

RAPPORT
D'ACTIVITÉ

2022

Édito	3
Retour sur 2022	5
Notre activité	9
Bilan social	17
Consultation médicale	37
Pédiatres du Monde et M.S.L.	51
GSF et M.S.L.	52
Focus demandeurs d'asile	56
Le travail en réseau	59
Remerciements	68
Infos pratiques	69

ÉDITO

« Le calme après la tempête... »

Après deux folles années, cela aurait pu être notre dicton, mais la citation de Boileau : *“ Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage, polissez-le sans cesse et le repolissez ; ajoutez quelques fois et souvent effacez ”* nous correspond mieux...

Depuis 28 ans, nous maintenons le cap, contre vents et marées, dans la bonne direction qui est celle de l'accès aux soins pour tous. Vous, bénévoles et salariés, souvent confrontés à des coups de vents, parfois à des orages, soyez remerciés de garder une bonne humeur souriante et une assiduité qui vous honorent. Vous, Conseil d'Administration, qui réfléchissez aux réponses à apporter pour prendre les bonnes décisions, et cherchez la meilleure organisation possible pour le bien de tous, soyez aussi remerciés.

Nous formons, tous ensemble, un équipage formidable où chacun joue un rôle précis, pour maintenir le navire MSL sur sa route !

Alors n'hésitons pas à « remettre notre ouvrage sur le métier ».

Maïta Dubois
Présidente



RETOUR
SUR

2022

CHIFFRES CLÉS

12 752

Accueils

4 323

Patients différents
reçus

3 051

Nouveaux patients

9 660

Consultations
médicales

3 022

Actes
infirmiers

4 129

Entretiens
sociaux

8

Salariés

51

Bénévoles

18 533 €

de dons privés

172 404 €

de subventions

ÉVÈNEMENTS MARQUANTS

1

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

2

Poursuite des vaccinations contre la Covid 19

3

Arrivée de 5 bénévoles : 3 médecins généralistes, 1 cardiologue et 1 infirmière

4

Arrivée d'une secrétaire salariée

5

Aide médico-sociale **ponctuelle** lors de l'arrivée des ukrainiens sur la métropole

6

Arrêt de la coordination **médicale** des Lits Halte Soins de Santé par MSL

7

Augmentation de l'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 insertion ou 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 8 salariés (2 assistantes sociales, 1 infirmière, 1 dentiste, 1 coordinatrice administrative, 1 secrétaire et 2 médecins) et de 51 bénévoles : infirmiers, médecins généralistes, gynécologues, gastroentérologue, endocrinologue, cardiologue, 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 un lieu de rencontres et d'échanges.

Les infirmiers sont en charge de l'accueil, il est important d'avoir un regard médical pour évaluer les urgences, ce qui est parfois difficile en raison de la barrière de la langue. La personne qui accueille doit avoir une vision globale de la situation du patient (médicale et sociale). Elle écoute, renseigne, conseille et oriente vers les différents professionnels en fonction des demandes.

Les infirmiers assurent également l'accueil téléphonique pour répondre aux demandes des patients et des différents partenaires (hôpitaux, associations, laboratoire...). Ils gèrent le suivi des rendez-vous, les convocations, les résultats médicaux...

Les infirmiers ont réalisés

12 752 entretiens d'accueil

durant l'année 2022

Le nombre de demandes médicales, paramédicales et sociales est très important puisque nous recevons en moyenne **55 personnes par jour** (toutes spécialités confondues) et **12 patients non reçus** le jour même faute de moyens humains et matériels. Ces personnes sont invitées à revenir un autre jour ou sont orientées aux urgences si nécessaire.

13 infirmiers bénévoles
1 infirmière salariée

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.

8474

consultations

(+ 14 % par rapport à 2021)

19

bénévoles

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.

280

consultations

(stable par rapport à 2021)

1

psychiatre

1

psychologue

2

infirmiers du secteur psychiatrique

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 administrative 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.

4129

de personnes reçues en entretien
(soit 2 % de plus qu'en 2021)

2

assistantes sociales
à temps partiels

3051

de nouveaux dossiers
(soit 564 nouveaux dossiers en plus,
par rapport à 2021)

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.

258

consultations
(+ 5 % par rapport à 2021)

2

gynécologues bénévoles

Les soins infirmiers

Les infirmiers peuvent recevoir les patients à la demande du médecin (prise de sang, injection, électrocardiogramme, pansements...).

Ils exercent également leur rôle propre en organisant des consultations infirmières (suivi de pathologies chroniques, prévention, éducation thérapeutique, test de grossesse, bandelettes urinaires...).

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.

3 022

actes infirmiers
(+ 24 % par rapport à 2021) dont

13

infirmiers
bénévoles

2 332

bilans sanguins
(+ 22 % par rapport à 2021)

1

infirmière
salariée

Consultations de pédiatrie

L'équipe de Pédiatres du Monde a assuré 1 à 3 demi-journées hebdomadaires de consultations sur rendez-vous. Les pédiatres ont réalisé 409 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.

635

consultations
(+7 % par rapport à 2021)

26

bénévoles dont

15

pédiatres

Reprise des consultations sur les bidonvilles auprès de la population ROM : 19 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.

40 295€

de médicaments délivrés par PHI
(stable par rapport à 2021)

4

pharmaciens bénévoles

La consultation de kinésithérapie

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

33

séances

(stable par rapport à 2021)

1

kinésithérapeute bénévole

Les séances d'ostéopathie

Les séances sont assurées par l'équipe d'Ostéopartage qui intervient à raison d'une vacation par mois, sur rendez-vous.

30

séances

plusieurs

ostéopathes bénévoles

La consultation dentaire

Le cabinet dentaire fonctionne environ 2 jours et demi par semaine grâce à un dentiste salarié et une dentiste bénévole. Les consultations sont réservées aux urgences 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 ou par manque de disponibilités, les patients sont adressés à la faculté dentaire dans la cadre de la convention mise en place avec le CHU de Lille.

En 2022, concernant les soins dentaires :

703

consultations

(+ 24 % par rapport à 2021)

258

soins conservateurs

(pose de composité, amalgame, etc)

36

dévitalisations

166

dents ont été extraites

101

détartrages

1

dentiste
salarié

1

dentiste
bénévole

176

consultations

qui correspondent à la prise en charge d'urgence dentaire (ouverture de chambre pour une pulpite dentaire, pose d'un pansement provisoire sur une dent, médicaments délivrés aux patients pour infection dentaire, drainage d'abcès dentaire, etc)

Concernant la prothèse dentaire :

- il y a eu 51 rendez-vous qui concernaient un acte de prothèse dentaire,
- 25 patients ont bénéficié de prothèses amovibles (nouvelles prothèses ou réparation de prothèses),
- 12 prothèses fixées (couronne) ont été réalisées.

TOTAL 2022 :	
Total des rendez-vous	703
Consultations / soin d'urgence uniquement	176
Nombre de soins conservateurs	258
Nombre de dévitalisations	36
Nombre d'avulsions	166
Nombre de rendez-vous prothèses	51
Nombre de prothèses amovibles livrées	25
Nombre de prothèses fixées	12
Nombre de détartrages	101



TÉMOIGNAGE

Élodie

« Depuis plusieurs mois, je bénéficie de l'accompagnement de l'équipe de M.S.L. sur le plan médical et social. Dès la première fois, l'accueil rassure et apaise. Le service d'accueil m'a posé quelques questions pour l'enregistrement et me rassure que je serai consultée par un médecin et que je serai accompagnée par une assistante sociale. J'ai bénéficié de très bonnes consultations auprès des médecins. Et à l'issue de la consultation, il y a un suivi pour s'assurer que mon état s'améliore. Auprès d'une assistante sociale : je suis accompagnée et orientée. Grâce à cet accompagnement, je bénéficie de colis alimentaires auprès de la Croix-Rouge pour moi et mes deux enfants.

En quelques mots : heureusement qu'une association comme Médecins Solidarité Lille existe !

Mon ressenti depuis cet accompagnement est naturellement positif et surtout très très très rassurant. C'est également un sentiment de remerciement à toute l'équipe de M.S.L. pour ce qu'elle fait et continue de faire et je souhaite qu'elle puisse avoir davantage de possibilités pour aider, accompagner et soutenir toutes les personnes qui se présenteront à eux.

Longue vie à M.S.L. »





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

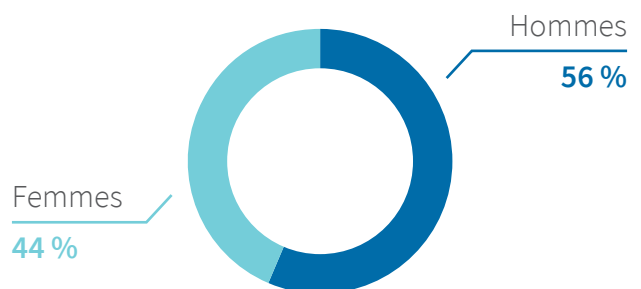
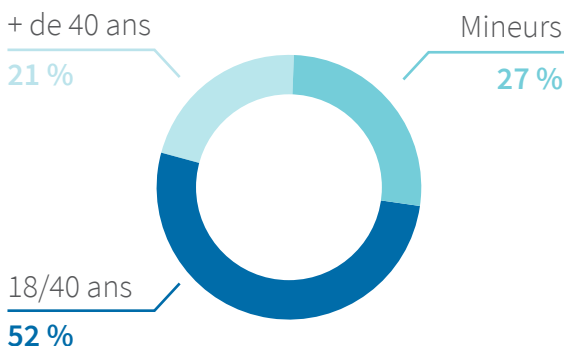
réinsertion. L'accueil social permet de repérer des obstacles aux soins afin de les lever dans le cadre de la loi française.

