



OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

DANS LES PROGRAMMES
DE MÉDECINS DU MONDE EN FRANCE

ÉDITO

2000...2020, 2021, 2022...

Combien d'années devons-nous encore attendre pour voir se concrétiser un véritable droit à la santé ? En 2021, parmi les personnes disposant de droits théoriques à la couverture maladie, 81,3 % n'en bénéficiaient pas.

La France fait partie des pays où, malgré un bon état de santé général en moyenne, les inégalités sociales de santé sont parmi les plus fortes en Europe occidentale (*Menvielle & Lang, 2021*).

Chaque année, le rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde en France prend le pouls de notre système de santé. Cette année, une fois encore, les chiffres ne sont pas bons.

Il y a celles et ceux que nous croisons à MdM, celles et ceux qui s'adressent à nous et celles et ceux vers qui nous allons. Il y a aussi celles et ceux qui ne croisent jamais le chemin des acteurs et actrices du système de santé ou de l'associatif. Derrière chaque chiffre, il y a une personne dont le combat quotidien est protéiforme : recherche de travail, de logement, de nourriture voire de soins, d'une contraception ou de médicaments.

Ce combat n'est pas de ceux qui peuvent, parfois, être structurants. Celui-ci concerne des besoins fondamentaux et n'a rien d'ordinaire ni de normal. Il est violent et délétère pour les personnes qui le mènent. C'est aussi un combat déshonorant pour une société supposément basée sur un modèle de solidarité et qui croyait son système de santé le meilleur au monde.

Pourtant, chaque année et sur nos différentes actions, nous assistons à une dégradation de l'état de santé des personnes que nous rencontrons et dont les parcours sanitaires sont marqués par des ruptures de continuité dans l'accès aux droits et aux soins.

C'est à l'État de garantir un égal accès aux soins et à la santé pour toutes et tous. Pourtant, depuis plusieurs années, il échoue. Les choix opérés ont conduit à l'effondrement de notre système de santé.

Pire, nous assistons à une utilisation politique déplacée du droit inconditionnel de chacune et chacun à se soigner.

Sur le terrain, nous voyons les effets dévastateurs des restrictions d'accès à une couverture maladie pour les étrangers en situation précaire mises en place dès 2019.

La crise sanitaire dont nous sortons à peine a révélé l'état de décomposition de notre système de santé, que nous savions déjà exsangue. La santé, pourtant bien commun essentiel, est désormais une composante majeure de l'accroissement des inégalités sociales.

Les difficultés d'accès aux soins que rencontrent les personnes précarisées laissent entrevoir une situation qui tend à se généraliser pour une part de plus en plus importante de la population.

Certaines initiatives telles que celle de « l'aller-vers » et la médiation en santé sont à saluer. Il faut cependant aller plus loin et développer davantage de dispositifs accessibles, compréhensibles par toutes et tous et mettre fin aux filières spécifiques dédiées aux personnes en situation précaire.

Tout un chacun doit être en mesure d'effectuer des choix concernant sa santé. Cela n'est possible que lorsque l'accès aux droits, aux soins et à un logement est garanti.

Nous, acteurs et actrices de terrain, avons conscience qu'il n'existe pas de solution miracle. Néanmoins, nous savons qu'il est urgent d'appeler à une politique de santé publique basée sur les principes fondamentaux de la solidarité et de la non-discrimination. Il est nécessaire que les autorités publiques affichent une volonté politique forte de considérer la santé comme un bien commun et la solidarité envers toutes et tous comme un pilier de leur politique sanitaire.

Les politiques actuelles constituent un obstacle à la réalisation du droit à la santé de chacune et chacun, or la mise en place d'une politique et d'un système de santé public de droit commun devrait être une priorité.

Il est également primordial d'intégrer celles et ceux qui sont exclus et de ne pas contribuer à la précarisation de davantage de personnes. Nous sommes toutes et tous dans le même monde, la même société.

L'Observatoire est un outil pour construire des propositions, convaincre et avancer vers un monde où les obstacles à la santé auront été abolis.

Docteur Florence Rigal
Présidente de Médecins du Monde

LES PROGRAMMES EN CHIFFRES

59

PROGRAMMES MENÉS PAR 1 530 BÉNÉVOLES ACTIFS ET 133 SALARIÉS DANS 29 SITES.

14

CENTRES D'ACCUEIL, DE SOINS ET D'ORIENTATION (CASO) DONT UN CENTRE D'ACCUEIL, D'ORIENTATION ET D'ACCOMPAGNEMENT (CAOA) ET 2 DISPOSITIFS DE PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS (PASS DE VILLE).

18

PROGRAMMES AUPRÈS DES PERSONNES NON OU MAL LOGÉES (PERSONNES ISOLÉES À LA RUE ET/OU MAL LOGÉES, PERSONNES VIVANT EN SQUAT OU EN BIDONVILLES).

5

PROGRAMMES DE RÉDUCTION DES RISQUES AUPRÈS DES USAGERS DE DROGUES (1 PROGRAMME) ET DES TRAVILLEUSES DU SEXE (4 PROGRAMMES).

4

PROGRAMMES AUPRÈS DES MIGRANTS SUR LE LITTORAL DU NORD-PAS-DE-CALAIS, À LA FRONTIÈRE FRANCO-ITALIENNE, À PARIS ET PRÈS DE MARSEILLE ET UN PROJET DE PLAIDOYER AUPRÈS DES INSTANCES EUROPÉENNES À STRASBOURG.

3

PROGRAMMES AUPRÈS DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS À PARIS, À NANTES ET À CAEN.

5

PROGRAMMES OUTRE-MER À MAYOTTE, SUR L'ÎLE DE LA RÉUNION ET EN GUYANE.

