



# EDITO

---

## « SI SEULEMENT ! ... »

Si seulement ce monde n'était pas à la merci de la folie humaine,  
Si seulement le mot humanité prenait enfin un sens,  
Si seulement chacun regardait l'autre avec altruisme,  
Si seulement ...

Apporter une aide à toute personne malmenée par les guerres,  
la pauvreté, l'exil, l'exclusion,  
Accueillir avec empathie,  
Orienter et expliquer,  
Soigner et guérir,  
Ecouter, apaiser.

Nous tentons d'y arriver avec vous, bénévoles et salariés,  
depuis tant d'années, et inlassablement nous continuons  
cette mission qui nous tient tant à cœur.

MERCI !!!

Si seulement ! ...

---

**Maïta Dubois**

Présidente

Retour sur 2021	<b>4</b>
Notre activité	<b>8</b>
Bilan social	<b>16</b>
La consultation médicale	<b>34</b>
Patients et origines	<b>46</b>
Focus 2021	<b>52</b>
Lits Haltes Soins Santé (LHSS)	<b>58</b>
Le travail en réseau	<b>68</b>
Remerciements	<b>78</b>
Infos pratiques	<b>79</b>



# RETOUR SUR 2021

RETOUR SUR 2021 //

## Chiffres clés

**4 113**

Patients  
reçus à M.S.L.

**2 487**

Nouveaux  
patients

**8 569**

Consultations  
médicales

**2 428**

Actes  
infirmiers

**4 050**

Entretiens  
sociaux

**6**

Salariés

**47**

Bénévoles

20 médecins  
1 kiné  
2 dentistes  
11 infirmières  
4 pharmaciens  
9 administrateurs

**26 531 €**

de dons privés

**202 679 €**

de subventions

## Évènements marquants

**1**

Continuité des soins  
pendant l'épidémie  
Covid 19.

**2**

Poursuite des mesures  
**barrières** dans le cadre  
de l'épidémie de Covid  
19 et organisation de  
dépistages.

**3**

Mise en place  
de vaccinations  
contre le Covid 19.

**4**

Arrivée d'un médecin  
**généraliste** et de  
2 infirmiers bénévoles.

**5**

Reprise des  
**collaborations** :  
GSF, Ostéo-partage,  
Aides, SPS et PMI.

**6**

Reprise des consultations  
dans les bidonvilles  
en collaboration avec  
Pédiatres du Monde,  
l'Ordre de Malte,  
La Sauvegarde du Nord  
et le RSSLM



# NOTRE ACTIVITÉ

**NOTRE ACTIVITÉ //**

# Rappel des fondamentaux

La mission de M.S.L. est de soigner gratuitement toute personne n'ayant pas accès aux soins, de mobiliser tous les moyens possibles pour une réinsertion dans le système de droit commun et de témoigner des dysfonctionnements.

Afin d'assurer son action, M.S.L. dispose d'une équipe de 7 salariés (2 assistantes sociales, 1 infirmière, 1 dentiste, 1 coordinatrice administrative et 2 médecins) et de 47 bénévoles : médecins généralistes, infirmiers, gynécologues, gastroentérologue, endocrinologue, dentistes, kinésithérapeute, pharmaciens et membres du Conseil d'Administration.

Au sein de M.S.L., interviennent, entre autres, Pédiatres du Monde, l'équipe psychiatrique Diogène, Gynéco Sans Frontières, Ostéo-partage, AIDES ...

Dans ce cadre, toute personne ayant des difficultés d'accès aux soins est accueillie sans rendez-vous.



## Accueil

L'accueil pour M.S.L., c'est savoir communiquer, comprendre et se faire comprendre sans forcément parler la même langue ; c'est avant tout un mode de communication verbal et non verbal, de rencontre et d'échanges. Il est partie intégrante des soins et participe au climat de confiance. Les infirmiers sont en charge de l'accueil. Ils écoutent, renseignent, conseillent et orientent vers les différents professionnels en fonction des demandes. Près de 300 personnes accueillies ne dépendaient pas de M.S.L., elles ont été dirigées vers d'autres structures :

**4 113**

patients reçus  
(+18% par rapport à 2020)

**16**

infirmiers bénévoles

**1**

infirmière salariée

## L'entretien social

Les personnes se présentant pour la première fois sont reçues par les assistantes du service social dont le rôle est de faire le point sur leur situation et leurs droits, de les informer, les orienter et les accompagner afin de leur permettre une insertion ou réinsertion rapide dans le système de santé de droit commun lorsque cela est possible.

**4 050**

personnes reçues en entretien  
(+36% par rapport à 2020)

**2**

assistantes sociales

## Consultations de médecine générale

Les médecins généralistes assurent des consultations médicales. Celles-ci peuvent être complétées par des examens complémentaires ou un avis spécialisé si la pathologie ne peut attendre l'accès au système de soins de droit commun.

**7 449**

consultations  
(+2% par rapport à 2020)

**18**

médecins bénévoles  
et 2 salariés

## Consultations de psychiatrie

Les consultations sont assurées par l'équipe mobile santé mentale Diogène qui intervient à raison de quatre vacations par semaine.

**279**

consultations  
(-22% par rapport à 2020)

**1**

psychiatre

**1**

psychologue

**2**

infirmiers du secteur psychiatrique

## Consultations de gynécologie

Les gynécologues reçoivent les patientes, sur rendez-vous, 2 après-midis par semaine. Les consultations de gynécologie sont souvent le point de départ pour tisser un lien de confiance avec les patientes, de manière à parler de leur vie personnelle et intime.

**245**

consultations

(+17% par rapport à 2020)

**2**

gynécologues bénévoles

## Consultations de pédiatrie

L'équipe de Pédiatres du Monde a assuré 1 à 3 trois demi-journées hebdomadaires de consultations sur rendez-vous. Les pédiatres ont réalisé 470 vaccinations. Cette action auprès des enfants en situation de grande précarité permet d'éviter les complications, hospitalisations, épidémies et favorise la scolarisation et ainsi l'intégration.

**585**

consultations

(+20% par rapport à 2020)

**33**

bénévoles dont 17 pédiatres

Reprise des consultations sur les bidonvilles auprès de la population ROM : 10 sorties avec l'ambulance de l'Ordre de Malte .

## La pharmacie

Les médicaments sont délivrés gratuitement sur place par le médecin. L'approvisionnement de la pharmacie se fait par l'intermédiaire de PHI (Pharmacie Humanitaire Internationale).

Ces produits sont financés par la Direction Générale de la Santé. Cependant M.S.L. a acheté 7490 € de médicaments non distribués par PHI ou en rupture (-3% par rapport à 2020). Les pharmaciens bénévoles gèrent l'état des stocks, les commandes, le rangement...

La liste des médicaments recouvre une grande partie de l'essentiel des besoins en médecine générale.

**40 774€**

de médicaments délivrés par PHI

(+33 % par rapport à 2020)

**4**

pharmaciens bénévoles



**MADAME Y.**

*36 ans*

*Française*



N'ayant pas de couverture sociale, je me suis rapprochée de M.S.L. pour le soin de mon neveu, l'assistante sociale a été d'un grand secours dans les démarches administratives pour l'obtention de l'AME.

L'équipe de M.S.L. est dynamique et prend nos doléances à cœur et nous aide par tous les moyens.

Vraiment, je vous remercie pour tout.



## Les soins infirmiers

En complément des soins infirmiers : prélèvements sanguins, pansements, injections, stérilisation des instruments, électrocardiogrammes ..., les infirmiers ont en charge l'accueil des patients, l'accueil téléphonique, la gestion des rendez-vous au sein de M.S.L, le suivi des convocations médicales et le rangement des courriers. Ils assurent aussi des consultations infirmières : conseils, prévention, prises des constantes, évaluation de l'urgence ...

L'éducation thérapeutique : certaines personnes reçues à M.S.L. n'ont jamais fait d'examens médicaux. Une appréhension peut vite s'installer (incompréhension, croyances, différences culturelles...). C'est pour cela que ces consultations sont aussi des moments d'échanges durant lesquelles l'infirmier s'assure du consentement de la personne, qu'elle a bien compris la nécessité de la prise en charge, et des enjeux sur sa santé.

Des entretiens d'information sur la contraception et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles font également partie de leur quotidien.

Les infirmiers participent au suivi des patients ayant des pathologies chroniques (observance du traitement, présence aux différents rendez-vous). Cet accompagnement permet d'éviter l'abandon de leur suivi face à un système médical et administratif parfois complexe. De plus, les problématiques de logement et les multiples démarches administratives font parfois passer la santé en second plan.

Le secrétariat téléphonique permet également d'assurer une continuité des soins et de la prise en charge sociale en lien avec les différents partenaires de M.S.L.

**2 428**

actes infirmiers  
dont 1916 prises de sang  
(+20 % par rapport à 2020)

**11**

infirmiers bénévoles

**1**

infirmière salariée



## Consultations de kinésithérapie

En fonction de ses disponibilités, le kinésithérapeute bénévole intervient sur demande et après avis médical..

**33**

séances

(+27% par rapport à 2020  
du a la reprise post confinements)

**1**

kinésithérapeute bénévole

## Séances d'ostéopathie

Les séances sont assurées par l'équipe d'Ostéo-partage qui intervient à raison d'une vacation par mois, sur rendez-vous. Compte tenu du contexte sanitaire actuel, la reprise a eu lieu en fin d'année 2021.

**2**

séances

**1**

ostéopathe bénévole

## Consultations dentaires

Le cabinet dentaire fonctionne environ 2 jours et demi par semaine grâce à une dentiste salariée, une dentiste bénévole et un assistant dentaire bénévole. Les consultations sont réservées aux urgences, essentiellement sur RDV, sauf pour la réalisation des prothèses. Les dentistes reçoivent, en moyenne, 6 à 8 patients par vacation. Les dentistes réalisent les soins conservateurs, les détartrages, les extractions et les prothèses provisoires.

Pour les gestes plus lourds comme l'extraction des dents de sagesse, les patients sont adressés à la faculté

dentaire dans le cadre de la convention mise en place avec le CHU de Lille.

En 2021, 920 consultations dentaires ont été réalisées du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021. Lors des consultations plusieurs soins peuvent être réalisés. Par exemple, une extraction et des soins conservateurs peuvent être effectués lors de la même séance si le temps le permet.

On remarque une hausse du nombre de consultation par rapport à 2020 (640).

**920**

consultations

(+44 % par rapport à 2020)

**1**

dentiste salariée

**1**

dentiste bénévole

Consultations	Nombre	Explication
Consultations	237	Consultations diverses (ordonnance, pulpite...)
Soins conservateurs	309	Pose de composite, CVI, amalgame
Chirurgie	122	Extraction dentaire
Prothèse	172	Réalisation de prothèses amovibles provisoires
Dévitalisation	44	Retrait du nerf dentaire et obturation
Détartrage	60	Retrait du tartre et nettoyage des dents





# **BILAN SOCIAL**

# Qui sont nos patients

La mission de l'équipe sociale : l'insertion ou la réinsertion dans le système de soins de droit commun.

Dans ce cadre, les assistantes de service social reçoivent systématiquement toutes les personnes qui se présentent au centre pour la première fois et les accompagneront ensuite, si cela est nécessaire, à cette réinsertion.

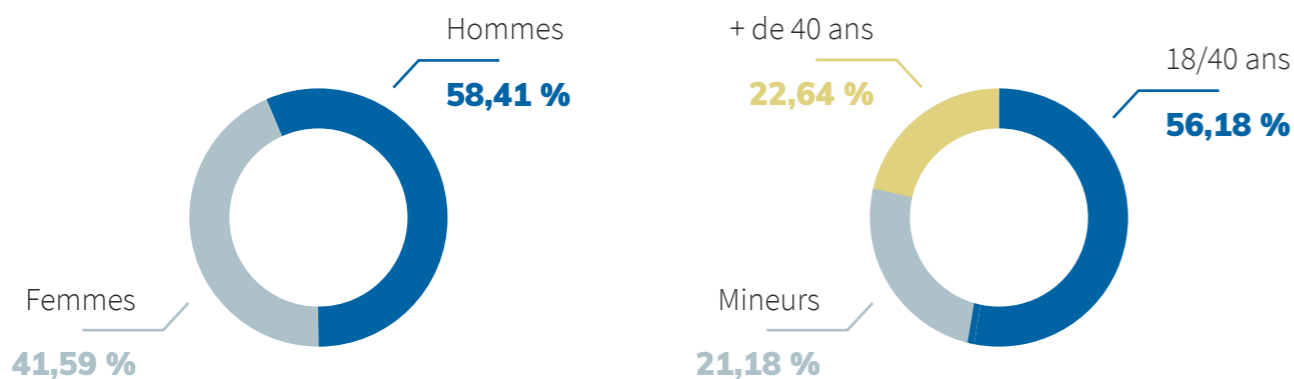
L'accueil social permet de repérer des obstacles aux soins afin de les lever dans le cadre de la loi française.

Les statistiques pour l'étude du bilan social sont basées sur la **file active sociale des patients : 2 525 patients** (excepté la situation administrative basée qui est basée sur les nouveaux patients : 2487).

## Descriptif de la population

En 2021, toutes consultations confondues, nous avons reçu 4 103 patients dont 2 487 nouveaux patients.

	Nouveaux patients	File active générale (nombre total de patients)
2019	2 983	4 372
2020	2 120	3 486
<b>2021</b>	<b>2 487</b>	<b>4 103</b>



## Origine de la population

Près de 97% des patients reçus au cours de l'année 2021 sont de nationalité étrangère et viennent de 87 pays différents.