Les statistiques pour l'étude du bilan social sont basées **sur la file active sociale des patients : 3463 patients** (exceptée la situation administrative qui est basée sur les nouveaux patients : 3051).

DESCRIPTIF DE LA POPULATION

En 2022, toutes consultations confondues, nous avons reçu **4323 patients différents** dont **3051 nouveaux patients**.

	Nouveaux patients	File active générale (nombre total de patients)
2019	2 983	4 372
2020	2 120	3 486
2021	2 487	4 103
2022	3 051	4323



Près de 98 % des patients reçus au cours de l'année 2022 sont de nationalité étrangère et viennent de 99 pays différents.

La population la plus représentée est originaire du continent Africain (1765 patients), avec une majorité de patients venant d'Afrique du Nord. En effet, nous comptabilisons 487 patients originaires d'Algérie notamment (population la plus représentée). La Guinée n'est donc plus la nationalité la plus représentée à MSL, comme elle l'était depuis plusieurs années (411 patients), mais reste cependant majoritaire pour la population d'Afrique de l'Ouest.

Pour les patients originaires du Moyen et Proche Orient, en 2022, nous avons accueilli 288 patients afghans, soit 138 de plus qu'en 2021. Cela peut s'expliquer par l'arrivée des afghans ayant fui le retour des talibans en août 2021, et les familles arrivées dans le cadre du regroupement familial.

Pour le continent asiatique le Bangladesh est majoritaire.

Concernant l'Europe, nous comptabilisons 755 patients dont 75 Français. Les personnes originaires de Roumanie sont en hausse de 165 % (218 en 2021, 361 en 2022) et sont les plus représentés. La Géorgie et l'Albanie viennent ensuite (60 et 62 patients).

Les patients Ukrainiens ont été multiplié par plus de 10 (de 4 en 2021 à 46 en 2022). La guerre en Ukraine et les dispositions prises par le gouvernement a permis la prise en charge rapide des patients Ukrainiens. En effet, dès leur arrivée, et leur enregistrement en préfecture, ils ont obtenus une autorisation temporaire de séjour. La préfecture a fait elle-même directement la demande de PUMA et CSS. Ils ont pu ainsi,

bénéficier de soins sans attendre 3 mois de résidence en France. Cependant, MSL a dû prendre en charge les personnes avec une rupture de traitements suite au départ et à la migration, ou avec d'autres urgences.

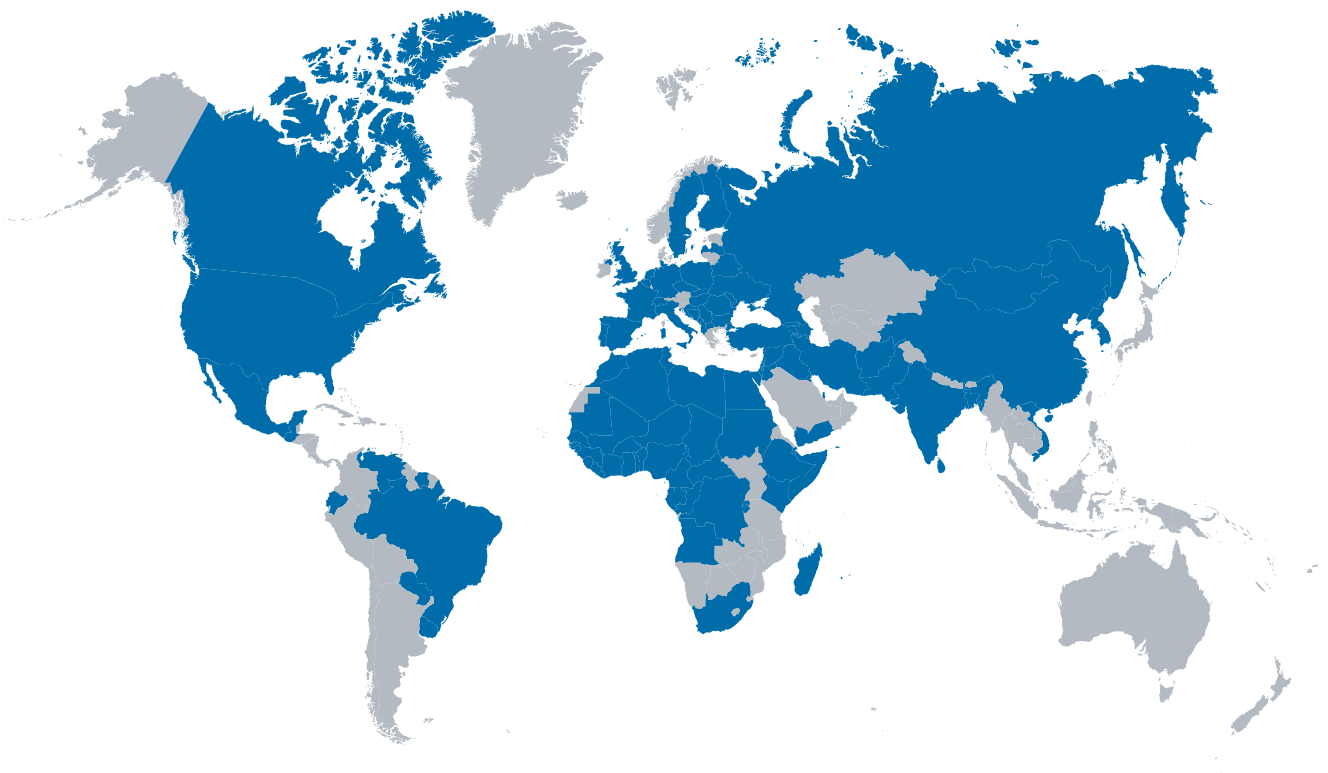
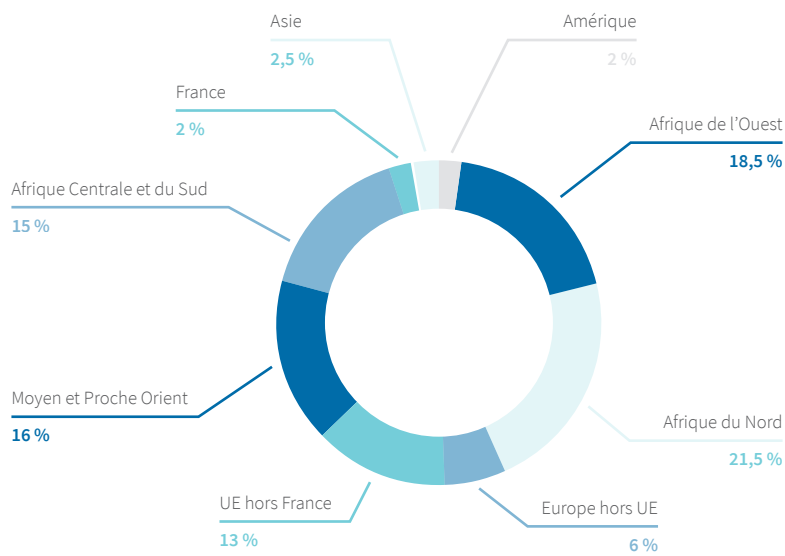
Par ailleurs, nous avons reçus plusieurs patients, venant d'Ukraine, souvent étudiants étrangers, ou étranger un Titre de séjour ukrainien. Ces patients- là n'ont pas pu bénéficier de l'autorisation temporaire de séjour, et n'ont pas pu ouvrir de droits à la PUMA et CSS.

Les patients venant de l'Union Européenne (hors France) représente 13,05 % de nos patients.

- **Afrique du Nord** : Algérie, Maroc, Sahara occidental, Tunisie.
- **Afrique de l'Ouest** : Bénin, Burkina, Cap Vert, Gambie, Ghana, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Togo.
- **Afrique Centrale** : Angola, Burundi, Cameroun, Centre Afrique, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Erythrée, Éthiopie, Gabon, Libéria, Madagascar, Rwanda, Somalie, Soudan, Tchad.
- **Afrique du Sud** : Mozambique, Afrique du Sud.
- **Amérique** : Brésil, Colombie, Équateur, Haïti, Pérou, Suriname, Vénézuéla, El Salvador, Canada, États Unis, Jamaïque.
- **Moyen Orient / Proche Orient** : Afghanistan, Iran, Irak, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Palestine, Syrie, Yémen / Égypte, Turquie.
- **Asie** : Bangladesh, Biélorussie, Chine, Corée, Inde, Mongolie, Ouzbékistan, Pakistan, Russie, Vietnam.
- **Europe** : Albanie, Arménie, Bosnie, Bulgarie, Croatie, Espagne, Finlande, Géorgie, Grèce, Hongrie, Italie, Kosovo, Lituanie, Macédoine, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni, Serbie, Slovaquie, Ukraine, France.

