

RAPPORT D'ACTIVITES 2024

Du CASO de Rouen au programme « Médiation Exil Droits Santé » (MEDS)

**Accès aux droits et aux soins par la médiation en santé pour
les personnes précarisées et exilées à Rouen**



5 rue d'Elbeuf 76100 Rouen - Tel 02 35 72 56 66 - rouen@medecinsdumonde.net



La programme MEDS Médiation Exil Droits Santé de Rouen de Médecins du Monde est soutenu financièrement par :

- La mairie de Rouen
- L'Agence Régionale de Santé Normandie
- LA Fondation MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers)



NOUS REMERCIONS VIVEMENT TOUTES CELLES ET TOUS CEUX QUI, PAR LEUR SOUTIEN, NOUS PERMETTENT DE POURSUIVRE NOS ACTIVITES ET D'OFFRIR AINSI UN ACCES AUX SOINS A CELLES ET CEUX QUI EN SONT EXCLU·E·S.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
FICHE D'IDENTITE DU PROJET	4
Intitulé du projet :	4
Contacts :	4
Chronologie du Projet.....	4
Equipe	5
Objectif de la mission et activités opérationnelles et de plaidoyer menées	6
Chiffres clés de l'activité annuelle	6
Profil des personnes cibles rencontrées au cours de l'année (file active)	8
OBJECTIF SPECIFIQUE DU PROGRAMME ET RESULTATS ATTENDUS	10
ETAT DES LIEUX – EVOLUTION DU CONTEXTE ET DES BESOINS.	11
Rappel et évolution du contexte d'intervention.....	11
Problématiques de santé prioritaires.....	12
Problématiques d'accès aux soins et aux droits.....	13
ACTIVITES MISES EN ŒUVRE	16
Organisation de l'action	16
Activités mises en œuvre auprès des personnes concernées par l'action	35
ACTIVITES DE PLAIDOYER.....	37
COORDINATION ET RELATIONS PARTENAIRES.....	43
Coordination interne.....	43
CONCLUSIONS / PERSPECTIVES	43
BUDGET REALISE.....	46
ANNEXES.....	47

INTRODUCTION

Les Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation – CASO - ont été une des premières actions de Médecins du Monde en France, le premier ouvrant à Paris en 1986. Dans une démarche de promotion de la santé, ce sont des dispositifs qui permettent de **faciliter le recours aux soins et à la prévention, ainsi que l'accès aux droits santé et droits sociaux** pour les personnes en grande difficulté, cumulant les facteurs de vulnérabilités sociales, qui ne connaissent pas ou peu leurs droits ou qui ne parviennent pas à les faire valoir.

Implanté depuis 1987, le CASO de Rouen est situé depuis 1999 au cœur du quartier Saint Sever sur la rive gauche, dans des locaux appartenant à la Ville de Rouen. C'est un quartier qui est historiquement populaire, avec une forte présence de populations migrantes et exilées. Le CASO offre depuis 37 ans un accès aux soins et aux droits aux personnes les plus vulnérables du territoire avec une file active oscillant entre 800 et 1000 usagers par an (sur 3 puis 2 demi-journées par semaine depuis le Covid). En 2022, la déclinaison opérationnelle de la Stratégie France de MdM France a été l'occasion de mener à terme un objectif de longue date de la Délégation Normandie : arrêter les consultations médicales du CASO **pour ne plus se substituer au droit commun et laisser toute sa place à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHU** comme acteur de soins de premiers recours pour les personnes vulnérables sans couverture maladie à Rouen.

Aboutissement d'un plaidoyer de plusieurs années, cette décision a été travaillée en lien avec l'ARS et la direction du CHU dont dépend la PASS pour renforcer les moyens de cette dernière. Cela a porté ses fruits : un audit de la PASS a été déclenché par l'ARS en 2023 amorçant un renforcement de moyens (locaux, RH...) pour aider la PASS à mieux remplir ses missions face à l'augmentation conséquente des besoins du territoire avec une augmentation des publics migrants. Par ailleurs l'ARS a ouvert un appel à manifestation d'intérêt début 2024 pour la **création d'une PASS de Ville**, citant l'arrêt des consultations du CASO comme l'une des raisons de cette initiative.

En interne, **l'arrêt des consultations médicales en avril 2024** a amené l'équipe du CASO à réinterroger, renforcer ou restructurer le reste des activités du programme, déjà en évolution depuis la pandémie de Covid (expérimentation de nouvelles activités, envies de développer davantage certains leviers de plaidoyer, etc.) et également à s'impliquer vers de nouveaux publics ou types d'activités : travailleurs précarisés/sans-papiers, animations collectives, mise en place de groupes femmes...

La refonte du CASO s'inscrit dans un contexte global interne à MdM France où l'ensemble des activités des programmes de Rouen ont été restructurées et cela a naturellement abouti à un **changement du nom du CASO en programme « MEDS » pour « Médiation Exil Droits Santé »**, où la **médiation en santé** devient une pratique au cœur des activités.

FICHE D'IDENTITE DU PROJET

INTITULE DU PROJET :

Délégation : **Normandie**

Site (lieu d'intervention) : **Rouen**

Public cible : **personnes précarisées, exilées, migrantes, en vulnérabilités sociales et en santé multiples.**

Combat politique principal:

**Migrations Exil
Droits Santé &
Droits et Système
de santé**

CONTACTS :

Responsables de mission (bénévoles) : Claude LE BIHAN & Jean DE VIENNE (jusque septembre 2024)

Coordinatrice de projet : Cécilia NGUYEN



02 35 72 56 66 – 07 63 91 51 25

@ cecilia.nguyen@medecinsdumonde.net

rouen@medecinsdumonde.net



5 rue d'Elbeuf 76100 Rouen

Jours et heures de permanence / d'intervention / de sortie / de maraude :

Permanences : pour tout public en situation administrative instable : mardi et vendredi 14h00-17h00 + pour les travailleurs précarisés/sans-papiers : lundi 15h00-18h00 (depuis décembre 2024).

Actions aller-vers : principalement le jeudi, planifié le long de l'année en matinée ou après-midi en fonction des lieux d'intervention (espaces publics : quais de Seine, marchés QPV, quartier St Sever, lieux d'activités informels, associations partenaires...)

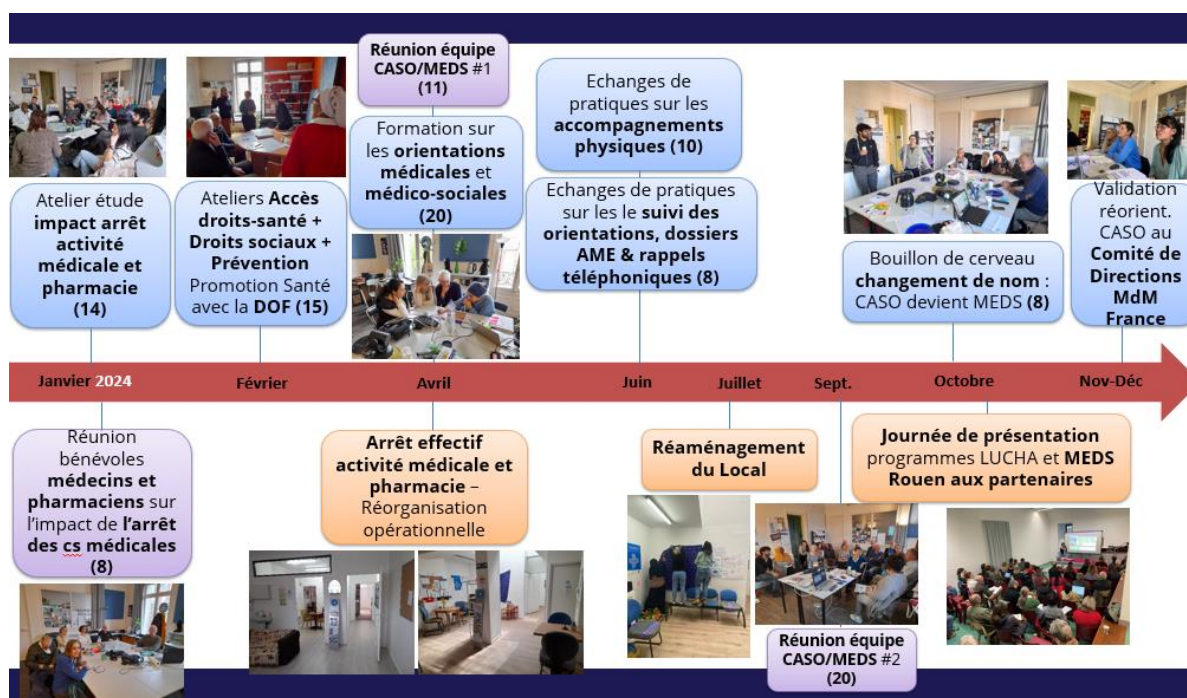
CHRONOLOGIE DU PROJET

Indiquer les principales phases du projet (passées et à venir) avec leur année, à savoir l'ouverture, les évaluations, les réorientations du projet, ainsi que l'année de sortie prévue.



Les **grandes étapes 2024 de la Réorientation du CASO en MEDS** et nous tenons à **valoriser l'implication de l'équipe bénévoles** tout au long du processus :





EQUIPE

Nombre de bénévoles et salariés du programmes MdM :

	Nombre total	Dont médicaux, (généralistes, spécialistes), pharmaciens et paramédicaux (IDE, kiné...)	Dont non médicaux (accueil, pôle social, accompagnement, prévention, log, admin, com, coordination, etc.)
Bénévoles	50 dont 32 actifs (3 056h en 2024 contre 2 140h en 2023)	7 (médecins et pharmaciens) dont 3 formés aux DSSR/TROD	36 (accueil, accueil social-santé, accompagnement dont 3 non-soignant formés aux TROD-DSSR)
Salarié.e.s	2,15 ETP	- 1 coordinatrice programme (1 ETP) - 1 chargé de projet accueil social et prévention/DSSR devenu médiateur en santé fin 2024 (1 ETP) - 1 coordinatrice régionale en appui (0,15 ETP)	

Profils d'activités attendus sur ce projet (médiateurs en santé, travailleurs communautaires, infirmiers...) :

- Médiateurs.ices en santé,
- Bénévoles pairs (issus des communautés de personnes accompagnées),
- Juriste, spécialiste droits des étrangers,
- Animateurs.ices...

OBJECTIF DE LA MISSION ET ACTIVITES OPERATIONNELLES ET DE PLAIDOYER MENEES

Par cette réorientation, le programme souhaite intégrer plus largement et plus officiellement l'approche de médiation en santé (MeS). Certaines pratiques sont en effet déjà développées au sein du programme depuis la pandémie de Covid : rappels téléphoniques pour le suivi des orientations, accompagnements physiques de personnes ayant des vulnérabilités spécifiques, promotion de l'interprétariat professionnel en santé, sensibilisation des professionnels en santé et du social. Plus encore, le programme contribuera à positionner MDM localement comme l'un des principaux acteurs de terrain promouvant la structuration des pratiques de **médiation en santé en Normandie**.

Outre la **précarité sociale et économique** une fois en France, l'**instabilité administrative** – en particulier l'irrégularité au séjour – génère sur les personnes des effets délétères supplémentaires sur leur état de santé, notamment **en termes de santé mentale** : troubles anxieux, sentiment d'invisibilité, crainte des contrôles policiers, exposition à des conditions de vie (hébergement, logement) et de travail (le cas échéant) difficiles, etc. freinant d'autant plus leur capacité à se saisir de leur parcours de santé. Ce sentiment d'isolement touche ainsi la majorité des personnes étrangères en précarité administrative qui non seulement manquent de connaissances mais aussi d'accompagnement effectif que ce soit sur le plan de la santé/accès aux soins que sur le plan social et juridique.

Principaux combats politiques portés au cours de l'année passée (par MdM ou en coalition de cause)

- MEDS = Migrations Exil Droits Santé
- DSS = Droits et Système de Santé

Les 4 événements les plus marquants de l'année

L'importante mobilisation de l'équipe bénévoles et salarié.e.s dans la **refonte du programme avec le passage du CASO à MEDS** symboliquement marqué par l'arrêt des consultations médicales en avril 2024, le réaménagement des espaces physiques du local d'accueil, la réécriture puis la validation en CODIR à l'échelle nationale en novembre 2024.

- 1- La mise en place de la **PASS de Ville** à Rouen.
- 2- La réactivation du plaidoyer accès aux droits illustré par un événement fort avec l'enquête flash sur la **dématérialisation de la CPAM76** dans le cadre du Rapport de l'Observatoire 2025.
- 3- Le **record du nombre de formations** pour les bénévoles sur le programme : **15** en 2024 !
- 4- Le renforcement des moyens humains et matériels pour la **PASS fixe du CHU** qui prévoyait initialement un déménagement à septembre 2024 repoussé en janvier 2025.

CHIFFRES CLES DE L'ACTIVITE ANNUELLE

Population cible rencontrée :

	2023	2024
Nombre de contacts du projet (en permanence, hors les murs, ateliers...)	936	979
File active (en permanence)	820	610
Nombre de nouvelles personnes	642	501

Les activités opérationnelles :

	Nombre total de ½ journées d'ouverture par semaine en moyenne
En fixe par semaine (ex: permanence au CASO, permanence fixe)	Lundi 15h-18h (depuis décembre) = permanence travailleurs précarisés Mardi et vendredi 14h-17h = permanence tout public en situation administrative instable
Intervention hors les murs (sorties, maraudes, aller-vers)	Jeudi matin ou après-midi en fonction des lieux d'intervention (maraudes à pied)
Nombre d'accompagnements physiques réalisés	47

Consultations et actions de prévention :

	Nombre
Consultations somatiques (Incluent les consultations médecins généralistes et spécialistes (hors psychiatre), les consultations infirmiers, et de prévention, les TROD, etc.)	203 (janvier à mars puis arrêt des cs médicales)
Consultations en santé mentale (Incluent psychiatre et psychologue)	N/C
Consultations sociales (Incluent l'accueil, l'orientation, les accompagnements, les consultations pour domiciliation ou DASEM, etc.)	501



PROFIL DES PERSONNES CIBLES RENCONTREES AU COURS DE L'ANNEE (FILE ACTIVE)

Couverture maladie : Personnes sans droits ouverts, qu'elles relèvent ou non d'un dispositif: 86 %

Domiciliation : Personnes ne disposant pas d'adresse : N/C

Profils :

Genre	
Hommes	58%
Femmes	41%
Transgenre	1%
Autres	%

Région d'origine	
Europe/UE	6%
Autre	94%

A noter qu'entre 2022 et 2024, une hausse de +52% de femmes se présentent sur le programme.

Tranches d'âge :

Mineurs (dont MNA) : % Adultes : %
23 MNA en 2024

PARTENARIATS (santé somatique, sociaux, santé mentale, médecine de proximité, etc.) actifs (avec lesquels des actions ont été menées dans l'année)

Nom du partenaire (acteur avec lequel je travaille en proximité dans un but commun)	Champ d'action du partenaire (santé somatique, santé mentale, DSSR, social...)	Quel type de relation avec ce partenaire cette année ? (Préparation du partenariat, opérations conjointes, orientations de personnes, plaidoyer, soutien méthodo...) Quelles actions phares réalisées avec ce partenaire s'il y a ?	Convention signée OUI/ Non
PASS du CHU	Santé somatique	Partenaire opérationnel lié à nos nombreuses orientations et accompagnements. Fin 2022 impact des difficultés organisationnelles de la PASS sur l'augmentation de la file active du CASO	NON
CPAM 76	Accès aux droits santé	Partenaire opérationnel + institutionnel Arrêt des permanences hebdomadaires CPAM au CASO depuis fin 2023 sur décision de la direction de la CPAM + rencontre annuelle avec la Direction + transmission de dysfonctionnement pour monter des groupes de travail	NON
Réseau Santé Précarité	N/C Instance de coordination Santé-Social	Partenaire opérationnel et stratégique : tenue de réunions trimestrielles favorisant l'interconnaissance entre membres et l'émergence de chantiers communs pour	NON



		améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes précarisées à Rouen	
COREVIH	N/C Instance de coordination Santé	Opérationnel et stratégique Réunion avec la coordinatrice du COREVIH sur le diagnostic régional et les projets COREVIH + participation aux temps d'échange COREVIH et à la journée de rencontre entre acteurs du dépistage. Membre élu COREVIH.	OUI (Membres élus)
Réseau Santé Sexuelle Métropole de Rouen	N/C Instance de coordination Santé	MdM membre du comité technique dans le RSS	OUI (membres élus)
CCAS de Rouen	Social	Opérationnel essentiellement sur la domiciliation et accompagnement social + référente migrants (nouveau en 2022).	NON
Collectif des Etats Généraux des Migration	Instance de coordination Santé-Social	Plaidoyer Loi Asile Immigration ; Hébergement ; Défense des droits des sans-papiers...	NON
Réseau Solidarité Migrants (RSM)	Juridique MNA	Partenariat sur l'accès aux droits et santé des MNA	NON
Carrefour des Solidarités (EPHETA, SAO)	Social	Opérationnel pour orientation sur accueil de jour, domiciliation et accompagnement social, mise à l'abri...	NON
Syndicat CGT UL 76	Droits du travail / Social	Opérationnel et mobilisation citoyenne, sur les enjeux des travailleurs sans papiers	NON

Pour les citer (liste non exhaustive) France Terre d'Asile, le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO), le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Rouen, le Centre de dépistage des Infections Sexuellement transmissibles (CeGIDD), le Centre de Lutte Antituberculeux (CLAT), les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) du Planning Familial, du département et du CHU de Rouen, PMI Protection Materno-infantile CD76 ; l'association Aides, les associations d'aide alimentaire/vestimentaires comme les Resto du cœur ou le Secours Populaire, Cie Astragale (en 2024), etc.

