



UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2024

N°:

**THÈSE POUR LE
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 12/12/2024

Par Leïla ALAKTIF

**Accès et parcours de soins bucco-dentaires pour les migrants:
Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients
consultant un chirurgien-dentiste à Médecins Solidarité Lille**

JURY

Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE
Assesseurs : Monsieur le Docteur Thomas QUENNESSON
Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT
Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT
Membre invité: Madame le Docteur Alice MATHIEU

Président de l'Université :	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université :	A.V.CHIRIS FABRE
Doyen UFR3S :	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S :	G. PIERSON
Vice doyen département facultaire UFR3S-Odontologie :	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services :	L. KORAÏCHI
Responsable de la Scolarité :	V MAURIAUCOURT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE

PROFESSEUR DES UNIVERSITES EMERITE

E. DEVEAUX	Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
------------	--

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
P. BOITELLE	Responsable du département de Prothèse
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	Vice doyen du département facultaire UFR3S- Odontologie Odontologie Pédiatrique Responsable du département d'Orthopédie dento- faciale
L. ROBBERECHT	Responsable du Département de Dentisterie RestauratriceEndodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, OdontologieLégale
F. BOSCHIN	Parodontologie
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
C. DENIS	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Responsable du Département de Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
H. PERSOON	Dentisterie Restauratrice Endodontie (Maître de conférences des Universités associé)
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. SAVIGNAT	Responsable du Département de Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Prothèses
R. WAKAM KOUAM	Prothèses



PRATICIEN HOSPITALIER et UNIVERSITAIRE

M Bedez

Biologie Orale

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Aux membres du jury,

Madame la Professeure Caroline DELFOSSE
Professeure des Universités – Praticien Hospitalier
Section Développement, Croissance et Prévention
Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire
Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)
Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)

Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux
Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales
Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »
Diplôme d'Université « Gestion du stress et de l'anxiété »
Diplôme d'Université « Compétences cliniques en sédation pour les soins dentaires »
Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »

Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient

Vice doyen du Département facultaire UFR3S-Odontologie – Lille

Responsable du Département d'Orthopédie dento-faciale

*Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de mon jury de thèse, je vous remercie de
l'intérêt que vous portez à mon sujet.
Votre engagement pour l'odontologie pédiatrique, votre implication clinique et vos multiples
publications à ce sujet, ont été une véritable source d'inspiration tout au long de mes études.
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon plus grand respect et de ma plus profonde
gratitude.*

Monsieur le Docteur Thomas QUENNESSON

Chef de Clinique des Universités – Assistant Hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Master 1 Biologie Santé – Mention « Approche méthodologique en recherche clinique et épidémiologique »

Master 2 Santé publique – Parcours « Education thérapeutique et éducations en santé »

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter spontanément la direction de cette thèse.

J'ai pu apprécier la qualité de votre enseignement durant les vacations d'urgence, lors de la dernière année. Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez appris, cela m'a permis d'arriver plus sereine lors de mes débuts au cabinet.

Vous avez accepté de porter avec moi cette étude qualitative, qui a été une première pour nous deux. Je vous remercie pour votre écoute, votre réactivité et votre investissement lors de ces derniers mois.

J'espère que l'aboutissement de ce travail sera à la hauteur de vos attentes et traduira le profond respect et la reconnaissance que je vous porte.

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en éthique médicale de l'Université Paris Descartes (Paris V)

Chargée de mission Pédagogie

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique, Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes (Paris V)

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé Publique, Spécialité épidémiologique clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention méthodes d'analyses et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Diplôme Inter-Universitaire en pédagogie des sciences de la santé - Université de Rouen-Normandie

Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologie – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Votre présence dans mon jury était pour moi une évidence, merci de me faire l'honneur d'y siéger.

*Je vous remercie pour vos enseignements lors des vacances de prophylaxie, vos conseils m'ont été
d'une grande aide.*

Un grand merci également pour votre implication dans la préparation de cette thèse.

Pour votre bienveillance et votre sympathie, je vous témoigne toute ma reconnaissance.

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
Section de Réhabilitation Orale
Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Odontologie de l'Université de Lille2
Master Recherche Biologie Santé - Spécialité Physiopathologie et Neurosciences

Responsable du Département des Sciences Anatomiques
Chargée de mission PASS - LAS

Vous m'avez fait l'honneur de siéger dans ce jury, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon sujet.

Je tenais à vous exprimer ma plus profonde gratitude pour la qualité de l'ensemble de vos enseignements, universitaires et hospitaliers durant toute la durée de mes études.

Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de ma gratitude et de ma profonde estime.

Madame le Docteur Alice MATHIEU

Praticien Hospitalier

Médecin généraliste chez *Médecins Solidarité Lille*

Vous m'avez fait l'honneur d'avoir accepté d'assister à la soutenance de la thèse.

Je vous remercie de m'avoir accueillie dans les locaux de l'association Médecins Solidarité

Lille lors de la réalisation des entretiens.

Toute votre équipe a été particulièrement bienveillante et sympathique.

J'espère que cette thèse d'exercice sera à la hauteur de vos espérances, et je vous prie d'y

retrouver l'expression de ma gratitude et de mon plus profond respect.

Table des matières

Résumé.....	14
Avant-propos.....	15
Introduction	17
1- Etat de santé des migrants	17
1.1 Santé générale	18
1.2 Santé bucco-dentaire.....	20
2- Cadre juridique français du système de santé des migrants	21
2.1 Protection universelle maladie et la couverture sociale solidaire	22
2.2 Aide médicale d'état	23
2.3 Permanence d'accès aux soins	25
3- Limites des politiques de santé publique	27
4- Milieu associatif face à la précarité des migrants : le cas de Médecins Solidarité Lille	29
Objectifs de recherche	32
Matériels et Méthodes.....	33
1- Type et lieu d'étude.....	33
2- Populations	33
2.1 - Aspects administratifs.....	33
2.2 - Caractéristiques	33
2.3- Recrutement.....	34
2.4- Critères de sélection.....	34
3- Recueil des données.....	34
Résultats	35
1. Données générales	35
2. Population de l'étude	35
3. Représentation du système de santé.....	37
3.1 Perception du système de santé du pays d'origine.....	37
3.2 Perception du système de santé français	38
4. Patient dans son parcours de soins bucco-dentaires.....	38
4.1 Importance de la santé bucco-dentaire.....	38
4.2 Parcours de soins dans le pays d'origine.....	39
4.3 Parcours de soins en France	41
5. Obstacles aux soins bucco-dentaires	43
5.1 Dans le pays d'origine : coûts des soins	43
5.2 En France.....	43
5.2.2 Crainte d'un refus de soins dans les cabinets dentaires.....	44
6. Obstacles à l'accès à Médecins Solidarité Lille : le transport.....	45
7. Facilitateurs à l'accès à Médecins Solidarité Lille	46
7.1 Réseau social.....	46
7.2 Confiance envers l'association	47
7.3 Proximité du lieu de consultation.....	47
7.4 Gratuité des soins et médicaments	47
7.5 Rôle de l'assistante sociale.....	48
Discussion	49
1. Intérêts de l'étude	49
2. Profil d'un patient migrant consultant à MSL.....	50
3. Obstacles à l'accès aux soins bucco-dentaires.....	52
3.1 La barrière de la langue.....	52
3.2 Le transport.....	53
4- La crainte d'un refus de soins	54
5. Perspectives	55
5.1 Renforcer l'action de MSL	55
5.2 Etudier la santé bucco dentaires des femmes migrantes	58
5.3 La médiation en santé	58
5.4 Maintien de l'aide médicale d'état.....	61
Conclusion.....	62

Résumé

Contexte : La plupart des politiques de santé publique conditionnent l'accès aux soins des migrants, notamment des soins bucco-dentaires, à un délai de résidence de trois mois en France. Les migrants qui ne remplissent pas cette condition se retrouvent alors sans couverture médicale, et sont souvent exclus du système de soins conventionnels. Face à ces difficultés, des associations comme Médecins Solidarité Lille s'efforcent de combler les lacunes du système de santé en offrant à cette population, un accès gratuit aux soins dentaires

Objectifs et méthode : L'objectif principal de cette étude est d'explorer le parcours de soins bucco-dentaires des migrants consultant à l'association Médecins Solidarité Lille, afin d'identifier les facteurs facilitants et entravant cet accès. Pour ce faire, une étude qualitative a été menée à travers des entretiens semi-directifs individuels avec huit migrants, recrutés au sein de l'association.

Résultats : Les résultats montrent que l'accès aux soins bucco-dentaires est facilité par plusieurs facteurs, notamment le soutien des réseaux sociaux, la proximité des services, et la gratuité des soins. La confiance envers l'association, basée sur la qualité de l'accueil et des soins, joue également un rôle important dans la volonté des migrants de rechercher des soins. Cependant, des obstacles importants persistent, tels que la barrière de la langue, qui complique la communication avec les professionnels de santé, et les difficultés de transport, particulièrement pour les personnes habitant en dehors de Lille. La crainte de refus de soins dans les cabinets dentaires de ville est également un obstacle, souvent lié à l'absence de couverture médicale et au statut administratif irrégulier.

Conclusion : L'association Médecins Solidarité Lille joue un rôle crucial dans l'accès aux soins bucco-dentaires des migrants sans couverture sociale, en fournissant une prise en charge de première ligne. Pour améliorer cet accès, plusieurs recommandations ont été formulées, notamment la mise en place de dispositifs mobiles de soins, tels que des cabinets dentaires itinérants, et le recours systématique à des interprètes pour surmonter la barrière de la langue. L'intégration de la médiation en santé est également proposée afin de créer un lien entre les migrants et les professionnels de santé. Enfin, une étude plus spécifique sur l'accès aux soins des femmes migrantes est suggérée, afin de mieux comprendre les obstacles particuliers qu'elles rencontrent et de développer des stratégies d'intervention adaptées à leurs besoins.

Avant-propos

Le terme générique « immigré » désigne les personnes nées étrangères à l'étranger et résidant en France. Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), la population immigrée se divise en deux catégories : les immigrés naturalisés ayant acquis la nationalité française et les immigrés de nationalité étrangère¹.

La population immigrée regroupe en réalité différentes catégories juridiques de personnes aux profils variés : demandeurs d'asile, réfugiés, exilés et personnes en situation irrégulière, également appelées « sans-papiers ».

Un réfugié est une personne qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle en a la nationalité (1).

Un demandeur d'asile, quant à lui, est une personne qui sollicite une protection internationale hors des frontières de son pays, mais qui n'a pas encore été reconnue comme réfugié (2).

Un exilé est une personne forcée de vivre hors de son pays d'origine.

Enfin, un étranger en situation irrégulière, est une personne qui a traversé la frontière internationale sans être autorisé à séjourner dans l'état concerné en vertu de la législation de cet état.

La qualité d'immigré est permanente, une personne continue d'appartenir à la population immigrée même si elle acquiert la nationalité française.

Dans le domaine de la santé publique, le terme « migrant » est préféré au terme "immigré" pour souligner l'aspect processuel, qui ne limite pas à la perspective du pays d'accueil (3). Selon l'organisation internationale pour les migrations, un migrant est une personne qui quitte son lieu de résidence habituelle pour s'établir à titre temporaire ou permanent et pour diverses raisons, soit dans une autre région à l'intérieur d'un même pays, soit dans un autre pays, franchissant ainsi une frontière internationale ².

¹ <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1328>

² <https://www.iom.int/fr/definition-dun-migrant-selon-loim>

Tout au long de cette thèse, nous utiliserons le terme d'immigré tel que défini par l'INSEE et le terme migrant pour désigner spécifiquement les étrangers ayant quitté leur pays d'origine s'inscrivant dans un processus de migration.

Introduction

1- Etat de santé des migrants

La population immigrée en France n'a cessé d'augmenter depuis le début du XXème siècle suivant le rythme des vagues migratoires (4). En 2023, le nombre d'immigrés s'est élevé à 7,3 millions, ce qui représente environ 10,7 % de la population totale (Fig.1). Ce nombre comprend les immigrés de nationalité française et les immigrés de nationalité étrangère (Fig. 2).

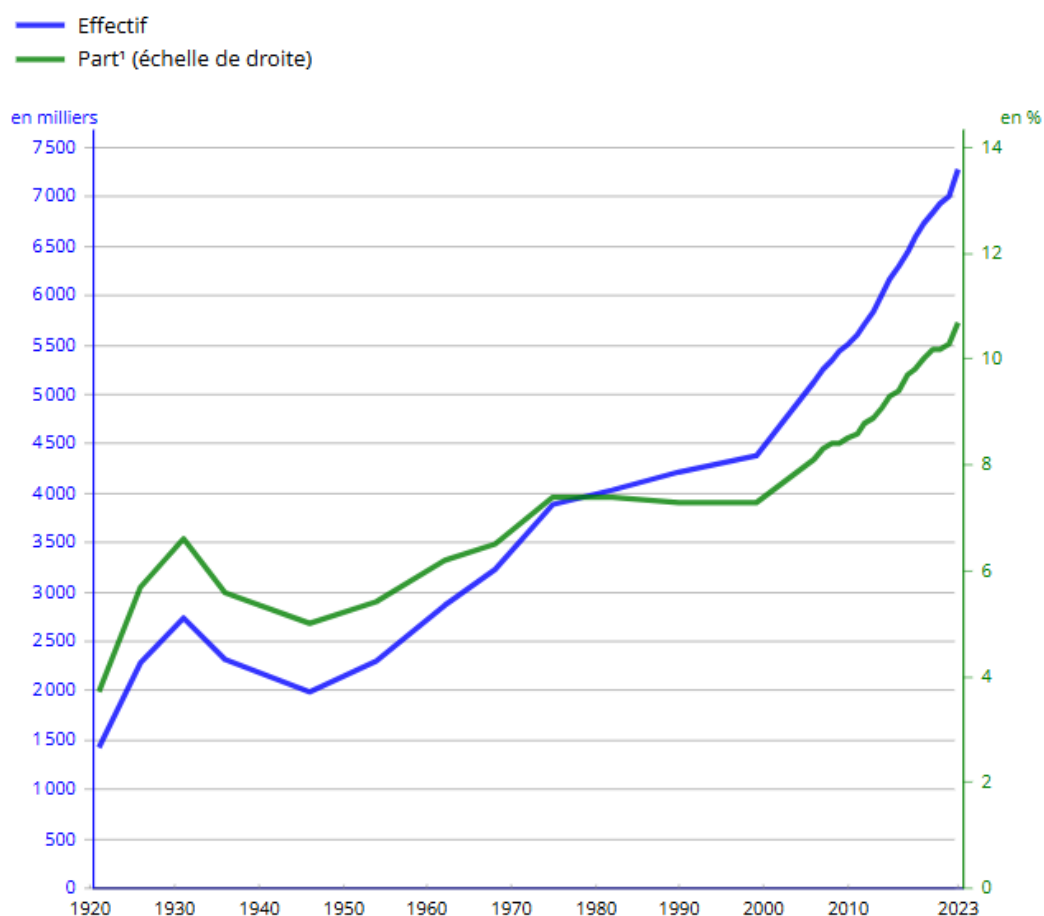


Figure 1: Evolution de la population immigrée en France (4)

1.1 Santé générale

Parmi les nombreux défis auxquels est confrontée la population migrante, la santé, et en particulier la santé bucco-dentaire, occupe une place importante. De nombreuses recherches suggèrent que les nouveaux migrants qui s'installent dans les pays développés présentent initialement un meilleur état de santé que les natifs. Ce phénomène est connu sous le nom de « healthy migrant effect » ou « effet migrant en bonne santé » (5,6). Cette situation pourrait être expliquée par un effet de sélection, où seules les personnes en bonne condition physique ou issues de milieux favorisés sont en mesure de choisir la migration.

Cependant, ce phénomène a tendance à s'effacer avec le temps. L'état de santé des migrants se détériore progressivement, en raison de la précarisation de leurs conditions de vie et de l'adoption de comportements néfastes pour la santé. Les difficultés d'accès à un logement adéquat et les conditions de travail difficiles, souvent marquées par des risques élevés, ont un impact direct sur leur santé (7). En outre, la précarité administrative et un environnement social difficile compliquent l'accès aux soins. En conséquence, l'état de santé des migrants se dégrade d'autant plus que leur durée de résidence s'allonge (8).

