à deux endroits différents en quelques heures. Ce manque de fluidité dans la prise en soins des patients, peut entraîner un renoncement aux soins, notamment du fait de l'éloignement géographique des différentes structures, et de la complexité du parcours de soins.

L'absence de véritable service de PASS au CHU entraîne un manque d'information majeur de la part du personnel soignant du CHU sur la PASS, son objectif et les patients qui peuvent en bénéficier. Pourtant, le cahier des charges des PASS de 2022 mentionne un renforcement de l'articulation entre les structures d'urgences et des PASS, avec des passages fréquents et organisés de l'équipe PASS aux urgences (3). N'étant pas basée dans la même structure que les urgences de secteur, et avec un temps de personnel de l'équipe de la PASS au CHU très réduit, cette mission semble compliquée à mettre en œuvre.

C'est dans ce contexte que j'ai reçu en consultation à la PASS une patiente, allophone sans aucun droit social ouvert, qui avait consulté aux urgences du CHU quelques jours plus tôt (son rendez-vous médical à la PASS avait été prévu bien avant son passage aux urgences), avec une prescription d'examens complémentaires à faire en externe et une ordonnance d'antalgiques. Elle avait pu se procurer les traitements en pharmacie grâce à l'aide d'une travailleuse sociale de son foyer de vie, mais elle ne savait pas vers qui se tourner ni comment programmer les examens prescrits.

J'ai également reçu un jour en consultation un patient comprenant bien le français, mais avec quelques difficultés à le parler, sans aucune couverture sociale. Il était sorti une semaine plus tôt d'hospitalisation en urgence en chirurgie au CHU, où il avait été opéré suite une plaie délabrante. En sortie d'hospitalisation, il avait eu une prescription d'antibiothérapie pendant 7 jours, et de pansements spécifiques. Il était revu tous les 3 jours par le chirurgien pour des soins locaux. Ce patient s'est présenté un après-midi à la consultation de l'AMCE à la Boussole, en demande des pansements avec l'ordonnance du CHU. Je lui ai alors demandé comment il avait fait jusqu'alors pour le traitement antibiotique et les pansements. Il m'a répondu qu'il les avait achetés en pharmacie de ville mais ne pouvait plus payer désormais. Il m'a dit n'avoir jamais vu d'assistante sociale à l'hôpital, et n'avoir jamais entendu parler de la PASS. J'ai donc appelé la PASS du CHU pour leur adresser le patient afin qu'il puisse obtenir les pansements. L'IDE présente ce jour là m'a confirmé qu'aucune demande ni signalement du service social de chirurgie n'avait été faite pour ce patient et qu'évidemment elle allait le recevoir et lui délivrer le traitement.

Ces exemples soulignent la nécessité d'information du personnel hospitalier, soignant et non soignant (secrétaires, AS) sur les différentes missions de la PASS, et ne serait ce que par rappeler son existence au CHU.

En dehors des situations d'urgence, le recours aux spécialistes est également compliqué du fait de la gestion de la PASS par la FHM. D'après les dires du personnel de la PASS, les relations ne sont pas toujours aisées entre la PASS et les services de spécialité du CHU, rendant complexe le parcours de soins des patients. Il n'y a pas d'accès facilité aux spécialistes, ni aux examens complémentaires.

3) Les consultations de l'AMCE à la Boussole : un « aller-vers » avec des limites

Les consultations à la Boussole, lieu d'accueil de jour, sont actuellement le seul processus d'« aller-vers » pour les soins à Caen. Si les patients répondent présents aux consultations, il y a néanmoins des points d'amélioration qui pourraient être mis en place, si cet « aller-vers » se faisait dans le cadre de la PASS par exemple. En effet, il n'y a aucune offre de soins infirmier à la Boussole, ce qui rend parfois les prises en soins complexes.