Réseaux locaux :

COREVIH ; CeGIDD CHU	Conseil Territorial de Santé Rouen-Elbeuf (ARS)
Réseau Santé Sexuelle Métropole	Réunion Ségur Précarité (ARS)
Réseau Santé Précarité	Collectif Alerte Normandie

ELEMENTS FINANCIERS ET PARTENAIRES FINANCIERS DE L'ANNEE

Budget Réalisé année N :

206 245€

Taux de financement année N :

20,4%

Budget prévisionnel année N +1 :

227 601 €

OBJECTIF SPECIFIQUE DU PROGRAMME ET RESULTATS ATTENDUS

OBJECTIF GENERAL : Contribuer à lever les freins dans le parcours d'accès aux droits et aux soins des personnes les plus précarisées dans l'agglomération de Rouen.

OBJECTIF SPECIFIQUE : Améliorer en 5 ans la santé des personnes les plus précarisées dans l'agglomération de Rouen par des actions de médiation en santé, en particulier les personnes étrangères dont les vulnérabilités sont renforcées par une situation administrative instable.

RESULTATS

Résultat 1 - Les connaissances et capacités d'agir en matière de parcours de santé et d'accès aux droits des personnes rencontrées sur le lieu fixe, en aller-vers et chez les partenaires sont renforcées.

Résultat 2 - Les pratiques, connaissances et représentations des professionnels en exercice ou en devenir ainsi qu'au sein des structures évoluent favorablement sur l'accès aux droits et à la santé des personnes précarisées.

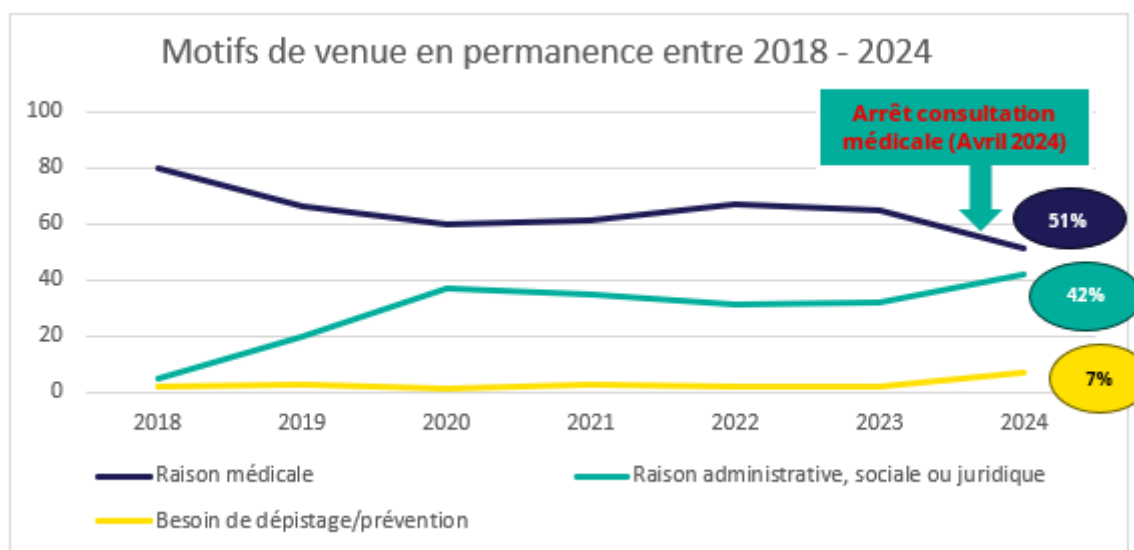
Résultat 3 - Les politiques locales d'accès aux droits et aux soins impactant le parcours de santé des personnes précarisées et exilées dans l'agglomération rouennaise et en Normandie sont améliorées.



ETAT DES LIEUX - EVOLUTION DU CONTEXTE ET DES BESOINS

RAPPEL ET EVOLUTION DU CONTEXTE D'INTERVENTION

Le CASO/MEDS accueille principalement des personnes de nationalité étrangère (98%), qui viennent d'arriver en France, ayant besoin d'un accès aux droits et aux soins. L'équipe constate aujourd'hui une forte **précarisation des conditions de vie** des personnes exilées et des **politiques migratoires répressives** ayant pour conséquence une détérioration de leur état de santé.



Les deux principaux motifs de venues au CASO/MEDS sont le besoin de **soins et l'accès aux droits à la santé**. La raison sociale principale est l'accès au droit à la santé : les personnes viennent afin d'avoir les renseignements nécessaires à la constitution de leur dossier, le plus souvent l'Aide Médicale d'Etat (AME).

L'adoption de la réforme fin 2019 sur l'accès aux soins des étrangers, avec notamment l'instauration d'un **délai de carence de trois mois** pour les demandeurs d'asile et de trois mois en situation irrégulière en France pour les autres situations, ainsi que de nombreuses restrictions de l'accès à l'Aide Médicale d'Etat qui se cumulent au fil des années accentuent les inégalités d'accès aux droits et aux soins, rallongeant les délais de prise en charge par les professionnels de santé de ville. En 2023 les événements liés à la **réforme de l'AME** dans le cadre de la Loi Asile Immigration ont suscité une mobilisation nationale des acteurs pour la défense des droits en santé et des droits des personnes migrantes-exilées concernées.

2023 a également été l'année où la CPAM 76 a mis en œuvre la **dématérialisation** en instaurant le **système du tout rendez-vous** et la suppression des agents en premier accueil, remplacés par un accueil par des vigiles. Ces mesures ont eu des effets délétères sur l'accès aux droits notamment AME, affectant l'ensemble des publics surtout les personnes les plus précarisées ou simplement peu à l'aise avec l'utilisation du numérique. MdM s'est accordé avec la CPAM 76 sur le maintien à minima d'un accueil sans RDV pour les 1^{ères} demandes AME. En septembre le partenariat historique entre MdM et les agents CPAM qui venaient assurer les permanences au CASO a pris fin, MdM n'ayant pas souhaité instaurer le système de rendez-vous dans sa propre structure. MdM a **retravaillé l'accompagnement des demandeurs AME vers le siège de la CPAM directement sous forme de nombreux accompagnements physiques** ou en suivant l'instruction par des appels au 3646.

Fin 2024, à l'occasion de la sortie du Rapport de l'Observatoire au niveau national en 2025, MdM Rouen a mené une **enquête flash** auprès des usagers de la CPAM en décembre pour recueillir des données sur les

répercussions de cette dématérialisation. Il est à préciser que depuis 2024, nous avons pu constater une remise en place progressive d'un.e agent.e en « front office » en plus des vigiles pour renouer les liens avec les usagers en tout premier accueil.

2024 : avec l'arrêt des consultations médicales du CASO/MEDS décrit comme un des facteurs déclencheurs, l'ARS a lancé un appel à manifestation d'intérêt (AMI) afin d'assurer le portage d'une **PASS de Ville** sur le territoire de la Métropole de Rouen, qui le sera par l'association Emergence.s. En parallèle la **PASS fixe du CHU** se voit également renforcer ses moyens par la matérialisation d'un déménagement dans de nouveaux locaux à proximité du CHU, afin que le renfort des moyens RH puisse prendre sa place.

PROBLEMATIQUES DE SANTE PRIORITAIRES

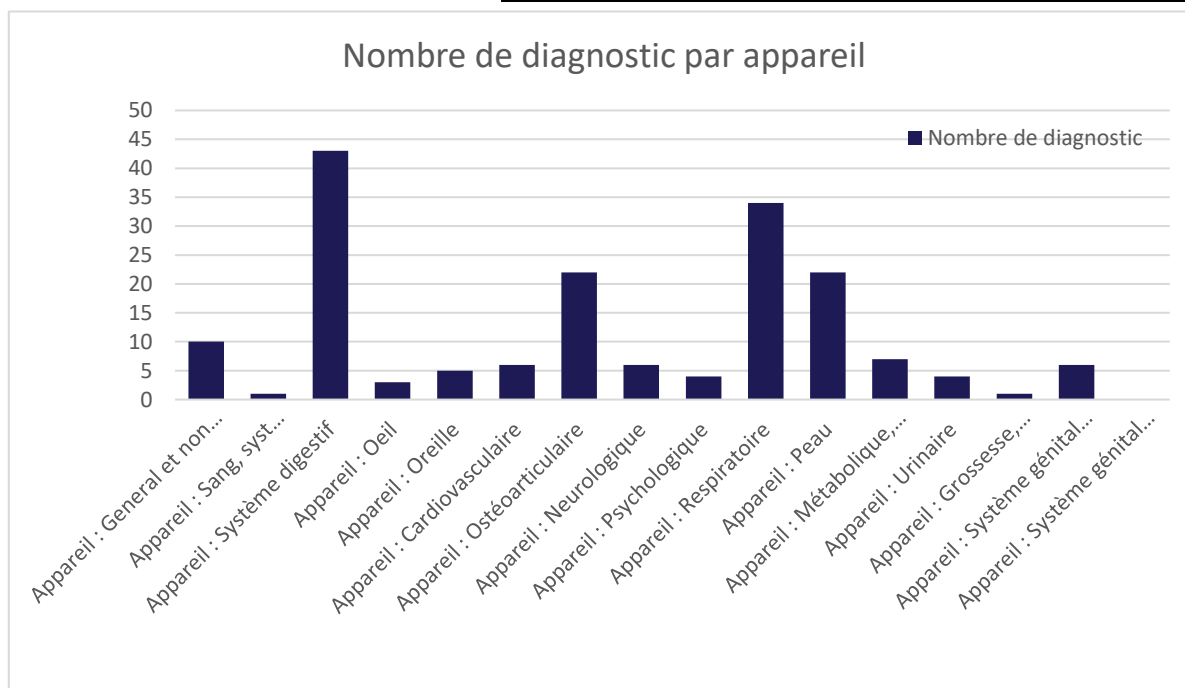
File active (sur 3 mois) : 163 personnes vues (124 hommes, 78 femmes, 1 femme transgenre) soit **203** consultations médicales (jusqu'en avril 2024). Soit 1.25 consultations médicales par patient.

Type de diagnostic :

Aiguë / Chronique : Au moins une pathologie aiguë (35), Au moins une pathologie chronique (36).

Urgence du cas : Urgent (6), Assez urgent (34), Non urgent (73), NULL (90).

Appareil : Système génital masculin	0
Appareil : Sang, syst hématopoïétique ou immunol.	1
Appareil : Grossesse, accouchement et PF	1
Appareil : Œil	3
Appareil : Psychologique	4
Appareil : Urinaire	4
Appareil : Oreille	5
Appareil : Cardiovasculaire	6
Appareil : Neurologique	6
Appareil : Système génital féminin	6
Appareil : Métabolique, nutritionnel et endocrinien	7
Appareil : General et non spécifié	10
Appareil : Ostéoarticulaire	22
Appareil : Peau	22
Appareil : Respiratoire	34
Appareil : Système digestif	43



PROBLEMATIQUES D'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

Accès aux droits

Focus sur l'Aide Médicale d'Etat

- Couverture effective (sur 436 réponses) : 75% des personnes sont sans couverture maladie, 12% PuMA + complémentaire, 6% sous Assurance VISA et 6% AME.
- Couverture théorique (sur 426 réponses) : 50% relèverait de l'AME, 29% d'aucun dispositif, 19% de la CSS.

Parmi la file active 2024 des personnes accompagnées par MdM, **86% des personnes relevant de l'AME en théorie n'ont aucune couverture maladie** au moment de la rencontre.

Modalités d'accompagnements vers l'accès aux droits-santé par MdM

En 2024, avec l'arrêt des permanences de la CPAM à MdM en septembre 2023 et l'évolution du travail d'accompagnement de MdM sur l'accès aux droits AME, le travail de l'équipe CASO/MEDS consiste à **informer, conseiller, accompagner physiquement** si besoin et d'aider à la prise de rendez-vous via le 3646 ou sur les bornes au siège lors d'un accompagnement. La différence avec les autres partenaires, c'est que **les personnes rencontrées par MdM déposent les dossiers AME elles-mêmes directement au siège de la CPAM 76** : soit au guichet ou sur RDV donné en guichet pour les primo-demandes, soit par boîte aux lettres ou courrier notamment lorsque pièces complémentaires demandées mais c'est plus rare.

MdM est également une **structure ressource lorsque les personnes n'ont pas de réponses** au bout de 1,5/2 mois ou lorsqu'elles réceptionnent des courriers demandant des pièces complémentaires ou toute autre type de notification de la CPAM qu'elles ne comprennent pas. Elles reviennent aux permanences de MdM ou bien contactent l'association par téléphone. C'est à la suite de cela qu'il arrive que le service partenariat de la CPAM reçoive des emails de Médecins du Monde **pour transmettre les problèmes ou blocages rencontrés ou avoir des nouvelles des dossiers** (surtout lorsque les délais sont vraiment très longs sinon habituellement nous contactons le 3646). L'équipe se rapproche également du service partenariat **lorsqu'il y a des pratiques qui ne nous semblent pas en adéquation avec les textes** : pièces demandées qui questionnent, hétérogénéité de réponses des agents en guichet.

Principaux constats en 2024

Concernant les pièces demandées **par la Caisse de Paris** qui ont amené l'équipe à réaliser plusieurs contestations :

- ✓ **Certificat de scolarité** des enfants (sans préciser la raison pour laquelle c'est demandé).
- ✓ **Mauvais calcul concernant la régularité du séjour**/carence 3 mois situation irrégulière des VISA C qui entraîne des refus AME injustifié.
- ✓ Des situations de carte AME avec un numéro de sécurité sociale définitif avec la PUMa qui fonctionne en cours.
- ✓ Une famille avec carte AME qui ne fonctionne pas à cause du **changement de département** (avant dans le 13, ensuite dans le 76) : AME non reconnue par la pharmacie, le centre dentaire etc
- ✓ **Confusion entre l'attestation de domiciliation comme justificatif d'adresse** (alors qu'il peut aussi être utilisé comme justificatif de présence en France),

Concernant les pièces demandées par **en guichet d'accueil à Rouen** :

- ✓ **Pièce identité hébergeur** (quand hébergement par un tiers) alors qu'il s'agit d'une pièce non obligatoire, seul le justificatif de domicile et l'attestation d'hébergement sont censés être demandés.
- ✓ **Extrait d'acte de naissance** en plus de la pièce d'identité du demandeur.

- ✓ Un retour sur une observation d'une méconnaissance de l'agent CPAM qui était incertaine sur le fait qu'une facture d'électricité pouvait être considérée comme étant un justificatif de domicile. Avec un nouveau RDV donné à 3 semaines.
- ✓ Concernant les **demandes AME familles** : une situation où la mère avait encore plus de 2 mois de validité de son dossier (dépôt trop tôt acceptée par l'agent d'accueil), le renouvellement a donc été refusé.
- ✓ **Les demandes AME qui reçoivent des courriers intitulés REFUS AME** = risque de mauvaise interprétation alors qu'il y a **pourtant un accord**. MdM doit donc vérifier systématiquement auprès du 3646 ou en renvoyant les personnes en guichet pour confirmer l'accord pourtant favorable du dossier.

Passage CSS à AME pour les demandeurs d'asile : transition problématique où les personnes ne reçoivent pas toujours le courrier attestant de la fermeture des droits PuMA et pour informer du passage en droits AME à anticiper.

Pour les **personnes allophones**, absence d'outils d'interprétariat en premier guichet d'accueil (box urgence).

3646

- **Délais d'attente** avant réponse d'un agent environ dizaine de minutes.
- Pour les demandes de **renouvellement** : délais donnés à 2 semaines lors des appels 3646.
- Expérience de **3646 pas joignable**, énoncer du motif et le robot propose de rappeler (problématique d'indemnités journalières pour une personne avec carte vitale et complémentaire).
- Pour les 1ères demandes AME : les **agents via 3646 donnent des RDV pour les premières demandes** alors qu'ils pourraient dire aux usagers de se rendre en guichet sans RDV – nous avons appris a posteriori que le 3646 n'était pas forcément au courant des fonctionnements spécifiques de chaque bureau CPAM.