3

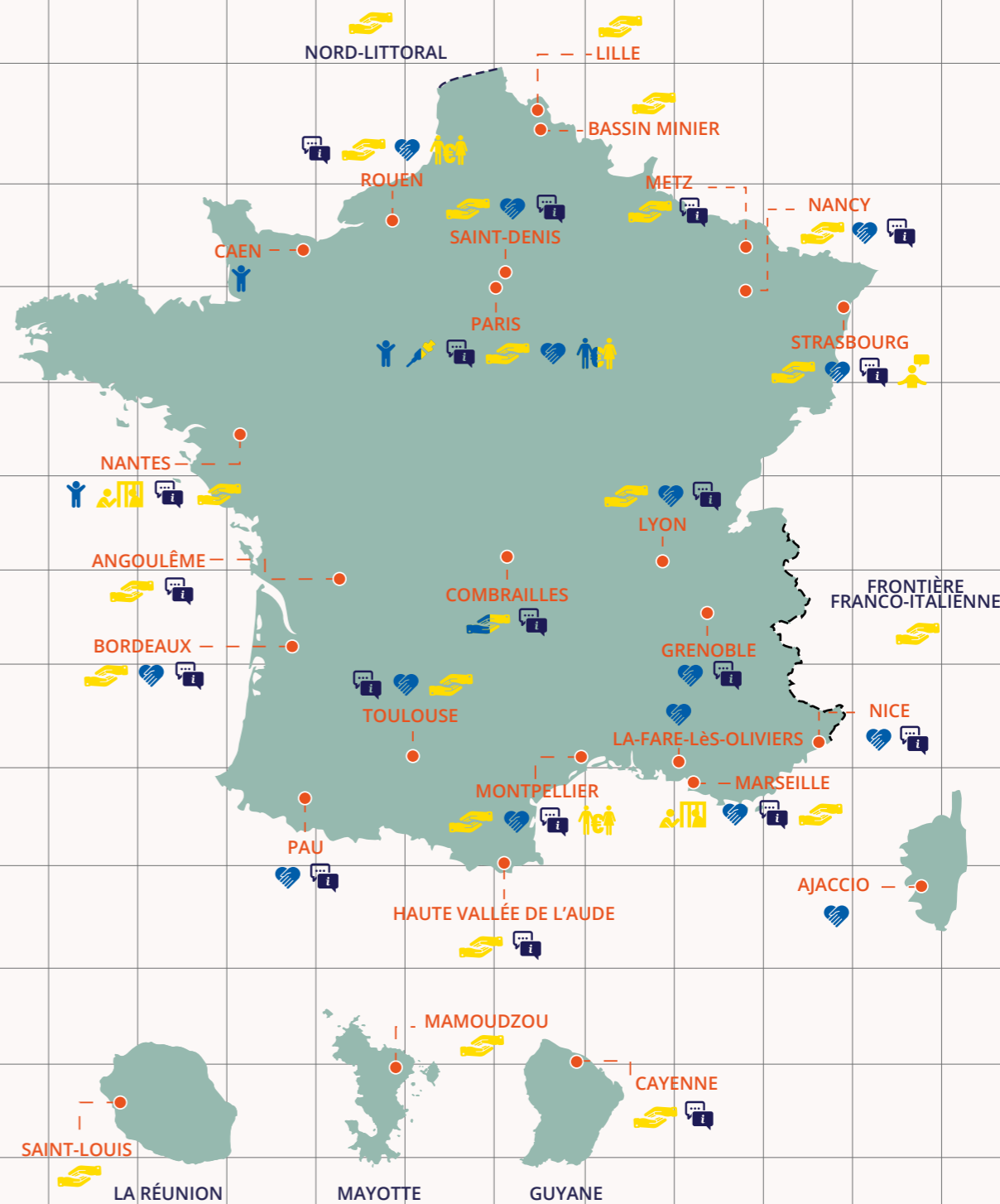
PROGRAMMES AUPRÈS DES PERSONNES ISOLÉES EN MILIEU URBAIN ET EN MILIEU RURAL, DANS LA HAUTE VALLÉE DE L'AUDE ET DANS LES HAUTS-DE-FRANCE (LILLE ET LENS-HENIN).

2

PROGRAMMES AVEC LES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE À NANTES ET À MARSEILLE.

1

PROGRAMME TRANSVERSAL DE PRÉVENTION EN DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS ET 1 PROJET SPÉCIFIQUE EN PAYS DE LA LOIRE AUPRÈS DES HABITANTS VIVANT EN LIEUX DE VIE INSTABLE, INSALUBRES, INDIGNES ET/OU INFORMELS.



- | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--------------------------------|
|  | Actions auprès des mineurs non accompagnés |  | Centres d'accueil, de soins et d'orientation |  | Actions mobiles |
|  | Actions en milieu rural, dans la rue, les bidonvilles, auprès des migrants |  | Actions auprès des travailleuses et travailleurs du sexe |  | Actions dans les locaux de MdM |
|  | Actions auprès des personnes détenues |  | Actions auprès des personnes usagères de drogues |  | Programmes transversaux |
|  | Prévention VIH / hépatites / IST / tuberculose |  | Plaidoyer auprès des institutions européennes | | |

PANORAMA DES PROGRAMMES DE MÉDECINS DU MONDE EN FRANCE EN 2021

Les équipes de Médecins du Monde (MdM) interviennent en France depuis 1986. À cette date, l'association a ouvert un centre de soins gratuits pour les plus démunis à Paris avec la volonté de le fermer dans les six mois en alertant les pouvoirs publics sur la situation des populations en situation de précarité et/ou d'exclusion pour obtenir leur accès inconditionnel aux soins.

Plus de trente-cinq ans plus tard, malgré la mise en place de nombreux dispositifs publics pour les populations précaires, les obstacles à l'accès aux droits et aux soins perdurent et incitent MdM à maintenir ou développer des programmes sur l'ensemble du territoire sous la forme de centres d'accueil, de soins et d'orientation/accompagnement (Caso/Caoa) mais également d'interventions mobiles de proximité.

En 2021, Médecins du Monde France mène 59 programmes répartis sur 29 sites dans l'Hexagone et dans les départements d'Outre-mer de la Réunion, Mayotte et Guyane.

14 CENTRES FIXES D'ACCUEIL, DE SOINS ET D'ORIENTATION (CASO) DONT UN CENTRE D'ACCUEIL, D'ORIENTATION ET D'ACCOMPAGNEMENT (CAOA) ; DEUX DISPOSITIFS DE PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS) DE VILLE, L'UN À MARSEILLE, L'AUTRE À CAYENNE

Les Caso/Caoa offrent un accueil médico-psycho-social et administratif à toute personne en difficulté d'accès aux droits, à la prévention et aux soins en France. Ce sont des structures de facilitation pour les personnes en grande difficulté ou en situation d'exclusion qui ne connaissent pas leurs droits ou qui ne parviennent pas à les faire valoir.

Ces structures accueillent les publics sans condition et offrent la possibilité de consultations gratuites et majoritairement sans rendez-vous. Les personnes rencontrent différents professionnels de santé pour une consultation ou une évaluation médicale, avant d'être orientées vers les structures de droit commun adaptées dès que cela est possible. Elles peuvent également être accompagnées dans leurs démarches d'accès aux droits. Les Caso/Caoa proposent notamment des soins infirmiers, des consultations médicales, de l'information sur

la prévention des maladies infectieuses ou du dépistage spécifique pour certaines pathologies. Pour les personnes en situation de migration, les parcours d'exil pouvant générer souffrances physiques et psychiques, et les conditions de vie précaires étant particulièrement délétères pour la santé psychique, une prise en charge psychosociale et de santé mentale peut être proposée.

Depuis 2019, le Caso de Marseille a mis en œuvre un **dispositif « Pass de ville »**, avec pour objectif son transfert vers le droit commun. Ce dispositif permet, après une première évaluation sociale et médicale, un accès à des soins (consultations, examens) pour des personnes sans droits ouverts, par un système de suspension des facturations par les professionnels dans l'attente de l'ouverture des droits par l'Assurance maladie. Prises en charge par des médecins de ville, les personnes peuvent ainsi bénéficier d'un parcours de soins complet (pharmacie, laboratoire, radiologie, etc.), sans en avancer les frais, le temps d'obtenir une couverture maladie. Ce dispositif sera transféré à une nouvelle association locale courant 2022.