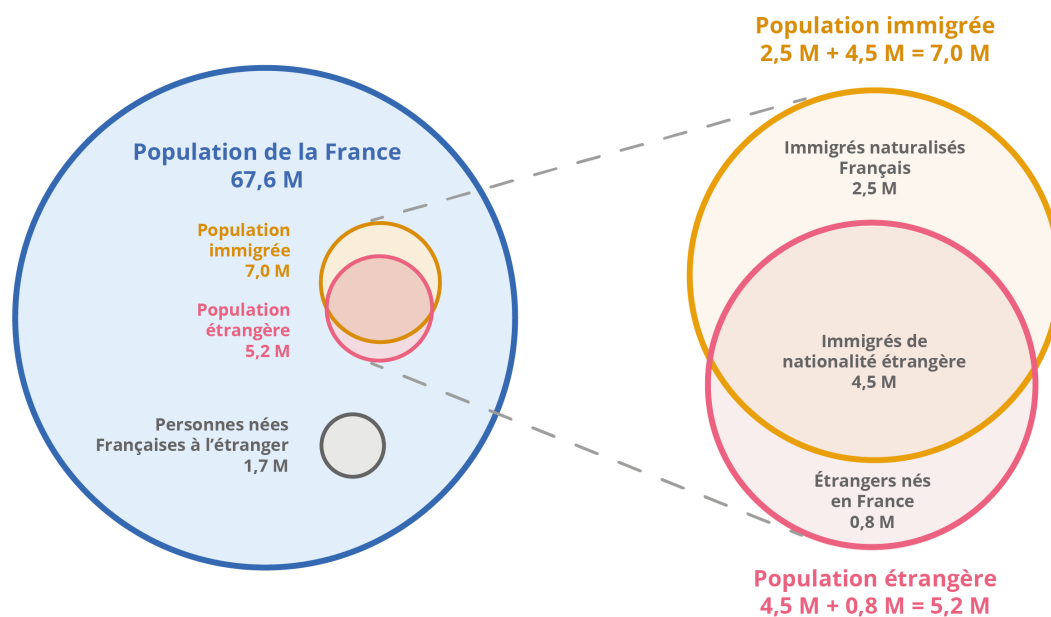


Figure 2: Décomposition de la population immigrée en 2023 (9)

En prolongement de ce constat, l'enquête santé européenne de l'IRDES sur la perception de l'état de santé, révèle que les personnes immigrées se déclarent en moins bonne santé ³ que la population non-immigrée (10).

Tableau 1: Indicateurs de santé des personnes immigrées et non immigrées (10)

	Femmes			Hommes		
	Immigrées	Descendantes d'immigrés	Ni immigrées ni descendantes d'immigrés	Immigrés	Descendants d'immigrés	Ni immigrés ni descendants d'immigrés
Etat de santé général						
Très bon ou bon	60	73	71	66	79	74
Assez bon	29	20	22	24	16	19
Mauvais ou très mauvais	11	7	7	10	5	7

Parmi les pathologies les plus retrouvées au sein de la population migrante, on trouve les maladies chroniques, tel que le diabète dont l'association avec les pathologies orales a été établie dans de nombreuses études (11); les maladies infectieuses tel que l'hépatite C ou encore le VIH (12). On note également une grande prévalence de troubles psychiques chez ces populations, liés à leur parcours et leurs conditions de vie : syndrome de stress post-traumatique, troubles anxieux, dépression (13).

³ L'indicateur de santé générale s'appuie sur la déclaration des enquêtés à la question "Comment est votre état de santé général ?"

1.2 Santé bucco-dentaire

L'état de santé bucco-dentaire suit la tendance de l'état de santé générale.

D'après l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'état de santé bucco-dentaire des migrants est souvent plus dégradé que celui de la population générale du pays d'accueil (14).

Les pathologies orales semblent débiter ou s'aggraver sur le territoire d'accueil en raison des modes de vies précaires. Une revue de littérature sur la santé bucco-dentaire des réfugiés et des demandeurs d'asile en Europe, suggère une prévalence accrue des maladies bucco-dentaires par rapport à la population générale des pays d'accueil (15). Les caries dentaires et les maladies parodontales sont les affections les plus souvent rapportées dans les études incluses, et leur prévalence augmente progressivement après l'installation des migrants dans leur pays d'accueil.

Dans le même sens, une étude récente menée au sein du Centre Médical Louis Guilloux (CMLG), proposant des consultations dentaires aux personnes migrantes vivantes en Bretagne, a révélé un besoin élevé de soins bucco-dentaires parmi cette population. La prévalence de caries dentaires cavitaires non traitées est particulièrement élevée (72,3 %) (16). Certains l'expliquent par des changements dans les comportements nutritionnels et l'hygiène bucco-dentaire (17).

Par ailleurs, la prise en charge bucco-dentaire est souvent retardée par les migrants, considérée comme relativement non urgente par rapport à d'autres problèmes de santé ou de logement, ce qui impacte la suite des soins. Une étude menée en 2017 par Santé Publique France a montré que près d'un tiers des personnes ayant effectué un bilan infirmier dans les structures d'accueil du Grand Paris, ont présenté des problèmes dentaires, ce qui en faisait, les problèmes de santé les plus fréquents. Parmi les primo-arrivants, 16 % déclaraient avoir un problème de santé depuis plus de six mois, dont 17 % en avaient au moins deux (17).

2- Cadre juridique français du système de santé des migrants

La santé des migrants, constitue un véritable enjeu de santé publique comme l'a récemment souligné l'organisation mondiale de la santé dans son dernier rapport (14). Cette population est confrontée à des facteurs de vulnérabilité qui ont un impact significatif sur leur santé, tant sur le plan physique que psychique (18). C'est pourquoi un cadre juridique a été instauré depuis longtemps. Le droit des migrants à la santé est ainsi reconnu comme un principe fondamental dans plusieurs conventions internationales, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme (19) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels en son article 12 (20). Ces textes affirment que toute personne, indépendamment de son statut migratoire, doit avoir accès à des soins de santé adéquats et non discriminatoires.

A l'échelle européenne, ce droit est consolidé par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. L'article 35 de cette Charte stipule que « Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales » (21). L'article 51, quant à lui, précise que les institutions de l'Union européenne et les États membres doivent appliquer la Charte lorsqu'ils mettent en œuvre la législation européenne, garantissant ainsi une application uniforme des droits de santé (22).

A l'échelle nationale, le droit à la santé pour tous, a été consacré par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 créant la sécurité sociale (23). Il s'agit d'un principe constitutionnel qui garantit l'égalité entre les résidents étrangers et les ressortissants français en matière d'accès aux soins. Le droit à la santé implique la prise en charge des dépenses de santé, sous certaines conditions, par la branche maladie de la sécurité sociale, offrant ainsi une couverture médicale universelle et sans discrimination.

Le système de santé voulu par le législateur français prévoit plusieurs dispositifs de santé en faveur des migrants selon leur modalité de séjour en France.

2.1 Protection universelle maladie et la couverture sociale solidaire

Consacrée par la loi de financement de la sécurité sociale de 2016, la protection universelle maladie (PUMa) offre une prise en charge des dépenses de santé couvertes par la sécurité sociale ⁴. La couverture sociale solidaire (CSS), qui remplace la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) depuis le 1er novembre 2019, offre une prise en charge des dépenses de santé sur la partie non couverte par la sécurité sociale ⁵. Ainsi la PUMa couvre les dépenses de santé sur la part du tarif de la sécurité sociale pris en charge par la caisse d'assurance maladie, et la CSS sur la partie restante, garantissant aux bénéficiaires une couverture intégrale de leurs frais de santé ⁶.

La couverture médicale est octroyée aux étrangers en situation régulière, c'est à dire bénéficiant d'un titre de séjour valide (visa d'entrée par exemple). La demande est effectuée auprès de l'assurance maladie, elle est accordée pour une période d'un an, renouvelable sur demande. Pour être éligible, deux conditions doivent être réunies :

- résider de façon stable et régulière en France depuis plus de trois mois,
- avoir des ressources inférieures au plafond fixé. Les ressources correspondent à celles perçues durant les douze derniers mois. Ce plafond varie selon la composition du foyer et le lieu de résidence ⁷.

Les bénéficiaires de la CSS bénéficient de diverses garanties. Conformément à l'article L162-5-13 du Code de la Sécurité sociale, les médecins, quel que soit leur secteur d'activité (secteur 1 ou 2), ne peuvent pas leur appliquer de dépassements d'honoraires pour les actes dispensés (24). Ils ont également droit au tiers payant intégral, ce qui les dispense de toute avance de frais pour les soins de santé. Enfin, pour les prothèses dentaires, les aides auditives et les dispositifs d'optique, la CSS offre des forfaits de prise en charge en sus des tarifs fixés par l'assurance maladie (25).

⁴ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34308>

⁵ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10027>

⁶ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10027>

⁷ https://www.ameli.fr/artois/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/complementaire-sante-beneficiaires#text_90565

2.2 Aide médicale d'état

L'aide médicale d'état est un dispositif créé dans le cadre de la lutte contre les exclusions. Elle permet l'accès aux soins aux ressortissants étrangers en situation irrégulière, c'est-à-dire ne bénéficiant pas de titre de séjour valable, communément appelés "les sans-papiers".

Les conditions d'octroi sont similaires à la CSS : résider en France de façon stable et régulière depuis plus de trois mois et avoir un plafond de ressources. La demande est instruite par les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) du régime général, qui dans le même temps en contrôle le dispositif. Elle est effective dès lors que la demande a été acceptée. Le bénéficiaire reçoit alors une carte, qu'il devra présenter aux professionnels de santé, pour une durée de 1 an, renouvelable à compter de la date de dépôt de la demande.

L'AME prend en charge à 100%, dans la limite du tarif fixé par l'assurance maladie, les dépenses de santé liées aux consultations médicales ou dentaires ainsi que les prescriptions. Elle est assortie d'une dispense d'avance de frais, qui s'impose à tout professionnel de santé (26).

Toutefois, une fois acquise, l'AME ouvre droit à un panier de soins plus restreint que celui des bénéficiaires de la CSS. Sont exclus de la prise en charge, les cures thermales, les aides à la procréation médicale et certains médicaments. En outre, depuis le 1er janvier 2021, les soins relevant de "frais de santé non urgents" pour les majeurs sont subordonnés à un délai d'ancienneté de l'AME de 9 mois⁸. Enfin, l'AME n'offre pas non plus de forfait supplémentaire pour la prise en charge des aides auditives et des prothèses dentaires.

⁸ <https://www.ameli.fr/artois/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/aide-medicale-etat>

Le nombre de bénéficiaire de l'AME a connu une forte croissance entre 2009 et 2022, passant de 210 236 affiliés à 400 327 (Fig. 3). D'après les conclusions du rapport établi par la mission évaluative de l'aide médicale d'état, l'accélération de l'accroissement est une conséquence de l'augmentation du nombre d'étrangers en situation irrégulière (27).

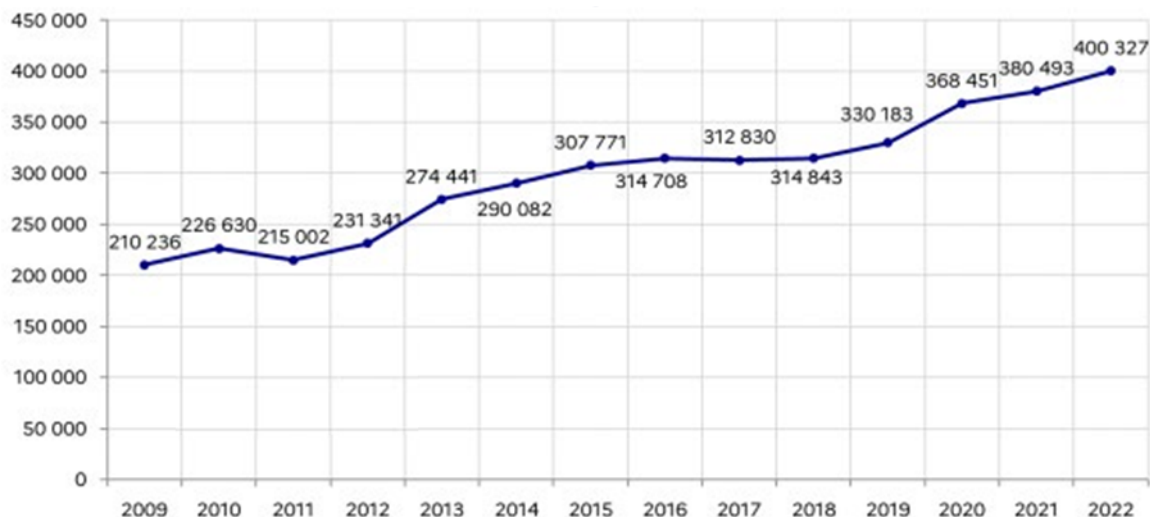


Figure 3: Evolution du nombre moyen de bénéficiaires de l'AME (27)

2.3 Permanence d'accès aux soins

A côté de ces dispositifs de santé qui prennent la forme d'une affiliation à une couverture médicale, on trouve la permanence d'accès aux soins de santé (PASS). Créée en 1998 par la loi relative à la lutte contre les exclusions, elle consiste en un dispositif de prise en charge médico-sociale destiné aux personnes en situation de précarité. Implantée au sein des hôpitaux, la PASS accueille tout patient sans couverture sociale et/ou dont la situation sociale bloque une prise en charge médicale⁹, en leur donnant accès à des consultations médicales (28). A la différence de la PUMa-CSS et AME, il ne s'agit plus de prendre en charge les frais de santé des bénéficiaires, mais d'avoir directement accès au plateau technique de l'hôpital dont elle dépend ainsi qu'à ses spécialités médicales (service d'imagerie, laboratoire...), sans facturation pour le patient. Un patient peut être adressé à la PASS par l'accueil administratif de l'hôpital après son passage aux urgences, par un partenaire extérieur ou se présenter spontanément.

Toute PASS doit pouvoir assurer des soins primaires, c'est-à-dire des soins de première intention, aptes à soulager le patient. Certaines PASS ont une activité bucco-dentaire dédiée, elles sont alors habilitées à réaliser les soins primaires et secondaires, dont la réhabilitation prothétique, les soins de parodontie, de chirurgie...Elles offrent alors une prise en charge thérapeutique globale et dispose à cet effet d'une équipe entièrement dédiée à cette activité. Une PASS bucco-dentaire mobilise à minima un fauteuil dentaire, un dentiste et une assistante dentaire (29).

Les PASS n'ayant pas de volet bucco-dentaire, doivent disposer d'un partenariat avec un acteur permettant de réaliser les soins nécessaires (PASS spécialisée bucco-dentaire dans la région, centre dentaire mutualiste, dentistes libéraux). C'est notamment le cas du centre hospitalier de Lille qui travaille en étroite collaboration avec l'association Médecins Solidarité Lille ; l'association propose gratuitement des soins bucco-dentaires pour les migrants en situation de précarité.

⁹ La situation de blocage s'entend au sens large, il peut s'agir de l'incapacité de payer les soins, l'absence de logement stable, l'hébergement précaire, la situation de grande vulnérabilité ou encore l'exclusion sociale.

La PASS se veut être un dispositif passerelle, dont la principale mission est d'offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun (29). En effet, l'une des étapes essentielles du processus d'accueil des patients, est de les accompagner dans les démarches ouvrant les droits à une couverture sociale. Pour cela, l'équipe intervenante de la PASS peut recourir à des interprètes afin de faciliter les échanges lors des entretiens sociaux.

Ce dispositif est financé par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) (30). La dotation MIGAC attribuée au financement des PASS s'élevait à 55 millions d'euros en 2013. Les directeurs des établissements de santé affectent les moyens aux PASS sous le contrôle de l'agence régionale de santé (ARS) ; le budget alloué intègre l'ensemble des frais liés à l'activité de la structure.

Le Nord-Pas De Calais comptait en 2015 26 PASS: 19 dans le Nord et 7 dans le Pas-de-Calais (Fig. 4). Deux PASS sont spécialisées dans les soins bucco-dentaires (31):

- Centre hospitalier Calais,
- Centre hospitalier Douai.

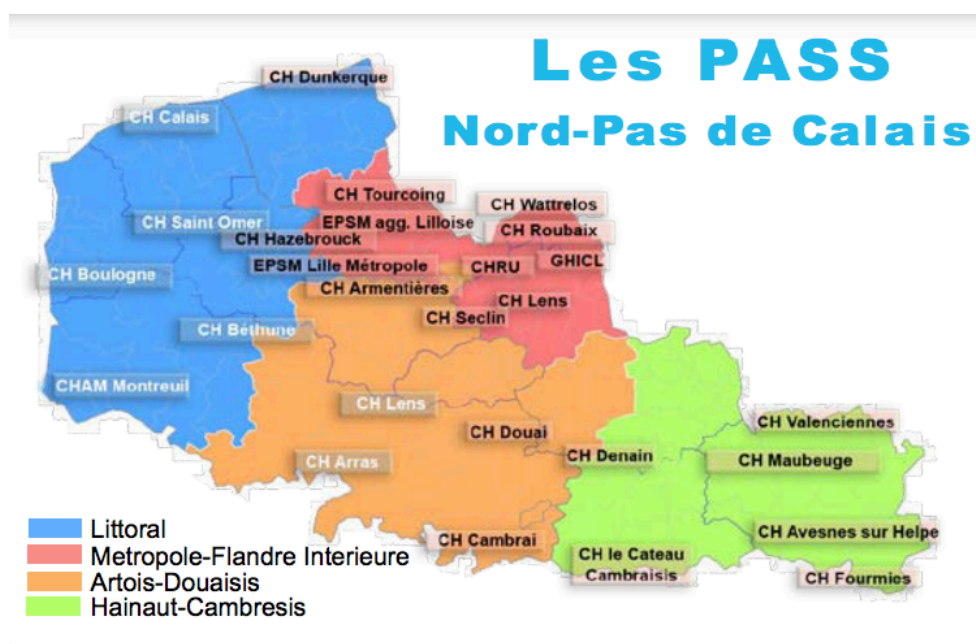


Figure 4: Répartition des permanences d'accès aux soins dans le Nord-Pas de Calais (31)

3- Limites des politiques de santé publique

Les dispositifs de santé s'intègrent dans une politique de santé publique visant à garantir l'universalité de l'accès aux soins pour la population migrante. Cependant, plusieurs obstacles persistants entravent cet accès.

