

RAPPORT D'ACTIVITES 2025

**Médiation Exil Droits Santé (MEDS)
Rouen**



Le programme MEDS Médiation Exil Droits Santé de Rouen de Médecins du Monde est soutenu financièrement en 2025 par :

- La mairie de Rouen
- L'Agence Régionale de Santé Normandie
- La Fondation MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers)
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie Dieppe-Rouen-Elbeuf, Seine-Maritime (76)
- La Direction départementale Territoires et Mer (DDTM) 76 – sécurité routière



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.....	4
FICHE D'IDENTITE DU PROJET	5
Intitulé du projet :.....	5
Contacts :	5
Chronologie du Projet.....	5
Equipe	6
Objectif, activités opérationnelles et de plaidoyer	6
Chiffres clés de l'activité annuelle	7
Profil des personnes cibles rencontrées.....	8
OBJECTIF ET RESULTATS ATTENDUS	10
ETAT DES LIEUX – EVOLUTION DU CONTEXTE ET DES BESOINS... 12	
Evolution du contexte d'intervention.....	12
Problématiques de santé prioritaires.....	13
Problématiques d'accès aux soins et aux droits.....	15
ACTIVITES MISES EN ŒUVRE	20
Organisation de l'action	200
Les permanences fixes	20
Caractéristiques socio-démographiques publics.....	21
Activités de suivi d'orientation.....	22
Activités hors les murs/aller vers.....	23
Activités de prévention & santé sexuelle	24
Les animation collectives.....	28
La médiation en santé en pratique.....	39
ACTIVITES DE PLAIDOYER	41
Les formations et temps de vie associative délégation	45
CONCLUSIONS / PERSPECTIVES	48
BUDGET REALISE.....	50

INTRODUCTION

Le programme « Médiation Exil Droits Santé » de Médecins du Monde (MdM) à Rouen s'inscrit dans la continuité des Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation ou CASO, programmes historiques d'accès aux soins mis en œuvre par MdM en France depuis les années 1980. Dans une démarche de promotion de la santé, ce sont encore aujourd'hui 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.

Ce programme est implanté depuis **1987** à Rouen et depuis 1999 au cœur du quartier Saint Sever sur la rive gauche.. C'est un quartier historiquement populaire, avec une forte présence de populations migrantes et exilées. Le CASO offrait ainsi 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. En 2022, la nouvelle Stratégie France de MdM a été l'occasion de mener à terme un objectif de longue date: 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. Par ailleurs l'ARS a permis 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.

La refonte du CASO a naturellement abouti à un **changement de nom du programme vers « MEDS » pour « Médiation Exil Droits Santé »**, où la **médiation en santé** devient une approche au cœur des activités.

Parmi les réalisations de l'année 2025, l'équipe s'est énormément investie dans la formalisation et l'animation des activités ciblant les travailleurs précarisés avec une année dédiée aux travailleurs de la livraison de plate-forme restauration. Des animations collectives régulières ont également été fortement développées notamment auprès du groupe de femmes accueillies par le service de mise à l'abri à la Fondation de l'Armée du Salut et auprès du groupe « Femmes en force » au sein de MdM.

FICHE D'IDENTITE DU PROJET

Intitulé du projet : Médiation Exil Droits Santé

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 et Santé**

CONTACTS :

Co-Responsable de mission (cadres bénévoles) :

Claude LE BIHAN, Michel LEFEBVRE, Melyna NTSAN

Coordinateur.ice de projet (cadre salariée): 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 et précaire : mardi et vendredi 14h00-17h00 (accueil public)
- Pour les travailleurs précarisés/sans-papiers : lundi 15h00-18h00 (depuis décembre 2024) avec un focus sur les travailleurs de la livraison de restauration plate-forme en 2025.

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

CHRONOLOGIE DU PROJET



EQUIPE

Nombre de bénévoles et salariés du programme:

	Nombre total	Dont médicaux, (généralistes, spécialistes), pharmaciens et para- médicaux (IDE, kiné...)	Dont non médicaux (accueil, pôle social, accompagnement, prévention, log, admin, com, coordination, etc.)
Bénévoles	42 dont 37 actifs (3 024h en <u>2025</u> contre 3 096h en 2024)	6 (médecins) dont 5 formés aux DSSR/TROD	36 (accueil, accueil social-santé, accompagnement dont 4 non-soignant formés aux TROD-DSSR)
Salarié.e.s	2,15 ETP	- 1 coordinatrice programme (1 ETP) - 1 médiateur en santé (1 ETP) - 1 coordinatrice régionale en appui (0,15 ETP)	

Expertises attendues sur ce projet (médiation en santé, travail communautaire, soins infirmiers, etc) : médiation en santé, animation collective, démarche communautaire, droit des étrangers...

OBJECTIF, ACTIVITES OPERATIONNELLES ET DE PLAIDOYER

Depuis sa réorientation, le programme a intégré 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.

Mais depuis l'arrêt des consultations médicales en 2024, l'équipe développe un accompagnement bien plus qualitatif dans le parcours d'accès aux soins et aux droits. Plus encore, le programme contribue à positionner MDM localement comme l'un des principaux acteurs de terrain promouvant la structuration des pratiques de **médiation en santé en Normandie**.

Les nouveaux objectifs du programme partent du constat que les personnes les plus vulnérables et éloignées du système de santé sont aujourd'hui les personnes exilées en précarité. Elles font face à un cumul de déterminants de santé négatifs : outre la **précarité sociale et économique** qui les touchent une fois arrivées 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 et de l'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)

- Migrations Exil Droits Santé (MEDS)
- Droits et Système de Santé (DSS)



Les 3 événements les plus marquants de l'année

L'année a été consacrée à la mise dans les rails du programme pour les 5 années à venir. Les faits marquants de 2025 étant :

- 1- La création, structuration et déploiement de **l'Association de Soutien et d'Accompagnement des Livreurs de Rouen** (ASALR) ainsi que des actions de plaidoyer pour une Maison des Livreurs dans la Métropole de Rouen.
- 2- Les **animations collectives sur la santé sexuelle et système de santé** auprès de plusieurs groupes de femmes à la Fondation de l'Armée du Salut (FADS) et à MdM. De manière général une démarche communautaire bien plus concrétisée.
- 3- Action de **plaidoyer Femmes et Précarité à la rue** avec notamment le projet Habitantes des rues et la journée des droits des femmes le 8 mars ainsi que la naissance du groupe des Femmes en force à MdM.
- 4- La mise en place opérationnelle de la **PASS de Ville** et le partenariat avec MdM ; le déploiement de la **Médiation en Santé en Normandie**.
- 5- Deux **nouveaux responsables de mission** bénévoles du programme MEDS en juin.

CHIFFRES CLES DE L'ACTIVITE ANNUELLE

Population cible rencontrée :

	2024	2025
Nombre de contacts du projet <i>(en permanence, hors les murs, ateliers...)</i>	979	Travailleurs précaires (lundi : 40 permanences) : 223 Tout public (mardi/vend : 90 permanences) : 755 Aller-vers (10 maraudes) : 147 Animations collectives (17 ateliers – femmes et MNA) : 126
File active	610	Travailleurs précaires : environ 20 Tout public : 600 Aller-vers : une centaine Animations collectives : 25 FeF + 35 FADS + 25 MNA = 75
Nombre de nouveaux patients	501	357 sur les permanences tout public Non quantifiables sur les autres activités

Les activités opérationnelles :

	Nombre total de ½ journées d'ouverture par semaine en moyenne
En fixe par semaine (ex: permanence au CASO, permanence fixe)	130
Intervention hors les murs (sorties, maraudes, aller-vers)	27
Nombre d'accompagnements physiques réalisés	60

Consultations et actions de prévention, médiation en santé, ateliers collectifs, etc :

	Nombre
Consultations de prévention (santé sexuelle, TROD, PCUA...)	119
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.)	755
Entretiens de médiation en santé	40
Ateliers collectifs	17



PROFIL DES PERSONNES CIBLES RENCONTREES

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

70 %

Domiciliation : Personnes ne disposant pas d'adresse :

16.8%

Profils :

Genre

Hommes	60%
Femmes	40%
Transgenre	0%
Autres	%

Région d'origine

Europe/UE	5.2%
Autre	94.8%

Tranches d'âge :

Mineurs (dont 8 MNA rencontrés en permanence) :

2.5%

Adultes :

97.5%

RELATIONS INTER-ACTEURS

Nom de l'acteur (acteur avec lequel je travaille en proximité dans un but commun)	Champ d'action de l'acteur (santé somatique, santé mentale, DSSR, social...)	Quel type de relation avec cet acteur cette année ? (préparation du partenariat, opérations conjointes, orientations de personnes, plaidoyer commun, soutien méthodo...) Quelles actions phares réalisées avec ce partenaire s'il y a ?	Convention 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
PASS de ville / Emergence.s	Santé somatique et accès aux droits	Partenaire opérationnel nouveau depuis juin 2025 pour l'accès aux soins de ville, accès aux droits pour les personnes ayant des droits ouvrables. Nouveau en 2025.	NON
CPAM 76	Accès aux droits santé	Partenaire opérationnel + institutionnel Arrêt des permanences hebdomadaires des agents de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (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 améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes précarisées à Rouen	NON
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	N/C Instance de coordination	MdM membre du comité technique dans le RSS	OUI (membre élus)

Métropole de Rouen	Santé		
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
Ostéo pour tous	Prévention TMS	Opérationnel ciblant les travailleurs précaires (nouveau en 2025)	OUI
Avélo	Sécurité routière et RdR risques routiers	Opérationnel ciblant les travailleurs de la livraison (nouveau en 2025)	
Pour les citer (liste non exhaustive) : Emergence.s, 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 santé sexuelle (CSS) 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), les services du CHRouvray (UMAPP Unité mobile d'accompagnement psy précarité, CASP...), 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

CORESS Normandie

ELEMENTS FINANCIERS DE L'ANNEE

Budget Réalisé année N : **228 894** € Taux de financement année N : %
 Budget prévi. année N+1 : **242 586** €

OBJECTIF 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 VISÉS

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

EVOLUTION DU CONTEXTE D'INTERVENTION

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 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, pour préparer 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 2025, 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 premier accueil.



Avril 2024 : avec l'arrêt des consultations médicales, l'ARS a lancé la création d'un dispositif « **PASS de Ville** » sur le territoire de la Métropole de Rouen, portée 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.

2025 : concernant l'accès aux droits à la santé, la **CPAM 76** a revu ses modalités d'accueil et réinstauré un accueil physique par des agents pour assurer le « triage » et les premières

informations/orientations, ce qui est positif par rapport au contexte de 2023/2024. Les effets de la dématérialisation de la **Préfecture** depuis plusieurs années commencent à avoir des répercussions sur les populations venant à MdM : augmentation d'accueil de personnes sous VISA long séjour souhaitant réaliser une demande de titre de séjour, difficultés face aux ruptures et besoin de renouvellement de titres de séjour pour parfois des cartes de 10 ans. Concernant l'accès aux soins, la mise en œuvre en juin de la **PASS de ville** est un réel atout suite à l'arrêt des consultations médicales de MdM, dans le sens où ce partenariat a permis d'orienter les personnes en besoin de soins ayant des droits ouvrables relevant de professionnels de santé de ville (imagerie, pharmacie, médecin généraliste ou spécialiste, laboratoire, paramédicaux...) dans des délais très satisfaisants par rapport aux problématiques de santé notamment aiguës. La PASS de Ville permet d'assurer en parallèle les demandes d'ouverture de droits à une couverture maladie.

PROBLEMATIQUES DE SANTE PRIORITAIRES

MEDS Rouen ayant cessé les consultations médicales depuis avril 2024, les données consolidées ci-dessous sont issues de ce que les personnes elles-mêmes évoquent lors des entretiens sociaux-santé sans diagnostic ni examen clinique réalisé : en partageant leurs symptômes, signes, besoins, pathologies déjà connues ou actes déjà réalisés.