En 2021, l'équipe de Cayenne a travaillé à la préparation d'un projet Pass de ville, dont la mise en œuvre avait été repoussée en raison de la crise sanitaire, mais aussi de la réforme de l'AME. Le démarrage opérationnel effectif et les premières inclusions de ce dispositif sont prévus pour début 2022.

UN PROGRAMME TRANSVERSAL DE PRÉVENTION EN DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS (DSSR) SUR 27 PROJETS ET UN PROGRAMME EN DSSR EN PAYS DE LA LOIRE (41 - LIEUX DE VIE INSTABLES, INSALUBRES, INDIGNES ET/OU INFORMELS)

Les actions de Médecins du Monde s'inscrivent dans une **approche complémentaire de santé publique, de promotion des droits humains et de lutte contre les inégalités de genre** afin de lever les barrières d'accès à la santé sexuelle et reproductive et répondre au mieux aux besoins spécifiques des populations. En 2021, Médecins du Monde a ainsi affirmé sa vision inclusive du genre, pour que chaque personne – quels que soient notamment son sexe, son identité de genre ou son orientation sexuelle – puisse prendre les décisions qui concernent son corps, avoir une

vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, et accède à une prise en charge adaptée concernant ses DSSR. Selon les programmes et les territoires, les équipes de Médecins du Monde mettent en œuvre différentes activités et services afin d'atteindre nos objectifs de renforcement de l'accès aux DSSR :

- Des **entretiens individuels de prévention** en DSSR ;
- Une **offre de dépistage** (tests rapides d'orientation diagnostique VIH, syphilis, hépatites B et C) selon les besoins des personnes et en partenariat avec les institutions publiques et les laboratoires de ville ;
- Des **actions collectives sur les DSSR** : ateliers de prévention, de mobilisation communautaire, groupes d'auto-support au cours desquels sont discutés et délivrés des messages de DSSR ;
- La **mise à disposition de matériel de prévention** (préservatifs, contraception, autotest, etc.) ;
- L'**orientation et/ou l'accompagnement des personnes vers les structures de droit commun**, pour un meilleur parcours de prise en charge en DSSR (centres de planification et d'éducation familiale, de protection maternelle et infantile, etc.) ;
- Facilitation de l'**implication des personnes concernées dans leur prise en charge** via la médiation en santé, le recours à l'interprétariat, les techniques de *counseling* ;
- **Documentation de l'état de santé sexuelle et reproductive** des personnes et les **dysfonctionnements** dans l'accès aux DSSR ;
- **Plaidoyer** en faveur des DSSR des personnes précaires et vulnérabilisées.

Pour concrétiser cette orientation, un programme spécifique a été créé en 2020 en Pays de la Loire, avec pour objectif de renforcer l'accès et la qualité de l'offre en DSSR des personnes vivant dans des lieux de vie instables, insalubres, indignes et/ou informels (lieux 4i) suivant une approche communautaire à Nantes et Angers.

QUATRE PROGRAMMES INTERVENANT SPÉCIFIQUEMENT SUR LES ENJEUX DE MIGRATION, EXIL, DROITS ET SANTÉ ET UN PROJET DE PLAIDOYER AUPRÈS DES INSTANCES EUROPÉENNES À STRASBOURG

Médecins du Monde travaille auprès des personnes migrantes dans la plupart de ses programmes en France, 97,1 % des personnes reçues dans nos Caso étant des étrangers précaires. L'association mène aussi des programmes spécifiques auprès des personnes migrantes, à la frontière franco-italienne à Briançon et Vintimille, à Paris, sur le littoral des Hauts-de-France à Calais, Grande-Synthe et Dunkerque, et près de Marseille (à la Fare-lès-Oliviers).

Début 2017, une coordination de plusieurs associations s'est également mise en place (la Cafu), avec l'objectif de mutualiser les connaissances et les outils pour faire cesser les violations des droits des personnes réfugiées et migrantes aux frontières, par des observations sur place, le déclenchement d'actions contentieuses contre les refoulements illégaux ainsi que des actions de mobilisation et

de plaidoyer. En 2021, la Cafu a notamment agi pour la création d'une commission d'enquête parlementaire sur les migrations.

En outre, un projet de plaidoyer est mené auprès des instances européennes et plus spécifiquement auprès du Conseil de l'Europe à Strasbourg comprenant deux axes prioritaires que sont la migration et la DSSR.

18 PROGRAMMES EN « SANTÉ-ENVIRONNEMENT » AUPRÈS DES PERSONNES ISOLÉES À LA RUE ET MAL LOGÉES

La thématique santé-environnement à MdM en France est développée à travers des programmes squats, bidonvilles et rue qui travaillent sur l'impact des conditions d'habitat sur la santé des personnes.

À la rue ou dans les centres d'hébergement et d'accueil de jour, nos équipes mobiles réalisent diverses actions : accompagnements dans les démarches administratives et l'ouverture des droits ; veille sanitaire, consultations médicales, soutien psychosocial, médiation en santé ; information et sensibilisation des acteurs médicaux et sociaux sur la problématique de l'habitat et de la précarité.

À travers ces actions, MdM témoigne des difficultés rencontrées par les personnes sans abri pour faire valoir leurs droits et accéder aux soins. En plus de ses interventions sur le terrain, et pour ne pas s'inscrire dans un processus de substitution, l'association plaide auprès des institutions pour promouvoir des dispositifs d'hébergement et de logement adaptés et pérennes, mais aussi des dispositifs mobiles permettant un contact médico-psychosocial et un accès aux soins effectifs pour les plus exclus.

Nous intervenons également dans les squats et bidonvilles pour proposer un accès aux soins et aux droits aux habitants ou les orienter vers des structures de santé – avec une attention particulière sur la santé des femmes et des enfants.

La médiation en santé est particulièrement adaptée. Les médiateurs en santé de l'association travaillent avec des partenaires associatifs et de droit commun pour améliorer la prise en charge des habitants des bidonvilles et renforcer leur capacité à recourir aux soins et aux droits de façon autonome.

Favorable à une politique de résorption des bidonvilles qui tient compte de la participation des personnes concernées, Médecins du Monde insiste sur l'importance de solutions concertées, et de propositions de relogement adaptées et pérennes. En l'absence de propositions dignes et le temps que celles-ci soient élaborées avec les habitants, l'association milite pour une stabilisation temporaire des personnes et une sécurisation sanitaire des lieux de vie.

CINQ PROGRAMMES DE RÉDUCTION DES RISQUES (RDR) LIÉS AUX USAGES DE DROGUES ET/OU AU TRAVAIL DU SEXE

MdM intervient auprès des travailleuses du sexe (TdS) à travers quatre programmes dans trois villes (Montpellier, Paris et Rouen). Ces programmes visent à renforcer les connaissances et capacités des personnes en matière de RdR et de SSR, à favoriser l'accès aux soins et aux droits des personnes dans le système de droit commun au travers d'interventions en unité mobile et en accueil de jour, et à promouvoir l'implication communautaire. Nous portons également un programme national de prévention permettant de favoriser l'accès à la justice et aux services de santé pour les TdS victimes de violences (programme Jasmine).