LA SITUATION DE NOS PATIENTS

ORIGINE DES PATIENTS



● Pays d'où viennent les patients en 2022

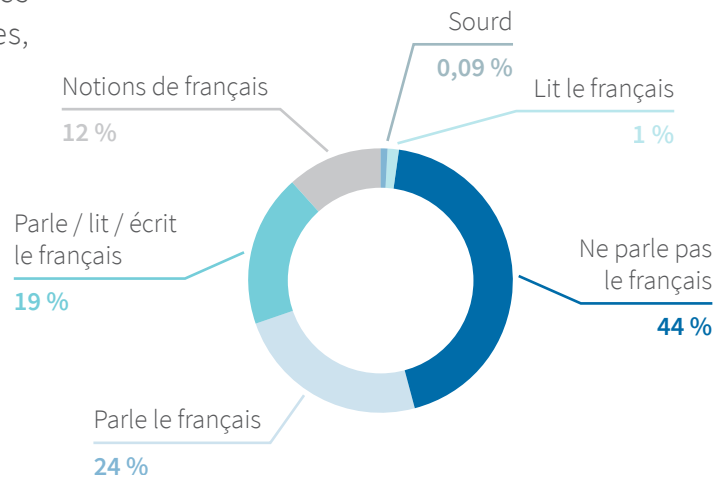
La présence d'un interprète est nécessaire pour **plus de 1500 patients reçus**.

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.

La communication des patients en 2022 :



INTERPRÉTARIAT

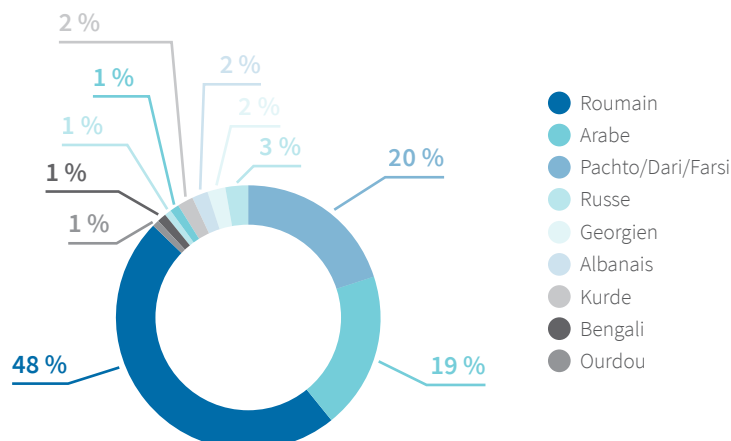
En partenariat avec le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole, 124 patients ont bénéficié de l'intervention d'un interprète et ainsi permettre un meilleur suivi du patient et une meilleure explication des protocoles de soins par le professionnel de santé.

Au total 124 demandes d'interprétariat dont 106 au sein de M.S.L. ont été demandées sur l'année 2022, soit une augmentation d'un peu plus de 50 % par rapport à 2021.

Les langues les plus demandées sont : le roumain (48 %), l'arabe (20 %) et le pachto/dari/farsi (20 %)

Sur ces 106 demandes, 5 n'ont pas abouties suite à une annulation.

Langues sollicitées à MSL en 2022 :

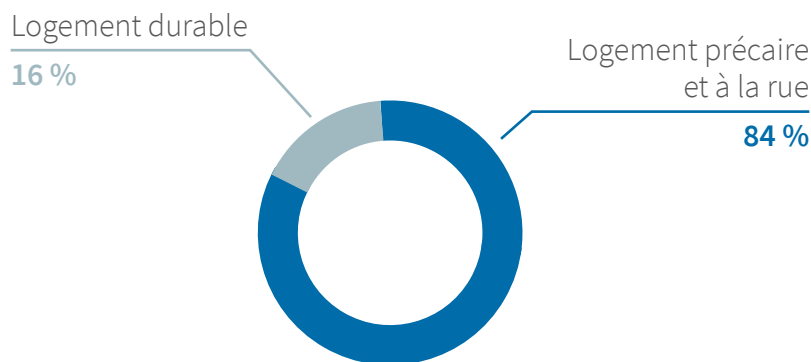


LA SITUATION DE NOS PATIENTS

LOGEMENT

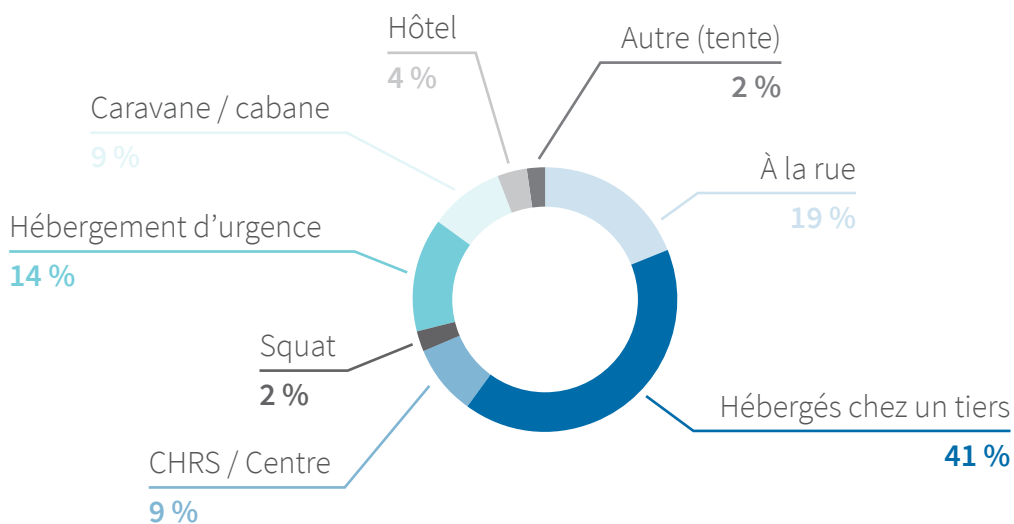
16 % de nos patients ont déclaré vivre dans un logement durable (en légère baisse comparé à 2021). C'est-à-dire de manière indépendante, sur du long terme.

Les conditions de logement de nos patients en 2022 :



84 % des patients vivent dans des conditions précaires. Parmi ces personnes, celles qui sont à la rue représentent un peu plus de **19 %**.

Focus logement précaire et à la rue :



L'équipe sociale échange quotidiennement avec la CMAO (coordination mobile d'accueil, et d'orientation). La CMAO regroupe le 115, le SAMU SOCIAL, la coordination asile, le SIAO... M.S.L. signale chaque situation préoccupante (femme seule à la rue, femme avec enfants...).

Un patient à la rue en recherche d'hébergement, doit tout d'abord appeler le 115 (plateforme téléphonique qui réceptionne les appels), il doit ensuite se rendre dans un accueil de jour pour y faire son DIAGNOSTIC SIAO (enquête sociale). Le patient est alors sur liste d'attente. Il doit appeler régulièrement le 115 pour être toujours comptabilisé.

Malheureusement, le 115 répond à 99 % par la négative aux plus de 450 appels reçus tous les jours. L'attente pour un hébergement peut se compter en années pour certaines situations.

Les hébergements d'urgence sont saturés, la fin de la trêve hivernale a permis la pérennisation de 350 hébergements, et donc de laisser à l'abri des familles.

Néanmoins, d'autres familles n'ont pu bénéficier d'une solution d'urgence cet hiver.

Lorsqu'il n'y a pas de solution au niveau du 115, l'équipe sociale se tourne vers les associations telles que le RAIL; la SMALA; le Secours Populaire.... Ces associations proposent des nuitées d'hôtel ou un accueil en famille sous conditions, le temps qu'une solution d'hébergement soit proposée. Ces renforts ne permettent pas une solution sur du long terme, par ailleurs, les nuitées d'hôtel ne permettent pas aux personnes de cuisiner.

Les conditions de vie des patients à la rue sont incompatibles avec une bonne hygiène de vie et une bonne santé.

Le mal logement engendre :

- Des difficultés de domiciliation (certaines structures demandent une stabilité de secteur)
- Une instabilité dans les rendez-vous médicaux
- Des difficultés de suivi de traitement
- Difficultés à prendre soin de soi

SITUATION ADMINISTRATIVE DES NOUVEAUX PATIENTS

Comme pour les années précédentes, le statut administratif de chaque personne est différent, nous avons reçu 3051 nouveaux patients en consultation sociale.

En 2022, les demandeurs d'asile représentent à peu près 26 % 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 essayé 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.