Catégorie agrégée	Exemples regroupés	Fréquence observée*
 Santé bucco-dentaire	Douleurs dentaires, soins dentaires, orthodontie, extraction, remplacement dentaire	Très fréquente (≈ 20+ situations)
 Ophtalmologie / Optique	Lunettes, lentilles, douleurs oculaires, suivi ophtalmo	Très fréquente (≈ 15+ situations)
 Santé mentale / soutien psychosocial	Anxiété, détresse psychique, traumatisme, idées suicidaires, suivi psychologique, troubles psychiatriques	Fréquente (≈ 12+ situations)
 Douleurs musculo-squelettiques / traumatologie	Douleurs dos, épaule, main, poitrine, arthrose, entorse, inflammation, discopathie	Fréquente (≈ 12+ situations)
 Santé sexuelle, reproductive et gynécologique	Grossesse, suivi de grossesse, PMA, fertilité, myome, absence de règles, IST, infections urinaires	Fréquente (≈ 10+ situations)
 Respiratoire / ORL	Toux, asthme, problèmes respiratoires, HTA pulmonaire, ORL	Modérée (≈ 6-8 situations)
 Endocrinologie / métabolique	Diabète, hypertension	Modérée (≈ 6-7 situations)
 Dermatologie	Eczéma, gale, lésions cutanées, démangeaisons	Modérée (≈ 5-6 situations)
 Handicap / accès PMR	Fauteuil roulant, handicap enfant, autisme, démarches MDPH	Modérée (≈ 5 situations)
 Urologie / prostate	Problèmes prostatiques, miction, suivi prostate	Faible (≈ 3-4 situations)
 Symptômes généraux	Céphalées, migraines, fièvre, gastralgie, douleurs abdominales	Faible à modérée
 Infectiologie	Suivi infectieux, CeGIDD, IST	Faible (≈ 3-4 situations)
 Neurologie	Prégabaline, demande de suivi neurologique	Faible (≈ 2 situations)
 Cancer	Cancer du sein, tumeur cérébrale	Faible (≈ 2 situations)

Illustrations des difficultés de santé rencontrées en lien avec les trois principales problématiques de santé en 2025 :

1. Un monsieur Algérien, 35 ans, ayant une carte de séjour de 10 ans avec une Complémentaire Santé Solidaire (CSS), partage une difficulté d'accéder à des **soins d'orthodontie** présentant un **devis de 2 437€** pour les soins dentaires. Une demande d'aide financière auprès de la CPAM 76 (action sanitaire et sociale) a été faite et il est en attente depuis 4 mois. Les besoins dentaires en orthodontie, prothèses, appareillages dentaires sont nombreux avec un reste à charge total et systématique pour les bénéficiaires de l'AME et des cabinets dentaires qui proposent des devis de parfois plusieurs milliers d'euros rendant quasi impossible la prise en charge des soins des plus précaires.
2. Une dame Algérienne de 38 ans, bénéficiaire de l'AME (reste à charge systématique pour les bénéficiaires de l'AME) – mais en rupture de droits (expiration de la validité). Elle travaille dans les ménages en tant qu'auto-entrepreneur, vient à MdM avec un **devis d'un centre optique** s'élevant à **361,80€** pour des lentilles – l'appareillage optique avec des lunettes n'étant pas possible pour elle car elle dispose d'une pathologie particulière qui nécessite le port de lentille de contact.
3. Un monsieur Algérien, 40 ans, ayant eu un parcours difficile en tant que travailleur sans papier : il a travaillé plusieurs années à Chambéry dans les vignes, les usines (abattoir de canards) ; avec une obtention irrégulière de fiches de paie de la part de son employeur ne lui permettant pas de déposer une demande de titre de séjour. A Rouen il subit un contrôle d'identité avec la Police lié au contrôle des titres de transport et sa situation leur révèle l'utilisation d'une fausse carte de séjour pour travailler, il se retrouve avec une Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF). Consommateur de **Lyrice® depuis 3 ans**, sa situation administrative et sociale aggrave sa **détresse et anxiété**, l'amenant à ruminer sur sa situation malgré les tentatives de MdM de l'orienter vers un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou un suivi psychologique à l'Unité Mobile d'Action Psychiatrique Précarité (UMAPP) qui ne sont pas sa priorité. Il éprouve de grandes difficultés à faire **renouveler son ordonnance de prégabaline** auprès d'un médecin généraliste, recourt au 116 117 où la Maison Médicale parvient à lui dépanner une seule fois avec un suivi difficile à mettre en place en médecine de ville qui refuse malgré l'existence d'une ordonnance de renouvellement. La prescription de prégabaline se fait sur ordonnance sécurisée. Il est venu voir les équipes de MdM plusieurs fois en 2025 pour l'aider à renouveler son traitement.

En conclusion sur **l'accès en soins**, la mise en place opérationnelle depuis juin 2025 de la **PASS de ville** a réellement été bénéfique pour l'orientation d'une partie des publics MdM relevant du dispositif, que leur équipe rencontre principalement à MdM pour le démarrage.

Sur **37 patients orientés par MdM** – le plus gros orienteur vers la PASS de ville (PDV) en 2025, les suites données ont été les suivantes :

- **23** RDV médecin généraliste ; **14** chez le dentiste ; **19** passages en pharmacie ;
- **4** en CMP (centre médico-psycho) ; **2** à l'UMAPP ;
- **8** en cabinet de radiologie ; **4** en laboratoire ;
- **3** en Planning/Centre santé sexuelle ; **1** en LHSS ; **1** en ESSIP ;
- **2** Visions solidarités ; **2** chez ophtalmo Vision Solidarité ;
- **3** en PASS CHU, **9** en accès direct sur autres unités soins au CHU et **2** au CLAT.



Accès aux soins : les médecins généralistes (MG) qui prennent en charge les patients PDV n'arrêtent en général pas le suivi une fois les droits ouverts.

Accès aux droits : les délais sont globalement respectés dans les 45 jours, la PDV pouvant générer une attestation de droits AME provisoirement si besoin.

Enveloppe : **404€** pour des orientations MdM, parce que les droits n'ont pas été ouverts à temps.

Vision Solidarité : depuis octobre 2025, un nouveau partenaire a permis d'améliorer l'accès aux besoins optiques (lunettes) grâce à un partenariat avec plusieurs centres optiques en Normandie dont Ecouter Voir Rouen Saint Sever. Cela permet une **prise en charge intégrale du reste à charge** notamment pour les bénéficiaires de l'AME et pour MdM de ne plus avoir à assurer l'aide financière.



PROBLEMATIQUES D'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

Focus sur l'Aide Médicale d'Etat

Parmi la file active des premières venues en 2025 des personnes accompagnées par MdM, au moment du **1^{er} entretien d'accueil** : **209 personnes n'ont aucune couverture maladie**, **44** personnes disposaient déjà d'une couverture PuMA (Protection Universelle Maladie) complétée par la CSS ; **47** ont l'AME ; **18** ont une assurance voyage ; **7** ont une PuMA seule et **7** ne savent pas.

➔ **70% des personnes relevant de l'AME en théorie n'ont aucune couverture maladie (117 relevait de l'AME)** au moment de la rencontre.

A MdM, plus des **deux tiers de la file active de 600** personnes reçoivent une information sur les droits en santé (AME principalement). Nous avons notifié **180 dossiers AME** pour suivi de traitement de dossier en 2025 parmi lesquels :

- 126 dossiers de 1^{ère} demande
- 44 demandes de renouvellement
- 10 demandes de CSS.
- Concernant les **délais de traitement de l'AME** tout type de demande confondue (date de dépôt de dossier et date de récupération de la carte) :
 - Plus de 5 mois : 6 dossiers
 - Entre 3 et 4 mois : 16 dossiers
 - Entre 1 et 2 mois : 23 dossiers
 - En un mois : 12 dossiers



Par manque de temps pour réaliser l'ensemble des 180 suivis ainsi que d'autres facteurs (numéro de téléphone non valide, barrière de la langue...), nous n'avons pas pu exploiter les données de l'ensemble des dossiers, l'analyse reflète une vision partielle mais une tendance globalement réelle.

- Concernant les **demandes de pièces complémentaires** de la Caisse nationale de Paris traitant les demandes AME, quelques exemples considérés comme abusifs :
 - En lien avec le **justificatif de résidence (18)** en France : étant ressortissant d'un pays soumis à l'obligation de VISA, il est demandé à la personne d'explicitier le moyen d'entrée en France ; de remettre une attestation de domiciliation aux dates correspondantes déjà fournie dans la demande initiale ; de fournir un 2^{ème}

- justificatif de présence (en plus d'une attestation d'hébergement aux bonnes dates justifiant à la fois la domiciliation ET le critère de résidence en France) ;
- En lien avec le **justificatif de ressources (10)** : de fournir les bulletins de salaires (alors que la personne exerce du travail non déclaré), de fournir un avis d'imposition (alors que la personne avait fourni l'attestation de ressources) ;
- En lien avec la **pièce d'identité (12)** : de fournir en plus des pièces d'identité notamment des enfants, leurs actes de naissance ; de fournir l'extrait d'acte de naissance en plus du passeport ;
- En lien avec la **scolarité** : demandes de fournir le certificat de scolarité des enfants en plus des actes de naissance qui n'est pourtant pas une pièce obligatoire ;
- **Erreur administrative** : il a été demandé de fournir un questionnaire de recherche de droits des ressortissants européens inactifs (formulaire S1) et de transmettre une carte européenne alors qu'il s'agit d'une personne de nationalité congolaise (République du Congo) - renouvellement AME qui expirait ce 20/06/25 ; parfois des demandes réitérées de pièces pour constituer le dossier qui ont pourtant déjà été données initialement.

Accueil en guichet CPAM

Evolution du contexte

Depuis le changement de Direction en janvier 2025, les **modalités d'accueil** ont de nouveau évolué avec la remise en place d'agents en tout premier accueil sur « front office » de la CPAM 76, pour permettre une première information et des retours aux questions des usagers. Ce ne sont plus les vigiles qui assurent ce premier accueil ce que MdM déplorait. Un rendez-vous serait garanti dans un délai de trois jours en fonction du degré d'urgence, les demandes AME étant considérées comme « urgent ». Par exemple ce délai bénéficie aux dépôts de demande de renouvellement (sur proposition de MdM d'un accueil sans rdv initialement).

En 2025, l'accueil en box urgent des **premières demandes d'AME sans rendez-vous** a globalement bien fonctionné. Néanmoins en fin d'année, à l'occasion de rappels téléphoniques pour suivre les orientations vers la CPAM, plusieurs personnes contactées ont témoigné d'aiguillage directement vers les boîtes aux lettres par les agents en 1^{er} accueil, alors qu'il s'agissait de premières demandes AME qui nécessitent un dépôt avec une présence physique des usagers, ce qui entraînera tout début 2026 plusieurs situations de refus de dépôt et de rallongement des délais de traitement des demandes AME pour plusieurs personnes accompagnées.

L'année a été marquée par un nombre important d'accueil à MdM de **personnes sous VISA D**, qui questionnaient sur les possibilités d'ouverture de droits à la santé. Il était impossible d'ouvrir des droits tant que la procédure ANEF en était au stade d'attestation de dépôt ou de prolongation d'instruction de la demande de titre de séjour (pour la majorité pour regroupement familial) qui pouvait prendre parfois plusieurs mois voire plus d'une année. Un plaidoyer national basé sur les remontées locales a permis à partir du mois d'août d'obtenir de la CNAM une évolution favorable, pour **permettre l'ouverture de droits PuMA** à partir du moment où la personne fournissait **l'attestation de prolongation d'instruction** de sa demande.

Les **rencontres annuelles** avec les équipes du service partenariat – et pour la première fois en 2025 avec le service du guichet premier accueil – permettent de partager les constats, les difficultés d'accès aux droits par les personnes accompagnées par MdM et d'échanger ensemble sur les pistes/propositions d'amélioration dans l'intérêt des usagers que la CPAM 76 partagent avec MdM.

MdM reste un des rares partenaires locaux **à ne pas recourir à l'Espace Partenaires** pour ne pas s'inscrire dans une logique de décentralisation du service public vers les associations ou services



de premier accueil, (constitution du dossier, dépôt, suivi du traitement). L'équipe de MEDS travaillent ainsi à mieux favoriser l'accompagnement des personnes directement par les services publics : recours au 3646, accompagnements physiques au siège de la CPAM, permettre l'accès et l'accueil en guichet pour les dépôts de dossier plutôt que de traiter de dépôt et suivi des dossiers au niveau de l'association.

