



HAL
open science

D'une PASS de ville aux soins primaires : expériences des patients pris en charge par le dispositif "PASS de Ville" de Médecins du Monde

Théo Reynaud, Stacy Geffroy

► To cite this version:

Théo Reynaud, Stacy Geffroy. D'une PASS de ville aux soins primaires : expériences des patients pris en charge par le dispositif "PASS de Ville" de Médecins du Monde. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03591100

HAL Id: dumas-03591100

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03591100v1>

Submitted on 28 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**
Aix*Marseille Université

D'une PASS de ville aux soins primaires : expériences des patients pris en charge par le dispositif "PASS de Ville" de Médecins du Monde

T H È S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 18 Octobre 2021

Par Madame Stacy GEFROY

Née le 10 novembre 1993 à Champigny-sur-Marne (94)

et par Monsieur Théo REYNAUD

Né le 3 juin 1994 à Brignoles (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AUQUIER Pascal

Président

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Directrice

D'une PASS de ville aux soins primaires : expériences des patients pris en charge par le dispositif "PASS de Ville" de Médecins du Monde

T H È S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 18 Octobre 2021

Par Madame Stacy GEFFROY

Née le 10 novembre 1993 à Champigny-sur-Marne (94)

et par Monsieur Théo REYNAUD

Né le 3 juin 1994 à Brignoles (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AUQUIER Pascal

Président

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Directrice

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Héléne
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)

LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEAGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2012 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2012) FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

PHYSIOLOGIE 4402

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS COMMUNS

À Monsieur le Professeur Pascal AUQUIER,

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de présider le jury de notre thèse. Vous nous avez manifesté votre confiance, et c'est avec un profond respect que nous vous exprimons nos remerciements pour l'intérêt porté à ce travail.

À Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE,

Merci de nous avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de notre jury, veuillez recevoir toute notre gratitude et l'expression de notre profonde reconnaissance.

À Madame le Docteur Maeva JEGO-SABLIER,

Nous ne te remercierons jamais assez d'avoir été la directrice de notre travail. Merci pour tout le temps que tu nous as accordé, ton attention bienveillante et tes précieux conseils qui auront permis à cette étude de voir le jour. Tu as marqué notre entrée dans la pratique de la médecine générale et nous as accompagnés sur le chemin de la prise en charge globale et centrée patient.

À toute l'équipe de Médecins du Monde Marseille et de la PASS de Ville,

Merci pour votre accueil chaleureux et votre aide précieuse dans la réalisation de notre thèse. Nous espérons que ce travail vous soit utile.

À tous les patients,

Vous avez accepté avec générosité de nous livrer vos expériences et vos émotions. Nous espérons avoir porté avec justesse vos voix et que les résultats de cette étude puisse permettre d'améliorer la prise en charge en soins primaires du plus grand nombre.

Remerciement Théo :

À **mes parents**, pour votre amour et votre soutien apportés durant toutes ces années. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Maman, merci pour les valeurs que tu m'as inculquées, le respect, l'écoute, l'empathie et le souci de l'autre m'accompagneront tout au long de ma vie.

Papa, merci pour ta bonne humeur, tes conseils experts dans la vie quotidienne, la transmission de ton savoir-(tout)-faire et de tes passions.

J'espère vous rendre fiers, je vous aime.

À mes frères et sœurs,

Jojo, ma petite grande sœur, merci pour ta générosité et le rôle d'aînée que tu as joué avec brio.

Angean, mon frangin, tu as toujours été un de mes modèles, merci de m'avoir permis de me construire.

Flora, ma sœur kinésithérapeute, les sacrifices réalisés et la volonté dont tu as fait preuve pour en arriver là où tu es sont admirables. Bravo pour ton parcours et merci pour tous ces moments de rire partagés. Notre complicité a été une force pour moi.

Valentin, mon frérot, ces deux années de colocation resteront gravées longtemps. Je te souhaite beaucoup de courage et de réussite dans ta vie future et pour le parcours de thèse que tu entreprends.

À tous, je suis heureux d'avoir pu grandir à vos côtés. Une pensée à ceux qui partagent votre vie. Merci pour ces moments passés en famille, ces parties de *Catan*, *7 wonders*, *Bang !* et j'en passe. J'espère qu'elles seront encore nombreuses. On forme vraiment une superbe famille !

À **Lise**, pour avoir eu la chance de te rencontrer. Chaque moment à tes côtés m'éveille à la vie. Malgré la distance tu as toujours été là pour moi sur ce chemin difficile. Merci pour ton amour, ton écoute, tes encouragements et ta bonne humeur. En selle pour de nouveaux projets qui seront nombreux sans aucun doute !

À **Stacy**, ma co-thésarde, j'ai eu plaisir à travailler avec toi. Ton sérieux, ton dynamisme et ta détermination ont permis de rendre ce travail moins éprouvant. Tu as su me redonner confiance dans les moments de doute. Ce fut une belle expérience à tes côtés, je te souhaite beaucoup de bonheur pour ta vie personnelle et professionnelle future.

À **Julien**, mon bras droit (pour ne pas dire autre chose). Merci pour ta bonne humeur et tous ces instants qui ont rendu ces études interminables supportables. Les festivals, les soirées au QG, la chasse aux Pokémons (oui j'ai osé) et les parties de play endiablées resteront autant des souvenirs inoubliables.

À mes amis, Nico, Guilhem, Ludo, Lucile, Adrien, Matisse, Julie, Sophie, Jérémy. Malgré la distance et les sacrifices exigés par mes études vous avez toujours été d'un immense soutien. Merci pour ces moments de joie passés à vos côtés qui seront encore nombreux, j'y compte !

À tous les professionnels de santé qui ont participé à ma formation au cours de mon internat, *Maeva, France, Yvan, Fabrice, toute l'équipe du CLAT Marseille et de la MDS de Malpassé et du CPEF du Nautile.* Aux médecins de mon SASPAS : *Dr Ginoux, Dr Gilles-Cau, Dr Puget, Dr De Taddeo, Dr Aubran, Dr Sumian et Dr Moline.* Je vous remercie pour le partage de vos connaissances et d'avoir permis d'entretenir ma passion pour la médecine générale.

À mes patients, d'hier, d'aujourd'hui et de demain.

REMERCIEMENTS DE STACY

A Haïkel, merci d'avoir été mon plus fidèle soutien, des galères en cité U en passant par l'ECN et l'internat. Je suis heureuse d'avoir pu partager ces moments-là avec toi. J'ai hâte de découvrir ce que l'avenir nous réserve.

A ma famille, merci pour votre soutien depuis le début. Merci d'avoir toujours cru en moi.

A la tribu, les meilleurs copains au monde. Merci pour tous ces aventures passées ensemble et toutes les autres à venir.

A Lory, ma MAPLV, merci d'être là en ces moments importants. Le meilleur reste à venir en juillet prochain...

A la team CSG, la plus belle rencontre de l'internat. Merci d'avoir été mon repère pendant ces années clés.

A Alice et Roxane, les copines du début. Merci d'avoir été présentes depuis la P2 et le weekend d'inté jusqu'à nos doctorats respectifs.

A la famille d'Haïkel, ma deuxième famille, merci pour tout.

A Théo, merci de m'avoir accompagnée dans cette aventure qu'est l'écriture de la thèse. Je ne pouvais pas rêver meilleur binôme de thèse. J'espère avoir été à la hauteur de tes talents.

Et à tous ceux que j'ai pu rencontrer pendant mon parcours et qui ont contribué à faire de moi le médecin que je suis, merci.

TABLES DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	2
2	MATERIEL ET METHODE	4
2.1	Type d'étude.....	4
2.2	Population de l'étude.....	4
2.3	Recueil des données et guide d'entretien	5
2.4	Constitution de l'échantillon	5
2.5	Analyse des données	6
2.6	Considérations éthiques.....	7
3	RÉSULTATS	7
3.1	Caractéristiques des entretiens	7
3.2	Description de l'échantillon	7
3.3	Résultats de l'analyse	9
3.3.1	Un besoin complexe	10
3.3.2	Une structure identifiée plus qu'un dispositif.....	11
3.3.3	Un dispositif incompris mais efficient.....	13
3.3.4	Une intégration en demi-teinte	14
4	DISCUSSION	16
4.1	Principaux résultats	16
4.2	Une confusion entre les acteurs du soin et l'outil	18
4.3	Des professionnels de santé spécialisés	19
4.4	Forces et faiblesses de l'étude	21
4.5	Pistes d'amélioration et ouverture.....	22
5	CONCLUSION.....	23
6	BIBLIOGRAPHIE	24
7	ANNEXES	28

1. INTRODUCTION

Un des principaux déterminants de l'état de santé des populations est l'accès à des soins de qualité. Dans le monde, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'au moins la moitié de la population n'a pas d'accès à une couverture complète des services de santé soit plus de 3.6 milliards d'habitants (1).

En 2000, cette même organisation avait qualifié le système de soins français de "système de santé le plus performant". Ce dernier est articulé autour des soins primaires, souvent considérés comme le premier niveau de contact médical d'une population avec le système de soins. Ils sont assurés en France par des professionnels de santé pour majorité libéraux mais aussi par des structures de soins ambulatoires (Protection Maternelle et Infantile, services d'urgences hospitalières ou encore organisations et associations pour les publics dits fragiles...).

La médecine générale ambulatoire a une place centrale dans les soins primaires et ce d'autant plus depuis l'instauration du parcours de soins coordonnés par la loi de 2004 relative à l'assurance maladie. Ce dispositif permet de confier à un médecin « traitant » les différentes interventions des professionnels de santé dans un objectif de rationalisation des soins. La déclaration d'un médecin traitant est cependant réservée aux assurés sociaux (hors bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat) (2, 3).