Autres

- **Une saisine MISAS** complétée (mission accompagnement santé de la CPAM) pour une **difficulté d'ouverture de droits CSS** (dépassement de plafond mais pas d'une CSS avec participation financière), un agent CPAM lui aurait recommandé d'attendre juillet pour déposer la CSS gratuite sauf qu'il a besoin de soins réguliers.
- Parfois des temps d'attente entre **10 et 30min d'attente** pour aboutir parfois à ce que l'agent réponde "*de déposer les pièces dans la boîte aux lettres*". Une autre situation où la personne - mère de famille - en est à sa 3ème demande, avec un cumul de pièces complémentaires, elle préférerait qu'on lui dise que ce n'est pas possible une bonne fois pour toute plutôt que de la faire patienter dans le temps avec des pièces demandées qui avaient déjà été transmises par ailleurs.

ACCUEIL EN GUICHET CPAM

Depuis la mise en place du tout rendez-vous, nous observons :

- **Pour toute première demande d'AME** l'accès est théoriquement possible sans rendez-vous. Or une partie des personnes (notamment quand allophones) qui viennent pour une première demande d'AME sont parfois renvoyés vers les ordinateurs pour qu'un agent puisse les rappeler pour prendre un rendez-vous, ou elles ne comprennent pas la démarche à suivre et viennent voir MdM en conséquence. Globalement cela fonctionne quand même bien en général même si l'accompagnement physique par MdM doit faciliter.
- De la même manière pour les **demandes de pièces complémentaires**, il est souvent exigé une demande de rendez-vous. Sinon, les agents recommandent de mettre directement dans la boîte aux lettres. Or dans ce cas, pas de preuve de dépôt et les pièces sont parfois perdues, et le dossier n'avance pas.

- Les agents ne peuvent pas accompagner sur **l'espace « libre-service »**. Or une grande partie des personnes qui se déplacent vers les caisses primaires sont justement les plus éloignés des démarches numériques. Aussi, les bénéficiaires de l'AME n'ont pas d'espace AMELI, ce qui les empêchent de prendre rendez-vous par la voie numérique.
- La **plateforme téléphonique 3646** est joignable en général mais les délais d'attente oscillent entre 10 et 30min.
- Les **délais de rendez-vous sont à une semaine voire plus**, ce qui retarde d'autant plus l'accès à une couverture maladie.
- Des **courriers de la CPAM n'arrivent parfois pas à destination**, même auprès d'organisme de domiciliation administrative. Or la personne n'a aucun autre moyen (comme une alerte SMS par exemple) témoignant de l'envoi d'un quelconque courrier.

Accès aux soins

Focus sur la médecine de ville

En 2024, le travail sur l'accès aux soins de la médecine de ville se fait essentiellement via des orientations médicales (avec aide à la prise de RDV par téléphone), des accompagnements physiques, des aides à la prise de rendez-vous sur Doctolib par exemple (avec aide à l'installation de l'application).

Nous proposons aux personnes ayant une couverture maladie, si elles le souhaitent, de les accompagner à obtenir un RDV avec un médecin généraliste. Nous avons pu orienter en 2024 **49** personnes vers un médecin généraliste et **65** au total vers un professionnel de santé libéral.

Les principaux motifs de non venues sont liés aux conditions de vie précarisées (le rendez-vous médical n'est pas prioritaire) mais aussi à la méconnaissance du système de santé et de son fonctionnement (*exemple : peur de se rendre chez le médecin avec une attestation de droit papier*).

Souvent, les personnes qui arrivent en France n'ont pas d'information sur le système de santé. Il est nécessaire que les personnes qui acquièrent une couverture maladie puissent l'utiliser facilement, pour éviter les renoncements aux soins.

Nous rencontrons des personnes qui **sortent de l'hôpital avec une prescription** d'un médecin vu dans un service de l'hôpital, sans s'assurer au préalable que la personne ait des droits ouverts à une protection maladie. Les personnes ressortent donc avec une ordonnance du CHU sans leurs médicaments, et viennent nous voir. Nous sommes obligés de refaire le lien avec le service en question ou la PASS afin qu'elles puissent obtenir les médicaments, ce qui fait perdre un temps précieux et **induit parfois des non-recours aux soins**.

Focus PASS de Ville :

L'association Emergence.s a répondu en 2024 à l'appel à manifestation d'intérêt de l'ARS pour se positionner pour le portage du dispositif PASS de Ville. La PASS de Ville a vocation à **faciliter l'accès aux soins directement en ville par les professionnels de santé** exerçant en libéral ou en MSP ainsi qu'en laboratoire ou centre de radiologie, pour des personnes ayant des droits ouvrables (AME, CSS). MdM a été identifié comme un partenaire essentiel et partie-prenante dans le montage et en soutien dans le déploiement du dispositif. MdM a permis à l'équipe nouvellement recrutée sur le dernier trimestre 2024 de venir en observation sur les permanences en fin d'année, permettant à l'assistante sociale et à l'infirmière coordinatrice de participer à un atelier du groupe femmes en collectif et à des entretiens individuels. Une expérience fortement enrichissante des deux côtés et un partenariat incontournable pour l'année 2025 à envisager.

Focus problématiques optiques

En 2024, **10 personnes bénéficiaires de l'AME** (dont 2 enfants) – non éligible au 100% santé – ainsi que des travailleurs sociaux de structures partenaires ont sollicité MdM pour les aider à obtenir des lunettes car le reste à charge est trop conséquent pour qu'ils puissent assurer le règlement auprès du centre optique le Centre Ecouter Voir quartier Saint Sever est le partenaire privilégié. En général MdM permet une aide financière par personne d'environ 65.80€ pour la correction vision de près ET de loin. Si la personne souhaite des verres progressifs/bifocaux, il faudra alors s'acquitter d'un reste à payer d'une trentaine d'euros pour compléter l'enveloppe de MdM. En 2024, l'aide financière de MdM s'élevait à **560€ TTC**.



- ➔ L'insuffisance de prise en charge des problématiques optiques pour les bénéficiaires AME (les verres sont très peu remboursés par la sécurité sociale) est un réel enjeu de santé publique, pouvant impacter sur l'apprentissage scolaire des enfants ou simplement sur le quotidien de vie et/ou de travail des personnes adultes.

ACTIVITES MISES EN ŒUVRE

ORGANISATION DE L'ACTION

Les permanences fixes

Nos permanences sont ouvertes **deux demi-journées par semaine**, sans rendez-vous, le mardi et vendredi, de 14h00 à 17h00. Il est très important pour des personnes en situation d'exclusion, parfois désorientées ou en errance, de trouver, si ce n'est une réponse immédiate, une écoute bienveillante. En 2024, il y a eu **88** permanences (mardi et vendredi). A cela s'ajoute 2 permanences expérimentales en juillet pour les travailleurs de la livraison de restauration, puis la mise en place à partir du mois de décembre des permanences travailleurs précarisés/sans-papiers le lundi de 15h00 à 18h00.

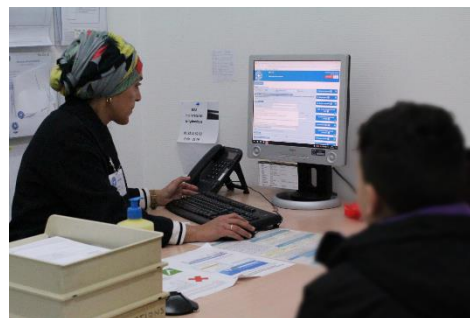
Deux périodes de fermeture en 2024 : l'été du 5 au 23 août puis l'hiver du 19 décembre au 14 janvier. Ces fermetures sont liées à l'absence des bénévoles en nombre suffisant et des congés des salariés du programme. C'est également un choix de fonctionnement pour encourager les équipes bénévoles à prendre une pause de leur activité de terrain pendant l'année.

⇒ Le pôle accueil et accueil social :

Le **premier accueil** est fait par un à deux bénévoles, qui offrent aux personnes accueillies une 1^{ère} écoute attentive à leurs difficultés. Ces accueillant.e.s sont pour certain.e.s des personnes issues de la communauté des personnes concernées, en ce sens qu'ils ont eux-mêmes dû faire face à des difficultés d'accès aux soins et aux droits dans leur parcours personnel. Les accueillant.e.s ont ainsi une expertise précieuse sur les questions d'accès aux droits et aux soins et peuvent dispenser aux personnes de conseils, tout comme servir d'interprète pour un premier accueil, en confiance.



L'accueil social est ensuite assuré dans un des deux bureaux d'accueil. Il consiste en un premier entretien individuel pour faire le point sur la situation sociale et administrative de la personne. Un dossier personne informatisé (DPI) est rempli. L'entretien permet de mieux orienter la personne dans une approche globale de sa santé - accès à une couverture sociale, à un logement, à l'hygiène, à l'alimentation, à une régularisation etc.



⇒ **Le pôle médical et pharmacie [de janvier à mars 2024 puis arrêt des consultations médicales]** :

Assurée par un médecin, la consultation médicale permet au-delà des soins de premier recours d'offrir une première évaluation de la santé globale du patient, et de l'orienter éventuellement vers le droit commun. Si les soins médicaux nécessitent une deuxième consultation, une consultation spécialisée ou des examens complémentaires, la personne est réorientée vers les structures partenaires, la plupart du temps la PASS du CHU de Rouen, mais aussi les centres médico-sociaux, le centre de lutte antituberculeux, le centre de dépistage des IST ou d'autres structures médico-sociales.



Concernant **la pharmacie**, deux pharmaciens sont en supervision et assurent le suivi, l'inventaire et la qualité des pratiques de MdM. Elle est approvisionnée régulièrement par Pharmacie Humanitaire International (PHI) avec des compléments ponctuels réalisés auprès d'une pharmacie partenaire du quartier pour certains médicaments ou dispositifs médicaux adaptés aux pathologies et besoins des patients.



⇒ **Le pôle prévention** : Cet espace propose des entretiens de prévention diversifiée alliant réduction des risques et santé sexuelle et reproductive aux personnes qui le souhaitent. Nous proposons aussi l'accès à un dépistage rapide (TROD) pour le VIH et les hépatites B et C. Ils sont assurés par des bénévoles habilités à la réalisation des TROD. Il est possible d'y aborder des sujets en santé sexuelle : contraceptions, IVG-grossesse, sexualités, VIH-IST, violences liées au genre, consentement, gynécologie...



Photo : débriefing en décembre avec l'assistante sociale de la PASS de ville.



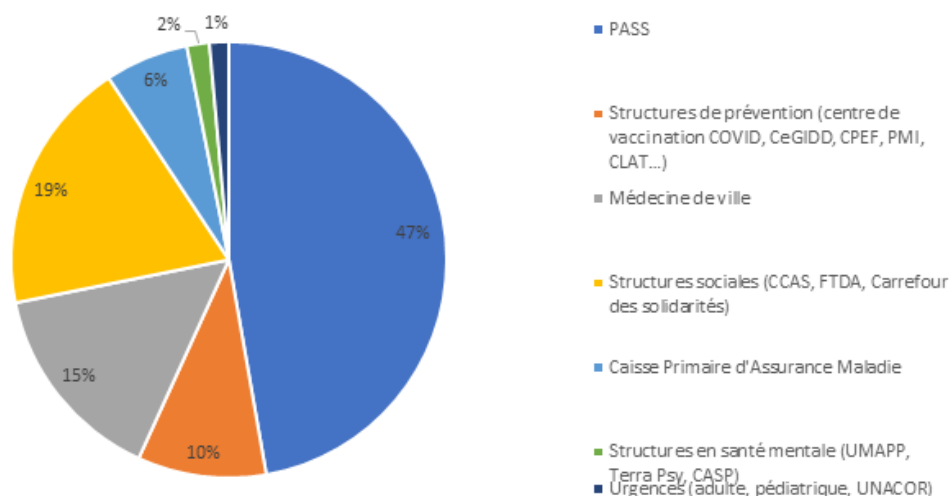
Activités de suivi des orientations

A minima si documentés : **463** orientations réalisées en 2024 (auprès de 325 personnes) dont :

- **198** orientations vers la **PASS du CHU** (dont spécifique dentaire (22))
- **40** orientations vers les **structures de prévention** : Planning familial (18), CMS (15) dont 4 pour vaccination, 1 pour gynécologie et 10 pour suivi enfants (PMI), Maternité (4), Sage-femme libéral (1), Urgences gynécologiques (2)
- **65** orientations vers la **médecine de ville** dont 49 orientations vers un médecin généraliste et 3 vers un dentiste, 1 pédiatrie, 4 ophtalmo , 2 dermatologue, 2 service hépatologie, 1 neuropédiatrie, 2 116117, 1 kiné
- **79** orientations vers une **structure sociale** (CCAS pour une domiciliation (11), Carrefour des solidarités pour une mise à l'abri (15), hébergement 115 (3), EPHETA (16), Resto du cœur (13), Secours populaire (2) , Welcome(1), ASTI (5), Case départ (1), AMIE (1), , ASE (2), RSM (1), association des sourds de la métropole de Rouen (1), Croix Rouge Vestiboutique (1), FTDA (3), MAJK Solidarité (1), MDPH (1), RESF (1),
- **26** orientations vers la CPAM – largement sous-évalué car lorsque les personnes se présentent, l'équipe du CASO/MEDS réalise l'information sur les pièces pour constituer les dossiers mais en général les personnes ne sont pas encore éligibles à l'AME donc l'orientation vers la CPAM n'est pas réalisée sur le moment.
- **8** orientation vers structure **droit des étrangers** (CIDFF (2), CGT travailleurs sans papiers (2), Cimade (4),
- **7** orientations en **santé mentale** (UMAPP (3) ; CASP (2) ; TerraPsy (2))
- **6** orientations vers les urgences (dont 1 urgence gynéco)
- **1** vers autres structures dont Banque Postale (1),



Type d'orientation réalisée suite à la venue d'une personne au centre d'accueil, de soins et d'orientation de Médecins du Monde à Rouen en 2024



Activités Hors les murs et d'Aller vers

L'équipe du CASO/MEDS est parti d'un constat simple : d'après une enquête de 2019, **50% des personnes éligibles à l'Aide Médicale d'Etat (AME) n'en bénéficient pas**. Ces résultats suggèrent que la plupart des personnes en situation irrégulière ont peu de connaissances de l'AME et n'ont pas la capacité à se saisir d'un dispositif complexe. Par ailleurs, nous constatons chaque semaine que des personnes présentes en France depuis plusieurs mois voire années n'ont jamais demandé l'AME.

C'est pourquoi nous avons constitué une équipe de bénévoles polyglottes afin de **réaliser depuis 2020-2021 de l'information sur le droit à la santé pour tou.te.s sur les lieux de vie des personnes** : dans l'espace public et les places de marchés des quartiers populaires, dans les associations partenaires fréquentées par des publics concernés par nos activités (ASTI, RSM...).

Depuis ces dernières années, la logique de ces maraudes est **d'élargir sur les sujets de santé globale dont santé mentale**, système de santé, voire prévention.

En 2024, nous avons réalisé :

9 actions en aller-vers : 183 personnes rencontrées

- **Mai** : une maraude sur le marché de Saint-Etienne du Rouvray : **40** personnes rencontrées.
- **Juin** : maraude auprès des travailleurs dans la livraison de restauration pour évaluer les besoins et faire connaître MdM : **42** échanges avec des livreurs.
- **Juin** : une maraude à pied sur les quais rive gauche : une **dizaine** de personnes rencontrées.
- **Juillet** : une maraude à pied sur les quais rive droite et rive gauche : **16** personnes rencontrées.
- **Octobre** : une maraude sur les quais rive gauche : **28** personnes rencontrées
- **Octobre** : maraude à vélo auprès des livreurs deux roues rives gauche et droite : **24** personnes rencontrées et deux jeunes SDF.
- **Décembre** : deux maraudes à vélo pour promouvoir l'ouverture des permanences à MdM auprès des livreurs deux roues : **21** personnes rencontrées.

Les actions hors les murs en lien avec la prévention/santé sexuelle et les ateliers MNA sont décrits dans la section PREVENTION.

47 accompagnements physiques ont été réalisés en 2024, 20 pour des démarches administratives essentiellement pour la couverture maladie, 18 pour des consultations médicales (de ville ou à la PASS), 1 aux urgences et 1 pour des démarches juridiques. La plupart du temps, les équipes de CASO/MEDS accompagnent les personnes pour les rassurer, soit à cause de difficultés de pouvoir se repérer géographiquement, soit quand il y a des difficultés liées à la barrière de la langue.