S'agissant des mesures de protection sociale, on note un recours encore peu effectif, limitant l'efficacité de ces dispositifs (32,33). Une enquête menée par l'institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) en 2019 auprès de personnes en situation irrégulière, révèle que 49% des personnes éligibles à l'AME ne sont pas couvertes (34). Autrement dit, bien qu'elles aient le droit à une protection sociale, une part non négligeable de la population migrante n'en profite pas.

Ce phénomène de non-recours est bien documenté dans la littérature (35). Il renvoie à toute personne qui ne reçoit pas une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre. Certaines études l'expliquent par la méconnaissance du dispositif et la complexité des démarches (12,36). Le non-recours à la protection sociale est souvent accru chez les migrants ne maîtrisant pas la langue française. D'après les résultats de l'enquête précitée, les migrants en situation irrégulière déclarant parler très bien ou plutôt bien le français¹⁰ ont plus fréquemment l'AME (Fig. 5).

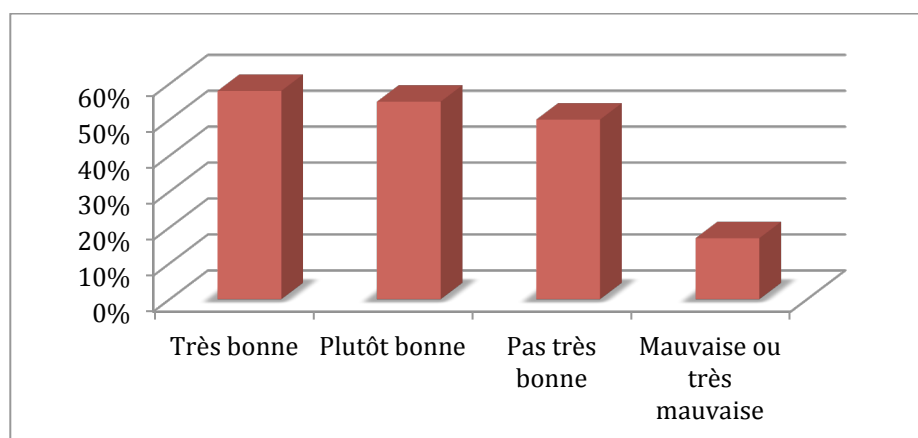


Figure 5: Part des personnes bénéficiant de l'aide médicale d'état selon leur maîtrise du français (34)

¹⁰ La maîtrise du français est mesurée par la capacité à parler le français et à répondre au questionnaire rédigé en langue française.

Une autre limite des dispositifs de protection sociale pour les migrants concerne la prise en charge des soins bucco-dentaires, notamment les soins prothétiques. D'après les textes de lois en vigueur (37,38), les prothèses dentaires sont incluses dans le panier de soins de l'AME. Ainsi, un patient avec l'AME peut bénéficier d'une prise en charge équivalant à 100% du tarif de base de la sécurité sociale pour la pose d'une couronne dentaire. Toutefois, les actes prothétiques faisant partie des actes dits « non opposable » sont le plus souvent sujet à un dépassement d'honoraire. Concrètement, une couronne dentaire pour le secteur antérieur dont le montant maximum dans le panier « 100% santé » est de 500 euros ne sera remboursée qu'à hauteur de 120 euros, laissant un reste à charge pour le patient¹¹. Par conséquent, en pratique, très peu de bénéficiaires de l'AME optent pour la pose de couronnes dentaires.

Concernant les permanences d'accès aux soins de santé, elles représentent en principe la seule possibilité de soins pour les migrants résidant en France pendant la période légale d'exclusion du droit à la protection maladie. Cependant, en pratique, l'accueil de ce public n'est pas systématique. Trois raisons semblent expliquer cette situation.

Premièrement le nombre de structures dédiées aux soins bucco-dentaires reste limité. Comme mentionné précédemment, seuls deux PASS bucco-dentaires existent dans le territoire du Nord-Pas de Calais (Centre hospitalier de Calais et centre hospitalier de Douai). Ainsi, les migrants se présentant dans les autres PASS ne peuvent bénéficier que de soins d'urgence visant à soulager la douleur en attendant d'être orientés vers un dispositif de droit commun.

Deuxièmement, la faible visibilité des dispositifs existants auprès de la population migrante limite leur accès. Ces structures ne sont pas toujours bien connues du public, en particulier les migrants primo-arrivants, en raison d'un manque d'information corrélé à la barrière de la langue.

Enfin, le manque de moyens humains dans le milieu hospitalier. Le personnel soignant dans les hôpitaux est souvent insuffisant pour répondre aux besoins.

¹¹ <https://www.ameli.fr/artois/assure/remboursements/rembourse/soins-protheses-dentaires-optique-audition/consultations-soins-protheses-dentaires/protheses-dentaires>

4- Milieu associatif face à la précarité des migrants : le cas de Médecins Solidarité

Lille

Pour une partie des migrants sans couverture médicale, l'accès à la santé passe par les associations. En effet, les acteurs locaux associatifs jouent un rôle important pour combler les lacunes dans le système de santé et donnent ainsi au droit à l'accès aux soins tout son sens.

A Lille, l'association Médecins Solidarité Lille (MSL), en est un exemple. Créée en 1995, l'association se fixe pour mission d'accueillir et de soigner gratuitement toute personne rencontrant des difficultés d'accès aux soins (39). Le public reçu est une population vulnérable, en dehors du système de soins. Il s'agit le plus souvent d'une population migrante en situation irrégulière (Fig.6), n'ayant aucune couverture médicale (40).

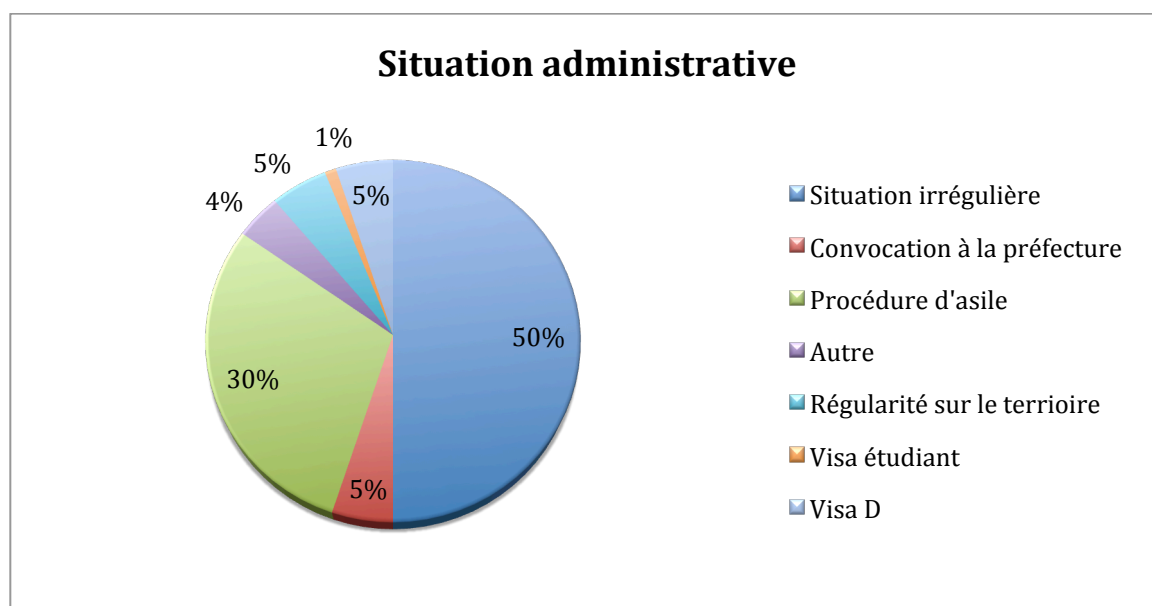


Figure 6: Situation administrative des personnes consultant à MSL (40)

Le fonctionnement de l'association repose sur une équipe de 8 salariés financés par l'agence régional de santé (ARS) via le CHU de Lille dans le cadre de la permanence d'accès aux soins (40). L'association s'appuie également sur le travail d'une cinquantaine de bénévoles.

L'association se situe à l'interface des champs sanitaire et social. Sur le plan sanitaire Médecins Solidarité Lille favorise l'accès aux soins des personnes en situation de précarité. Son activité médicale est large, elle assure des consultations médicales de diverses spécialités : médecins générales, chirurgien-dentiste, médecins spécialistes (cardiologie, gynécologie, endocrinologie, infectiologie...), infirmiers, pharmaciens et kinésithérapeute. En 2023, l'accueil des patients a représenté 58 consultations par jour, toute spécialité confondu, chiffre en légère hausse par rapport à l'année précédente (55 en 2022).

L'association dispose en son sein d'une unité de soins spécialement dédiée aux soins bucco-dentaires, comprenant une salle de soin, un fauteuil dentaire ainsi que les équipements de radiologie. Le cabinet dentaire fonctionne en moyenne 2 jours et demi par semaine grâce au chirurgien-dentiste salarié et à deux praticiens bénévoles. Les patients bénéficient en priorité de soins d'urgence, mais peuvent également bénéficier de soins conservateurs, de prophylaxie, de chirurgie ainsi que des soins de réhabilitation prothétique sous certaines conditions. En 2023, le centre a comptabilisé 746 consultations bucco-dentaires, parmi lesquelles les soins conservateurs représentaient la part la plus importante (Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des consultations bucco-dentaires selon le type de soin

(40)

Total	2023
Consultations	746
Soins d'urgence	281
Soins conservateurs	344
Avulsions	183
Prothèses	51
Détartrages	65

Médecins Solidarité Lille apparait comme un partenaire du CHU de Lille qui ne bénéficie pas de PASS dédiée aux soins bucco-dentaires, permettant ainsi de répondre aux missions de la PASS sur le plan bucco-dentaire.

Sur le pan social, l'association se fixe également pour objectif de mobiliser tous les moyens en vue d'une insertion ou une réinsertion dans le système de soins de droit commun. Elle s'appuie pour cela sur le travail d'assistantes du service social dont le rôle est d'informer les migrants sur leurs droits et les accompagner au mieux vers le circuit de santé conventionnel, par exemple, en les aidant à compléter le dossier PUMa-CSS ou AME. En 2023, 4563 entretiens sociaux ont été menés, chiffre en augmentation de 10% par rapport à l'année précédente, permettant d'aboutir à la constitution de 315 dossiers CPAM.

Objectifs de recherche

L'objectif principal de recherche de cette étude est d'explorer et analyser le parcours de soins bucco-dentaires des migrants consultant auprès de l'association Médecins Solidarité Lille, afin de mieux comprendre les dynamiques et les obstacles rencontrés dans l'accès aux soins. Plus précisément, le travail de recherche vise à déterminer le rôle joué par l'association dans l'accès aux soins, en identifiant les facteurs facilitants et les barrières qui influencent ce parcours de soins.

L'objectif secondaire est de formuler des recommandations visant à améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires, et de manière générale, à promouvoir un meilleur état de santé pour la population migrante.

Notre hypothèse de recherche était que l'association médecins solidarité Lille, occupe une place essentielle dans l'accès aux soins bucco-dentaires des migrants dépourvus de couverture sociale.

Matériels et Méthodes

1- Type et lieu d'étude

Pour répondre à cette question, nous avons fait le choix d'une étude de recherche qualitative par entretiens semi-directifs individuels, à partir d'un questionnaire créé spécifiquement.

Les entretiens se sont déroulés dans les locaux de l'association MSL, dans la mesure où les participants à l'étude ont été recrutés exclusivement parmi les patients consultant au sein de l'association.

Cette étude fait partie de la recherche non interventionnelle n'impliquant pas la personne humaine (Méthodologie de référence MR – 004).

2- Populations

2.1 - Aspects administratifs

Ce travail a fait l'objet d'une déclaration à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) au registre des activités de traitement (Annexe n°1).

Chaque participant a été informé de l'étude par une lettre d'information (Annexe n°6), détaillant son objectif, le déroulement des entretiens, ainsi que le traitement des données. Une demande de consentement au recueil et à l'exploitation des données accompagnait cette lettre.

2.2 - Caractéristiques

La population cible visée par l'étude est constituée de migrants consultant à MSL. Il s'agit de patients sans couverture médicale, avec des besoins en soins bucco-dentaires mais qui ne peuvent pas y accéder pour diverses raisons :

- parce qu'ils sont dans l'impossibilité d'honorer les frais de santé,
- en raison d'une forte désocialisation,
- parce qu'ils ont des difficultés à s'orienter dans le système de santé.

2.3- Recrutement

La majorité des auteurs recommande des échantillons de 5 à 50 personnes, et fixe comme principal critère dans le recrutement des participants, la saturation des données. En effet, une étude qualitative cherche avant tout à dégager des thématiques plutôt qu'à obtenir une représentativité statistique (41).

Pour notre étude, nous n'avons pas effectué d'échantillonnage. Toutes les personnes bénéficiant d'une consultation sociale ou médicale et répondant aux critères de sélection ci-après détaillés, pouvaient être incluses dans l'étude. Le nombre final de participants a été fixé à 8 personnes, seuil à partir duquel la saturation des données a été obtenue.

2.4- Critères de sélection

Plusieurs critères d'inclusion ont été retenus dans le recrutement des participants :

- avoir plus de 18 ans,
- pouvoir donner son consentement à l'étude,
- n'avoir jamais bénéficié d'une couverture sociale en France,
- parler une langue permettant l'échange (français, arabe).

3- Recueil des données

Les entretiens ont eu lieu au sein de l'association, dans une salle fermée, à la fin de la consultation bucco-dentaire. Après recueil du consentement écrit des participants, l'échange était enregistré à l'aide d'un dictaphone. La garantie de l'anonymat a été rappelée à chaque interviewé. Les enregistrements ont été retranscrits mot à mot par le chercheur, à l'aide d'un logiciel de traitement de texte. Après avoir réalisé l'anonymisation des données, celles-ci ont été stockées dans une base de données accessible uniquement aux coordinateurs de la recherche.

Chaque échange a été réalisé en suivant un guide d'entretien (Annexe n°2). Cela a permis de structurer le discours, tout en laissant le soin à la personne interrogée d'organiser son propos. Les questions étaient ouvertes, comme le veut un entretien semi-directif, mais l'interrogateur pouvait recentrer le discours ou approfondir certains thèmes selon la discussion.

Résultats

1. Données générales

Pour cette étude, huit entretiens ont été menés dans les locaux de l'association MSL, entre Janvier 2024 et Avril 2024. La durée des entretiens allait de 11min50s à 31min41s. L'analyse des 8 verbatims a permis d'extraire 67 codes (Annexe n°5).

2. Population de l'étude

Plusieurs informations ont été recueillies afin de caractériser notre population. Les données collectées comprenaient le sexe, l'âge, l'activité professionnelle, la situation familiale, la nationalité, la possession d'une couverture médicale ainsi que la possession d'un titre de séjour. L'ensemble des caractéristiques des interviewés est résumé dans le tableau 3.

Tableau 3 : Caractéristiques des interviewés

Nom	Age	Sexe	Niveau scolaire	Activité	Couverture médicale	Situation familiale	Nationalité	Situation légale
P1	28	M	BAC +5	Sans	Demande PUMa en cours	Marié	Algérie	Séjour régulier (Visa)
P2	32	M	Collège	Ouvrier	Sans	Seul	Algérie	Séjour irrégulier
P3	NR	M	Non connu (NC)	Retraité	Demande AME en cours	Marié, 4 enfants	Algérie	Séjour irrégulier
P4	21	M	Lycée	Sans	NC	Seul	Guinée	Séjour irrégulier
P5	33	M	Primaire	Ouvrier	Sans	Seul	Maroc	Séjour irrégulier
P6	33	M	BAC +3	Artiste	Demande PUMa en cours	Seul, 1 enfant	Guinée	Séjour régulier (Visa)
P7	25	M	BAC	Sans	Sans	Seul, 1 enfant	Guinée	Séjour irrégulier
P8	40	M	Primaire	NC	Sans	NC	Sénégal	Séjour irrégulier

3. Représentation du système de santé

3.1 Perception du système de santé du pays d'origine

A la question comment percevez-vous le système de santé dans votre pays d'origine, la majorité des enquêtés s'accordent sur le fait que l'absence de prise en charge des soins de santé par les services publics rend l'accès aux soins difficile pour ceux qui n'en ont pas les moyens financiers.

Ce constat vaut pour les quatre pays représentés : Maroc, Algérie, Guinée et Sénégal.

- *“En Algérie, ce n'est pas comme ici. Là-bas, j'avais tout à ma charge.” (Patient 2)*
- *“Il n'y a pas de prise en charge (en Guinée).” (Patient 4)*
- *“Rien n'est pris en charge là-bas (Guinée). C'est l'Afrique quand même...Là-bas, il faut te prendre en charge par toi-même.” (Patient 6)*
- *“Au Sénégal, ce n'est pas comme ici...Il n'y a pas d'aides pour la santé.” (Patient 8)*
- *“Je n'avais pas les moyens et il n'y a pas d'aide au Maroc, vous comprenez ?” (Patient 5)*

Certains interviewés évoquent une moindre qualité de soins dans leur pays d'origine.