Pourtant à ce jour d'importantes inégalités sociales et géographiques en matière de santé subsistent dans notre pays (4).

En France plus de 5 millions de personnes en 2017 ne disposent pas de la totalité de leurs droits à la santé permettant leur accès aux soins (5).

Cette situation touche particulièrement les personnes précaires dont la proportion est estimée à au moins 20% de la population française (6).

Parallèlement, les personnes en situation de précarité ont des besoins de santé accrus et complexes. En effet, la précarité est associée à de nombreux indicateurs de santé péjoratifs : obésité, consommation d'alcool et de tabac plus élevée, absence de suivi gynécologique chez les femmes, non-suivi chez les hommes, absence de suivi dentaire (7,8).

Ceci explique les différences d'état de santé observées et la prévalence plus élevée de pathologies chroniques entre les populations favorisées et celles précaires. Chez ces dernières, le risque de maladie métabolique est multiplié par 2.9, celui de dépression par 2.4 et celui de maladie cardiovasculaire par 1.4 (9,10).

Des dispositifs d'accès aux soins ont été développés à destination de ces populations mais de nombreuses barrières subsistent et empêchent leur utilisation. C'est le cas notamment de l'accès aux droits de santé : le non-recours à la CMU-C est estimé à 40% et ce taux atteindrait plus de

50% pour l'ACS. Le facteur principal de ces non-recours est la méconnaissance des dispositifs (11,12).

Une fois cette barrière de l'accès aux droits franchie, les personnes précaires font face à de nouvelles barrières à l'accès aux soins entraînant un renoncement ou un non-recours aux soins : cela peut être le fait de barrières financières, d'une barrière de la langue ou encore de barrières professionnelles et d'attitudes discriminatoires (13–15).

Il faudra noter aussi la présence de facteurs sociologiques et comportementaux aboutissant à ces renoncements (désinvestissement de son corps, de sa santé, mauvaise expérience des soins, poids des "autres priorités") (16–19).

Parmi les dispositifs d'accès aux soins des personnes les plus démunies nous pourrions citer les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), créées en 1998 dans le cadre de la loi relative à la lutte contre l'exclusion. Ces structures, pour la majorité hospitalières, sont constituées de travailleurs sociaux, voire de médecins pour les plus développées, et permettent d'offrir à ces populations un lieu d'accueil, d'orientation et de soin à la fois sur le plan social et médical avec notamment un accompagnement dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits (20).

En pratique, ces structures sont limitées en capacité, souvent débordées par un public toujours plus nombreux et certaines ne parviennent pas à garantir l'accès à toutes les prestations utiles du fait de l'insuffisance de mobilisation des moyens indispensables (21).

En effet, il apparaît que seul un quart des PASS satisfait aux critères d'exigences fixés (c'est à dire de disposer d'un mi-temps de travailleur social, d'au moins 10% de temps médical, d'un accès aux consultations de médecine générale et des médicaments sans frais, de la possibilité de recourir à l'interprétariat, d'une signalétique au sein de l'établissement et de protocoles entre les services de l'établissements) (22).

Tout ceci *in fine* induit une nouvelle rupture de suivi d'autant plus que les PASS hospitalières, centrées autour de consultations spécialisées, connaissent comme limite la poursuite des soins en ambulatoire dans un parcours de soins centré autour d'un nouveau médecin à identifier comme médecin référent (ou médecin traitant) une fois les droits rétablis et pouvant renforcer ainsi le renoncement aux soins.

C'est de ce constat que l'idée d'une PASS "de ville" comme passerelle vers le droit commun a été développée initialement en 2012 dans la ville de Saint-Denis. L'objectif de ce dispositif était de proposer un accès aux soins et aux droits pour les personnes vulnérables sans droits ouverts à l'assurance maladie ou rencontrant des difficultés financières par l'intermédiaire d'un rendez-vous d'accès aux droits et d'une consultation médicale directement au sein des centres municipaux de santé (23, 24).

Ce concept a été transposé à Marseille sous l'impulsion d'un partenariat entre Médecins du Monde et l'URPS Médecins Libéraux de la région PACA.

Les données bibliographiques concernant le vécu des patients en situation de précarité (bénéficiaires de l'AME, migrants, personnes sans chez soi, ...) ont proposé des pistes d'amélioration de prise en charge de ces patients. Elles mettent en lumière notamment une nécessité de prise en charge pluridisciplinaire par des professionnels de la précarité et des capacités relationnelles au premier plan du soin (25–27).

Cependant aucune étude n'avait exploré jusque-là l'expérience singulière des patients usagers du dispositif novateur de la PASS de Ville.

L'objectif de cette étude était d'explorer l'expérience et les représentations des soins des patients pris en charge en soins primaires dans le cadre du dispositif PASS de Ville de Médecins du Monde.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 Type d'étude

Afin de répondre à cet objectif, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative, à l'aide d'entretiens semi-dirigés, inspirée de la théorisation ancrée.

2.2 Population de l'étude

La population cible de cette étude était les patients majeurs ayant bénéficié du dispositif PASS de Ville de Médecins du Monde et ayant rencontré un des médecins généralistes du dispositif.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Être âgé de plus de 18 ans
- Avoir bénéficié du dispositif "PASS de Ville" de Médecins du Monde
- Avoir consulté un des médecins généralistes participant au dispositif "PASS de Ville"
- Avoir consenti par écrit à participer à l'étude.

Les critères de non-inclusion étaient les suivants :

- Être âgé de moins de 18 ans
- Avoir refusé de participer à l'étude

2.3 Recueil des données et guide d'entretien

Le recueil des données a été réalisé à partir d'entretiens individuels semi-dirigés en face à face. Le guide d'entretien a été préalablement testé auprès de deux patients ce qui a permis d'identifier les éléments à éclaircir et d'améliorer le guide d'entretien initial.

Les entretiens ont été menés par l'un ou l'autre des deux doctorants. Ils ont été réalisés dans un lieu à la convenance des patients. Il leur était systématiquement proposé de le réaliser soit dans leur lieu de vie s'ils le jugeaient propice à cet effet, soit dans les locaux du CASO de Médecins du Monde, soit au sein de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Peyssonnel (lorsqu'il s'agissait d'un patient suivi par un des 2 médecins de la structure adhérant au dispositif PASS de Ville), ou bien au sein des cabinets des autres médecins traitants des patients inclus. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et intégralement retranscrits. La durée initialement prévue des entretiens était évaluée entre 30 minutes et 1 heure. Au sein du guide d'entretien (*annexe 1*), les thématiques abordées étaient réparties en 3 grandes parties et divisées en 9 questions ouvertes. Il abordait les expériences de soins et les attentes des patients lors du premier contact avec le dispositif PASS de Ville ; les représentations et les expériences des soins primaires après une première utilisation du dispositif ; la satisfaction et les besoins vis-à-vis du dispositif PASS de Ville de Marseille.

Ce guide a évolué au fur et à mesure des entretiens et jusqu'à la fin de l'étude. Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données (entendue comme l'absence d'émergence de nouvelle information concernant la thématique étudiée).

2.4 Constitution de l'échantillon

Les coordonnées des 4 médecins généralistes participant au dispositif PASS de Ville au moment de l'étude ont été récupérées par l'intermédiaire de la personne en charge de la PASS de Ville à Médecins du Monde.

Les doctorants ont ensuite contacté ces médecins par mail ou téléphone afin de récupérer les coordonnées de patients correspondants aux critères d'inclusion. Trois des quatre médecins ont fourni les coordonnées de plusieurs patients vus en consultation, le quatrième les coordonnées d'un seul.

Du fait des limitations liées à l'homogénéité de l'expérience vécue et à une population source restant limitée, l'échantillonnage a débuté par la méthode d'échantillonnage de complaisance.

Les premières personnes ont alors été contactées par téléphone. Seuls étaient connus leur nom et prénom, le médecin consulté et leur numéro de téléphone.

Secondairement, la recherche de patients présentant des profils diversifiés sur des points d'intérêts identifiés au fil de l'analyse des entretiens a été menée selon la méthode d'échantillonnage théorique.

Le nombre de sujets nécessaires a été déterminé par le phénomène de "saturation des données", qui précise que les inclusions cessent lorsque deux entretiens à la suite n'apportent pas de nouvelle information concernant la thématique étudiée. Pour cette étude, le nombre d'entretiens nécessaires a été évalué initialement entre 15 et 20. Cette faible taille de l'échantillon est toute relative car justifiée par le fait qu'une seule information apportée par l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois. En effet, les entretiens sont validés par le contexte et n'ont pas besoin de l'être par leur probabilité d'occurrence.

2.5 Analyse des données

Une analyse inductive du contenu a été réalisée à l'aide du logiciel *N-Vivo*, sur le modèle de la théorisation ancrée, en suivant la méthode d'analyse proposée par Christophe Lejeune dans son ouvrage "manuel d'analyse qualitative : analyser sans compter ni classer".

Les entretiens ont fait l'objet d'un codage ouvert, entretien par entretien. Après une lecture flottante, chaque texte a fait l'objet d'un étiquetage expérientiel, permettant de dégager le sens du discours pour la personne interrogée (« ce que le patient en dit »). Ces étiquettes ont ensuite été rassemblées au sein de propriétés définies comme ce qui caractérise une ou plusieurs étiquettes. A l'issue de ce processus, un codage sélectif a permis l'émergence de catégories conceptuelles et modélisantes ayant permis, au terme d'un processus d'intégration (confrontation des catégories émergentes aux données de la littérature), l'émergence d'une théorie explicative.

La triangulation de l'analyse a été menée par les deux doctorants de façon permanente, avec discussion des étapes clés avec la directrice de thèse (investigatrice principale).

