



# MAKASI

Mobilisation des Afro Karibéens  
pour l'Appui à la Santé et l'Installation

## LES ORIENTATIONS ET LES RECOURS DANS MAKASI Résultats préliminaires

Julia EID, pour le groupe Makasi  
CEPED<sup>1</sup>

N°1: Septembre 2020

### Résumé

Ce premier bilan de l'intervention Makasi a permis de décrire vers quels types de structures les participants sont orientés et quels types de recours ils entreprennent. Pour cela, une description des besoins identifiés et des orientations faites à l'issue de l'entretien a été réalisée, ainsi qu'une comparaison des recours entrepris lors des 3 derniers mois écoulés par les participants entre le moment de leur inclusion dans Makasi et 3 mois après l'intervention. Les résultats montrent que l'intervention déclenche un recours aux professionnels de santé et au travailleur social par les participants. À l'inverse, les démarches administratives avaient été engagées par les participants avant même leur inclusion dans Makasi. L'intervention Makasi est un levier intéressant pour l'accès aux professionnels de santé et au travailleur social, intervenant également sur une forme de prise de conscience des besoins de santé et de prévention par les participants.

### Faits saillants

- Les besoins et les orientations concernent majoritairement l'accès aux droits
- L'intervention Makasi déclenche des recours aux professionnels de santé et le recours à un travailleur social
- Les démarches sociales d'accès aux droits ont été effectuées par les participants avant leur inclusion dans Makasi

### **Rappel sur la recherche interventionnelle Makasi ([www.projet-makasi.fr](http://www.projet-makasi.fr))**

**Contexte de l'étude :** La population immigrée afro-caribéenne constitue en France un des groupes les plus touchés par l'épidémie de VIH<sup>2</sup>, les études portant sur cette population en Ile-de-France ont montré que les périodes de précarités traversées suite à l'immigration sont associées à un risque accru de rapports sexuels à risques<sup>3</sup>.

**Objectif :** L'objectif de la recherche Makasi est de réduire les risques sexuels (et indirectement le risque de contamination par le VIH) dans la population immigrée originaire d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes non françaises traversant une situation de précarité et vivant en Ile-de-France, en renforçant l'empowerment en santé sexuelle par le biais d'un entretien motivationnel et d'une orientation médico-sociale ciblée sur les besoins identifiés.

<sup>1</sup> Données issues du travail de mémoire de master 2 en santé publique : « Les recours aux structures médico-sociales des personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes non françaises dans le cadre de la recherche interventionnelle Makasi. Analyse préliminaire. » Julia EID, sous la direction d'A. Desgrées du Lou et A. Gosselin. Juillet 2020.

<sup>2</sup> Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH/sida. Octobre 2019. [Internet]. [cité 9 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-sida.-octobre-2019>

<sup>3</sup> Desgrées du Lou A, Pannetier J, Ravalihasy A et al. Migrants subsahariens suivis pour le VIH en France : combien ont été infectés après la migration ? Estimation dans l'Etude Parcours (ANRS). Bull Epidemiol Hebd. 2015;(40-41):752-758.

## Introduction

L'objectif de ce bilan sur les orientations et les recours est de mettre évidence ce que l'intervention Makasi déclenche chez les participants en décrivant les besoins et les orientations proposées à l'issue de l'intervention, et les recours entrepris par les participants 3 mois après avoir reçu l'intervention.

### Rappel

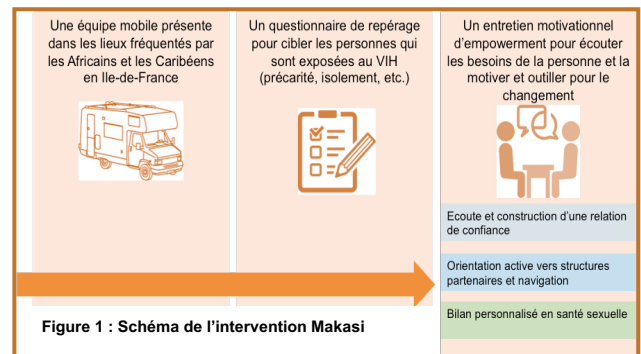
La recherche interventionnelle Makasi allie :

- un **travail de terrain** mené par les associations *Afrique Avenir* et *Arcat* engagées dans la lutte contre le VIH, qui proposent l'**intervention Makasi** (entretien motivationnel associé à une orientation ciblée) aux personnes acceptant de participer à la recherche,
- et un **travail de recherche** mené par les équipes du *CEPED*, du *DIAL* et de l'*ERES* et basé sur une collecte de données réalisée sous forme de questionnaires au moment de l'inclusion (M0) et 3 mois après l'intervention (M3).