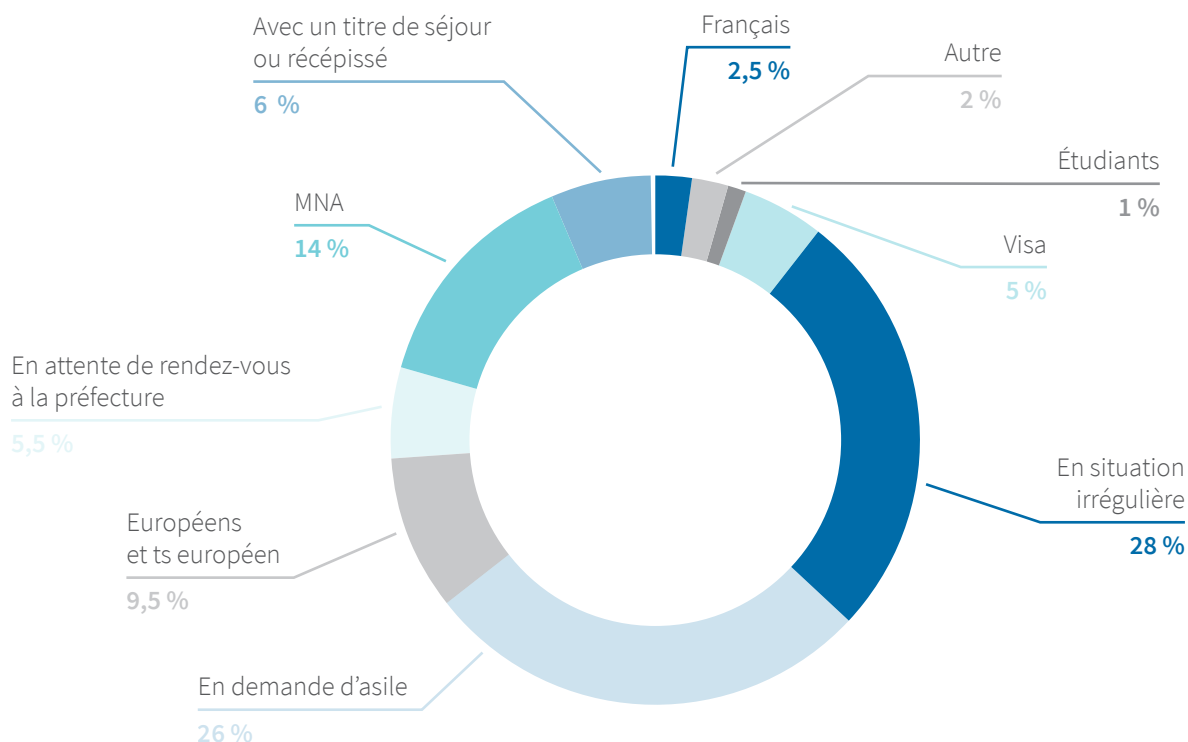
Plus de 28 % des nouveaux patients reçus en 2022 étaient en situation irrégulière sur le territoire lors de leur première consultation.

14,2 % 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 ou récépissé (titre de séjour pour soins, carte d'un an, de 10 ans, laisser passer...) ou sous visa D (visa long séjour, étudiant...).

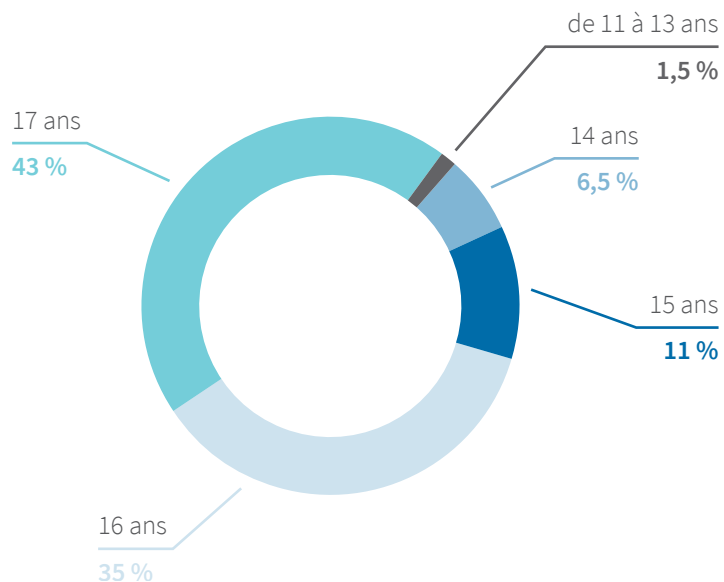
La dernière part correspond aux personnes qui se présentent sans aucun document d'identité.

Situation administrative des nouveaux patients :



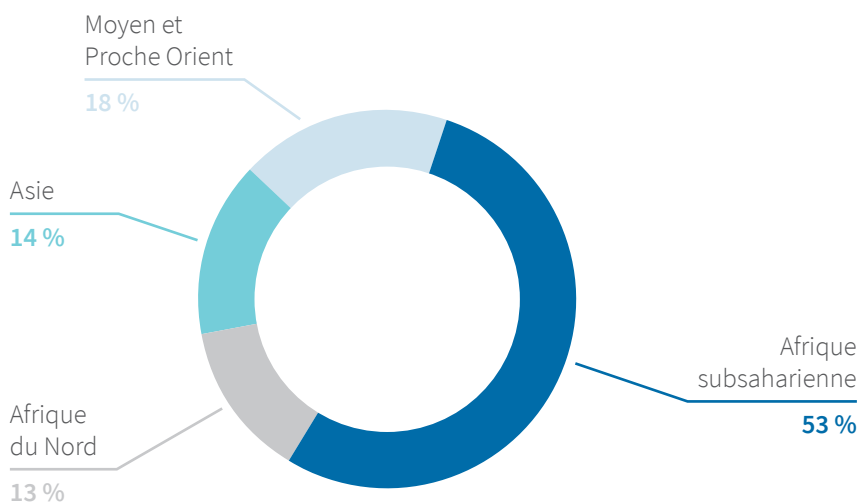
MSL a accueilli 323 nouveaux MNA sur l'année 2022, soit 126 de plus qu'en 2021.

Âge des MNA :



63 % des MNA reçus en 2022 sont des garçons. Sur l'ensemble des MNA, plus de la moitié vient d'Afrique Subsaharienne (160) ; 54 du Proche et Moyen Orient, 44 d'Asie, 40 d'Afrique du Nord.

Origine des MNA :



LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

Les nationalités les plus représentées sont les guinéens (73 MNA, 41 en 2021), comme l'année précédente, puis les Afghans (37 ; 17 en 2021), les algériens (23 ; 25 en 2021) et les bangalis (32 ; 38 en 2021).

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'État. 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 jour 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 mise à l'abri, est effectuée une évaluation avec le service d'évaluation, 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 émettent un avis transmis à l'ASE et au Parquet.

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, parfois un accueil, et un accompagnement administratif. La CPAM accepte les demandes d'AME, pour ces jeunes, sans condition de présence en France de trois mois.



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.

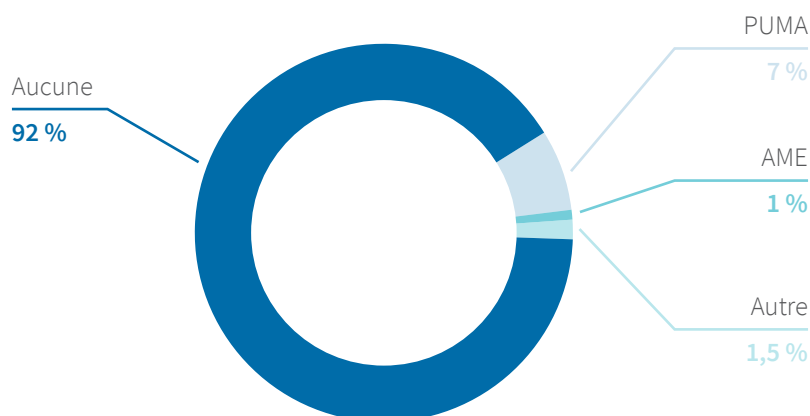
En 2022, les assistantes de service social ont créé plus de 250 dossiers CPAM, essentiellement des demandes d'AME (cf. rappel sur les différentes couvertures de base et complémentaire). Le lien avec la CPAM de Lille-Douai est un appui indispensable pour le suivi des dossiers et la connaissance de l'avancée des demandes.

Depuis 4 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.

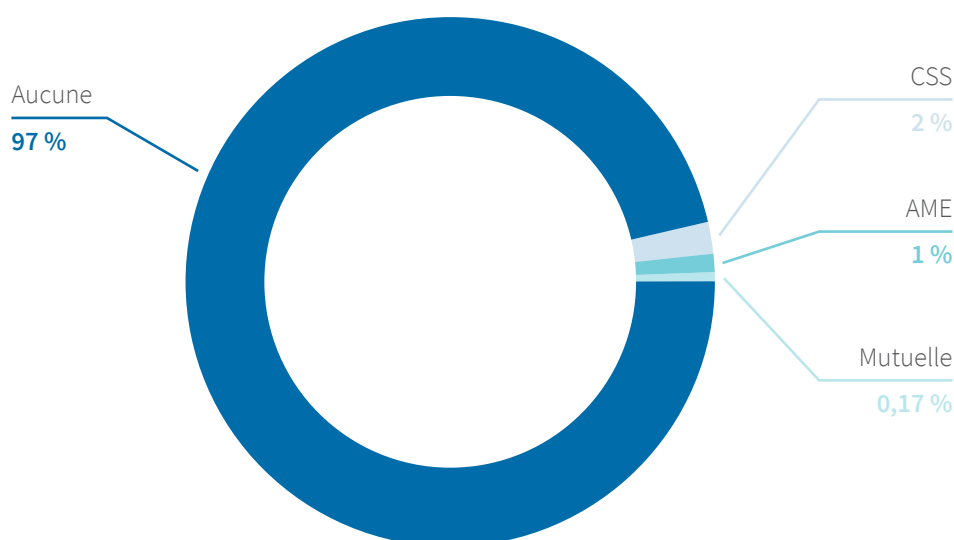
Couverture maladie de base des nouveaux patients :



En 2022, lors de leur premier passage à M.S.L., près de **92 %** des patients n'avaient aucune couverture sociale de base (91% en 2021). C'est-à-dire que ces patients ne peuvent bénéficier d'aucun soin sans frais.