Constats des difficultés rencontrées

- ➔ A l'occasion d'une tentative de dépôt en mai, refus de l'agent de prendre le dossier car elle exige une photocopie de la **pièce identité de l'hébergeur**. La personne n'avait d'ailleurs plus l'original de son passeport mais avait tout de même une photocopie de la pièce d'identité, pièce valable selon la liste de la CPAM mais tout de même refusée ce jour-là.
- ➔ Sur un dépôt du mois d'avril, il a été demandé de recalculer le montant des ressources et/ou moyens de subsistances perçus en France entre janvier et mars 2025 (incohérence entre ressources et charges locatives). En guichet lorsque la personne retourne déposer les pièces concernant les ressources, il est demandé pour le **justificatif de résidence en France, une** photocopie des carnets de santé avec un tampon en janvier ainsi qu'une attestation du médecin vu en janvier, les billets d'avion de l'ensemble du foyer précisant la date d'entrée en France : un courrier de recours a été envoyé avec MdM rappelant que pour des enfants mineurs il y a exemption du délai de résidence de plus de 3 mois.
- ➔ **AME famille** : suggestion de l'agent de déposer une AME groupée en une seule fois pour toute la famille – et donc d'attendre de répondre au critère de résidence en France fin septembre – et de ne pas déposer l'AME pour l'enfant mineur (alors que c'était l'intention première de la famille rencontrée en juillet et dont le visa C expirait le 12/07. Et ce, alors qu'il n'y a pas de délais de carence pour les mineurs. De plus constat que le calcul des délais n'était pas correct et que la date de RDV proposée est trop tôt pour être éligible à l'AME pour l'ensemble du foyer. Suite à cela, MdM fait la proposition de se mettre d'accord pour pouvoir proposer aux familles de réaliser une ouverture de droits pour les enfants en amont de l'ouverture de droits pour les parents (y compris pendant la période de validité du VISA C).
- ➔ Une confusion a parfois eu lieu concernant le justificatif de résidence en France (de plus de 3 mois) et le justificatif du domicile. Par exemple, il a été demandé à plusieurs personnes accompagnées par MdM que sur l'attestation d'hébergement par un tiers, la date de début d'hébergement de la personne demandeuse de l'AME **fasse plus de 3 mois** au moment du dépôt alors même qu'il s'agissait du document pour justifier la domiciliation/adresse accompagnée d'un justificatif de domicile (facture EDF/quittance loyer). Et cela, même si la personne disposait d'une autre pièce attestant de la preuve de résidence en France tel que le **tampon avec la date d'entrée en France** datant de plus de 3 mois.
- ➔ De manière générale, la majorité des **accompagnements physiques** dont au moins 20 vers la CPAM sur les 60 au total en 2025, se sont bien passés et les dossiers ont pu être déposés sans problème.

Publication en octobre 2025 des résultats de l'enquête-flash menée à Rouen



<https://www.medecinsdumonde.org/statement/rapport-2025-de-lobservatoire-de-laccess-aux-droits-et-aux-soins/> >> Cliquer [ici](#)

Le rapport annuel de l'Observatoire de MdM France publié le 1er octobre 2025 a réalisé un focus sur la **Sécurité Sociale et les enjeux de droits à la santé** au global.

MdM Rouen a participé à ce rapport sur le chapitre concernant les **transformations de l'accès aux services publics et des enjeux liés à la dématérialisation** par la réalisation d'une enquête auprès de **101 usagers** (toutes situations confondues, pas seulement demandeurs AME) devant les locaux de la CPAM 76 en décembre 2024 pour pouvoir objectiver les constats faits par nos équipes depuis deux ans sur la mise en place du « tout rendez-vous » en février 2023 autour de plusieurs axes :

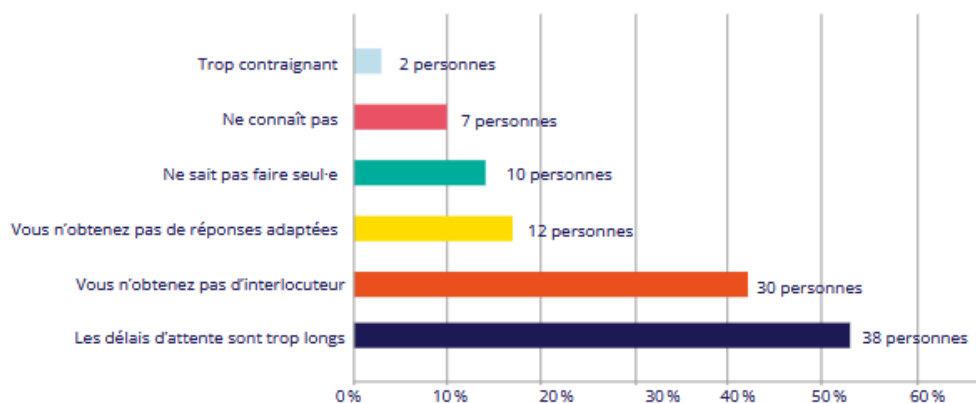
- **Profils socio-démographiques des personnes** ayant besoin de recourir à un accueil physique à la CPAM avec une interrogation sur les motifs de venue à la sécurité sociale (dépôt d'un document, aides dans les démarches, renseignements sur les droits...) ; les **types de démarche sollicitées** (prise en charge soins de santé, arrêt de travail (AT) / arrêt maladie (AM), handicap/invalidité, arrêt de travail etc.
- Le **recours aux démarches à distance** : 3646, compte AMELI le cas échéant, site Internet de la CPAM (informations), disposition et familiarité au recours d'outils numériques, la proportion du renoncement aux démarches.

Principaux résultats :

- Sur **101** réponses, **60 personnes sont âgées entre 25 et 54 ans**, 25 ont plus de 55 ans et 16 entre 15 et 24 ans. Les $\frac{3}{4}$ mentionnent des difficultés financières (profil plutôt précaire), 60 répondant.e.s déclarent ne pas exercer d'activité professionnelle (études, retraite, arrêt maladie, invalidité, chômage...). **45% des motifs de venue à la CPAM** concerne un besoin d'aide pour accomplir des **démarches administratives**.
- La majorité des personnes se déplacent sur site pour obtenir une **prise en charge financière des soins de santé** (soit 71% des démarches administratives), les demandes relatives à la CSS et à l'AME représentent respectivement 23 et 15 répondant.e.s.
- **44%** des personnes déclarent avoir renoncé au moins une fois, au cours des 12 derniers mois, à une **démarche administrative à distance** : par téléphone, en ligne sur Internet.

L'objectif de cette enquête, au-delà de documenter l'impact de la dématérialisation dans les démarches administratives, a **une finalité commune** à nos deux structures : recueillir des données et témoignages afin d'améliorer l'accès aux droits à la santé et la prise en charge des soins notamment des personnes les plus vulnérables et de donner les moyens à la CPAM 76 de le faire face aux transformations nationales de l'accès aux services publics.

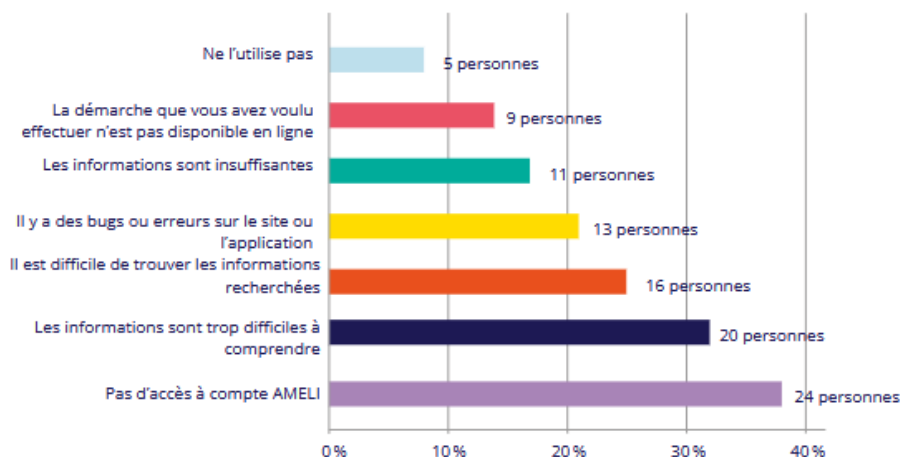
FIGURE 4 - TYPE DE DIFFICULTÉS RENCONTRÉES POUR RÉALISER LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES LIÉES À L'ASSURANCE MALADIE PAR TÉLÉPHONE (DÉCEMBRE 2024)



Effectif : personnes interrogées ayant mentionné au moins une difficulté au téléphone (N=72)

Lecture : les délais d'attente trop long représentent 53 % des difficultés rapportées au téléphone et sont mentionnées par 38 répondant-e-s.

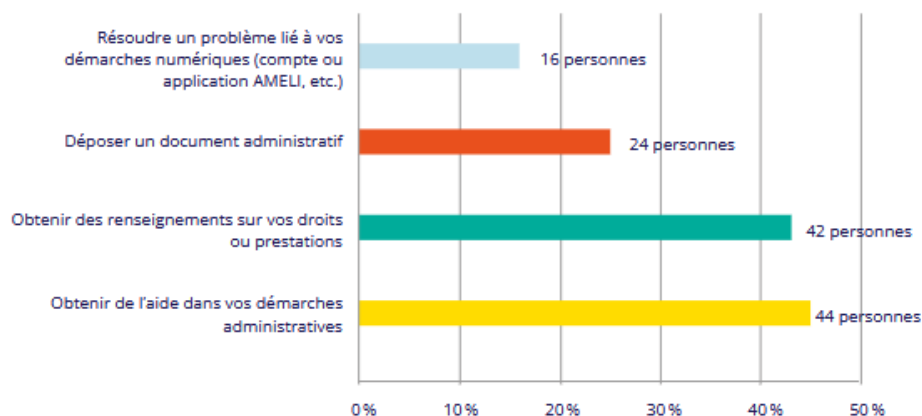
FIGURE 5 - TYPE DE DIFFICULTÉS RENCONTRÉES POUR RÉALISER LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES LIÉES À L'ASSURANCE MALADIE SUR INTERNET (DÉCEMBRE 2024)



Effectif : personnes interrogées ayant mentionné rencontrer au moins une difficulté sur Internet (N=63)

Lecture : les informations trop difficiles à comprendre représentent 32 % des difficultés rapportées sur internet et sont mentionnées par 20 répondant-e-s

FIGURE 6 - MOTIF DE VENUE À LA CPAM (DÉCEMBRE 2024)



Effectif : personnes interrogées ayant répondu à la question (N=97)

Lecture : le besoin d'aide dans les démarches administratives représente 45 % des motifs de venues rapportés, et est mentionnée par 44 répondant-e-s.

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 (avec briefing en amont et débriefing en aval). 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 2025, il y a eu **90** permanences (mardi et vendredi). A cela s'ajoute les **permanences en collectif le lundi** de 15h00 à 18h00 visant les travailleurs précarisés et pour la 1^{ère} année les travailleurs dans la livraison de restauration plate-forme, qui ont démarré en décembre 2024.

⇒ 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 des 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, administrative et accès aux soins 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 prévention/santé sexuelle : 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...



CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES PUBLICS

Caractéristique sociodémographiques (partielle) des personnes reçues sur MEDS en 2025

(Ne reflète que la file active de nouvelles personnes : environ 357 personnes sur 600 (mardi et vendredi))

Couverture maladie : Personnes sans droits ouverts, qu'elles relèvent ou non d'un dispositif : **70%**

Genre : 60% homme, 40% femme, 0% personnes transgenre.

Age moyen : 35.7 ans **Classe d'âge** : [0 – 9 ans] 1 [10 – 19 ans] 26 [20 – 29 ans] 110 [30 – 39 ans] 135 [40 – 49 ans] 87 [50 – 59] 41 [60 ans et plus] 12. **Age Min** : 12 ans, **Age max** : 73 ans

Mineurs non accompagnés : 8 (7 garçons, 1 fille)

Nationalités : **97% de nationalité étrangère** dont les principales sont Algérie (31.3%), Maroc (9%), Tunisie (6.3%), Congo Brazza (4.9%), Guinée (5.3%)

Zones géographiques : Maghreb (50%), Afrique subsaharienne (37%), UE (3.9%), Europe hors UE (1.3%), Proche et Moyen-Orient (3.6%), Asie (0.7%), Océanie et Amérique (3.1%)

Adresse : adresse chez un ami ou de la famille (47%), **aucune adresse (16.8%)**, adresse administrative (21.6%), NULL (14.6%) : **augmentation de 7%** de la domiciliation administrative traduisant une amélioration nette de l'accès à la domiciliation du CCAS de Rouen.

Hébergement : **52% sont hébergés chez des amis**, 13.8% ont leur propre logement, 6.9% vivent à la rue, 5.6% sont hébergés dans un foyer, 4.6% sont dans un hébergement d'urgence (115, mise à l'abri), 1.5% sont hébergés via un réseau d'hébergement solidaire, 3% squat.

Situation administrative : **49% en situation irrégulière**, 13% avec VISA touriste (+6%) **4.1%** en demande d'asile, **5.3%** avec un titre de séjour, **2.4%** avec carte résident de 10 ans, 5.3% 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, 1.1% Titre de séjour dans un autre pays européen.

Demande d'asile : **19%** ont déposé ou tenter de déposer une demande d'asile / 43% non, 38% NULL. Le statut de la demande était : 83% NULL, 4.1% demande OFPRA en cours, 1.2% reconnu réfugié, 8% déboutée, 0.7% en procédure Dublin III, 0.7% en procédure de réexamen et 2.4% en tout début de procédure (RDV/convocation préfecture).

Situation familiale : **28%** vivent en couple en France (53.4% non, 19.9 NULL), **75%** de réponses NULL sur le fait de vivre ou non avec leurs enfants pas de traitement possible de cette donnée.