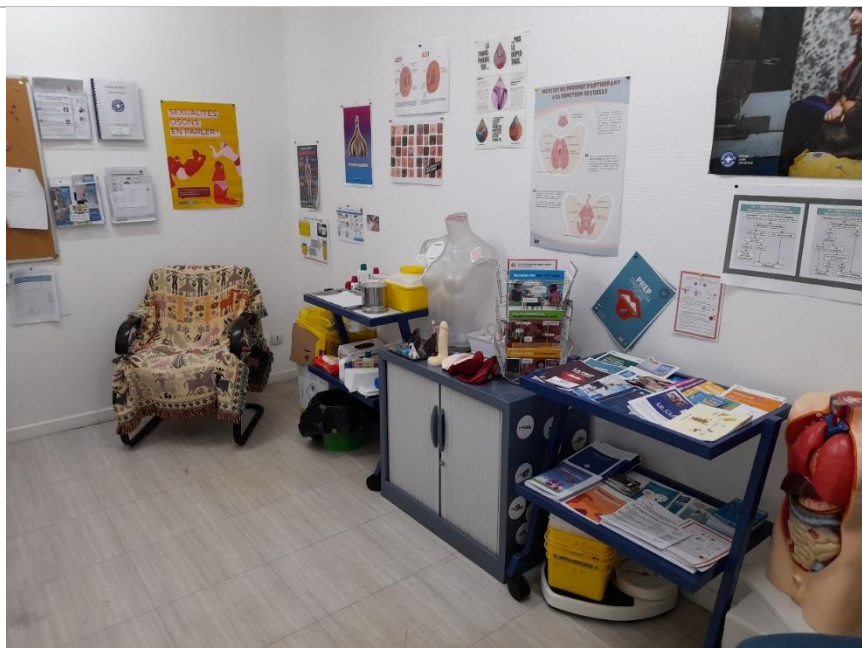


Activités Prévention

*En 2023, la trame de recueil de données dans le dossier patient informatisé de MdM a changé, d'où un temps d'appropriation et de remplissage encore nécessaire et l'incomplétude des données sur la partie de questions en lien avec vie sexuelle, usage préservatif, contraceptions, violences etc.

File active	132 personnes vues en consultation de prévention CASO/MEDS en 2024
Nbr contacts	137 consultations de prévention (durée en moyenne 30min à 1h par personne)
Nbr TROD réalisés	119 VIH, 122 VHC 120 VHB soit au total 361 TROD
Résultats	2 VIH positif ; 1 VHC positif ; 3 VHB positifs
Genre	Ratio Homme/Femme/PersonneTransgenre : 61/75/1 soit 45%/55%/1%
Tranche d'âge	50+ : 11 [25-49] : 93 [18-24] : 25 -18 ans : 8
Nbr orientation	40 orientations vers les structures de prévention : Planning familial (18), CMS (15) dont 4 pour vaccination, 1 pour gynécologie et 10 pour suivi enfants (PMI), Maternité (4), Sage-femme libéral (1), Urgences gynécologiques (2)
Zones géographiques et Nationalités	Afrique subsaharienne (62) Côte d'Ivoire (12), Congo Brazza (11), République Démocratique du Congo (10), Guinée (9), Cameroun (4), Nigéria (3), Gabon (3), Sénégal (2), Benin (2), Ethiopie (2), Angola (1), Togo (1), Autres pays (1), Madagascar (1) Europe hors UE (1) Turquie (1), Maghreb (47) : Algérie (35), Tunisie (6), Maroc (5), Mauritanie (1) Proche et Moyen Orient (2) : Pakistan (1), Egypte (1), Union Européenne (19): France (15), Bulgarie (2), Roumanie (2) Océanie et Amériques (6) Brésil (1), Guyana (1), Pérou (1), Colombie (1), Paraguay (3)
Durée de présence en France	< 3 mois : 42 ; [3-6 mois] : 18 ; [6-12 mois] 14 ; [12-24 mois] : 10 >= 2 ans : 24 ; Indéterminée : 29
Couverture maladie	Aucune couverture : 72 ; AME : 18 ; PUMA + CSS ou complémentaire : 29 ; PUMA uniquement : 4 ; Assurance Visa : 2
Facteurs de risques identifiés	.Rapport sexuel non protégé/accident de préservatif : 65 .Aucun facteur identifié : 43 .Contact sang infecté : 1 .Autres : 20 <u>En lien avec</u> : le travail du sexe (7) ; multipartenaires (4) ; HSH (1), Pratiques sexuelles traumatiques (0) ; Les usages de drogue par IV (0), par d'autres modes (1), contact avec entourage – partage rasoirs, brosse à dent (5), tatouage piercing (5), iatrogène (2), autres (5).
Dernières prises de risques	<48h (2), 48h-6 semaines (4), 6 semaines-3 mois (6), 3 mois ou plus (53), NULL (72).
Fréquence utilisation préservatifs*	Lors de chaque rapport sexuel (9), Autant que possible (13), Parfois (20), Jamais (37), Ne se prononce pas (11), NULL (47). Dont de façon correcte (12), de façon incorrecte (2), NULL (123).

Satisfaction vie sexuelle	Très satisfaisante (11), Satisfaisante (27), Peu satisfaisante (5), Pas satisfaisante (6), NULL (88).
Utilisation contraception	Oui (10), Non (25), Non concernée (17), NULL (85)
Raisons non-contraception	Autres (15), Ne veut pas ou arrêt suite à des effets secondaires liés à la contraception utilisée (prise de poids...) (4), Manque d'information (3), Désinformation (1),
Si oui, quel type ?	Préservatif interne/externe (4), Pilule de contraception orale (3), DIU (2), Implant (1), Anneau vaginal (1),
Convenance du mode de contraception ?	Oui (9), Non (0), NULL (128)
Grossesse ?	Oui (3), Non (71), Ne sait pas (3), NULL (60)
Terme en semaine d'aménorrhée	13 (1), 5 (1), NULL (135)
Grossesse planifiée	Oui (3), Non (0), Ne sait pas (0), NULL (134)
Grossesse désirée	Oui (3), Non (0), Ne sait pas (0), NULL (134)
Violences subies l'année dernière	Oui (17), Non (45), Ne se prononce pas (8), NULL (67). Dont Violence psychologique (4), Violence sexuelle (viol, agression sexuelle, harcèlement sexuel, abus sexuel, inceste, mutilation sexuelle féminine) (11), Agression physique (11), Violence sociale (1).
Subi toujours des violences ?	Oui (1), Non (22), Ne se prononce pas (3), NULL (111).
Besoin d'aide ?	Oui (5), Non (16), Ne se prononce pas (1), NULL (115)
Thématiques abordés lors de l'entretien	Education complète à la sexualité et vie affective (8), Contraception (14), Grossesse (16), VIH/IST (89), Violences liées au genre (21), Cancers de l'appareil génital (11), Infertilité (2), Autres (10) = Dysfonction érectile, Endométriose, Symptômes gynécologique, Vaccination, Vaginisme, ménopause (1), Préservatifs (2), NULL (128)
Matériels distribués	1 900 préservatifs externes (1000XL et 900 standard) donnés ou mis en libre distribution (XX internes) (hormis quelques travailleuses du sexe qui viennent rapidement sans consultation approfondie). Une partie des préservatifs sont aussi mis en libre-service (salle d'accueil et toilettes). 55 gels lubrifiants, 100 gels à l'unité, 100 paquets de protections périodiques Non comptabilisés : lingettes intimes
Flyers et documents ; Outils développés	- Fiches de liaison ; fiches information CeGIDD + CPEF/PF76 + CLAT + PMI... ; brochures VIH-IST-hépatites-tuberculose... - Affiches anatomiques parties génitales et sexuelles féminin et masculin Outils de démonstration : - Bobby (verge en plastique pour démonstration préservatif externe) ; - Bobette (sexe féminin pour démonstration pose préservatif interne) ; - Flore (appareil génital féminin complet en tissu) ; - Deux clitoris 3D - Un tronc anatomique. Aménagement d'un espace prévention santé sexuelle reproductive avec outils sur contraceptions ; vaccinations ; cycle menstruel ; IVG/désir grossesse ; dépistages...



Jeu d'animation spécifique pour les mineurs non accompagnés (ateliers santé et prévention)
Depuis 2023 : Manège de cartes sur les pratiques en santé sexuelle de l'association Ikambere

Evénements hors les murs
Autres actions

2 journées de dépistage porte ouverte au CASO/MEDS.

Organisation : une équipe de bénévoles proposant des entretiens de prévention avec proposition de dépistage rapide au CASO/MEDS, une équipe de bénévoles réalisant de l'information-sensibilisation en aller vers dans le quartier Saint-Sever avec l'utilisation d'un barnum.

Mardi 04 juin 2024 9h00-17h00 : Journée de prévention et dépistages - stand place Saint Sever et dépistages au PF76. 10 participant.e.s. 171 contacts, **21** consultations avec TROD VIH/VHB/VHC.

Côté Planning familial: 2 auto-prélèvements HPV et 10 auto-prélèvements Chlamydiae.

Action conjointe dans le cadre de la semaine en santé sexuelle organisée par l'ARS Normandie.

Mercredi 04 décembre 2024 11h30-18h00 Journée porte-ouverte dépistage TROD/DSSR Place St Sever et local MEDS : 11 participant.e.s.

150 contacts, **14** consultations de prévention avec TROD VIH/VHB/VHC

Sensibilisation collective au sein d'association en lien avec les personnes migrantes

- ✓ **Auprès de mineurs non accompagnés** du Réseau Solidarité Migrant (RSM)

14 séances collectives de sensibilisation en santé globale sont organisées auprès des mineurs non accompagnés pris en charge par Réseau Solidarité Migrant avec **151** participations comptabilisées (parfois même groupe de jeunes).

Les **principales thématiques** abordées sont : le bilan de santé, l'anatomie humaine, santé sexuelle, soutien psychosociale / santé mentale, code culturel.

Deux sessions d'atelier (janvier et septembre) ont eu **lieu en amont et après le déroulement du bilan de santé** réalisé conjointement avec le CeGIDD, le CLAT, la PASS et le centre de vaccination du département. Cette action conjointe a permis à **39** jeunes de réaliser un bilan de santé globale. En **annexe 1** : les thématiques abordées.

- ✓ **Auprès d'un groupe de femmes**

De l'association **ASTI à Petit Quevilly**

Une séances collective sur le système de santé et les méthodes de contraception auprès de femmes migrantes 30/01/2024 **8 femmes** présentes

Points abordés : les modes de contraception, le fonctionnement du système de santé, accès aux droits. Outils : jeu « Ikambere » + outil contraceptions + dessin tableau blanc.

A MdM – Projet Habitantes des rues CCAS de Rouen [NOUVEAU]

Groupe femmes en non-mixité au sein des permanences CASO/MEDS – projet Habitantes des rues avec la Ville de Rouen sur les enjeux des **conditions de vie en rue, les violences, l'instabilité de l'hébergement**.

Initié en octobre: **2** ateliers organisés en octobre et novembre 2024 et **10** participations.

Formation/Habilitation et Evènements externes

(#) = nombre de membres CASO/MEDS participants

- Journée **Santé de la Femmes** dans le QPV Grammont-Saint Sever (**mars**) (1)
- Manifestation du **8 mars Journée des droits des femmes** (**mars**) (4)
- Journées Francophones sur les **DSSR à Marseille** (**mars**) (3)
- Formation pour Lucha sur les **DSSR et le travail du sexe** (enjeux techniques, postures...) – MM – 1/2 (**avril**) (5)
- Formation sur les **IST et auto-prélèvement** au PF76 avant la semaine SSR (**mai**) (6)
- Formation pour Lucha– **entretien counseling** en santé sexuelle – MM – 2/2 (**mai**) (7)
- Soirée thématique sur la **santé des personnes transgenres** Acceptess-T (**juin**) (3)
- Formation sur les **droits et travail du sexe** – SMM – (**septembre**) (3)
- Formation 3 jours **TROD et santé sexuelle** animée par AIDES national (**octobre**) (8)
- Journée du **Réseau Parentalité Précarité** à la Halles aux toiles (**novembre**) (2)



A propos du suivi des personnes testées positives :

Type TROD +	Sexe	Age	Nationalité	Durée présence France	Couverture maladie	Suivi
VIH	M	32	Côte d'Ivoire	1 mois	Non	Accompagnement CeGIDD / service social pour prise en charge.
VIH	M	35	Gabon	20 ans	Non	Orientée vers Urgences puis vers service infectieux.
VHB	M	43	Sénégal	5 ans et 6 mois.	Non (découragement renouvellement AME suite à plusieurs refus).	Accompagnement CeGIDD puis au service hépato. Fibroscan fait. Suivi annuel au service du CHU.
VHB	M	17 (MNA)	Côte d'Ivoire	1 an	Non	Difficulté liée à l'errance parcours administratif + liée à prise de sang. Santé mentale très fragile par ailleurs.
VHB	F	42	Côte d'Ivoire	6 mois	Oui CSS (demande d'asile)	Accompagnement CeGIDD, puis accompagnement pour suivi hépato gastro (fibroscan et consult hépato). Prélèvement CeGIDD pour sa fille, vaccination hépatite B faite et suivi médecin traitant.
VHC	F	52	RDC	1 mois	Non	Orientation vers PASS. Pas d'accompagnement réalisé.

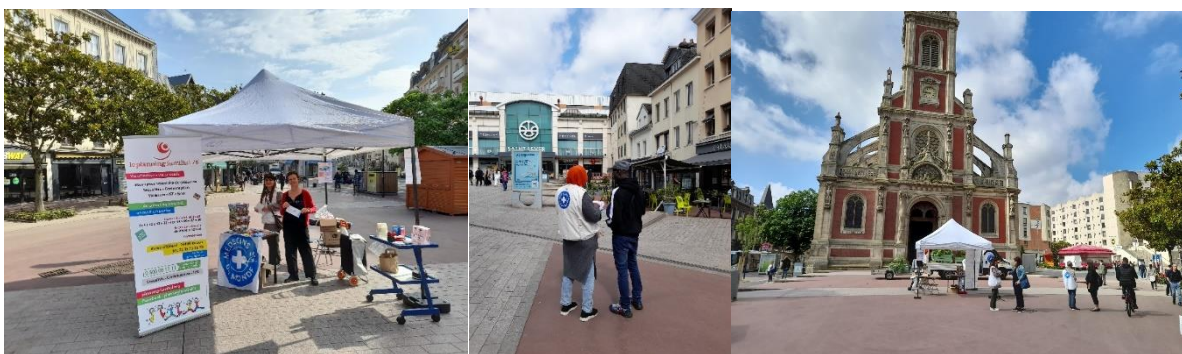
Quelques illustrations des actions hors les murs et sur site, réunions et formations sur la thématique de la santé sexuelle, prévention des IST-VIH, compétences psychosociales.



Atelier MNA filles janvier (ci-dessus) et garçons + dépistage HLMD CeGIDD (ci-dessous/ssus)



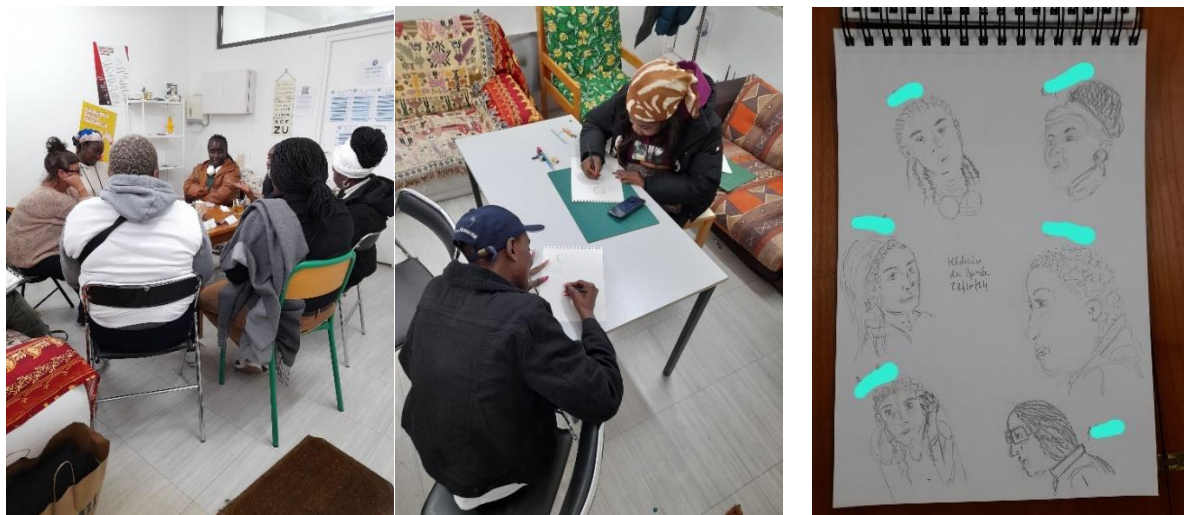
Formation TROD AIDES octobre et action porte-ouverte dépistage semaine SSR (ci-dessous)



Temps de **réunions et formations** orientations médico-psycho-sociales (et prévention !)