Pour les patients en situation précaire, l'avance des frais médicaux est impossible.

Couverture maladie complémentaire des nouveaux patients :



La mission sociale :

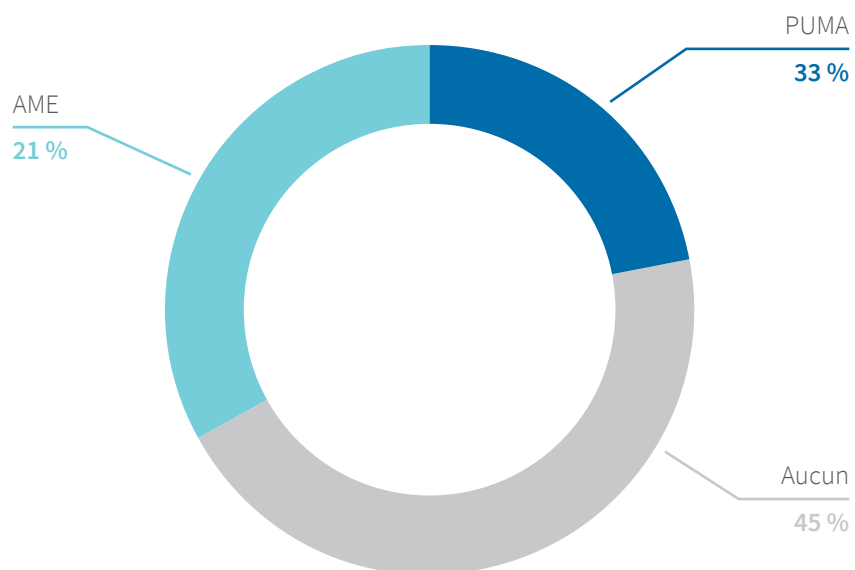
accompagner les personnes dans leur demande de couverture sociale, et les orienter ensuite en médecine de ville.

Lors de leur première consultation :

- Près de 33 % des personnes peuvent prétendre à la PUMA
- Près de 22 % des patients peuvent prétendre à l'AME

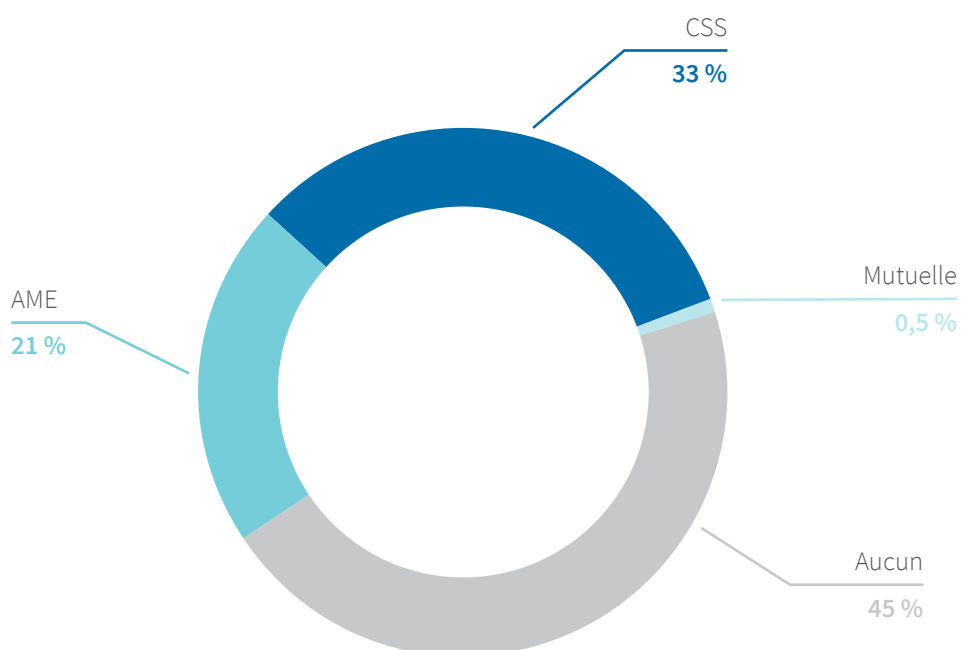
Les autres patients ne peuvent prétendre à aucune couverture médicale. Cela concerne essentiellement les personnes qui n'ont pas 3 mois de présence sur le territoire, qui n'ont pas les preuves de leur présence en France, ou en manque de documents administratifs de leur pays d'origine, ou de documents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

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



Pour plus de 45 % des patients aucun droit à une complémentaire santé, 33 % peuvent y prétendre (CSS).

Droits potentiels à une couverture maladie complémentaire des nouveaux patients :



TÉMOIGNAGE

Souad

*« J'ai bénéficié d'un bon accueil
de tout le personnel et les docteurs
sont d'une gentillesse terrible !*

*Ce que je n'ai connu nul
par ailleurs. L'équipe sociale
m'a aidée à faire mes démarches
et à reprendre confiance.*

Je n'oublierai jamais. »

LES FREINS DE L'ACCÈS AUX SOINS

Les patients pouvant prétendre à une AME, ou CSS n'y ont pas recours dans plus de 40 % des cas (*source : rapport de médecins du monde*). Avant d'être directement liés aux soins, les obstacles sont liés à d'autres facteurs...

Le manque d'information

- La barrière de la langue ne rend pas accessible les informations de prévention, d'information
- La méconnaissance du système administratif français, complexe et vaste
- L'illétrisme

L'accès au service public

- La dématérialisation des démarches (accentuée avec la crise du covid) : les administrations n'ont plus d'accueil sans rendez-vous, celui-ci est indispensable. L'appel à la CPAM, au 3646 est payant, saturé, en français...
- Les premières demandes d'AME sont obligatoirement à déposer sur RDV physique
- Les CPAM sont autonomes dans l'organisation de l'accueil, les exigences diffèrent donc d'un département à un autre
- La peur du déplacement pour les patients en situation irrégulière : peur des contrôles de police notamment
- Le prix des déplacements : en transports en commun, ou les personnes vivant dans déserts médicaux

L'accès aux droits de santé

- Formulaires complexes
- Pièces perdues par la CPAM, nécessitant de refaire le dossier ou prolonge l'attente de l'ouverture des droits

- Évaluation des pièces plus rigides et délais rallongés avec la centralisation des caisses (Bobigny pour le Nord)
- Les récépissés et Titres de séjours très longs à obtenir par la préfecture, mais indispensables pour l'ouverture des droits
- La perte de documents d'identités
- Depuis 2019 : attente de 3 mois de présence pour les demandeurs d'asile

L'accès aux soins

L'absence de domicile, se soigner, n'est pas la priorité des patients

Malgré l'ouverture des droits, les lieux de prise en charge sont difficiles d'accès. Les patients ont des difficultés à sortir des dispositifs dédiés aux publics précarisés ; les PASS, les urgences et la médecine de ville sont saturées.

Les conséquences du manque de soins :

- Difficulté à se projeter dans l'avenir
- Perte d'estime de soi, mal-être, sentiment de honte
- Violence sur soi ou sur les autres
- Souffrance psychique qui peut entraîner une démission sociale
- Résignation
- Aggravation de certaines maladies...

RAPPELS - LES DIFFÉRENTES COUVERTURES DE BASE ET COMPLÉMENTAIRE

LA PUMA

Remplaçant la CMU de base, la PUMA (Protection Universelle Maladie) est entrée en vigueur le 1^{er} 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.

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).

LA CSS (remplace la CMU-C et l'ACS) depuis le 1^{er} 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 Âgées, le renouvellement est automatique.

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 résidence stable depuis au moins 3 mois, et de ressources. Une fois attribuée, l'AME est accordée pour un an. Le renouvellement doit être demandé chaque année.

L'Aide Médicale d'État a deux objectifs principaux :

- humanitaire, puisqu'il s'agit de fournir un accès aux soins à des personnes en situation juridique, financière, sociale et humaine précaire ;
- sanitaire puisqu'il vise à éviter la propagation de maladie contagieuse à l'ensemble de la population.

Ce droit est régulièrement remis en question, il est important de savoir :

- Qu'en 2020, la part de l'AME est de 0,4 % sur le budget global de la santé
- Entre 2020 et 2021, malgré l'augmentation de 15 % du budget alloué à l'AME, il n'y a que 380 000 personnes, soit 49 % des étrangers qui n'ont pas l'AME alors qu'ils pourraient y prétendre (chiffres de Médecins du Monde).

L'Aide médicale d'État permet d'accéder aux soins de santé. Néanmoins, ce droit n'ouvre pas l'accès :

- aux prothèses dentaires
- aux prothèses auditives
- au parcours de la PMA (Procréation Médicalement Assistée)
- aux lunettes
- les cures thermales
- les examens de prévention (tels que : examens bucco dentaires pour les enfants)
- certains médicaments

Par ailleurs, les bénéficiaires de l'AME :

- ne bénéficient que d'un numéro de sécurité sociale provisoire
- n'ont pas de carte vitale
- pas de Dossier Médical Partagé (DMP)
- pas d'examens de santé périodique gratuit de la sécurité sociale
- pas d'accès aux fonds de secours (fonds d'action sociale)
- l'accès à certaines structures médico-sociales

Certains soins sont soumis à l'accord préalable de la CPAM (non urgents ; programmés, pour les patients majeurs), ou à l'attente de 9 mois d'ancienneté d'AME. Par exemple : prothèse de genou ; prothèse de hanche ; intervention sur la hanche ou le fémur (hors traumatismes récents...).