- *“En Guinée ce n'est pas comme la France. Dès qu'ils voient qu'il y a des douleurs, ils arrachent.” (Patient 6)*
- *“En Algérie par exemple, si c'est un soin qui a été fait gratuitement, il ne sera pas de qualité.” (Patient 2)*

Toutefois, les propos d'un patient semblent différer avec le reste des interviewés, préconisant qu'il est possible de se rendre dans les services de l'Etat, ou même en privé, sans complications majeures.

- *“Nous en Algérie par exemple lorsqu'une personne est malade...Euh...Tu peux aller vers les services de l'état, ils te font passer et même en privée, normal. Et les soins sont bien.” (Patient 1)*

3.2 Perception du système de santé français

Les témoignages des migrants interrogés sur le système de santé français montrent une perception plutôt positive.

En France, le système de santé est perçu comme inclusif et solidaire.

- *“En France, que tu aies des ressources ou pas, tu peux consulter. Il y a des solutions, et c'est ça qui est bien.” (Patient 2)*
- *“Ici on n'accepte pas que tu tombes malade et qu'on te laisse comme ça. Dès que tu tombes malade, ils s'occupent de toi. Je trouve ça bien.” (Patient 6)*

Un patient déclare qu'il était déjà informé de la qualité et de l'accessibilité du système de santé avant d'arriver en France, par le biais des médias. Cela montre que le système de santé français est bien promu, contribuant à créer une confiance avant même l'accès aux soins.

- *“En fait, je savais qu'en arrivant ici, j'aurais quand même des soins. Je lis souvent, je regarde aussi la télé, je vois des trucs.” (Patient 7)*

4. Patient dans son parcours de soins bucco-dentaires

4.1 Importance de la santé bucco-dentaire

Lorsqu'on questionne les migrants sur la place qu'ils accordent à leur santé bucco-dentaire, la majorité exprime l'importance de prendre soin des dents, car elles sont considérées comme un aspect essentiel de la santé globale.

- *“En fait les dents c'est important.” (Patient 3)*
- *“Les dents c'est important.” (Patient 8)*
- *“Il faut prendre soin des dents, bien les traiter.” (Patient 7)*

Pour certains participants, la santé bucco-dentaire est perçue comme un élément crucial.

➤ *P1 : "Pour moi tout ce qui est en rapport avec la santé doit faire l'objet d'un suivi. Si ça tenait qu'à moi je n'aurais pas retiré de dents."*

AL : "Vous pouvez détailler ?"

P1 : "Si ça tenait qu'à moi je n'aurais pas retiré de dents"... "Les dents sont comme les piliers d'une maison, si tu retires un pilier, la maison tombe."

➤ *AL : "Pour vous, les soins buccodentaires sont quelque chose d'important ou est-ce que c'est secondaire ?"*

P6 : "C'est quelque chose de très important à faire."

AL : "Dites-moi pourquoi ?"

P6 : "...Je ne joue pas avec mon corps, je ne joue pas avec mes dents."

Un participant souligne l'importance de la santé bucco-dentaire dans l'estime de soi.

➤ *"J'aurais aimé tout refaire, par exemple. Avoir un joli sourire." (Patient2)*

4.2 Parcours de soins dans le pays d'origine

4.2.1. Recours au chirurgien-dentiste

Malgré les difficultés que peuvent représenter l'accès aux soins dans le pays d'origine, plusieurs migrants bénéficiaient d'un suivi chez le chirurgien-dentiste.

➤ *"Je faisais déjà des soins chez moi en Algérie." (Patient 1)*

➤ *"Quand j'étais en Algérie et quand il y avait encore ma fille à côté de moi et bien à chaque fois que j'avais une douleur où que j'avais besoin d'une consultation pour réparer un appareil ou autre, et bien ma fille m'aidait à me rendre chez le dentiste...C'est-à-dire que je ne délaissais pas les choses." (Patient 3)*

➤ *"Oui j'ai pris soin de mes dents, parce que je ne veux pas que des caries soient sur mes dents." (Patient 6)*

Pour certains participants, la consultation bucco-dentaire s'inscrit dans le cadre d'un suivi régulier, reflétant une prise de conscience de l'importance de préserver une bonne hygiène bucco-dentaire et de prendre des mesures préventives.

- *"Je faisais déjà des soins chez moi en Algérie. J'avais un suivi régulier en Algérie." (Patient 1)*
- *"Depuis tout jeune, je pars chez le dentiste." (Patient 2)*

Pour d'autres, le recours au chirurgien-dentiste se faisait en cas de nécessité, notamment lorsque le pronostic vital de la dent était engagé.

- *"Je consultais si besoin, s'il faut réparer l'appareil j'y vais. En fait mon appareil s'était cassé je suis parti chez le dentiste pour qu'il puisse me le réparer." (Patient 3)*
- *"Je consultais le dentiste car moi, tu vois mes dents, j'ai enlevé quelque chose comme 5 à 6 dents." (Patient 6)*

4.2.2 Alternative aux chirurgiens-dentistes

Certains participants ont fait savoir qu'ils n'ont jamais bénéficié d'une consultation dentaire dans leur pays d'origine. Nous leur avons alors posé la question suivante "Que faisiez-vous en cas de douleur dentaire ?". Deux patients ont évoqué l'automédication. Cette pratique est motivée par le besoin de soulager rapidement la douleur, en utilisant des médicaments courants tels que le Doliprane. Cela montre non seulement une autonomie dans la gestion de la santé bucco-dentaire, mais aussi des lacunes en termes d'accès aux soins dentaires formels.

- *"Tu achètes un médicament pour te calmer et voilà." (Patient 4)*
- *"Et quand j'avais mal, je me soulageais avec des dolipranes." (Patient 7)*

D'autres ont eu recours à des remèdes traditionnels pour soulager les douleurs dentaires. Ces méthodes enracinées dans les pratiques culturelles locales dont l'efficacité est inconstante, offre une certaine forme de soulagement.

- *“Ça dépend, je trouvais des moyens traditionnels, parfois je laissais comme ça.” (Patient 5)*
- *“Parfois j'utilisais des trucs traditionnels pour soulager la douleur, on appelle ça des « kaoulés »...tu les mets dans l'eau ou tu mets un peu d'eau sur la pomme et tu frottes puis tu mets sur la dent. Ça calme la douleur.” (Patient 7)*
- *“Pas de médicament, juste quelque chose de médecine traditionnelle pour calmer. Parfois ça va, parfois ça ne va pas, et on vit avec.” (Patient 8)*

4.3 Parcours de soins en France

4.3.1 Couverture médicale

Les participants à l'enquête ne disposaient pas de couverture médicale. Nous leur avons toutefois posé la question de savoir s'ils avaient connaissance des mesures de protection sociale, et s'ils en avaient fait la demande.

La plupart des migrants en ont pris connaissance et ont déjà déposé un dossier auprès de la caisse primaire d'assurance maladie.

- *“En fait lorsque je suis venu ici à MSL, l'assistante sociale de MSL m'a dit qu'après avoir passé un délai de trois mois, je pouvais faire une demande (CSS)...Donc aujourd'hui ça fait un mois que j'ai déposé le dossier.” (Patient 1)*
- *“Cela fait 3 mois que j'ai déposé mon dossier (AME), mais je n'ai pas encore eu de réponse.” (Patient 2)*
- *“J'en ai fait la demande au moins trois fois, j'ai toujours été refusé” (Patient 5)*
- *“En fait, c'est l'assistante sociale qui m'a dit de refaire le dossier. Et je l'ai donc refait une demande d'AME le 7 mars.” (Patient 3)*

Un seul participant semble ne pas connaître les mesures de protection sociale, car il s'agit d'un primo-arrivant sur le territoire français.

4.3.2 Consultation dentaire à Médecins Solidarité Lille

L'association Médecins Solidarité Lille joue un rôle central pour les migrants cherchant des soins dentaires. Elle représente parfois la seule option et apparait comme un filet de sécurité indispensable.

Plusieurs témoignages montrent qu'elle est reconnue comme une ressource essentielle et fiable par la communauté migrante.

- *"Si tu n'as pas de papiers, la seule solution c'est MSL." (Patient 1)*
- *"C'est-à-dire que dans tous les cas, je n'ai pas d'autre solution." (Patient 2)*
- *"Depuis que je suis venu, le seul dentiste que j'ai consulté, c'est celui de l'association. Je suis venu ici, il m'a refait l'appareil qui s'est cassé." (Patient 3)*
- *"C'est l'association qui est connue pour les étrangers." (Patient 4)*
- *"Je me suis rendue directement à l'association compte tenu de ma situation." (Patient 5)*
- *"Là, je peux me soigner grâce à l'association Médecins Solidarités de Lille...Mais il est sûr que sans cette association, je n'aurais pas pu me soigner." (Patient 5)*

4.3.3 Motif de consultation : douleurs dentaires

A la question "Quel a été le motif de consultation ?", tous les participants évoquent la douleur dentaire. Cela indique que l'urgence est le facteur majeur qui pousse les migrants à rechercher une aide dentaire.

Pour certains migrants, le premier contact avec l'association était motivé par une douleur aiguë.

- *"La première fois que j'ai consulté, c'était pour un mal de dents." (Patient 3)*
- *"La première fois que je suis venu c'était pour les dents. J'avais très mal." (Patient 7)*
- *"La première fois c'était pour les dents. J'avais mal à la dent et je suis venu." (Patient 8)*
- *"Quand je suis arrivé ici, car j'avais qu'un pansement, j'ai commencé à avoir mal, 1 mois après, j'ai eu beaucoup mal...Du coup j'ai dit à Madame, cherche-moi un dentiste ici." (Patient 1)*

5. Obstacles aux soins bucco-dentaires

5.1 Dans le pays d'origine : coûts des soins

Les résultats de l'enquête démontrent que le coût des soins bucco-dentaires dans le pays d'origine, notamment en Guinée et au Sénégal, constitue un obstacle à l'accès aux soins. Le manque de prise en charge financière rend l'accès aux soins difficile voire impossible pour les personnes les plus démunies.

- *“En fait, là-bas (Guinée) c'est coûteux. Il faut payer pour avoir quelque chose.” (Patient 4)*
- *“J'ai payé tous mes soins, rien n'est pris en charge (Guinée)” (Patient 6)*

Un participant dit s'être résolu à vivre avec ses problèmes dentaires.

- *“C'est trop compliqué là-bas (Sénégal). Il faut payer beaucoup d'argent...Parfois, tu ne comprends même pas Donc, on finit par vivre avec.” (Patient 8)*

5.2 En France

5.2.1 Barrière de la langue

La barrière de la langue constitue un obstacle majeur pour l'accès aux soins bucco-dentaires. Cette difficulté limite la capacité à communiquer des migrants et à comprendre le système de santé.

Certains migrants soulignent que le français est une langue difficile et mettent en avant un sentiment de frustration.

- *“C'est vrai que la langue est difficile et que ça me bloque.” (Patient 2)*
- *“Le français c'est une langue assez difficile à apprendre. C'est très difficile pour communiquer, demander des renseignements.” (Patient 5)*

5.2.2 Crainte d'un refus de soins dans les cabinets dentaires

Nous avons demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà consulté dans un cabinet dentaire de ville. La plupart des migrants nous ont dit n'avoir jamais essayé, convaincu qu'ils ne seront pas acceptés. Cela traduit une autocensure des cabinets de ville, qui apparaissent comme une option pratiquement impossible pour cette population vulnérable.

Les raisons invoquées sont variées. Certains migrants invoquent l'absence de couverture médicale ou de titre de séjour.

- *"Le dentiste en ville ne va pas m'accepter. Il te demande si tu as une sécurité sociale. Si tu n'en as pas, il ne prend pas le risque de te soigner." (Patient 1)*
- *"Si je me rends chez un autre dentiste, il me demandera obligatoirement au moins l'AME." (Patient 2)*
- *"Vraiment c'est difficile...Ou vas-tu te faire soigner. Si tu pars à l'hôpital ils te refuseront car sans papiers, si tu pars au cabinet de ville tu seras refusé car pas de papiers." (Patient 1)*
- *"Je sais que je ne serai pas accepté dans un cabinet dentaire de ville...Je n'ai jamais tenté, mais je sais que je ne serai pas accepté...Je n'ai pas de titre de séjour, je n'ai pas de sécurité sociale, je n'ose pas aller me présenter chez un dentiste privé." (Patient 5)*

D'autres invoquent le coût des soins et le manque de moyens financiers.

- *"Je n'ai pas essayé de voir un dentiste en ville...Mais si tu n'as pas d'argent ? Il ne va pas te soigner. Et bien, voilà, c'est pour ça que je n'ai pas consulté en ville." (Patient 3)*

6. Obstacles à l'accès à Médecins Solidarité Lille : le transport

Le problème de transport constitue également un obstacle majeur pour accéder aux services de Médecins Solidarité Lille. Le coût du transport, l'absence de moyens financiers et la nécessité de marcher sur de longues distances, créent des difficultés importantes.

Le patient 6 explique que payer pour le transport a été une difficulté et qu'il a dû demander de l'argent pour pouvoir se rendre à l'association.

- *"Je paye tout seul le transport comme par exemple aujourd'hui, cela a été difficile. Il a fallu que je demande à quelqu'un de me donner 20 euros pour venir jusqu'ici et pour payer le transport." (Patient 6)*

Pour certains patients, marcher est la seule option viable. Cela montre l'impact du manque de ressources sur la capacité à accéder aux soins nécessaires.

- *"Moi par exemple aujourd'hui j'avais un rendez-vous à MSL à 9h mais je suis arrivé à 10h et quelques parce que moi je marche à pied pour venir. Je viens à pied. Quand je viens ici, je marche à pied pour venir." (Patient 7)*
- *"Parfois je viens à pied, parce que je suis obligé de le faire." (Patient 8)*

L'impact des difficultés de transport peut aller jusqu'à l'annulation pure et simple du rendez-vous.

- *"Mais j'ai déjà manqué des rendez-vous parce que je n'ai pas d'argent pour le transport." (Patient 7)*

Le patient 7 précisera ensuite que pour pallier à ce problème de transport, il a été amené à passer la nuit à l'extérieur plusieurs fois pour ne pas manquer de rendez-vous.

- *"Quand je suis à Lille, franchement, quand je viens à Lille, je dors dehors. J'ai déjà passé la nuit ici peut-être trois fois." (Patient 7)*

7. Facilitateurs à l'accès à Médecins Solidarité Lille

7.1 Réseau social

L'accès à l'association est largement facilité par le réseau social et communautaire. En effet, les recommandations de proches et de contacts ont joué un rôle central en orientant les migrants vers Médecins Solidarité Lille.

Le réseau familial et amical apparaît comme la principale source de diffusion efficace de l'information.

- *“Ma belle-mère m'a dit qu'il y a MSL spécialement pour les étrangers, ils y viennent faire les soins dentaires...Elle m'a dit tiens voilà l'adresse !” (Patient 1)*
- *“C'est un ami qui m'a parlé de l'association MSL. Il venait consulter ici...” (Patient 2)*
- *“En fait ce n'est pas moi. Ce sont mes filles qui ont cherché des solutions pour se faire soigner. Et ils ont trouvé cette association à Lille. Et je suis donc venu.” (Patient 3)*
- *“C'est un ami à moi qui m'en a parlé (de l'association), il venait consulter ici.” (Patient 5)*

Ce réseau de soutien est également constitué d'autres associations. Un patient précise en effet, qu'il a été orienté vers Médecins Solidarité Lille par une autre association qui li a fourni l'adresse. Cela montre la synergie entre les associations pour aider les personnes vulnérables à accéder aux soins.

- *“J'ai connu cette association par le biais de l'autre association qui m'a donné l'adresse de MSL et du coup je suis venu ici.” (Patient 6)*

Des institutions publiques, comme la préfecture, ont également contribué à orienter certaines personnes vers la structure de soins.

- *“Ils (Préfecture) m'ont dit qu'il faut attendre 3 mois pour avoir la CMU. Mais que pour l'instant il faut aller se faire soigner dans une association. Ils m'ont donné l'adresse de médecins solidaires Lille.” (Patient 7)*

7.2 Confiance envers l'association

La confiance envers Médecins solidarité Lille est un facteur facilitant essentiel pour accéder aux soins. Cette confiance repose sur différents facteurs. On note tout d'abord une confiance en la qualité des soins offerts.

- *“Vraiment je ne vais pas mentir, je ne m'attendais pas à quelque chose comme ça ! L'association MSL c'est quelque chose de bien.” (Patient 1)*
- *“J'ai confiance en MSL. La prise en charge s'est bien déroulée. Ils prennent soin des gens.” (Patient 6)*

D'autres patients soulignent qu'ils apprécient la prise en charge bienveillante et accessible.