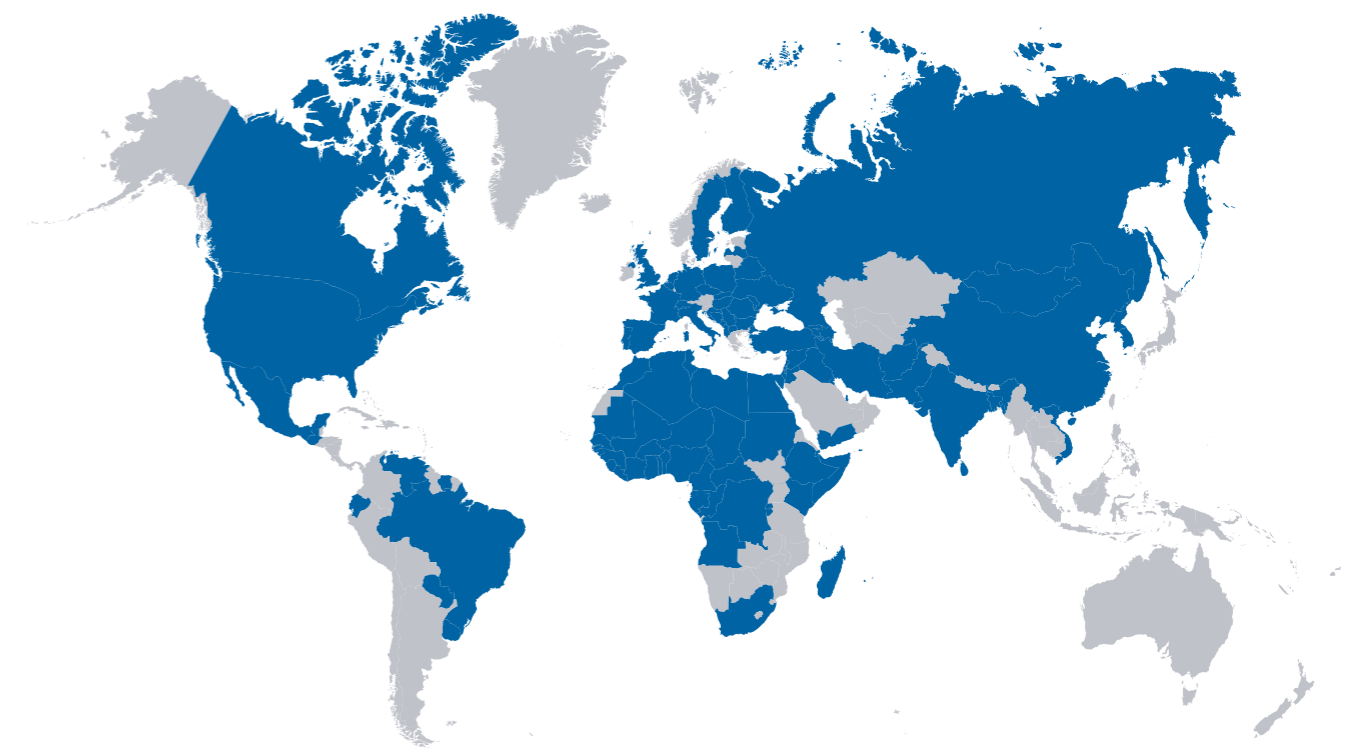
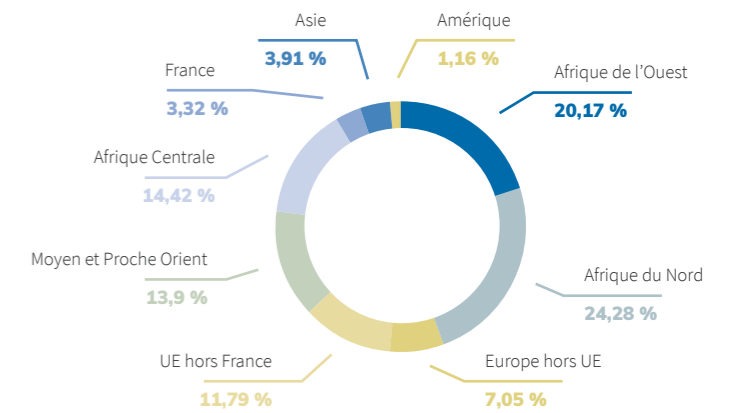
La population la plus représentée est originaire du continent Africain (1474 patients), avec une majorité de patients venant d'Afrique du Nord. La Guinée reste le pays d'Afrique de l'Ouest majoritaire dans notre patientèle (343). Nous observons une hausse des personnes venant du Proche et Moyen Orient (+4,5%) avec une majorité des patients originaires d'Afghanistan (à contrario en 2020, il s'agissait des patients originaires d'Irak), et de l'Asie (+25,64%) dont les patients venant du Bangladesh sont les plus nombreux.

Concernant l'Europe, nous comptabilisons 554 patients dont 83 Français. Les personnes originaires de Roumanie sont moins nombreuses (8,71% en 2021, 16,02% en 2020). La Serbie, l'Albanie et la Bosnie sont les nationalités les plus représentées après la Géorgie.

Le nombre de patients Géorgiens a augmenté (30 patients en 2020, 57 en 2021). Ces patients arrivent souvent en France avec de lourdes pathologies.

Les patients venant de l'Union Européenne (hors France) représente 18,82% de nos patients.

Le partenariat avec la DTV (Direction Tsiganes et Voyageurs) est essentiel. Les travailleurs sociaux sont actifs sur les terrains, ce qui nous apporte de meilleures connaissances sur les modes de vie de cette population. Cela permet également d'éviter les doublons, d'échanger sur des accompagnements compliqués.



# La situation de nos patients

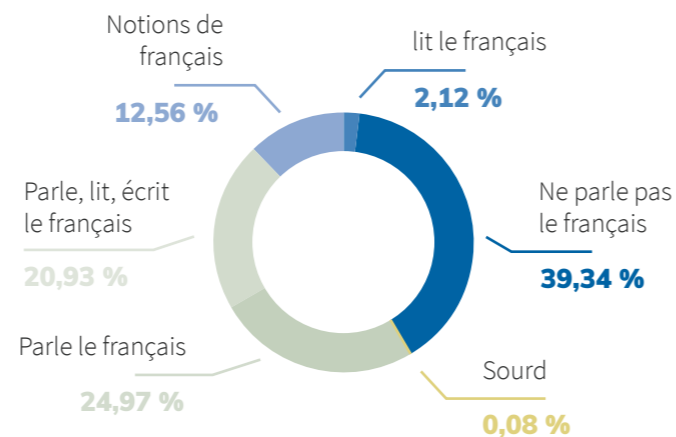
## Communication

La présence d'un interprète est nécessaire pour **plus de 47% des patients**.

Certains patients ont des notions, d'autres ne parlent pas le français, ce qui entraîne des difficultés de compréhension lors des entretiens, séances et consultations.

En effet, lors des consultations, qu'elles soient médicales, sociales ou dentaires, l'interprétariat s'effectue au moyen d'applications de traduction ou avec l'aide de compatriotes. Cette dernière solution peut poser des problèmes de secret médical et d'honnêteté intellectuelle ou financière de la part du compatriote.

Le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole (RSSLM) a mis en place un réseau d'interprètes, qui était principalement sollicité pour les consultations psychiatriques. Depuis 2020, grâce à de nouvelles subventions, les interprètes peuvent être sollicités davantage, pour tout type de consultations. Cela permet une meilleure compréhension lors des échanges avec les patients et un plus grand respect de leur prise en charge. Nous avons déposé 54 demandes d'interprètes en 2021.



## Emploi et ressources

99% des patients reçus à M.S.L. n'ont pas d'emploi et plus de 97% déclarent n'avoir aucune source de revenus.

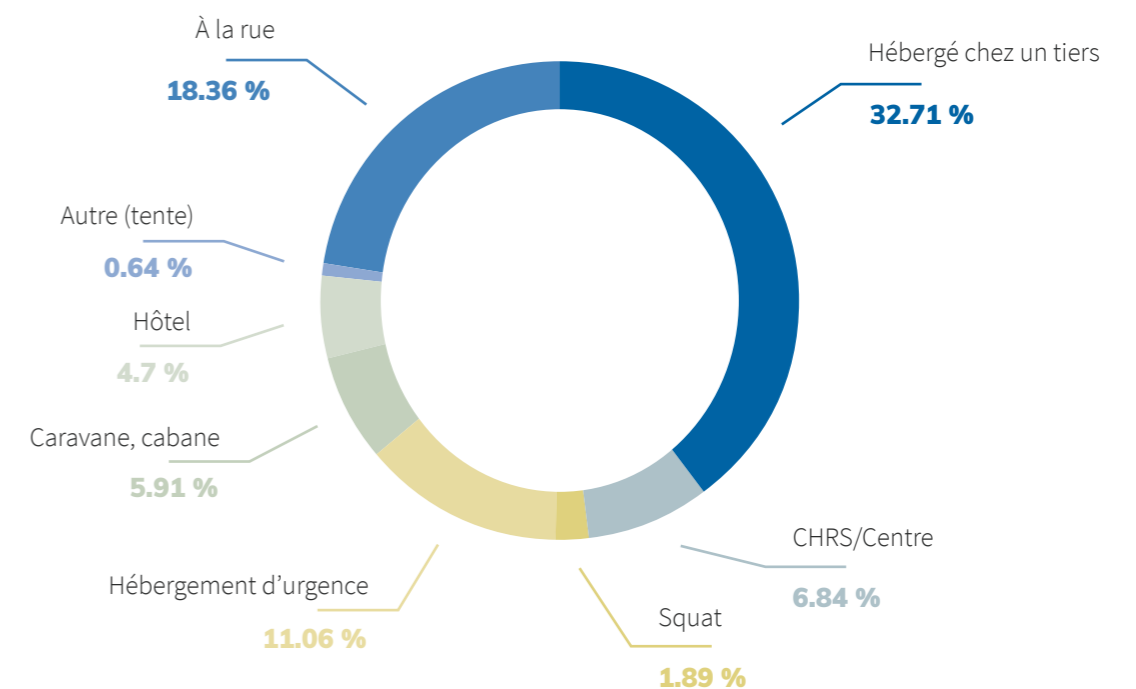
## Logement

17% de nos patients ont déclaré vivre dans un logement durable (stable par rapport à 2020). C'est-à-dire de manière indépendante, sur du long terme.



82% des patients vivent dans des conditions précaires. Parmi ces personnes, celles qui sont à la rue représentent un peu plus de 18%.

### Focus « logement précaire et à la rue » du graphique précédent



Nous observons toujours des patients victimes de la « traite humaine » ; souvent des femmes, hébergées par des personnes rencontrées à leur arrivée en France (à la gare, à l'aéroport) qui sont exploitées sexuellement, ou par le travail en échange d'un toit.

Notre partenariat avec la CMAO permet de signaler toutes les situations à risque (femme seule, enfants, patient malade...) qui nécessitent un hébergement en urgence. Les personnes en demande d'asile, procédure normale sont prioritaires dans les demandes ainsi que les patients ayant eu un accord de l'ofii suite au dépôt d'un certificat médical attestant de leur état de santé pathologique.

Nous sommes en lien avec deux associations : « la SMALA » et « le RAIL », qui permettent aux personnes en demande d'asile d'avoir une place en famille d'accueil, le temps d'obtenir une place en hébergement. Ce partenariat est un atout essentiel pour faire face aux situations d'urgence mais les places sont limitées et la crise sanitaire a freiné le nombre d'entrées.



## MADAME O.

*29 ans*

*Algérienne*

“

J'ai été soignée à M.S.L. en octobre 2021.

La première chose qui m'a marquée est la bienveillance des personnes qui y travaillent.

Je remercie tout le groupe M.S.L. Merci d'être là pour nous et merci d'aider autant de monde.

”

## Situation administrative des nouveaux patients

Lors de leur passage à M.S.L., les assistantes de service social font le point avec les patients sur leur situation administrative et réactualisent leur dossier.

Les personnes en visa touristique ne sont pas reçues à M.S.L. car elles bénéficient d'une assurance voyage obligatoire pour obtenir leur visa.

La fermeture des frontières en lien avec la crise sanitaire a eu pour conséquence une prolongation du séjour en France pour certains patients, titulaires d'un visa touristique (visa C) ; M.S.L. a exceptionnellement reçu ces patients pour leur garantir soins et traitements.

Comme pour les années précédentes, le statut administratif de chaque personne est différent, nous avons reçu 2525 patients en consultation sociale.

En 2021, les demandeurs d'asile représentent à peu près 31% des nouveaux patients. Ils peuvent être en procédure normale, Dublin ou accélérée, et en attente de leur attestation asile.

Parmi les demandeurs d'asile, certains ont déjà essuyé un refus de la part des pays voisins. Ce sont des patients qui ont passé quelques années en Belgique, Allemagne, Italie ou Espagne la plupart du temps, ils ont demandé l'asile mais ont été déboutés. Ils viennent à nouveau tenter leur chance d'obtenir une protection en France.

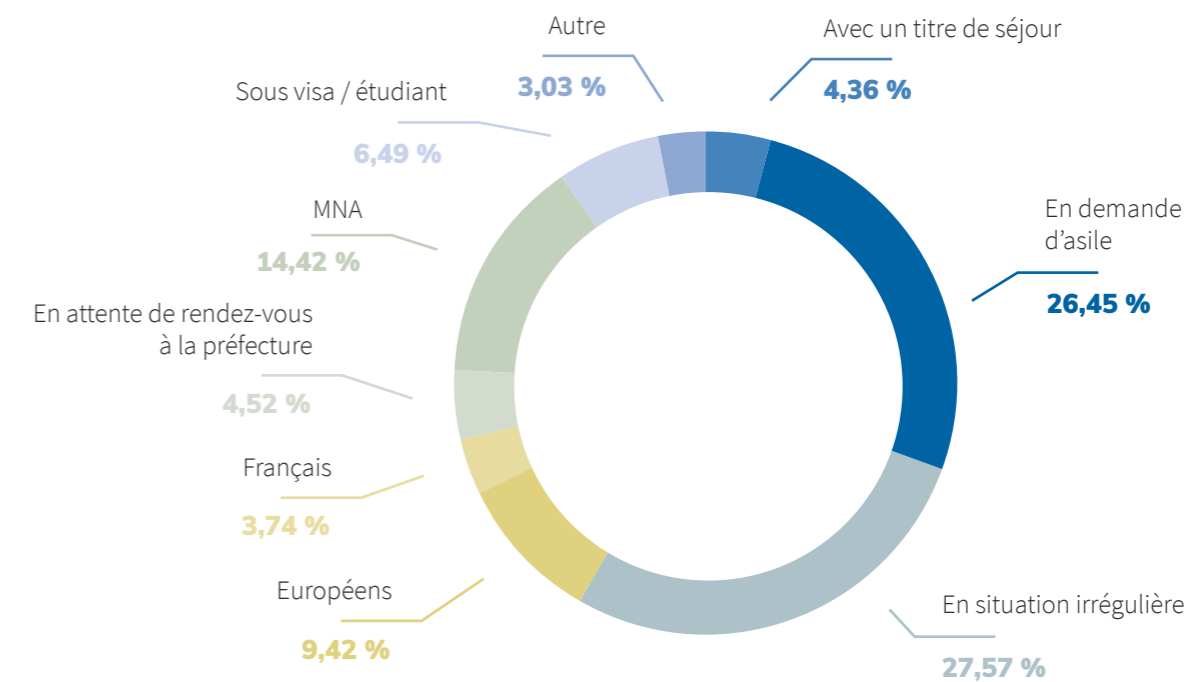
Plus de 27% des nouveaux patients reçus en 2021 étaient en situation irrégulière sur le territoire lors de leur première consultation.