Différentes collaborations :

1) En participant deux fois par mois aux « interventions » organisées par le Réseau Santé Solidarité dont MSL fait partie. Il s'agit de rencontres entre partenaires, autour de situations complexes, préoccupantes. L'objectif est d'échanger, et que chaque professionnel puissent apporter son regard et ses idées pour une meilleure prise en charge d'un patient adulte ou enfant avec une pathologie. Certaines situations de patients de MSL sont régulièrement discutées durant ces interventions.

2) En étant membre actif du « Réseau Migration Violences ». Il s'agit d'une rencontre plusieurs fois par an, entre partenaires du secteur (essentiellement associatif : La Rifen ; J'en suis j'en reste ; Entractes ; le GRDR ; l'échappée... ». L'objectif de ses rencontres est de pouvoir recenser les difficultés rencontrées par chaque membre dans l'accompagnement des femmes victimes de violence, connaître les besoins autour de ces sujets. C'est également l'opportunité de mieux connaître les acteurs présents sur le territoire, d'assurer une veille sociale sur les nouveaux dispositifs.

Par ailleurs, en 2022, les salariés de MSL ont participé à des tables rondes et des formations sur la question des violences faites aux femmes (avec l'association Louise Michel ; l'échappée, le COREVIH...).

3) La promotion de MSL auprès des futurs professionnels : intervention à la fac de médecine ; à l'Institut Social de Lille ; au CHU de Lille. Les salariés et/ou bénévoles présentent l'association, les missions, et sensibilisent les prochains acteurs de la santé.

est de proposer un toit, une vie en communauté et un travail à des femmes, en situation irrégulière, sans enfant, en parcours d'exil et en situation précaire. Après 3 ans, une régularisation est envisagée.

4) En participant aux différents COPIL : PASS ; du réseau... et notamment le COPIL « OACAS » (Organisme d'Activité Communauté d'Activités Solidaires) porté par l'ABEJ. L'objectif de l'OACAS

5) En intervenant sur les terrains de la métropole lilloise, avec l'équipe de PDM. Il s'agit de faire de la prévention, d'aller au contact des patients les plus précaires et les plus éloignés du soin.

De façon générale, MSL est un acteur indispensable dans l'accès, la prévention aux soins des personnes le plus démunies. Par ses missions, MSL participe à la réduction des inégalités sociales de santé, enjeu stratégique de l'ARS (notamment à travers le PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins).





LA CONSULTATION MÉDICALE

LA CONSULTATION MÉDICALE

Les consultations médicales réalisées sont en hausse : **9660 consultations médicales (+ 13 % / 2022)**.

Une file active médicale qui s'est développée dans la même proportion : 3910 patients en 2022.

2,5 consultations en moyenne par patient (avant l'ouverture de leurs droits) : stable / 2021

	File active Médicale patient	Nouveaux patients	Total consultations	Médecine générale : salariés & bénévoles	Gynéco Bénévoles M.S.L.	Pédiatrie PDM à M.S.L.	Psychiatrie Diogène à M.S.L.
2019	3 873	2 983	9 366	8 125	248	485	508
2020	3 196	2 120	8 402	7 311	209	524	358
2021	3 349	2 487	8 569	7 449	245	596	279
2022	3 910	3 051	9 660	8 474	258	635	280
Évolution 2021/2022	+ 16,7 %	+ 23 %	+ 13 %	+ 14 %	+ 5 %	+ 7 %	Stable

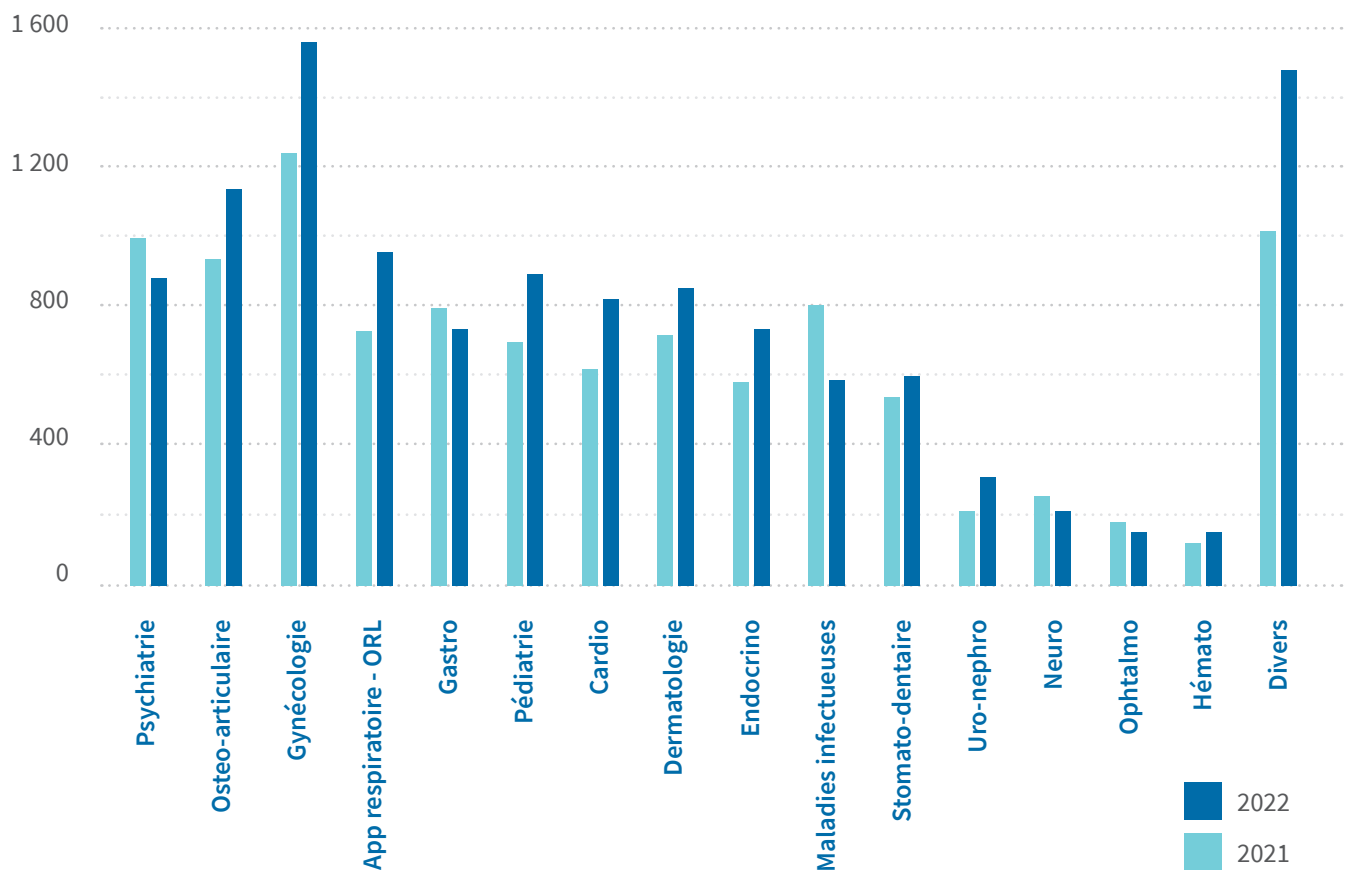
L'activité 2022 tant en nombre de patients qu'en nombre de consultations a dépassé l'activité de 2019, année pré covid, la plus haute historiquement.

En moyenne, ce sont 197 consultations par semaine, soit 39 consultations / jour (+ 4 consultations en moyenne par jour / 2021). On note une augmentation des consultations grâce à 1 médecin salarié rentré de congés maternité en cours d'année et 3 médecins bénévoles supplémentaires. Néanmoins, nous avons été obligés de refuser des patients dans les périodes de forte activité, ceci malgré la disponibilité déjà très importante des bénévoles. Nous sommes en 2022 au taux de 63 % des consultations médicales assurées par les médecins bénévoles, soit 6092 consultations bénévoles en 2022 pour 5652 en 2021.