J'ai reçu un jour en consultation un patient en France depuis des années, pour un tableau d'urétrite aigue. Ce patient avait des droits ouverts, et a pu faire son bilan biologique en ville. J'ai pu lui prescrire le traitement par doxycycline qu'il a récupéré à la pharmacie mais se posait la question de l'injection de Céphalosprine de troisième génération. Car même s'il pouvait se la procurer à la pharmacie, il fallait qu'il trouve une infirmière pour réaliser l'injection. Ce patient vivait dans une tente, dans la rue. J'ai pu programmer avec l'IDE de la PASS un rendez-vous pour l'injection le lendemain. Mais je ne saurai jamais s'il s'est présenté au rendez-vous. La présence d'une équipe complète sur le lieu d'« aller-vers » permettrait une meilleure compliance aux soins, en évitant la multiplication des dates de rendez-vous, mais aussi des lieux de rendez-vous.

Un autre point délicat concernant les consultations à la Boussole est le suivi des patients, en particulier ceux porteurs de maladie chroniques. Le grand nombre de médecins différents qui consultent à la Boussole, et peu souvent entraîne parfois un manque de centralisation et de prise en soin optimale du patient.

J'ai comme exemple un jeune patient originaire du Maroc, qui était arrivé en France via la Guyane, où il avait été diagnostiqué porteur du VIH. Il avait débuté un traitement en Guyane, 5 ans auparavant. Il vient en consultation un après-midi pour demander le renouvellement de son traitement contre le VIH. Ce patient a des droits en cours. En regardant son dossier, je constate qu'il vient tous les 3 mois renouveler son traitement avec l'AMCE, et ne trouve aucune trace de suivi biologique. Etonnée, je lui demande quand et où il a réalisé son dernier bilan. Et s'il a vu récemment un infectiologue au CHU. Il me répond alors qu'il fait ses bilans auprès d'associations (mais ne sait pas me dire lesquelles), que le dernier était bon sans résultat précis, et qu'il doit aller au CHU mais ne sait plus quand. En appelant le CHU pour avoir plus d'informations, la secrétaire me dit qu'il n'est pas du tout connu et n'a aucun rendez-vous de prévu. Elle est elle aussi surprise que ce patient présent depuis plusieurs années sur le département n'ait jamais été adressé dans le service. Nous avons pu programmer ensemble un rendez-vous pour le patient.

Ce patient est l'exemple de l'importance d'une coordination pour la suivi des dossiers, et le bon suivi des patients. Le travail en équipe comme il peut être fait dans les PASS, avec notamment le suivi de l'état des droits, est nécessaire pour un retour aux soins via un dispositif de droit commun, et est extrêmement difficile pour une association de médecins sans participation de travailleurs sociaux et secrétaires permettant d'avoir une vision globale des patients.

Conclusion

Si les associations telles que l'AMCE sont nécessaires pour assurer la prise en soins de patients en situation de précarité, notamment là où la PASS n'est pas en capacité de le faire, leur rôle ne doit pas se substituer à celui des PASS, qui sont des équipes pluri-disciplinaires habituellement rattachées à une structure hospitalière. Mais dans un contexte où les droits des étrangers sont de plus en plus restreints, où les budgets, notamment dans le domaine de la santé sont de plus en plus limités, on peut se demander si le bénévolat ne sera pas un jour le mode principal de prise en soins des patients les plus précaires et vulnérables, ne pouvant accéder au dispositif de droit commun.

Bibliographie

1. AMCE [consulté le 23 mars 2025]. Disponible sur : <https://amce.webnode.fr/>
2. Rapport d'activité de l'Association Médicale Contre l'Exclusion (AMCE) pour l'année 2024. [Consulté le 24 mars 2025] Disponible sur : <https://amce.webnode.fr/rapports-dactivite/>
3. Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions ;
4. 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), Ministère des solidarités et de la santé ;
5. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Webinaire à destination des Equipes PASS, le 24 mai 2024. [Consulté le 25 avril 2025] Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/l-acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-precarite-11421/article/les-permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass-432636>