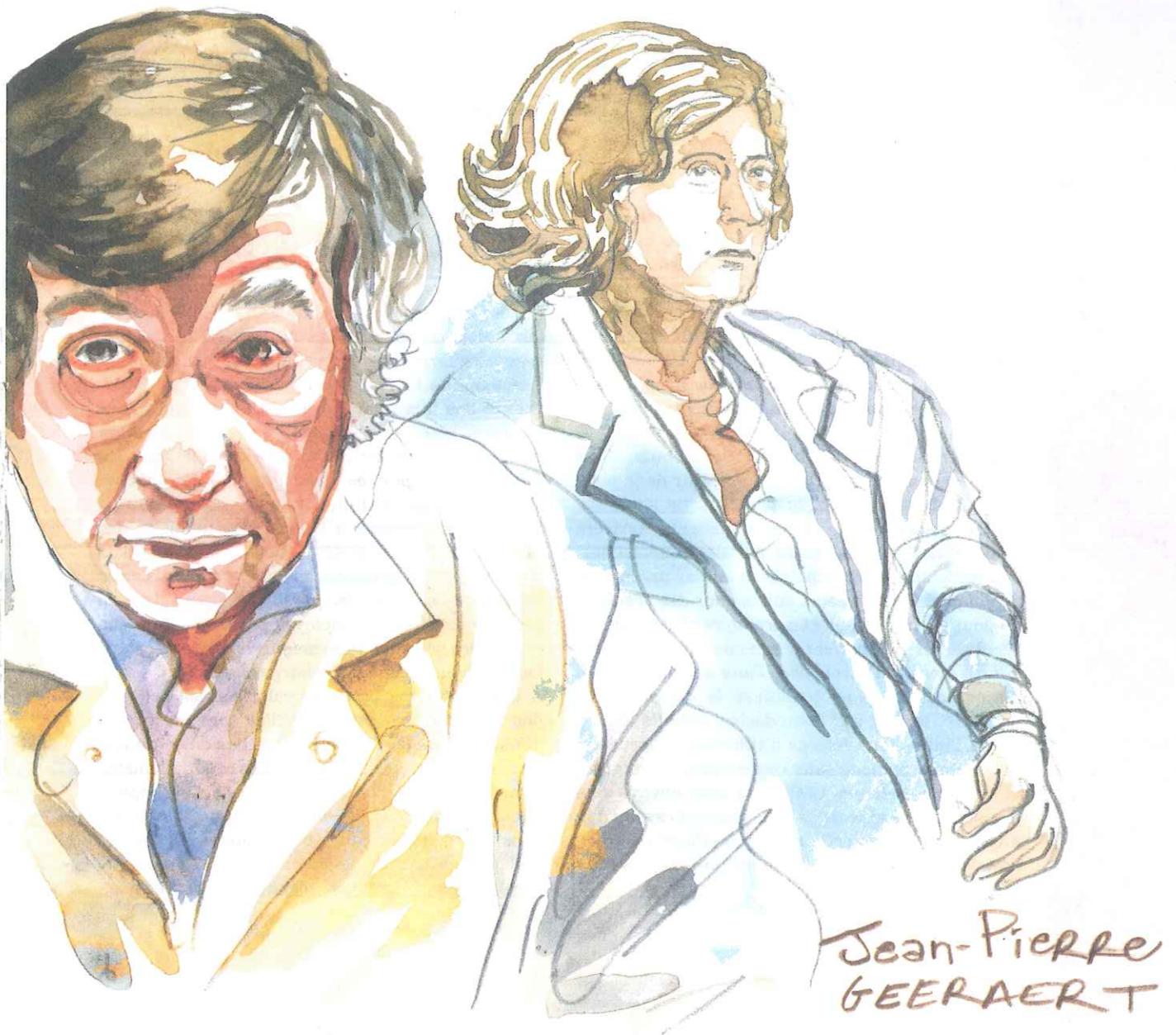


SANTÉ

Aux petits soins pour les précaires

Les Permanences d'accès aux soins de santé peinent à trouver leur place à l'hôpital.