Début 2021, MdM a achevé le transfert du programme « XBT » (Xénobiotrope) à la Fédération Addiction, à l'association Charonne-Oppélia et à Sida Paroles. Créé en 1999, ce programme a développé un dispositif global d'analyse de drogues comme outil de RdR sur tout le territoire et compte plus de 50 partenaires répartis dans toute la métropole. Il propose aux personnes consommatrices de psychotropes de faire analyser leurs produits, avant et/ou après consommation, dans une approche de RdR.

Au dernier trimestre 2021, Médecins du Monde a décidé de s'engager à nouveau sur le terrain pour faire face à la situation de plus en plus dégradée des personnes qui consomment des drogues dans l'espace public du nord-est parisien.

DEUX PROGRAMMES AVEC LES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE

Depuis 2014, MdM intervient dans une démarche communautaire au centre pénitentiaire de Nantes pour promouvoir la santé et améliorer l'accès à la santé des personnes incarcérées.

De plus, MdM, en étroite collaboration avec tous les ministères concernés et en consortium avec plusieurs partenaires opérationnels, a finalisé en octobre 2021 l'élaboration d'un projet expérimental à Marseille d'alternative à l'incarcération par le logement et le suivi intensif (Ails) comprenant notamment un volet recherche et proposant en amont de la détention un dispositif d'alternative à l'incarcération pour les personnes à la rue présentant des troubles psychiatriques sévères. Ce programme démarrera début 2022.

TROIS PROGRAMMES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS (MNA)

Dès 2015, un programme spécifique en direction des mineurs non accompagnés (MNA) a été mis en place à Paris pour les accompagner dans leurs démarches. Puis deux autres programmes spécifiques ont été développés, en Normandie (Caen et Rouen) et à Nantes, au cours de l'année 2016. En 2021, les programmes spécifiques MNA concernent Paris, Caen et Nantes. Les équipes accompagnent les MNA afin de leur offrir une écoute bienveillante en leur proposant des espaces de répit, un accès aux soins et une aide à la reconnaissance de leurs droits.

TROIS PROGRAMMES AUPRÈS DES PERSONNES ISOLÉES EN ZONES RURALES ET URBAINES

MdM a développé deux programmes s'attachant à améliorer l'accès aux droits et à la santé des personnes en situation de précarité en milieu rural dans les Combrailles (Puy-de-Dôme) depuis 2013 et dans la Haute vallée de l'Aude depuis 2016.

Dans les Combrailles, à travers la médiation en santé, le programme visait à favoriser et faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité vivant en milieu rural. La médiation était conçue comme une passerelle entre les populations ayant des difficultés d'accès aux soins et les dispositifs médico-sociaux présents sur le territoire. En 2020, le programme a commencé à transférer une partie de ses activités à des acteurs locaux de santé, transfert qui s'est poursuivi début 2021. Ce projet est donc maintenant fermé.

Dans la Haute vallée de l'Aude, MdM facilite l'autonomie des personnes en situation de précarité dans leur accès à la santé. L'équipe y propose des permanences médico-sociales accessibles à tous ainsi que des actions mobiles vers les personnes les plus éloignées de la santé tout en les adaptant à la crise sanitaire.

En zone urbaine, deux programmes ont été développés sur deux sites des Hauts-de-France.

À Lille-Sud, le projet d'accès aux droits et aux soins en zone urbaine, démarré en 2016, avait été défini comme projet expérimental opérationnel, avec une volonté exprimée dès la conception du projet de capitaliser un mode d'intervention médico-sociale. Lancée en 2020, la capitalisation des quatre années du projet avait pour objectif de formaliser les expériences, pratiques et savoir-faire développés dans le cadre de sa mise en œuvre et disposer de leçons apprises pour faciliter le transfert ou la reproductibilité de certains éléments du projet par d'autres acteurs (partenaires associatifs ou institutionnels) ou par d'autres projets à Médecins du Monde. Le travail de capitalisation a été finalisé en 2021, et a pris la forme d'un support pédagogique composé de plusieurs fascicules, comportant chacun des fiches et des outils, ainsi que de nombreux liens relatifs à la médiation en santé. Le projet a officiellement été fermé en avril 2021.

À Lens-Henin, l'objectif est de favoriser la promotion de la santé auprès des habitants de cinq communes de l'arrondissement. Diagnostic perceptuel auprès des habitants, co-construction d'actions avec les partenaires actifs, intégration immédiate des nouveaux partenaires ont permis et permettent de créer ou renforcer les ponts entre les acteurs d'un même territoire afin d'agir ensemble avec et pour les habitants. Les équipes de MdM les accompagnent dans le renforcement de leurs capacités d'agir, individuelles et/ou collectives, en partageant les connaissances et pratiques respectives en prévention de la santé.

CINQ PROGRAMMES OUTRE-MER

Dans l'Océan Indien, MdM est présent à Mayotte et La Réunion.

En 2020, MdM avait lancé à la Réunion une mission exploratoire sur l'impact du mal-logement sur la santé. Les résultats ont fait ressortir que les personnes précarisées en situation de mal-logement et/ou isolées géographiquement ont un état de santé dégradé par rapport à la population générale. Cela résulte d'un non-recours aux soins, intrinsèque à leurs conditions de vie et/ou à leurs lieux de vie.

Sur la base de ces résultats, l'équipe de MdM à la Réunion a développé un projet en novembre 2021. L'objectif est d'encourager le recours aux soins et l'inscription dans le dispositif de droit commun des personnes isolées et mal logées, dans les territoires sud et ouest de La Réunion, en contribuant au développement d'approches en médiation en santé adaptées à la spécificité du territoire et aux besoins de ces publics. Ainsi, le projet vise à favoriser les interactions entre le secteur de la santé (calqué sur le modèle métropolitain) et la population réunionnaise riche de sa diversité, et à provoquer la rencontre entre ces deux milieux.

À Mayotte, dans un contexte de multiplication des arrêtés d'évacuation et de démolition, Médecins du Monde a poursuivi ses actions de plaidoyer en faveur de solutions de relogement adaptées et de la résorption de l'habitat insalubre. En décembre 2021, alors que le préfet de Mayotte s'apprêtait à mettre à exécution le douzième arrêté portant évacuation et démolition d'un quartier, les habitants, soutenus dans cette démarche par plusieurs associations dont Médecins du Monde, ont contesté cet arrêté devant le tribunal administratif de Mayotte. Le juge a ordonné la suspension de la mesure.

Les activités liées à la deuxième vague de Covid-19 se sont poursuivies, à travers des maraudes d'information et de sensibilisation ainsi que des séances de vaccination en lieu fixe et en mobile : entre février et juillet 2021, 949 personnes ont été vaccinées.

En Guyane, l'année 2021 a été marquée par la crise continue de l'accueil des demandeurs d'asile et les tensions sociales autour des migrations. Par ailleurs, en réponse à la poursuite de la crise sanitaire de Covid-19, l'équipe MdM a apporté, en plus de son projet de médiation en santé, une réponse d'urgence à travers des équipes mobiles sanitaires et des maraudes de prévention et d'information dans les quartiers d'habitats informels.