Les entretiens ont ainsi été codés séparément, étape par étape, et ont fait l'objet d'une confrontation des codages à chaque étape, avec recherche d'un consensus lors des désaccords.

2.6 Considérations éthiques

Cette étude, centrée sur une population sensible, a soulevé plusieurs questionnements éthiques. Un accord a été obtenu auprès du Comité d'Éthique d'Aix-Marseille Université avec pour numéro de référence le 2020-11-05-12.

D'autre part, avant chaque entretien, un consentement écrit de participation à la recherche a été recueilli auprès de chaque sujet interrogé. Une notice d'information était remise à chaque participant à la recherche.

3 RÉSULTATS

3.1 Caractéristiques des entretiens

Au total 16 entretiens ont été réalisés. Ils se sont déroulés entre le mois de février et de mai 2021. Chacun des doctorants en a réalisé 8.

Ils ont eu lieu dans les locaux de Médecins du Monde Marseille, dans une pièce mise à notre disposition, habituellement réservée à l'accueil des personnes par les assistantes sociales de la structure. Il s'agissait d'un lieu calme, neutre et propice à la discussion.

La durée moyenne des entretiens était de 37 minutes avec un minimum de 20 minutes et un maximum de 52 minutes.

La saturation des données a été atteinte au cours du quinzième entretien et confirmée au seizième.

3.2 Description de l'échantillon

Les coordonnées de 118 personnes au total ont été récupérées (nom, prénom, date de naissance et numéro de téléphone). Nous en avons contacté 90, parmi elles 52 n'ont pas répondu à l'appel (messagerie vocale, numéro non attribué), 9 avaient déménagé dans une autre ville, 6 étaient intéressées mais non disponibles aux jours proposés, 3 personnes ne répondaient pas aux points d'intérêts identifiés au cours de l'analyse (langue parlée), 2 personnes nous ont dit ne pas être intéressées et enfin 2 entretiens ont dû être annulés (erreur d'adresse, retard).

Les 16 entretiens effectués ont permis d'obtenir un échantillon diversifié sur l'âge, le sexe, le pays d'origine et le médecin du dispositif consulté. (*Tableau 1*)

Parmi les 16 personnes interrogées, 3 étaient allophones, nécessitant une traduction par l'intermédiaire d'une plateforme d'interprétariat téléphonique professionnel (ISM Interprétariat).

	Age	Sexe	Situation maritale	Activité professionnelle	Droits à l'assurance maladie	Médecin consulté	Pays de naissance	Année d'arrivée en France	Durée de l'entretien (en minutes)	Pathologies chroniques	Inter-prête
P 01	50 ans	M	Seul	Sans emploi	Oui AME	Médecin A	Comores	2014	32	Oui	Non
P 02	38 ans	M	Seul	Sans emploi	Oui AME	Médecin C	Comores	2017	34	Non	Non
P 03	26 ans	F	En couple	Sans emploi	Non	Remplaçant médecin D	Maroc	2020	26	Non	Non
P 04	29 ans	M	En couple	Sans emploi	Oui AME	Médecin D	Comores	2017	41	Non	Non
P 05	37 ans	F	En couple	Sans emploi	Oui AME	Remplaçant médecin D	Algérie	2020	52	Oui	Non
P 06	39 ans	M	En couple	Emploi non déclaré	Oui CMU	Médecin C	Algérie	2020	40	Oui	Non
P 07	46 ans	F	Seule	Emploi non déclaré	Oui AME	Médecin C	Algérie	2019	32	Non	Non
P 08	36 ans	F	Seule	Sans emploi	Oui CMU	Médecin C	Comores	2019	28	Non	Non
P 09	37 ans	M	En couple	Auto-entrepreneur	Oui AME	Médecin B	Côte d'Ivoire	2018	20	Non	Non
P 10	28 ans	F	En couple	Emploi non déclaré	Oui AME	Médecin B	Guinée	2016	47	Non	Non
P 11	31 ans	M	Seul	Sans emploi	Oui AME	Médecin B	Cameroun	2017	31	Non	Non
P 12	59 ans	M	En couple	Emploi déclaré	Oui CMU	Médecin B	Algérie	1987	37	Oui	Non
P 13	30 ans	M	Seul	Sans emploi	Non	Médecin C	Algérie	2020	52	Non	Oui
P 14	64 ans	M	En couple	Sans emploi	Oui AME	Médecin D	Algérie	2020	47	Non	Non
P 15	31 ans	M	Seul	Sans emploi	Oui AME	Médecin B	Mauritanie	2020	40	Non	Oui
P 16	60 ans	F	En couple	Sans emploi	Oui AME	Médecin D	Algérie	2020	35	Oui	Oui

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des patients interrogés

P : Patient M : Masculin F : Féminin

3.3 Résultats de l'analyse

L'analyse du discours des personnes interrogées nous a permis d'en extraire quatre grandes hypothèses (Figure 1). Tout d'abord celle que les patients issus du dispositif avaient des besoins complexes composés à la fois de besoins de santé et de soins mais aussi d'un besoin de droits sociaux.

Médecins du Monde et son CASO étaient bien identifiés des personnes comme une structure leur permettant d'obtenir l'aide nécessaire à la reconnaissance de leurs droits.

Le dispositif PASS de Ville quant à lui ne semblait pas compris mais cela n'empêchait pas le recours aux soins des personnes qui en bénéficiaient.

Enfin, nous avons pu mettre en évidence une intégration plus ou moins réussie. Alors que le soin a pu faciliter cette intégration, les limites du dispositif et de mauvaises expériences sont venues la compliquer.

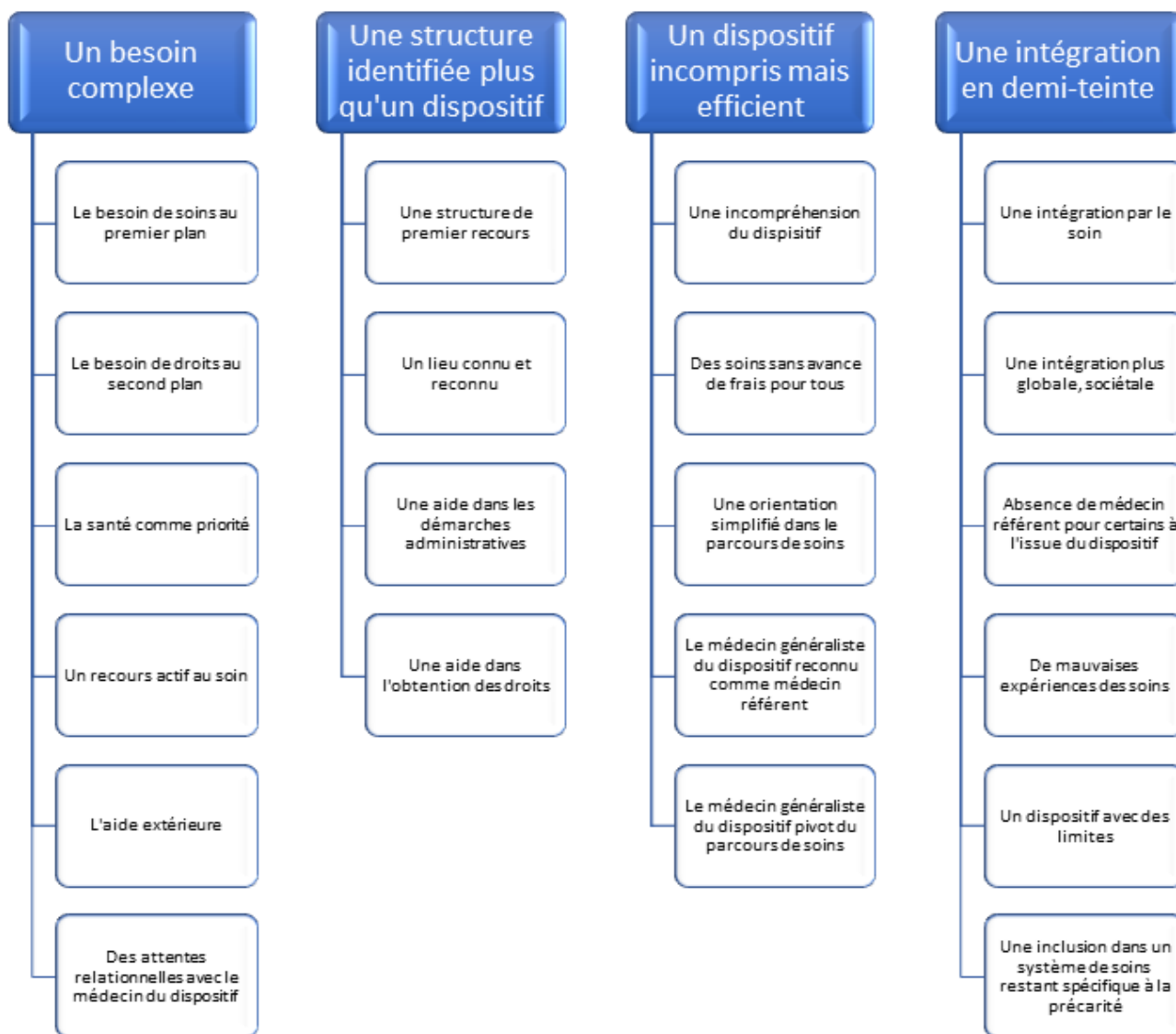


Figure 1 : Arbre de codage

3.3.1 Un besoin complexe

3.3.1.1 Le besoin de soins au premier plan

Les personnes interrogées évoquaient des besoins complexes. En premier lieu venait le besoin de soins médicaux. Ils se rendaient à Médecins du Monde devant des symptômes, le plus souvent des douleurs pour pouvoir bénéficier d'une consultation médicale et d'un traitement.