14% des patients étaient des Mineurs Non Accompagnés (MNA) parfois pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) qui dépend du Département. Certains sont dans l'attente de l'évaluation de leur minorité qui, si elle est attestée, leur permettra une prise en charge par l'ASE jusqu'à leur 18ème anniversaire avec une affiliation à la PUMA et la CSS (cf. rappel sur les différentes couvertures de base et complémentaire).

M.S.L. reçoit également des patients avec un titre de séjour (titre de séjour pour soins, carte d'un an, de 10 ans, laisser passer ...) ou sous visa D (visa long séjour, étudiant, en attente d'un récépissé...).

11% des nouveaux patients ont titre de séjour, ou visa d, visa étudiant...

La dernière part correspond aux personnes qui se présentent sans aucun document d'identité.



# L'accès aux soins

L'accueil social permet de repérer des obstacles aux soins afin de les lever si le cadre de la loi le permet.

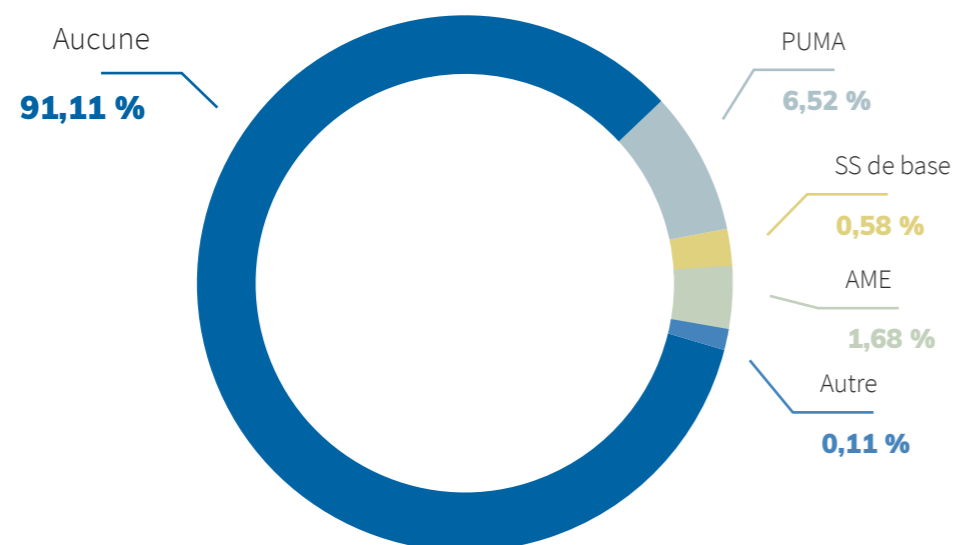
En 2021, les assistantes de service social ont créé plus de **300 dossiers CPAM**, essentiellement des demandes d'AME (cf. rappel sur les différentes couvertures de base et complémentaire). Le lien avec la CPAM de Lille-Douai est un appui indispensable pour le suivi des dossiers et la connaissance de l'avancée des demandes.

Depuis 3 ans, COALLIA (opérateur national du premier accueil des demandeurs d'asile) est la plateforme dédiée à l'enregistrement des demandes d'asile, de ce fait les demandes de PUMA ET CSS effectuées par

MSL ont diminué car COALLIA est en charge de la constitution des dossiers. Chaque personne souhaitant trouver refuge en France est reçue par un travailleur social qui enregistre et organise le rendez-vous en préfecture. Une attestation de demande d'asile est alors délivrée ; après 3 mois de présence en France, la personne retourne ensuite à COALLIA pour sa demande de couverture sociale.

Par ailleurs, les étudiants doivent faire leur demande via une plateforme sur internet qui leur est dédiée. Néanmoins, les étudiants étrangers doivent également attendre trois mois de présence en France pour faire leur demande de CSS. Ils doivent alors venir à MSL pour avoir des soins sans frais.

**Couverture maladie de base des nouveaux patients**

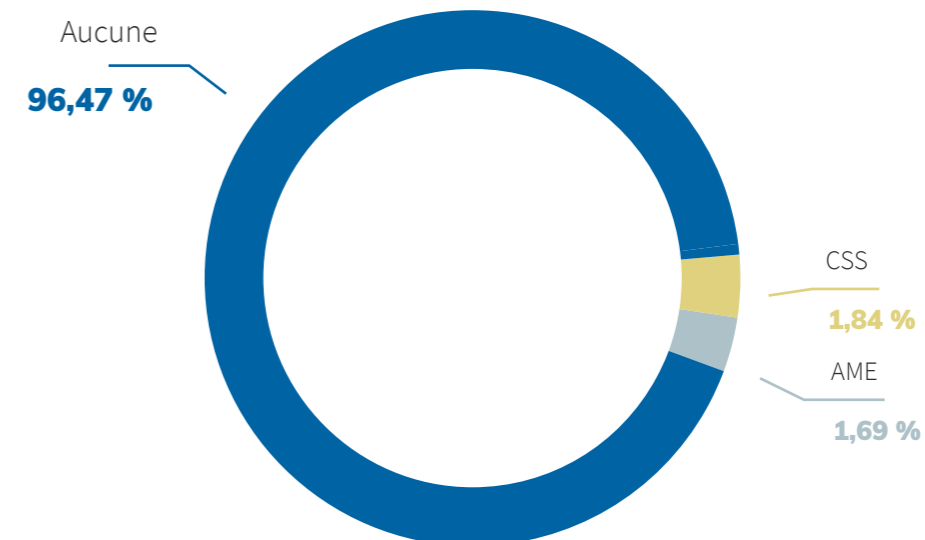


## Couverture et droits potentiels des nouveaux patients

En 2021, lors de leur premier passage à M.S.L., **91%** des patients n'avaient aucune couverture sociale de base (89% en 2020). C'est-à-dire que ces patients ne peuvent bénéficier d'aucun soin sans frais.

**96%** des personnes bénéficiant d'une PUMA ou sécurité sociale de base, n'ont aucune couverture complémentaire (CSS, la CMU-C ou mutuelle), et ne sont donc que partiellement couvertes. Pour les patients en situation précaire, l'avance des frais médicaux est impossible.

**Couverture complémentaire des nouveaux patients**



### Notre mission sociale :

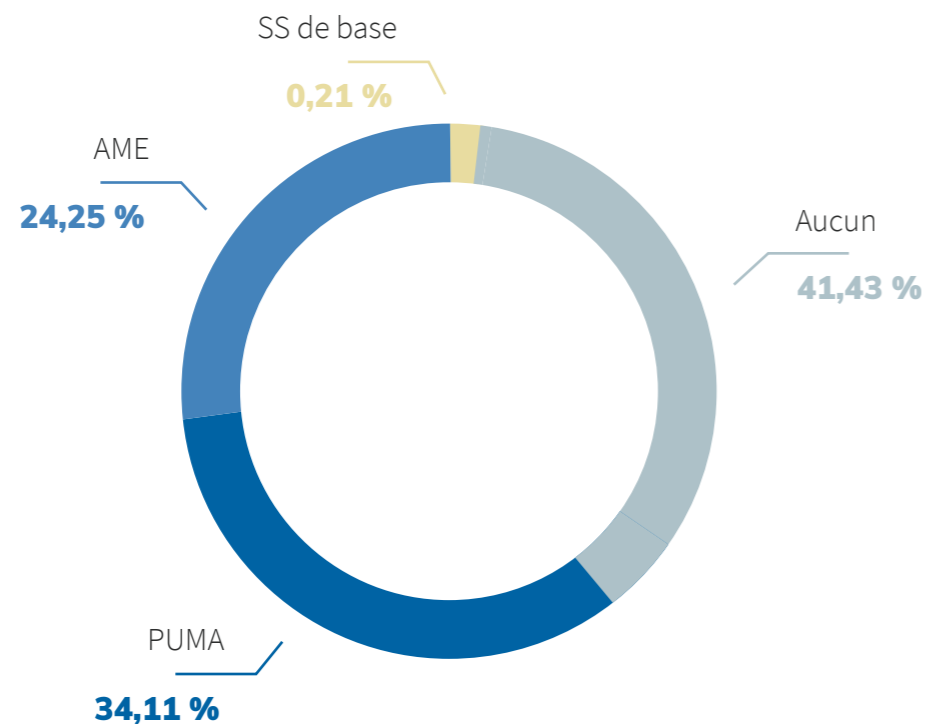
accompagner les personnes dans leur demande de couverture sociale, et de les orienter ensuite en médecine de ville.

Lors de leur première consultation :

- 34% des personnes peuvent prétendre à la PUMA
- 24% à l'AME
- Moins de 1% à la sécurité sociale de base

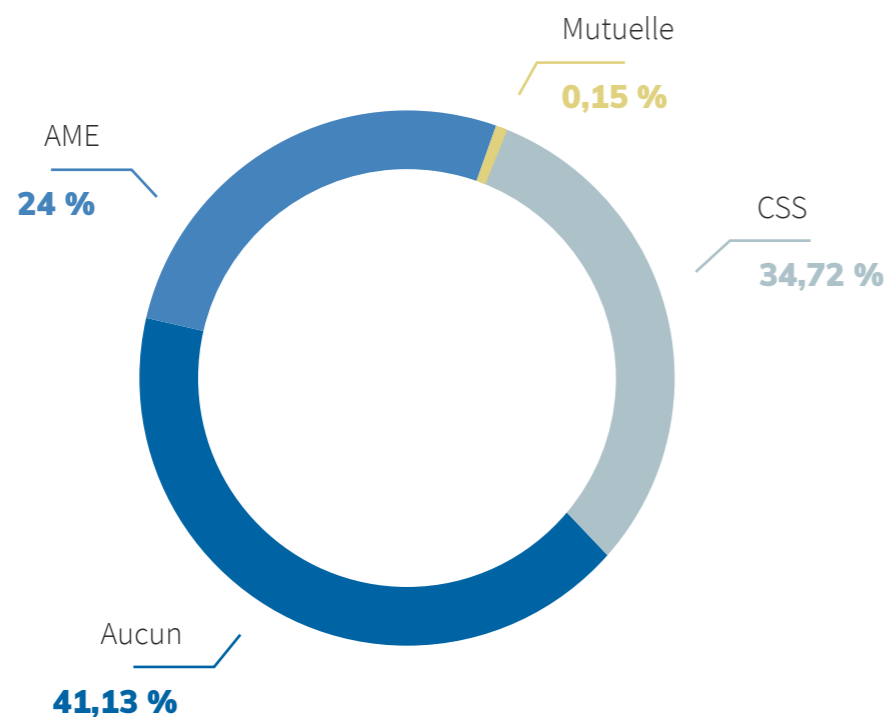
Les autres patients ne peuvent prétendre à aucune couverture médicale. Cela concerne essentiellement les personnes qui n'ont pas 3 mois de présence sur le territoire, qui n'ont pas les preuves de leur présence en France, ou en manque de documents administratifs de leur pays d'origine, ou de documents nécessaires à la constitution de leur dossier.

### Droits potentiels à une couverture maladie de base des nouveaux patients



41% des patients n'ont aucun droit à une complémentaire santé, 35% peuvent y prétendre (CSS).

### Droits potentiels à une couverture complémentaire des nouveaux patients



## MADAME M.

43 ans  
Rwandaise



Nous sommes venus voir M.S.L. pour la première fois orientées par l'association Eole.

C'était au mois de décembre, nous avons été accueillis chaleureusement avec le bon cœur par l'accueil, l'assistante sociale, les docteurs.

Je n'ai pas les mots pour expliquer combien nous sommes reconnaissants.



## — Les difficultés d'accès aux soins —

### L'IGNORANCE DES DROITS

Une grande majorité des personnes reçues à M.S.L. ont une méconnaissance de leurs droits qui s'explique par :

- Un éloignement et une inaccessibilité aux réseaux d'informations de par leur mode de vie
- L'illettrisme
- La barrière de la langue
- Leur irrégularité
- La préoccupation de leur santé n'intervient qu'en cas d'urgence

Nous observons également une nouvelle population, venant notamment du Maghreb. Des jeunes (moins de 30 ans), qui sont en France depuis plusieurs années, en situation irrégulière, et ne se sont jamais préoccupés de leur santé. Le besoin de soins à M.S.L., dans l'urgence souvent, est une première démarche pour eux.

### LES DOSSIERS EN ATTENTE

Les délais d'instruction des demandes de PUMA / CSS et AME sont longs : jusqu'à deux mois dans certains cas, à condition que les dossiers soient complets. Pendant ce temps, ces personnes se retrouvent sans solution d'accès aux soins.

La complexité des demandes de couverture sociale (davantage de justificatifs demandés, délais plus longs pour certaines demandes...) pousse les patients à nous solliciter à plusieurs reprises.

L'équipe sociale est également confrontée à des problèmes concernant les demandes d'AME pour les mineurs. En effet, les enfants, accompagnés de leurs parents, peuvent seuls

bénéficier de l'AME dès leur entrée sur le territoire. Or, de nombreux dossiers ne sont pas acceptés et nous sont retournés. Nous continuons donc la prise en charge de ces enfants tout en dénonçant cet état de fait auprès des organismes concernés.