— Par Rébecca Denantes (texte) et Damien Roudeau (illustrations)



Consultation Verlaine»: sur la porte blanche du bureau n° 2, les lettres vertes claquent. Au rez-de-chaussée de l'hôpital Saint-Louis, les infirmières Sylvie et Marie-Laure accueillent les patients africains, afghans, roms qui se pressent à la Permanence d'accès aux soins de santé (Pass). Une structure médico-sociale, parmi la vingtaine en Île-de-France, qui soigne les personnes en situation de précarité et les accompagne dans le parcours de soins hospitaliers.

Monsieur D., un grand Sénégalais, lunettes rondes, bonnet rasta, l'air las, est envoyé par les Urgences. Il se plaint de maux à l'estomac. «*Vous avez la petite carte qu'on vous a donnée la dernière fois?*», demande Marie-Laure, bienveillante. L'homme fouille dans sa sacoche, et soupire «*non,*

j'ai pas pris le bon sac!». «*Vous avez expliqué aux Urgences que vous n'aviez pas de prise en charge? Normalement ils doivent vous dépanner.*» «*Je suis si fatigué*», murmure l'homme. «*Bon, c'est pas grave on va prendre le relais. Un médecin va vous voir*», le rassure l'infirmière.

Une cohabitation difficile

La France peut s'enorgueillir d'être le seul pays d'Europe à posséder des Pass au sein de ses hôpitaux. Pourtant, la cohabitation n'est pas simple. Si les permanences, financées par un budget d'intérêt général, ont une vocation sociale, les hôpitaux, eux, doivent répondre à des obligations d'équilibre, de rentabilité et de promotion d'une médecine d'excellence. Claire Georges, responsable de la Pass «Verlaine» à Saint-Louis reçoit dans son cabinet de consultation encombré de dossiers. Cette femme volontaire insiste sur le difficile compagnonnage: «*Nous devons nous adapter aux habitudes ...*

ancrées et aux intérêts souvent divergents voire concurrentiels entre services. C'est un combat quotidien». L'hôpital se considère comme le temple de la médecine de pointe: «C'est à Saint-Louis que le professeur Jean Bernard a réalisé la première greffe de moelle osseuse», rappelle le médecin. Le volet social est mal perçu: «pour certains confrères hospitaliers, il ne relève pas du champ médical», regrette la responsable.

À la Permanence de l'hôpital Saint-Louis, dans les six salles dédiées à la Pass au cœur de la polyclinique, l'organisation du parcours de soins est parfaitement réglée. Certains patients arrivent sans rendez-vous, adressés par des associations, des médecins, des compatriotes ou par un service de l'hôpital. D'autres sont suivis pour des résultats ou pour un traitement. «La première chose que l'on vérifie, c'est si le patient a une couverture sociale. S'il n'a rien, on l'envoie chez l'une des deux assistantes sociales pour constituer le dossier AME ou CMU¹, puis il voit le médecin», détaille Marie-Laure l'infirmière. En cas d'affluence, priorité est donnée aux patients sans couverture. Un migrant anglophone avec une CMU sera ainsi envoyé vers la médecine de ville. «Dès qu'un patient revient à la Pass, on réévalue sa situation en vérifiant s'il a reçu sa prise en charge, et on lui donne une carte avec un numéro de dossier».

« LA PASS EST DEVENUE UN OBSERVATOIRE DES FLUX MIGRATOIRES ».

Il y a vingt ans, les Pass d'Île-de-France accueillent déjà en majorité des migrants. Aujourd'hui, avec les guerres syrienne et libyenne, leur nombre s'est amplifié. La Pass serait-elle devenue un observatoire des flux migratoires? «Oui, répond Claire Georges, nous sommes en première ligne. Sans prise en charge, les migrants viennent dans les Pass, orientés par les associations ou le bouche-à-oreille». Pour Corinne Lamouche, coordinatrice des services sociaux à l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), cette affluence laisse de côté une autre population, en hausse depuis la crise financière de 2008: «les personnes âgées avec de petites retraites, les employés précaires. Les plus isolés. Des gens qui ne se soigneront ni les dents ni les yeux faute de prise en charge suffisante».