RÉSUMÉ

LES PERSONNES RENCONTRÉES AU SEIN DES CASO DE MDM

Les inégalités de santé concernent toute la population sur l'ensemble du gradient social. Les aspects sociaux environnementaux et économiques influent de manière combinée sur les inégalités. Le cumul de ces barrières dégrade considérablement le bien-être physique et moral des personnes.

En 2021, 15 355 personnes ont été accueillies dans les Caso de MDM. Dans plus de 75 % des cas, les personnes se rendent pour la première fois dans les Caso pour des besoins en santé et plus de deux personnes sur cinq s'adressent à MDM pour bénéficier d'un accompagnement social, juridique ou administratif.

Les personnes rencontrées sont du genre masculin dans près de 70 % des cas. Il s'agit d'une population relativement jeune (51 % des personnes ont entre 18 et 34 ans) et en très grande majorité de nationalité étrangère (97 %). La file active des Caso se caractérise par une très grande diversité des origines, avec 134 nationalités représentées. Les personnes reçues sont principalement originaires d'Afrique subsaharienne (41 %), du Maghreb (près de 30 %) et de l'Union européenne (10 %).

En 2020, la crise sanitaire a particulièrement impacté le niveau de vie des personnes les plus précarisées (98 % des personnes accueillies dans les Caso ont déclaré vivre sous le seuil de pauvreté). En 2021 encore, les ressources financières des personnes rencontrées sont pratiquement inexistantes et près de 96 % se situent en dessous du seuil de pauvreté monétaire¹ ; parmi elles, 43 % n'ont aucune ressource.

Un peu plus de 53 % des personnes accueillies dans les Caso sont en situation administrative irrégulière au regard du séjour. Parmi elles, près de sept personnes sur dix sont hébergées. Parmi les personnes en situation administrative irrégulière reçues en consultation de médecine généraliste, les médecins ont repéré un **retard de recours aux soins chez près de 52 % d'entre elles et un besoin de prise en charge urgente ou assez urgente pour 40 % d'entre elles.**

Les demandeurs d'asile représentent plus de 12 % de la file active totale. En lien avec le retour des Talibans au pouvoir à Kaboul en 2021, le nombre de demandeurs d'asile afghans a triplé. En effet, en 2021 les Afghans, les Nigériens et les Guinéens sont les plus représentés. Légalement, durant l'examen de leur demande d'asile, les personnes doivent bénéficier de conditions matérielles

d'accueil. Or la situation des demandeurs d'asile reçus dans les Caso témoigne de la difficulté d'être hébergés dans des conditions dignes puisque notamment deux sur cinq sont sans domicile fixe. **Un retard de recours aux soins est constaté chez plus de 48 % des patients reçus en consultation de médecine généraliste et un besoin de prise en charge urgente ou assez urgente a été repéré pour plus de 46 % d'entre eux.**

La proportion de mineurs présents dans les Caso avait baissé avant 2020 et reste stable en 2021. Les équipes de MDM ont reçu 1 340 mineurs (soit près de 9 % de la file active totale) dont 332 mineurs non-accompagnés (MNA) (qui représentent 38 % de l'ensemble des mineurs). **Les MNA ayant entre 6 et 15 ans sont rarement scolarisés (près de 81 % ne le sont pas). Plus de la moitié des MNA (51 %) reçus dans les consultations de médecine générale présentent un retard de recours aux soins repéré par les médecins et 59 % nécessitent une prise en charge urgente ou assez urgente.**

En 2021, seulement 8 % des personnes rencontrées dans les Caso occupent un logement personnel. Près de trois personnes sur dix vivent en logement très précaire : en bidonville ou squat, à la rue ou dans des hébergements d'urgence de courte durée. Le mal-logement a de lourdes conséquences sur la santé et l'accès aux soins des personnes concernées. Il entraîne des difficultés de domiciliation, une entrave à l'accès aux droits, une instabilité dans le suivi des rendez-vous médicaux, des difficultés de suivi de traitement mais aussi une difficulté à prendre soin de soi et à avoir des comportements préventifs.

En 2020, 43 000 places d'hébergement ont été ouvertes. Le nombre de places s'est maintenu en 2021, conformément aux demandes formulées par le secteur associatif. Malgré cela, les besoins des personnes sont loin d'être satisfaits notamment parce que leur parcours de soin est haché et défaillant : pas de prise en charge au moment opportun, pas de suivi médical et social adéquat à la suite d'un passage dans une structure de soins.

Les perspectives de l'habitat sont peu encourageantes : le gouvernement prévoit la suppression de 14 000 places d'hébergement à la fin 2023. Concernant la résorption des bidonvilles, l'existence d'un cadre national constitue une réelle avancée, il est cependant insuffisant lorsque cette instruction n'est pas contraignante et ne couvre pas l'ensemble des populations concernées, ni des territoires, et dispose d'un budget insuffisant.

MdM milite pour :

- L'interdiction des expulsions sans relogement pérenne et adapté ;
- La garantie de l'accès, sans discrimination, à un lieu et des conditions de vie dignes et le droit à un accompagnement respectueux des parcours de vie des personnes ;
- L'instauration d'un cadre juridique contraignant autour de la résorption de tous les lieux de vie informels, l'augmentation du budget dédié, l'élargissement aux publics extra-européens et l'adaptation aux territoires ultra-marins.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ ASSOCIÉS AUX CONDITIONS DE VIE ET D'ACCUEIL DES PERSONNES EN FRANCE

LA SANTÉ DES PERSONNES DÉTÉRIORÉE PAR LEURS SITUATIONS DE PRÉCARITÉ

En 2021, 13 345 consultations de médecine générale ont été réalisées auprès de 9 090 patients avec en moyenne 1,5 consultations par patient concerné. Lors de ces consultations, des troubles liés au système digestif sont diagnostiqués chez plus d'un patient sur cinq (23 %) ainsi que des troubles ostéoarticulaire (près de 21 %), ou d'ordre dermatologique (15 %), respiratoire (près de 15 %) ou psychologiques (9 %).

Selon l'avis des médecins, **au moins 85 % des patients reçus en consultation en 2021 nécessitent un suivi ou un traitement pour au moins une pathologie.** Parmi eux, près de la moitié n'étaient pas suivis ou traités avant leur venue dans les Caso.

D'après les médecins, **plus de la moitié des personnes reçues en consultation dans les Caso avaient un retard de recours aux soins, et 44 % nécessitaient une prise en charge urgente ou assez urgente.**

Près de six patients sur dix souffrent de pathologie chronique (56 %) d'après les médecins. Les conditions de vie précaires favorisent la survenue et l'aggravation des maladies chroniques. Plus inquiétant encore, **près de deux pathologies chroniques sur cinq nécessitant un suivi ou un traitement n'avaient pas été suivies avant la consultation** dans les Caso. Parmi les personnes reçues en 2021, 67 % ont un retard de recours aux soins, et près de 56 % d'entre elles nécessitent une prise en charge urgente ou assez urgente.