### LE MANQUE DE PIÈCES JUSTIFICATIVES

La non-possession d'une pièce d'identité bloque toute demande de couverture sociale, il faut attendre plusieurs semaines avant de recevoir une carte nationale d'identité, un passeport ou encore un permis de conduire, du pays d'origine.

Lorsque les dossiers sont incomplets (mal instruits ou manque de pièces administratives), les patients sont régulièrement renvoyés vers nous. Certains patients ont également beaucoup de difficultés à rassembler toutes les pièces supplémentaires exigées par la CPAM. En effet, certaines de ces pièces ne sont disponibles qu'en se rendant dans le pays d'origine (non-affiliation à la sécurité sociale du pays), cela peut entraîner une démotivation de certains patients dans la poursuite de leurs démarches. La crise sanitaire a complexifié les démarches pour l'obtention des justificatifs à cause de la fermeture de certaines administrations.

### EN ATTENTE DE 3 MOIS DE PRÉSENCE EN FRANCE

Depuis le 1er Janvier 2020, les demandeurs d'asile doivent pouvoir justifier de 3 mois de présence en France avant de pouvoir déposer leur dossier d'accès à la PUMA et la CSS, cela entraîne une prise en charge plus longue par M.S.L.

**ANTOINE**  
*médecin bénévole*  
*depuis 4 ans*



Irina , artiste peintre de 53 ans consulte avec sa fille chanteuse d'opéra, toutes deux réfugiées Ukrainiennes.

Elles sont accompagnées par une française qui fait partie de l'association qui les a accueillies. La fille parle anglais mais pas la mère. Celle-ci a une molaire supérieure gauche cassée : il reste une racine abimée qui la fait souffrir. Sa silhouette est mince et élancée, son visage long et fin, ses yeux transparents un peu figés d'avoir vu défiler l'Europe en quelques jours. Elle est coiffée d'un béret noir qui fait ressortir ses longs cheveux couleur de lin. Elle sourit seulement quand je la fais se peser et passer sous la toise.

Notre jeune dentiste bénévole est heureusement disponible pour la voir rapidement cet après-midi-là. Après examen, elle arrache la racine restante sous anesthésie locale et prescrit des soins locaux. Irina exprime son soulagement avec force gestes et un « merci beaucoup » reconnaissant, deux mots français qu'elle a vite appris.

En partant sa fille me félicite sur la couleur de mes chaussettes roses qui tranche avec mon pantalon foncé « they are really beautiful your socks ! »





## — Le saviez-vous ? — Demandeurs d'asile

### Principales tendances de la demande d'asile en France en 2021

Selon le Ministère de l'Intérieur, 104 577 premières demandes d'asile et 16 977 demandes ultérieures ont été enregistrées en 2021 soit une hausse de 30% par rapport à 2020 avec la réouverture des frontières (28% pour les premières demandes et 36% pour les demandes ultérieures).

Cependant, on reste en deçà du niveau de 2019 (-20%).

*(Source : La Cimade 21/03/2022)*

En 2021, le nombre de décisions prises par l'OFPPRA s'élève à 139 513. Le taux d'accord est de 25,7% avec les mineurs (23,7% en 2020). Le délai moyen est de 8,6 mois contre 10,3 en 2020 mais disparité forte, de 1 à 6 mois pour être convoqué.

L'Afghanistan est pour la première fois, la première nationalité de reconnaissance de statut de réfugié devant la Guinée, la Côte d'Ivoire, l'Erythrée et la Syrie. A l'inverse, taux plus faible pour le Bangladesh, le Nigeria ou le Cameroun.

La CNDA a enregistré 68 000 recours, soit 65% des décisions de rejet de l'OFPPRA (80% des décisions adultes). Elle a annulé 15 113 décisions de l'OFPPRA soit un taux d'annulation de 22%.

**Total** : 50 000 personnes ont obtenu une protection en 2021. Le nombre de protégés dépasse 500 000 pour la première fois.

### Dublinés

30 223 primo demandeurs (+5% par rapport à 2020).

3 100 demandes ultérieures.

Soit 29% des primo demandeurs d'asile et 18% des demandes ultérieures.

### Hausse des procédures accélérées :

74 000 premières demandes ont été relevées directement de l'OFPPRA dont 30 000 examinées en procédure accélérée, soit 36%.

### Nationalités

Les 5 premiers pays d'origine sont :  
Afghanistan 16 128 premières demandes dont, c'est nouveau, 18% de mineurs  
Côte d'Ivoire 6 268 dont 43% de mineurs  
Bangladesh 6 232 dont 5% de mineurs  
Guinée 5 286 dont 40% de mineurs  
Turquie 5 001 dont 5% de mineurs

## — Rappel — Les différentes couvertures de base et complémentaire

### LA PUMA

Remplaçant la CMU de base, la PUMA (Protection Universelle Maladie) est entrée en vigueur le 1er janvier 2016. Elle concerne toutes les personnes (quelle que soit leur nationalité) qui travaillent ou résident en France de manière stable. Elle garantit une prise en charge continue des frais de santé par l'Assurance Maladie.

### LA CSS (remplace la CMU-C et l'ACS) depuis le 1er novembre 2019

La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé par l'Assurance Maladie ou un organisme complémentaire agréé. Elle remplace la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), est ouverte aux bénéficiaires de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS). Pour en bénéficier, il ne faut pas dépasser un certain montant de ressources. Au-delà, une participation peut être demandée. Cette participation sera différente en fonction de l'âge.

La CSS, avec ou sans participation financière, est accordée pour un an à compter de la date figurant sur l'attestation de droit. Elle doit être renouvelée chaque année. Pour les bénéficiaires du RSA et de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées, le renouvellement est automatique.

### LES MUTUELLES

L'Assurance Maladie rembourse partiellement les dépenses de santé (70 %). Pour couvrir les frais qui restent à charge (30 %), il est possible d'adhérer à une complémentaire santé : une mutuelle. Elle remboursera alors les frais restants à charge en fonction du contrat choisi. Certains contrats permettent un remboursement des prestations non prises en charge par la Sécurité Sociale. Tout employeur du secteur privé (entreprise et association) a l'obligation de proposer une couverture complémentaire santé collective à ses salariés (sauf ceux qui en ont déjà une).

### L'AME

L'Aide Médicale de l'État est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. Elle est attribuée sous conditions de ressources et de résidence stable depuis au moins 3 mois sur le territoire. Une fois attribuée, l'AME est accordée pour un an. Le renouvellement doit être demandé chaque année.



# LA CONSULTATION MÉDICALE

## LA CONSULTATION MÉDICALE //

Les chiffres concernent les consultations médicales réalisées au centre médical :  
8 569 consultations médicales (+2% par rapport à 2020) ont été dispensées.

	Total consultations	Médecine générale	Gynécologie	Pédiatrie PDM à M.S.L.	Psychiatrie Diogène à M.S.L.
2019	9 366	8 125	248	485	508
2020	8 402	7 311	209	524	358
<b>2021</b>	<b>8 569</b>	<b>7 449</b>	<b>245</b>	<b>596</b>	<b>279</b>
<b>Evolution 2020/2021</b>	<b>+ 2 %</b>	<b>+ 2 %</b>	<b>+ 17 %</b>	<b>+ 14 %</b>	<b>- 22 %</b>

Une file active médicale qui s'est développée : **3 349 patients en 2021** (+5% par rapport à 2020) **mais néanmoins plus faible qu'en 2019 (3873)**.

Les patients ont consulté 2,5 fois en moyenne avant l'ouverture de leurs droits.

En moyenne, ce sont 179 consultations par semaine et 36 consultation/jour (35/j en 2020 et 40/j en 2019). On note une stabilité des consultations par manque de moyens humains.

Effectivement nous avons été obligés de refuser des patients dans les périodes de fortes d'activités (en moyenne, 1 médecin salarié en moins : congé maternité de l'une et départ de l'autre que l'on n'a pas réussi à remplacer), ceci malgré la disponibilité déjà très importante des bénévoles. Nous arrivons en 2021 au taux de 67% des consultations médicales assurées par des médecins bénévoles (5652 consultations bénévoles)

Pendant les périodes de confinement, les patients ont eu beaucoup d'appréhension à se déplacer vers M.S.L par crainte d'être contaminés mais aussi en raison d'un accès difficile aux autorisations de déplacement pour la population migrante. Celle-ci, par ailleurs craignait les contrôles de police compte tenu de leur situation administrative.

En raison du risque sanitaire, quelques médecins bénévoles (les plus fragiles) se sont mis en retrait de leur activité à MSL. Certains sont revenus en septembre et de nouveaux bénévoles sont venus étoffer l'équipe.

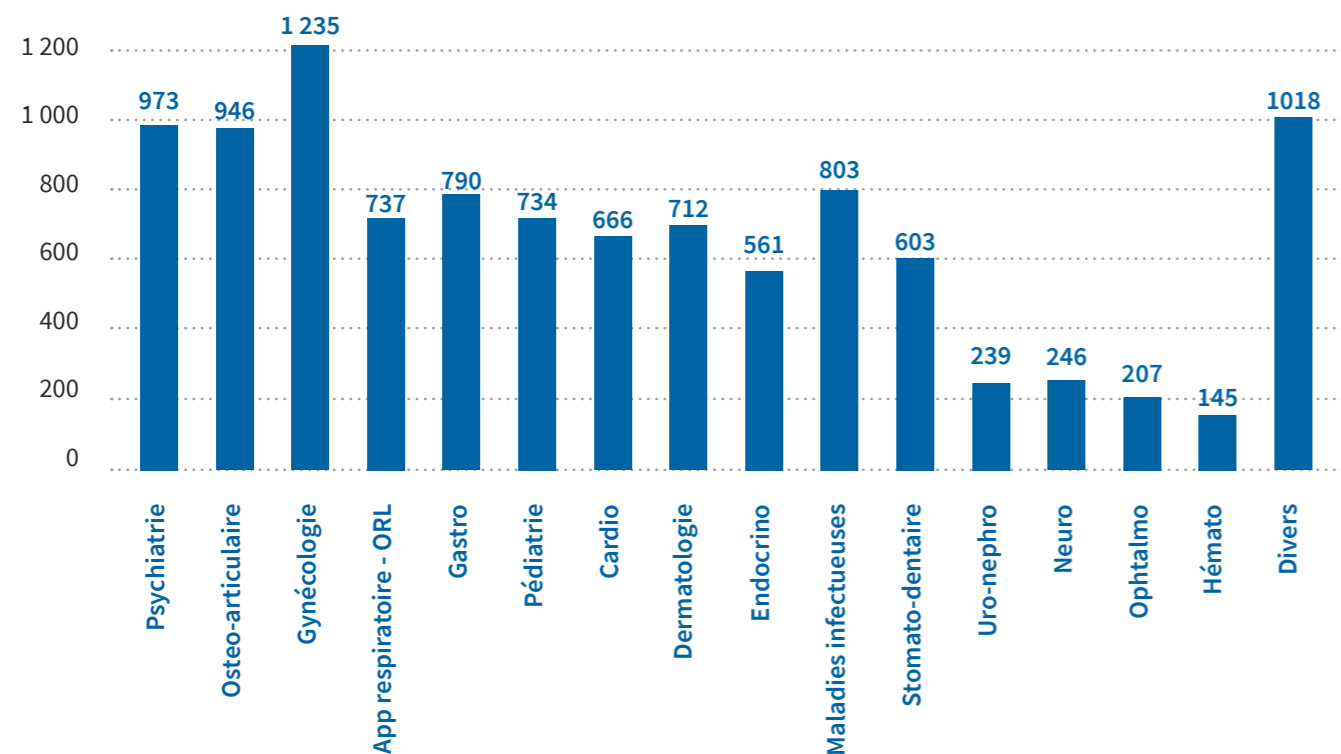
**Nous remercions vivement toute l'équipe de bénévoles pour leur engagement.**



# Pathologies rencontrées en 2021

Les statistiques pour l'étude des consultations médicales sont basées sur la file active médicale des patients : 3 349

Nombre de consultations par pathologie en 2021



**10 615**  
diagnostics

Les pathologies sont superposables à celles rencontrées en médecine générale de ville, avec cependant quelques caractéristiques :

- Pathologies prises en charge souvent à un stade plus avancé avec des complications en raison du recours tardif aux soins et aux nombreuses ruptures de suivi, notamment cette année avec la Covid 19
- Troubles psychiques très fréquents
- Multiples maux exprimés lors de la visite
- Consultations plus longues en raison de la barrière de la langue, des multiples pathologies, du temps nécessaire à la prise de connaissance du dossier pour les nouveaux patients, de la délivrance du traitement en fin de consultation et de la nécessité d'une transmission à l'équipe infirmière M.S.L. et aux partenaires concernés par la situation.

Les pathologies les plus fréquentes :

- Gynéco : 12% (en légère hausse par rapport à 2020)
- Psychiatrie : 9% (en légère baisse par rapport à 2020) dont une majorité syndromes anxio-dépressifs
- Pédiatrie (généralistes + pédiatres) : stable par rapport à 2020

Pour chacune de ces pathologies, des consultations de spécialistes bénévoles ou non sont organisées. Cette possibilité contribue à la compétence de M.S.L. dans sa mission de soins des populations en grandes difficultés.

On constate une stabilité des pathologies ostéo-articulaires (9%), des pathologies respiratoires (7%) et de la gastro (7%) mais une augmentation des maladies infectieuses (+18% par rapport à 2020). Une forte augmentation en stomato (+20%) due à une population de jeunes en grande précarité dont une grande partie a été envoyée à la fac dentaire en raison des faibles moyens en dentistes.

## — Les pathologies psychiatriques —

**Elles concernent 9% des consultations, soit 973 consultations.**

Une partie des consultations est réalisée par l'équipe de santé mentale : Diogène, constituée d'un psychiatre, d'infirmiers psychiatriques et d'une psychologue.

L'équipe consulte 3 à 4 demi-journées par semaine à M.S.L. et permet ainsi une prise en charge médicale des patients en souffrance psychique.