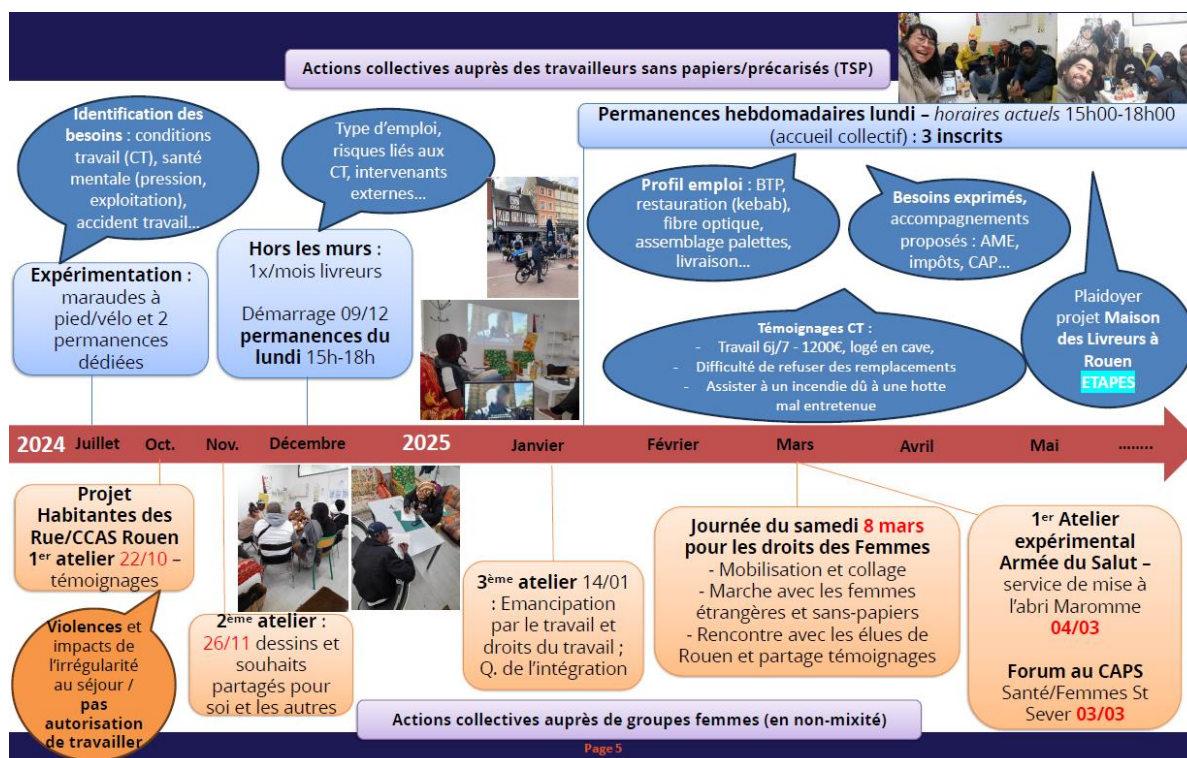
Groupe femmes à MdM en partenariat avec le CCAS Rouen dans le cadre du projet Habitantes de rue, octobre 2024 à janvier 2025 pour l'organisation de la journée des droits des femmes.



Focus sur des activités innovantes : Animations Collectives

Sur le 2^{ème} semestre 2024, l'équipe CASO/MEDS a formalisé l'organisation d'activités sous forme d'animations collectives auprès de deux publics :

- Travailleurs Précarisés (TP) / Sans-Papiers (TSP)
- Femmes en situation de précarité/errance/rue



Concernant les Travailleurs Précarisés :

Médecins du Monde a mis en place depuis le mois de décembre 2024 des activités dédiées aux **travailleurs précarisés et sans-papiers** sous forme d'aller-vers/maraudes et de permanences le lundi après-midi (15h-18h). Fin 2024 et 2025, elles cibleront essentiellement les travailleurs de la livraison. Cela fait suite à une phase d'expérimentation de rencontres au courant de l'été auprès des livreurs dans la restauration qui ont permis de réaliser un état des lieux des besoins/problématiques/impacts sur la santé liés aux conditions de travail :

- Absence d'un lieu de répit/repos, le besoin de se retrouver et de s'organiser
- Conditions de travail difficiles et rémunérations très faibles
- Pression liée à la gestion algorithmique des plateformes (crainte de fermeture des comptes, satisfaction des clients/restaurateurs en retard)
- Pression liée à la sécurité routière / risques routiers et aux interpellations policières dans l'espace public
- Impacts sur la santé mentale / anxiété + santé physique (troubles musculosquelettiques / postures...)
- Accident de travail, connaissances accès aux soins et aux droits, besoins de réponses à leurs besoins...

Médecins du Monde accompagne les livreurs volontaires de Rouen à s'organiser pour **pouvoir se constituer en association**, en partenariat avec la CGT de Rouen - notamment la section qui accompagne les travailleurs sans-papiers avec laquelle MdM est en lien depuis plusieurs années - et pour pouvoir être

en soutien dans la mise en lien avec les acteurs concernés par la réflexion et le montage d'une Maison des Livreurs (MdL) sur Rouen/Métropole Rouen. Les collègues de Bordeaux ont été une des sources d'inspiration de cette démarche pour la collectivité rouennaise : (vidéo KONBINI **MDL Bordeaux**)



©Konbini

Dans l'attente d'atteindre cet objectif, MdM souhaite mettre en place des **activités dans une démarche collective** les lundi à destination des travailleurs précarisés en faisant appel à des intervenants externes - dont les fruits de ces expériences pourront être essaimées dans le futur projet MdL Rouen :

- CGT sur les enjeux droits du travail et compréhension des enjeux des conditions de travail pour les sans-papiers/compréhension du cadre réglementaire actuel
- Ostéo pour tous sur la prévention des TMS/promotion de la santé
- A'vélo sur les risques routiers/sécurité routière (via l'appel à projet PDASR 2025)
- A venir : Terrapsy sur la santé mentale, et autres acteurs pouvant être une plus-value pour ces permanences.



Sortie au cinéma Omnia pour aller voir le film *l'Histoire de Souleymane*, un livreur à Paris (oct.24)



Concernant les Femmes en rue/errance/instabilité de l'hébergement :

En partenariat avec le **CCAS de Rouen** et la compagnie de théâtre **l'Astragale**, la Ville a initié en amont du 8 mars, le **projet Habitantes des rues**, qui s'est traduit en premier lieu par des ateliers au sein des associations partenaires volontaires accueillant ou accompagnant des femmes en rue afin de visibiliser leurs problématiques, leurs revendications, leurs souhaits de soutien. MdM a pu organiser deux ateliers en 2024 avec une continuité en 2025.

Le **groupe Femmes en Force** a vu le jour à MdM suite à l'instauration de cette dynamique collective qui a favorisé un cadre d'auto-support et d'empowerment pour ces femmes exilées invisibilisées très souvent victimes de violences depuis leur pays, sur leurs parcours puis en France.

Extraits du 1^{er} atelier en octobre 2024 où 6 femmes entre 24 et 46 ans étaient présentes :

L'absence de places d'hébergement au 1^{er} accueil ont des conséquences sur l'exposition des femmes à des violences sexuelles les contraignant à subir les menaces et du sexe transactionnel par les personnes qui les hébergent.

« Si tu fais pas ce que je veux tu quittes chez moi il me disait. Moi je suis arrivée ici je n'avais nulle part où dormir. J'ai rencontré un homme sur les réseaux qui m'a dit que je pourrais dormir chez lui. Et en fait il m'a forcé...je n'avais pas le choix sinon il me mettait dehors. Puis je suis venue à Médecins du Monde et c'est la première fois que j'ai pu en parler à quelqu'un (j'en ai même pas parlé à France Terre d'Asile) je ne l'avais jamais fait j'avais peur. Et Cécilia m'a dit qu'en France on pouvait porter plainte même si on est « sans papier » je ne savais pas. Après ça l'homme a encore voulu me forcer et cette fois ci je lui ai dit que je porterai plainte alors il a arrêté de me demander. Sauf qu'un jour il m'a frappé, il m'a fait beaucoup mal, je ne pouvais plus le supporter donc j'ai décidé cette fois de porter plainte pour que ça cesse et MdM m'a accompagné. Depuis j'ai pu avoir un hébergement à Vernon et sortir de cette situation. Je suis vraiment reconnaissante. »

« Parfois on n'a pas le choix, c'est pas facile ici, tu quittes ton pays, on n'a pas de papiers, de travail ou bien d'endroits où dormir. Tu n'as personne en France sur qui compter. On appelle le 115 et il n'y a souvent pas de places. On est donc obligé de faire des choses qu'on ne veut pas. »



« Tu vas chez des hommes, ils te forcent, il y en a même qui te mette sous somnifère, les filles ne savaient même pas et tu ne te souviens même plus de ce qu'il s'est passé, le gars il t'assure que tu as dormi seule, sauf que tu n'as pas de preuve tu fais comment ?! Car tu n'as nulle part où dormir, ils te menacent de te virer de chez eux. ». « Il y a beaucoup de sorcelleries ». »

« On te donne un logement avec un prix et quand tu mets les pattes dedans le prix change et ils te demandent des choses (sexuels) en retour sauf que je ne suis pas venue pour ça moi ! » ; « Si tu ne donnes pas ton corps, il te menace en disant qu'il va appeler la Police parce que tu es sans papier. Il te force à être avec lui car tu n'as pas le choix, tu n'as pas de papiers et tu n'as pas d'argent. Avant j'étais à Oissel, il y avait plein de voitures qui passaient et il y en a ils t'emmènent en forêt pour avoir des rapports pour 20€ avec des Blancs, pour avoir de l'argent. »

Ces hommes vous les rencontrez comment ? *« Sur les réseaux sociaux. Sinon il y en a qui venait carrément à France Terre d'Asile, ils t'attendent dehors, ils t'abordent tu penses que c'est un frère qu'il va t'aider. Il te donne son numéro de téléphone et il te dit que tu peux dormir chez lui s'il n'y a pas de place. Et tu lui fais confiance sur le moment ! »*

« Même devant l'Eglise, même devant Médecins du Monde ils attendent. Ils te disent ne t'inquiète pas moi aussi je suis passée par là je comprends, je peux t'aider. »

En réponse aux animatrices qui évoquent le **soutien et la solidarité entre femmes** plusieurs répondent :
 « **Il y a femme et femme.** Les femmes, ça dépend quelles femmes. Il y a aussi des situations de femmes qui exploitent d'autres femmes, elle te prend pour une boniche, tu dois ranger, laver ses affaires, faire la vaisselle et elle, elle ne fait rien, toi tu fais tout. Tu ne peux même pas rester la journée faire une sieste et tu dois rester dehors pendant ce temps, et ne revenir parfois que à minuit quand tout le monde dort. » **VS** autre avis « Peut-être qu'elle a aussi des soucis et pas les moyens de prendre en charge sa propre famille et toi en plus et qu'elle ne t'en parle pas. Si tu n'as pas les moyens d'héberger parfois la personne n'a pas les moyens de te nourrir et t'héberger mais parfois elle ne te le dit pas, il y en a qui travaille qui ne s'en sort pas. Elle ne sait pas comment te l'expliquer. Elle n'a qu'à dire franchement ce qu'elle peut faire ou ne pas faire pour toi. »

« Pour se débarrasser de toi, alors que tu t'es confiée à une femme sur ta situation, elle t'envoie chez un homme qui a une maison. Quand tu fais attention à ça tu te rends compte qu'il y en a plein d'autres qui vivent ça et ces dames gagnent de l'argent pour t'envoyer chez un homme. »

« Parfois les compatriotes chez qui tu vis veulent que tu restes chez elles. Tu as 3 mois pour faire une demande à FTDA, et elles te retiennent pour que tu les serves et après quand tu te pointes c'est trop tard pour faire les démarches ».

« Tu peux te confier à une femme et elle te détruit aussi. Je vivais chez une compatriote. Tu choisis dans la journée l'heure où tu vas manger, si tu manges à midi, et bien l'après-midi et le soir tu manges pas, tu choisis aussi l'heure où tu vas te laver aussi. Tu peux pas faire la sieste et rester dans le salon car les enfants jouent dans le salon et regardent la TV, tu dois sortir dehors. Quand je pense à ça, ça me déchire. ».

L'errance en rue

« Tu dors à la gare, une fois je me suis faite encerclée par des hommes saouls. J'ai couru pour m'échapper ! Tu vas dormir partout à gauche à droite, à l'hôpital Charles-Nicolle et même au McDo car ça ouvre le soir/la nuit, tu passes toute la nuit, avec 5€, bref tu restes là où tu peux ! »

« Dans les foyer ils te mettent la pression. Ils répètent que tu dois libérer ta place sauf que libérer sa place pour aller où ? Tu ne sais pas ce que demain va arriver. Et maintenant même quand tu as des enfants, même s'ils ont l'école à un endroit, ils te disent de libérer la place, tu dois donc te lever à 5h du mat pour les emmener à l'école à l'autre bout. Même les enfants maintenant ils sont en danger. » « Soyez quand même à notre place. Oui E. tu dois libérer, il n'y a plus de places, tu rentres chez toi parfois tu manges pas tu passes des nuits blanches car tu ne sais pas demain ce qui va arriver tu n'as pas de solutions tu fais comment ». « Tu ne sais pas où aller ils (les travailleurs sociaux) s'en fichent de ça ».

« En arrivant à Rouen – complètement au hasard, j'ai posé la question c'est loin ? Non c'est 1h20 – je ne savais pas où aller, je suis arrivée à la gare, personne ne connaissant FTDA. Je fais comment ? Le 115 avait pas de place, je cherchais l'hôpital, j'y suis allée, je faisais les bus, les métros pour rester au chaud. Un jour des femmes Sénégalaises m'ont expliqué comment aller à FTDA. Ne va JAMAIS à Paris. Tu peux te trouver dans des salles de cette taille (salle canapés) avec 5 femmes et 15 hommes. C'est trop dangereux ».



Résilience et auto-défense

« Tu as déjà vécu des choses (graves) donc tu ne te fais plus avoir. On a déjà traversé le pire dans notre pays, on arrive en France tu vis le pire, on a vécu des choses graves, on est solide (mentalement) et on a eu la force de traverser ça. »

« Ca fait du bien de partager entre nous, de sortir de chez soi, ça fait un peu oublier nos soucis. »

[Par rapport aux hommes qui racolent à la sortie des associations pour proposer de l'aide] « C'est pour ça que je te dis si tu n'es pas passée par là tu ne peux pas comprendre, maintenant tu as l'expérience au début tu connais rien tu connais personne. Maintenant je les calcule pas ! Parce que tu as déjà vécu des choses tu ne te fais plus avoir. ».

« Est-ce qu'on ne pourrait **pas signer une pétition** vous savez, pour l'amener à...qui à la Préfecture à ce niveau là déjà c'est eux qui vont remonter les choses. Ils doivent le prendre en compte. Il y a des pétitions qui se sont faits ça ne marche pas. Rester à la maison sans rien fait ça énerve ! ». « Merci pour son idée ! Elle fait partie d'associations qui expliquent comment ça déroule donc on y va on va trouver un député et on va parler de ça. Je vous jure il y a des gens qui souffrent. D'abord il faut revenir en arrière et savoir qu'est-ce qu'elle a traversé la personne, les gens qui se jettent dans les métros on ne sait pas ce qu'ils ont traversé ».

[Par rapport à la **question sur les aides des associations si les femmes en parlent ou sollicitent leur aide**] « On arrive pas à ouvrir notre bouche car on a peur, il y a des menaces de mort. A l'époque j'étais à Oissel il y avait le SPF et Secours Catholique qui venait pour rencontrer les femmes. Il y en a qui ont peur de parler. D'autres qui ont des papiers et des maisons ils font louer une chambre par exemple, l'asile n'a pas marché tu loues la chambre on te donne un prix. Tu arrives à la maison, le prix change, et après ils te disent, si tu veux pas payer ça toi et moi on devient...(mari et femme / bah non !)...en soi tu te dis moi je suis pas là pour ça, je paie mon loyer comme tout le monde, et il te menace en disant je vais appeler la Police tu es sans papiers – ou raconter des histoires qui ne sont pas vraies/que tu n'as même pas fait. Tu es obligée de donner car tu veux pas avoir de problèmes avec la Police quoi. »

« Grâce aux associations, quand j'ai appris les droits que j'ai ici ça m'a fait « POUF » dans la tête. J'ai appris qu'on pouvait déposer plainte ou aller voir la Police même si on est sans papiers. »

« La première personne que j'ai parlé c'était Cécilia quand je suis venue ici à MdM. »

« Vous vous êtes je sais pas des associations, là on se confie à vous parce qu'il y a des occasions qui se présentent. Nous devons nous libérer de ça. Parfois tu as honte aussi de dire ce que tu as vécu et qu'on se moque de toi. Peut-être qu'elle va se moquer donc tu gardes pour toi sauf que garder ça te détruit aussi. Tu te dis « ça sert à quoi un homme » ? Dans ta vie tu as rencontré un homme qui t'as forcé à être avec lui pas par amour mais parce que tu n'as pas le choix. »

OSER parler. Personne n'a le pouvoir sur vous.

« C'est pas facile de se confier à une autre personne d'autant plus à une autre qui n'a pas de papiers comme toi ».

Des répercussions profondes et graves sur la santé mentale des femmes.

« Mentalement tu te détruis, tu peux faire quelque chose de grave pour toi-même.

« Il y en a beaucoup qui pleure on les voit dans les foyers ».

« Si tu vois une femme qui boit ne la condamne pas, si tu la vois dans la rue à gauche à droite, ne la condamne pas (car tu ne connais pas son histoire et ce qu'elle a vécu pour en arriver là) ».