« La première fois il est venu pour les douleurs qu'il avait au niveau du pied, euh... des pieds. (...) Il est venu pour avoir des médicaments calmants pour ça surtout. » [P13]

3.3.1.2 Le besoin de droits au second plan

Puis dans un second temps, une fois le problème de santé aigu passé (pour ceux qui venaient dans ce contexte-ci, ou pour les autres), les usagers recherchaient une régularisation sur le plan des droits à la sécurité sociale pour pouvoir bénéficier de consultations médicales ultérieures. Pour la majorité des personnes interrogées, cela passait par l'aide médicale d'Etat, aide accordée aux personnes en situation irrégulière.

« Elle [l'assistante sociale] m'a demandé ce que je viens faire. J'ai dit il faut juste pour l'aide médicale. » [P02]

3.3.1.3 La santé comme priorité

En effet, les personnes interrogées accordaient beaucoup d'importance à leur santé, ce pourquoi elles entamaient des démarches de régularisation, en vue de consulter un médecin. La bonne santé était pour beaucoup un gage d'intégration.

« Que avant tout c'est d'être vivant. Si on est malade on ne peut rien faire... On ne peut pas travailler. » [P01]

Ils se soignaient également pour faire taire un symptôme et pouvoir retourner à leur vie habituelle.

« Parce que ça me donnait mal des fois... au ventre. Mais ça va, l'essentiel c'est que j'avais pas mal au poignet. C'est ce qui comptait, j'arrivais à dormir. » [P04]

3.3.1.4 *Un recours actif au soin*

Ces personnes venaient donc satisfaire ce besoin de soins en recherchant activement à se faire soigner. Ils se renseignaient sur la possibilité de voir un médecin pour trouver une explication à leurs maux. Ils prenaient eux-mêmes leurs rendez-vous et demandaient parfois à pouvoir bénéficier d'explorations complémentaires.

« Je voulais savoir ce qui m'arrive, faire des radios, un truc, faire des analyses, faire... Dépasser le médicament. » [P02]

3.3.1.5 *L'aide extérieure*

Lorsque les patients ne prenaient pas l'initiative du soin, ils étaient généralement conseillés par de la famille ou des connaissances. Ils pouvaient être aidés financièrement, orientés vers des professionnels de santé connus de leur communauté ou vers Médecins du Monde et la PASS de Ville.

« Des fois... je demande à mon collègue, tu m'amènes un doliprane, ou je sais pas quoi... un gaviscon ? » [P06]

3.3.1.6 *Des attentes relationnelles envers le médecin généraliste de la PASS de Ville*

Enfin, la rencontre avec le professionnel de santé appartenant au dispositif avait lieu. Les personnes interrogées faisaient part d'un besoin d'un accueil chaleureux et d'une écoute active sans jugement. Cet accueil, pour beaucoup, participait déjà au soin et permettait de soulager les symptômes les ayant conduits à consulter en premier lieu.

« Quand tu pars chez [nom du médecin B] même si tu as mal, il te donne d'abord le courage de tenir ton coup. Avec lui, il est trop drôle, il fait... tu vas même oublier que tu étais malade. » [P10]

3.3.2 Une structure identifiée plus qu'un dispositif

3.3.2.1 *Une structure de premier recours*

Pour beaucoup, Médecins du Monde d'une manière générale, et non la PASS de Ville, était une référence. Elle est la structure de premiers recours pour les questions d'ordre sanitaire ou social.

« Sauf quand tu viens aux Médecins du Monde parce qu'aux Médecins du Monde ici il y a toujours les médecins qui vont t'ouvrir les portes. Quand il y a des soucis, aux Médecins du Monde, ils vont toujours te soigner, il y a toujours des médecins le jeudi ou le vendredi pour venir se soigner. » [P10]

3.3.2.2 Un lieu connu et reconnu

La structure était clairement identifiée et constituait pour tous un véritable point de repère. Elle était notamment connue de l'entourage des patients consultant à la PASS de Ville.

« C'est un ami qui m'a... qui m'a guidé, qui m'a donné l'adresse. Il m'a dit va à Médecins du Monde, tu peux te faire soigner. » [P11]

Ce rapport privilégié à la structure et non au dispositif et à son médecin généraliste apparenté pouvait expliquer la moindre identification de ce médecin. C'est le cas pour ce patient qui nous disait, en parlant d'un médecin généraliste de la PASS de Ville, :

« Je sais pas comment il s'appelle, je sais pas. Juste je suis allée dans le rendez-vous. » [P08]

Également, les personnes se rendant à la PASS de Ville, et à Médecins du Monde de manière plus générale, étaient très reconnaissantes de l'aide apportée par l'ONG.

« Médecins du Monde, la vérité, ils sauvent les gens. C'est... c'est des médecins qui sauvent les gens. Ils se sacrifient... pour les gens. La vérité. Ils sont là. » [P12]

3.3.2.3 Une aide dans les démarches administratives

Ils appréciaient notamment l'aide apportée par les travailleurs sociaux du dispositif dans la constitution des dossiers administratifs pour l'ouverture de leurs droits potentiels.

« Il l'a aidé pour faire son dossier médical. Il lui a demandé d'avoir des documents comme l'attestation d'hébergement. Et donc le lendemain il a ramené le dossier, il dit. » [P13]

3.3.2.4 Une aide dans l'obtention des droits

Et cette aide dans la constitution du dossier social se soldait dans la majorité des cas par un succès. Les usagers du dispositif, généralement sans droits ouverts à la sécurité sociale lors de leur première consultation, pouvaient prétendre à l'Aide Médicale d'Etat et l'obtenaient dans la majorité des cas.

« Ils ont bien fait ses démarches pour l'aide médicale. Il a eu l'attestation. » [P15]

3.3.3 Un dispositif incompris mais efficient

3.3.3.1 Une incompréhension du dispositif

Cependant, au cours des entretiens, il est ressorti que les patients interrogés ne comprenaient pas ce qu'était le dispositif et ce à quoi il servait.

« [silence] J'ai pas vraiment compris [en bégayant] la PASS de Ville. C'est-à-dire ? C'est quoi la PASS de Ville ? » [P12]

Certains même attendaient d'avoir des droits effectifs à la sécurité sociale pour pouvoir consulter un médecin :

« Après j'attends la carte aide médicale comme il me donne. Je partis les autres médecins généralistes. Aussi l'autre hôpital aussi. Oui comme ça, c'est tout. » [P07]

3.3.3.2 Des soins sans avance de frais pour tous

Malgré un dispositif incompris, les usagers parvenaient à l'utiliser et ainsi consulter des professionnels de santé partenaires (médecins généralistes, dentistes), pratiquer des examens biologiques dans des laboratoires d'analyses médicales et retirer des médicaments dans les pharmacies conventionnées avec la PASS de Ville, tout cela sans faire l'avance des frais.

« Parce que quand je suis arrivée à la pharmacie, je m'attendais à payer l'ordonnance. [...] Ils m'ont donné les médicaments. J'ai rien payé ! J'étais étonnée ! Je m'attendais pas ! J'ai eu tout ce que je veux, qu'il me fallait. » [P10]

3.3.3.3 Une orientation simplifiée dans le parcours de soins

La PASS de Ville, en plus de permettre aux patients d'accéder aux soins sans faire l'avance des frais, leur permettait de consulter divers professionnels de santé de manière simple et pratique. Les patients décrivaient avoir été orientés vers un médecin généraliste, une pharmacie ou bien un laboratoire, parfois à l'aide de plans imprimés. (annexe 2)

« Ils m'ont donné un papier pour aller voir le médecin traitant... euh... [prénom du médecin A]. » [P01]

3.3.3.4 Le médecin généraliste de la PASS de Ville reconnu comme médecin référent

De plus, pour une bonne partie d'entre eux, le médecin généraliste partenaire de la PASS de Ville avait été identifié comme médecin référent. Ce médecin était le premier recours des usagers du dispositif et leur interlocuteur principal en ce qui concernait leur santé. « *Je venais faire le traitement pour après ils m'ont fait une demande d'AME ici et après ils m'ont montré le Dr. [prénom du médecin B] qui est mon docteur principal maintenant.* » [P09]

3.3.3.5 Le médecin généraliste de la PASS de Ville pivot du parcours de soins

Les patients décrivaient, pour certains, une orientation chez différents spécialistes ou bien vers un laboratoire partenaire par le biais du médecin généraliste appartenant au dispositif. « *Elle m'a fait une lettre, elle m'a dit tu vas voir ce médecin.* » [P01]

3.3.4 Une intégration en demi-teinte

3.3.4.1 Une intégration par le soin

Les usagers du dispositif PASS de Ville estimaient être réintégrés dans le système de soins français notamment par le biais d'un retour au soin de droit commun.

Par les soins qui leur étaient prodigués, les patients se sentaient considérés comme les autres. « *S'il peut [silence], il te... il commence à te faire des visites normales, tension. Il regarde tout ! Tout ce qui ne va pas.* » [P10]

3.3.4.2 Une intégration plus globale, sociétale

Cette inclusion dans le système de santé français allait plus loin encore et leur permettait par le soin de s'intégrer à plus grande échelle dans la société, que ce soit pour trouver un emploi ou en étant considéré "comme les autres".

"Euh non... Déjà avec ma main j'arrive pas à soulever un verre d'eau... même mon téléphone j'arrive pas. Et je peux pas travailler sans mes droits !" [P04]

"Eh ben... comme tout le monde ! Je me suis senti, j'ai ressenti un peu de dignité en fait. Si je suis malade, je vais me soigner comme tout le monde. Voilà." [P11]

3.3.4.3 Pas de médecin référent pour certains à l'issue du dispositif

Cependant, malgré une promesse d'intégration dans le système de soins français, pour une petite proportion des usagers de la PASS de Ville, il n'existait pas de médecin référent identifié à l'issue du dispositif.