Le projet Makasi a débuté en janvier 2018 par une phase pilote (jusqu'en février 2019), il est toujours en cours actuellement. L'objectif fixé est d'inclure 1200 personnes.

## Méthodologie

La *population étudiée* inclut l'ensemble des participants (phase pilote comprise) du bras immédiat de l'étude et ayant reçu l'intervention et passé l'ensemble des questionnaires M0 et M3, au moment de l'analyse en mars 2020.



Les *données étudiées* sont issues des questionnaires de repérage (TROD), des comptes rendus d'entretien et des questionnaires M0 et M3.

Ce bilan de mi-parcours a permis de réaliser :

- une **description des besoins** des participants mis en évidence lors de l'entretien motivationnel
- une **description des orientations** proposées aux participants à l'issue de l'entretien
- une **comparaison des recours** effectués lors des 3 derniers mois par les participants entre le moment de l'inclusion (M0) et 3 mois après l'intervention (M3)

## Résultats

### ❖ Description des caractéristiques sociodémographiques des participants :

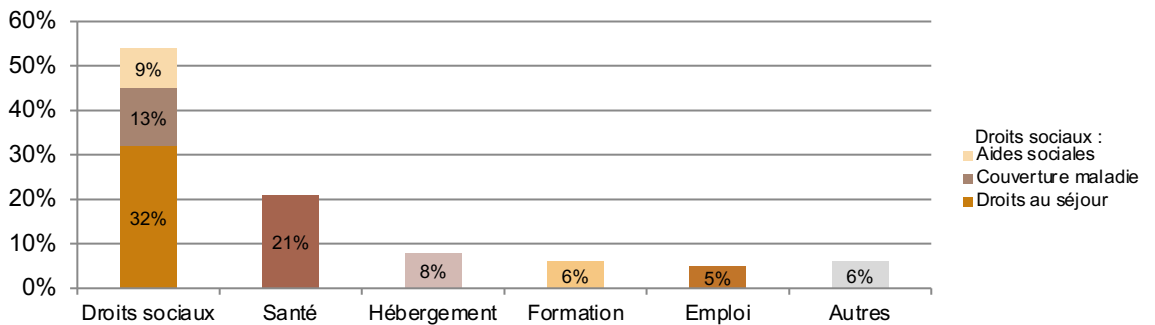
Effectif total : 119 participants

- 82% d'hommes
- 46% ont quitté leur pays d'origine suite à des menaces, 34% pour tenter leur chance ou trouver du travail
- 78% n'ont pas de titre de séjour
- 71% n'ont pas de logement stable  
57% sont hébergés par des membres de leur famille ou chez des connaissances
- 40% n'ont pas de couverture sociale  
30% sont couverts par l'Aide Médicale de l'État (AME)

## Résultats (suite)

### ❖ Les besoins mis en évidence lors de l'entretien

54% des participants ont évoqué des besoins relatifs aux droits sociaux (droits au séjour, couverture maladie, aides sociales), 21% ont évoqués des besoins de santé.