En consultation de médecine générale, la souffrance psychique peut être le motif de la consultation ou peut s'exprimer dans un deuxième temps au cours de celle-ci, ou encore, juste en dernier mot ou à demi-mot à la fin de l'entretien.

La barrière de la langue et de la culture, les urgences de survie, la culpabilité, les craintes, l'impossibilité de « dire » peut empêcher le récit et l'expression de la souffrance. Les chiffres sous-estiment celle-ci.

La fréquence élevée des **troubles anxio-dépressifs** est liée aux événements de vie et à l'histoire des patients, notamment celle des migrants. (Ruptures, deuils, séparations, isolement, déracinement, violences subies, espoirs déçus par la non régularisation, l'extrême précarité). Les troubles sont quelquefois majeurs et vont jusqu'au désir ou la tentative de suicide.

**2 types de situations fréquentes, rencontrées ces dernières années, sont source de déséquilibre psychique chez les patients.**

Les patients déboutés du droit d'asile dans un autre pays européen et dans l'obligation de le quitter après quelques années font le choix de la France. Déjà très mal psychologiquement, ils démarrent alors un nouveau parcours de demande d'Asile qui a très peu de chance d'aboutir. S'installe alors une forme de désespérance chez eux. Certains peuvent être à leur 3<sup>ème</sup> pays européen et ainsi plus de 10 ans d'errance.

Certaines familles sont éclatées, en stand-by en France, attendant plusieurs mois l'ouverture d'une voie éventuelle, un passage, vers l'Angleterre. Une partie de la famille ayant déjà réussi à passer vers le Royaume-Uni ; (le père d'un côté, la mère de l'autre).

### Pathologies les plus fréquentes :

79 patients souffraient d'un syndrome de stress post traumatique (68 en 2020) après avoir vécu des situations violentes dans le pays d'origine ou au cours de leur parcours migratoire : deuils dans un contexte violent, viols, tortures, noyade d'un proche...

La grande majorité arrivaient de pays étrangers en conflit :

- 65 % Afrique subsaharienne dont 21% de Guinée
- 11 % Afghanistan
- 10 % Algérie
- 4 % Europe de l'Est

- 53 % étaient en demande d'asile dont la moitié en procédure de Dublin
- 11 % étaient en situation irrégulière (souvent déboutés du droit d'asile)
- 6 Mineurs Non Accompagnés
- 30% sans hébergement et 12 % en hébergement d'urgence

55 patients souffraient d'une psychose :

- 38 % d'origine africaine (subsaharienne)
- 11 % d'origine française
- 9 % d'origine roumaine
- 24 % d'Afrique du Nord

- 21 % en situation irrégulière
- 25 % en demande d'asile dont la moitié « dublinés »

- 18 % sans hébergement

Beaucoup de patients avec une psychose ont été « perdus de vue » avant de pouvoir stabiliser leur suivi médico-social.



## — Gynécologie obstétrique —

Elles concernent 12 % des consultations, soit plus de 1 235 consultations.

Une partie des consultations gynécologiques est réalisée par 2 gynécologues bénévoles qui assurent une demi-journée de consultations chacune par semaine, soit 245 consultations en 2021.

Les grossesses représentent près de 46 % des consultations de gynéco-obstétriques.

**208 femmes enceintes** ont consulté :

- 50 % sont originaires d'Afrique subsaharienne dont 25 % de Guinée (19% en 2020).
- 13 % sont originaires du Maghreb (Algérie, Maroc...)
- 16% sont de l'Europe de l'est dont 11 % de Roumaines
- 3% sont originaires des afghanes
- 1% sont Françaises (4% en 2020)

9 femmes enceintes étaient mineures (idem population mondiale : 4% taux de grossesses chez les mineures). La majorité de ces femmes est en situation de grande précarité. 28 patientes sans logement (stable/2020) 40 sont en situation irrégulière (stable/2020).

Cette situation sociale, extrêmement fragile, a des conséquences sur le déroulement et le suivi des grossesses : rupture de suivi, 1ère consultation tardive, nombre insuffisant de consultations prénatales et échographiques, dépistage médiocre des pathologies de la grossesse.

Des études montrent un risque de décès maternel près de **2 fois plus important** pour les femmes étrangères par rapport aux femmes françaises (santé périnatale des femmes étrangères en France, InVS, BEH, 2012).



Comme les années précédentes, un tiers des femmes enceintes n'ont eu aucun suivi de grossesse avant le 5ème mois de grossesse.

En fonction du terme et du lieu de vie, l'orientation des patientes peut être la PMI, la maternité Jeanne de Flandre (chr Lille), la maternité du CH Saint Vincent, celle du CH Dron ou de Victor Provo.

Pour les patientes qui vivent sur le **secteur lillois** :

- La maternité Jeanne de Flandre (CHU LILLE) a une consultation prénatale dédiée aux femmes en situation précaire, nous lui adressons plus spécifiquement les femmes ayant consulté à MSL en début de grossesses.
- La maternité de l'hôpital St Vincent (GHICL) nous a ouvert une consultation dédiées spécifiquement aux femmes enceintes de 5 mois et plus de grossesse n'ayant eu aucun suivi avant leur arrivée à MSL et sans couverture sociale.

Dans ce cadre 22 patientes y ont été orientées : 18 ont été vues en consultation, 4 ne se sont jamais présentées à la consultation.

Sur les 22 : 7 ont accouché à St Vincent 14 ont disparu et 1 n'avait pas encore accouché.

Pour les patientes vivant dans d'**autres secteurs** :

- Elles sont adressées en PMI ou vers la maternité du secteur.

11 patientes ont demandé une IVG.

## — Les pathologies infectueuses —

803 consultations dont 379 concernant la Covid 19.

Elles comprennent : VHB, VHC, VIH, tuberculose, syphilis, IST, palu, parasitose, Covid 19 et syndrome grippal.

Les consultations sont stables en pourcentage.

Concernant les VHB, VHC, VIH, tuberculose, syphilis :

Pays	Hépatite B	Hépatite C	VIH	Tuberculose	Syphilis
Afrique subsaharienne	63	2	11	2	6
Roumanie	3			1	
Géorgie	6	7	1		
Afghanistan	3				
Irak			1	1	
Suriname / Pérou			1		
Maghreb	1				1
Autres Pays de l'est	2	1			
France	2	3			
Autre	4	1	6		
Total	84	14	20	4	7

### Modes de découverte

Pour la majorité des patients le diagnostic est réalisé à MSL :

- Par un Bilan biologique en raison de signes cliniques ou dans le cadre d'un bilan systématique chez des patients originaires de pays à risques.
- Par une Radio thorax sur signe d'appel clinique.

Pour le VIH, 9 patients sont des anciens patients de MSL, revenus pour rupture de sécurité sociale.

Soit 11 nouveaux patients VIH diagnostiqué en 2021 dont certains connaissaient leur maladie.

Pour la syphilis, 4 patients sur 7 ne sont pas revenus chercher leurs résultats, 3 ont été traités.

### Prise en charge médicale

Les patients porteurs d'Hépatite B ou C sont orientés vers une consultation spécialisée hospitalière pour un avis et examens complémentaires (GHICL ou CHR). Si un traitement est indiqué, celui-ci ne pourra être débuté qu'après l'ouverture des droits.

Les patients VIH positifs sont orientés en consultation de maladies infectieuses au CH Dron. Un traitement est parfois nécessaire avant l'ouverture des droits. Les patients atteints de tuberculose sont en premier lieu hospitalisés, puis suivis par un Service de Protection Santé (le traitement est délivré par le SPS même en l'absence de sécu)

Les patients atteints de syphilis sont traités à M.S.L. ou au SPS rue de Valmy à Lille.

Un certain nombre de patients sont perdus de vue avant l'annonce du résultat biologique ou lors de l'orientation vers un service spécialisé.

### Situation administrative et sociale

La majorité des patients ont une situation administrative très précaire qui retarde la mise en route les traitements (en cas de tuberculose la thérapeutique est cependant fournie par les services de prévention santé, même en l'absence de toute sécurité sociale).

Quelques patients sont Mineurs Non Accompagnés : VHB : 3 ; VIH : 1 ; SYPH : 2 ; Tuberculose : 1

Une grande partie de ces patients est en procédure de demande d'asile. La plupart relève d'un titre de séjour pour soins (actuellement durcissement de l'accès à ce titre de séjour).

Au moment du diagnostic beaucoup de patients ne sont pas éligibles, avant plusieurs mois, à une ouverture de droits PUMA ou AME. Quand une possibilité s'ouvre, le délai d'ouverture des droits, après dépôt du dossier en CPAM, est de plusieurs mois, ce qui retarde l'accès aux traitements.

## — Cancérologie et Hématologie —

Cancérologie 29 consultations /  
Hématologie : 145 consultations

- 13 patients ont été reçus à M.S.L. dans le cadre de la découverte récente d'une pathologie cancéreuse. Pathologies connues avant l'arrivée en France : 6

patients qui ont généralement migré pour se faire soigner en France (Géorgie, Afrique). Pathologies découvertes à M.S.L. : 4 patients.

- 3 patients étaient porteurs d'une hémopathie maligne.

## — Prévalence de certaines pathologies chroniques et/ou à potentiel de gravité —

45% des consultations concernent des pathologies chroniques à potentiel de gravité (diabète, cardiopathies, psychiatrie, hépatites, cancer...).

Ces affections sont souvent diagnostiquées après le recours aux examens complémentaires et/ou aux avis spécialisés en milieu hospitalier.

Ces pathologies sont régulièrement découvertes au stade des complications pour différentes raisons : manque de soins dans le pays d'origine, diagnostic tardif,

ruptures du suivi médical, conditions de vie incompatibles avec la maladie (diabète à la rue...), clandestinité, mais aussi difficultés de compréhension du traitement (barrière linguistique), absence de sécurité sociale. Une prise en charge précoce permet de limiter les complications, d'éviter les hospitalisations et les passages aux urgences.

Elles sont potentiellement graves en l'absence de traitement adéquat. Elles nécessitent un accès aux soins et une prise en charge régulière sur le long terme.



# **PATIENTS ET ORIGINES**



## — Les patients non migrants —

Parmi les patients de M.S.L., 4 % ne sont pas migrants. Pour cette catégorie de personne, la prise en charge à MSL s'explique par plusieurs facteurs :

### L'ignorance des droits

Certaines personnes, ayant une simple couverture sociale, ignorent qu'elles peuvent bénéficier de la CSS du fait de leur mode de vie précaire.

### Le non remboursement de certains traitements

Même avec la CSS ou une mutuelle certains médicaments sont à la charge des patients car ils sont classés hors nomenclature par les CPAM. Il en est ainsi de certaines vitamines, des traitements contre la gale et les poux fréquemment prescrits chez nos patients.

### La non possession des justificatifs de couverture sociale

Suite au vol ou à la perte de leurs documents, ou encore en raison d'évènements familiaux, des personnes se retrouvent dans l'impossibilité d'accéder aux soins le temps que leurs démarches puissent aboutir, les situations les plus fréquemment rencontrées sont :

- les femmes ayant fui le domicile conjugal sous la menace des violences,
- les jeunes en errance ayant quitté le domicile parental volontairement ou parce qu'ils en ont été chassés suite à des conflits familiaux.

## — Les patients en situation de migration —

Lors des consultations sociales, nous entendons le parcours migratoire et l'histoire de vie du patient. Cela nous permet de mieux l'accompagner, de l'orienter vers les interlocuteurs les plus adéquats pour répondre à ses besoins et ses attentes, et enfin de le soutenir dans ses démarches..

Plusieurs raisons peuvent expliquer ces migrations et les poussent sur la route de l'exil : pauvreté, conflits, difficultés sociales et politiques :

- raisons économiques : les personnes sont à la recherche de meilleures perspectives socio-économiques et tentent de travailler à l'étranger, ou sont confrontées à une extrême pauvreté dans leur pays et ne voient pas d'autre possibilité que partir.
- circonstances politiques : les personnes fuient les guerres, les conflits ethniques, religieux, les violations des droits de l'Homme, ou le danger lié à leur appartenance à un groupe.
- regroupement familial : les personnes veulent se rapprocher de leur famille, retrouver des parents ou enfants dont ils sont séparés depuis plusieurs années.
- raisons de santé : les personnes espèrent trouver en France un traitement, un accompagnement médical plus adapté à leur état de santé.
- d'autres encore sont victimes de trafic et sont forcées de migrer sans l'avoir forcément choisi.

Les personnes qui fuient une situation de danger dans leurs pays, demandent l'asile en France. Lorsque leurs demandes aboutissent, ils sont reconnus « réfugiés ». Pendant la procédure ils ont une attestation de demande d'asile, qui ne leur permet pas de travailler.