À écouter Claire Georges, valoriser les activités des Pass reste compliqué: «Elles sont sources de situations que les hôpitaux n'ont pas envie de voir dans leur enceinte», souligne-t-elle avec diplomatie. Mauvaises pour l'image de marque de l'hôpital, elles y attirent des patients précaires. Et surtout, elles introduisent une population «insolvable» mal perçue par les gestionnaires: «nos patients restent plus longtemps hospitalisés du fait ...



À Bobigny, l'écoute des maux enfouis

Comment ça se passe au foyer ? T'as des copains ?». La voix de Jean-Pierre Geeraert, médecin généraliste, est douce, grave, empathique. La psychiatre, Évelyne Vaysse, a rapproché son tabouret et posé le dossier du patient sur la table. Monsieur B., 32 ans, un Peul de Guinée. Conakry semble tétanisé, ses mots sont saccadés.

Chaque vendredi de 14 h à 18 heures, les deux praticiens, la soixantaine, reçoivent ensemble les patients à la Pass de l'hôpital Avicenne à Bobigny. L'affluence y est plus importante depuis la fermeture de Calais à l'automne 2016 et l'évacuation des campements sous le métro La Chapelle à Paris.

Traumatisé par la traversée

« Non je ne peux pas parler à quelqu'un, je fais que penser au pays. Je reste dans la chambre, je ne bouge pas. J'ai eu beaucoup de souffrances. J'ai mal de ce côté-là ». Monsieur B. désigne sa tempe gauche. Sa tension est bonne. « Il n'est plus dissocié comme la semaine dernière », intervient Évelyne Vaysse. Décision est prise de changer son traitement d'antidouleurs et de neuroleptiques. Le médecin conclut, rassurant : « tu vas un petit peu mieux. C'est progressif et c'est normal. On se revoit le mois prochain ». « Monsieur B. souffre d'un trauma lié davantage à son voyage jusqu'en Europe qu'aux tortures subies au pays. Ses compagnons de voyage sont morts de soif sous ses yeux dans le désert. Puis lors de la traversée en

mer, il a tenté en vain de sauver des enfants quand le bateau a chaviré », explique Jean-Pierre Geeraert.

Mise en confiance

L'assistante sociale, Djamila Ammame, résume la philosophie du lieu : « Ici on prend le temps d'écouter, on ne s'arrête pas à la pathologie d'un organe, on appréhende l'humain dans son entier ». Les migrants représentent 99 % des patients de la Pass. Beaucoup sont guinéens. En majorité membres de l'ethnie peul persécutée par le pouvoir. Éprouvés par la torture, la prison, l'extrême pauvreté, ou le voyage vers l'Europe, ils viennent chercher une écoute, un traitement pour réduire leurs souffrances psychiques intenses. Au début, le médecin adressait le patient à la psychiatre, mais celle-ci a vite ressenti un sentiment d'impuissance à soigner seule : « J'étais incapable de la convivialité nécessaire, il me fallait toutes les compétences sociales, géopolitiques, humanitaires du généraliste et de l'assistante sociale, qui n'étaient pas présents ». Elle ajoute : « Le patient nous confiera d'autant plus sa vie si nous avons déjà à l'esprit une connaissance de son pays, et que nous lui faisons savoir ». Et le duo fonctionne bien. Le généraliste commence le dialogue par les mêmes questions bienveillantes : « Comment ça va ? »,

« Tu dors bien ? », « T'as des nouvelles du pays ? ». Les réponses viennent difficilement, les temps de silence sont fréquents. La psychiatre relance le patient sur un élément de son mal-être, il est mis en confiance, rassuré. Puis débute l'auscultation et le suivi médicamenteux.

Les patients migrants sont jeunes, plutôt en bonne santé physique. Tel monsieur M. jeune homme au regard doux et profond qui, selon Évelyne Vaysse, « a rendez-vous chaque nuit avec son rêve : les militaires viennent le chercher ». Ou encore monsieur A. un « dubliné »¹, militant politique, battu, torturé. Hypochondriaque, il préfère revenir à la Pass après avoir vu un médecin en ville qui lui prescrit trop de pilules qui le font dormir. « Les gens reviennent, insiste le docteur Geeraert, ils ont besoin d'un suivi, d'une écoute ».