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

DIAGNOSTIC MÉDICAL DES PATHOLOGIES RENCONTRÉES EN 2022

Nombre de consultations par pathologie



12 186
diagnostics

	2021	2022	% pathologie	Évolution 2021/2022	Commentaires
Psychiatrie	973	859	7%	-12%	117 psychose, 205 anxiété, 156 dépression, 54 addicto
Osteo-articulaire	946	1 156	9%	22%	376 traumato, 779 rhumato
Gynécologie	1 235	1 570	13%	27%	862 grossesses
App respiratoire - ORL	737	954	8%	29%	617 ORL, 335 pneumo
Gastro	790	750	6%	-5%	
Pédiatrie	734	875	7%	19%	240 MG + 455 PDM + 180 bidonville
Cardio	666	817	7%	23%	
Dermatologie	712	857	7%	20%	
Endocrino	561	735	6%	31%	dont 465 diabète
Maladies infectueuses	803	621	5%	-23%	223 covid, 160 depist Hépat B&C, 60 depist VIH, 13 depist IST
Stomato-dentaire	603	637	5%	6%	
Uro-nephro	239	316	3%	32%	
Neuro	246	223	2%	-9%	
Ophthalmo	207	189	2%	-9%	
Hémato	145	165	1%	14%	
Divers	1 018	1 474	12%	45%	dont 917 Bilan&depist, 228 certif, 69 cancer
Total	10 615	12 197		15%	

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.
Exemple rupture totale de traitement chez certains diabétiques qui nécessite alors une hospitalisation d'urgence.
- 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.
- Troubles psychiques très fréquents.
- Les pathologies infectieuses de type VHC, VHB et VIH sont plus fréquentes.

DIAGNOSTIC MÉDICAL DES PATHOLOGIES RENCONTRÉES EN 2022

Évolution des pathologies les plus fréquentes :

- **Gynéco** : + 27 % par rapport à 2021, avec une forte hausse des consultations pour grossesse.
- **Ostéo-articulaire** : + 22 % en forte hausse due aux violences ou accidents dans les pays d'origine ou sur la route de la migration. La vie à la rue et le stress favorisent aussi les douleurs rachidiennes et articulaires.
- **Appareil respiratoire ORL** : en forte hausse : + 29 % avec une reprise des épidémies de grippe et de bronchites.
- **Pédiatrie** : + 19 % (généralistes + pédiatres) forte hausse par rapport à 2022, avec notamment un fort regroupement des familles afghanes et koweïtiennes qui consultent.
- **Psychiatrie** : - 12 % par rapport à 2021 dont une forte présence des syndromes anxio-dépressifs (anxiété 205 consultations, dépression 156 consultations), et des psychoses (115 consultations)

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

On constate une forte baisse des **maladies infectieuses** (- 23 % : impact Covid 19) ainsi qu'une faible baisse de **la neuro, la gastro et l'optalmo**.

La stomato est stable. Une population jeune en grande précarité vient uniquement pour des soins dentaires à MSL, dont une grande partie est envoyée à la fac dentaire en raison des faibles moyens en dentistes salariées et bénévoles.

Elles concernent 7 % des consultations soit 859 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. Elle nécessite de la part du médecin de l'écoute, du temps et de l'empathie pour que le patient puisse exprimer sa souffrance et être orienté au besoin.

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, violences, séparations, isolement, déracinement, espoir déçu par la non régularisation, le rejet, l'extrême précarité en France...). Les troubles sont quelquefois majeurs et vont jusqu'au désespoir ou la tentative de suicide.

93 patients souffraient d'un syndrome de stress post traumatique (79 en 2021) 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, séquestrations, esclavage moderne, noyade d'un proche lors du passage de la mer méditerranée...

La grande majorité arrivaient de pays étrangers en conflit :

- 65 % Afrique subsaharienne dont 22 % de Guinée
 - 8 % Afghanistan
 - 20 % Algérie
 - 4 % Europe de l'Est
-
- 55 % étaient en demande d'asile dont la moitié dublinés
 - 13 % étaient en situation irrégulière (souvent déboutés du droit d'asile)
 - 20 % de Mineurs Non Accompagnés
 - 33 % sans hébergement et 26 % en hébergement d'urgence.

70 patients souffraient d'une psychose :

- 44 % d'origine africaine (subsaharienne : Congo, Guinée...)
 - 4 % **d'origine française**
 - 26 % d'origine pays de l'Est (roumaine 16%)
 - 26 % du Moyen Orient et Maghreb (Afghan 10 %, Maghreb 10 %)
-
- 20 % en situation irrégulière
 - 22 % en demande d'asile **dont la moitié « dublinés »**
-
- 14 % sans hébergement et 14% en centre / CHRS

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

Psychiatrie en pédiatrie :

Des troubles psychiques sont parfois repérés chez les enfants : troubles fonctionnels (douleurs abdo, céphalées...), troubles du sommeil avec cauchemars, phobies, anxiété de séparation, régression transitoire, pleurs, colère, agressivité, agitation troubles de concentration, dépression, syndrome posttrauma. Ces troubles découlent du déracinement, de l'incompréhension de la migration, de l'insécurité mais aussi de la barrière de la langue, de l'état psychique des parents et de l'instabilité du lieux de vie. Ils peuvent être source, entre autres, de troubles de l'apprentissage et de difficulté à investir le monde extérieur.

« De nombreuses études soulignent une prévalence plus élevée de certains troubles psychiatriques parmi les enfants et adolescents réfugiés, avec 19 à 36 % d'états de stressposttraumatiques (ESPT) et 3 à 9,4 % de dépression, ainsi que des risques importants d'automutilation. »

(la revue du praticien vol 72 nov22).

Remarques :

2 situations fréquentes, rencontrées ces dernières années, sont source de déséquilibre psychique :

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 fragiles 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 patients peuvent être à leur 3^{ème} pays européen et ainsi à 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). Ces familles en attente de passer sont régulièrement composées de très jeunes d'enfants.

Elle concerne **13 % des consultations**, soit plus de 1 570 consultations.

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

Les grossesses représentent près de 55 % des consultations de gynéco-obstétriques.

302 femmes enceintes ont consulté avec une moyenne de 2,6 consultations par femme et viennent de 57 pays différents d'où une grande diversité :

- 47 % sont originaires d'Afrique subsaharienne dont 23 % de Guinée.
- 18 % sont originaires du Maghreb (13 % Algérie)
- 13 % sont de l'Europe de l'Est dont 7 % de Roumaines (en baisse de 50 % par rapport à 2021)
- 10 % sont originaires d'Afghanistan (forte croissance 3 % en 2021)
- 4 % sont de Moyen Orient

- 21 femmes enceintes étaient mineures.

La majorité de ces femmes est en situation de grande précarité. Elles viennent principalement de Roumanie (Roms) ou de Guinée, sont sans titre de séjour ou en situation irrégulière et vivent souvent en couple ou dans leur famille.

- 15 % des patientes sont sans logement, 10 % en centre d'hébergement provisoire, 33 % vivent chez un proche, 5 % en caravane et 36 % ont un logement stable. Pour celles qui sont à la rue, sans logement, parfois avec des jeunes enfants, il faut trouver en urgence une solution d'hébergement pour la nuit et des solutions plus durables pour la suite. Régulièrement, certaines femmes se retrouvent sans réponse.

- 20 % sont en situation irrégulière, 38 % en demande d'asile et 17 % ont un visa de séjour (regroupement familial).

Cette situation sociale, extrêmement fragile, a des conséquences sur le déroulement et le suivi des grossesses : rupture de suivi, 1^{ère} 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 5^{ème} 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 St Vincent, celle du CH Dron ou de Victor Provo.

1) 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 eue aucun suivi avant leur arrivée à MSL et sans couverture sociale.

Dans ce cadre 31 patientes y ont été orientées.

2) Pour les patientes vivant dans d'autres secteurs, elles sont adressées en PMI ou vers la maternité du secteur.

13 patientes ont demandé une IVG.

LES PATHOLOGIES INFECTIEUSES

621 consultations en baisse de 23% dont 223 concernant la Covid 19 (en baisse de 42 % / 2021).

Elles comprennent : VHB, VHC, VIH, tuberculose, syphilis, IST, palu, parasitose,

Covid 19 et syndrome grippal.

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

Pays	Hépatite B	Hépatite C	VIH	Tuberculose / 7 mois	Syphilis
Afrique subsaharienne	51	3	17	3	8
Roumanie	8	0	1	0	0
Géorgie	4	6	0	0	0
Afghanistan	5	1	0	0	0
Pakistan	1	0	0	0	0
Mongolie	1	0	0	0	0
Maghreb	0	0	0	1	1
Russie	0	2	1	0	0
Autre	3	2	0	1	2
Total FActive	73	14	19	5	11

Modes de découverte

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

- lors d'un bilan biologique réalisé en raison de signes cliniques ou lors d'un bilan systématique chez des patients originaires de pays à risques.
- lors d'une radio thorax sur signe d'appel clinique.

Pour le VIH, la majorité des patients viennent d'Afrique subsaharienne (Guinée ++), sont en demande d'asile et sans hébergement. Pour 7 patients leur Séropositivité était connue lors du bilan. Pour 12 patients le diagnostic a été réalisé à MSL.

Pour l'hépatite B, 68 % des patients viennent d'Afrique subsaharienne (Guinée 12 %), 11 % de Roumanie et 7 % d'Afghanistan. La majorité des patients, sont en demande d'asile et sans hébergement. Pour 18 patients, l'hépatite B était connue lors du bilan (diagnostic en 2021 à MSL ou patient plus ancien). Pour 55, le diagnostic n'était pas connu.

Pour l'Hépatite C, beaucoup de patients viennent des pays de l'Est (Georgie, Russie, Albanie...) ou d'Afrique subsaharienne. 6 patients ont été perdus de vue avant bio ARN VHC (sans doute une partie est guérie).

Pour la syphilis, 7 patients ne sont pas revenus chercher leurs résultats et n'ont donc pas été contrôlés. 4 ont été traités à MSL dont 2 n'ont pas réalisé le traitement complet.

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 à Tourcoing. Un traitement est parfois nécessaire avant l'ouverture des droits. Les patients atteints de tuberculose sont hospitalisés, puis suivis par un CLAT (centre de lutte antituberculeuse) qui assure le suivi et la délivrance thérapeutique même en l'absence de prise en charge sécurité sociale.

Les patients atteints de syphilis sont traités à M.S.L. ou au SPS (service de prévention santé) rue de Valmy à Lille.

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

VHB chronique : 22 patients perdus de vue. VHC : 6 patients. VIH : 1 patient. Syphilis : 7 patients.

Situation administrative et sociale

La majorité des patients ont une situation administrative très précaire qui retarde la mise en route des thérapeutiques. Au moment du diagnostic beaucoup de patients ne sont pas éligibles, avant plusieurs mois, à l'ouverture de droits PUMA CSS ou AME. Quand une demande peut être déposée en CPAM le délai pour une réponse est de nouveau de plusieurs mois.

Une majorité sont sans hébergement ou logement instable.

10 patients sont Mineurs Non Accompagnés et ont une l'hépatite B chronique.

Une grande partie des 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).

CANCEROLOGIE ET HÉMATOLOGIE

Cancérologie : 74 consultations

Hématologie : 165 consultations

Forte progression des consultations de pathologies cancéreuses : 17 patients ont été reçus à M.S.L. dans le cadre de la découverte récente d'une pathologie cancéreuse.

Pathologies souvent connues avant l'arrivée en France : patients qui ont généralement migrés pour se faire soigner en France (Maghreb, Georgie, Afrique).

PRÉVALENCE DE CERTAINES PATHOLOGIES CHRONIQUES ET/OU À POTENTIEL DE GRAVITÉ

20 % 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.

Poursuite :

On note une surcharge de travail pour l'équipe de l'accueil (prise de température, organisation spécifique de la salle d'attente, distribution de masques, incitation des patients aux 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, test antigénique Covid19 réalisés sur place à MSL pour d'autres.

- **des consultations médicales** dédiées aux résultats des test de dépistage et au suivi des patients Covid positif.

- **des séances hebdomadaires de vaccinations** contre la Covid 19 jusqu'au 30 août :

- réservées aux patients sans couverture sociale
- réalisées par l'équipe du centre de soins Decarnin de Lille Fives qui est venu avec son équipe toutes les semaines dans les locaux de MSL.

Chiffres : 30 séances en demies journées avec un nombre de 20 à 25 vaccinations.

Remarques :

Après un amorçage difficile en 2021 (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...

Pour beaucoup, on note cependant, un refus de se faire vacciner avec de multiples raisons invoquées (défaut d'information, théorie du complot, crainte diverses dont celle de mourir suite au vaccin, absence de motivation en raison d'une vie dans la rue...).





PÉDIATRES
DU MONDE
ET GSF

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 ambulancier 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.

En ce qui concerne les enfants des familles roms, la nécessité d'un « aller vers médicalisé » s'est ré-imposée pour fournir un accès aux soins primaires à ces populations particulièrement précaires exclues en pratique d'accès à la santé, avec la participation - en amont, le jour même et en aval - des éducateurs de la Direction Tsiganes Voyageurs et des collectifs de bénévoles qui interviennent quotidiennement sur les terrains et connaissent bien les familles.

Comme M.S.L., Pédiatres du Monde (PDM) est un membre actif des **Intervisions 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 débloquer des situations paraissant au départ insoluble.

Quelques chiffres en 2022 :

- **84** demi-journées de **consultations réalisées en partenariat avec MSL**.
- **19** à l'extérieur sur bidonvilles roms en partenariat avec la DTV et l'Ordre de Malte.
- **65** dans les locaux de MSL à Loos : **26 bénévoles** sont intervenus, dont 15 pédiatres.
- **630 consultations et 409 vaccinations** ont été réalisées.

Les bénévoles de GSF interviennent chez MSL dans le cadre de la mission CAMIFRANCE dont l'objectif est de prendre en charge sur le plan médico-psycho-social des femmes exilées ou en situation de grande précarité.

GSF assure une demie journée par mois des rencontres sous forme d'atelier ou groupe de paroles autour de la promotion de la santé permettant d'aborder les thématiques de santé sexuelle, de contraception, d'infections sexuellement transmissibles, de mutilations sexuelles ou encore de violences faites aux femmes.

En complémentarité avec le suivi de grossesse, GSF propose également des préparations individuelles à la naissance ou des entretiens individuels dans le cadre des violences faites aux femmes.

GSF oriente et référence les personnes identifiées vers les structures de soins adaptés (médecins de MSL, psychologues, centres hospitaliers...).

Les médecins réalisent des certificats d'excision ou de non excision dans le cadre d'instruction de dossier de demande d'asile.

En 2022 :

12 ateliers, 40 femmes (35 MNA), 10 entretiens individuels.



TÉMOIGNAGE

Pascale

Sage-femme GSF

« Ensemble, autour d'une table, écouter les récits de femmes quelques instants nous dévoilant leurs parcours migratoires le regard vide, racontant l'excision, le mariage forcé, le viol, la terreur, la honte : la parole devient soulagement. Informer grâce à l'outil « relation-prévention » édité par GSF, conseiller et orienter si besoin vers les professionnels de MSL.

Voilà ma mission chez MSL.

Que de sourires et de rires avec ces sujets si intimes, quel bonheur d'être remerciée d'être là. »



PRINCIPALE TENDANCE DES DEMANDES D'ASILE EN FRANCE

Principales tendance demandeurs d'asile 2022.

(source : Ministère de l'Intérieur).

Chiffres du 26 janvier 2023.

Demande d'asile (France, tous âgés, tous pays, y compris Dublin).

	2021	2022 prov	Évolution
Premières demandes formulées en GUDA	104 381	137 046	+ 31,3 %

Cinq premiers pays d'origine en 2022.

Premières demandes	2021 Position	2022 Provisoire	2022 / 2021
Afghanistan	1 ^{er}	22 570	+ 40 %
Bangladesh	3 ^{ème}	10 554	+ 69,4 %
Turquie	5 ^{ème}	9 979	+ 100 %
Georgie	7 ^{ème}	8 891	+ 93,3 %
R.D.Congo	12 ^{ème}	6 734	+ 143,5 %

Et si l'on prolonge à 10 en 2022.

Guinée	6 187	+ 17 %
Côte d'Ivoire	5 877	- 6,1 %
Albanie	5 671	+ 15,4 %
Pakistan	3 762	+ 0,67 %
Nigeria	2 777	- 12,7 %

Décisions (France, tous pays).

	2021	2022	2022 / 2021
Décisions Ofpra	139 810	134 454	- 3,8 %
Attribution de l'asile (Ofpra,Cnda)	54 379	56 179	+ 3,3 %

Soit **41,7 %** de réponses positives (38,9 % en 2021).

Délai moyen de traitement d'un dossier 5,2 mois en 2022 pour 8,5 en 2021.

UKRAINE

Depuis le début de la guerre en Ukraine, les ukrainiens qui souhaitent rester quelques temps en France peuvent bénéficier d'une autorisation provisoire de séjour (APS) en tant que bénéficiaires de la protection temporaire. Sur l'année 2022, 65 833 ukrainiens en ont bénéficié.

GUDA = Guichet Unique de Demande d'Asile

OFPRA = Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

CNDA = Cour Nationale du Droit d'Asile (pour les recours)





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, 280 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.

TÉMOIGNAGE

Christian

Médecin généraliste bénévole

*« Si je ne sais pas,
je peux leur demander.*

*S'ils ne savent pas,
ils peuvent me demander.*

Super le travail en équipe !

*Mais si on sait,
c'est quand même mieux ! »*

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.

108 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).

108
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.

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.

32 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 ».

TÉMOIGNAGE

Faiza
Infectiologue bénévole



« Mr 60 ans se présente à M.S.L. avec son épouse pour des symptômes et un premier bilan suspectant une tumeur du pancréas.

L'exploration chirurgicale pour affiner le diagnostic et adapter le traitement fut retenue.

L'accompagnement à MSL a permis un soutien médico-social et le patient a pu de nouveau bénéficier d'une couverture sociale pour se faire soigner comme il se doit et c'est tant mieux !

Une anecdote positive non ! »



Poursuite des Consultations médicales externalisées sur les bidonvilles de la métropole, où se stationnent une partie de 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 depuis 2021 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 sur certains bidonvilles. Ils sont restés dans un état de grande misère. Aucune amélioration de l'état sanitaire l'Hygiène est catastrophique (poubelle à ciel ouvert), absence de toilettes... Il existe toujours une absence ou un retard des vaccinations chez les enfants, et souvent une absence de suivi des pathologies chroniques.

- 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 Intervisions pédiatriques à Jeanne de Flandre et à St Vincent de Paul à l'initiative du Réseau
- Participation aux Intervisions adultes mensuelles organisées par le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole.
- Participation au comité de pilotage de l'OACAS de l'abej solidarité.
- 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.



Nous remercions les 51 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 2022, M.S.L. a fonctionné grâce aux subventions de...

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

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

M.S.L. est ouvert
du lundi au vendredi
de 9 h à 12 h
et de 14 h à 17 h

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

www.msl-lille.fr
msl@msl-asso.org

 / MSL Médecins Solidarité Lille