Les personnes en situation de précarité sont notamment exposées à un environnement quotidien qui peut entraîner des problèmes de santé ; en outre, leur état de santé peut influencer en partie sur les moyens de subsistance. Or, les conditions de vie les conduisent aussi à prioriser d'autres besoins vitaux face aux besoins liés à la santé. Ces personnes vont être donc plus exposées à des difficultés dans l'accès aux soins et dans l'exercice de leur droit à la santé. Les politiques

publiques peuvent impacter la réduction ou l'aggravation des inégalités des conditions de vie ou d'accès au système de santé et de soins.

Les équipes de MDM rencontrent des adultes, des enfants et des adolescents démunis, perdus, abîmés par leur parcours de vie, leur parcours migratoire, leurs conditions d'accueil en France. En 2021, les troubles psychologiques ou psychiatriques ont été repérés chez 9 % des patients reçus en consultation de médecine généraliste². Les patients présentent des troubles anxieux et dépressifs couplés à des problématiques sociales (situation administrative et économique précaire, habitat, etc.). Que les personnes aient ou non une couverture maladie, leur **détresse psychosociale sévère doit être prise en compte par les professionnels**, qu'il s'agisse de consultations de médecine générale ou d'activités de soutien psychosociales, psychologiques et psychiatriques.

- L'habitat instable, les situations de violences physiques et psychiques, les situations administratives complexes et l'invisibilisation des personnes en situation de précarité favorisent l'émergence de troubles somatiques et de pathologies psychosomatiques, voire psychiatriques. Ces situations aux causes généralement plurielles et entremêlées contribuent fortement à la précarisation des personnes et participent à la dégradation de leur état de santé.

- Il est urgent de mettre en place des actions de prévention et un continuum de soins pour les populations en situation de précarité.

LA PRÉVENTION ET LA VACCINATION COVID : ACTE 2

Pour la deuxième année consécutive, en 2021, le monde fait face à la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19. **Mesures barrières, dépistages, quarantaines pour les personnes symptomatiques, isolement pour les personnes positives et vaccination complète restent des dispositifs essentiels de prévention pour limiter la propagation du virus. Toutefois ils ne sont pas accessibles de la même façon à toutes les personnes.**

La mise en place du passe sanitaire dans les hôpitaux et rendez-vous programmés est extrêmement dommageable pour les personnes concernées. **L'accès à ce passe est complexe voire impossible pour les personnes en situation d'extrême précarité rencontrées par MDM. Or, le cumul des comorbidités médicales et des fragilités sociales expose à de potentielles complications en cas de contamination, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et ne bénéficiant pas d'accès régulier aux soins.**

Les personnes rencontrées par MDM vivent pour la très grande majorité dans des conditions de vie extrêmement difficiles. Les associations et acteurs de terrains alertent depuis longtemps sur les effets de l'environnement sur la santé des personnes. L'approvisionnement en eau sans risque sanitaire, l'assainissement, la gestion des déchets

² Le taux est sous-estimé car les patients viennent en moyenne 1,5 fois en consultation médicale, il est difficile de repérer ces troubles lors d'une seule consultation.

¹ Indice Insee fixé à 60 % du niveau de vie médian.

et de bonnes conditions d'hygiène sont essentielles pour protéger la santé humaine lors des épidémies de maladies infectieuses, a fortiori la Covid-19. Les conditions de vie précaires sont souvent peu compatibles avec l'observance de mesures de prévention, les traitements et la continuité des soins. **Actions de prévention et dépistage sont essentiels pour les personnes vivant en habitat précaire. Elles nécessitent une attention particulière.**

L'accès à la vaccination est mis en tension par des conditions de vaccination impérative sur un temps restreint. Les freins sont les mêmes que pour l'accès aux soins de santé primaire : **barrières linguistiques, problèmes de confiance, sentiment de ne pas en avoir besoin ou d'être exclus du droit.** Pour renforcer le déploiement de la vaccination, les équipes de Médecins du Monde se sont impliquées à plusieurs niveaux : orientation vers les structures, déblocage de situations administratives, vaccination en Caso ou hors les murs.

La mise en place de la vaccination en juin 2021 pour les MNA a été problématique et confuse, notamment pour des raisons de compréhension et d'interprétation des conditions d'accès par les différents acteurs de santé. La non-vaccination et donc l'impossibilité d'obtenir un passe sanitaire a induit des difficultés d'accès aux services de santé. Une fois encore, la non-reconnaissance de la minorité de ces jeunes les laisse sans protection et les isole.

Les premiers vaccins contre la Covid-19 ont reçu une autorisation réglementaire d'urgence en décembre 2020. La circulation du virus a confirmé la nécessité que les vaccins et les produits essentiels soient accessibles à tous et toutes de manière équitable, quel que soit leur pays de résidence et leur situation économique ou administrative. En 2021, Médecins du Monde s'est investie aux côtés des associations françaises et internationales dans le plaidoyer pour un accès effectif aux technologies de santé développées dans le cadre de la pandémie de Covid-19. **Dans un contexte d'investissements publics massifs dédiés au développement et à la mise sur le marché des vaccins, nos principaux messages ont souligné la nécessité que les États limitent les abus de monopoles exercés par les firmes pharmaceutiques et assurent une forte coopération pour que les droits de propriété intellectuelle, les vaccins et traitements anti-pandémiques soient de façon effective un bien public mondial, librement accessible à tous.**

RECOMMANDATIONS

La pandémie de Covid-19 a de nouveau révélé qu'il est de la plus haute importance d'identifier les personnes exclues du droit commun et d'adapter les programmes de prévention, d'information et de vaccination quelle que soit la maladie transmissible en question. Médecins du Monde recommande que :

- Les campagnes d'information soient claires, accessibles et personnalisées, coproduites et diffusées par des sources fiables au sein des communautés de personnes précarisées, marginalisées ;
- Les jeunes se déclarant mineurs, quel que soit leur statut officiel (reconnu ou non comme tel) aient un accès égal aux soins ;
- Les stratégies de santé publique ne soient pas un moyen de contrer la libre circulation des personnes.

DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS (DSSR) : UNE PRÉCARITÉ LOURDE DE CONSÉQUENCES

Les DSSR impliquent qu'à toutes les étapes de sa vie, toute personne – quels que soient notamment son sexe, son identité de genre, son orientation sexuelle, son environnement de vie – puisse **accéder à des services essentiels d'information, de prévention et de soins pour bien vivre et comprendre sa sexualité, pour être accompagnée dans ses choix et répondre à ses besoins.**

En 2021, 9 221 patients, soit 60,1 % de la file active des caso, ont été reçus lors d'au moins une consultation pendant laquelle des enjeux DSSR ont été abordés.

En 2021, la grande majorité des personnes interrogées – parce qu'éloignées des services de prévention et de soins – ne connaissait pas son statut sérologique lors de la première visite dans les Caso : près de 75 % pour le VIH, près de 83 % pour l'hépatite B (VHB) et près de 78 % pour l'hépatite C (VHC). La méconnaissance des statuts sérologiques varie selon différentes variables ; elle est notamment plus marquée chez les personnes d'origine étrangère, ainsi que chez les personnes de 29 ans et moins, et aussi chez les personnes dont la durée de présence en France est inférieure à un an.