« Celui là je l'ai vu qu'une seule fois après je prends juste celui qui est dispo. » [P02]

3.3.4.4 Des mauvaises expériences des soins

De plus, certains patients décrivaient des mauvaises expériences de soins au sein du dispositif, souvent révélant une peur d'être stigmatisé. Les patients exprimaient en effet un besoin d'être examiné pour se sentir réellement considéré. L'examen clinique par le toucher constituait en lui-même une première étape vers le soin, ainsi lorsque ce dernier venait à manquer les patients pouvaient l'interpréter comme du rejet.

« C'est une grande différence pour moi, comme je suis... La vérité, je suis sale ? C'est pas propre ? Pourquoi elle, ils ont fait comme ça ? Et... c'est pas normal la vérité ! » [P05]

3.3.4.5 Un dispositif avec des limites

Malgré un dispositif qui permettait un retour aux soins de droit commun, il demeurait certaines limites.

Premièrement, les usagers déploraient l'absence d'accès à un plateau technique spécialisé (scanner, IRM, spécialistes) ce qui pouvait mener à des situations problématiques.

« J'suis allé là-bas après j'ai pris le rendez-vous et tout. Sauf que quand je suis allé, ils m'ont dit qu'on peut pas faire le scanner. J'ai dit pourquoi, je comprends pas, j'ai une PASS de la Ville. » [P04]

De plus, le dispositif apparaissait vite saturé par une demande grandissante. L'attente était décrite comme longue, notamment depuis la pandémie de Covid 19, où le personnel avait dû réduire les jauges de patients acceptés par permanence.

« Oh quand même, on est venus... y avait du monde ! Y avait du monde. Ils n'acceptent que 12. Je viens 4h du matin ici. On s'inscrit voilà. Mais avec le covid, ils ne reçoivent euh... une dizaine puis une douzaine pas plus. Ah ouais, pas plus. Vous êtes obligés de... Carrément je viens à 5h du mat', je suis ici ! » [P14]

Enfin les patients se heurtaient à des délais administratifs longs pour obtenir leurs droits et ce malgré la convention fixée entre Médecins du Monde et la CPAM des Bouches-du-Rhône. *« J'ai renouvelé encore, jusqu'à présent j'attends. Je n'ai rien reçu. Ça fait un an presque que j'ai pas reçu. Depuis 2019 c'était ma dernière carte. » [P10]*

3.3.4.6 Une inclusion dans un système de soin qui reste spécifique à la précarité

Enfin, ce dispositif permettait certes une inclusion dans le système de soins français mais les patients semblaient rester le plus souvent rattachés à des structures spécifiques des personnes en situation de précarité (PMI, PASS hospitalière, hôpital public...).

« D'ailleurs elle m'a conseillée d'aller à... la Timone, parce que là-bas y a aussi un médecin généraliste, avec la PASS aussi. Elle m'a conseillée d'aller là-bas si je me sens pas bien, ou... Si y a quelque chose de général. » [P03]

4 DISCUSSION

4.1 Principaux résultats

Dans cette étude, les patients qui bénéficiaient du dispositif PASS de Ville évoquaient des besoins complexes principalement tournés vers le soin, avec une santé jugée primordiale.

Pour les guider vers le soin de droit commun, ils étaient accompagnés par Médecins du Monde et son dispositif de PASS ambulatoire, la PASS de Ville. Cet outil apportait de l'aide aux patients dans la constitution de leur dossier social et leur permettait de consulter un médecin généraliste participant au dispositif en attendant l'ouverture de leurs droits.

En ce qui concerne les soins, les attentes étaient variables d'une personne à l'autre mais principalement axées autour d'attentes relationnelles avec le médecin généraliste. Les patients exprimaient leur besoin d'être examinés et interrogés, de bénéficier d'une écoute active et d'être pris en considération. Obtenir des réponses et des soins adaptés à leur situation étaient aussi un des éléments importants de leurs attentes.

L'expérience des soins quant à elle était globalement positive, l'examen clinique et les soins prodigués constituaient un véritable remède, tant du point de vue médical que sociétal. La rencontre avec le médecin généraliste du dispositif a pu permettre à des patients de développer

une véritable relation de confiance avec ce dernier considéré alors comme “médecin référent” et consulté préférentiellement en cas de besoin. D’autres, une fois leurs droits à l’assurance maladie ouverts ont préféré consulter des médecins généralistes proches de leurs lieux de vie ou les premiers disponibles dans des centres de santé.

Les personnes interrogées appréciaient de ne pas avoir à faire l’avance des frais pour leurs soins que ce soit pour le retrait des médicaments en pharmacie, les examens biologiques dans les laboratoires d’analyses médicales, les radiographies dans les centres de radiologie ou encore auprès des professionnels de santé (dentistes et médecins généralistes).

Ce système était cependant incompris des personnes interrogées et parfois confondu avec la structure elle-même. Pour certains, le nom même du dispositif leur était inconnu tandis que d’autres attendaient de recevoir leur attestation de droit pour pouvoir consulter le médecin du dispositif vers lequel ils avaient été orientés. Quelques-uns continuaient de se rendre au CASO de Médecins du Monde pour pouvoir être adressés aux médecins généralistes.

Également, des réserves concernant le dispositif ont été émises. Le fait de ne pas pouvoir consulter de spécialistes ou d’effectuer des examens radiologiques autre qu’une radiographie a pu déplaire. D’une manière générale l’attente pour accéder au dispositif et celle nécessaire à l’ouverture des droits étaient perçues comme trop longues.

Malgré ces limites, il s’agissait d’un dispositif innovant, répondant aux problématiques des populations précaires connaissant des obstacles aux soins. Il aura permis, par la relation de soins instaurée avec le médecin généraliste partenaire du dispositif, une réintégration de ces personnes dans le système de soins primaires et à plus grande échelle une réinsertion sociétale.

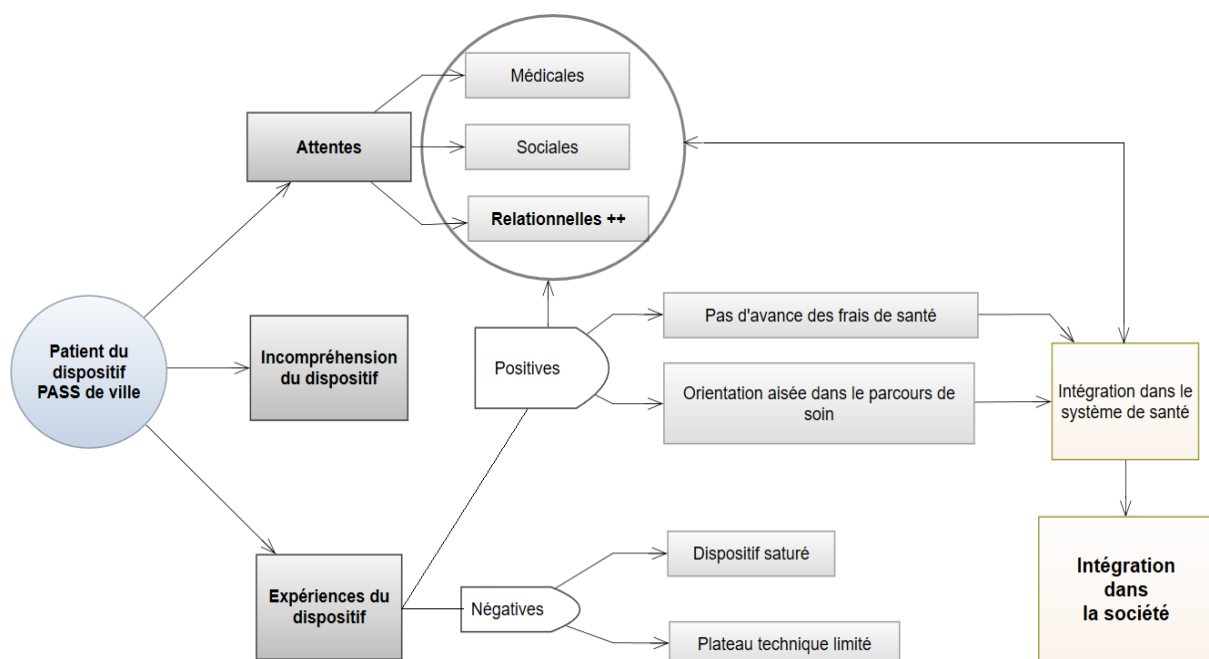


Figure 2 : codage intégratif des résultats de l’analyse

4.2 Une confusion entre les acteurs du soin et l'outil

Nous avons pu observer durant les entretiens chez la quasi-totalité des participants une complète méconnaissance de ce qu'était la PASS de Ville et une confusion avec Médecins du Monde. Quand nous les interrogeons sur ce sujet, les patients ne parvenaient pas à nous décrire la PASS de Ville, ils évoquaient systématiquement l'organisation non gouvernementale et non le dispositif.

Cette confusion entre l'outil et les acteurs du soin peut s'expliquer par le fait que le dispositif fonctionnait dans le même lieu que celui de la structure, ceci ne permettant pas la différenciation des deux par les usagers. De plus, certains jours étaient alloués aux consultations de la structure tandis que d'autres l'étaient pour le dispositif.

Dans le cadre d'observations non participantes sur site, nous avons pu constater que peu d'informations concernant le dispositif et son fonctionnement étaient délivrées aux usagers.

A l'heure de l'information claire, loyale et appropriée, nous pouvons nous questionner sur la raison pour laquelle les patients ne semblent pas être suffisamment renseignés sur le fonctionnement du dispositif (28).