« Un jour tu peux te retrouver dans une situation où tu vas lâcher tout, tu as encaissé, tu as encaissé et tu te dis je m'en fous de la vie ». « J'ai même eu des problèmes de tension avec des 19-20 j'avais pas de boulot, pas de sécurité

sociale, j'avais rien rien rien, j'avais au moins 8 mois tous les jours je m'y rendais (à la CPAM) traumatisée, c'est Mdm qui m'a aidé pour la couverture maladie. »

« Ca ne finit pas tu quittes ton pays tu as vécu le pire et tu arrives ici c'est encore pire ça n'en finit pas ! Tu vas croiser des personnes qui marchent en cours de route et qui parle tout seul. Ne la juge pas. Quand quelqu'un te dit qu'il faut que tu quittes là-bas (ta place en foyer), je pleure, tellement car je ne sais pas où aller. Les jours passent vite hein même si c'est en février l'année prochaine (on est en octobre) ».

« Comme elle parlait du manque de sommeil c'est pour ça je voulais en parler avec elle. Parce que moi ça m'arrive quand je suis partie à l'hôpital j'ai déclaré ça ils m'ont envoyé vers un médecin il m'a demandé si j'avais un logement. J'ai dit non et donc le médecin a répondu que c'est ce qui fait que je peux pas dormir, parce que je suis Dublinée ».

« Les gens des associations qui venaient à Oissel et une dame a raconté : son mari lui disait qu'il ferait tout pour qu'elle vienne. Il lui a trouvé un VISA et elle est venue. Il lui dit ma récompense c'est que je t'ai aidé à venir ici toi et moi c'est fini, chacun sa route. Dans les foyers vous ne voyez pas, il y en a qui pleure, qui pleure tellement. Il y en a d'autres qui se retrouvent dans les hôpitaux car elles ont fait des dépressions elles n'en peuvent plus. Mes soucis je vis avec, je dors avec, je rêve avec. Un jour j'ai marché je n'ai pas vu le métro arriver, je ne sais même pas le métro s'est arrêté les gens ont crié et j'ai commencé à traverser la route. J'ai fait 3 jours à l'hôpital. Là-bas ils m'ont dit si tu veux vivre longtemps fais comme si il y a rien...mais tu ne peux pas faire comme si de rien n'était ! C'est beaucoup trop de stress ».

L'instabilité de la situation administrative – être en situation irrégulière – contribue grandement à l'accroissement des vulnérabilités des femmes et empêche leur émancipation/autonomisation.

« Pour moi la meilleure protection ça serait au moins d'avoir un récépissé (dans le cadre d'une demande d'asile) où il nous faudrait une autorisation de travailler. Car sans travail, pas d'argent pour pouvoir payer son propre logement ou ta chambre. Alors on est dépendante soit ils (les services de 1^{er} accueil) nous envoie quelques jours en foyer ou bien on est forcé de dormir chez quelqu'un car la rue ça serait pire ».

Question sur l'intégration en France : « Dites-moi en France qu'est-ce qu'il faut faire pour être intégré ? Car je connais une femme ça faisait plusieurs années qu'elle vit en France, elle faisait plein de bénévolat à gauche à droite (elle donnait des cours de français), elle parlait très bien français, elle faisait tout pour bien s'en sortir et s'intégrer, puis elle est tombée enceinte donc ça a un peu compliqué les choses. Elle a eu un refus de son titre de séjour comme quoi « elle n'était pas intégré » C'était extrêmement violent pour elle, j'étais choquée, ça m'a inquiété, car c'était une femme qui était motivée et qui aidait les gens autour d'elle. Elle était tellement triste ».

« Est-ce que c'est important de faire du bénévolat en France ? » « Je dirais oui car quand tu fais du bénévolat on va dans un endroit au lieu de rester à la maison, tu fais l'expérience ensemble même si on se connaît pas, on partage on rigole, ça nous aide un peu à oublier nos problèmes. »

« En France il y a les droits de l'Homme. Il y en a beaucoup qui quittent le pays et il y en a qui te disent et t'influencent. Quand on t'explique qu'en France c'est pas facile, on te dit de revenir c'est compliqué. Il y en a qui traverse la mer, tu vois les risques de la mer tu viens dans des conditions très difficiles et ensuite tu vis encore tous les jours une fois ici très difficile. »

« On est détruit mentalement tu sais plus quoi faire tu sais pas en qui faire confiance, tu ne sais pas à qui te confier ».

« Je ne savais pas qu'on pouvait enfermer des gens qui sont sans papiers en France – référence au centre de rétention et aux OQTF ».

« Pour les renouvellements de récépissés à la Préfecture c'est impossible de prendre des RDV ! »



Et les enfants dans tout ça ?

« Moi j'ai des enfants mais j'étais à la rue. MdM m'a envoyé chez Welcome, pour avoir un logement, je suis restée là-bas à Petit Quevilly une semaine, puis je suis allée à FTDA et ils m'ont dit qu'ils ont trouvé un GUDA à Notre Dame de Bondeville. »

« Quand tu vas à XX et que tu dis que tu as pas d'enfants, c'est comme si tu n'as pas de droit tu n'es pas prioritaire – tu n'es pas vraiment une femme parce que tu n'as pas d'enfants – même au XX ils te répondent ça cette aide là ou là c'est pour les familles nombreuses. Tu as l'impression qu'il faut avoir des enfants pour avoir des aides. Même quand tu appelles le 115 ils te demandent est-ce que tu as des enfants ? Pour les femmes seules il n'y avait pas de place ».

Les Formations et Temps de Vie associative des équipes

Les temps de formation interne (ciblant nouveaux/bébé bénévoles)	Date / Nombre de participant.e.s MdM	
Dispositifs d'orientation : informer, orienter, accompagner	Juillet 2024 : 7 participant.e.s Décembre 2024 : 8 participant.e.s	
Orientations médicales et médico-sociales	Avril 2024 : 20 participant.e.s	
Droits à la santé, Système santé/Protection sociale	Octobre 2024 : 10 participant.e.s	
Accueil social – les bases et outils	Avril 2024 : 14 participant.e.s	
Actions hors les murs	Mai 2024 : 8 participant.e.s	
Recueil de données / DPI	Juillet 2024 : 7 participant.e.s	
Parcours migratoires avec focus MNA	Mai 2024 : 7 participant.e.s	
Accompagnements physiques	Juin 2024 : 10 participant.e.s	
Suivi des orientations – rappels téléphoniques	Juin 2024 : 8 participant.e.s	
Animation collective	Décembre 2024 : 6 participant.e.s	
 Temps formations externes	COREVIH journée des acteurs du dépistage – 20 février 2024 – Théâtre forum, Sexualité et MNA, Mutilations génitales féminines (GAMS), Parcours santé personnes trans, Outils DSSR... : 3 participant.e.s	
	Temps de sensibilisation et formation des étudiants en service sanitaire (IDE, médecine, maïeutique, pharmacie, kinésithérapie) sur les enjeux de santé sexuelle et réduction des risques + techniques entretien	
	Formation TROD VIH/VHB/VHC et SSR à MdM animée par AIDES France : 8 participant.e.s sur la session de octobre	
	Formation Droits des Etrangers animée par une juriste Les Petites Graines (2 sessions en novembre) – 22 et 24 participant.e.s	
	Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) avec la Métropole de Rouen 29 novembre et 12 décembre : 2 participant.e.s	
	Formation PSC1 animée par le SDIS Décembre 2024 (toute la journée) : 8 participant.e.s	
	Webinaires ISM interprétariat cycle dialogue droits et diversité (démarrage en novembre 2024 poursuite en 2025) Accès aux droits et services publics – novembre, 11 participant.e.s en visio	
	Conférence Terrapsy/FIA : journée Santé et Exil – Donner une place à l'interprétariat – décembre – 4 participant.e.s	
	Réseau Santé Précarité : GT interconnaissance (juin) et Tribune Santé #10 (mars) Réfugiés.info + GRDR + Contrat local santé Métropole – 2 participant.e.s	
		
Vie du programme	Date / Nombre de participant.e.s	
Réunion trimestrielle équipe CASO/MEDS	Avril : 11 participant.e.s. Septembre : 20 participant.e.s	
Réunion dans le cadre de la Réorientation du CASO/MEDS	12 janvier : réunion des bénévoles médecins et pharmaciens sur l'impact de la fin des consultations médicales : 8 participant.e.s	
	19 janvier : Atelier sur la projection de l'impact de l'arrêt des cs médicales au niveau de l'équipe, des partenaires, des usagers – 14 participant.e.s	
	22 février : Atelier accès aux droits santé, droits sociaux et prévention-PPS en présence de la DOF : 15 participant.e.s	

	04 octobre : bouillon de cerveau changement nom programme CASO > MEDS : 8 participant.e.s 23 septembre : présentation DOF-DSP (2 co-RMS + 2 salarié.e.s) 12 novembre : présentation en Comité des Directions (CODIR)
Analyse de pratiques	Pas d'APP en 2024
Temps de convivialité (repas équipe, apéro...)	18 avril : 10 participant.e.s 16 juillet : 16 personnes 19 décembre : 13 personnes
Evènements délégation et national	22 janvier : Journée Manifestation contre la Loi Asile Immigration 27 janvier : Journée délégation à la HAT Rouen : 11 participant.e.s 14 octobre : Journée de présentation des réorientations des 2 programmes pour les partenaires Rouen HAT - 8 participant.e.s 07 décembre Journée de la délégation à Deauville : 12 participant.e.s Juin – Journée de la délégation et manifestation contre l'extrême droite : 6 participant.e.s 14/15/16 mars : Séminaire inter-programmes CASO/CAOA/ au siège à Saint-Denis : 3 participant.e.s 07 septembre : Forum des associations – 4 participant.e.s

N.B : le nombre de participants indiqué est le nombre de bénévoles et salarié.e.s CASO/MEDS, non pas le total des participants sauf formations dédiées au programme seul.



ACTIVITES MISES EN ŒUVRE AUPRES DES PERSONNES CONCERNEES PAR L'ACTION

Caractéristique sociodémographiques des personnes reçues au CASO en 2024

Couverture maladie : Personnes sans droits ouverts, qu'elles relèvent ou non d'un dispositif : **86%**

Genre : 58% homme, 41% femme, 1% transgenre. (+22% de femmes reçues en 2024 par rapport à 2022).

Age moyen : 33 ans **Classe d'âge** : [0 – 9 ans] 21 [10 – 19 ans] 56 [20 – 29 ans] 140 [30 – 39 ans] 149 [40 – 49 ans] 86 [50 – 59] 28 [60 ans et plus] 21. **Age Min** : 2 ans, **Age max** : 80 ans

Mineurs non accompagnés : 23 (19 garçons, 4 filles)

Nationalités : 96.6% nationalité étrangère dont les principales sont Algérie (38.9%), Maroc (9.6%), Tunisie (7.2%), Congo Brazza (4.4%), Guinée (3.8%)

Zones géographiques : Maghreb (57%), Afrique subsaharienne (31%), UE (4.8%), Europe hors UE (1.2%), Proche et Moyen-Orient (2.4%), Asie (0.4%), Océanie et Amérique (2.6%)

Adresse : adresse chez un ami ou de la famille (58%), aucune adresse (27%), adresse administrative (14.7%) [443 réponses sur 501]

Hébergement : 62% sont hébergés chez des amis, 17% ont leur propre logement, 10% vivent à la rue, 6% sont hébergés dans un foyer, 4% sont dans un hébergement d'urgence (115, mise à l'abri..), 3% sont hébergés via un réseau d'hébergement solidaire, 1% squat

Situation administrative : 62% en situation irrégulière, 19% avec VISA touriste (+6%) 4% en demande d'asile, 5% avec un titre de séjour, 3% avec carte résident de 10 ans, 5% avec titre de séjour autre durée (APS ou CST, etc.), 1% titre de séjour dans un autre pays européen et depuis < 3 mois en France, 1% Titre de séjour dans un autre pays européen et depuis > 3 mois en France. [389 réponses]

Demande d'asile : 20% ont déposé ou tenter de déposer une demande d'asile.

Le statut de la demande était (54 réponses): 30% demande OFPRA en cours, 22% reconnu réfugié, 20% déboutée, 17% en procédure Dublin III, 5% en procédure de réexamen et 5% en tout début de procédure (RDV/convocation préfecture). [324 réponses]

Situation familiale : 30% vivent en couple en France, 30% ont des enfants, 10% vivent avec une partie de leurs enfants et 60% avec tous leurs enfants en France.

Durée de séjour : 50% des personnes viennent à Médecins du Monde dans les trois mois après leur arrivée en France, 15% dans les 3 à 6 mois, 11% dans les 6 à 12 mois, 7% dans les 1 à 2ans, 17% plus de 2 ans après leur arrivée en France. (359 réponses)

75% viennent à Médecins du Monde dans les 6 mois après leur arrivée en France.

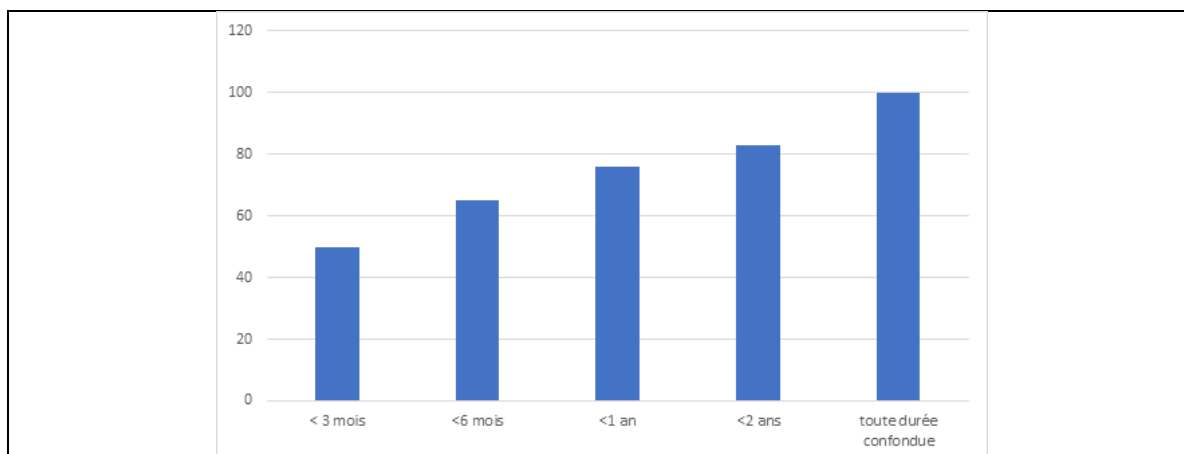


Figure 1. Pourcentage cumulé des personnes venues à MdM Rouen en fonction de leur arrivée en France en 2024

73% des personnes venant du pays du Maghreb sont hébergées par de la famille ou des amis. Ce chiffre descend à 40% pour les personnes venant d'Afrique Subsaharienne ou du Moyen-Orient.

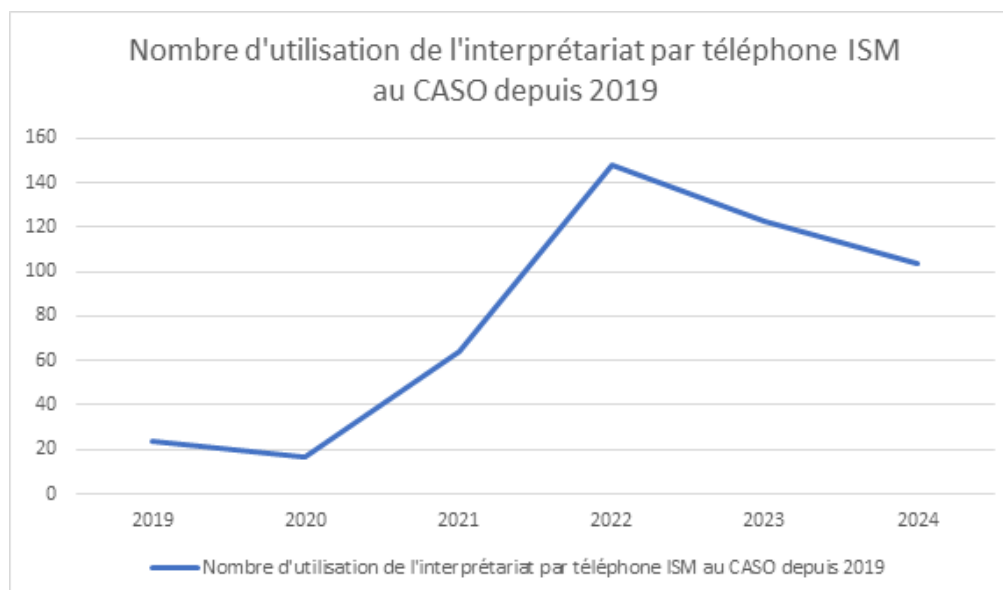
Les soutiens communautaires avec les personnes venant des pays du Maghreb semblent particulièrement prégnants sur la Métropole de Rouen, permettant de justifier cette différence avec les autres zones géographiques. En effet, les autres nationalités vont plus fréquenter les hébergements d'urgences (mise à l'abri ou CADA pour les demandeurs d'asile) ou dormir à la rue.