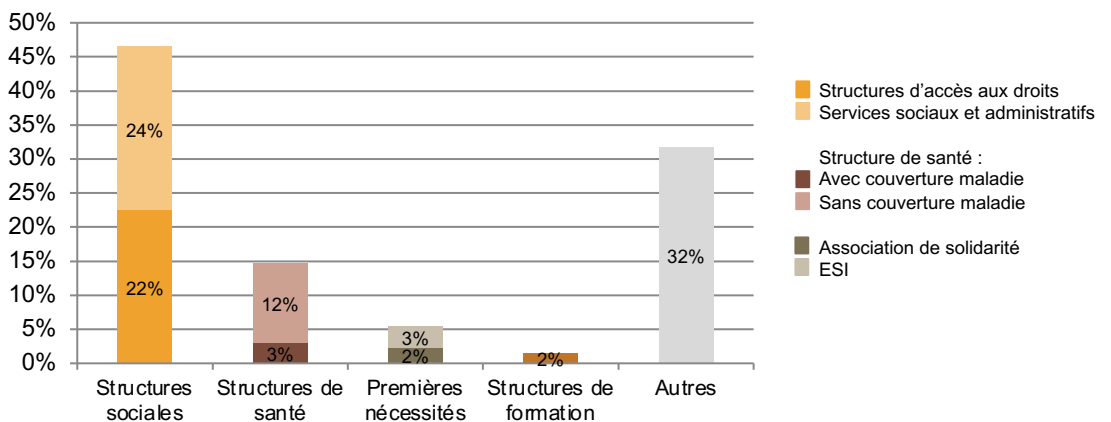
Champ : Ensemble des besoins abordés en entretien, n=710

Lecture : 21% des besoins abordés en entretien concernent des besoins relatifs à la santé

Figure 2 : Besoins abordés lors de l'entretien (N=710)

### ❖ Les orientations médico-sociales des participants suite à l'entretien

46% des orientations ont été réalisées vers des structures sociales, 15% vers des structures de santé.



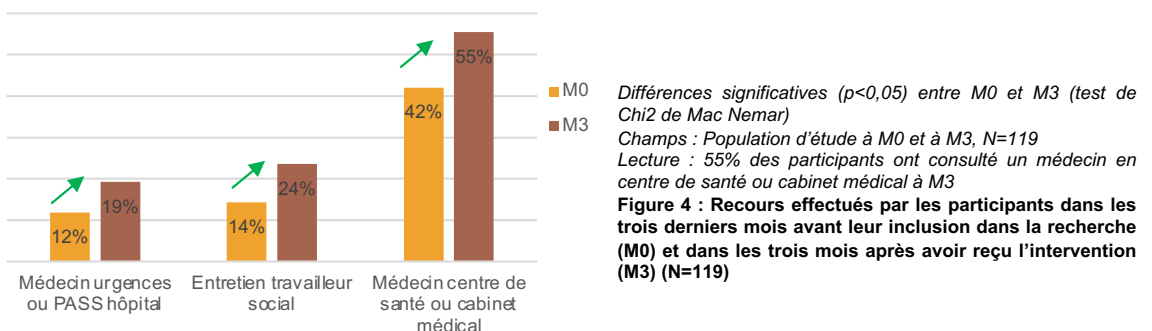
Champs : Ensemble des orientations faites à l'issue de l'entretien, N=129

Lecture : 24% des orientations ont été réalisées vers des structures pour l'accès aux droits

Figure 3 : Orientations proposées aux participants suite à l'entretien motivationnel (N=129)

### ❖ L'évolution des recours entre l'inclusion (M0) et 3 mois après l'intervention (M3)

L'intervention Makasi déclenche des recours à un médecin et à un travailleur social.



Différences significatives ( $p < 0,05$ ) entre M0 et M3 (test de Chi2 de Mac Nemar)

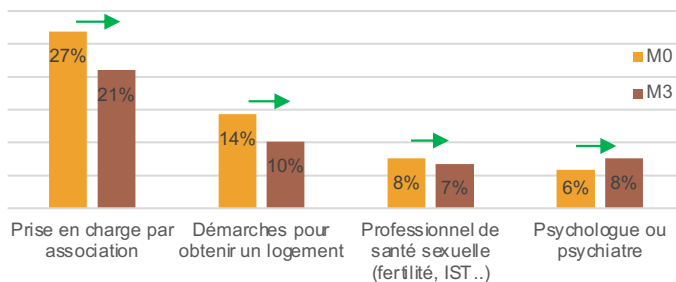
Champs : Population d'étude à M0 et à M3, N=119

Lecture : 55% des participants ont consulté un médecin en centre de santé ou cabinet médical à M3

Figure 4 : Recours effectués par les participants dans les trois derniers mois avant leur inclusion dans la recherche (M0) et dans les trois mois après avoir reçu l'intervention (M3) (N=119)

## Résultats (suite)

### Certaines démarches et recours ne sont pas influencés par l'intervention Makasi.



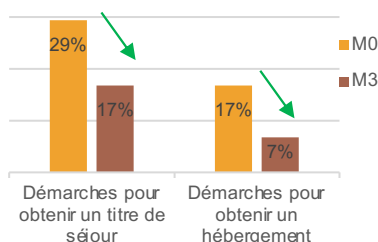
Différences non significatives ( $p>0,05$ ) entre M0 et M3 (test de Chi2 de Mac Nemar)

Champs : Population d'étude à M0 et à M3, N=119

Lecture : 8% des participants avaient consulté un professionnel pour des besoins de santé sexuelle au moment de l'inclusion dans Makasi et 7% à M3

Figure 4' : Recours et démarches effectuées par les participants dans les trois derniers mois avant leur inclusion dans la recherche (M0) et dans les trois mois après avoir reçu l'intervention (M3) (N=119)

### Les recours sociaux sont déjà engagés avant l'inclusion dans Makasi.



Différences significatives ( $p<0,05$ ) entre M0 et M3 (test de Chi2 de Mac Nemar)

Champs : Population d'étude à M0 et à M3, N=119

Lecture : 29% des participants avaient entamés des démarches pour obtenir un titre de séjour au moment de l'inclusion dans Makasi.

Figure 4'' : Démarches engagées par les participants dans les trois derniers mois avant leur inclusion dans la recherche (M0) et dans les trois mois après avoir reçu l'intervention (M3) (N=119)

### ❖ Les profils des participants chez qui l'intervention déclenche un recours de santé<sup>1</sup>

- En centre de santé ou en cabinet médical :
  - les personnes ayant migré suite à des menaces dans leur pays
  - les personnes arrivées en France depuis plus de 7 ans
  - les femmes
  - les personnes âgées de plus de 45 ans
- Aux urgences ou à la PASS d'un hôpital :
  - les personnes couvertes par l'AME

## Conclusion

Ce bilan montre que **l'intervention Makasi déclenche un recours à un médecin et à un travailleur social**. En revanche, les **démarches administratives sont le plus souvent entreprises par les participants avant leur inclusion dans Makasi**, et l'accès aux droits concerne la majorité des besoins et des orientations.

**Ces résultats montrent que l'intervention Makasi est un levier d'accès aux professionnels médicaux**. Il s'agit d'orientations ciblées, de démarches qui sont généralement rapides d'accès (de quelques jours à quelques semaines), ce qui rend ces orientations faisables et observables dans une intervention ponctuelle de type Makasi. De plus, il est possible que Makasi déclenche une prise de conscience des besoins de santé et de prévention, chez des personnes pour lesquelles la satisfaction des besoins de première nécessité constitue souvent une préoccupation principale au détriment des besoins de santé, lorsqu'il n'y a pas d'urgence médicale.

**L'intervention Makasi constitue également un levier pour l'accès au travailleur social**. En facilitant l'accès au travailleur social, l'intervention permet aux participants qui n'avaient pas entamé leurs démarches administratives (peu nombreux puisque la majorité les avaient engagées avant l'inclusion dans Makasi) de les débiter. En revanche, il semble que l'intervention Makasi n'a pas les moyens d'agir sur la temporalité et l'issue des démarches administratives concernant l'accès au titre de séjour, au logement ou à l'hébergement.

Le **Groupe Makasi** est constitué de Annabel Desgrées du Loué, Nicolas Derche, Flore Gubert, Romain Mbiribindi, Maria Melchior (responsables scientifiques), Séverine Carillon, Virginie Comblon, Karna Coulibaly, Angèle Delbe, Jacques Ebongue, Ruth Foundje, Fabienne El Khoury, Charles Gaywahali, Anne Gosselin, Veroska Kohou, France Lert, Belinda Lutonadio, Yves Nyemeck, Eve Plenel, Patricia Mbiribindi, Thierry Miatti, Jean-Paul Nguéya, Andrainolo Ravalihasy, Valéry Ridde, Jean-Noël Senne, Oumar Sissoko, Corinne Taéron, Faya Tess, Iris Zoumenou.

<sup>1</sup> Résultats obtenus par des régressions logistiques, évaluant la probabilité de recourir à M3, à un médecin en ville d'une part et à un médecin aux urgences ou la PASS d'autre part, parmi les personnes n'ayant pas fait ce type de recours à M0