- *“À MSL, il t'aide beaucoup et pas moi le seul. On t'accueille bien, on te parle bien. On te demande c'est quoi ton problème. Sans l'association MSL ici, on serait fatigué. Vraiment. Il y a un docteur ici qui s'appelle Valérie, elle t'accueille bien.” (Patient 8)*
- *“C'est une très bonne chose bien sûr. Pour quelqu'un qui n'a pas de papier, c'est très bien.” (Patient 2)*

7.3 Proximité du lieu de consultation

- *“L'association est à côté de chez moi. Cela facilite les choses.” (Patient 2)*
- *“L'association est proche de chez moi. J'en ai pour un quart d'heure. Je viens en voiture”. (Patient 5)*

7.4 Gratuité des soins et médicaments

- *“Lorsque tu demandes des médicaments, ils te les donnent gratuitement. Ils font tout gratuits...C'est quelque chose de bien !” (Patient 1)*
- *“Je viens ici quand j'ai mal et on me donne des médicaments.” (Patient 8)*

7.5 Rôle de l'assistante sociale

Au sein de l'association MSL, chaque nouveau patient rencontre en premier lieu l'assistante, qui au cours d'un entretien social fait le point sur sa situation administrative. C'est une véritable clé facilitatrice dans l'accueil des migrants, dans la mesure où elle fournit des informations essentielles sur les droits et démarches administratives.

Le Patient 1 a expliqué que l'assistante sociale l'a informée sur la procédure à suivre pour faire une demande, notamment concernant la CSS.

- *“L'assistante sociale m'a dit lorsque je suis venu pour la première fois...Elle m'a appelé et m'a expliqué. Elle m'a dit voilà, faites la demande après un délai de 3 mois ici. Elle m'a donné des informations sur la CMU par exemple, elle m'a dit que mon épouse pouvait me mettre avec elle sur la CMU...Elle t'explique des choses que tu ne connaissais pas.” (Patient 1)*

Même constat chez le patient 3 et 7. Cela montre l'accompagnement personnalisé offert par l'assistante sociale, qui aide les patients à naviguer dans la complexité des procédures administratives, souvent difficiles à comprendre sans aide.

- *“Alors quand je suis venu, j'ai rencontré l'assistante sociale. Elle explique comment monter un dossier. Elle pose des questions si on a déjà fait un dossier.” (Patient 3)*
- *“Elle m'a aidé, elle m'a expliqué toutes les démarches. Elle m'a demandé quand je suis arrivé, elle a pris mon nom...Après c'est elle qui m'a dit qu'après 3 mois je pouvais demander à la sécurité sociale.” (Patient 7)*

L'assistante sociale ne se contente pas de donner des informations administratives, elle joue également un rôle d'orientation vers les soins médicaux. Certains patients indiquent qu'elle pose des questions puis les dirige vers un médecin. Cette fonction d'aiguillage permet aux patients de recevoir rapidement les soins dont ils ont besoin.

- *“L'assistante sociale d'abord qui pose des questions et ensuite qui dirige vers un médecin.” (Patient 6)*
- *“L'assistante sociale d'abord, qui m'a accueilli en première position. Elle m'a parlé. Elle m'a très bien accueilli, elle m'a tout dit que je peux voir le docteur.” (Patient 4)*

Discussion

Cette recherche avait pour objectif d'évaluer le parcours de soins des migrants consultant l'association MSL et d'identifier les obstacles et les éléments facilitant l'accès aux soins bucco-dentaires.

Les résultats de l'étude ont révélé que l'association constitue un point d'accès essentiel et de confiance pour les migrants de la métropole lilloise à la recherche de soins dentaires. L'accès à MSL est facilité par divers facteurs, notamment le soutien des réseaux sociaux, l'engagement bienveillant du personnel et la gratuité des soins. En revanche, certaines difficultés, notamment liées au transport, représentent des obstacles significatifs.

Ces conclusions ont permis de mettre en avant des recommandations visant à améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires, tout en œuvrant pour une meilleure santé générale des populations migrantes de la métropole.

1. Intérêts de l'étude

L'intérêt de cette étude qualitative, est particulièrement pertinent en raison du manque de données sur les soins bucco-dentaires des populations migrantes. Ce type de recherche permet de combler en partie ce vide en offrant une compréhension approfondie des expériences et des dynamiques entourant le parcours de soins bucco-dentaires.

Par ailleurs, l'objectif principal de l'étude était d'évaluer le parcours de soins des migrants consultant l'association MSL, ainsi que d'identifier les obstacles et les facilitateurs à l'accès aux soins. Une étude quantitative aurait été moins adaptée car elle n'aurait pas permis de recueillir les perceptions et ressentis personnels des personnes interrogées, éléments essentiels pour comprendre les représentations des participants.

Le choix des entretiens semi-directifs, a été motivé par la volonté d'obtenir des échanges riches et flexibles avec les participants. Les questions ouvertes offrent aux participants une liberté d'expression, leur permettant de développer leurs réponses et d'aborder des aspects qu'ils jugent importants. Contrairement aux entretiens directs, souvent utilisés dans les études quantitatives, les entretiens semi-directifs sont mieux adaptés pour explorer un sujet vaste et complexe comme celui de l'accès aux soins bucco-dentaires des migrants.

Enfin, l'entretien individuel présente l'avantage de favoriser une atmosphère de confiance, ce qui permet aux participants d'aborder plus facilement des aspects personnels de leur vie. Cette approche permet également de minimiser les biais de jugement qui peuvent survenir lors d'entretiens de groupe, où les participants peuvent être influencés par la présence ou les réactions des autres.

En somme, cette méthodologie s'est révélée la plus appropriée pour obtenir une vision nuancée et compréhensive du parcours de soins et des obstacles auxquels ces patients sont confrontés.

2. Profil d'un patient migrant consultant à MSL

Le profil des participants à l'enquête est très diversifié. Notre échantillon présente une grande variété de caractéristiques, ce qui constitue un atout pour cette étude. Cette diversité favorise la richesse des échanges et permet d'apporter des perspectives multiples. Les participants ont des âges allant de 21 ans pour le plus jeune à environ 70 ans pour le plus âgé, un retraité depuis plusieurs années. Cette différence d'âge implique des visions sociales distinctes. La diversité des origines est également notable, avec quatre nationalités représentées, réparties équitablement entre deux zones géographiques (Maghreb et Afrique Sahélienne).

Les participants à l'enquête ont également des parcours de vie très variés. Certains vivaient dans des conditions très rudimentaires dans leur pays d'origine, tandis que d'autres bénéficiaient d'un niveau de vie plus confortable. Ces différences semblent influencer leur état de santé bucco-dentaire.

Ceux ayant un bon niveau de vie avaient accès à des soins dentaires conventionnels, tandis que ceux dans des situations plus précaires se tournaient vers des pratiques moins conventionnelles et souvent moins efficaces, comme la médecine traditionnelle. Cette observation est tant valable pour les migrants d'Afrique Sahélienne que pour ceux du Maghreb, indiquant que la condition socio-économique est un facteur plus déterminant que l'origine nationale. Il convient de noter que la notion de « bonne condition de vie » reste subjective, car elle est fondée sur les ressentis et expériences personnelles des participants.

Malgré la diversité des profils des participants, un point commun émerge : tous ont consulté pour des douleurs dentaires, quel que soit leur contexte socio-culturel. Cela pourrait s'expliquer par le fait que, dans une situation de vulnérabilité, les personnes ont tendance à solliciter les structures de soins uniquement en cas de besoin urgent.

Notre étude comporte néanmoins certaines limites pouvant introduire des biais dans l'interprétation des résultats. En particulier, elle n'inclut pas les patients provenant de l'Europe de l'Est, notamment de la communauté Rom, ni ceux de l'Asie centrale, comme les Afghans, qui représentent pourtant une proportion significative des patients de l'association. Leur inclusion aurait enrichi notre compréhension des parcours de soins bucco-dentaires des migrants. Cependant, la maîtrise limitée du français de ces patients, combinée à l'absence de compétences linguistiques de l'enquêteur dans leurs langues d'origine, restreindrait considérablement la qualité des échanges, notamment dans le cadre d'une enquête qualitative.

Une limite supplémentaire de notre enquête réside dans le fait qu'elle n'inclut que des participants masculins. Bien que le sexe ne fût pas un critère d'inclusion, nous avons initialement souhaité recruter autant d'hommes que de femmes. Toutefois, aucune femme répondant aux critères d'inclusion ne s'est présentée pour participer à l'étude durant notre période de présence à l'association, de janvier à avril 2024. Cela soulève des questions sur le renoncement aux soins bucco-dentaires chez les femmes, mettant en lumière une problématique de santé publique. L'absence de femmes dans cette étude interroge sur les facteurs pouvant les amener à prioriser d'autres aspects de leur vie au détriment de leur santé bucco-dentaire, et invite à explorer les obstacles, qu'ils soient d'ordre social, économique ou culturel, qui influencent leur accès et leur recours aux soins bucco-dentaires.

Une étude réalisée en 2017 auprès de femmes migrantes en situation précaire (hébergées en hôtel) indique que 41 % des participantes ont renoncé aux soins de santé quel qu'en soit le motif. Les soins dentaires, ainsi que les soins optiques, représentent 24 % de ces renoncements (42). En se basant sur cette étude, nous pouvons supposer que la non-représentation des femmes dans l'enquête est liée à leur renoncement aux soins de santé.

3. Obstacles à l'accès aux soins bucco-dentaires

3.1 La barrière de la langue

La barrière de la langue s'est avérée être un obstacle significatif, notamment pour les patients non-francophones. En effet, seuls les patients originaires de Guinée semblent ne pas rencontrer ce type de difficulté. En revanche, les autres participants, principalement arabophones, ont exprimé leur difficulté à s'exprimer en français, une langue perçue comme difficile à apprendre. Ce manque de maîtrise de la langue française a des répercussions directes sur leur santé bucco-dentaire.

En premier lieu, les personnes concernées ont des difficultés à chercher et à accéder par elles-mêmes aux informations relatives aux différentes structures de soins disponibles, ce qui représente une limite à l'accès aux soins en général et une entrave à l'accès à l'association Médecins Solidarité Lille en particulier. Certains migrants n'ont pas accès à l'association tout simplement parce qu'ils n'en ont pas connaissance en raison de barrières communicationnelles. Par exemple, un des participants a expliqué qu'il n'avait entendu parler de l'association qu'un an après son installation à Lille, grâce à un ami après un accident. Avant cela, il n'était pas informé de son existence.

De plus, la barrière de la langue limite également la qualité des échanges avec les professionnels de santé, engendrant des risques d'incompréhensions médicales. Ces incompréhensions peuvent être sources de mauvais diagnostics, de retards dans les soins ou d'un suivi inadapté aux besoins du patient.

Ces constats corroborent les résultats d'études précédentes sur l'accès aux soins des populations migrantes. Par exemple, une étude réalisée en Bourgogne-Franche-Comté sur l'accès aux soins des migrants a montré que ces derniers, étant majoritairement allophones, doivent souvent recourir à des stratégies de "débrouille" pour se faire comprendre, notamment l'utilisation de Google Traduction© ou le recours à des accompagnateurs jouant le rôle d'interprète (36). L'intervention d'une tierce personne dans la relation patient-praticien soulève la question de la valeur du secret médical.

Une autre étude a établi une association entre un besoin majeur de soins bucco-dentaires et le manque de maîtrise de la langue du pays d'accueil chez la population migrante en France (16).

3.2 Le transport

L'accès aux soins est également entravé par des problèmes liés au transport, qui s'avèrent être un obstacle majeur, notamment pour les patients résidant hors de Lille, comme ceux du Pas-de-Calais.

Bien que les patients soient généralement satisfaits du fonctionnement de l'association, les difficultés à se rendre sur place constituent un frein important à l'accès aux soins. Pour certains patients, l'absence de moyens de transport personnels constitue une barrière infranchissable, surtout quand il s'agit de planifier des visites régulières ou d'urgence. Le coût des transports, les contraintes de temps, ainsi que la disponibilité limitée des services de transport, notamment dans les zones périurbaines, exacerbent ces difficultés. Ces obstacles liés à la mobilité renforcent les inégalités d'accès aux soins et mettent en lumière la nécessité de solutions innovantes pour faciliter le déplacement des patients vers les structures de santé, ou à l'inverse des structures de santé vers les patients.

4- La crainte d'un refus de soins

De nombreux participants ont évoqué qu'ils n'avaient jamais tenté de consulter des cabinets dentaires de ville en raison de leur statut de migrant sans titre de séjour et/ou sans couverture médicale, anticipant un refus de soins. Même s'il s'agit ici de perceptions exprimées par les participants, sans mention de refus explicite de la part d'un chirurgien-dentiste en cabinet, il est important d'aborder cette question.

Le refus de soins est défini comme, le fait de refuser de réaliser une consultation, un traitement, une opération ou un autre soin, adapté à l'état de santé du patient. La loi tolère le refus de soin dans certaines circonstances, notamment pour des raisons liées à des exigences personnelles ou professionnelles, qui peuvent entraver la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins. Mais ce droit reste très encadré. Le professionnel de santé doit s'assurer de la continuité des soins. Autrement dit, il doit orienter les patients vers un autre praticien. Il ne doit pas manquer à ses devoirs d'humanité auquel il est tenu (43). Enfin, il ne peut fonder son refus sur un critère discriminatoire (44).

Pour autant, le refus de soins opposé aux migrants bénéficiant d'une protection sociale est une réalité attestée par de nombreuses enquêtes (45). Des professionnels de santé refusent de les prendre en consultation en raison de leur régime de protection sociale, de la barrière de la langue, ou parfois même du fait même d'être migrant (36). Une enquête sous forme de testing menée en 2022 par la DRESS et portant sur une première prise de rendez-vous médical par téléphone, révèle que les bénéficiaires de l'AME ont un taux de refus de rendez-vous en moyenne plus élevé que le reste de la population (46): 27% d'entre eux obtiennent un rendez-vous médical contre 45% pour les patients référents ¹².

Pour les bénéficiaires de la CSS, une enquête menée en 2019 avait révélé que 9% des cabinets dentaires leur avaient refusé les soins (47).

Le refus de soins peut être direct : le professionnel de santé refuse de recevoir le patient en raison de sa couverture sociale. Il peut être indirect et prendra dans ce cas plusieurs formes: fixation tardive d'un rendez-vous, orientation répétée et abusive vers un autre confrère ou un centre de santé, refus du dispense d'avance des frais / refus du tiers payant (47).

¹² Les patients référents sont ceux qui ne bénéficient pas de l'AME et portent un prénom parmi les 100 premiers prénoms donnés aux enfants nés en France entre 1992 et 1997.

5. Perspectives

5.1 Renforcer l'action de MSL

L'analyse des résultats de l'enquête réalisée, a permis de dégager des recommandations essentielles pour renforcer les actions de l'association Médecins Solidarité Lille. Ces orientations visent à accroître l'impact de l'association et à améliorer son efficacité dans l'accompagnement des personnes vulnérables.

L'un des défis majeurs concerne les difficultés de transport rencontrées par les patients. Pour y répondre, le développement d'une approche de proximité, fondé sur une dynamique d'« aller-vers », pourrait être envisagé. Le concept d'« aller-vers » définit une démarche proactive où les professionnels se déplacent directement dans les lieux fréquentés par les personnes nécessitant des soins, mais éloignées des structures de santé. Cette approche de mobilité en dehors des murs vise à rejoindre une population en besoin, mais incapable de se déplacer jusqu'aux structures de soins pour diverses raisons(48). Ce concept a été consacré dans les années 50 au sein du milieu social, dans le cadre d'une expérimentation menée aux États-Unis pour la prévention de la délinquance juvénile. L'idée était d'encourager les travailleurs sociaux à entrer directement en contact avec les jeunes, discuter avec eux afin de diminuer l'attractivité des gangs. À partir des années 70-80, ce type de démarche s'est étendu au domaine de la santé publique, notamment avec des programmes de prévention contre la consommation de drogues et d'alcool (49).

En matière de santé bucco-dentaire, cela pourrait prendre la forme d'un cabinet dentaire mobile, comme le bus dentaire mis en œuvre par l'association Bus Social Dentaire dans les années 1990 en France ¹³.

Le Bus social dentaire est une clinique dentaire mobile offrant des soins gratuits (à l'exception des soins prothétiques), principalement des traitements d'urgence, aux populations en situation de précarité. Ce service est administré par l'association Bus social dentaire, et son fonctionnement est assuré grâce aux subventions de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Paris.

¹³ <https://busdentaire.fr/>

Ce projet a débuté en tant que programme pilote en 1995, initié par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, en réponse au nombre croissant de personnes renonçant aux soins bucco-dentaires en France, et particulièrement en Île-de-France. L'association fut officiellement créée en 1996 et, initialement localisée dans les Hauts-de-Seine, elle s'est progressivement étendue en Seine-Saint-Denis et à Paris intra-muros.

En plus de dispenser des soins, le bus s'efforce également d'assurer des missions de prévention et de sensibilisation aux droits de santé. L'objectif est qu'après avoir reçu des soins d'urgence, les patients puissent être intégrés dans des structures adaptées qui assureront leur prise en charge à plus long terme. Parmi les personnes soignées, 60 % n'ont pas de droits ouverts à l'Assurance Maladie, et seulement 5 % disposent d'une couverture sociale complète (assurance maladie obligatoire et complémentaire).

Les soins sont prodigués par une équipe de 35 chirurgiens-dentistes bénévoles, qu'ils soient en activité ou retraités, assistés par deux assistantes dentaires bénévoles. Cette équipe est renforcée par des salariés de l'association, notamment une assistante dentaire coordinatrice, une coordinatrice sociale parlant plusieurs langues, et un chauffeur.