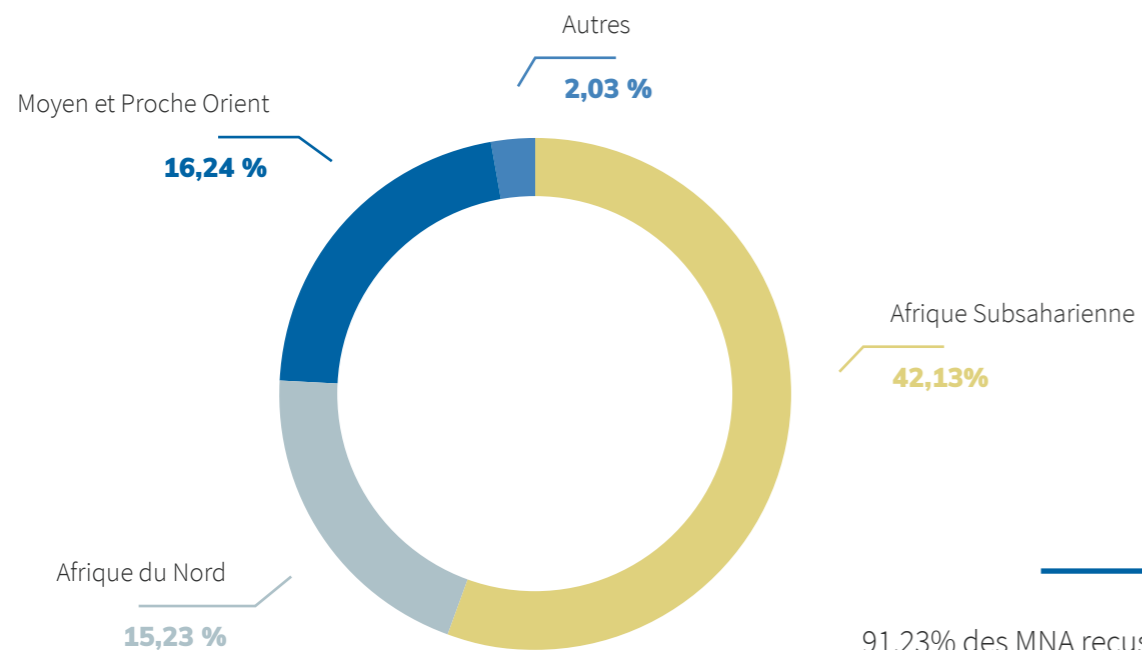
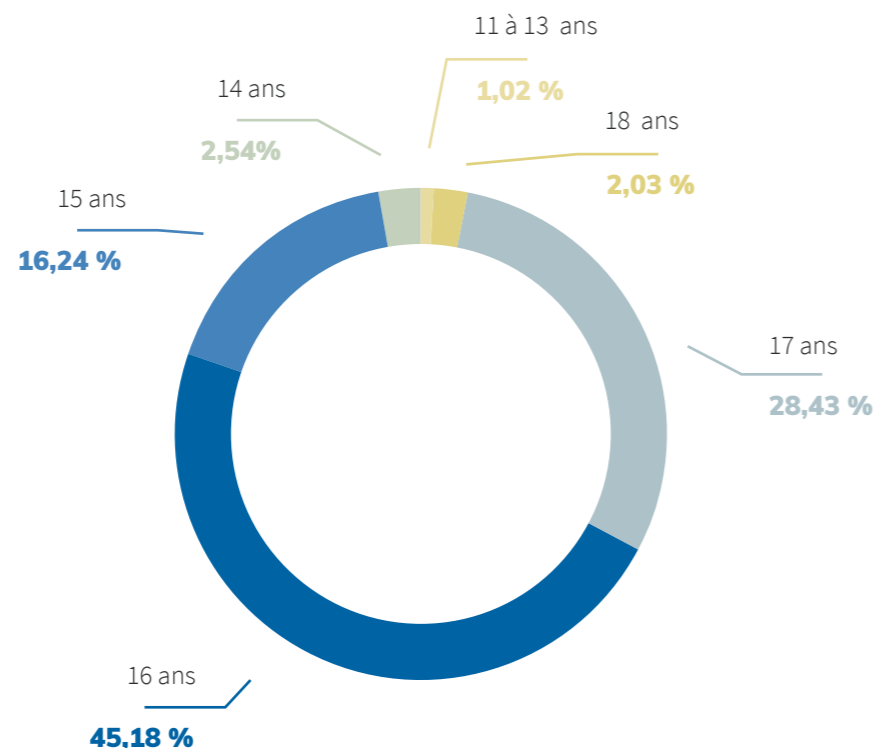
Les personnes en situation irrégulière ne peuvent pas travailler non plus. Le fait ne pas pouvoir travailler et de ne pas avoir d'autorisation de séjour rendent les personnes vulnérables, les contraints à travailler de manière illégale, à se mettre en danger (dormir chez des inconnus qui offrent leur toit contre des actes sexuels ou des services de ménage), à accepter des conditions de vie précaires.

Les migrations, qu'elles soient choisies ou subies, sont souvent douloureuses, elles représentent un déchirement : quitter leur pays d'origine, leur famille, leur langue, leur culture. Cette situation place les personnes dans une double identité : devenir étranger dans un pays inconnu et futur migrant dans leur propre pays. Souvent, la personne migrante tente de subvenir aux besoins de sa famille à distance, parfois même, elle doit rembourser la communauté qui l'a aidée à partir.



## — Les Mineurs Non Accompagnés (MNA)\* —

Une baisse générale d'arrivée en Europe des Mineurs Non Accompagnés (MNA) est constatée : 197 en 2021. Ce chiffre est stable par rapport à 2020



91,23% des MNA reçus en 2021 sont des garçons. Ils viennent pour la plupart d'Afrique subsaharienne (83) Cependant nous observons une augmentation des enfants venus du Pakistan et du Bangladesh (48)

Les nationalités les plus représentées sont les guinéens (41), comme l'année précédente, puis les bangladais (38), les algériens (25) et les afghans (17)

Lors de leur arrivée, l'assistante de service social évalue la situation du jeune (est-il connu sur le territoire ? orientation éventuelle vers l'UTPAS ou le commissariat...), et le médecin établit un carnet de santé pour avoir un suivi de son parcours de soins.

Lorsqu'une personne étrangère, se présentant comme mineure, entre en France, elle doit être sous la protection de l'Etat. De ce fait, elle est mise à l'abri dans un foyer d'urgence (comme le SAMNA, foyer de l'ALEFPA, foyer de l'AFEJI...). Depuis plusieurs mois, les foyers nous orientent de manière systématique 2 à 4 jeunes par jours pour des bilans, dès leur arrivée en France. Les Mineurs Non Accompagnés se présentent avec une autorisation de soins, donnée par le département.

Durant cette période, elle effectue une évaluation avec le service d'Evaluation de Mise à l'Abri, qui dépend de la préfecture. Le jeune passe un entretien avec différents professionnels qui vont analyser son parcours de migration, vérifier ses documents d'identité (s'il en a), et suite à cela, ils reconnaissent, ou non, la minorité du jeune.

Dans le cadre d'une minorité reconnue, l'enfant est confié à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Dans le cas contraire, le jeune est remis à la rue. Il peut alors tenter un recours contre cette décision, avec un avocat. L'association UTOPIA 56, avec qui nous sommes en lien, propose d'accueillir dans des familles ces jeunes, mis à la rue. Il y a également l'église de la réconciliation qui leur permet d'avoir une domiciliation, et un accompagnement administratif. La CPAM accepte les demandes d'AME, pour ces jeunes, sans condition de présence en France de trois mois.





# FOCUS 2021

# L'impact de la pandémie Covid-19 à M.S.L.

## Fonctionnement à MSL

### Une équipe plus restreinte

Mise en retrait de certains bénévoles en période de confinement en raison de leur état de santé ou pour des raisons familiales.

Épisodes de télétravail pour les assistantes sociales et pour l'équipe administrative.

Surcharge de travail pour l'équipe d'accueil: prise de température, organisation spécifique de la salle d'attente, distribution

de masques, incitation des patients au respect des consignes sanitaires, repérage et filière spécifique pour les cas suspects de Covid-19, orientation après la consultation médicale vers le centre de dépistage de l'hôpital Calmette si nécessaire, tests antigéniques Covid-19 réalisés à M.S.L.

Poursuite des consultations médicales dédiées aux résultats des tests de dépistage et au suivi des patients Covid-19 positif.

## Séances hebdomadaires de vaccination

Mise en place de séances hebdomadaires de vaccinations contre la Covid 19 à partir d'avril 2021 réservées aux patients sans couverture sociale

Dans un **premier temps** avec l'aide de médecins et d'infirmières bénévoles de M.S.L.

Dans un **deuxième temps** avec l'aide du Centre de soins Decarnin de Lille Fives à raison d'une vacation par semaine à partir d'octobre 21 dans les locaux de M.S.L.

**Chiffres** : 34 séances en demi-journées avec un nombre compris entre 20 et 25 vaccinations par séances

Remarques :

- Après un amorçage tardif (par rapport à la population non précaire), les demandes de vaccinations ont augmenté avec le temps.
- Pour nos patients, l'accès aux centres de vaccinations est compliqué : informations, inscriptions sur doctolib, nécessité d'une domiciliation, craintes multiples, barrière de la langue ...
- Cependant, pour beaucoup on note un refus de se faire vacciner avec de multiples raisons invoquées (défaut d'information, craintes diverses dont celle de mourir suite au vaccin, absence de motivation en raison d'une vie dans la rue ...).

## Collaborations extérieures

Intensification des collaborations avec les centres hospitaliers et le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole (RSSLM): Centralisation des patients COVID + les plus précaires, transmission d'informations sur le réseau associatif médico-social de la métropole.

Les patients positifs à la Covid 19, à la rue ou en foyer, pouvaient intégrer un CHS

(Centre d'Hébergement Spécialisé) pour isolement, soins et surveillance pendant une dizaine de jours. La transmission et la centralisation de l'information ainsi que la régulation ont été réalisées par le RSSLM.

Différents organismes, sociétés ou personnes ont aidé M.S.L. par des dons, nous leur en sommes très reconnaissants

## Freins

- Méconnaissance pour certains patients des signes cliniques évoquant la Covid 19 .
- Des patients inquiets par rapport au virus : avec peur de se déplacer, consultation remise à plus tard
- Une mauvaise compréhension des informations données ex : règles d'isolement compliquées, mouvantes dans le temps.
- Mise en place d'un isolement difficile et souvent impossible pour certains (logement exigu surchargé).
- Effets délétères sur la santé de certains patients en raison d'un retard de prise en charge : décompensation cardiaque, décompensation psychotique, fractures non traitées, pathologies chroniques restées sans renouvellement de traitement...

## Impacts positifs

- Éviter au maximum le retard de diagnostics et de complications pour les pathologies lourdes et les passages aux urgences inutiles
- Rôle de prévention de la propagation du virus, conseils d'hygiène, distances à respecter
- Suivi des patients atteints de la Covid 19
- Mise en place de la vaccination
- Collaboration plus étroite avec le RSSLM et ses partenaires

FOCUS 2021 //

# Pédiatres du monde et M.S.L.

Un partenariat entre Médecin Solidarité Lille et Pédiatres du Monde (PDM) a été créé en septembre 2010 et dure depuis plus de 11 ans.

Pédiatres du Monde a d'abord occupé un cabinet médical ambulatoire dans le bus médico-social de M.S.L. qui tournait deux fois par semaine sur les bidonvilles ou vivent les communautés Roms. De nombreux enfants y ont été examinés, soignés, vaccinés, et des handicaps ont été dépistés.

Dès 2013, s'est ajoutée une consultation de pédiatrie bénévole le mardi après-midi dans les locaux de M.S.L. pour recevoir, les enfants « sans droit » présentant parfois des pathologies lourdes, voire historiques, envoyés par les médecins généralistes de M.S.L.

**596**  
consultations

**470**  
vaccinations



## Quelques chiffres en 2021

90 demi-journées de consultations de pédiatrie bénévoles pour les enfants n'ayant pas accès au droit commun ont été effectuées.

**10**

à l'extérieur sur bidonvilles roms avec l'ambulance de l'Ordre de Malte

**80**

dans les locaux de MSL à Loos : 33 bénévoles sont intervenus, dont 17 pédiatres

Comme M.S.L., Pédiatres du Monde (PDM) est un membre actif des **Interventions pédiatriques du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole (RSSLM)**.

Cet espace de mutualisation des énergies, des idées, des réseaux et des adresses est très intéressant et permet de débloquent des situations paraissant d'abord insolubles.





# LES LITS HALTES SOINS SANTÉ

# Présentation du dispositif

## Objectif initial

Le dispositif « Lits Infirmiers » a été mis en place sur la métropole par la DDASS en 1999. Il avait été élaboré afin d'améliorer la prise en charge des problèmes de santé des personnes sans domicile fixe.

Le dispositif « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) s'est mis en place sur Lille en novembre 2006. Il vise à développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe en donnant un statut juridique et financier aux structures hébergeant les LHSS.

## Public accueilli

Les lits halte soins s'adressent aux patients sans domicile quelle que soit leur situation administrative.

L'indication d'accueil en LHSS est avant tout **MEDICALE**.

Il s'agit d'un dispositif pour « permettre aux personnes de « garder la chambre », de recevoir des soins médicaux et paramédicaux, qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient ; et dont la pathologie ou l'état général,

somatique et/ou psychique, **ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée** (personnes handicapées, personnes âgées) ; et ceci pour une durée prévisionnelle inférieure à 2 mois » - extrait du cahier des charges concernant les LHSS. (Renouvelable au besoin)

## Les fonctions de M.S.L.

- Régulation des entrées et Veille à la bonne utilisation des Lits LHSS au regard des critères sociaux et médicaux.
- Centraliser les informations relatives aux entrées et sorties.
- Coordonner les différents partenaires autour de ces patients

## Situation géographique

Sur Lille - Roubaix, au sein de 5 CHRS : 40 LHSS

- Abej : 14 LHSS hommes ou femmes
- Eole - Escale : 6 LHSS femmes
- Eole - Pont neuf : 9 LHSS hommes
- Accueil Fraternel Roubaisien : 6 LHSS hommes
- Armée du salut : 5 LHSS hommes.

## Les étapes d'admission en LHSS

- 1. Demande d'orientation :**  
Une personne n'ayant pas d'hébergement a un problème médical. Un diagnostic médical est établi par un médecin. Les « fiches de demandes de LHSS » sont adressées au médecin régulateur de MSL par le service social.
- 2. Régulation médicale :**  
MSL a été désigné comme régulateur des LHSS, étant indépendant des structures d'hébergement accueillant les personnes. La décision d'orientation par le médecin est prise en fonction de la pathologie, des places disponibles et de l'avis du foyer d'accueil.
- 3. Suivi médical et social de la personne en LHSS**  
Dans le cadre des LHSS, un contrat a été signé entre le foyer d'accueil et un médecin généraliste.

Le médecin consultant dans la structure d'hébergement suit le patient pendant son séjour en LHSS et donne son avis pour la sortie. Il est en contact avec les médecins de MSL.

Le service social de la structure accueillant des LHSS s'engage à travailler avec le patient pour trouver une solution de logement ou d'hébergement durable après la sortie.

- 4. Prise en charge par la structure d'accueil**  
L'enveloppe ARS allouée à chaque structure d'accueil prend en charge l'ensemble des frais d'hébergement et si nécessaire les soins du patient.



## Le dispositif sur la Métropole Lilloise

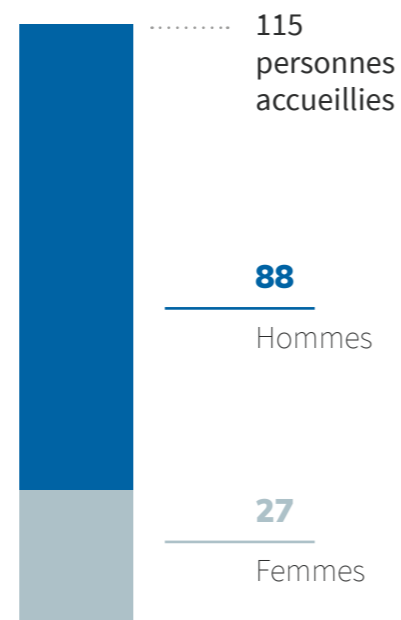
### ASPECT QUANTITATIF

#### Admissions et file active

En 2021, le dispositif des 40 LHSS a accueilli 88 hommes et 27 femmes ce qui correspond à une file active de 115 personnes. (112 en 2020). Ces chiffres comprennent également les patients qui étaient déjà en LHSS au 01/01/2021. Au 01/01/2021, 34 personnes bénéficiaient d'un LHSS.

**81 admissions** ont été réalisées en 2021. (74 en 2020).

L'âge moyen des patients est de **39 ans pour les femmes** et de **46 ans pour les hommes**. 14 patients sont âgés de 60 ou plus. Le plus âgé a 80 ans.



#### Durée de séjour en LHSS

La **durée moyenne de séjour des patients sortis de LHSS en 2021 est de 179, 7 jours** (177 en 2020)

Pour les femmes : **94,5 jours en 2021** (165 jours en 2020)  
 Pour les hommes : **212,8 jours en 2021** (182 jours en 2020)

83 % des séjours sont supérieurs à 30 jours (hommes ou femmes). Cette durée de séjour s'allonge et est toujours trop longue au vu des objectifs du LHSS. L'objectif à l'ouverture des LHSS était 2 mois renouvelable si besoin.

La personne avec le séjour le plus long est restée **1490 jours en LHSS**, elle a été orientée en LAM (Lit d'Accueil Médicalisé) à sa sortie.

Les LHSS sont souvent la solution par défaut. Une convalescence, un service de rééducation, un EHPAD... seraient plus adaptés mais les patients y sont refusés souvent en raison de l'absence de situation administrative stable ou de logement à la suite d'une convalescence éventuelle.

Plusieurs éléments peuvent expliquer cette durée d'hébergement :

- **Pathologies de plus en plus lourdes** et la sortie ne peut être envisagée sans une solution de logement.
- **Pathologies plus complexes** que le motif d'entrée.
- **Situations sociales bloquées** ne permettant pas la sortie
- **Le manque d'hébergements.**

### Instauration d'une place LHSS d'urgence de durée courte à l'Armée du Salut.

Celle-ci fait suite à un projet proposé par les équipes Halte de Nuit, l'Armée du Salut et le CAARUD sleep In. Leur projet vient d'un constat partagé : l'accès aux soins des personnes marginalisées consommatrices, pour qui le soin n'est pas une priorité, est très difficile.

Cette place permet donc :

- d'accueillir et de soigner des personnes accueillies au Sleep In ou à la Halte de nuit présentant des pathologies aiguës dont la durée des soins n'excède pas 10 jours

- de diagnostiquer les besoins sociaux et assurer le relais auprès du réseau et des partenaires
- de limiter la dégradation physique et éviter l'hospitalisation.
- d'ouvrir le champ des possibles en terme d'accès aux soins et à l'hébergement à des personnes qui y sont réfractaires.

En 6 mois, 7 patients ont été accueillis sur cette place. La durée moyenne de séjour est de 25 jours. Les pathologies sont majoritairement infectieuses.

Cette place a permis aux patients de bénéficier d'un temps de repos pour leurs soins et de faire le point sur leur situation médicale et sociale.

#### Demands non satisfaites et annulations

125 demandes n'ont pas abouti à un LHSS sur la métropole lilloise : 107 hommes et 18 femmes.

Ce chiffre comprend des demandes non satisfaites (40%) et des demandes annulées (60%).

**27 %**

des demandes sont hors cadres, médicalement ou socialement (17 % en 2020)

**6 %**

sont des refus du patient d'être accueilli en LHSS

**54 %**

des annulations de la demande : la demande n'est plus indiquée ou une autre solution a été trouvée au moment de l'accord ; accord rapide ou retardé

**31 %**

sont des refus par **manque de place**

Une partie de ses 125 demandes concernent des pathologies lourdes :

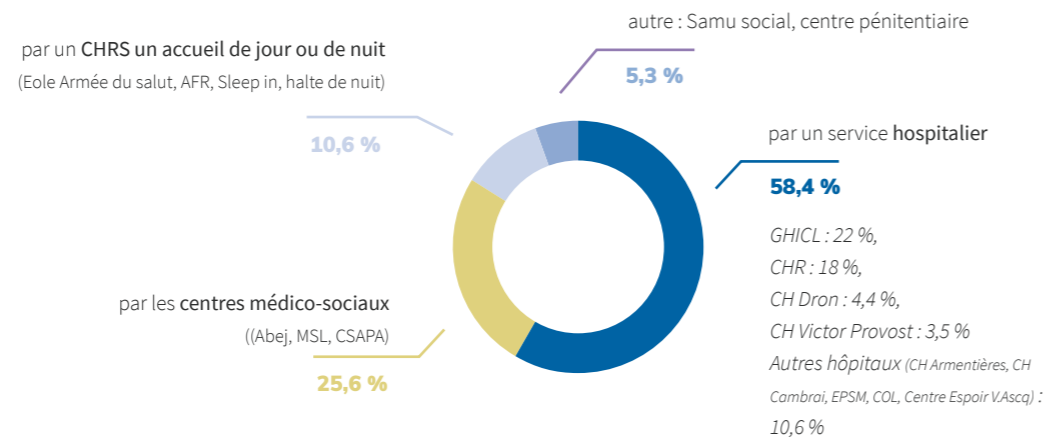
- des cancers avancés, des personnes en soins palliatifs,
- des pathologies chroniques (diabète, Hépatite virale B ou C, VIH, cirrhose, polyhandicap),
- des pathologies neuropsychiatriques majeures,
- des pathologies traumatiques lourdes, avec des patients très dépendants.

Ce type de demande est en général réalisé par les assistantes sociales hospitalières à défaut d'autres solutions pour ces patients qui ne peuvent rester à la rue. Lorsqu'une place LHSS est quand même attribuée, faute de place ailleurs, ces patients séjournent souvent en LHSS plus de 2 mois.



## ASPECT QUALITATIF

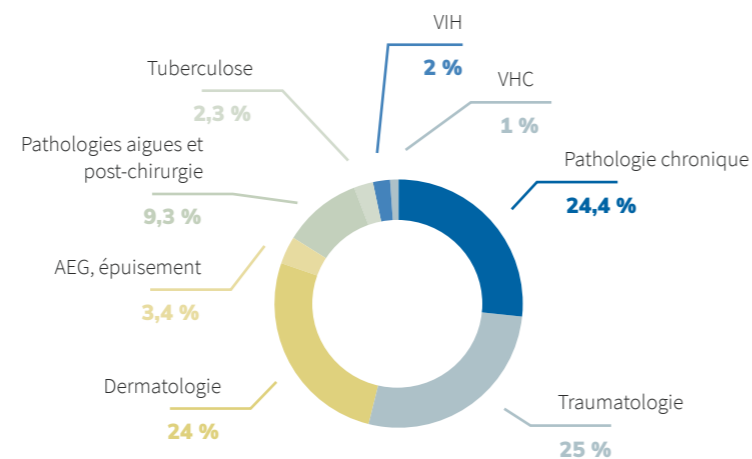
### • Provenance



### • Pathologies ayant motivé l'admission

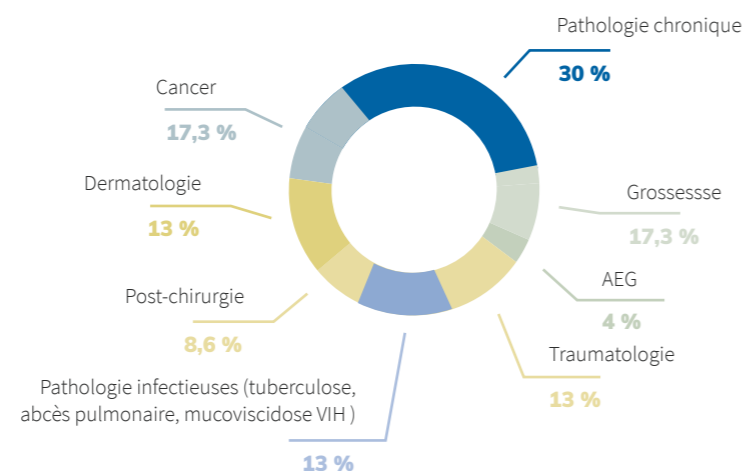
#### Hommes :

54,6% souffrent d'une **dépendance associée** (alcool, toxicomanie).  
 16 % des patients accueillis ont des problèmes psychiatriques ou des troubles du comportement.  
 9,3% présentent un trouble neurodégénératif ou une déficience mentale.

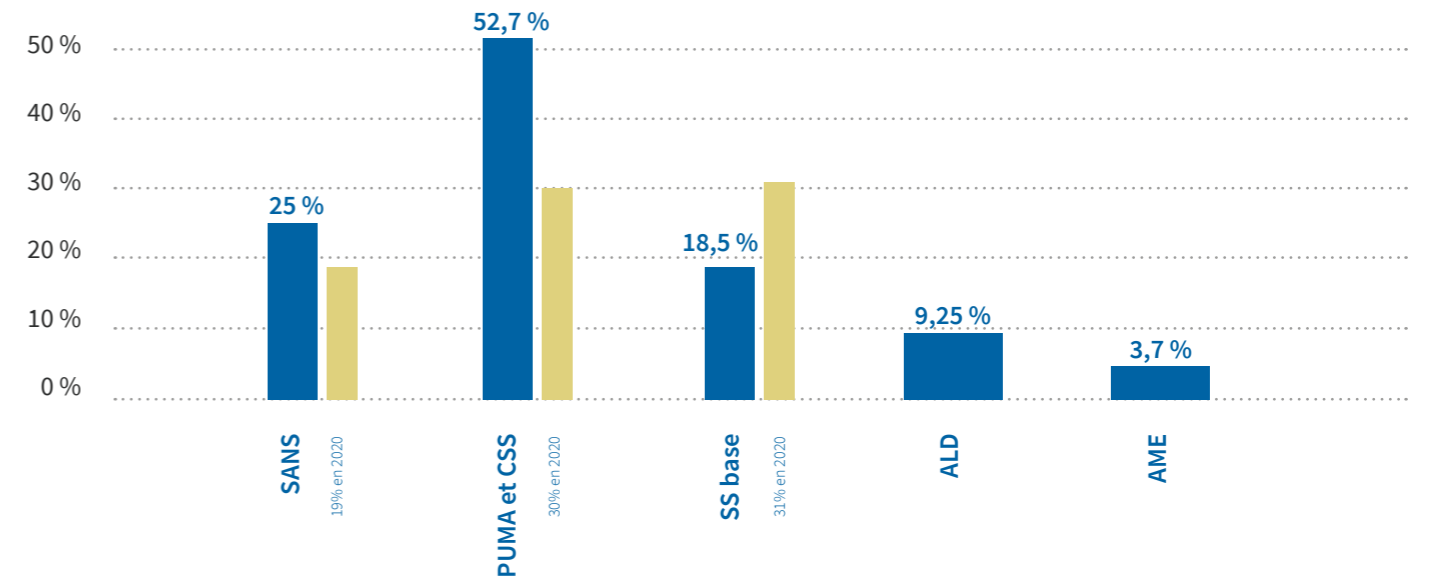


#### Femmes :

34,7% des patientes souffrent d'une **dépendance associée**.



### • Couverture sociale à l'arrivée en LHSS



16 patients bénéficiait d'une AAH soit 15% des patients

### • Devenir du patient à la sortie du Lit Halte Soins Santé

L'équipe sociale et les patients se heurtent à de nombreuses difficultés lors de la recherche d'une solution d'hébergement à la suite d'une période en LHSS. La difficulté principale est le nombre insuffisant de places d'hébergement de tous types (foyers, logement personnel, accueil d'urgence, maison relais, logement adapté aux personnes présentant des problèmes de santé et ne pouvant plus vivre seuls ex FAM, pension de famille...).

Orientation des patients sortis du dispositif en 2021 :

- 16,6 % vers un hébergement social stable type CHRS, maison relais, foyer.
- 14% vers un hébergement médicosocial (appartement thérapeutique, 1 chez soi d'abord, LAM, FAM)
- 13 % vers un accueil d'urgence ou temporaire en CHU, CADA, HUDA
- 11 % vers la rue (1seul patient), halte de nuit, sleep in
- 11 % hospitalisation
- 9 % vers un logement famille amis
- 8 % vers un logement personnel
- 6 % disparitions avant la fin des soins
- 3,8 % expulsés pour violences
- 2,5% retour au pays
- 5, % DCD en LHSS

## — Les dysfonctionnements —

Les LHSS sont souvent engorgés, cette année nous avons pu satisfaire 47 % des demandes.

53 % de refus dont 31% par manque de place.

Le dispositif étant souvent saturé, cela induit d'importants dysfonctionnements d'un bout à l'autre de la chaîne :

- Les LHSS ne peuvent pas souvent répondre à l'urgence,
- Les patients atteints de soins légers de courte durée n'accèdent pas ou peu aux LHSS,
- Les patients entrants restent souvent pour une durée supérieure à 2 mois faute de place à la sortie,
- Le manque de place induit des orientations par défaut (par exemple, les places « hôtel » de la CMAO qui vont accueillir des familles dont l'un des membres présente une lourde problématique sanitaire).