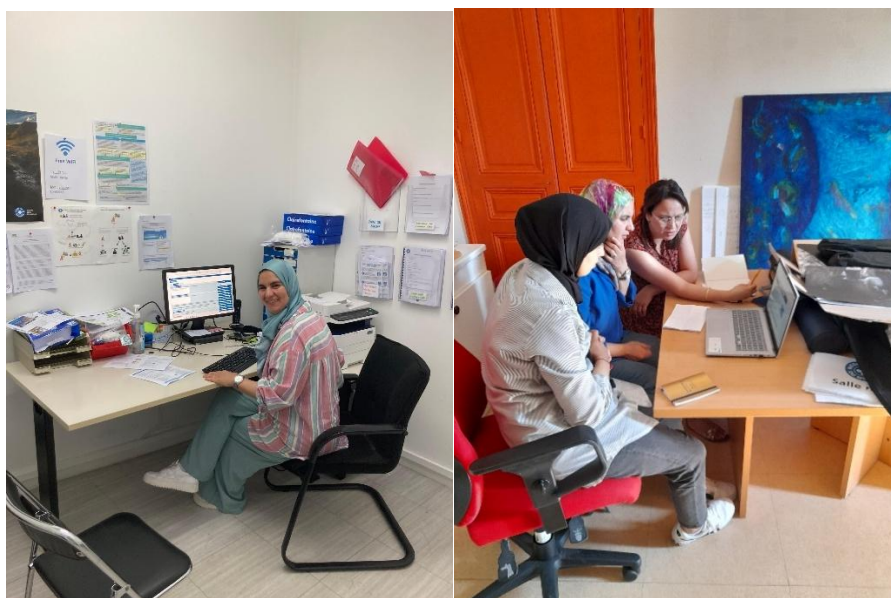
Durée de séjour : **26.7%** des personnes viennent à Médecins du Monde dans les trois mois après leur arrivée en France, **10.4%** dans les 3 à 6 mois, **7.5%** dans les 6 à 12 mois, **6%** dans les 1 à 2ans, **17%** plus de 2 ans après leur arrivée en France. Indéterminé > 32.2%.

70% 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.

ACTIVITES DE SUIVI D'ORIENTATION

A minima si documentés : **765** orientations réalisées en 2025, ci-dessous celles qui ont été notifiées, la liste n'est donc pas exhaustive. Il y a eu **19** permanences de rappels téléphoniques pour suivre les orientations.

Type de besoin	Nombre d'orientation	Structures concernées
Soins somatiques	180	PASS CHU dont dentaire (143), PASS de ville (36), PASS Elbeuf (1)
	76	Médecins généralistes
	24	Médecins spécialistes dont dentiste (15), ophtalmologue (6), sage-femme (1), ORL (1), cardiologue (1)
	13	Opticiens (Ecouter voir)
	43	Autres services du CHU (hors PASS) : maternité (2), service social hospitalier (4), géynecologie (1), pédiatrie (2), urgences (5), PMA (1), ophtalmologie (1), CRA centre de ressource autisme (1))...
Santé mentale	9	UMAPP
	7	Terrapsy
	2	CMP
	2	Regul psy, Dispositif Mon Psy...
Prévention primaire-secondaire	20	CeGIDD
	20	Planning Familial
	20	CMS
	8	PMI
Social – Droits sociaux	104	CPAM 76
	21	CCAS (essentiellement domiciliation)
	14	EPHETA (accueil de jour)
	17	SAO Service Accueil Orientation
	20	SIAO 115
	8	Restos du cœur
	5	Secours populaire
	3	Centre des finances publiques (impôts)
Juridique	35	MJD (droits des étrangers)
	18	ASTI (droit des étrangers)
	13	CGT section travailleurs sans papiers (droit du travail TSP)



ACTIVITES HORS LES MURS/ALLER VERS

L'équipe MEDS est partie 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 MEDS a constitué une équipe de bénévoles polyglottes afin de **réaliser depuis 2020 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, droits sociaux, voire prévention.



En **2025**, nous avons réalisé :

10 actions en aller-vers : 147 personnes rencontrées

L'équipe a réalisé 10 maraudes à pied dans l'espace public, les quais rive gauche, le centre-ville (la moitié auprès des livreurs), et un marché à Petit-Quevilly. Des personnes en errance, avec des problématiques psychiques, d'addictions ou de consommation de cannabis ou alcool, un éloignement des structures d'accompagnement permettant parfois à certaines personnes de raccrocher pour faire une demande d'ouverture de droits santé ou de répondre à d'autres besoins.

60 accompagnements physiques ont été réalisés en 2025 : **19** pour des démarches d'accès aux droits (16 CPAM, impôts, SAO...), **15** pour des services hospitaliers ; **11** pour les structures de prévention/santé sexuelle (9 CeGIDD, 2 PF76) ; **6** pour la médecine de ville/spécialistes ; **6** pour des soins dentaires de ville ; **4** vers des centres de radiologie/laboratoire etc. La plupart du temps, les équipes de 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.



En 2025 Médecins du Monde a bénéficié d'un soutien conséquent de la **Métropole de Rouen Normandie pour faciliter la mobilité** grâce à des dons de tickets de bus. Cela a permis lors d'orientations vers les structures ou d'accompagnements d'aider les personnes à s'y rendre.

ACTIVITES DE PREVENTION & SANTE SEXUELLE

File active	116 personnes vues en consultation de prévention MEDS en 2025
Nbr contacts	119 consultations de prévention (durée en moyenne 40min à 1h par personne)
Nbr TROD réalisés	86 VIH, 87 VHC 85 VHB soit au total 258 TROD
Résultats	1 VIH positif ; 1 VHC positif ; 4 VHB positifs
Genre	Ratio Homme/Femme/PersonneTransgenre : soit 55%/45%/0% soit 63/56/0
Tranche d'âge	50+ : 17 [25-49] : 86 [18-24] : 14 -18 ans : 2
Nbr orientation	84 orientations vers les structures de prévention : Planning familial (17), CMS (9 en PMI, 4 CSS) dont XX pour vaccination, CeGIDD (13), Médecin de ville (12), Maternité (5), Sage-femme libéral (1), Urgences gynécologiques (2), PASS (8), SMIT (2). Service hépato (3)...
Zones géographiques et Nationalités	Afrique subsaharienne (58) Côte d'Ivoire (7), Congo Brazza (13), République Démocratique du Congo (9), Guinée C (6), Guinée B (1), Cameroun (6), Nigéria (3), Libéria (1), Gabon (1), Mali (2), Rwanda (2), Sénégal (5), Sierra Leone (1), Comores (1) Asie (1) Bangladesh (1), Maghreb (51) : Algérie (32), Tunisie (7) Maroc (7), Mauritanie (5) Proche et Moyen Orient (1) : Afghanistan (1), Union Européenne (6): France (3), Bulgarie (2), Belgique (1) Océanie et Amériques (2) Haïti (1), Pérou (1)
Durée de présence en France	< 3 mois : 40 ; [3-6 mois] : 19 ; [6-12 mois] 10 ; [12-24 mois] : 6 >= 2 ans : 25 ; Indéterminée : 19
Couverture maladie	Aucune couverture : 52 ; AME : 35 ; PUMA + CSS ou complémentaire : 21 ; PUMA uniquement : 5 ; Assurance Visa : 3 ; Ne sait pas : 1
Facteurs de risques identifiés	.Rapport sexuel non protégé/accident de préservatif : 54 .Aucun facteur identifié : 40 .Contact sang infecté : 5 .Transmission materno-infantile : 1 .Autres : 8 <u>En lien avec</u>: le travail du sexe (2) ; multipartenaires (12) ; HSH (1), Pratiques sexuelles traumatiques (3) ; Autre (4) Les usages de drogue par IV (3), par d'autres modes (1), contact avec entourage – partage rasoirs, brosse à dent (0), tatouage piercing (12), iatrogène (0), autres (4).
Dernières prises de risques	<48h (1), 48h-6 semaines (10), 6 semaines-3 mois (15) ; 3 mois ou plus (43), NULL (50).
Fréquence utilisation préservatifs*	Lors de chaque rapport sexuel (10), Autant que possible (10), Parfois (18), Jamais (32), Ne se prononce pas (7), NULL (42). Dont de façon correcte (13), de façon incorrecte (0), NULL (106).
Satisfaction vie sexuelle	Très satisfaisante (8), Satisfaisante (30), Peu satisfaisante (3) Pas satisfaisante (6), NULL (72).

Utilisation contraception	Oui (7), Non (16), Non concerné(e) (19), NULL (77)
Raisons non-contraception	Autres (8), Ne veut pas ou arrêt suite à des effets secondaires liés à la contraception utilisée (prise de poids...) (1), Manque d'information (3), Désinformation (3), Trop cher (1), manque de choix (1)
Si oui, quel type ?	Préservatif interne/externe (3), Pilule de contraception orale (4), DIU (XX), Implant (XX), Anneau vaginal (XX),
Convenance du mode de contraception ?	Oui (5), Non (1), NULL (128)
Grossesse ?	Oui (3), Non (51), Ne sait pas (2), NULL (63)
Terme en semaine d'aménorrhée	7 (1), NULL (118)
Grossesse planifiée	Oui (0), Non (2), Ne sait pas (0), NULL (117)
Grossesse désirée	Oui (1), Non (2), Ne sait pas (0), NULL (116) >>> 1 souhait IVG
Violences subies l'année dernière	Oui (16) , Non (43), Ne se prononce pas (5), NULL (55). Dont Violence psychologique (7), Violence sexuelle (viol, agression sexuelle, harcèlement sexuel, abus sexuel, inceste, mutilation sexuelle féminine) (9), Agression physique (17), Mariage forcé (2).
Subi toujours des violences ?	Oui (1), Non (31), Ne se prononce pas (2), NULL (85).
Besoin d'aide ?	Oui (3), Non (11), Ne se prononce pas (3), NULL (102)
Thématiques abordées lors de l'entretien	Education complète à la sexualité et vie affective (31), Contraception (37), Grossesse (10), IVG (7), VIH/IST (80), Violences liées au genre (29), Cancers de l'appareil génital (12), Infertilité (6), Autres (10) = clitoris, hystérectomie, infection urinaire, vaccination, menstruation, PCUA, cancer colon, dysfonctionnement érectile, autres modes transmission...
Matériels distribués	Préservatifs externes (XL et standard) donnés ou mis en libre distribution (dont internes). Une partie des préservatifs sont aussi mis en libre-service (salle d'accueil et toilettes). NOUVEAU : depuis octobre 2025, MEDS a été formé et délivre la PCUA contraception d'urgence délivrée à l'avance comme outil supplémentaire pour parler santé sexuelle (6 délivrées fin 2025). 55 gels lubrifiants, 100 gels à l'unité, 100 paquets de protections périodiques Non comptabilisés : lingettes intimes
Evénements hors les murs	1 journée de dépistage porte ouverte au/MEDS.
Autres actions	Mercredi 04 juin 2025 12h00-18h00 : Journée de prévention et dépistages TROD dans le camion-stand place Saint Sever avec AIDES. 60 contacts. Jeudi 05 juin matin hors les murs dépistage TROD/DSSR dans le camion Place du marché du Châtelet / Hauts de Rouen : Du côté de MdM, il y aura eu 7 dépistages par les TROD VIH - VHB - VHC les 4 et 5 juin : TROD VIH = 7 résultats négatifs / TROD VHC = 7 résultats négatifs / TROD VHB = 6 résultats négatifs et 1 résultat positif. Sensibilisation collective au sein d'association en lien avec les personnes migrantes ✓ <u>Auprès de mineurs non accompagnés</u> du Réseau Solidarité Migrant (RSM)

	5 séances collectives de sensibilisation en santé globale sont organisées auprès des mineurs non accompagnés pris en charge par Réseau Solidarité Migrant avec 50 participations comptabilisées (parfois même groupe de 6 à 8 jeunes) en 2025. - Les principales thématiques abordées en 2025 sont: essentiellement axées sur les compétences psychosociales (émotions, compétences...), qu'est-ce qu'un médicament ; santé sexuelle et dépistages/radiologie ; système de santé ; anatomie et examens médicaux (illustrations) ; le corps ; consentement et vie affective... - Les enjeux de santé et DSSR n'ont pas du tout été la priorité des MNA en 2025 puisqu'ils se sont constitués en collectif en mai et se sont mobilisés essentiellement sur les enjeux d'hébergement et de scolarisation d'où la diminution de l'activité. ✓ Auprès d'un groupe de femmes De l'association Fondation Armée du Salut à Maromme [NOUVEAU] .5 séances collectives sur les thématiques en santé sexuelle. ➔ 40 participations comptabilisées <u>Points abordés</u> : les méthodes de contraceptions ; les spécificités des pratiques en santé sexuelle (notamment en Afrique de Subsaharienne) via un outil d'Ikambere sur le consentement / les droits (d'être informée, de dire non) / violences liées au genre / le fait de mettre des produits dans son vagin etc. ; sur le dépistage des cancers féminins A MdM – Projet Habitantes des rues CCAS de Rouen devenue Femmes en Force en 2025. Groupe femmes en non-mixité au sein des permanences 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 2024 - réalisé en 2025 : 7 permanences ou sorties avec 36 participations. (détaillé plus bas)
	Evènements externes (#) = nombre de membres MEDS - Formation Réseau Santé Sexuelle - Accueil et accompagnement des personnes trans (2) - Journée douleurs et santé sexuelle du RSS (2) - Webinaire avortement MdM (visio) (2)

Suivi des positifs

Type TROD positif	Genre	Age	Nationalité	Durée présence France	Antcd Dépistage	CM	Suivi
VHB (lors d'une action HLM au Chatelet !) 05/06	H	32	Afghanistan	NR	NR	Non	RDV service hépato 1 mois après le dépistage, mais RDV annulé car la personne n'avait pas de droits ouverts. Puis RDV finalement au CeGIDD deux jours plus tard (accompagnement réalisé) soit un mois après pour bilan médical et prélèvement, puis nouveau rdv pour rendu une semaine plus tard pour lui et sa femme. [ERREUR parcours de santé = maintenant envoi systématique au CEGIDD pour confirmation hépatites.]
VHB 04/04	H	37	Sénégal	5 mois	NR	Non (AME en cours)	RDV service hépato 18 jours plus tard pour rdv médecin. A pu être suivi par le docteur Riachi alors que pas de demande d'AME déposé lors du premier rdv...
VHB 14/02	H	47	Mauritanie	7 ans	Non jamais	Oui (AME)	RDV CeGIDD 10 jours après (accompagnement réalisé) puis rendu résultat 1 semaine plus tard. A eu aussi résultat positif aussi à Syphilis,

							injections ont eu lieu directement après pour traitement. Suivi par la suite au CHU par le service hépato fibroscan 24 juin
VHB 04/02	F	21	Cameroun	11 jours	Oui VIH (2021), HPV non, les autres NR	Non (sous visa)	RDV en service hépato d'abord pris pour 3 jours plus tard, accompagné par Anatole, consultation "à la charge de la patiente" car sous visa (finalement PEC par MDM). Refus de PEC au service social car est sous visa... Sera finalement revu par la PASS après le 25/03.
VHC 21/03	H	63	Perou	3 ans	NR	Non	RDV CeGIDD 10 jours plus tard,
VIH 14/11	F	30	RDC	1 mois	NR	Non	RDV CeGIDD 25/11 soit 11 jours plus tard avec médecin, remise résultat 1 semaine plus tard. Accompagnements réalisé par Macaire. Difficulté liée à la non-divulgateion à son père de la pathologie. Autres RDV en décembre, traitement pris au CHU en attendant d'avoir des droits.



LES ANIMATIONS COLLECTIVES

Le projet **Habitantes des rues** auprès des femmes en rue

En partenariat avec le **CCAS de Rouen** et la compagnie de théâtre **l'Astragale**, la Ville a initié en amont de la Journée des droits des femmes d 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, en errance et en instabilité d'hébergement, 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 **l'auto-support et l'empowerment** pour ces femmes exilées invisibilisées très souvent victimes de violences depuis leur pays, sur leurs parcours puis en France.



Journée des droits des femmes le 08 mars 2025

Les ateliers menés en amont à MdM co-animés avec la compagnie de théâtre l'Astragale et une plasticienne entre octobre 2024 et avril 2025 ont permis aux femmes d'aborder des thématiques qui les préoccupaient, notamment les **violences liées au genre** qu'elles ont vécu de façon quasi unanime, l'anxiété générée par la **précarité liée à la situation administrative** et le **droit au travail** pour justement pouvoir s'émanciper de toute dépendance et domination sur elles. Plusieurs témoignent que **c'est la 1^{ère} fois qu'elles parlent** de ces sujets, que même à leurs travailleurs.euses sociales qui les suivent, elles n'avaient jamais osé leur en parler. Ces ateliers ont permis de fédérer un petit groupe



de femmes qui ont pris leur courage à deux mains pour participer à la Marche du 08 mars. Des **collages de leurs portraits** dessinés lors des ateliers ont été affichés dans toute la ville de Rouen.



Trois d'entre elles ont participé à la Marche du 8 mars. Elles n'avaient jamais manifesté de leur vie. Certaines ont dû porter le gilet de MdM pour se sentir en sécurité car cela leur faisait peur au départ (d'être arrêtée par la Police...). Entourée par le cortège MdM et les manifestants du projet Habitantes des rues (70), le groupe a rejoint la mobilisation organisée par les mouvements féministes de Rouen permettant d'agrandir le **cortège (>1000 personnes)**. Un sentiment de ne pas être isolée, d'être parmi d'autres personnes luttant pour leurs droits, leur a donné le courage de parler aux médias, ce pour quoi elles étaient contre au tout début. L'événement a été marqué par plusieurs temps forts pour elles :

- Le **récit dans l'espace public des témoignages** des femmes issus des ateliers organisés à MdM et chez les partenaires : 80% des récits venaient des femmes accompagnées par MdM en fin de Marche sur la place de l'hôtel de ville devant **250 spectateurs**. L'émotion et la fierté étaient à son comble.
- Les trois femmes ont participé au **reportage de France 3 Normandie** diffusé le jour même à 19h00 avec une prise de paroles de trois femmes directement.
- Mise en circulation d'une **pétition** avec leurs 4 revendications partant de leur idée et signée par **153 personnes** : un lieu refuge si absence d'hébergement stable, accès aux transport et mobilité (tickets de bus), accès à des produits de 1^{ère} nécessité, le droit au travail.
- **Rencontre avec les élues** de la Ville de Rouen : migrations, 1^{ère} Adjointe Solidarités, députée, discriminations et droits des femmes, pour partager les revendications et échanger sur les besoins.

- Un projet qui a permis de faire vivre l'empowerment et la mobilisation totale des femmes qui a donné naissance au groupe **Femmes en Force sur MEDS** en avril 2025



Transition vers les **Femmes en Force** de MdM

En 2025 il y aura eu **36 participations à 7 permanences** (en moyenne 7 femmes par session) dont 3 dédiées au 8 mars puis 4 thématiques à partir de juillet : CGT et régularisation par le travail ; situation administrative et activités culturelles ; sortie aux Jardins des plantes sur le thème d'Halloween ; courges et bien-être avec dégustation de plats et intervention d'une sophrologue. Le soutien psychosocial, l'entraide, la convivialité que génèrent ces groupes améliorent grandement la santé mentale des femmes dans un contexte qui les précarise de plus en plus.

Les ateliers ont favorisé l'expression collective des difficultés liées à l'instabilité des conditions de vie et à la précarité administrative en France, à l'exposition aux violences, à l'absence du droit du travail pour pouvoir véritablement s'émanciper. Et dans un 2ème temps, ils ont permis à la fois

d'infuser la confiance en soi, donné de la force aux femmes, leur donnant l'envie de **continuer à se mobiliser** au-delà du 8 mars, là où elles ont pu prendre la parole et partager leurs revendications. Une **action de plaidoyer émouvante et puissante** à la fois.



Ci-dessus) Sortie aux Jardins des plantes pour Halloween groupe Femmes en Force MdM – octobre 2025

Ci-contre : Atelier situation administrative et activités culturelles – sept. 25



Ateliers en santé sexuelle à la **Fondation Armée du Salut** depuis avril 2025

5 ateliers axés sur la santé sexuelle avec le groupe Femmes au FADS Fondation Armée du Salut, sur le **dispositif de mise à l'abri pour les femmes** à Maromme, qui a démarré en mars en 2025 avec **40** participations comptabilisées. Les ateliers abordent les thématiques suivantes :

- Les méthodes de contraceptions ;
- Les pratiques en santé sexuelle des femmes notamment en Afrique de Subsaharienne, via un outil d'Ikambere « Réponses pour elles » sur le consentement, les droits, les violences liées au genre, le fait de mettre des produits dans son vagin etc. ;
- Sur le dépistage des cancers féminins.

Un premier **bilan a été fait en février 2026** – l'équipe du service étant très satisfaite des interventions de MdM et de ce que cela apporte aux femmes – une ouverture pour aborder les sujets en santé sexuelle après les ateliers, une confiance en soi améliorée, un sentiment de soutien mutuel entre femmes qui vivent des situations similaires. Cela a permis aussi de faire évoluer des pratiques internes sur la mise à l'abri pour questionner les enjeux de santé sexuelle, acquérir une vaginette pour la pose des préservatifs internes/féminins, mettre en place des distributeurs de matériels RdR santé sexuelle et produits d'hygiène.



Illustrations de témoignages partagés sur le droit d'être informées

« Car sans savoir, **quand on se trompe, c'est grave**, très grave → est-ce que ça veut dire qu'on n'a pas le droit à l'erreur ? Elle donne alors l'exemple d'être envoyée à une adresse pour une mise à l'abri, et lorsque sans savoir, en se trompant d'adresse, on se retrouver à l'autre bout de la ville, en pleine nuit, dans l'obscurité, dans l'insécurité. Ça peut provoquer des choses graves. » D'autres sont en désaccord avec la notion de ne pas avoir le droit à l'erreur : « c'est normal de se tromper, ça dépend pour quoi exactement. »

« **Pour être bien informée, il faut aller à la source** : où on peut te guider, ce qui se passe dans les médias parfois ce n'est pas bon, il faut se renseigner. »

« C'est bien d'aller à la source, d'être bien informée, quand je suis arrivée en France, j'ai fait confiance à des gens et pendant 5 années, j'étais malade, je ne me suis pas soignée, je ne savais pas, je ne connaissais pas les associations (CPAM, MSF...). C'est pour ça que je pense que c'est mieux d'aller la chercher (la connaissance), c'est bon d'avoir la connaissance, d'être curieuse, nous avons un cerveau nous, il faut l'utiliser. »

« **C'est à nous de nous battre** : tu es sans-papier, tu dois te déclarer tes impôts, ce sont des preuves d'intégration, ce n'est pas qu'aller sur TIK TOK, il y a des informations à aller chercher. »

« Quand tu veux quelque chose (les papiers) tu dois **avalier le couteau avec le manche** (ex : de violences conjugales subies et endurées avec son mari Français). »

« Il y a aussi apprendre des **techniques, des formations**. Même si tu ne sais pas lire, même si tu n'es pas éduquée et que tu n'es pas allée à l'école, tu peux apprendre sur le terrain pour t'en sortir. »

Les enjeux de santé liés aux conditions de travail avec les **Travailleurs Précarisés**

Médecins du Monde met en œuvre officiellement depuis janvier 2025 des activités dédiées aux **travailleurs précarisés et sans-papiers** sous forme d'aller-vers/maraudes et de permanences le lundi après-midi. 2025 et 2026 seront des années qui cibleront essentiellement les travailleurs de la livraison. L'équipe en amont a réalisé 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 et la santé physique: anxiété, troubles musculosquelettiques ;
- Accident de travail, connaissances accès aux soins et aux droits, besoins de réponses à leurs besoins...

La **CGT 76 section Travailleurs sans papier** est un partenaire – depuis plusieurs années déjà du CASO puis MEDS – indispensable dès le démarrage des activités.

MEDS a accompagné les livreurs volontaires de Rouen majoritairement de la communauté guinéenne à s'organiser pour **pouvoir se constituer en association**, en réalisant des maraudes pour pouvoir mobiliser les livreurs de Rouen et en parvenant à les fédérer lors des permanences autour du projet d'association et de Maison des livreurs.



Cela s'est concrétisé avec l'organisation d'une **Assemblée Générale le 28 avril 2025** à la Halle aux toiles, qui donne naissance ASALR – association de soutien et d'accompagnement des livreurs de Rouen – avec la **présence de 10 livreurs**, de la CGT, MdM, Ville de Rouen pour commencer.



Les collègues MdM de **Bordeaux** ont été une des sources d'inspiration de cette démarche pour la collectivité rouennaise : (vidéo KONBINI **MDL Bordeaux**)

©Konbini



En 2025 pour la **structuration d'une Maison des Livreurs**, ASALR a pris contact avec les autres associations ou collectifs de livreurs ainsi que des Maisons des livreurs (Grenoble, Bordeaux...) et syndicats de travailleurs afin d'échanger sur les expériences et fonctionnements respectifs ou appuis éventuels dans l'organisation d'ASALR. Bordeaux a partagé des outils ou fiche technique très utiles comme sur les **suspensions/fermeture de comptes Deliveroo – Uber**, les arnaques....