Le bus est équipé comme un cabinet dentaire classique, avec tout le matériel nécessaire et une petite salle d'attente permettant d'évaluer la situation du patient. Il se déplace chaque jour pour des séances de soins allant d'une demi-journée à une journée complète. Pour garantir des conditions optimales de soins, le bus a besoin d'un emplacement stable, disposant d'accès à l'eau et à l'électricité, raison pour laquelle les trajets sont planifiés à l'avance. Ce sont les associations partenaires qui identifient les bénéficiaires et les orientent vers le bus.

L'association Médecins Solidarité Lille dispose d'un bus médical itinérant qui va à la rencontre des personnes éloignées des structures de soins. Cette initiative permet de proposer un accès aux soins directement sur le terrain. Inspiré de ce modèle, il serait envisageable de développer un bus dédié aux soins bucco-dentaires. Équipé comme un cabinet dentaire classique, avec tout le matériel nécessaire, ce bus pourrait offrir des consultations et des traitements dentaires dans des zones mal desservies, au plus près de la population migrante.

Le deuxième levier consiste à surmonter la barrière de la langue, un obstacle majeur pour les migrants qui éprouvent des difficultés à s'exprimer en français, compliquant ainsi leur interaction avec le praticien. Pour améliorer cette situation, il est recommandé de faciliter le recours à des interprètes. Bien que cette possibilité existe, les démarches actuelles sont souvent complexes et peu adaptées aux consultations sans rendez-vous ou aux situations d'urgence. Une solution envisageable serait de faire appel à des interprètes assurant des permanences lors des consultations dentaires. Ces interprètes, pourraient intervenir immédiatement en cas de nécessité. Cette solution faciliterait la communication entre les praticiens et les patients ne maîtrisant pas la langue, tout en garantissant une compréhension claire des informations médicales essentielles, des procédures envisagées et des consignes de soins. En outre, la présence régulière de ces interprètes renforcerait la qualité des soins et le sentiment de confiance des patients.

En complément des services d'interprétation, il serait judicieux de concevoir des fiches pré-remplies décrivant les cas cliniques dentaires les plus fréquents, comme les douleurs dentaires, les abcès, les fractures dentaires ou encore les besoins en soins orthodontiques. Ces fiches pourraient inclure des illustrations simples et explicites, accompagnées de textes traduits dans les langues les plus souvent rencontrées parmi les patients de l'association. Les patients pourraient ainsi facilement identifier leurs symptômes ou exprimer leurs besoins spécifiques, même s'ils ne maîtrisent pas la langue du praticien. Ces outils visuels et multilingues contribueraient à réduire les malentendus et à garantir une communication claire entre les patients et les professionnels de santé. En outre, ils offriraient un moyen de triage rapide et efficace, permettant aux praticiens d'évaluer plus précisément la nature des problèmes dentaires avant même l'intervention directe.

5.2 Etudier la santé bucco dentaires des femmes migrantes

Mener une enquête qualitative spécifiquement axée sur les soins bucco-dentaires des femmes migrantes consultant MSL serait pertinent. Actuellement, les données disponibles sur ce sujet sont très limitées, et cette enquête n'a pas pu aborder ce point, aucune femme n'ayant pu participer pendant la période de l'étude. Il serait pertinent de réaliser une enquête similaire en définissant le sexe féminin comme critère d'inclusion.

Une telle enquête est essentielle pour mieux comprendre les besoins des femmes migrantes, identifier les obstacles qu'elles rencontrent dans l'accès aux soins bucco-dentaires, et formuler des solutions adaptées.

5.3 La médiation en santé

Dans un contexte marqué par la complexité croissante du système de santé et les inégalités importantes en matière d'accès aux soins, la médiation en santé apparaît comme une réponse adaptée pour accompagner les populations les plus vulnérables et en particulier la population migrante.

Historiquement, la médiation en santé a vu le jour dans les années 90 avec l'épidémie du VIH/SIDA. Le parcours de soins des personnes atteintes, a été structurée par les associations de patients, dont l'objectif était de mieux guider les patients dans leurs droits et leurs accès aux prestations de soins tout en facilitant l'interface avec des soignants. Progressivement, cette démarche s'est élargie à d'autres contextes grâce à des partenariats expérimentaux entre associations et institutions, visant à répondre à des problématiques de santé publique spécifiques, comme en témoigne le programme dédié à la santé materno-infantile chez les populations Roms vivant en bidonvilles (50).

Depuis, la médiation en santé a acquis une reconnaissance légale avec la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et le référentiel élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2017. Elle se définit comme une interface entre les différents acteurs du système de santé et les personnes en difficulté dans leurs parcours de soins et de prévention (Fig.7).

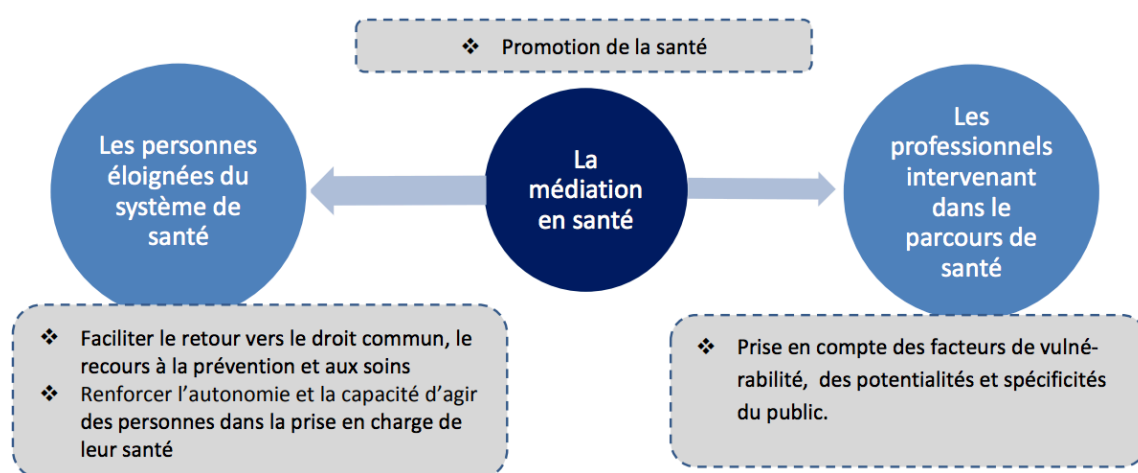


Figure 7: Objectifs de la médiation en santé (51)

L'objectif est d'aider ces personnes à s'engager dans un parcours de soins tout en tenant compte de leur environnement de vie. L'approche repose sur une double dynamique : « aller vers » les populations pour initier un contact, et « faire avec » les usagers afin de promouvoir leur autonomie et leur responsabilisation. Cette démarche vise à renforcer leur pouvoir d'agir, ou "empowerment", en favorisant des solutions durables adaptées à leurs besoins.

La médiation en santé s'adresse à des publics vulnérables, tels que les migrants, les demandeurs d'asile, les personnes en situation de précarité ou d'isolement, les mineurs non accompagnés, ou encore les personnes en situation d'illettrisme ou de handicap sensoriel. Les médiateurs, issus de formations variées : médicales, paramédicales, sociales ou militantes, partagent parfois des caractéristiques sociales ou culturelles avec les publics qu'ils accompagnent, ce qui facilite la création de liens de confiance.

Leur rôle est encadré par des principes déontologiques définis par la HAS, comme la confidentialité, le non-jugement et le respect de la volonté des usagers. De plus, la médiation en santé s'appuie sur une approche pluridisciplinaire et territoriale, nécessitant une étroite collaboration avec les structures et professionnels locaux pour une intervention coordonnée et efficace. Des exemples concrets, tels que le centre de santé communautaire "Cas de santé" de Toulouse, illustrent la mise en œuvre de cette approche. Les médiateurs y accompagnent un public majoritairement immigré en identifiant leurs besoins en santé, en établissant un lien de confiance et en sensibilisant les professionnels aux représentations culturelles des patients. Ils fournissent également un accompagnement personnalisé dans les démarches administratives et médicales, contribuant ainsi à réduire les barrières linguistiques et culturelles (52).

Malgré ces avancées, le domaine de la santé bucco-dentaire reste insuffisamment exploré dans le cadre de la médiation en santé. Pourtant, les pratiques existantes pourraient être élargies à ce champ, notamment pour répondre aux besoins des populations migrantes. Des équipes de médiateurs pourraient être mobilisées pour établir un lien de confiance, informer ces populations de leurs droits et les accompagner dans leur parcours de soins bucco-dentaires, renforçant ainsi l'accès à des soins souvent négligés. La médiation en santé, bien qu'étant une démarche temporelle, aspire à rendre les usagers autonomes et acteurs de leur propre santé, contribuant ainsi à une réduction durable des inégalités en matière d'accès aux soins.

5.4 Maintien de l'aide médicale d'état

Depuis sa création, l'AME a fait l'objet de nombreuses réformes successives, reflétant la volonté des autorités publiques de restreindre progressivement le champ d'application de cette aide. Parmi ces restrictions, l'introduction en 2003 d'une condition de résidence préalable de trois mois sur le territoire(53), renforcée en 2019 par l'obligation d'être en situation irrégulière pendant cette période (54). D'autres mesures notables incluent l'instauration en 2011 d'un droit de timbre annuel de 30 €, qui a été finalement abrogé en 2013 (55); la fin de la prise en charge en 2015 des médicaments à faible service médical rendu (comme le Spasfon ou le Gaviscon), ainsi que l'instauration en 2021 d'un délai de carence de neuf mois pour les soins non urgents¹⁴. Dernièrement, en 2023, dans le cadre des discussions autour du projet de loi « immigration », le Sénat a proposé sa suppression et son remplacement par une aide médicale d'urgence, au champ d'action réduit : maladie grave, urgence, grossesse et vaccination (56). Pour les soins bucco-dentaires, cela entraînerait une prise en charge quasi-nulle des soins.

La contestation autour de l'AME illustre les tensions entre des considérations humanitaires et une politique migratoire de plus en plus restrictive. L'AME est souvent accusée de favoriser un phénomène d'« appel d'air » pour l'immigration irrégulière, bien que les études montrent que les motivations des migrants reposent avant tout sur des facteurs économiques, sociaux et familiaux (57).

Le rapport Evin/Stefanini sur l'AME, commandé par le gouvernement, confirme l'importance cruciale de ce dispositif pour prévenir les coûts et les conséquences d'un accès limité aux soins. Il souligne notamment que restreindre l'AME aux soins urgents augmenterait la pression sur des structures hospitalières déjà saturées et entraînerait des dépenses accumulées liées au traitement tardif des pathologies(27).

Comme beaucoup d'auteurs (58), nous plaidons pour un maintien de l'AME dans sa forme actuelle, au moins pour des raisons humanitaires et sanitaires. Sa suppression risquerait d'accentuer la pression sur les associations de santé déjà surchargées, à l'image de l'association Médecins Solidarité Lille.

¹⁴ <https://www.ameli.fr/artois/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/aide-medicale-etat>

Conclusion

L'association Médecins Solidarité Lille joue un rôle essentiel dans la prise en charge des soins bucco-dentaires des migrants, en leur offrant un accès gratuit aux soins. Son action pourrait être renforcée en surmontant certains obstacles identifiés, tels que les difficultés liées au transport ou à la barrière de la langue, qui limitent l'accès des migrants aux soins nécessaires. Bien que l'action de l'association soit précieuse, elle ne peut, à elle seule, répondre à l'ensemble des besoins de la population migrante. Les défis de santé rencontrés par les migrants nécessitent des dispositifs de santé publique complémentaires.

Une réponse durable aux enjeux de santé des populations migrantes nécessite une approche conjointe, combinant les efforts des associations avec un soutien institutionnel renforcé

Bibliographie

1. OHCHR. Convention relative au statut des réfugiés [Internet]. 1951 [cité 25 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-relating-status-refugees>
2. Amnesty France. Qu'est-ce qu'un demandeur d'asile ? [Internet]. [cité 25 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.amnesty.fr/focus/droit-asile>
3. Santé des migrants ARS: Rencontre avec les acteurs de terrain [Internet]. [cité 12 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.normandie.ars.sante.fr/media/104759/download?inline>
4. INSEE. Population immigrée et étrangère en France | Insee [Internet]. 2024 [cité 9 sept 2024]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381757#graphique-figure1_radio1
5. A healthy migrant effect? Estimating health outcomes of the undocumented immigrant population in the United States using machine learning. *Social Science & Medicine* [Internet]. 1 août 2022 [cité 22 oct 2024];307:115177. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795362200483X>
6. Helgesson M, Johansson B, Nordquist T, Vingård E, Svartengren M. Healthy migrant effect in the Swedish context: a register-based, longitudinal cohort study. *BMJ Open* [Internet]. mars 2019 [cité 22 oct 2024];9(3):e026972. Disponible sur: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-026972>
7. Baudet-Caille V, Mony P. Discriminations : quel impact sur la santé ? *GISTI* [Internet]. Plein droit N°86. 2010 [cité 13 nov 2024]; Disponible sur: <http://www.gisti.org/spip.php?article2092>
8. SPF. La Santé en action, Mars 2021, n°455 Migrants en situation de vulnérabilité et santé [Internet]. 2021 [cité 13 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/la-sante-en-action-mars-2021-n-455-migrants-en-situation-de-vulnerabilite-et-sante>
9. INSEE. L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers [Internet]. 2023 [cité 25 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
10. Santé et recours aux soins – Immigrés et descendants d'immigrés | Insee [Internet]. [cité 12 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6793288?sommaire=6793391>
11. Gisbert Sellés C, Bagán Sebastián JV, Gonzalez Bayo E, Milian Masanet MA. [Buccal manifestations of type I diabetes mellitus. Study of its oral symptomatology and dental involvement]. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 1988;89(1):40-3.
12. Halley, Virginie, Kerouedan, Dominique. Santé des migrants, Haut conseil de la santé publique. *Actualité et dossier en santé publique*. juin 2020;(111).
13. SPILF. *Gazette de l'infectiologie*. 2022 [cité 4 sept 2023]. L'accès aux soins des personnes migrantes. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/fr/l-acces-aux-soins-des-personnes-migrantes.html>
14. OMS. Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants [Internet]. 2022 [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240054486>
15. Zinah E, Al-Ibrahim HM. Oral health problems facing refugees in Europe: a scoping review. *BMC Public Health* [Internet]. 24 juin 2021 [cité 14 nov 2024];21(1):1207. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11272-z>
16. Pichemin C, Boyer E, Jarno P, Bertaud V, Meuric V, Couatarmanach A. Oral Care Needs Amongst Disadvantaged Migrants in France. *International Dental Journal* [Internet]. 1 août 2022 [cité 13 nov 2024];72(4):559-64. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921002665>

17. SPF. La santé des migrants primo-arrivants [Internet]. [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-sante-des-migrants-primo-arrivants-resultats-des-bilans-infirmiers-realises-d-octobre-2015-a-mars-2016-dans-des-centres-franciliens-hebergeant>
18. SPF. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 5 septembre 2017, n°19-20 La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique [Internet]. [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-5-septembre-2017-n-19-20-la-sante-et-l-acces-aux-soins-des-migrants-un-enjeu-de-sante-publique>
19. Human rights. Déclaration Universelle des Droits de l'Homme - Article 25 [Internet]. 1789 [cité 11 sept 2024]. Disponible sur: <https://fr.humanrights.com/course/lesson/articles-19-25/read-article-25.html>
20. OHCHR. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels - Article 12 [Internet]. 1966 [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
21. European Union Agency for Fundamental Rights. Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne - Article 35 [Internet]. 2015 [cité 23 nov 2024]. Disponible sur: <https://fra.europa.eu/fr/eu-charter/article/35-protection-de-la-sante>
22. European Union Agency for Fundamental Rights. Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne - Article 51 [Internet]. [cité 11 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.replack.fr/ressource-juridique/article-51-de-la-charte-des-droits-fondamentaux-de-l-union-europeenne>
23. Légifrance. Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale [Internet]. [cité 11 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000698857/>
24. Légifrance. Code de la sécurité sociale - Article L162-5-13 [Internet]. [cité 26 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036431135
25. Légifrance. Arrêté du 29 octobre 2019 relatif aux conditions de prise en charge au titre de la protection complémentaire en matière de santé pour les soins dentaires prothétiques et pour les équipements d'optique médicale [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039296524/>
26. Légifrance. Code de l'action sociale et des familles - Droit à l'aide médicale de l'Etat - Articles L251-1 à L251-3 [Internet]. [cité 23 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA000006157607
27. Evin C, Stefanini P. Rapport sur l'aide médical d'état [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ame-decembre-2023.pdf
28. Moussa S. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. [cité 26 nov 2024]. Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/l-acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-precarite-11421/article/les-permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass-432636>
29. ARS Hauts de France. Cahier des charges régional labellisation des permanences d'accès aux soins de santé [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/112682/download?inline>
30. Légifrance. Code de la sécurité sociale - Article D162-7 [Internet]. [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034459923
31. ARS Nord-Pas de Calais. Les PASS Nord-Pas de Calais [Internet]. Disponible sur: <https://www.ghicl.fr/fichs/11667.pdf>