Interprétariat

En 2024, il y a eu **104** recours à l'interprétariat **ISM** pendant les permanences du CASO/MEDS ainsi que **6** interventions réalisées par **FIA** à l'occasion d'ateliers MNA. Soit quasiment **3 095€ de budget** (contre 2 981€ en 2023) pour le recours à l'interprétariat ISM lors des permanences seulement (rares recours à l'occasion d'accompagnement lors duquel nous mettons à disposition pour les professionnels partenaires – ex : au SAO – n'ayant pas l'outil exceptionnellement).

L'utilisation de l'interprétariat au CASO/MEDS est dorénavant une pratique acquise et bien intégrée dans les pratiques de l'équipe du programme.). Cela témoigne de notre acculturation à cet outil, qui est devenu un élément **indispensable pour mener un entretien de qualité**.

A noter qu'en 2022, MdM avait mis à disposition ISM interprétariat aux médecins généralistes de ville à titre d'expérimentation. Un financement par la Métropole ayant été obtenu en 2023 suite à une contribution au plaidoyer par MdM, MdM a arrêté son financement au mois de mars 2023 au profit du Réseau Santé Précarité.



ACTIVITES DE PLAIDOYER

Plaidoyer sur l'accès au droit à l'Aide Médicale d'Etat

En 2023, le droit à l'Aide Médicale d'Etat, la couverture maladie accessible aux personnes en situation irrégulière, a été remis en cause.

Lors de l'examen de la loi Asile Immigration, un amendement a été proposé pour remplacer l'Aide Médicale d'Etat en Aide Médicale d'Urgence. Cela signifie en d'autres termes la suppression de l'AME, étant donné qu'un dispositif de soins urgents et vitaux (DSUV) existe déjà dans la législation.

Médecins du Monde s'est engagée fortement pour combattre cet amendement, et de manière générale la loi Asile Immigration qui amoindrit les droits des personnes exilées et a poursuivi ce combat en 2024 en participant aux manifestations locales et au Tour de France de la Santé.

Depuis la mise en place du tout rendez-vous depuis deux ans, nous observons :

- **Pour toute première demande d'AME** l'accès est théoriquement possible sans rendez-vous. Or, une grande partie des personnes qui viennent pour une première demande d'AME sont renvoyés vers les ordinateurs pour qu'un agent puisse les rappeler pour prendre un rendez-vous, ou ne comprennent pas la démarche à suivre et viennent nous voir en conséquence.
- De la même manière pour les **demandes de pièces complémentaires**, il est souvent exigé une demande de rendez-vous. Sinon, les agents recommandent de mettre directement dans la boîte au lettre. Or les pièces sont parfois perdues, sans preuve de dépôt et le dossier n'avance pas.
- Les **demandes de pièces** sont parfois abusives : demande d'un extrait d'acte de naissance en plus du passeport ; d'un document prouvant l'entrée en France ; pièce d'identité de l'hébergeur ; le certificat de scolarité pour les enfants...
- Les agents ne peuvent pas accompagner sur **l'espace « libre-service »**. Or une grande partie des personnes qui se déplacent vers les caisses primaires sont justement les plus éloignés des démarches numériques. Aussi, les bénéficiaires de l'AME n'ont pas d'espace AMELI, ce qui les empêche de prendre rendez-vous par la voie numérique, ils doivent remplir un formulaire puis la CPAM les rappelle en théorie dans les 48 heures.
- La **plateforme téléphonique 3646** est difficilement joignable (report appels 2024)

En rouge : tentatives de joindre le 3646 n'ayant pas abouti

Date	Nombre d'appel	Nbre appel aboutis	Durée attente	Raison appel
17/01/2024	1	1	20 min	Demande info dossier AME
13/02/2024	1	0		Le service est indisponible de manière exceptionnelle !
16/02/2024	2	1	20 min voire +	L'agent aurait dit à une bénévole qu'elle ne pouvait pas accéder à son dossier pour savoir où en était le traitement.
19/02/2024	4	0		4 appels = raccroche directement
05/03/2024	1	0	30 mn +	Demande RDV renouvellement AME
22/04/2024	Une personne témoigne appeler tous les jours le matin le 3646 depuis 2 semaines (pour renouveler son AME) mais n'arrive pas à les avoir au téléphone. MdM informe la possibilité d'aller à la CPAM pour remplir le formulaire pour que le 3646 la rappelle...			

31/05/2024	1	1	15 min	Demande renouvellement AME
11/06/2024	1	1	5 min	Demande information dossier AME (recours)
28/06/2024	1	0	10 min	Demande renouvellement AME
22/11/2024	1	0	10 min	Demande renouvellement AME
29/11/2024	1	1	15min	1ère demande AME famille (qui avait reçu courrier refus AME - en fait un accord dissimulé)

- Les **délais des rendez-vous sont à 1 semaine**, ce qui retarde d'autant plus l'accès à une couverture maladie alors que la CPAM 76 a mis en place à Rouen des box urgence pour les premières demandes AME sans rendez-vous.
- Des **courriers de la CPAM n'arrivent parfois pas à destination**, même auprès d'organisme de domiciliation administrative. Or la personne n'a aucune autre moyen (comme une alerte SMS par exemple) témoignant de l'envoi d'un quelconque courrier.

Focus sur la mobilisation de plaidoyer MdM France dans le cadre du Rapport de l'Observatoire 2025.

Contexte : Dans un contexte généralisé de dématérialisation des services publics, l'équipe CASO/MEDS Rouen a participé à la réalisation d'une enquête flash au niveau du siège de la CPAM 76 pour réaliser un état des lieux des impacts sur l'accès aux droits à la santé des usagers. 101 questionnaires ont pu être complétés et de nombreux témoignages entendus → la publication des résultats se fera en octobre 2025.



Partages de témoignages sur... :

- [SOCIAL] Hébergement/mise à l'abri

*L'hébergement d'urgence reste saturé, que ce soit la mise à l'abri ou le 115. Nous avons régulièrement des demandes d'hébergement d'urgence pour des hommes isolés, des mineurs non accompagnés en cours d'évaluation, ou encore des familles et femmes seules. Ces demandes trouvent rarement des solutions d'hébergement. Globalement en 2024, l'observation d'une augmentation drastique du nombre de femmes rencontrées à MdM en rue, **22% des personnes en rue serait des femmes** selon le CCAS de Rouen. Les délais de mise à l'abri étant d'environ 2 semaines voire une rotation d'une semaine à l'abri puis 3 semaines sans solution.*

« **Femme de 33 ans** qui avait été reçue en prévention fin 2023, elle avait fait un test de grossesse positif. Nous la revoyons **avec son bébé début septembre 2024, en rue**, elle était hébergée 3 mois par le CAPS (le critère de vulnérabilité pour la mise à l'abri étant "un mois avant accouchement jusqu'à un mois après accouchement" pour être prioritaire). L'équipe a appelé le 115 sans succès. »

« Une jeune **femme Guinéenne de 24 ans avec un bébé de 17 mois et une petite fille de 5 ans** rencontrés sans hébergement. »

« Une femme **Nigériane de 28 ans** avec des enfants également, en demande d'asile Dublin. Ballotée sur la mise à l'abri alors que ses enfants sont scolarisés et suivis en PMI à Maromme, elle est actuellement hébergée à Petit Quevilly. »

« Une autre **mère avec 2 enfants** de 4 mois et 4 ans de **Côte d'Ivoire** également à la rue, victime de violences conjugales en Italie (octobre). »

« Une jeune **femme de 34 ans du Soudan**, seule, ne sait ni lire et écrire, ne parle pas français Parcours migratoire : Soudan, Lybie, Tunisie, Italie, Suisse (avec une demande d'asile refusée), Allemagne puis France (octobre) »

« Une jeune **femme de 30 ans de RDC** - République Démocratique du Congo, victime de violences conjugales puis par son hébergeant en Grèce. Elle a recours régulièrement au 115 et suivie SAO pour mise à l'abri. A deux filles avec elle. »

« **Famille de 5 personnes du Nigéria**, avec trois enfants et 3/8/10 ans. Pas de places au 115. Avons donné 3 duvets. Le père est vétérinaire (octobre). »

Parfois quelques réussites :

« Une famille franco-guinéenne de 4 personnes en rue (avait bénéficié d'une nuitée 115 la veille et on leur aurait dit pas possible ce soir), il s'agit d'une maman et ses deux filles mineures ainsi que sa propre maman. Situation d'expulsion par la Police d'un logement insalubre pour lequel elle ne pouvait plus payer (750€/mois). Victimes de violences conjugales et intrafamiliales, les deux filles sont sous procédure AEMO (dépôt de plainte en cours mais le mari est décédé entre temps) et suivies en Maison des Ados (MDA). L'équipe a insisté pour une nouvelle mise à l'abri 115 - réussie ! Suivie depuis par le Bouvreuil et avons eu des nouvelles du SIAO depuis plutôt positives, une demande de logement social via l'ADIL a même été faite. »

- [SOCIAL] Domiciliation, Accompagnement social

Les services de domiciliation des différentes communes demandent très souvent un « lien avec la commune », et plus spécifiquement une attestation d'hébergement. Or, nous orientons les personnes vers ces CCAS souvent car ces personnes sont hébergées par des tiers (famille, amis), qui ne peuvent pas leur fournir d'attestation d'hébergement. Il faut souvent accompagner les personnes ou appeler le service en question pour débloquer la situation.

Par ailleurs, des saturations régulières des CCAS ou associations ont lieu, ce qui a pour conséquence de rebasculer sur une autre structure, au risque qu'un nouveau refus soit énoncé. Au mois de mars par exemple le CCAS de Rouen et EPHETA étaient saturés car prennent déjà énormément en charge les demandes comparé à d'autres CCAS.

Exemple du CCAS de Canteleu : une femme Nigériane suivie à MdM depuis plusieurs mois/années, à qui le CCAS demande une attestation d'hébergement ainsi qu'un justificatif de domicile à la demandeuse qui revient vers MdM pour interpellé : "si la personne qui m'héberge voulait me faire une attestation, je ne serais pas allée faire la demande auprès du CCAS ! D'autant plus que les demandes passent par des commissions qui se réunissent que tous les 2 mois. L'agent lui avait même demandé un récépissé de titre de séjour. L'équipe a tenté de réorienter la dame vers le CCAS de Rouen avec cette explication, la responsable sur l'Urgence Sociale nous a dit qu'elle allait prendre attache directement avec le CCAS de Canteleu. Ce qui permis quelques semaine plus tard de résoudre le problème et répondre à la demande de Madame. Le CCAS de Canteleu a finalement délivré l'attestation de domiciliation à Madame pour qu'elle puisse faire sa demande AEMO.

Autres situations :

« Une famille orientée au **CCAS de Sotteville-les Rouen** pour faire une demande de domiciliation qui s'est retrouvé en réponse du CCAS à devoir faire une attestation d'hébergement par l'individu qui héberge. »

→ **témoignage sur le fait que produire une attestation d'hébergement peut être un frein** : concernant le **justificatif de domicile**, une personne a évoqué la peur de son hébergeur de fournir une attestation d'hébergement dans laquelle elle atteste héberger une personne sans titre de séjour et qu'il s'agirait d'une prise de risque pour elle.

- [SOCIAL] Prise en charge des MNA

Les services du Département ou en lien avec le CD76 sont parfois dépassés par le nombre de jeunes à suivre par rapport au nombre d'éducateur.ices en fonction :

« Un jeune MNA reconnu par l'ASE s'est présenté à MdM pour une consultation médicale (pas de médecin ce jour-là). Après avoir pris contact avec l'ASE, car il disait être livré à lui-même en hôtel depuis un mois et ne pas avoir d'éducateur qui le suit, le service MNA du CD76 m'informe qu'actuellement ils ont **un éducateur pour 40 MNA** à gérer. Ils sont débordés et que les délais parfois sont de 2 à 3 mois avant qu'ils puissent initier la prise en charge des nouveaux. »

« MdM a accompagné une MNA d'**Angola** qui, à l'issue d'une réponse défavorable lors de l'évaluation de sa minorité s'est vu orientée avec une personne lui montrant des endroits sur un papier et en la laissant repartir livrée à elle-même : elle n'avait rien compris, ne parle pas du tout français, n'avait aucun repère géographique. L'accompagnement de MdM a été primordial pour mettre en place des suivis ou mises en lien le temps de son recours auprès du Juge des enfants. Après 10 jours en errance de foyer en foyer (4 en une semaine), finalement hébergée par une famille d'accueil de l'association [AMIES](#), cette jeune a au final pu être mise en lien avec la **PASS aller-vers** lors du rendez-vous au SAO pour la demande de mise à l'abri et ainsi mettre en place un parcours de soins. »

- [SOINS] Impacts sur la santé des conditions de vie/travail

De nombreuses personnes travaillent en étant sans-papier (en situation irrégulière) parfois sur des emplois déclarés. Souvent ces personnes se voient ne pas être éligibles à l'AME puisque leurs ressources dépassent le plafond de celui de l'AME.

« Un travailleur Algérien enregistré à l'URSSAF et travaillant dans la fibre optique. Il paie un loyer pour son propre logement, et craint un **dépassement de seuil AME** après 1 an d'activité (octobre). »

Un propos qui nous a fait sourire : "Il faut créer un speed dating des métiers en tension, une rencontre entre employeur et chercheurs d'emploi !"

- [SOINS] Accès aux structures (PASS, CeGIDD...)

*Sur l'année 2024, les **délais de consultation médicale à la PASS** ne se sont pas améliorés. Elles ont pu être de plusieurs semaines jusqu'à près d'un mois. Cela induit parfois des hospitalisations via les urgences car le délai de rendez-vous pour voir un médecin était trop long. Or parfois, les personnes ne souhaitent pas aller aux urgences car ont peur du risque de frais de santé à payer. Cela entraîne des **non-recours aux soins**.*

En outre, les conditions d'exercice à la PASS en 2024 ne sont pas optimales même s'il est attendu de leur déménagement (finalement janvier 2025) qu'il puisse permettre d'agrandir l'équipe et améliorer les possibilités d'accueil et le nombre de consultations :

- Avec **l'absence d'interprétariat instantané** disponible tel que ISM interprétariat (pourtant la PASS le demande). Cela empêche de prendre les personnes rapidement entre deux consultations médicales avec interprétariat programmé, ce qui est actuellement disponible.
- Le circuit pour la **PASS dentaire** est aussi assez lourd : il faut tout d'abord passer à la PASS, réaliser une évaluation médico-sociale, pour ensuite être sur liste d'attente. Les personnes sont rappelées par la suite pour avoir une date de rendez-vous, plusieurs semaines après.
- Les perturbations liées au **manque de temps paramédical, médical ou encore social**. En 2024, l'Assistante sociale n'a pu voir qu'un tiers de la file active totale de la PASS.

« Focus sur une orientation PASS réalisé le 30 mai pour un abcès dentaire/douleurs dentaires très importante : la personne a été reçue par une secrétaire (pas d'attention paramédicale par une IDE donc pas de délivrance d'antalgiques) qui l'a orienté vers les urgences du CHU. Aux urgences on le renvoie (alors qu'il n'a pas encore de droits ouverts) avec une **liste de cabinets dentaires en ville**, de centres DOCALI, le centre St Julien sans délivrer non plus d'antalgiques ou antibio. Monsieur s'est quand même rendu à St Julien entre temps et obtient un RDV le 25 juin par lui-même...Presque un mois après la détection du problème dentaire. »

« Une situation d'une **détection d'un cancer du sang** (leucémie) d'un jeune de 21 ans venu en bateau en France. Le **circuit a été positif** : suite à l'orientation PASS où il a pu voir une IDE puis le médecin, il a été orienté aux urgences où un déclenchement du DSUV a pu s'opérer. »

« Une situation d'**hypertension** avec vertiges (en **rupture de traitement** depuis plus d'un mois, un RDV a été pris à la PASS pour le 04/07 - vue en permanence le 21 juin). La personne s'est rendue à la pharmacie du secteur Saint Sever qui a pris sa tension à 17-18, elle a acheté les médicaments en attendant le rdv PASS. »

« Problématiques **psychiques/handicap** : une situation d'une mère de famille désemparée pour sa fille handicapée de 10 ans, harcelée par d'autres enfants déjà au pays et une nouvelle fois en France. Changement d'établissement scolaire...recherche d'inscription en **classe Ulysse** auquel une psychologue lui aurait répondu que la scolarisation d'enfant en situation irrégulière n'était pas possible (lien avec l'asso RESF) ce qui s'est avérée être une fausse information. »

Nous rencontrons des personnes qui sortent de l'hôpital avec une prescription d'un médecin vu à l'hôpital, sans s'assurer au préalable que la personne ait des droits à la santé. Les personnes ressortent donc de l'hôpital sans leurs médicaments, et viennent nous voir. Nous sommes obligés de refaire le lien avec le service en question ou la permanence d'accès aux soins de santé afin qu'elles puissent obtenir les médicaments, ce qui fait perdre un temps précieux et induit parfois des non-recours aux soins.

« Illustration par le cas d'une mère en ORL pour sa fille, qui s'est vu délivrer une ordonnance/prescription de médicaments avec un tampon du service social pour attester la prise en charge mais pas de délivrance faite, la dame devait revenir au CHU récupérer les médicaments mais n'avait certainement pas compris (ou les choses ne lui ont pas été ou mal expliquées). »

[SOINS] Refus de soin ou discriminations

Un médecin généraliste (MG) à Saint-Etienne du Rouvray : **refus de soins** pour une personne qui avait eu un accident avec un camion et venait de passer 4 mois à l'hôpital, ce dernier l'oriente à la sortie vers un MG pour assurer le suivi. Il avait besoin d'un certificat d'arrêt de travail et a eu un refus d'entrée par le MG. La secrétaire de ce cabinet cautionne en plus que ça ne l'étonnait pas (les pratiques du MG en question, sur l'accueil des patients notamment étrangers...).

Selon un autre témoignage, refus d'entrée lors d'un RDV chez ce même MG "les Arabes comme toi on les prend pas".

[SOINS] Factures hospitalières

La tragédie des VISA C : une femme avec 2 enfants dont un bébé, en mise à l'abri, venue à MdM avec une facture de **5 848€** alors qu'elle était encore sous VISA C et donc non éligible au DSUV et pas encore de droits ouvrables pour l'AME.

« Un homme qui était avec un titre de séjour italien, arrivé avec un VISA en France soit 3 mois en situation régulière, à cela s'ajoute 3 mois de situation irrégulière soit 6 mois avant de pouvoir activer droits AME. Le service social avait été contacté ainsi que la CPAM. Monsieur avait environ **1500€** de facture. »

« Un monsieur avec une problématique endocrino qui **relevait pourtant du DSUV** et qui se retrouve avec une facture de presque **3000€** avec des relances et menaces de saisie directement sur son compte bancaire. L'intervention de MdM a permis à ce que le CHU une demande de suspension auprès des Finances Publiques le temps de traiter le dossier. »

« Une femme de 26 ans du Gabon, ayant eu une **facture de plus de 1500€** en juin (118€ cs Urgences + 1498,50€ hospitalisation) au CHU. De part cette mauvaise expérience, un scanner qui était prévu en juillet mais ne pouvant pris en charge (300€) a provoqué suite à la mauvaise expérience au CHU un renoncement à l'examen (**renoncement aux soins**). »

« Un homme de 41 ans du Sénégal sous VISA C : reçoit une **facture de 16 000€** suite à une hospitalisation pour décompensation acido-cétosique, alors que la délivrance d'un traitement insuline en dépannage ou même d'appoint le temps du séjour aurait permis de le stabiliser son diabète. »

« Pas de facture mais une jeune femme enceinte de 1 mois qui ne savait pas où aller et a donc payé les **tests de confirmation 191€** en ville. »

[MIGRATIONS] Parcours migratoires et récits de vie

« **Violences conjugales** d'une dame malgache mariée à un conjoint de nationalité française, qui a été expulsée de son foyer et est mise à l'abri par l'Armée du Salut. A déposé plainte à la Police, suivi CASA au CHU en place et RDV UMAPP prévu début septembre. Cette dame est pleine d'angoisse et sujette à insomnie, elle avait un réel besoin d'écoute. »

« Jeune homme Algérien de 22 ans accompagné par sa maman : en errance depuis 3 ans en France, a subi des **agressions multiples dont arme blanche** pour lequel il a été hospitalisé au CHU 15 jours en 2022. A été **gazé par la police** (en état d'ébriété dans l'espace public), dépressif, sans AME, sans suivi social nulle part, prêt à revenir au pays à conditions qu'il ne soit pas menotté (ravive les traumatismes). Suite à l'orientation au CASP il a été réorienté vers l'UMAPP où il se serait rendu puis a été hospitalisé à l'hôpital du Rouvray. La PAF détient son passeport il avait RDV le 21/10 pour le récupérer. La maman est complètement dépassée elle-même et en souffrance. »

« Un homme de 63 ans Algérie, en France depuis 10 ans et a connu la rue a été SDF pendant 7 ans. Aucune couverture maladie, aucun papier et vit chez sa sœur. A connu un divorce qui a tout basculé, période de reconstruction, avait perdu son titre de séjour qu'il doit renouveler, suivi par le CCAS du Rouvray. L'équipe l'oriente vers la PASS mobile. »

« Un ancien **MNA pris en charge ASE**, 20 ans, venait questionner pour sa compagne à priori enceinte de 2 mois (pas de suivi) grossesse non confirmée encore - orientation PF76. S'est vu refuser sa demande de titre de séjour avec une OQTF en 2023 (1 an) jusque mai cette année, a pourtant eu un apprentissage puis emploi dans la restauration avec bulletins de salaires, la Préfecture considère qu'il n'est pas assez intégré (profondément choqué qu'on lui donne ce motif alors qu'il mène pleine d'activités pour s'intégrer). Il est aussi bénévole aux Agités du Vocal, anime un groupe Whatsapp avec d'autres jeunes pour l'entraide. A besoin d'un soutien psychologique... »

« Une problématique de renouvellement de carte de séjour pour un Mr connu depuis 2021 à MdM. Accompagnement administratif sur le site ANEF/lien Préfecture. Un exemple de répercussions de la **dématérialisation**... » ; « Une autre situation d'un Mr venu en octobre par rapport au besoin de renouveler sa carte de séjour de 10 ans (il réside depuis 40 ans en France) et qui aura pris 9 mois à se débloquer, Mr ayant perdu tous ses droits sociaux entre temps sans sommation ».

COORDINATION ET RELATIONS PARTENAIRES

COORDINATION INTERNE

Le programme CASO/MEDS constitue l'un des trois programmes rattachés à la Délégation régionale Normandie de Médecins du Monde. L'équipe partage les mêmes locaux que l'autre programme rouennais, LUCHA, et la Délégation régionale à Rouen, rue d'Elbeuf. Des réunions réunissant les salariés et cadres bénévoles ont lieu chaque semaine afin de partager l'actualité de l'ensemble de l'antenne de Rouen. Des journées Délégation sont organisées chaque trimestre afin de rassembler bénévoles et salariés de Rouen et Caen. Les salariés de la délégation se réunissent par ailleurs une fois par semestre autour de thématiques transversales, telle que la communication digitale ou la communication visuelle en 2023.

A l'échelle du programme CASO/MEDS, l'équipe salariée est en lien régulier avec la Direction des Opérations France, particulièrement en 2024 dans le cadre de la formalisation concrétisée de la réécriture du projet ainsi que dans la préparation des étapes de validation, ainsi que la Direction Santé Plaidoyer, sans oublier les différentes directions Support (Achats, Finances, Ressources Humaines, Communication...).

La circulation de l'information entre le CASO/MEDS et le collège régional MdM Normandie se fait lors des différents temps de réunions et rassemblement évoqués ci-dessus, ainsi que tout au long de l'année par l'intermédiaire de la coordination régionale.

CONCLUSIONS / PERSPECTIVES

« Après 37 ans, une nouvelle page se tourne marquant la **fin du CASO** et la **naissance de MEDS** qui embrasse pleinement les pratiques et enjeux de la médiation en santé symbolisée par l'arrêt de l'activité médicale et pharmaceutique à MdM Rouen. Cette transformation du programme a été un des facteurs décisifs selon l'ARS pour déclencher la mise en place de la PASS de Ville à Rouen. MdM le voit comme un fruit de longues années de plaidoyer sur l'accès aux soins des personnes les plus démunies/vulnérables et aujourd'hui principalement exilées/migrantes, qui permet d'entamer l'année 2025 avec des nouveaux acteurs clés dans le champ de la santé.

La fin du processus de réorientation du programme en 2024 après trois années d'accompagnement au changement permet de redonner un nouveau souffle à l'ensemble de l'équipe et une nouvelle dynamique par l'instauration d'activités innovantes (santé et conditions de travail), l'expérimentation de modalités d'actions (collectif), le fait de toucher d'autres publics (travailleurs.euses précaires).

Cette édition 2024 est aussi l'occasion de **rendre hommage à tous les bénévoles médecins et pharmaciens** ayant traversé les âges du CASO dans l'exercice des consultations médicales et de les remercier pour toutes ces années d'engagement. La fin du CASO ne signifie pas la fin des médecins à MdM puisque plusieurs d'entre eux.elles restent à bord notamment sur les enjeux DSSR (et pas que !) pour poursuivre les combats pour l'accès aux soins et aux droits des publics précarisés. »

Point forts	Points à réfléchir
En 2024 : Refonte du programme CASO vers MEDS : mobilisation importante de l'ensemble de l'équipe en vue de l'arrêt des consultations médicales, gestion	En 2024 : Le manque de réponse aujourd'hui sur l'accompagnement social des personnes étrangères en situation irrégulière à Rouen – mise à part EPHETA –



collective des impacts sur les usagers, les partenaires mais l'équipe aussi elle-même faisant preuve d'une grande capacité d'adaptation + mise en place de nouvelles activités/nouveaux publics.

Réaménagement rapide des espaces physiques.

Partie prenante de la mise en place d'une **PASS de Ville à Rouen** et collaboration fructueuse.

Des liens de plus en plus importants avec la **PASS mobile du CHU**.

La richesse de la **diversité des profils** de l'équipe de bénévoles du CASO/MEDS incluant des bénévoles pairs anciennement patients/usagers.

Capacité **d'accompagnements (qualité des pratiques) et de formations** des bénévoles : 15 formations et échanges de pratiques en 2024 !

Mise en place d'un **trombinoscope** 😊

et difficulté à ce que les propositions de MdM puissent être prises en considération par la Ville de Rouen (ANVITAA, NDLS...)

Défi de réussir à suivre et s'approprier les **transformations du système de santé** du territoire : Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), Communauté de Professionnels Territoire Santé (CPTS), Dispositifs aller vers (PASS, LHSS...), Centre de santé participatif...

PASS CHU : manque de communication et de liens avec les équipes de la PASS et leurs directions/cadres (pas de réunion partenariale en 2024 car stand-by avant le déménagement).

Les leviers

CPAM / Possibilité pour **les 1ères demandes AME** d'être reçues en guichet au siège de la CPAM (dépôt immédiat ou RDV proposé à posteriori) ainsi que les renouvellements AME pour les personnes allophones fin 2024.

Soutien institutions (ARS, Métropole, Ville...) **interprétariat** pour les professionnels de santé (concrétisé avec la Métropole via le CTAI) qui s'est **élargi en 2024 aux structures médico-sociales** !

Renforcement de la **structuration des actions d'aller vers/hors les murs** de professionnels de santé pour les MNA (CeGIDD/CLAT/PASS et CMS-vaccinations intéressées fin 2023) avec animation des ateliers collectifs par MdM devenus MENSUELS à RSM.

Les freins / menaces

La montée des **idées et représentants d'extrême droite** en Seine-Maritime avec les nouvelles élections législatives en 2024 (craintes d'impact sur les actions de MdM et le contexte d'intervention local et national)

PASS de Ville : les difficultés et réticences exprimées de partenaires et professionnels de santé de participer au dispositif (constitution du réseau de professionnels).

Absence de circuit avec le SEMNA du CAPS/ASE pour favoriser l'ouverture des droits des MNA en RPU (même si volonté favorable de la CPAM 76) alors qu'une circulaire de janvier 2023 généralise l'accès à l'AME à tous les MNA sans délais de carence.

La **réforme de la loi asile immigration** ainsi que des dangers de la suppression de l'AME.

Direction CPAM - sentiment d'absence de prise en considération et blocages importants face au partage des constats et dysfonctionnements (certaines relevant du national et non en local) depuis la transformation des modalités d'accueil au siège et antennes - passage au tout rendez-vous. Certains problèmes restent non résolus à ce jour (demandes de pièces abusives, transmission effective ou non des courriers aux adresses communiquées des demandeurs AME, problèmes de scan et de re-dépôt de dossiers récurrents, délais d'attente du 3646, hétérogénéité des réponses des agents CPAM en guichet d'accueil ou en pré-accueil).



BUDGET REALISE

MEDECINS DU MONDE Budget 2024 CASO Rouen Normandie							
CHARGES	BP	Réalisé	%	PRODUITS	BP	Réalisé	%
Charges directes affectées à l'action				Ressources directes affectées à l'action			
60 - Achats	18 275	22 345	122%	70 - Ventes produits finis, de marchandises, prestations de services	-	-	
Prestations de services	3 000	4 480	149%				
Achat matières et fournitures	15 275	17 865	117%	74 - Subventions d'exploitation	52 000	42 000	81%
Autres fournitures	-	-		Etat	32 000	32 000	100%
61 - Services Extérieurs	13 933	7 344	53%				
Locations	4 994	2 799	56%	Région(s)	-	-	
Entretien et réparation	8 489	3 782	45%	Département(s)	-	-	
Assurance	250	543	217%	Commune(s)	10 000	10 000	100%
Documentation	200	220	110%				
62 - Autres services extérieurs	12 637	17 292	137%	Organismes sociaux	10 000	-	0%
Rémunérations intermédiaires et honor.	6 486	11 551	178%	Fonds Européens	-	-	
Publicité, publications	-	53		Autres établissements publics	-	-	
Déplacements, missions	4 798	4 143	86%	Agence de services et de paiement	-	-	
Services bancaires, autres	-	53					
Divers	1 353	1 493	110%				
63 - Impôts et taxes	14 479	11 584	80%	75 - Autres pdts de gestion courante	175 601	164 245	94%
Impôts et taxes sur les rémunérations	12 479	11 584	93%	Dont cotisations, dons manuels, legs et contributions financières	175 601	164 245	94%
Autres impôts et taxes	2 000	-	0%	76 - Produits financiers		-	
64 - Charges de personnel	165 697	144 916	87%	77 - Produits exceptionnels		-	
Rémunérations des personnels	113 803	97 670	86%	78 - Reprise sur amortissements et fonds dédiés		-	
Charges sociales	51 894	45 615	88%				
Autres charges de personnel	-	1 632					
65 - Autres charges de gestion courante	-	-					
66 - Charges financières	-	-					
67 - Charges exceptionnelles	-	-					
68 - Dotation aux amortissements + fonds dédiés	2 580	2 764	107%				
Charges indirectes affectées à l'action				Ressources propres affectées à l'action			
Charges fixes de fonctionnement	-	-			-	-	
Frais financiers							
Autres							
TOTAL DES CHARGES	227 601	206 245	91%	TOTAL DES PRODUITS	227 601	206 245	91%
CONTRIBUTION DES VOLONTAIRES							
86 - Emploi des contributions volontaires en nature	54 052	54 052	100%	87 - Contributions volontaires en nature	54 052	54 052	100%
860 - Secours en nature				870 - Bénévolat	54 052	54 052	100%
861 - Mise à disposition gratuite de biens et services	-	-		871 - Prestations en nature			
862 - Prestations							
864 - Personnel bénévole	54 052	54 052	100%	875 - Dons en nature	-	-	
TOTAL	281 653	260 297	92%	TOTAL	281 653	260 297	92%

ANNEXES

Annexe 1

Pôle Prévention DSSR

Thématiques des ateliers MNA

11.01.2024. Atelier Santé globale / Soutien psychosociale. 16 participants.

18.01.2024. Atelier filles autour du bilan de santé et de la santé sexuelle. 4 jeunes présentes.

18.01.2024. Atelier autour du bilan de santé et de la santé sexuelle. 10 jeunes présents.

22.02.2024. Atelier soutien psychosocial = l'humeur / école-occupation-apprentissage / hygiène / les filles / l'hébergement. 11 jeunes présents.

28.03.2024. Atelier santé physique : l'hygiène bucco-dentaire, la radio du poignet, la radio-pulmonaire, les maladies. 8 jeunes présents.

25.04.2024. Atelier vaccination et sexualité/grossesse (procréation, homosexualité, mère porteuse etc.. 15 jeunes.

30.05.2024. Atelier santé physique : corps humain. 14 jeunes.

27.06.2024. Atelier soutien psychosocial, humeur/hygiène/sommeil/liberté ; 2ème partie sur sexualité/appareil génital/planches anatomiques. 15 jeunes.

25.07.2024. Atelier compétences psychosociales "comment faire pour être joyeux, mon héros, que faire pour prendre soin de soi, mon rêve et mon pouvoir / 2ème partie photolangage sur "le corps c'est aussi...sur les codes culturels (regard, mariage homosexuel, hygiène...). 15 jeunes.

26.09.2024. Atelier préparation bilan de santé (IST / Tuberculose...). 13 jeunes.

03.10.2024. Atelier soutien psychosocial, code culturel. 14 jeunes.

31.10.2024. Atelier Suite bilan de santé (lecture des résultats, prise de traitement...) + faux-to langage sur les discriminations et langage des émotions. 9 jeunes.

28.11.2024. Atelier soutien psychosociale / santé mentale. 11 jeunes avec présence psychologue RSM.

19.12.2024. Atelier soutien psychosociale (compétences, émotions en mime langage émotions) / Santé mentale. 6 jeunes avec psychologue RSM.