Dans l'attente d'atteindre cet objectif, MdM met en place avec ASALR des activités dans une **démarche collective** en faisant appel à des intervenants externes - dont les fruits de ces expériences pourront être essaimés dans le futur projet MdL Rouen :

- **CGT** sur les droits du travail et compréhension des enjeux des conditions de travail pour les sans-papiers ainsi que du cadre réglementaire actuel ;
- **Ostéo pour tous** sur la prévention des troubles musculosquelettiques, promotion santé ;
- **Avélo** sur les risques routiers/sécurité routière (via l'appel à projet PDASR 2025)
- **Terrapsy** sur la santé mentale, et autres acteurs pouvant être une plus-value pour ces permanences.
- Au-delà du collectif, les permanences ont vocation à **accompagner sur l'accès aux droits sociaux et santé** (en collectif ou individuel), sur les démarches administratives liées aux déclarations d'impôts ou à l'ouverture d'un compte en banque, à l'AME...

Résumé ci-dessous des réalisations 2025 sur le plan opérationnel : structuration de l'association et synthèse des activités des permanences du lundi.



Focus sur les ateliers avec **Avélo** sur la réduction des risques routiers.

Cycle de **3 séances de 2 heures** organisées sur les thèmes suivants pour **17 participations** :

1. **Les bases du code de la route – panneaux et signalisations et identification de zones de circulation** dans l'agglomération de Rouen problématiques ou qui questionnent (outils/soutiens : visuels des panneaux ; quizz et photographies) ;
2. **Equipements et matériels du cycliste et risques d'infractions** (outils/soutiens : images illustrés, dessin vélo et d'équipements financés par MdM grâce à un partenariat avec ZENAVELO → casques, luminaires/éclairages avant et arrière, antivols en U...) et don d'équipements réfléchissants jaunes – gilets et brassards – et flyers par Avélo ;
3. **Le code vu du ciel – révision avec mises en situation / cas pratiques** (jeu de plateau).

Les temps de sensibilisation et d'échanges de pratiques ont suscité beaucoup de questions et de partage sur les réalités vécues par les livreurs :

« On a appris énormément de choses qu'on ne connaissait pas, quand tu es nouveau livreur il y a des endroits tu ne sais même pas que tu n'as pas le droit de rouler, qui a la priorité...après la réalité quand tu es livreur c'est que tu dois aller vite pour multiplier les courses vu que les plateformes nous payent mal et parce qu'un client pas content, c'est le risque de perdre son compte et donc de quoi vivre ! »



Le fruit de ces ateliers a été la **réalisation d'un livret** en partenariat avec **Tapa Idées** résumant les points essentiels que ASALR a souhaité intégrer avec des illustrations de lieux/carrefours précis à Rouen qui posent question sur la lecture du code, les risques, la compréhension des circulations : accessible en ligne [ici](#). Ce livret a vocation à être diffusé à d'autres livreurs n'ayant pas forcément participé aux ateliers.



Focus sur les ateliers avec Ostéos pour tous sur la prévention des troubles musculosquelettiques – 30 participations entre avril et décembre 2025.

5 ateliers ont pu être expérimentés avec les ostéopathes de Rouen avec l'organisation de temps de rencontre pour expliquer à quoi sert l'ostéopathie et partir de leurs connaissances, des temps de réveil musculaire collectif, ainsi que des séances de thérapie manuelle en individuel pour travailler sur les douleurs, les mauvaises postures, les troubles générés par leurs conditions de travail dans la livraison deux roues surtout pour ceux à vélos (certains sont à motos).



Résumé ci-dessous des réalisations 2025 sur le plan **plaidoyer et communication** : structuration du projet de Maison des Livreurs à Rouen et rencontres partenariales sur le sujet.



Focus sur le soutien de la Ville de Rouen sur le projet Maison des Livreurs

Un des premiers acteurs institutionnels à démontrer un fort intérêt pour le projet de Maison des Livreurs (MDL) a été la Ville de Rouen, notamment via le service de la vie associative (élus et équipe de la direction). Ils ont questionné les conditions de travail, le contexte de livraison, les ambitions de l'association – qui venait tout juste de naître au moment de la rencontre en mai – les besoins. Le soutien s'est décliné sur différents angles :

- Un **appui technique du service de la vie associative** : dans l'élaboration notamment d'une demande de subvention de 8000 euros de la Ville de Rouen en octobre et le suivi au global du projet, demande qui ne sera traitée qu'après les élections municipales en 2026. Le service fait également le lien avec des événements du pôle pouvant être utile à ASALR (prospection de financements privés/participation citoyenne, gestion d'une association...).
- A l'approche de l'hiver, faute de local, la **mairie annexe de Saint Sever** a mis à disposition une salle accessible aux livreurs 4 demi-journées semaine (ASALR étant à MdM le lundi), entre 14h00 et 17h00.
- Le **soutien des élu.e.s** sur le projet de la MDL et notamment au niveau du cabinet du Maire. Des points d'étape sont organisés régulièrement.



Moments de **convivialité** ASALR

Essentiels pour **fédérer les membres de l'association**, redonner de l'énergie et partager aussi des temps informels. MdM a organisé avec ASALR des visites de musées et des monuments de Rouen en octobre. Les livreurs connaissent les rues, quartiers et carrefours de route par cœur, mais n'avaient jamais mis les pieds jusqu'ici à l'intérieur des bâtiments de la Métropole.



Quelques **témoignages** recueillis lors des permanences (notamment lors de la venue de la **Youle Cie** sur le projet des « Invisibilisés » :

Z. Afghan « Le travail de livraison devient de plus en plus indigne. Les restaurateurs ils te disent de sortir et d'attendre dans le froid, les clients ne te regardent même pas, ne te considère pas. Ça développe des douleurs partout aux genoux...je voudrais faire autre chose. Il n'y a plus de respect. Parfois ils te traitent vraiment comme de la m.... »

A. Guinéen : « Il y a certains clients, ils te répondent même pas ils sont racistes, ce qui les intéresse c'est leur commande, ils ne te regardent même pas. Parfois les restaurateurs ils nous donnent la commande et une fois arrivé le client se rend compte qu'il manque un complément et du coup la faute retombe systématiquement sur nous les livreurs, ça n'est jamais la faute des restaurateurs. »

B. Sierra Leone : « Les plateformes te bloquent ton compte, s'il y a un problème avec les clients tu n'as même pas le temps de donner ton explication en tant que livreurs. Si tu as un accident tu vas essayer d'appeler la plate-forme Uber (en écrivant, même quand tu écris t'as l'impression que c'est un robot qui te répond). Ils pensent que tu as volé la commande. Ils te disent de déconnecter et annuler la course. »

M.C Guinée « Je suis nouveau, ça fait une semaine et quelque. Ce que je trouve dans le travail de livraison, car je suis pas là pour faire le vagabond ou pour vendre des drogues, je suis là pour travailler. Il y a des clients, la manière dont ils te regardent, toi même tu vas te dire que ça ne va pas. Parfois en livrant tu peux crever, tu peux être retardé, tu peux pas courir vite, quand tu tombes malade, il n'y a pas d'hôpital. »

M.S Guinéen « En tant que ASALR on souhaite rencontrer les personnes qui travaillent pour les plateformes pour qu'ils prennent conscience des travailleurs livreurs sur le terrain. J'aimerais m'entretenir avec eux, nous ne sommes pas des animaux. Aujourd'hui on a créé cette association ASALR [...] pour pouvoir obtenir un local. Les livreurs se sont motivés et se sont donné la main et sont allés voir la mairie, pour avoir un endroit : se regrouper dans un lieu pour recharger les batteries, se reposer, discuter, s'entraider... »

Sur ce volet l'année 2025 a été riche, dynamique et enthousiasmant avec une activité innovante pour MEDS permettant d'impulser une **approche communautaire de la santé par les conditions de travail** avec un collectif qui infuse des thématiques nouvelles, une **mobilisation des personnes concernées** (ici travailleurs de la livraison dans la restauration plate-forme) avec la création de ASALR, des **actions de plaidoyer** fortes avec le



projet de Maison des Livreurs, l'ensemble dans une confiance mutuelle et convivialité naturelle. Merci ASALR d'avoir permis à MdM Rouen de lutter ensemble dans cette direction nouvelle.

LA MEDIATION EN SANTE EN PRATIQUE

COMMENT SE TRADUISENT LES PRATIQUES DE MEDIATION EN SANTE

Témoignage 1 — Une semaine d'accompagnement global autour d'une naissance imminente

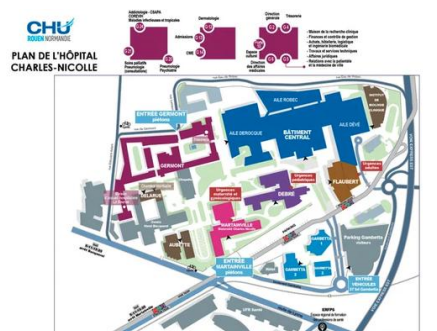
Arrivés à Rouen après un parcours migratoire passant par l'Espagne, un couple s'est présenté à MdM au lendemain de son arrivée en France : madame était enceinte de huit mois, et le couple fuyait des menaces de mariage forcé et des pressions policières dans leur pays d'origine. En l'espace d'une dizaine de jours, l'équipe de médiation en santé a coordonné un accompagnement resserré, mêlant urgence sociale et suivi médical, pour sécuriser à la fois la grossesse et la demande d'asile du couple.

Dès le premier jour, plusieurs démarches ont été engagées en parallèle : un appel au 115 a permis d'obtenir une mise à l'abri d'urgence à l'hôtel pour trois nuits compte tenu de l'avancée de la grossesse, une carte SIM a été activée pour rétablir un moyen de communication, des tickets de bus ont été remis pour permettre les déplacements à venir, et une orientation vers France Terre d'Asile a été anticipée pour engager la demande d'asile.

Les jours suivants, l'équipe a accompagné physiquement le couple à la maternité du CHU pour l'ouverture du dossier de suivi de grossesse, où une interprète en soussou, demandé par le CHU, a facilité les échanges avec la sage-femme, puis pour une prise de sang. En parallèle, un rendez-vous à la PASS a été obtenu pour une problématique de santé de monsieur. Chaque soir, faute de solution pérenne, un nouvel appel au 115 a dû être renouvelé — une nuit passée aux urgences de la maternité a même été envisagée faute de réponse positive - finalement une place en hôtel a pu être trouvée. Le couple a également été accompagné à l'Espace Famille pour une première inscription, en vue d'un accès ultérieur aux Restos du Cœur et à un kit de naissance.

Le couple, orienté vers FTDA, a pu obtenir un premier rendez-vous à la Préfecture. Deux semaines après le premier contact, une notification d'hébergement en CADA a mis fin à l'errance hôtelière du couple, juste avant l'accouchement.

Cette situation illustre bien ce que recouvre la médiation en santé au quotidien : une présence continue sur plusieurs jours consécutifs, l'articulation permanente entre le soin (suivi de grossesse, consultations spécialisées, interprétariat médical) et les démarches sociales et administratives (hébergement d'urgence, demande d'asile, domiciliation), et le rôle de « filet » que joue l'équipe face à la défaillance ou à la lenteur des dispositifs de droit commun, en particulier pour l'hébergement d'urgence.



Témoignage 2 — Un accompagnement au long cours pour une mère et ses deux enfants

Arrivée en France mi-décembre 2024 avec ses deux enfants, alors âgés de 10 et 4 ans, une mère de famille s'est tournée vers MdM dès son installation à Rouen. Plus d'un an après ce premier contact, son parcours illustre ce que représente, dans la durée, un accompagnement de médiation en santé : une présence continue qui tisse ensemble le soin, l'administratif et le soutien psychologique, bien au-delà d'une simple orientation ponctuelle.

Dès les premières semaines, plusieurs obstacles se sont accumulés : un refus de soins dentaires opposé aux enfants à la PASS, au motif qu'elle « ne fait pas les soins dentaires pour les enfants », une scolarisation refusée faute de domiciliation dans la bonne commune, et un hébergement précaire entre mises à l'abri successives et 115, jamais garanties d'une semaine sur l'autre. L'équipe a accompagné, dès le premier mois, le dépôt du dossier AME pour les enfants, puis pour la mère elle-même quelques semaines plus tard — un dossier qui a connu son lot de complications administratives : une erreur de prénom sur la carte d'un des enfants, une demande de pièces déjà fournies (actes de naissance alors que les enfants avaient déjà leur carte), une exigence de justificatif du divorce, et un refus initial pour la mère pendant que ses enfants étaient déjà couverts.

Sur le plan médical, le fils de la famille a fait l'objet d'un suivi particulièrement soutenu : orientation vers un médecin généraliste faute d'accès à la PASS pour les enfants, accompagnements dentaires répétés dont un premier rendez-vous mal compris qui a généré une inquiétude autour d'une prescription d'hydroxyzine, l'équipe reprenant l'explication du traitement faute d'information donnée par le médecin ou le pharmacien, puis orientation vers un médecin traitant, un dentiste pédiatrique, et enfin un long parcours de recherche d'orthophoniste, freiné par des délais d'attente et des changements de plateforme numérique difficiles à suivre pour la famille. La fille cadette a également bénéficié d'un accompagnement en santé dont un suivi ophtalmologique.