### Manque de structures d'hébergement adaptés :

Les demandes en attente d'entrée en LHSS sont révélatrices des besoins en structures médico-sociales.

Cela concerne les poly-pathologies/ pathologies chroniques, les pathologies neuropsychiatriques, les suites de traumatologie lourde, et les grossesses pathologiques/suites de couches voire même les grossesses normales.

Il serait donc nécessaire d'améliorer le nombre et les accès aux structures de droit commun :

- En accueil d'urgence
- En centre maternel
- En FAM / MAS
- En EPHAD
- En service de soins de suite

Mais **aussi des structures innovantes** dédiées :

- Aux enfants atteints d'une pathologie lourde et leur famille
- Aux patients vieillissants en mauvaise santé, trop jeunes pour entrer en maison de retraite, et trop âgés pour rester à la rue ou en hébergement d'urgence fermé la journée.
- Aux personnes ayant une pathologie invalidante.

Actuellement, les foyers classiques (type CHRS) n'ont pas cette vocation. Cela concernerait :

- les malades psychiatriques ne relevant plus d'une hospitalisation,
- les patients fragilisés sur le plan cardio-respiratoire,
- les patients ayant une maladie de longue durée (cancer, dialyse) ou un handicap.

### Manque de place en hébergement CHRS et accueil d'urgence :

Après un séjour en LHSS, un retour à la rue mettrait en péril ce qui a été reconstruit au niveau psychologique et social et pourrait être source de récurrence de l'altération de santé. Les CHRS pourraient assurer ce service. Mais les listes d'attente sont de plusieurs mois, les LHSS sont donc souvent bloqués par des personnes ne relevant plus des LHSS mais n'ayant pas de place sur un autre hébergement.

Une réflexion avec les structures LHSS, la CMAO et la régulation a été initiée devant la problématique des sorties qui ne peuvent se faire actuellement et engorge le LHSS empêchant les entrées de se faire.

Pourtant si une liste d'attente pour un CHRS peut avoir du sens, une liste d'attente pour un Lit Halte Soins Santé qui devrait pouvoir répondre à l'urgence en a beaucoup moins.

### Impact du COVID sur les LHSS :

Consultations et interventions reportées ayant nécessité une vigilance accrue de la part des professionnels pour solliciter de nouveaux RDV.

Obligation pour les foyers ayant des chambres doubles d'avoir une place réservée « COVID 19 » pour pouvoir isoler un patient au besoin





# LE TRAVAIL EN RÉSEAU

## LE TRAVAIL EN RÉSEAU //

Le travail en réseau est aujourd'hui indispensable à notre activité, il optimise le savoir-faire des uns et des autres et permet une prise en charge globale du patient.

### Santé mentale

M.S.L. accueille chaque semaine l'équipe de Diogène (équipe mobile de santé mentale et précarité en provenance du CHR, de l'EPSM Lille métropole, et l'EPSM agglomération lilloise). Elle est constituée d'infirmiers psychiatriques, de psychologues et d'un psychiatre qui se consacrent spécifiquement aux personnes en situation de précarité.

Les objectifs sont :

- Initier une prise en charge spécialisée en santé mentale pour les personnes ne se rendant pas spontanément en CMP, ou ne pouvant être suivies à domicile, faute de logement.
- Établir dès que possible une liaison avec le secteur dont le patient dépend pour améliorer le suivi et la prise en charge.
- Permettre la continuité de cette prise en charge en dépit de l'instabilité de l'hébergement des personnes.

Dans ce cadre, 3 infirmiers, 1 psychologue et 1 médecin psychiatre ont réalisé des consultations hebdomadaires (4 demi-journées) à M.S.L. Cette année, 279 entretiens ont été réalisés.

L'équipe de M.S.L. est attentive à déceler les souffrances psychiques chez les patients. Elles ne sont pas toujours mises en avant lors des consultations.

Il est souvent difficile d'aborder la souffrance psychique chez des patients venant pour des plaintes somatiques. Le recours à une prise en charge psychologique ou psychiatrique se heurte à des barrières culturelles et surtout linguistiques qui peuvent expliquer partiellement le fort absentéisme aux rendez-vous.



**ALINE**  
*médecin bénévole  
depuis 3 mois*



Cela ne fait que quelques mois que je suis bénévole à MSL, et pourtant quel enrichissement !

Culturel, médical mais surtout humain. Cela commence par un accueil sans failles où malgré les limitations de temps et de moyen propre au fonctionnement de chaque association, tout est mis en œuvre pour que chacun bénéficie des soins les plus complets et adaptés.

Du nouveau-né et la femme enceinte nécessitant un suivi rapproché, à la personne âgée poly pathologique et multi traitée, en passant par toutes les séquelles psychologiques insoupçonnables de ces hommes et femmes ayant fui l'horreur.

Si les sourires sont présents et devinés derrière les masques sans exception à chaque consultation malgré les blessures que nous devons parfois raviver, il est fréquent que les barrières tombent et que les confidences de fassent.



## Optique

M.S.L. répond, dans la mesure du possible, à la demande de lunettes en s'appuyant sur :

- Zeiss optique qui fournit gratuitement les verres correcteurs,
- Les Opticiens Mutualistes de Lille assurent gratuitement le montage de ces verres,
- Le GHICL et le CHU nous permettent d'avoir des consultations d'ophtalmologie pour les enfants mais également pour les adultes avec pathologie.

Au total, 110 paires de **lunettes** ont été réalisées et données par ce circuit au cours de l'année.

Les personnes ayant accès à ce service sont les patients n'ayant pas de sécurité sociale et ceux qui relèvent de l'AME (cette dernière ne prend pas en charge le remboursement des lunettes).

---

**110**  
paires de lunettes

---



## Orientation vers une consultation spécialisée hospitalière

Dans le cadre des conventions établies avec le CHU de Lille, les hôpitaux du GHICL et le CH Dron, les trois groupes hospitaliers ont été sollicités cette année pour des consultations spécialisées et examens radiologiques.

Toutes les orientations sont formalisées par un courrier médical et une fiche de liaison. Il s'agit d'orientations pour lesquelles nous ne savons pas toujours si le patient s'est effectivement présenté au rendez-vous.

**1537 fiches de transmission** ont été délivrées pour des consultations spécialisées ou des examens paracliniques (+14% par rapport à 2020) :

- 1294 au CHU de Lille
- 243 auprès des hôpitaux du GHICL

La maternité St Vincent ouvre une consultation spécifique par semaine pour les patientes de plus de 5 mois de grossesse, sans couverture sociale et n'ayant bénéficié d'aucun suivi. Ces femmes sont reçues par une sage-femme dans un délai court et dans un lieu facilement repérable ce qui permet d'améliorer l'adhésion au suivi. Cet accueil spécifique améliore leur prise en charge et évite un suivi de grossesse résumé à l'accouchement.

On note un taux absentéisme malgré des RDV assez proches dans le temps. La peur et la difficulté liées aux déplacements, la barrière de la langue, d'autres urgences familiales, la difficulté de contact avec l'institution, les réseaux, les changements de lieux de vie en sont en partie la cause.

28 patientes ont été adressées dans le cadre de ces consultations spécifiques.

## Orientation vers une structure gratuite

En accord avec sa mission de réinsertion dans le système de droit commun, M.S.L. réoriente le plus possible vers les structures spécialisées institutionnelles ou associatives gratuites :

- Centre de planification
- Centre de PMI (pour les femmes enceintes de moins de 5 mois et le suivi des enfants)
- Centre de Prévention Santé pour la vaccination, le dépistage et le diagnostic du CeGIDD
- Centre Médico-Psychologique (CMP)
- Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Admission (CPAA)
- Centres de prise en charge de la toxicomanie : Boris Vian, CèdrAgir, Centre d'Information et de Traitement des Dépendances (CITD)
- Point Alcool Rencontres Informations (PARI)

## Collaborations

- La Sauvegarde du Nord :
  - Direction Tsiganes et Voyageurs (DTV) qui accompagnent les gens du voyage et les Roms
  - Gestion administrative et formations du jeune en service civique à M.S.L.
- Les bénévoles intervenant sur les différents bidonvilles de la métropole
- L'école de pédicurie et de podologie
- Abej (Centre de santé et SSIAD)
- CMAO,115, Samu social
- SOS bébés et mamans, qui intervient auprès des mamans en grande précarité, en leur offrant du matériel et des vêtements
- La RIFEN

- Le RAIL et la SMALA
- Les accueils de jour : Rosa, Eole, Ozanam, Aida
- La Cimade

## Réseau Santé Solidarité Lille Métropole

Depuis le début de son élaboration en 1999, M.S.L. appartenait au Réseau informel « Ville Hôpital Précarité ». En 2004, M.S.L. a participé activement, encouragés par la DDASS et le GHICL, à l'établissement d'une convention pour formaliser ce réseau, lui donner un cadre légal et obtenir des financements.

En 2005, nous avons, avec les différents partenaires, signés cette convention. L'EPSM de l'agglomération lilloise assure la mission de promoteur du réseau.

La finalité du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole (RSSLM) est d'améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes précaires et/ou exclues par un accompagnement global cohérent et coordonné des acteurs de santé afin qu'elles puissent être orientées dans les dispositifs de droit commun.

M.S.L. participe au comité de pilotage, à la coordination médicale, aux comités techniques, aux formations « Flashs » et aux Intervisions adultes et pédiatriques. Chaque nouveau patient est invité à adhérer au réseau ce qui permet une meilleure prise en charge globale.

M.S.L. participe au groupe « Santé des femmes », groupe interprétariat, groupe carnet de santé, groupe de réflexions d'un bus « aller vers ».

RÉDA

Étudiant infirmier  
en troisième année



En ma qualité d'étudiant infirmier, je souhaitais découvrir un lieu de stage comme celui-ci.

Ce que j'ai admiré dès le début de mon stage, et qui je pense correspond à l'ossature même de l'établissement, c'est ce principe de bienveillance, de congruence et d'universalité.

Les acteurs bénévoles prennent du temps pour prendre soin et réaliser des soins afin de répondre aux besoins des patients selon leurs pathologies, leur état physique et psychique...etc. Il y a une réelle volonté de venir en aide aux plus démunis, avec le souci de vouloir s'occuper de tout le monde malgré un taux de fréquentation élevé.

Ce que j'aime aussi, c'est la pluridisciplinarité, j'ai été agréablement surpris de voir la symbiose qu'il y a entre médecins, pédiatres, infirmiers, assistantes sociales, dentistes, gynécologues ou encore orthophonistes.

Tous ont des missions diamétralement opposées mais leur objectif converge vers un même désir : celui d'apporter et/ou de maintenir un bien-être physique et moral.

Ce stage marquera longtemps mon esprit car de cette bienveillance constatée, je retiendrai la beauté des métiers médico-sociaux au contact d'une population transculturelle.



## CAMILLE

22 ans,  
Volontaire du service  
civique



M.S.L. est une grande famille pleine de bienveillance, d'écoute et d'entraide.

Bénévoles et salariés sont toujours prêts à répondre présents pour aider les patients.

C'est une expérience très enrichissante pour moi en tant que volontaire du service civique, celle-ci est rythmée de rencontres, d'échanges, de rire et d'accompagnement.



### Interventions extérieures

Reprise de Consultations médicales externalisées sur les bidonvilles de la métropole ou se stationnent la population Rom en collaboration avec pédiatres du monde, l'ordre de Malte, la DTV (direction des tsiganes et voyageurs) et la coordination du RSSLM.

Cette reprise des consultations a été déclenchée suite au constat de besoins sanitaires constatés par la DTV.

Les consultations médicales ont lieu une après-midi tous les 15 jours. Elles ont permis de constater que des bidonvilles sont dans le même état qu'il y a 2 ans. Aucune amélioration de l'état sanitaire Hygiène catastrophique (poubelle à ciel ouvert), absence de toilettes...

Depuis l'arrêt du bus, on note l'arrêt de la mise à jour des vaccinations des enfants et l'absence de suivi des femmes enceintes et des pathologies chroniques.

### Participation à des groupes d'échanges sur l'accès aux soins

- Comités techniques, comités de pilotage et assemblées générales du réseau Santé Solidarité Lille Métropole
- Réunions centrales du service social du CHU
- Participation aux réunions PASS du GHICL
- Participation aux Interventions pédiatriques à Jeanne de Flandre et à St Vincent de Paul à l'initiative du Réseau
- Participation aux Interventions adultes mensuelles organisées par le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole
- M.S.L. fait également partie du COREVIH (Coordination Régionale de lutte contre l'infection à VIH) et participe donc à la réflexion sur le dépistage VIH, VHB et VHC, et sur les IST. Le COREVIH est une instance régionale de santé qui tend à faciliter la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH.



# REMERCIEMENTS

Nous remercions les 47 bénévoles qui se relaient jour après jour pour permettre à M.S.L. de remplir sa mission.

## Nous remercions également :

AIDES  
Centre de soins Decarnin  
CH DRON  
CHU de Lille  
Diogène et l'EPSM de l'agglomération lilloise  
GHICL  
GSF  
La Sauvegarde du Nord  
Les interprètes  
Opticiens Mutualistes de Lille  
Ostéo-partage  
Pédiatres Du Monde  
Pharmacie Humanitaire Internationale  
RSSLM  
Service de Prévention Santé de Lille  
ZEISS optique France

## De leur partenariat

## Les 9 administrateurs pour leur aide

### En 2021 M.S.L. a fonctionné grâce aux subventions de...

ARS  
Conseil Départemental  
CPAM Lille-Douai  
Direction Départementale de la Cohésion Sociale  
Ville de Lille

...et grâce aux dons de fondations et de particuliers que nous remercions de leur fidélité.

**M.S.L.**  
Médecins Solidarité Lille

M.S.L. est ouvert  
du Lundi au Vendredi  
de 09H00 à 12H30  
et de 14H00 à 17H30

112, chemin des Postes  
59120 Loos-Lez-Lille  
Tél. : 03.20.49.04.77.  
Fax : 03.20.53.40.48.

[www.msl-lille.fr](http://www.msl-lille.fr)

[msl@msl-asso.org](mailto:msl@msl-asso.org)

 / MSL Médecins Solidarité Lille