— R. D.

1 - Un « dubliné » est un réfugié qui relève de la procédure « Dublin II et qui doit déposer sa demande d'asile dans le premier pays où il a été contrôlé.

POUR ALLER PLUS LOIN

Le passionnant film de la documentariste Alice Diop, *La Permanence*, sorti en 2015, puis diffusé sur Arte, primé au festival « Au cinéma du Réel ».





Corinne LAMOUCHE



Nathalie SIMONNOT



Éveline VAYSSE

de problèmes sociaux, et ça génère des créances impossibles à récupérer». En effet, les actes médicaux des Pass ne rentrent pas dans le cadre de la tarification à l'activité, la T2A. Depuis 2004, le financement de l'hôpital repose sur le nombre et la nature des actes et des séjours réalisés. Plus ils sont nombreux, plus l'hôpital remplit ses caisses. Pragmatique, la coordinatrice de la Pass «Verlaine» confirme: «un hôpital a besoin d'argent qui rentre, sinon ce sont des réductions de postes. La Pass tente de s'inscrire dans cette idée de responsabilité collective par rapport aux dépenses. On sait bien que l'argent ne va pas tomber du ciel!».

« L'INDIFFÉRENCE BIENVEILLANTE DE L'HÔPITAL SUR LE TRAVAIL DES PASS PERDURE ».

Une vision hospitalière qui s'oppose à celle, humanitaire, des associations. Jeanine Rochefort, responsable de la Mission France à Médecins du monde (MDM), estime qu'une Pass c'est avant tout le soin, le bilan social venant ensuite. Médecin de ville avant de rejoindre l'ONG, cette petite dame chaleureuse et souriante s'inquiète du «management entrepreneurial des gestionnaires hospitaliers. Dorénavant, même si l'état d'un patient nécessite une hospitalisation d'un mois, il ne restera que huit jours. Il est renvoyé chez lui. Mais si chez lui, c'est la rue? Alors il retourne à la rue!». Elle conclut, irritée: «On voudrait que les hôpitaux fassent des bénéfices or ce n'est pas leur vocation. La santé comme l'éducation ou la défense, c'est un devoir régalien de l'État».

Nathalie Simonnot, ancienne coordinatrice de la Mission France de MDM se désole de la mauvaise

communication autour des Pass: «Une vraie signalétique, des flyers à disposition dans les différents services de l'hôpital, indiquant l'accès et les heures d'ouverture, voilà ce qui manque!». Elle se souvient de sa mésaventure dans un hôpital de Marseille: «J'ai erré longtemps dans les couloirs sans trouver la Pass. Aucun panneau. La dame de l'accueil ne voyait pas du tout de quoi je lui parlais!». À l'hôpital Saint-Louis, une signalétique s'affiche dès l'entrée de l'hôpital: «Consultation Verlaine». Encore faut-il que le patient soudanais puisse faire le lien entre la permanence qui lui est ouverte et cette référence à notre poète national. Pourtant, la coordinatrice des services sociaux de l'AP-HP est fière de montrer le nouveau logo Pass et l'autocollant dorénavant apposé dans chaque Pass d'Île-de-France. Quant à l'Agence Régionale de Santé, elle vient de rénover son site Internet avec une carte interactive de visualisation des Pass de la région francilienne.

Pour Corinne Lamouche, le travail de communication est surtout à mener en interne: «l'indifférence bienveillante de l'hôpital sur le travail des Pass perdue». Et d'ironiser: «Mon dernier rapport d'activité sur le sujet doit servir à caler quelques armoires dans les bureaux de mes supérieurs hiérarchiques». En clair: les soins aux plus démunis face à «l'aristocratie» hospitalière. Jeanine Rochefort renchérit: «la quasi-totalité des étudiants en école d'infirmiers et de médecine n'ont jamais entendu parler des Pass».

Des moyens insuffisants et mal répartis

Les mandarins des hôpitaux de l'Assistance publique règnent sur les programmes et dans les amphis. Elle défend l'idée d'un stage obligatoire en Pass au cours du cursus. Clément B., étudiant en troisième année de médecine, confirme que peu de facultés proposent ce type de stage, sauf en internat de médecine généraliste. Le budget de la Pass ne couvre pas toutes les dépenses du dispositif. Il rémunère médecins, assistantes sociales et infirmières, mais ne paie ni la délivrance des médicaments ni les examens médicaux. «C'est donc l'hôpital qui finance

Comment fonctionnent les Pass

Selon la définition du ministère de la Santé, la Permanence d'accès aux soins de santé s'adresse « *aux personnes en situation de précarité, pour leur faciliter l'accès au système de santé et les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits* ».

La Pass s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire : soignants, assistantes sociales et direction de l'hôpital qui met à disposition ses compétences et ses outils (scanner, examens, radios).

La Pass s'adresse en priorité aux personnes sans aucune couverture sociale : ni Protection universelle maladie (PUMA), ex-CMU base, dont bénéficient les personnes de nationalité française ou les étrangers en situation régulière ; ni Aide médicale d'État (Ame), à l'intention des étrangers en situation irrégulière sur le territoire depuis au moins trois mois. Les patients avec des droits potentiels (en attente d'une prise en charge ou de son renouvellement) ont également accès à la Pass.

Parmi les 430 Pass en France, il en existe trois types :

Les centralisées avec des locaux spécifiques au sein de l'hôpital. Les transversales, qui sont majoritaires, un simple dispositif administratif coordonné par une assistante sociale permettant au patient d'avoir accès à tous les soins dispensés au sein de l'établissement. Et les mobiles, des camions itinérants dans des zones pauvres et enclavées.

À partir de 2009, le système se perfectionne : création de Pass psychiatriques, ophtalmologiques et bucco-dentaires pour pallier le manque de structures et aux mauvais remboursements ; des coordinations régionales, chargées notamment de solliciter les hôpitaux de certains départements (Seine-et-Marne, Essonne), où les Pass sont rares et d'autant plus nécessaires avec l'ouverture de Centres d'accueil et d'orientation (CAO) pour les migrants. Enfin la circulaire de 2013 sur les Pass inscrit l'obligation du soin pour éviter les abus de certains établissements, comme celui de déclarer l'existence d'une Pass avec une assistante sociale sans permettre aux patients d'accéder au plateau technique de l'hôpital (consultations, traitements, radios).

le reste, explique Corinne Lamouche. Le directeur financier est de plus en plus impliqué, ce qui parasite l'engagement de l'équipe à qui l'on demande sans cesse de faire attention.

Tous les professionnels sont unanimes : les Pass manquent de moyens. Et l'ambiguïté persiste du côté du ministère de la Santé qui encense officiellement la mission de service public du dispositif. « *On est toujours obligés de faire ses preuves, de montrer qu'on existe, de défendre un dispositif qui devrait pourtant aller de soi* », regrette la responsable de la Pass Saint-Louis.



Dr Claire GEORGES,
PASS Verzaine à Saint-Louis

L'évaluation des Pass inscrite dans la loi de 2013 n'a malheureusement pas abouti à une juste répartition des moyens (cf encadré). À l'hôpital Avicenne de Bobigny en Seine-Saint-Denis, (cf page 44) un département où vit un nombre important de personnes précaires, la Pass composée de trois médecins et d'une assistante sociale, dédiée n'ouvre que deux jours et demi par semaine. Nathalie Simonnot a créé en 1995 à Médecins du Monde, l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins, qui publie chaque année un rapport annuel. Pour elle, les objectifs contradictoires de la Pass et de l'hôpital perdureront « *tant que le système n'aura pas revu la cotation des actes en prenant vraiment compte des critères de vulnérabilité* ». Ces critères varient selon les zones géographiques, certaines populations s'avérant plus fragiles que d'autres au niveau sanitaire. « *Des enquêtes sur ces bassins de pauvreté seraient indispensables afin de mieux adapter les soins* ».

La Pass fait honneur à la France. Il y a vingt ans, sa création fut un choix politique audacieux. Mais pour perdurer et se développer, elle doit devenir une des priorités de l'hôpital.

— R. D.

1 - L'aide médicale de l'État (AME) est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est une protection complémentaire santé gratuite.