Le soutien psychologique a occupé une place croissante au fil du suivi : la mère a partagé, lors d'un accompagnement dentaire, l'annonce faite à son fils de leur divorce par une tierce personne restée au pays, et sa difficulté à en reparler avec lui alors qu'elle se sentait obligée de « tout le temps être forte » devant ses enfants. Une orientation vers une psychologue de Terrapsy a été mise en place pour elle et pour son fils, dont le comportement s'est par la suite dégradé à l'école, conduisant à une prise en charge en thérapie familiale.

Tout au long de cette période, les mises à l'abri sont restées instables — reconduites semaine après semaine par des appels renouvelés au 115, parfois sans réponse positive immédiate — et l'équipe a continué d'apporter un appui concret (tickets de transport, aide au remplissage des dossiers, prise de rendez-vous, accompagnements physiques) à chaque étape.

Cette situation illustre la dimension du temps long propre à la médiation en santé : plus d'un an de suivi continu, où chaque petite avancée (une carte AME obtenue, un rendez-vous dentaire honoré, une place d'hébergement sécurisée) reste fragile et nécessite d'être reconsolidée, et où l'écoute psychosociale se construit progressivement, au fil des accompagnements, jusqu'à ce que la confiance permette d'aborder ce qui ne se dit pas en première consultation.



ACTIVITES DE PLAIDOYER

Cette synthèse s'appuie sur **l'ensemble des débriefings** des permanences, des maraudes et des actions collectives menés tout au long de l'année 2025. Elle croise, pour chaque grande thématique, une lecture explicative des constats de terrain et des témoignages recueillis, illustrant au plus près la réalité vécue par les personnes accompagnées.

[SOINS] Accès aux structures de santé

Les délais de consultation médicale à la PASS du CHU sont restés durablement longs sur toute l'année 2025, de l'ordre d'un mois pour obtenir un rendez-vous, y compris pour des douleurs ou des besoins jugés urgents par les personnes elles-mêmes.

Certaines situations liées à la mauvaise lecture des visas (VISA C, VISA D) au niveau du premier accueil ou encore à l'accès à la PMA (Procréation Médicalement Assistée) pour un couple bénéficiaire de l'AME avec la capacité financière pour assurer la prise en charge, ont par ailleurs donné lieu à des erreurs d'appréciation qui ont conduit à des refus de soins. L'équipe de MdM est intervenue pour rétablir les droits réels des personnes.

- Une personne porteuse d'un VISA C (long séjour) a été interprétée à tort pour un visa touristique alors que le motif indiqué était « famille de Français » : la PASS a d'abord refusé l'accès aux soins et orienté la personne vers les urgences, avant qu'un rappel de MdM ne permette d'obtenir un rendez-vous.
- « *Vous voulez attendre que l'enfant ait 13 ans pour avoir la nationalité ?* » — propos tenu par une clinique privée à un couple bénéficiaire de l'AME à qui la poursuite d'un parcours de PMA déjà engagé (avec ovocytes congelés) a été refusée dans un premier temps, alors que le couple avait totalement la capacité de financer lui-même la procédure. Un plaidoyer mené sur plusieurs mois avec les services sociaux et juridiques des hôpitaux a fini par débloquer la situation.
- Une femme enceinte sans droits ouverts, orientée en CMS pour son suivi de grossesse, s'est vu opposer un refus de prise en charge des examens obligatoires ; il a fallu l'intervention directe de la coordination PMI du département 76 pour confirmer que la prise en charge était bien possible, malgré des propos stigmatisants tenus par ailleurs par la professionnelle de santé qui la suivait.

[DROITS-SANTÉ] Accès à l'Assurance Maladie (AME, PUMA, CSS)

L'accès à une couverture maladie effective reste un point de blocage majeur et chronophage. Les délais d'obtention de l'AME ou d'ouverture de droits PUMA/CSS s'étalent en général entre trois et cinq mois. Les demandes de pièces complémentaires, parfois sans lien avec la situation réelle de la personne, retardent encore les démarches. Les situations de ressortissants européens ou de personnes titulaires d'un titre de séjour délivré par un autre pays de l'Union sont particulièrement complexes, ces personnes se retrouvant parfois sans couverture ni en France ni dans leur pays d'origine.

- Une femme s'est vu réclamer, pour le renouvellement de son AME, un formulaire destiné aux « ressortissants européens inactifs » alors qu'elle est de nationalité congolaise — une pièce sans aucun rapport avec sa situation.
- Pour une famille arrivée fin 2024, les démarches d'ouverture de droits (dépôts échelonnés selon l'expiration des visas des différents membres, pièces complémentaires en plusieurs vagues) ont duré près d'un an avant l'obtention effective de l'AME pour l'ensemble du foyer.
- Une mère titulaire d'un titre de séjour italien, dont la demande d'ouverture de droits pour ses enfants était bloquée depuis plusieurs mois, s'est vu réclamer une carte d'assurance maladie européenne ou opposer un refus fondé sur une confusion entre sa nationalité et son numéro de sécurité sociale italien. Alors qu'il s'agit d'un...titre de séjour.
- Une ressortissante espagnole, bénéficiaire d'une pension d'invalidité et d'une sécurité sociale espagnole encore active, ne pouvait ouvrir aucun droit en France ; sa carte européenne d'assurance maladie ne fonctionnant pas non plus, elle a dû régler elle-même environ 1 000 € de frais médicaux et pharmaceutiques à la suite d'un accident.

[FACTURATION] Une charge financière qui pèse sur les personnes

Plusieurs situations de facturations hospitalières sont venues alourdir des parcours déjà fragiles, qu'il s'agisse d'erreurs d'orientation, de retards dans le déclenchement des dispositifs de solidarité (DSUV) ou de délais de traitement des dossiers AME/CSS. Ces montants, souvent réclamés par voie d'huissier, représentent une charge disproportionnée au regard des ressources des personnes concernées et nécessitent un travail de médiation important auprès des services de facturation. Lors du COPIL 2026 de la PASS du CHU de Rouen, nous avons interpellé le CHU de Rouen sur ces situations, et nous avons émis le souhait d'ouvrir un espace de travail sur ce sujet. Ces situations génèrent du renoncement aux soins réel par peur de recevoir des factures et surtout ont des incidences sur la santé mentale : anxiété constante, stress et dépression face à des conditions de vie déjà précaire.

- Une facture de plus de 1 500 € pour une intervention de chirurgie ambulatoire a nécessité l'intervention directe de l'équipe MdM auprès du service de facturation du CHU pour régulariser la situation.
- Une facture de 8 000 € a été adressée à une famille pour une hospitalisation, faute d'avoir déclenché à temps le dispositif de solidarité (DSUV).
- Plusieurs factures de moindre montant (une centaine d'euros chacune, ont concerné des personnes en cours de régularisation de leurs droits (PUMA/CSS ou AME), révélant un décalage systématique entre le temps des soins et celui de l'ouverture des droits.

[SOCIAL-JURIDIQUE] Hébergement et démarches administratives

La saturation des dispositifs d'hébergement d'urgence reste l'un des constats les plus marquants de l'année : le 115 répond très fréquemment par la négative, y compris pour des femmes seules avec de jeunes enfants, contraintes à des nuits à la rue. Certaines personnes refusent de se rendre dans certains foyers étant donné les conditions de vie difficiles dans certains d'entre eux. Les délais de rendez-vous GUDA pour les demandes d'asile sont longs et prolongent la précarité de l'hébergement. Cela conduit aussi à des répercussions psychologiques importantes, avec plusieurs signalements de détresse aiguë.

- « *Réponse négative, ils sont à la rue* » — une femme avec ses deux enfants, plusieurs nuits de suite, avant l'obtention d'une place en foyer quelques jours plus tard.
- Un homme en grande vulnérabilité psychique, en demande d'asile, a refusé une place d'hébergement proposée car le lieu lui rappelait une prison qu'il avait connue dans son pays d'origine ; sans solution stable, il a été hébergé quelque temps chez un compatriote.
- « *Si ça continue comme ça, je vais me suicider* » — propos tenu par le père d'une famille de six personnes originaire d'Irak, à la rue depuis sept mois en procédure de demande d'asile qui ont dormir quelques temps sous un pont au moment de la rencontre, faute de place pour de grandes compositions familiales.
- Une femme et ses deux enfants, arrivés à Rouen depuis une semaine et sans solution d'hébergement, se sont vu proposer un premier rendez-vous à la Préfecture (GUDA) un mois plus tard, le 115 indiquant par ailleurs qu'il fallait « faire tourner » les places disponibles.

[PRÉVENTION] Santé sexuelle et reproductive, violences

Les temps de consultation de prévention et les actions hors les murs restent des espaces privilégiés pour aborder des sujets rarement évoqués ailleurs : sexualité, consentement, IVG, dépistages, violences conjugales ou basées sur le genre. La confiance instaurée avec l'équipe permet à certaines personnes de révéler des situations de violence qui n'auraient pas été abordées dans un cadre médical classique, et d'engager un accompagnement global.

- Une jeune femme, étudiante en relations internationales partie poursuivre ses études en Hongrie, y a découvert une grossesse non désirée qu'elle n'a pas pu interrompre sur place faute d'accès à l'IVG ; elle a quitté le pays et rejoint la France, où elle est aujourd'hui suivie pour sa grossesse.
- Une jeune femme arrivée par bateau, hébergée par son compagnon qui avait financé la traversée, subissait des demandes de rapports sexuels répétées et non consenties, sans alternative d'hébergement. L'orientation vers une consultation de prévention a permis d'aborder la notion de consentement et les droits en France, puis de mettre en place un accompagnement complet (dépistages, contraception, suivi gynécologique, droit de déposer plainte) ; la personne a depuis rejoint le groupe de femmes de l'association et témoigne d'une nette amélioration de sa situation parce qu'elle a su revendiquer ses droits auprès de son compagnon jusqu'à le menacer d'aller déposer plainte ce qui a changé le rapport de force.
- « *Elle apprécie énormément le travail fait pour les travailleuses du sexe, car elle ne ressent pas de honte avec les équipes de MdM, contrairement à ailleurs* » — témoignage recueilli lors d'une permanence, où plusieurs récits de violences (agressions, faux billets) ont également été partagés.
- Une mère est venue en France avec ses enfants pour les soustraire à un risque d'excision dans leur pays d'origine, engageant depuis une demande d'asile pour l'ensemble de la famille.

[PUBLICS SPÉCIFIQUES] Travailleurs sans papiers

Les permanences dédiées aux travailleurs précarisés (livraison, BTP, hôtellerie, aide à domicile, restauration, ménage, marchés...) confirment année après année l'ampleur du travail dissimulé et des situations d'exploitation, ainsi que le paradoxe d'un dépassement des plafonds de ressources de l'AME malgré une précarité réelle et persistante.



- « *Tout le monde se fait enfler* » — un travailleur sans papiers du secteur de la restauration, à propos des fiches de paie falsifiées ou incomplètes que subissent nombre de travailleurs non déclarés ou en situation irrégulière.
- Une femme employée en CDI comme femme de chambre dans un hôtel travaillait sous un alias, avec un faux passeport, illustrant la précarité extrême et les risques encourus par certains travailleurs pour se maintenir dans l'emploi, gagner de quoi simplement vivre, et espérer un jour pouvoir régulariser leur situation grâce à ce travail.
- Une auxiliaire de vie a témoigné d'une situation d'exploitation au travail, tandis que plusieurs travailleurs sans papiers déclarés dépassent les plafonds de ressources de l'AME tout en restant dans une précarité financière et administrative majeure, sans autre couverture maladie possible.

Le **recueil des témoignages** et **moments de débriefings** ne peuvent se faire sans la volonté et l'engagement des bénévoles et salarié.e.s de l'équipe MEDS qui prennent ce temps en plus de l'activité opérationnelle permettant de traduire l'ensemble de ces observations pour lesquels nous n'en avons partagé qu'une infime partie. Cette matière sur laquelle MdM s'appuie pour interpeller les responsables de structure, de service, les élu.e.s et partenaires concernés pour tenter de faire évoluer les pratiques voire les cadres d'intervention.



LES FORMATIONS ET TEMPS DE VIE ASSOCIATIVE MEDS ET DELEGATION

Les temps de formation interne	Date / Nombre de participant.e.s MdM	
DPI et recueil de données	Février 2025 : 07 participant.e.s	
	Juin 2025 : 04 participant.e.s	
Dispositifs d'orientation : informer, orienter, accompagner	Avril 2025 : 07 participant.e.s	
	Septembre 2025 : 09 participant.e.s	
Droits à la santé, Système santé/Protection sociale	Mars 2025 : 07 participant.e.s Novembre 2025 : 06 participant.e.s	
Accueil social – parcours migratoire demandes d'asile	Mars 2025 : 07 participant.e.s	
Accueil social – VISA D, CSS>AME, titres de séjour €, AME famille	Octobre 2025 : 08 participant.e.s	
Accueil social – PuMA, VISA D et DASEM	Décembre 2025 : 13 participant.e.s (dont 2 de la PASS de ville)	
Accompagnements physiques	Juillet 2025 : 08 participant.e.s	
Animation collective	Juillet 2025 : 07 participant.e.s	
PCUA contraception d'urgence (animée par réf. DSSR siège)	Entre juillet et décembre 2025 (partie théorique et partie pratique) : 09 participant.e.s	
  Temps de sensibilisation ou de formation en externe	ASTI/FASTI sur mesures d'éloignement et recours - OQTF Expulsion et CRA – contentieux - 1 participant.e.s sur la session de juin 2025	
	ASTI/FASTI sur droit d'asile et droits au séjour des femmes victimes de violences – 3 participant.e.s sur la session de juin 2025	
	ASTI/FASTI sur Accès aux droits santé et soins (animé par MdM) - 08 participant.e.s sur la session de juin 2025	
	Temps de sensibilisation des étudiants en service sanitaire (IDE, médecine, maïeutique, pharmacie, kinésithérapie) sur promotion santé accès aux droits + techniques entretien (animé par MdM) - 08 participant.e.s sur chaque session de mars 2025	
	Réseau Santé Précarité : Tribune Santé – présentation programmes Lucha et MEDS à la HAT (animé MdM) mars 2025 – 40 participant.e.s	
	Atelier Santé Ville Accès aux soins et précarité à Grammont (co-animé par MdM) mai 2025 : env.40 participant.e.s	
	Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) avec la Métropole de Rouen juin 2025 : 1 participant.e.s	
	Réseau Santé Précarité : GT interconnaissance Porte-ouverte MdM Lucha et MEDS en septembre (animé par MdM) : 10 participant.e.s	
	Croix-Rouge Journée Territoriale Samu Social à Maromme octobre 2025 (animé par MdM) : auprès des bénévoles de l'urgence sociale Havre et Rouen sur la médiation en santé : 22 participant.e.s	
	QPV Saint Sever P'tit Déjeuner en septembre Temps d'information flash aux professionnels du QPV sur les activités d'animation collective à MEDS (ayant permis la mise en place d'ateliers santé sexuelle en 2026 pour les MNA du SAMNA Terre-Neuve/IDEFHI).	
 	Etudiants de la filière Assistant.e Sociale à l'IDS de Canteleu : (animé par MdM) sur deux thèmes en septembre et décembre: 1/ des entretiens complexes (enjeux non-demande, techniques pour entrer en relation, outils de l'accompagnement par MdM sur l'accès aux soins et aux droits des personnes exilées) et 2/ sur les animations collectives. 30taine participant.e.s	

Vie du programme	Date / Nombre de participant.e.s
Réunions équipe MEDS	26 février : réunion d'équipe MEDS #1 à l'hôtel de Dieppe : 23 participant.e.s
	18 juin : réunion d'équipe MEDS #2 à MdM - 17 participant.e.s
	01 octobre : réunion pôle prévention DSSR MEDS échanges pratiques TROD et introduction PCUA - 10 participant.e.s
	13 novembre : réunion d'équipe MEDS #3 - 25 participant.e.s
Analyse de pratiques	Pas d'APP en 2025
Temps de convivialité (repas équipe, apéro...)	10 Juillet : 15 participant.e.s 17 Décembre : 19 personnes (+ 9 avec team Lucha)
Visite équipe CASO de Bordeaux délégation Aquitaine	24 et 25 juillet : 3 personnes de Bordeaux et mobilisation 8 bénévoles MEDS – échanges de pratiques CASO/MEDS, participation activités terrain (maraudes, permanences, aller-vers MNA)
Intervention Youle Cie	09 Octobre : à l'occasion de la projection du film autobiographique <i>Zolos</i> , coanimation des discussions sur les combats face aux hépatites en fin de projection avec la réalisatrice, MdM et Dr Riachi du service hépato CHU – 20taine de participant.e.s (au total)
Intervention Université de Rouen	14 octobre : Diffusion film <i>Doux Amer</i> et échanges avec des chercheuses sur la question des violences de l'exil et les luttes – petite intervention de MEDS (invité principal : Lucha) – 50taine au total
Sciences Politiques et formations professionnelles	Année 2025 : 4 sollicitations d'étudiant.e.s dans le cadre d'entretiens pour les mémoires de formations continues/enseignement supérieur : accès aux soins des étrangers en situation irrégulière, les travailleurs de la livraison, RdR santé sexuelle auprès des femmes exilées, accompagnement des personnes exilées par MdM
Evènements délégation et national 	20-21-22 mars : Journées des Missions France – délégation Normandie hôte : 350 participant.e.s MdM Hexagone et Outre-Mer.
	Juin et septembre : Journées Délégation Normandie axées sur les élections régionales – entre 20 et 25 participant.e.s (au total)
	18 décembre (journée) - Mobilisation plaidoyer CSU (couverture santé universelle) : 09 participant.e.s - Mobilisation Journée internationale migrants : 06 participant.e.s - Projection-débat les Veilleurs de nuit organisé par SOS Racisme (film avec MdM Briançon/PACA) au Kinépolis : 07 participant.e.s (80taine de spectateurs)

N.B : le nombre de participants indiqué est le nombre de bénévoles et salarié.e.s MEDS, non pas le total des participants sauf formations en interne MdM.



1/ Projection du film *Zolos* et intervention sur les hépatites à la Youle Cie ; 2/ Action de sensibilisation pour une Couverture Santé Universelle ; 3/ Projection du film *Veilleurs de Nuit* au Kinépolis sur les enjeux de migrations à la frontière franco-italienne.



1/ Porte-ouverte de MdM aux professionnels des structures membres du Réseau Santé Précarité ; 2/ Journée de la Délégation (Caen et Rouen) ; 3/ Maraude sur les quais avec le CASO de Bordeaux ; 4/ Réunion d'équipe #1 ; 5/ Repas d'équipe bénévoles MEDS ; 6/ et 7/ Journées des Missions France de MdM ; 8/ Interview FR3 Journée droits des femmes.

CONCLUSIONS & PERSPECTIVES

L'année 2025 a marqué un nouveau souffle dans l'évolution du programme MEDS (ex-CASO) qui embrasse désormais pleinement les pratiques de médiation en santé, structuré en trois volets ciblant les publics concernés, les professionnels et étudiants, les institutions et représentants politiques, qui facilitent la lisibilité des activités. En résumé, les actions innovantes s'articulent autour de ces volets :

1. Les **animations collectives** auprès des travailleurs précarisés (livreurs) et des groupes femmes avec des temps forts en termes de plaidoyer auprès des élu.e.s et collectivités locales : les perspectives étant d'aboutir le travail de plaidoyer avec la création de la Maison des Livreurs aux côtés d'ASALR d'ici fin 2026 et de renforcer la dynamique de fédérer les femmes du groupe Femmes en force autour de besoins communs en y ajoutant des activités socio-culturelles en 2026.
2. Le développement de **nouveaux espaces de formation** et de sensibilisation auprès des étudiants AS à l'IDS et des bénévoles du Samu Social de la Croix-Rouge 76 : évolution en 2026 de nouvelles interventions auprès des CAFERUIS et CAFDES avec l'IDS, partenariat avec l'Atelier Santé Ville de Canteleu avec des interventions auprès des professionnels Enfance/Famille sur la santé et exil...
3. La création d'un espace à l'**échelle régionale sur la médiation en santé**, le partenariat fructueux avec la **PASS de ville**, avec des partages de pratiques régulières sur des situations communes ou similaires...

Point forts	Points à améliorer
En 2025 : La structuration d'une association communautaire de travailleurs de la livraison ASALR et du plaidoyer sur la Maison des Livreurs en un an ! → Portage d'actions de plaidoyer par les personnes concernées et renforcement ou développement de nouveaux partenariats inexistant jusqu'alors en lien avec les conditions de travail (CGT TSP, Ostéo pour tous, Avélo...). Communication de la transition CASO vers MEDS : plusieurs temps de valorisation du travail de réorientation et de communication/clarification sur les activités de MEDS. Mise en place en juin 2025 de la PASS de Ville à Rouen et collaboration fructueuse. La richesse de la diversité des profils de l'équipe de bénévoles du MEDS incluant des bénévoles pairs anciennement usagers. Capacité d'accompagnements (qualité des pratiques) et de formations des bénévoles : 11 formations et échanges de pratiques organisés en interne en 2025 !	En 2025 : PASS CHU : problématiques récurrentes des facturations hospitalières. Réussir à mobiliser les directions concernées et partenaires accompagnant des personnes sur ces besoins pour permettre aux personnes de faire valoir leurs droits. VISA long séjour et accès aux droits santé : permettre l'ouverture des droits de base pendant la demande de titre de séjour, notamment lorsque les personnes en sont à l'étape de prolongation d'instruction (obtenu en août 2025). DASEM : lisibilité sur les acteurs accompagnant les titres de séjour pour soins et à quels niveaux. Besoin d'améliorer une approche pluridisciplinaire sur les dossiers ainsi que les connaissances des TS/AS de certains structures ou services sur ces parcours parfois complexes et très longs.
Les leviers	Les freins / menaces
En 2025 : Direction CPAM 76 : transformation positive des modalités d'accueil en septembre 2025 avec la remise en place d'agents d'accueil physique sur le tout premier accueil, en complément des bornes en libre-service.	En 2025 : La montée des idées et représentants d'extrême droite en Seine-Maritime (craintes d'impact sur les actions de MdM et le contexte d'intervention local et national)

CCAS Rouen : mise en place d'un groupe de travail accès aux droits et accompagnement social des personnes migrantes avec des thématiques proposées par les participants.

La principale nouveauté réside dans **l'ouverture de l'accès à des données aux agents consulaires et aux services des ministères de l'intérieur et des affaires étrangères** dans le cadre de l'instruction des demandes de visas.



BUDGET REALISE 2025

MEDECINS DU MONDE Rapport financier 2025 - MEDS Rouen			
CHARGES		PRODUITS	
6 - Charges directes affectées à l'action		7 - Ressources directes affectées à l'action	
60 - Achats	12 701	70 - Ventes produits finis, de marchandises, prestations de services	0
601. Prestations de services	0		
602. Achats matières et fournitures	2 640	74 - Subventions d'exploitation	48 604
606. Achats non stockés de matières & fournitures	10 061	741. Etat - Ministères (ARS Normandie)	32 000
61 - Services Extérieurs	10 500		
611. Sous-traitance générale	1 170		
613. Locations	1 153	743. Région(s)	0
615. Entretien et réparation	6 681		
616. Assurance	1 379	744. Département(s) (PDSR 76)	1 604
618. Documentation	117		
619. Divers	0	745. Commune(s) (Mairie de Rouen)	10 000
62 - Autres services extérieurs	12 434	746. Organismes sociaux (CPAM 76)	5 000
622. Rémunérations intermédiaires et honor.	6 836		
623. Publicité, publications	460	747. Fonds Européens	0
625. Déplacements, missions	4 093		
627. Services bancaires, autres	968	748. Autres établissements publics	0
628. Divers	77		
63 - Impôts et taxes	13 732	749. Agence de services et de paiement	0
631. Impôts et taxes sur les rémunérations	13 646		
633. Formations	0		
635. Autres impôts et taxes	86		
64 - Charges de personnel	175 676		
641. Rémunérations des personnels	120 467		
645. Charges sociales	51 156		
648. Autres charges de personnel	4 053	75 - Autres pds de gestion courante	180 289
65 - Autres charges de gestion courante	0	751. Dont cotisations, dons manuels, legs et contributions financières	180 289
657. Aide financière aux partenaires	0	76 - Produits financiers	0
66 - Charges financières	0	77 - Produits exceptionnels	0
67 - Charges exceptionnelles	0	78 - Reprise sur amortissements et fonds dédiés	0
68 - Dotation aux amortissements + fonds dédiés	3 851		
681. Dotations aux amortissements	3 851		
689. Fonds dédiés	0		
Charges indirectes affectées à l'action	0	Ressources propres affectées à l'action	0
Charges fixes de fonctionnement	0		
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES	228 893	TOTAL DES PRODUITS	228 893
8 - CONTRIBUTION DES VOLONTAIRES		8 - CONTRIBUTION DES VOLONTAIRES	
86 - Emploi des contributions volontaires en nature	75 876	87 - Contributions volontaires en nature	75 876
860 - Secours en nature		870 - Bénévolat	75 876
861 - Mise à disposition gratuite de biens et services		871 - Prestations en nature	
862 - Prestations		875 - Dons en nature	
864 - Personnel bénévole	75 876		
TOTAL	304 769		304 769