32. Dourgnon P, Guillaume S, Jusot F, Wittwer J. Étudier l'accès à l'Aide médicale de l'État des personnes sans titre de séjour. *Question d'économie de la santé*. nov 2019;(244).
33. André, Jean-Marie, Azzedine, Fabienne. Access to healthcare for undocumented migrants in France: a critical examination of State Medical Assistance. *Public Health Reviews*. 2016;
34. Jusot F. Le recours à l'Aide médicale de l'État des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas. *Question d'économie de la santé*. nov 2019;(245).
35. Warin P. Le non-recours aux politiques sociales [Internet]. <http://journals.openedition.org/lectures>. Grenoble (Presses universitaires de); [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/21565>
36. Sampers A, Geng A. L'accès aux soins et à la santé des migrants en Bourgogne-Franche-Comté: Quels enjeux éthiques ? Etude 2019-2020 de l'observatoire des pratiques au regard de l'éthique. 2020;
37. Légifrance. Code de la sécurité sociale -Article L160-8 [Internet]. [cité 24 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000050505469
38. Légifrance. Code de l'action sociale et des familles - Article L251-2 [Internet]. [cité 24 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044404516
39. L'association – MSL [Internet]. [cité 12 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.msl-lille.fr/association/>
40. Médecins solidarité Lille. Rapport d'activités 2023 [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.msl-lille.fr/wp-content/uploads/2024/04/MSL-Rapport-Activite-2023.pdf>
41. Dworkin SL. Sample size policy for qualitative studies using in-depth interviews. *Arch Sex Behav* [Internet]. 1 déc 2012 [cité 1 nov 2024];41(6):1319-20. Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0016-6>
42. Poncet L, Andro A. Entre recours et renoncement : une analyse de l'accès aux soins des femmes migrantes sans logement hébergées à l'hôtel en Île-de-France. 2022 [cité 4 nov 2024];8. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/popvuln/4044>
43. Légifrance. Code de la santé publique - Article R4127-232 [Internet]. [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913036
44. Légifrance. Code de la santé publique - Article R4127-211 [Internet]. [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913009
45. Conférence nationale de santé. Résoudre les refus de soins [Internet]. 2010. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resoudre_les_refus_de_soins.pdf
46. Le Rolland L, Mendras P, Roy D. Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'État - Un testing portant sur une première prise de rendez-vous médical par téléphone auprès des généralistes, des ophtalmologues et des pédiatres | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2023 [cité 25 nov 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/les-refus-de-soins-opposes-aux>
47. Défenseur des Droits [Internet]. 2019 [cité 25 nov 2024]. Les refus de soins discriminatoires : tests dans trois spécialités médicales. Disponible sur: <https://www.defenseurdesdroits.fr/etude-les-refus-de-soins-discriminatoires-tests-dans-trois-specialites-medicales-363>

48. ARS Ile-de-France. L'aller-vers, une démarche de santé publique [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/93992/download?inline>
49. Les démarches d'« aller vers » dans le travail social : une mise en perspective | Cairn.info [Internet]. [cité 5 nov 2024]. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2022-2-page-9?lang=fr>
50. ASAV. Programme expérimental de médiation sanitaire en direction des femmes et jeunes enfants roms [Internet]. 2013 juill. Disponible sur: <https://www.mediation-sanitaire.org/wp-content/uploads/2012/08/rapport-final-dévaluation-2011-2012-du-programme-expérimental-de-médiation-sanitaire.pdf>
51. HAS. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins [Internet]. 2017 oct [cité 19 nov 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins
52. SPF. La Santé en action, Juin 2022, n°460 La médiation en santé : un nouveau métier pour lever les obstacles aux parcours de soin et de prévention [Internet]. [cité 19 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/la-sante-en-action-juin-2022-n-460-la-mediation-en-sante-un-nouveau-metier-pour-lever-les-obstacles-aux-parcours-de-soin-et-de-prevention>
53. Légifrance. Chapitre 1er : Droit à l'aide médicale de l'Etat. (Articles L251-1 à L251-3) - Version en vigueur au 31 décembre 2003 [Internet]. [cité 26 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006797148/2003-12-31>
54. Légifrance. Chapitre 1er : Droit à l'aide médicale de l'Etat. (Articles L251-1 à L251-3) - Version en vigueur au 31 décembre 2019 [Internet]. [cité 27 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000041474140/2019-12-30/>
55. Assemblée nationale. LOI DE FINANCES RECTIFICATIVE POUR 2012 (no 71) - Amendement no 370 [Internet]. [cité 27 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/0071/370.asp>
56. Assemblée nationale. Projet de loi, n° 1855: Loi sur l'immigration [Internet]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/116b1855_projet-loi
57. Giulietti C. The welfare magnet hypothesis and the welfare take-up of migrants. IZA World of Labor [Internet]. 1 juin 2014 [cité 20 nov 2024]; Disponible sur: <https://wol.iza.org/articles/welfare-magnet-hypothesis-and-welfare-take-up-of-migrants/long>
58. Isidro L, Izambert C. L'aide médicale d'État en sursis. La Revue des droits de l'homme Revue du Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux [Internet]. 9 févr 2024 [cité 20 nov 2024]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/revdh/19426>

Table des figures

<u>Figure 1: Evolution de la population immigrée en France (2).....</u>	17
<u>Figure 2: Décomposition de la population immigrée en 2023 (7).....</u>	18
<u>Figure 3: Evolution du nombre moyen de bénéficiaires de l'AME (24).....</u>	24
<u>Figure 4: Répartition des permanences d'accès aux soins dans le Nord-Pas de Calais (27)</u>	26
<u>Figure 6: Situation administrative des personnes consultant à MSL (36)</u>	29
<u>Figure 7: Objectifs de la médiation en santé (45).....</u>	59

Annexe

Annexe 1 : Déclaration de conformité - CNIL



Référence CNIL :

2232074 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

reçue le 5 décembre 2023

Monsieur Thomas QUENNESSON

Place de Verdun, 59800 LILLE

ORGANISME DÉCLARANT

Nom :	Monsieur QUENNESSON Thomas	N° SIREN/SIRET :	
Service :		Code NAF ou APE :	
Adresse :	Place de Verdun	Tél. :	
	59800	Fax. :	
CP :	LILLE		
Ville :			

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 6 décembre 2023

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

Annexe 2 : Guide d'entretien, version finale

Parcours de vie

- **Parlez-nous de votre situation personnelle ?**
- Comment êtes-vous arrivés en France ?
- Quelle était votre situation dans votre pays d'origine ?

Parcours de soins bucco-dentaires

- **Expliquez-nous comment avez-vous connu MSL et son volet de soins BD ?**
- Avez-vous été orienté vers MSL par une tierce personne ? (Famille-Amis-MG)
- Comment décririez-vous votre état de santé BD ?
- Souffriez-vous d'un problème dentaire en particulier ?
- Que faites-vous habituellement quand vous souffrez d'une douleur dentaire ?

Obstacles /Facilitateurs

- **Racontez-moi comment s'est déroulé votre prise en charge à MSL ?**
- Avez-vous rencontré des obstacles ? (Langue - Disponibilité)
- Qu'est-ce qui vous a le plus aidé ?
- Avez-vous un suivi régulier

Interaction entre situation sociale et l'état de santé

- **Avez-vous eu déjà recours au dentiste dans votre pays d'origine ?**
- Les soins BD sont-ils une priorité pour vous ?
- Que savez-vous de la couverture sociale et des soins dentaires en France ?

Annexe 3 : Caractéristiques des entretiens

	Date	Heure	Lieu	Durée	Langue d'échange
1	29/01/2024	10H30	Association - MSL	21min38s	Arabe
2	29/01/2024	11h10	Association - MSL	19min07s	Arabe
3	25/03/2024	11h00	Association - MSL	14min28s	Arabe
4	25/03/2024	12h00	Association - MSL	29min47s	Français
5	15/04/2024	11h30	Association - MSL	11min50s	Arabe
6	22/04/2024	10H30	Association - MSL	19min37s	Français
7	22/04/2024	12h15	Association - MSL	31min41s	Français
8	29/04/2024	11h00	Association - MSL	20min19s	Français

Annexe 4 : Entretien n°7

Date : 22 avril 2024

Sexe : Masculin

Age : 25 ans

Pays d'origine : Guinée

Niveau scolaire : Bac

Durée de l'entretien : 31min41s

AL : Je vous remercie d'avoir accepté de participer à notre enquête. Alors le but de l'enquête c'est de connaître un petit peu votre parcours de soins bucco-dentaires. Vous parlez bien le français ?

P7 : Oui

AL : Je vous laisse lire cette lettre d'information, cela vous explique l'objet de l'étude avant de commencer.

Lecture de la lettre d'information

AL : Alors, il n'y a pas beaucoup de questions, et vraiment je veux que vous soyez à l'aise...La première question porte sur votre parcours de vie, pouvez-vous me parler de votre situation personnelle ? Quel âge avez-vous ? D'où venez-vous ?

P7 : Alors moi je viens de la Guinée, je suis Guinéen. Je suis né le 2 décembre 1999

AL : Donc ça vous fait 24 ans ?

P7 : 24 et quelques

AL : Votre niveau scolaire ?

P7 : Alors bon j'ai un peu étudié jusque-là terminale

AL : Vous avez arrêté à la terminale donc vous avez un niveau lycée...Vous avez obtenu le bac ?

P7 : Oui j'ai eu le bac et après j'ai arrêté

AL : D'accord. Comment êtes-vous arrivé en France ? Quand êtes-vous arrivé en France ?

P7 : Je suis rentré en France le 1er du mois passé, le 1er mars. Le mois passé c'était mars non ?

AL : Oui c'est ça,

P7 : Je suis rentré le 1er mars mais j'ai quitté chez moi en 2022 en Guinée. Je suis passé vers le Mali. Et du Mali, je suis monté à l'Algérie...Silence...Bon, j'ai un peu travaillé là-bas.

AL : Combien de temps vous êtes resté là-bas ? C'était volontaire ?

P7 : Je n'avais pas les moyens pour venir ici. Il fallait rester là-bas, travailler, gagner un peu d'argent pour faire le transport. Vous voyez...Mais la situation de là-bas ce n'est pas facile...Silence...En Algérie ce n'est pas facile, surtout pour les migrants.

AL : Qu'est-ce qui n'a pas été ? Expliquez-moi...

P7 : Nous, nous travaillions dans les chantiers, et à chaque fois il y a la police, ça embête toujours. Moi, dans mon cas, en fait, j'ai fait des connaissances. En Algérie j'étais avec une copine. Je travaillais dans le chantier et on habitait ensemble. Elle, elle ne travaillait pas dans le chantier, mais elle était aussi dans le chantier. On habitait ensemble, ça faisait du coup, quand je gagnais de l'argent, je la lui remettais et tout, histoire de garder pour quand ça vaut le transport, qu'on fasse le chemin ensemble...Un matin, nous sommes restés sur le chantier et paf, la police est arrivée...Quand la police est venue, ça a mal tourné pour moi. Elle, elle était en état de femme. On (la police) l'a laissée. On nous a pris, nous les garçons. Quelques garçons ont essayé de s'enfuir. D'autres sont tombés de l'étage avec le pied cassé et tout ça.

AL : Ils ont essayé de s'enfuir !

P7 : Oui c'est comme ça là-bas. On a fait la prison. Ils nous ont emmenés en prison. On a fait genre une semaine de prison. Après, ils nous ont emmené encore au refoulement vers le désert du Niger.

AL : D'accord. Et vous êtes retournés en...?

P7 : Ils ont tout pris, téléphone, l'argent.... Silence...Moi j'avais un peu d'argent sur moi, ils l'ont pris, mon téléphone ils l'ont pris, ils ont tout pris. Donc ça a fait, madame est restée mais j'ai perdu le contact avec

AL : Vous avez perdu le contact avec votre amie...

P7 : Quand j'ai perdu le contact...Bon...On était déjà rapatrié au Niger dans le désert. Là-bas il n'y a rien, il n'y a pas de manger, on dormait sur le sable, sous le soleil avec des degrés pas possible. Tout ça !

AL : Et ensuite comment vous avez fait pour...?

P7 : Ensuite, je suis resté là-bas. Euh...J'ai appelé quelqu'un, car il y avait des gens qui faisaient des téléphones, vous appelez pour que si vous avez des connaissances, vous les appelez pour qu'on vous envoie de l'argent pour remonter. Aussi si vous voulez retourner, il y a l'OIM (Organisation internationale pour la migration) là-bas. Il y a leur base là-bas, les volontaires qui veulent retourner au pays...

AL : Ils les aident ?

P7 : Oui ils les aident. Si vous ne voulez pas et si tu as les moyens de repartir là où on t'a pris, tu peux repartir

AL : Mais il faut payer...

P7 : Oui il faut payer par nous même, il faut de l'argent...Donc du coup, moi, j'avais un ami au pays j'ai toujours son numéro en tête, je l'ai appelé et franchement je lui ai montré la situation et il m'a aidé. Et il a envoyé, je sais pas, 80 euros comme ça, ça fait chez nous 800 000 en Guinée...Ça, ça m'a aidé à arriver en Algérie, à la frontière d'Algérie...On a donc repris le parcours vers l'Algérie...La première ville c'est Tamrasset. Arriver là-bas, bon...Il y avait des petits contrats dans les chantiers, dans les moissons. Donc le temps d'avoir de l'argent pour monter, pour aller sur Alger, car c'est là-bas où on était...Silence...

Moi, mon problème, c'est que je n'ai pas trouvé ma copine là-bas. Comme elle était en état...Alors, j'ai réussi à gagner de l'argent pour remonter à Alger, mais malheureusement, je n'ai pas trouvé ma copine là-bas...Elle était enceinte, elle était seule. Pour elle, nous sommes en prison. Elle ne savait pas quand on allait être libéré...

AL : *Qu'a-t-elle fait ?*

P7 : *Elle a une sœur qui était au Maroc. Elle a trouvé quelqu'un qui l'a aidé à franchir la frontière de l'Algérie-Maroc, pour ne pas être seule...Il faut quelqu'un pour l'aider, du coup, elle est rentrée au Maroc...Silence...Moi, de mon côté, j'ai un peu travaillé, sachant que je n'avais pas de nouvelles tout ce temps. Pour moi, mon idée, c'était comme elle avait un petit peu d'argent, elle allait prendre la route pour venir ici.*

AL : *Oui*

P7 : *Même si l'argent ne suffisait pas...Après quand je suis arrivé en Algérie, j'ai eu de l'aide et je suis parti en Tunisie, puis je suis rentré en Italie en septembre passé.*

AL : *Donc vous êtes passé par l'Italie, puis de l'Italie vous êtes remonté en France.*

P7 : *Oui en Italie et je suis venu en France le 1er mars.*

AL : *C'était quand même un long trajet.*

P7 : *Ce n'était pas facile.*

AL : *Quelle était votre situation en Guinée avant de quitter en 2022 ? Qu'est-ce que vous faisiez ?*

P7 : *Alors moi, comme je vous l'ai dit, je partais à l'école, mais après l'école, je me débrouillais dans les usines. J'étais, je ne sais pas comment on dit, un contrôleur là-bas. Vous voyez ?*

AL : *Une sorte de contre-maître ?*

P7 : *Un contrôleur. En fait, là-bas en Guinée, il y a des usines où on peut vous prendre...Bon, moi, je partais à l'école, quand on partait à l'école le matin c'est de 8h à 14h du coup à 15h jusqu'à 22h comme ça je trouvais le temps pour aller à l'usine.*

AL : *Pour avoir un petit peu d'argent ?*

P7 : *Oui pour avoir de l'argent, c'est ce que je faisais.*

AL : *Pourquoi vous avez donc quitté la Guinée ?*

P7 : *J'ai eu des compromis qui ont fait que je ne pouvais pas rester.*

AL : *C'est quelque chose de personnel que vous ne voulez pas partager ?*

P7 : *Oui c'est ça.*

AL : *Alors maintenant nous allons parler de votre état buccodentaire. Lorsque vous étiez en Guinée, est-ce que vous consultiez le dentiste ?*

P7 : *A la base, moi j'ai trois dents qui sont trouées. Ici il y en a une là (le patient montre la droite) et il y en a deux-là (le patient montre la gauche). A la base en Guinée il n'y en avait qu'une seule qui était trouée...Mais bon...Ça me faisait mal de temps en temps. Je n'arrivais pas à manger. Quand la nourriture arrivait, ça me faisait mal. Du coup, je mangeais de l'autre côté. Car quand ça me faisait mal, ça me faisait mal vraiment.*

...Après je ne sais pas comment c'est arrivé. C'est arrivé ici à deux dents trouées. Je ne sais pas si c'est à contaminer ou quoi. Et quand j'avais mal, je me soulageais avec des dolipranes. Pas le doliprane à avaler, mais le doliprane, tu sais qu'on met dans l'eau. Je buvais...Et je gonflais la joue

AL : *Vous faisiez un bain de bouche ?*

P7 : *Voilà, comme un bain de bouche*

AL : *Cela vous calmait ?*

P7 : *Oui ça calmait*

AL : *Vous faisiez déjà ça en Guinée, vous ne consultiez pas de dentiste ?*

P7 : *Non je ne consultais pas. Je faisais ça et ça passait*

AL : *Est-ce que vous utilisez des moyens traditionnels ?*

P7 : *Oui, parfois j'utilisais des trucs traditionnels pour soulager la douleur, on appelle ça des kaoulés...tu les mets dans l'eau ou tu mets un peu d'eau sur la pomme et tu frottes puis tu mets sur la dent. Ça calme la douleur...Mais arrivé en Algérie je me suis dit, il y a des trucs que je ne mangeais pas en Guinée, comme les glaces, tout ça. Mais en Algérie, j'ai commencé à manger ça, et je mangeais du côté, où il n'y avait rien à la base. C'est à cause de ça que j'ai eu ces deux trous, et que j'ai su qu'à force de trop manger de la glace, du chocolat, ça abîme aussi les dents.*

AL : *En Algérie comment vous faisiez pour calmer ?*

P7 : *Alors c'est quand je suis rentré en Italie que j'ai su que ça me faisait mal. J'ai mangé juste un plat de chez nous, je ne sais pas si c'est de l'os ou quoi, mais c'est arrivé dans le trou, et dès que ça a touché la dent, ça m'a fait très mal. J'ai essayé de ne plus manger de ce côté. L'autre côté me faisait mal mais pas tellement, donc j'essayais de jongler entre les deux.*

AL : *Comment vous décrieriez votre état bucco-dentaire ? Vous trouvez que ça va ou qu'il y a beaucoup de soins à faire ou qu'un mois,*

P7 : *Bah moi...En fait si ça tenait qu'à moi les dents je les retirerais.*

AL : *D'accord*

P7 : *Vous voyez, parce que moi quand ça me fait mal, ça me fait mal, ça m'empêche de manger. Quand j'ai fait le premier soin ici (auprès du dentiste de l'association), il y a trois semaines, j'ai commencé à vraiment manger bien.*

AL : *ça vous a donc soulagé ?*

P7 : *Oui*

AL : *Alors, on va parler un petit peu de l'association Médecins Solidarités Lille. Comment avez-vous connu cette association ?*

P7 : *En fait, à la base, lorsque je suis venu, quand je suis rentré le 1er mars, j'ai quitté Nice, je suis venu à Paris. De Paris, je suis venu à Arras. À Arras, je ne connaissais personne, je dormais à la gare et j'ai approché quelqu'un qui m'a donné le nom d'une association à Arras. Une association qui aide les gens à trouver des logements pour dormir. Quand je suis arrivé là-bas, ils m'ont dit qu'ils ne pouvaient pas prendre de gens et que je devais faire une demande d'asile. Du coup, ils m'ont donné l'adresse d'une autre association*

AL : Oui et ensuite

P7 : J'ai pris rendez-vous là-bas, j'ai fait ma demande d'asile. Je suis parti à la préfecture et pendant les interviews à l'OFII (Office français de l'immigration et de l'intégration), je leur ai posé ce problème des douleurs dentaires. Ils m'ont dit qu'il faut attendre 3 mois pour avoir la carte. Mais que pour l'instant il faut aller se faire soigner dans une association. Ils m'ont donné l'adresse de médecins solidarité Lille. Ils m'ont dit que c'est gratuit, tu peux venir sans rendez-vous ou avec un rendez-vous

AL : C'est donc à la préfecture qu'on vous a donné l'information

P7 : Oui c'est ça

AL : Et la première fois que vous êtes venu, c'était pour des soins dentaires ?

P7 : La première fois que je suis venu ici c'était pour les dents. J'avais très mal... Quand je suis venu c'était pour mes dents... Silence... Le premier jour que je suis venu en fait il n'y avait plus de temps, c'était aux environs de 16-17 heures, il n'y avait plus vraiment de temps. C'est ce qu'on m'a dit à l'accueil... Puis il y a une dame qui m'a pris en haut, elle m'a remis des dolipranes. Le lendemain, j'étais convoqué ici. J'avais rendez-vous ici.

AL : Vous avez donc eu rendez-vous du lendemain.

P7 : Oui, j'avais rendez-vous

AL : Vous avez vu une assistante sociale ?

P7 : Oui, l'assistante sociale d'ici.

AL : Vous l'avez vu juste après le docteur ?

P7 : Non, avant le docteur.

AL : Elle vous a aidé dans la prise en charge ?

P7 : Elle m'a aidé, elle m'a expliqué toutes les démarches. Elle m'a demandé quand je suis arrivé, elle a pris mon nom. Le jour où je suis rentré en France, elle m'a demandé si j'ai un logement, je lui ai dit non. Elle m'a demandé où je dormais, elle m'a demandé si je mangeais dans les lieux des associations. Je lui ai dit que je ne connaissais pas tout ça. Mais maintenant que vous m'avez dit, je vais y aller... Après c'est elle qui m'a dit qu'après 3 mois je pouvais demander à la...

AL : CPAM ?

P7 : De me remettre la CMU. C'est ça non ?

AL : Oui, ou l'AME peut-être ?

P7 : Je ne sais pas trop. En tous les cas c'est pour la sécurité sociale. Elle m'a dit que ce sera en juin, car j'ai fait la demande le 17 ou 18 mars et elle m'a dit que le 18 juin je peux demander cette carte

AL : Vous envisagez un suivi régulier ici, de revenir régulièrement pour vous faire soigner ?

P7 : Oui elle m'a donné rendez-vous le lundi car le côté là est abîmé, le docteur a vu et il m'a dit qu'il fallait extraire une dent car c'est trop abîmé, c'est abîmé profond

AL : Avez-vous rencontré des obstacles par exemple un manque d'argent ou de transport pour revenir à l'association médecins de solidarité Lille ? Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous empêche ?

P7 : *Moi par exemple aujourd'hui j'avais un rendez-vous à 9h mais je suis arrivé à 10h et quelques, parce que moi je marche à pied pour venir. Je viens à pied*

AL : *Vous habitez où ?*

P7 : *Alors comme je vous ai dit quand je suis arrivé pour la première fois j'étais sur Arras et je dormais avec des amis dans la gare. Mais eux ils ont des connaissances là-bas. Moi ici je n'ai pas de connaissances tellement. J'ai fait des jours ici où je dormais à la gare...Après bon...Je suis descendu sur Arras et quand j'ai rendez-vous, je dors ici*

AL : *Donc vous habitez Arras et vous venez ici pour les RDV*

P7 : *Quand je viens ici, je marche à pied pour venir...Après, j'ai posé le problème à l'association (Association situé à Arras pour le logement), que je n'avais pas où passer la nuit, je n'avais pas où dormir. Ils m'ont dit d'appeler souvent le 115. J'appelle à chaque fois mais...*

AL : *Vous n'avez pas encore de logement ?*

P7 : *Ça dit toujours, monsieur, on n'a pas de place.*

AL : *Du coup ici vous dormez chez des amis à Lille ?*

P7 : *Quand je suis à Lille, franchement, quand je viens à Lille, je dors dehors, parfois à la gare J'ai déjà passé la nuit ici peut-être trois fois...Quand je suis à Arras, parfois je dors dehors, ou parfois les amis qui ont des connaissances me permettent de dormir avec eux, dans le salon...*

AL : *Est-ce que vous prenez le transport ?*

P7 : *Le transport ça dépend. Parfois le gars là où on dort, il a une voiture. Mais ça trouve que des fois il vient sur Lille. Et si j'ai un problème, il vient et me dépose si ça trouve qu'il ne vient pas sur Lille et que moi j'ai de l'argent je prends le transport...Mais j'ai déjà manqué des rendez-vous parce que je n'ai pas d'argent pour le transport*

AL : *D'accord...Est-ce que vous avez accès à l'information, ou est-ce que vous avez besoin de quelqu'un pour vous donner des informations sur l'association médecins solidarité Lille ou de façon plus générale sur les soins ?*

P7 : *Franchement de ce côté moi je ne connais pas les trucs d'ici, je suis là ça fait pas longtemps...ça fait un mois et demi, vous voyez, donc trouver des choses de moi-même, c'est très difficile.*

AL : *Même sur internet, vous comprenez le français ?*

P7 : *Je comprends le français, je sais bien lire et écrire.*

AL : *Vous n'avez pas d'obstacle par rapport à la langue ?*

P7 : *Non je n'ai pas d'obstacle par rapport à la langue. Mais le problème c'est que je ne sais pas comment les choses fonctionnent ici, je n'ai pas les informations.*

AL : *Donc pour vous, ce serait plutôt un obstacle pour le transport, pour les moyens financiers.*

P7 : *Oui c'est ça. Après, à l'OFII quand on a fait la demande, il nous donne une carte, ou il verse chaque fin du mois de l'argent...C'est une petite somme qu'ils versent tous les mois... Ils m'ont donné une carte, après le monsieur m'a expliqué comment ça va se passer et il m'a dit le 17 de vérifier, peut-être qu'il y aura le versement. Et le 18, j'ai vu qu'il y a eu un versement à 190€ comme ça.*

AL : *Oui une petite somme qui vous permet de vivre.*

P7 : *Après ça tu ne peux pas retirer, c'est pour manger, tout ça, acheter des vêtements.*

AL : *Oui pour se manger et se couvrir...Alors nous allons parler un petit peu de vous, pour vous les soins bucco-dentaires sont une priorité, est-ce que c'est quelque chose d'important ? Ou est-ce que c'est quelque chose que vous allez faire si vous avez le temps, si vous avez l'argent ?*

P7 : *Alors pour moi si ça trouvait aujourd'hui que je travaille, que j'ai de l'argent les dents, il faut manger. Si tu n'arrives pas à manger, c'est grave. Si tes dents ne te le permettent pas, c'est grave. Donc, il faut prendre soin des dents, bien les traiter. Moi, si j'avais les moyens, c'est-à-dire que je travaille, que j'ai un revenu à la fin du mois, je chercherai un dentiste, et je lui demanderai si en enlevant les 3 dents, est-ce que je n'aurai pas de problème s'il me dit oui, je les enlève tout de suite.*

AL : *Mais vous pouvez les soigner ?*

P7 : *Oui, je peux les soigner. Mais moi j'ai peur. Parce que ça peut reprendre même si tu les soignes. Par exemple, j'ai une dent qui est trouée et l'autre qui est abîmée. Il (le dentiste de l'association) m'a dit qu'il va enlever une dent. Maintenant l'autre qui va rester, j'ai peur qu'elle contamine les autres dents. Tu vois ? J'ai peur de ça. Alors que quand on arrache tout, c'est bon. Il n'y a plus de problème.*

AL : *Vous l'arrachez pour ne plus avoir mal ?*

P7 : *C'est ça, je vais l'arracher pour ne plus avoir de douleur.*

AL : *Lorsque vous étiez en Guinée, est-ce que vous connaissiez un petit peu le système de sécurité sociale en France ? Est-ce que vous aviez une idée ou pas du tout ?*

P7 : *Non*

AL : *Est-ce que vous attendiez à quelque chose ?*

P7 : *Ou ici ?*

AL : *Oui ici. Est-ce que vous attendiez à ce qu'il y ait un système d'entraide ?*

P7 : *En fait, je savais qu'en arrivant ici, j'aurai quand même des soins. Je lis souvent, je regarde aussi la télé, je vois des trucs.*

AL : *Une dernière question : Quels sont vos projets pour le futur ?*

P7 : *Alors moi...C'est une fois arrivé en Italie que j'ai su que ma petite amie était au Maroc. Tu vois ?*

AL : *Votre petite amie qui est enceinte*

P7 : *Oui, elle a accouché, c'est mon enfant. Elle a accouché lorsque j'étais en Italie. Tout ce que moi, je souhaite actuellement, c'est que elle, elle vienne me rejoindre ici. J'ai un travail, j'ai un salaire, un peu d'économie. Tout ce qui m'importe, c'est de voir mon fils.*

AL : *Vous avez gardé contact avec elle ?*

P7 : *Oui, dès qu'il y a possibilité on parle. Elle aussi, elle est sortie, elle a rencontré des difficultés, on s'est rencontré sur la route, comme ça, dans l'aventure...*

AL : *Je vous remercie beaucoup pour votre participation et pour le temps que vous m'avez accordé*

Annexe 5: Livret de codes

1	Automédication
2	Connaissance du système de santé
3	Consulte en urgence
4	Absence de consultation
5	Suivi régulier
6	Problème de logement
7	Peur des autorités
8	Manque d'information
9	Reconnaissance envers l'association
10	Vision positive du système de santé français
11	Délivrance de médicaments
12	Absence de jugement du personnel associatif
13	Méfiance à l'égard des cabinets de ville
14	Problèmes financiers
15	Peur du rejet du chirurgien-dentiste des villes
16	Barrière linguistique
17	Dors dehors
18	Parle ouvertement de sa vie privée
19	Connaissance du français
20	Maîtrise du français
21	Volonté d'intégration
22	Souhaite retourner au pays
23	Demandeur d'asile
24	Titre de séjour
25	Situation de sans-papier
26	Aide médicale d'état en cours
27	Aide médicale d'état refusée
28	Intérêt pour la santé
29	Satisfait du fonctionnement
30	Problèmes dentaires
31	Orienté par la famille ou l'entourage
32	Orienté par l'association
33	Recours aux méthodes traditionnelles

34	Recours à l'hôpital pour problèmes dentaires
35	Solidarité dans l'entourage
36	Consultation sans rendez-vous
37	Solution temporaire
38	Disponibilité du dentiste
39	Gratuité des soins
40	Importance de l'hygiène buccodentaire
41	Héberger chez un ami
42	Rapport à la santé
43	Consultation occasionnelle
44	Absence de couverture sociale
45	Problème de transport
46	Méconnaissance de l'offre de soins
47	Connaissances des droits liés à la couverture maladie
48	Freins financiers aux soins
49	Orienté par la préfecture
50	Continuité des soins
51	Vision positive des professionnels de santé de l'association
52	Indifférence du statut de "sans papiers"
53	Limites du système d'hébergement
54	Besoins de repère
55	Instabilité de logement
56	Consulte rapidement si symptômes
57	Ecoute
58	Humanité
59	Empathie
60	Compassion
61	Suivi dans l'enfance
62	Importance d'être socialement intégré
63	Sentiment d'être considéré comme n'importe quel patient
64	Volonté d'insertion professionnelle
65	Fausse croyances en matière de santé
66	Satisfait du fonctionnement
67	Accès à l'information

Annexe 6 : Lettre d'information

Lettre d'information et recueil du consentement à la réalisation d'entretiens semi-dirigés en vue d'une étude portant sur l'accès aux soins bucco-dentaires pour les migrants consultant à l'association Médecins solidarité Lille

Investigateur coordinateur : *Dr Thomas Quennesson*

Co-investigateur : *Leïla Alaktif*

Madame, Monsieur,

Merci de prendre le temps de lire cette lettre d'information avant de prendre votre décision.

Vous avez été sollicités pour participer à une étude car vous avez bénéficié d'une consultation à Médecins Solidarité Lille.

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer l'expérience et le parcours de soins bucco-dentaires des personnes ne bénéficiant pas de couverture sociale.

L'étude consiste en un entretien individuel enregistré d'une durée approximative de 20 minutes, que je me propose de mener personnellement. La participation à cette étude se fait sur la base du volontariat et avec libre consentement. Il n'y a aucune obligation à participer à cette étude. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer, sans avoir à vous justifier, il n'y aura aucune conséquence sur l'attribution de vos droits à une couverture sociale, ni sur votre prise en charge au sein de Médecins Solidarité Lille.

En cas d'acceptation, vous pourrez avoir accès au résultat de cette étude si vous le souhaitez, et à tout moment revenir sur votre décision, sans nous en préciser la raison, et sans que cela n'altère la qualité des soins qui vous sont dispensés.

De plus, nous vous garantissons la confidentialité et le secret des informations obtenues lors du recueil des données et la protection de ces données. Les données recueillies lors de cette étude seront traitées de manière informatique et de façon anonyme.

Dans le cas où nous n'aurions pas répondu à vos interrogations au cours de l'information orale qui vous est délivrée, vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez en vous adressant à :

- Dr Thomas QUENNESSON, courriel : thomas.quennesson@univ-lille.fr

- Leïla ALAKTIF, courriel : leila.alaktif.etu@univ-lille.fr

Nous vous remercions vivement pour le temps accordé à la lecture de ce document ainsi que pour votre éventuelle participation à ce travail.

Je reconnais avoir reçu et bien compris toutes les informations.

Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires en contactant directement l'étudiante ayant réalisé l'enquête : Madame Alaktif Leïla ou le Docteur Quennesson.

J'accepte de participer à cette recherche dans les conditions précisées dans la notice.

Fait à Lille, le

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2024 –

Accès et parcours de soins bucco-dentaires pour les migrants:étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients consultant un chirurgien-dentiste à Médecins Solidarité Lille / **Leïla ALAKTIF**. - 81p. : ill. 7 ; réf. 58

Domaines : Epidémiologie; Prévention

Mots clés : Santé publique; accès aux soins bucco-dentaires; migrants; barrière de la langue; association Médecins Solidarité Lille

Résumé de la thèse en français

La plupart des politiques de santé publique conditionnent l'accès aux soins des migrants, notamment des soins bucco-dentaires, à un délai de résidence de trois mois en France. Les migrants qui ne remplissent pas cette condition se retrouvent alors sans couverture médicale, et sont souvent exclus du système de soins conventionnels. Face à ces difficultés, des associations comme Médecins Solidarité Lille s'efforcent de combler les lacunes du système de santé en offrant à cette population, un accès gratuit aux soins dentaires

JURY :

Président : Madame la Professeur Caroline DELFOSSE

Asseseurs : Monsieur le Docteur Thomas QUENNESSON

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT

Membres invités : Madame le Docteur Alice MATHIEU