Plusieurs travaux ont suggéré qu'une surcharge d'informations pouvait avoir des effets négatifs. Les patients peuvent se retrouver déconcertés par la nature et la quantité d'informations, même de qualité, entraînant une forte tendance à réduire leur ensemble d'alternatives et de décisions possibles (29, 30).

Pourtant une réduction de la quantité d'informations n'entraînerait probablement pas une utilisation plus efficace des informations comparatives sur les soins de santé par les patients. Les caractéristiques et les compétences des personnes semblent être des facteurs plus influents contribuant à la compréhension et à l'utilisation de l'information (31).

Une autre piste pouvant expliquer la confusion entre la structure et son outil vient du fait que l'organisation Médecins du Monde est une structure reconnue de longue date par la population locale constituant un point de repère dans le maillage du réseau de la précarité.

Ouverte en 1987, elle est la seule association sur la ville de Marseille disposant d'un centre médical gratuit ouvert tous les jours et accessible sans condition de droits. Plus de 3500 patients y consultent chaque année.

Le rayonnement et l'identification forte de cette structure sont expliqués par le fait qu'elle associe plusieurs paramètres recherchés par les usagers des centres de soins : elle accompagne sans distinction les personnes quelles que soient leur situation sociale ou conditions de vie, elle

propose des soins gratuits par l'intermédiaire de son CASO qui est aussi un espace de mise en œuvre d'une solidarité participant à la création de liens sociaux d'intégration (32, 33).

Bien qu'incompris le dispositif n'en demeurait pas moins efficient. En effet, les objectifs principaux de la PASS de Ville sont d'améliorer l'accès des plus démunis aux soins premiers en ambulatoire et d'allier prise en charge médicale et accompagnement social afin de lutter contre le non-recours et d'éviter le report des soins ambulatoires vers l'urgence. Nous avons pu voir qu'à l'issue du dispositif la plupart des patients se tournaient vers un médecin généraliste de ville que certains qualifiaient même de médecin "réfèrent" ou "traitant". Il serait intéressant maintenant de quantifier le taux de réussite d'ancrage dans le parcours de soins que les entretiens ont laissé percevoir par le biais d'études quantitatives. D'autant plus, il s'avère que les patients qui sont plus étroitement liés à un médecin en particulier bénéficient de soins de meilleure qualité (34).

Il ne semble pas indispensable alors de limiter la confusion entre l'acteur et son outil, la satisfaction et l'adhésion aux soins des patients étant principalement lié à une communication médecin-patient de qualité, à la compétence des professionnels de santé et à la qualité de l'éducation sanitaire (35, 36).

De plus, les personnes interrogées n'évoquaient pas avoir de difficultés à s'orienter vers les différents professionnels du dispositif. Une fois leurs droits sociaux ouverts, ils consultaient régulièrement le même médecin qu'ils ont pu rencontrer dans le cadre du dispositif. Sur place, nous avons pu constater qu'ils étaient accompagnés par l'équipe de la PASS de Ville vers les médecins généralistes, les pharmacies et les laboratoires partenaires à l'aide de plans imprimés (*annexe 2*). Or, avoir une couverture maladie, un médecin régulier et un lieu de consultation habituel sont les principaux critères d'un accès aux soins primaires perçus comme satisfaisant par les patients (37).

4.3 Des professionnels de santé spécialisés

Le dispositif de PASS de Ville de Médecins du monde a permis le retour dans le droit commun des personnes en situation de précarité grâce à des professionnels de santé libéraux et des structures ambulatoires partenaires.

L'orientation de ces patients vers les acteurs partenaires et notamment les médecins généralistes du dispositif, formés et sensibilisés aux problématiques de la précarité, a pu permettre une meilleure intégration de ces personnes par les soins.

En effet, la dimension humaine est la qualité principale recherchée par les patients précaires lorsqu'ils rencontrent des acteurs du soin. De plus, la qualité de l'accueil et la communication facilitent la relation de confiance qui est le garant d'une accroche aux soins de qualité (36, 38). D'un autre côté, des études ont mis en évidence que les médecins généralistes prenant en charge des populations en situation de précarité développaient des compétences spécifiques pour améliorer la relation médecin-patient et répondre à leurs besoins de santé. Cela pouvait se traduire dans les faits par l'établissement d'un lien personnel afin de surmonter la distance sociale, par la prise en compte de la vulnérabilité sociale des patients pour répondre à leurs attentes et en les impliquant dans leurs soins afin d'améliorer l'auto-gestion de leurs pathologies (39).

Il existe, et ce même chez les médecins travaillant dans des zones défavorisées, certains jugements moraux et des incompréhensions concernant la pauvreté. La compréhension des déterminants sociaux de la santé et le développement des compétences précédemment décrites apparaissent comme essentielles dans la formation des futurs médecins généralistes afin d'améliorer l'accès aux soins pour les plus démunis (40).

Cependant, le recours systématique à des professionnels d'un réseau identifié "précarité" peut-il entraîner une stigmatisation de ses usagers ?

Dans certaines régions du monde où la précarité est très ancrée, il a été constaté que la pauvreté et l'histoire de la région étaient étroitement imbriquées ce qui engendrait une stigmatisation socio-spatiale qui à son tour contribuait au caractère persistant et intergénérationnel de la pauvreté (41).

Fréquemment les plus démunis expérimentent des violences symboliques lorsqu'ils se rendent dans des institutions pour faire valoir leurs droits, ou lors de rencontres avec des soignants ce qui contribue à des non-recours aux droits ou aux soins (42-44).

Ils peuvent également être victimes de refus de soin qui peuvent prendre la forme de discrimination directe (du fait d'une couverture maladie particulière, ou simplement selon l'origine) ou de discriminations indirectes (lieu ou mode d'exercice professionnel, non application du tiers payant c'est-à-dire de la dispense d'avance des frais) (44, 45).

Afin de maintenir une adhésion aux soins et éviter une discrimination des patients en situation de précarité, il apparaît comme préférable de faire appel à des professionnels de santé formés

et identifiés au sein d'un réseau de la précarité au risque d'entraîner une stigmatisation du fait du recours à ce réseau spécifique.

4.4 Forces et faiblesses de l'étude

Tout d'abord, les investigateurs n'avaient pas d'expérience à la méthode de l'entretien. Ceci a été pallié par une documentation et des recherches bibliographiques approfondies avant de débiter les entretiens, un retour d'expérience des premiers entretiens ainsi qu'une discussion des moments clés avec la directrice de ce travail.

La principale force de cette étude réside dans son caractère novateur explorant un phénomène jusque-là non encore étudié. En effet, il s'agit de la première étude explorant l'expérience et les attentes des usagers d'une PASS ambulatoire.

L'inclusion de patients allophones, par le biais d'un service d'interprétariat professionnel, a permis de se rapprocher au plus près de la population source, en grande partie allophone. L'interprétariat professionnel est actuellement recommandé par la HAS assurant une traduction la plus fidèle possible et limitant l'incertitude sur la qualité de la traduction, la charge émotionnelle, la rupture du secret médical dans le cas du recours à un membre de la famille (46).

La barrière de la langue a cependant probablement limité la compréhension de certaines questions par les autres personnes interrogées malgré les reformulations effectuées. Cela a pu également perturber la retranscription de certains entretiens avec des mots ou expressions non comprises par les deux doctorants.

Les entretiens ont tous été réalisés dans les locaux de Médecins du Monde et ce malgré la possibilité d'un entretien au domicile ou dans un autre lieu neutre proposé aux patients.

Le fait que les entretiens se soient tous déroulés dans les locaux de Médecins du Monde a pu limiter la parole de certains patients sur des expériences vécues négatives. Cela a pu également orienter leur discours sur le plan médical ou surreprésenté dans leur esprit la présence de Médecins du Monde.

Nous avons également rédigé tout au long de ce travail de thèse un journal de bord, document où l'on consignait toutes nos pensées et nos *a priori* ce qui nous a permis de structurer nos idées et de prendre une distance avec nos résultats afin de les aborder avec neutralité (47).

De plus, nous avons associé nos recherches à de l'observation non participante en assistant à une matinée d'accueil du public de la PASS de Ville par l'assistante sociale et le médecin, avec des prises de notes consignées dans notre journal de bord. Nous avons également assisté à des consultations de patients de la PASS de Ville avec un des médecins généralistes du dispositif en tant qu'étudiants en médecine générale.

La triangulation de l'analyse par deux chercheurs a renforcé la rigueur du travail. Les données ont également été confrontées à l'opinion de l'équipe de la PASS de Ville de Médecins du Monde pour recueillir leur avis et ainsi enrichir les résultats de par leurs expériences différentes.

4.5 Pistes d'amélioration et ouverture

De notre thèse ressortent des points d'amélioration du dispositif déjà retrouvés dans une étude préliminaire sur l'expérience des professionnels de la PASS de Ville (48).

Une extension du dispositif avec le recrutement d'autres professionnels de santé partenaires serait souhaitable au vu des besoins importants retrouvés par cette étude. Cela permettrait de faire intervenir d'autres spécialistes mais également des paramédicaux tels que des infirmiers ou bien des masseurs-kinésithérapeutes. Également, cela permettrait d'étendre la zone géographique d'action du dispositif.

De plus, comme mentionné dans l'introduction de cette étude, les PASS hospitalières sont saturées par une demande importante, notamment par des patients pouvant relever de la PASS de Ville. Dans ce contexte, il serait intéressant de développer une coordination entre la PASS de Ville et les PASS hospitalières. Ceci permettrait une meilleure régulation des demandes et une orientation efficace vers le dispositif le plus adapté.