Par ailleurs, 2 869 femmes ont été reçues en consultation médicale généraliste avec en moyenne 1,5 consultations par patiente concernée. Lors des consultations médicales dans les Caso, un tiers des femmes ayant entre 15 et 49 ans et concernées par la contraception ont échangé avec les médecins sur l'utilisation de contraceptifs. **Parmi elles, près de neuf femmes sur dix déclaraient n'utiliser aucune contraception.** Le risque de grossesses non planifiées ou non désirées n'est donc pas négligeable.

Le cancer du col de l'utérus peut notamment être évité par une vaccination contre le papillomavirus et un examen cytologique. La Haute autorité de santé le recommande tous les trois ans. Or plus de 80 % des femmes reçues dans les Caso en 2021 n'ont jamais réalisé de frottis ou ne savent pas si elles en ont déjà réalisé un. Plusieurs éléments entravent l'accès à ce dépistage, par exemple l'accès à une couverture maladie. En effet parmi les femmes ayant une couverture maladie, près de 39 % ont déjà réalisé un frottis, alors que parmi les femmes n'ayant pas de droits ouverts, elles ne sont qu'un peu plus de 15 % à avoir réalisé ce dépistage.

En 2021, 33 % des femmes enceintes présentent un retard de suivi de grossesse et 58 % des femmes enceintes reçues en consultation de médecine générale nécessitent une prise en charge urgente ou assez urgente. En outre les conditions de logement des femmes enceintes sont instables, plus de 23 % d'entre elles sont sans domicile fixe. Par exemple, des femmes enceintes ou ayant récemment accouché et vivant en habitat instable, indigne, informel et insalubre témoignent des facteurs ayant un impact sur leur santé, leur grossesse, leur perception du rôle de leur entourage au cours de la grossesse et de la période post-accouchement. **Santé mentale, insécurité alimentaire, souffrance et fatigue physique, complications au cours de la grossesse, risque infectieux et aggravation des pathologies chroniques sont liés aux conditions de vie.**

À ces conditions déplorables s'ajoute une faible couverture maladie puisque **94 % des femmes enceintes reçues en Caso en 2021 n'en ont pas.**

RECOMMANDATIONS

Afin de garantir un accès équitable et efficient des DSSR à toutes les personnes, y compris celles sans couverture maladie, MdM recommande :

- De développer des scénarii de dépistage et de prise en charge simplifiés des IST et cancers génitaux ;
- D'étendre à toutes les IST l'offre de dépistage sans prescription et gratuite en laboratoire ;
- De garantir la gratuité et l'effectivité de toutes les contraceptions pour assurer un choix libre et éclairé des personnes ;
- D'assurer un accompagnement adapté et renforcé des femmes précarisées enceintes et en post-partum pour réduire les risques liés aux grossesses pathologiques ;
- D'inscrire le droit à l'IVG et des DSSR dans la Constitution de la République française.

ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE DROIT COMMUN OU RELÉGATION DANS DES MÉCANISMES DÉDIÉS À LA PRÉCARITÉ**PAS DE SANTÉ SANS DROITS**

Aide médicale d'État (AME), protection universelle maladie (PUMA), complémentaire santé solidaire (C2S)... les dispositifs de couverture maladie sont multiples et la lecture des critères de prise en charge est complexe pour les non-initiés. Différents services publics se partagent la responsabilité de la diffusion des informations et de leur gestion. Aussi, **ces droits en santé, antichambres du système de santé, ne sont pas connus des personnes à qui ils s'adressent, grand public ou publics précarisés. Ils sont obscurs et finissent par verrouiller la porte qu'ils visaient à ouvrir.**

Or, en 2021, lors de leur entretien d'accueil, plus des trois quarts des personnes reçues en Caso sont éligibles à la couverture maladie mais 81 % n'en ont pas. Parmi les personnes éligibles à l'AME, 82 % n'ont pas de droits ouverts en France. Parmi les demandeurs d'asile, près de 77 % sont éligibles à la couverture maladie mais près de 70 % d'entre eux n'ont aucune couverture. Lors de leur première visite, près de 28 % de l'ensemble des personnes reçues dans les Caso avaient besoin d'une domiciliation (nécessaire à l'ouverture de leurs droits).

La réforme de 2019 avait introduit de nombreuses mesures restrictives battant en brèche l'accès aux droits en santé des personnes. En juin 2021, un délai de trois mois d'irrégularité a été instauré comme condition pour pouvoir déposer une première demande d'AME. De plus, les personnes sont obligées de déposer physiquement leur première demande d'AME après avoir pris un rendez-vous par téléphone. Lorsqu'on sait d'une part la saturation des lignes téléphoniques, l'absence de formation des agents, l'éloignement des structures et d'autre part les difficultés d'interprétariat, la peur de se déplacer et la méconnaissance des droits, la situation peut être qualifiée d'ubuesque. **Parmi les obstacles de l'accès aux droits de santé, près de 36 % des personnes reçues dans les Caso évoquent les difficultés administratives (manque de pièces demandées, complexité, absence de preuve d'arrivée en France, etc.)**

La dématérialisation des démarches administratives est un mur difficilement franchissable pour certains publics dont les personnes reçues dans les Caso. Contraintes de faire appel à des acteurs du travail social, elles ne peuvent être autonomes, s'éloignent du droit commun et sont reléguées dans des dispositifs dédiés.

Les relents de suspicion et de fraude amplifiés par la réforme de 2019 conduisent à des pratiques toujours plus rigides et hétérogènes concernant le traitement des demandes d'AME. **À chaque pièce refusée, ce sont des semaines voire des mois supplémentaires à l'instruction de la demande, avant que la couverture ne soit effective et que la carte AME ne soit envoyée à la personne ; laquelle, dans l'attente, évitera de se rendre chez un médecin ou à l'hôpital de crainte de recevoir une facture.**

Au lieu de permettre une intégration aux dispositifs de droit commun, les personnes sont reléguées dans des mécanismes dédiés à la précarité, nuisant à la mise en place d'un parcours de droits en santé coordonné.

RECOMMANDATIONS

Afin de garantir l'égalité devant le service public et lutter contre le non-recours, MdM recommande :

- Le développement d'outils, de campagnes d'information, de moyens de communication accessibles travaillés par la Cnam avec les usagers, adaptés et traduits, sur les droits et le système de santé ;
- D'augmenter les moyens dédiés aux CPAM pour l'accueil, l'augmentation du nombre de rendez-vous et l'allongement de leur durée ainsi que la formation des agents qui subissent également les effets néfastes de la réforme de 2019 dans leur quotidien ;
- La garantie pour toutes et tous de l'accès à une domiciliation dans les mêmes conditions partout en France et offrant le même accompagnement social quelle que soit la situation au regard du séjour.