Enfin, nous avons constaté un manque d'information des usagers vis-à-vis de ce dispositif. Pour pallier à ce problème, il serait utile de proposer aux patients, dès leur inclusion dans le dispositif, un guide multilingue expliquant ce qu'est la PASS de Ville et son utilité.

Dans une optique de généralisation du dispositif, il semble important désormais de pouvoir démontrer son efficacité en termes d'accès aux soins des personnes et de qualité de parcours de soins.

Pour ce faire des études quantitatives pourraient être employées afin d'évaluer voire de comparer l'efficacité d'une intervention en soins primaires avec un dispositif comme la PASS de Ville de Marseille par rapport à une prise en charge classique réalisée dans un CASO d'une autre ville. La réduction du recours aux urgences des personnes précaires pourrait être étudié, tout comme l'évaluation de leur qualité de vie ou de la santé perçue.

5 CONCLUSION

Cette étude nous a permis de mieux comprendre les expériences des patients bénéficiant du dispositif PASS de Ville de Médecins du Monde. Elle a mis en évidence que ces patients ont des besoins complexes tournés principalement vers le soin. Le dispositif et sa structure mère jouent le rôle de guidance jusqu'au soin de droit commun. Grâce au dispositif, ils bénéficient d'un accompagnement dans les démarches en vue d'obtenir des droits à la sécurité sociale et consultent un médecin généraliste partenaire sans avance de frais. Ils s'incluent ainsi dans une démarche de soins autour d'un médecin généraliste identifié comme médecin référent et s'incluent à plus grande échelle dans la société.

Bien que ce dispositif soit généralement confondu avec Médecins du Monde et présente certaines limites, il n'en demeure pas moins efficient. Il permet l'intégration directement dans le tissu de soins primaires ambulatoires des populations précaires ayant un obstacle à l'accès aux soins. Ce dispositif pilote apporte donc une réelle réponse aux problématiques de santé de ces personnes.

D'autres études restent maintenant nécessaires pour quantifier l'efficience de cette PASS ambulatoire en termes d'accès aux soins et de qualité de parcours de soins en vue de généraliser ce dispositif.

6 BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. Soins de santé primaires [Internet]. [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. IRDES. Trois modèles types d'organisation des soins primaires en Europe, au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande. *Quest Déconomie Santé* [Internet]. avr 2009;(141). Disponible sur: <https://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes141.pdf>
3. Cartier T, Mercier A, de Pourville N, Huas C, Ruelle Y, Zerbib Y, et al. Constats sur l'organisation des soins primaires en France. *Exercer*. 2012;23(101):65-71.
4. Chevreul K, Berg Brigham K, Durand-Zaleski I, Hernandez-Quevedo C. France: Health System Review. *Health Syst Transit*. 2015;17(3):1-218.
5. Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale [Internet]. 2016 [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://www.cnle.gouv.fr/les-chiffres-cles-de-la-pauvrete-1449>
6. Haut Comité de Santé Publique. Les inégalités sociales de santé. 2010.
7. Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale. Problèmes dentaires, tabac, dépression : la santé précaire des sans-domicile [Internet]. 2015 sept [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://onpes.gouv.fr/problemes-dentaires-tabac.html>
8. INSERM. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. 2012.
9. Blanpain N. L'espérance de vie par catégorie sociale et par diplôme [Internet]. Ministère des affaires sociales, Direction des statistiques démographiques et sociales; 2016 [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2022138>
10. Pikus A-C, Deschamps J-P, Boissonnat H. [Chronic diseases and precarity: obstacles to management and recommendations]. *Sante Publique Vandoeuvre--Nancy Fr*. févr 2015;27(1 Suppl):13-6.
11. CREDOC. Les populations éligibles à la CMU-C et à l'ACS en 2019 [Internet]. 2019 déc [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://www.credoc.fr/publications/les-populations-eligibles-a-la-cmu-c-et-a-lacs-en-2019>
12. Fonds CMU-C. Rapport d'activité [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/fichier-utilisateur/fichiers/2017_RA_VF.pdf
13. Caroline Deprès, Guillaume S, Couralet P-E. Le refus de soins à l'égard des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire à Paris : une étude par testing auprès d'un échantillon représentatif de médecins (omnipraticiens, gynécologues, ophtalmologues, radiologues) et de dentistes [Internet]. 2009 juill [cité 29 août 2021] p. 99. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/30555-le-refus-de-soins-legard-des-beneficiaires-de-la-couverture-maladie-u>

14. Chappuis M, Bihan YL, Tomasino A. Le difficile accès aux soins des personnes en situation de grande précarité en France : les constats de Médecins du Monde. *Après-Demain*. 9 mai 2017;N ° 42, NF(2):3-5.
15. Corscadden L, Levesque JF, Lewis V, Strumpf E, Breton M, Russell G. Factors associated with multiple barriers to access to primary care: an international analysis. *Int J Equity Health* [Internet]. 20 févr 2018 [cité 29 août 2021];17(28). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5819269/>
16. Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique. 2011;6.
17. Chambre C, Bihan H. Quel parcours de soins pour les patients précaires ? *Médecine Mal Métaboliques*. 1 févr 2017;11(1):28-33.
18. Académie nationale de médecine. Précarité, pauvreté et santé [Internet]. 2017 juin [cité 29 août 2021]. Report No.: 17-05. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/precarite-pauvrete-et-sante/>
19. Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes. Le renoncement aux soins des publics précaires en Auvergne : enquête qualitative. 2017 nov p. 42.
20. Georges-Tarragano C, Grassineau D, Astre H, Gaillard J. Soigner les migrants dans les PASS. *Laennec*. 13 févr 2017;Tome 65(1):25-37.
21. DGOS. Précarité : accès aux soins [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-precarite/article/precarite-acces-aux-soins>
22. Helfter C. Permanences d'accès aux soins de santé : le bouclier social de l'hôpital. *ASH*. 2015;(2851):32-5.
23. Profession banlieue. Favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes précaires. déc 2014;4.
24. CLS3 Saint-Denis. 3ème contrat local de santé de Saint-Denis 2019/2022 [Internet]. 2020 mars. Disponible sur: https://ressources.seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/2020_03_12_contrat_local_sante_stdenis.pdf
25. Emery S, Plu I, Atsou J-J, Suarez C, Hervé C. [Migrants' health, the experience of a network providing access to healthcare]. *Soins Rev Ref Infirm*. mai 2011;(755):41-2.
26. Ruddy G, Rhee K. Transdisciplinary teams in primary care for the underserved: a literature review. *J Health Care Poor Underserved*. mai 2005;16(2):248-56.
27. Jego M, Abcaya J, Ştefan D-E, Calvet-Montredon C, Gentile S. Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. févr 2018;15(2):309.
28. Pierre Galloism Jean-Pierre Valléem Yves Le Noc . L'information du patient : claire, loyale et approprié. Une composante essentielle de l'acte de soins . *Médecine*. 2009;5(7):308-314.

29. Gebele C, Tschulin DK, Lindenmeier J, Dreves F, Seemann A-K. Applying the concept of consumer confusion to healthcare: Development and validation of a patient confusion model. *Health Services Management Research*. 2014;27(1-2):10-21.
30. G Hibbard JH, Peters E. Supporting informed consumer health care decisions: data presentation approaches that facilitate the use of information in choice. *Annu Rev Public Health*. 2003;24:413-33.
31. Zwijnenberg NC, Hendriks M, Damman OC, Bloemendal E, Wendel S, de Jong JD, Rademakers J. Understanding and using comparative healthcare information; the effect of the amount of information and consumer characteristics and skills. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2012 Sep 7;12:101.
32. Chauvin et al., 2001 P. Chauvin, I. Parizot, J. Lebas M. Joubert, P. Chauvin, F. Facy, V. Ringa (Eds.), *Précarisation, risque et santé*, Inserm, Paris (2001), pp. 99-117.
33. Sebastien Fleuret. *Les associations dans le système sanitaire et social en France : les territoires de l'invisible*. Economie et solidarités, CIRIEC-Canada, 2006, pp.107-128.
34. Atlas SJ, Grant RW, Ferris TG, Chang Y, Barry MJ. Patient-physician connectedness and quality of primary care. *Ann Intern Med*. 2009 Mar 3;150(5):325-35.
35. Hemadeh R, Hammoud R, Kdouh O, Jaber T, Ammar L. Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. *Int J Health Plann Manage*. 2019 Jan;34(1):e423-e435.
36. Flocke SA, Miller WL, Crabtree BF. Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care. *J Fam Pract*. 2002 Oct;51(10):835-40.
37. Stewart AL, Grumbach K, Osmond DH, Vranizan K, Komaromy M, Bindman AB. Primary care and patient perceptions of access to care. *J Fam Pract*. 1997 Feb;44(2):177-85.
38. Marron-Delabre Alice, Rivollier Elisabeth, Bois Christophe, « Relation médecin-patient en situation de précarité économique : point de vue des patients », *Santé Publique*, 2015/6 (Vol. 27), p. 837-840.
39. Loignon C, Fortin M, Bedos C, Barbeau D, Boudreault-Fournier A, Gottin T, Goulet É, Laprise E, Haggerty JL. Providing care to vulnerable populations: a qualitative study among GPs working in deprived areas in Montreal, Canada. *Fam Pract*. 2015 Apr;32(2):232-6.
40. Loignon C, Gottin T, Dupéré S, Bedos C. General practitioners' perspective on poverty: a qualitative study in Montreal, Canada. *Fam Pract*. 2018 Jan 16;35(1):105-110.
41. Meij E, Haartsen T, Meijering L. Enduring rural poverty: Stigma, class practices and social networks in a town in the Groninger Veenkoloniën. *J Rural Stud*. 2020 Oct;79:226-234.
42. Desprès C. Parcours de soins en situation de précarité : entre détermination et individualisation. *Sante Publique (Bucur)*. 19 sept 2018;S1(HS1):157-63.
43. Geeraert J, Rivollier E. L'accès aux soins des personnes en situation de précarité. *Soins*. nov 2014;59(790):14-8.

44. Pauchet MC. Discriminations et accès aux soins des personnes en situation de précarité. Regards. 11 sept 2018;N° 53(1):43-56.
45. Carde Estelle, « Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins », Santé Publique, 2007/2 (Vol. 19), p. 99-109.
46. Haute Autorité de Santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [Internet]. 2017 oct [cité 29 août 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante
47. Ateliers d'écriture pour doctorants [Internet]. Scriptoria. 2017 [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://www.scriptoria.org/fr/un-outil-indispensable-pour-reussir-votre-these/>
48. Halford A. Accès aux soins primaires chez les patients précaires : à propos d'une permanence d'accès aux soins de santé de ville à Marseille. Étude qualitative sur les expériences et ressentis des professionnels de santé partenaires du dispositif PASS de Ville de Médecins du Monde à Marseille [Internet] [Thèse d'exercice de médecine]. [Marseille]: AMU MED - Aix-Marseille Université - Faculté de médecine; 2019.

7 ANNEXES

7.1 Annexe 1 : Guide d'entretien

Préambule à l'entretien :

Bonjour, merci d'avoir accepté de participer à cet entretien, je m'appelle Théo Reynaud/Stacy Geffroy et je mène un travail sur les personnes ayant eu accès à la PASS de Ville de Médecins du Monde.

Je m'intéresse à votre expérience du système de la PASS de Ville et à votre vécu. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse à mes questions, vous pouvez exprimer tout ce que vous souhaitez.

Pour la réalisation de l'étude, nous aurons besoin d'enregistrer notre conversation à l'aide d'un dictaphone. Cet enregistrement sera supprimé dès l'analyse effectuée. Notre entretien est confidentiel et anonyme, il ne sera pas possible de vous identifier et nous ne garderons pas vos coordonnées.

Souhaitez-vous toujours bien participer à cette étude ? Avez-vous signé la feuille de consentement ? Avez-vous des questions avant que nous commençons ?

Entretien :

Question brise-glace :

Vous vous êtes donc rendu ces derniers mois au CASO de Mdm. Pouvez-vous me raconter quel était votre ou vos besoin(s) à ce moment ?

Expériences de soins et attentes des patients lors du premier contact avec le dispositif PASS de Ville :

Pouvez-vous me raconter comment s'est passé votre première fois au CASO de Mdm ? *(Relances : Comment l'avez-vous connu ? Comment avez-vous trouvé l'accueil au CASO ?)*

Et concernant votre première consultation avec un médecin généraliste, comment s'est elle passée ? *(Relances : Comment vous a-t-il reçu ? Comment l'avez-vous vécue?)*

Qu'attendiez-vous de cette consultation ? *(Relances : Que pensez-vous obtenir de cette consultation ? Comment imaginiez-vous le premier contact avec ce médecin ? Que pensez-vous qu'il allait se passer à cette consultation ?)*

Représentations et expériences des soins primaires après une première utilisation du dispositif :

Par la suite comment avez-vous procédé pour vous soigner ? *(Relances : Où êtes-vous allé vous faire soigner ? Est-ce toujours le même médecin qui vous suit ? Si oui, pourquoi ? Quand pensez-vous qu'il est nécessaire de voir un médecin spécialiste ?)*

Quelles difficultés avez-vous rencontré pour vos soins ?

Pour vous, qu'est ce qu'un bon médecin généraliste ? *(Relances : Comment imaginez-vous un médecin généraliste ? Pour vous quel est le rôle du médecin généraliste ? A quoi sert un médecin généraliste pour vous ?)*

Pour vous, quel est le rôle d'un médecin traitant/médecin référent ?

Satisfaction et besoins vis-à-vis du dispositif PASS de Ville de Marseille :

Pour vous, qu'est-ce que la PASS de Ville ? *(Relances : A quoi sert ce dispositif ? Quel est son rôle ?)*


Comment jugez-vous votre prise en charge avec le dispositif PASS de Ville ? *(Relances : quels sont à votre avis les points positifs ? Les points négatifs ou bien à améliorer ?)*

Quels éléments auriez-vous souhaité modifier, rajouter ou enlever ? *(Relance : par rapport par exemple à l'organisation, à l'accueil, à l'orientation chez le professionnel de santé, ...)*


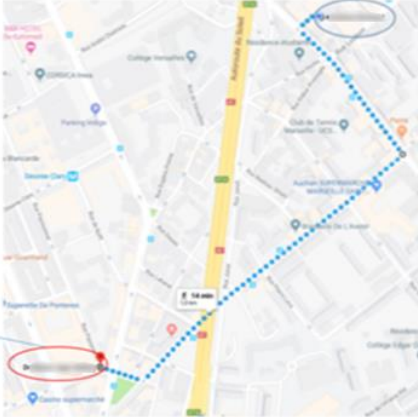
Avez-vous des choses à ajouter ?


Merci de votre participation.


7.2 Annexe 2 : exemples de plans donnés par Médecins du Monde pour se repérer dans la Pass de Ville


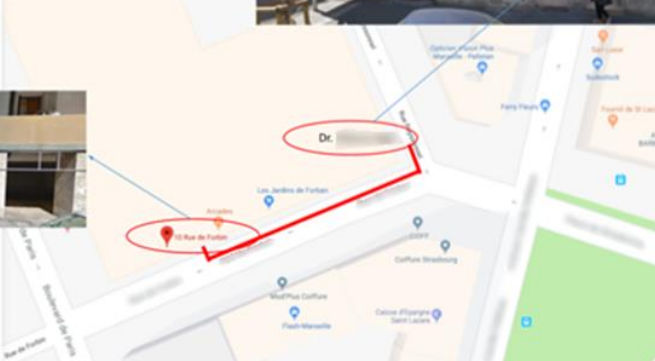

Dr [Nom]
 [Adresse]

14 minutes







Pharmacie [Nom]
 [Adresse]

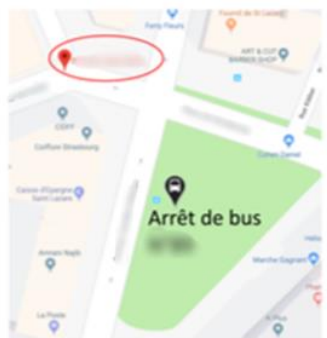

 1 minutes à pieds !

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE
 [Adresse]



 Direction [Nom]

Arrêt [Nom]

Cimetière
 Rond-point, Aller à gauche
 Arrêt de bus

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction : Les populations précaires rencontrent de nombreuses barrières à l'accès aux droits et aux soins alors qu'elles présentent des besoins de santé accrus et complexes. Pour améliorer la prise en charge de ces patients fragiles, Médecins du Monde a développé à Marseille en 2019 un dispositif de PASS ambulatoire nommé « PASS de Ville » leur permettant un accès immédiat aux soins primaires par l'intermédiaire de professionnels de santé partenaires et notamment de médecins généralistes libéraux.

Objectif : Explorer l'expérience et les représentations des patients pris en charge en soins primaires dans le cadre du dispositif PASS de Ville de Médecins du Monde.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès des patients majeurs ayant bénéficié du dispositif et ayant rencontré un médecin généraliste partenaire entre février et mai 2021. Ils ont été recrutés par échantillonnage de complaisance puis théorique via les quatre médecins généralistes participant au dispositif. Des entretiens semi-dirigés ont exploré les expériences et les représentations des soins primaires des patients du dispositif ainsi que les attentes et besoins vis-à-vis de la PASS de Ville. Ils ont fait l'objet d'une analyse de contenu inductive, sur le modèle de la théorisation ancrée.

Résultats : Au total, 16 patients dont 3 allophones ont été interviewés dans les locaux de Médecins du Monde. Ces derniers évoquaient des besoins complexes avec, en premier lieu, un besoin de soins médicaux. Pour beaucoup, l'organisation Médecins du Monde, et non la PASS de Ville, était identifiée. Elle était la structure de premiers recours pour les questions d'ordre sanitaire ou social et apportait une aide dans les démarches en vue de la reconnaissance des droits sociaux. Pour la majorité des patients interrogés le dispositif était incompris, souvent confondu avec la structure elle-même. Malgré tout, les usagers parvenaient à l'utiliser aisément leur permettant de bénéficier de soins sans avance de frais chez divers professionnels de santé. Ils pouvaient ainsi consulter un médecin généraliste du dispositif reconnu pour la majorité comme un médecin référent, tout ceci contribuant à une réintégration dans le tissu de soins primaires ambulatoire et à une insertion plus globale, sociétale. Cette intégration restait cependant partielle avec certains patients s'éloignant du dispositif et du fonctionnement centré autour d'un médecin référent. Certaines limites du dispositif ont également pu être révélées (absence d'accès à un plateau technique spécialisé, système saturé, délais administratifs longs).

Conclusion : Cette étude a permis d'appréhender l'expérience et les représentations des soins primaires des patients en situation de précarité ayant bénéficié du dispositif PASS de Ville de Médecins du Monde. Ces patients, éloignés du système de santé et présentant un besoin de soins, ont pu être intégrés directement dans le tissu de soins primaires ambulatoire grâce à ce dispositif pilote. La PASS de Ville apporte une réponse aux problématiques de santé des populations précaires notamment à celle de l'accès aux soins et leur permet un retour dans le droit commun.

Mots-clés : Permanence d'Accès aux Soins (PASS), précarité, soins primaires, accès aux droits, accès aux soins.