MdM demande :

- L'intégration des bénéficiaires de l'AME au régime général de l'assurance maladie pour une couverture maladie universelle pour toutes et tous, partout en France métropolitaine et en Outre-mer ;
- À défaut, de mettre fin au délai de carence pour l'accès des demandeurs d'asile à la couverture maladie et à toutes les mesures restrictives de 2019 (dépôt physique obligatoire des premières demandes d'AME, trois mois d'irrégularité, carence de neuf mois avant d'accéder à l'intégralité du panier de soins et prolongation des droits passant de douze à six mois) ;
- D'ouvrir des droits à toute personne se présentant comme MNA dès l'accueil provisoire d'urgence, et de maintenir ces droits tout au long de la procédure de reconnaissance de minorité, et ce jusqu'à ce qu'une décision judiciaire définitive intervienne, en application du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant et de présomption de minorité.

PAS DE SANTÉ SANS ACCÈS AUX SOINS DANS UN PARCOURS DE DROIT COMMUN

En sus des barrières d'accès aux droits et aux soins déjà citées, celle de la langue reste importante puisque près de 22 % des personnes reçues la mentionnent ainsi que près de 35 % des demandeurs d'asile. **Littérature scientifique et acteurs de terrains en témoignent, la qualité de l'interprétariat influe sur la qualité des soins (diagnostics retardés ou inappropriés, relations patients/soignants).** En 2021, un interprète a été présent dans près de 81 % des consultations et entretiens réalisés dans les Caso. Plusieurs dispositifs existent pour proposer des solutions d'interprétariat en santé mais ils sont limités à certaines structures, certains publics. Ces limites posent un problème fondamental d'iniquité dans la qualité de l'accès aux soins des personnes précaires non-francophones et encouragent la concentration de ces patients dans certains dispositifs dédiés à la précarité, nuisant à la mise en place d'un parcours de santé coordonné.

RECO.

MdM demande que soient mis à disposition les moyens nécessaires au déploiement au niveau national d'un système de recours à l'interprétariat professionnel en santé par les professionnels de santé en ville et à l'hôpital.

Avec la dégradation du système de santé, les personnes en précarité sont confrontées à des obstacles supplémentaires pour accéder aux soins et à la prévention. L'hôpital, déjà « en crise » avant 2020, a été très impacté par la période de pandémie. Depuis, pour diverses raisons, la même politique se poursuit (regroupements hospitaliers, mode de financement par la tarification à l'activité, suppression de lits, etc.).

Les services des urgences, depuis la période avant la Covid et de façon plus aiguë encore aujourd'hui, sont saturés et mis à mal (manque de médecins de premiers recours en amont et insuffisance en aval de lits pour hospitaliser les patients). Le « forfait patient urgences » risque d'augmenter les inégalités en impactant fortement des publics sans droits ou avec des droits au rabais, déjà éloignés des soins.

Tout comme les hôpitaux, les Pass sont aussi affectées par les départs et le manque de personnel social et médical. Malgré un engagement de nombreux professionnels, les délais de rendez-vous peuvent doubler. **Les files actives augmentent, conséquence visible de la perte de droits de santé pour de nombreux étrangers en situation de précarité dans l'impossibilité de payer leurs soins.** Les équipes de MdM en font le constat, au cours des 12 mois précédents la première visite dans les Caso, 13 % des personnes ont déclaré avoir renoncé à des soins, dont 83,1 % pour des raisons financières. Dans l'incapacité de payer, ils ne retournent ensuite pas à l'hôpital ou reportent leurs soins, aggravant donc leur état de santé.

Certaines Pass ont tendance à accueillir essentiellement des personnes aux situations médicales et sociales les plus complexes, les autres personnes sans droit n'ayant d'autre recours que les rares lieux de soins gratuits tels que ceux de MdM. Il arrive que des Pass n'aient pas rétabli d'accueil sans rendez-vous. Lesquels sont difficiles à obtenir (attente

longue sans garantie d'être reçu, ou uniquement par téléphone avec un temps long d'attente, problèmes linguistiques). Il arrive aussi d'être conseillé de passer par MdM pour prendre rendez-vous. **Les personnes précarisées ne peuvent donc pas être réinsérées dans le système de soins de droit commun.**

L'absence de volonté politique de réellement favoriser l'accès et la continuité des soins pour toutes les personnes résidant sur le territoire français indépendamment de leur statut, genre, situation économique, conduit à des renoncements aux soins et des retards de recours aux soins coûteux en termes économiques et humains.

L'année 2021 a vu des changements assez importants dans les dispositifs santé-précarité et leur cadre réglementaire, adoptés tambour battant en période post-Covid. **Les mesures et financements dans le cadre du « Ségur de la santé » permettent un renforcement des dispositifs existants, la création de nouveaux dispositifs et notamment de dispositifs « d'aller-vers ».** Les équipes mobiles santé-précarité ont fait l'objet d'une reconnaissance importante qu'un bon nombre d'associations salue. **Mais l'aller-vers doit aussi être un « ramener-vers ».** Ces dispositifs ne peuvent pallier les carences ni se substituer au système d'accès aux soins. **Le réseau médico-psycho-social vers lequel orienter et accompagner les personnes doit être en bonne santé pour être capable d'accueillir les personnes concernées.**

Autre dispositif du Ségur, **la promotion de la médiation en santé dans les services médicaux sociaux.** Cette pratique intègre la possibilité d'aller vers et d'accompagner vers, favorise le renforcement des capacités d'agir des personnes et s'inscrit pleinement dans la démocratie en santé. MdM souhaite toutefois alerter sur les enjeux et les limites de cette « institutionnalisation », en l'absence d'une véritable reconnaissance d'un métier de médiateur (formé, rémunéré, accompagné, cadré par une charte éthique, etc.). **Par ailleurs, les médiateurs ne pourront pallier des dysfonctionnements qui relèvent de carences et/ou de choix stratégiques du système de santé.** Ils ne peuvent à eux seuls constituer une solution aux difficultés rencontrées par les personnes en situation de précarité : non-accueil, conditions de vie désastreuses, discriminations, violences protéiformes, mal-logement, etc.

RECOMMANDATIONS

Médecins du monde demande :

- De donner aux structures publiques de prise en charge et de prévention les moyens de fonctionner pour répondre aux besoins de santé des populations.
- De prévoir le financement des Pass à la hauteur des besoins sur les différents territoires. Le dispositif financier des Pass doit permettre un accès aux soins – consultations, plateaux technique, traitements – de toutes les personnes en précarité quel que soit leur statut administratif, conformément à la mission de service public de l'hôpital.

MÉDECINS DU MONDE

Direction des opérations France et Direction Santé Plaidoyer –
Observatoire de l'accès aux droits et aux soins
84 avenue du Président Wilson
93210 La Plaine-Saint-Denis
Tél : 01 44 92 15 15
pole-ope.dof@medecinsdumonde.net
et PoleRechercheApprentissages@medecinsdumonde.net
www.medecinsdumonde.org

Conception graphique :

CommeQuoi ? www.comme-quoi.fr

Coordination et relecture :

Valérie Brunel
Pauline de Smet

Photo : Thomas Flamerion

Impression :

Isiprint - 93120 La Courneuve

**Avec le soutien de la Direction Générale de la Santé (DGS)
et de la Délégation interministérielle à l'hébergement
et à l'accès au logement (Dihal)**

EN COLLABORATION AVEC



**SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE**