



EDITO

Retour sur 2020	4
Notre activité	8
Bilan social	16
Patients et origines	34
La consultation médicale	40
Focus 2020	52
Lits Haltes Soins Santé	58
Le travail en réseau	68
Remerciements	78
Infos pratiques	79

« Soyez tous remerciés bénévoles
et salariés, pour votre présence
quotidienne »

Maïta Dubois
Présidente

2020 !

Tout le monde se souviendra de cette année-là, année extra-ordinaire !

Tout le monde se souviendra de la mobilisation de toute l'équipe face à la situation sanitaire,
Tout le monde se souviendra de votre participation à ce combat international,
Tout le monde se souviendra de votre présence au front de la pandémie,
Tout le monde se souviendra de votre dévouement bénévole auprès de tous ces patients anxieux,
Tout le monde se souviendra de votre professionnalisme.

Vous avez été extra-ordinaires :

Grâce à votre présence quotidienne, M.S.L. n'a jamais fermé ses portes.
Grâce à vous, les consultations et les soins ont pu continuer.
Grâce à vous, M.S.L. a pu continuer sa mission vers les plus démunis plus impactés par la situation sanitaire.

Soyez tous remerciés, bénévoles et salariés, pour votre présence quotidienne, vous êtes l'âme de M.S.L. et vous portez haut l'image de l'empathie, de l'altruisme et de la générosité.

Que 2021 nous apporte une nouvelle sérénité.



RETOUR SUR 2020

RETOUR SUR 2019 //

Chiffres clés

3 778

Patients
accueillis

2 120

Nouveaux
patients

8 402

Consultations
médicales

1 964

Actes
infirmiers

2 973

Entretiens
sociaux

8

Salariés

39

Bénévoles

20 148 €

de dons

161 404 €

de subventions

Évènements marquants

1

Continuité des soins
pendant l'épidémie
Covid 19.

2

Mise en place des
mesures barrières dans
le cadre de l'épidémie de
Covid 19 et organisation
de dépistages.

3

Recrutement
d'une infirmière
salariée.

4

Arrivée d'un médecin
généraliste et d'une
endocrinologue bénévoles.

5

Mise en retrait
temporaire
d'une partie de
nos bénévoles,
notamment les plus
fragiles face au virus.

6

Mise en veille de
certaines collaborations
en raison du contexte
sanitaire : GSF,
OsteoPartage, Aides et
SPS.

7

Mise en place d'une
équipe d'interprètes
en collaboration avec le
Réseau Santé Solidarité
Lille Métropole.



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 sa mission, M.S.L. dispose d'une équipe de 8 salariés (2 assistantes sociales, 1 infirmière, 1 dentiste, 1 coordinatrice administrative et 3 médecins) et de 39 bénévoles : infirmiers, assistante sociale, médecins généralistes, gynécologues, gastro-entérologue, endocrinologue, dentistes, assistants dentaires, kinésithérapeute, pharmaciens et membres du Conseil d'Administration.

Au sein de M.S.L., interviennent, « Pédiatres du Monde » ainsi que l'équipe psychiatrique « Diogène ».

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 monde de communication verbale et non verbale, 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 :

3 778

personnes accueillies
(-22 % par rapport à 2019)

16

infirmiers bénévoles

1

infirmière salariée

L'entretien social

Les personnes se présentant pour la première fois sont reçues par les assistantes de 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 réinsertion rapide dans le système de santé de droit commun lorsque cela est possible.

2 973

personnes reçues en entretien
(-14 % par rapport à 2019)

3

assistantes sociales
dont 1 bénévole

Consultations de médecine générale

Les médecins généralistes assurent une consultation médicale. Celle-ci peut être complétée par des examens supplémentaires ou un avis spécialisé si la pathologie ne peut attendre l'accès au système de soins de droit commun.

7 311

consultations
(-9 % par rapport à 2019)

21

médecins
dont 18 bénévoles

Consultations de psychiatrie

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

358

consultations
(-29 % par rapport à 2019)

1

psychiatre

1

psychologue

3

infirmiers du secteur psychiatrique

Consultations de gynécologie

Les gynécologues reçoivent les patientes, sur rendez-vous, 2 après-midi 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.

209

consultations

(+15 % par rapport à 2019)

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 455 vaccinations pour 234 enfants exclus du système de droit commun. 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.

524

consultations

(+8 % par rapport à 2019)

23

pédiatres bénévoles

La suppression des consultations au sein du bus médico-social (mai 2019) auprès de la population Roms a contribué à l'augmentation des consultations pédiatriques à M.S.L.

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 7 699 € de médicaments non distribués par PHI ou en rupture (-12% par rapport à 2019). Des 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.

33 644€

de médicaments délivrés par PHI

(-20 % par rapport à 2019)

4

pharmaciens bénévoles



ELISE

*Dentiste bénévole
depuis plus de 5 ans.*

« M.S.L. c'est une grande famille pour moi et on y fait de belles rencontres, soignants et soignés. Et parfois j'ai été témoin d'histoires "horribles" vécues par certains migrants et j'ai toujours eu une oreille empathique pour me confier et "déposer" certains poids trop lourds avant de rentrer à la maison. Ce sas, Marie-Laure l'a souvent assuré pour moi. »

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...). Ces consultations sont aussi des moments d'échanges durant lesquels l'infirmier s'assure du consentement de la personne, de la compréhension à 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 sont en charge du suivi des patients ayant des pathologies chroniques (observance du traitement, présence aux différents rendez-vous ...) Cet accompagnement permet d'éviter que les patients abandonnent leur suivi, face à un système médical et administratif compliqué. De plus, les problématiques de logement, 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.

1 964

actes infirmiers
(+14 % par rapport à 2019)

16

infirmiers bénévoles

Consultations de kinésithérapie

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

28

séances
(stable par rapport à 2019)

1

kinésithérapeute bénévole

Séances d'ostéopathie

Les séances sont assurées par l'équipe d'OstéoPartage qui intervient à raison d'une vacation par mois, sur rendez-vous, en baisse dans le contexte sanitaire actuel.

5

séances

4

ostéopathes bénévoles

Consultations dentaires

Le cabinet dentaire fonctionne 2 jours et demi par semaine (lundi matin, mercredi, jeudi) grâce à une dentiste salariée, 2 dentistes bénévoles et 2 assistants dentaires bénévoles. Les consultations sont réservées aux urgences, essentiellement sans RDV, sauf pour la réalisation des prothèses. En moyenne, 6 à 8 patients sont reçus par vacation et 309 patients différents pour l'année 2020. 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 la cadre de la convention mise en place avec le CHU de Lille. En 2020, 640 consultations ont été réalisées du 06 janvier 2020 au 24 décembre 2020. A noter que l'activité dentaire a été suspendue au sein de M.S.L. du 19 février au 03 juin en raison de l'absence de dentiste puis de la Covid 19. On remarque une légère hausse du nombre de consultations par rapport à 2019 (617) où il n'y avait pas eu d'arrêt d'activité. De juin à décembre 2020, 20 prothèses ont été livrées ou réparées.

640

consultations
(+4 % par rapport à 2019)

1

dentiste
salarié

2

dentistes
bénévoles

2

assistants
dentaires bénévoles

Consultations	Nombre	Explication
Consultations	250	Consultations diverses (ordonnance, pulpite, etc.)
Soins conservateurs	132	Pose de composite, CVI, amalgame
Chirurgie	93	Extraction dentaire
Prothèse	83	Réalisation de prothèses amovibles provisoires
Dévitalisation	40	Retrait du nerf dentaire et obturation
Détartrage	42	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.

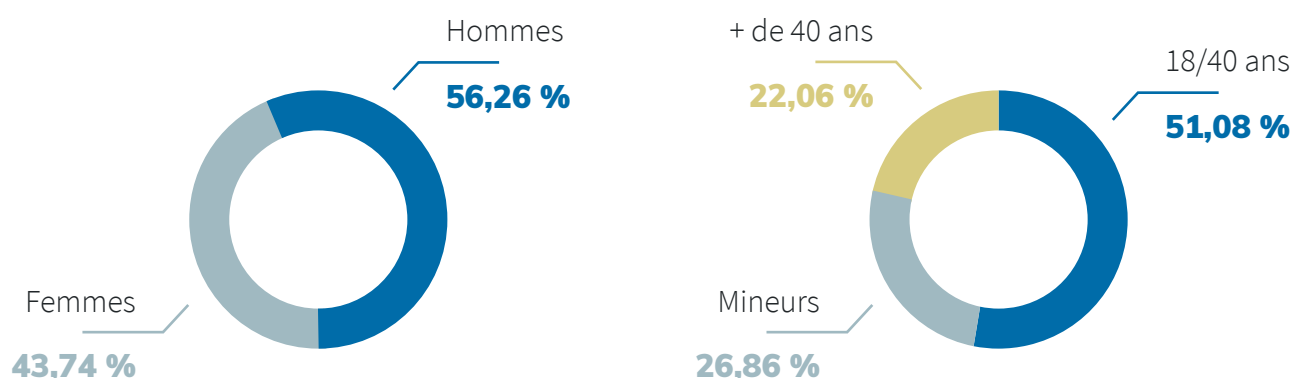
L'accueil social permet de repérer des obstacles aux soins afin de les lever dans le cadre de la loi française.

Les statistiques pour l'étude du bilan social sont basées **sur la file active sociale des patients : 2 973** (sauf situation administrative des nouveaux patients).

Descriptif de la population

En 2020, toutes consultations confondues, nous avons reçu 3 486 patients dont 2 120 nouveaux patients.

	Nouveaux patients	File active générale (nombre total de patients)
2018	2 671	4 136
2019	2 983	4 372
2020	2 120	3 486



Origine de la population

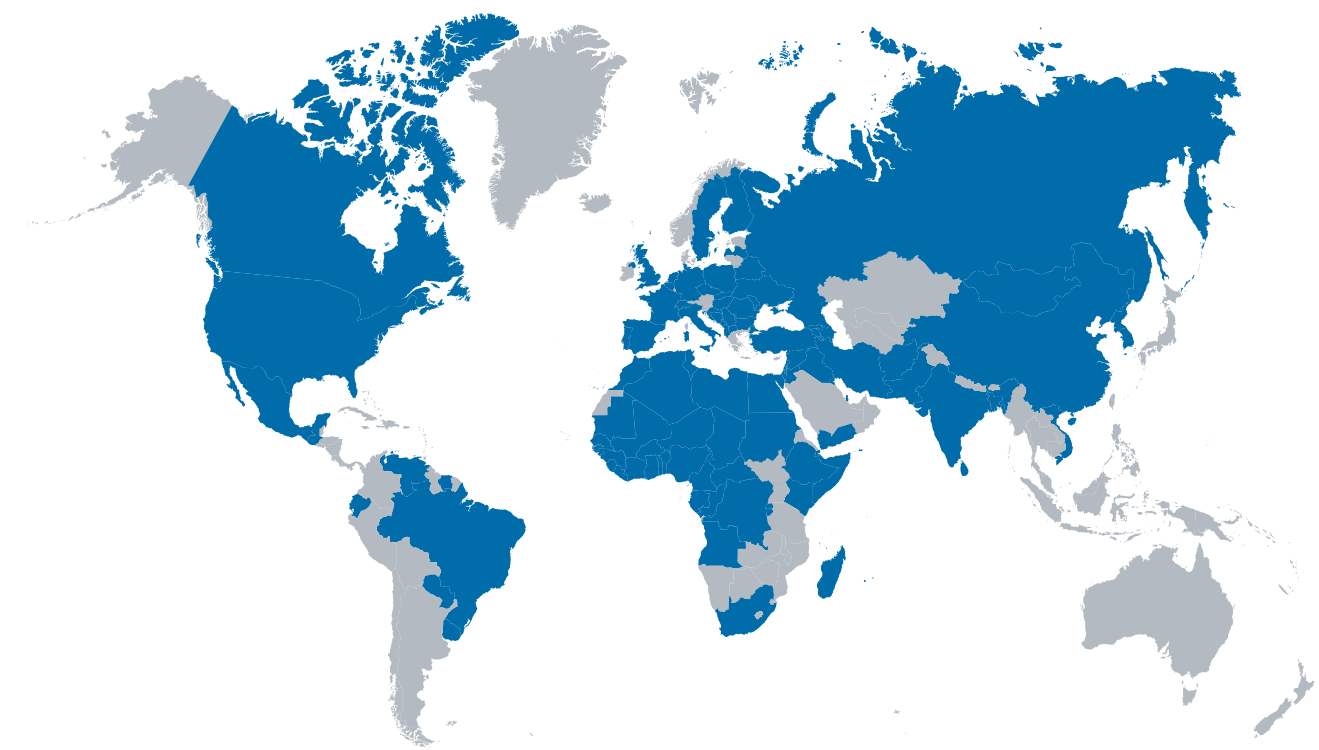
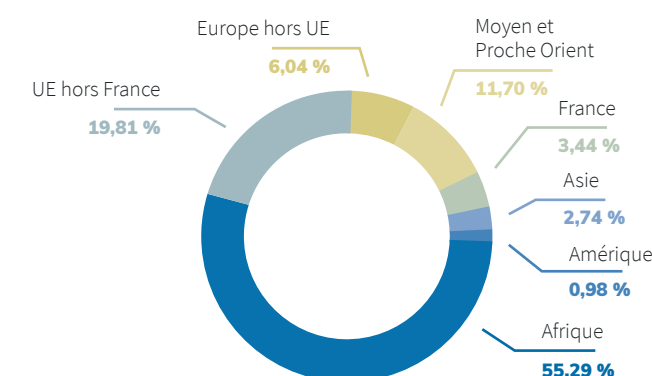
Près de 97 % des patients reçus au cours de l'année 2020 sont de nationalité étrangère et viennent de 93 pays différents. Les personnes venant d'Afrique de l'ouest sont la population fortement représentée : 17,78 %. 335 patients viennent de Guinée cela représente 11,77 % des patients reçus (14,5 % en 2019). La population venant d'Afrique du Nord est en légère hausse : 22,37 % pour 19 % en 2019 (440 patients d'Algérie, 162 du Maroc et 34 de Tunisie).

Les personnes venant de Roumanie sont également un peu plus nombreuses que l'année précédente (456 patients) et représentent 16 % des patients reçus en 2020 (10,5 % en 2019). 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.

En parallèle, le nombre de patients Géorgiens a diminué (30 patients) : 1,05 % de la file active générale (3 % en 2019). Ces patients arrivent souvent en France avec de lourdes pathologies.

Les patients venant de l'Union Européenne (hors France) sont en augmentation : 19,81 % (15 % en 2019).

Le nombre de patients venant du Moyen et du Proche Orient (Iran, Irak, Syrie, Koweït, Turquie, Egypte, Yemen, Jordanie, etc.) ne cesse d'augmenter depuis 2 ans : 11,70 % (9 % en 2019, 5 % en 2018) avec une majorité de patients Irakiens (108 patients).



● Pays d'où viennent les patients en 2020

La situation de nos patients

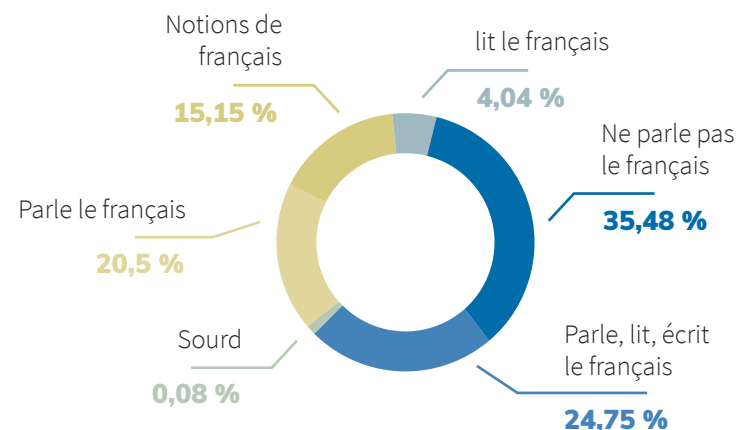
Communication

Pour plus de 35 % des patients reçus à M.S.L., la présence d'un interprète est nécessaire.

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.

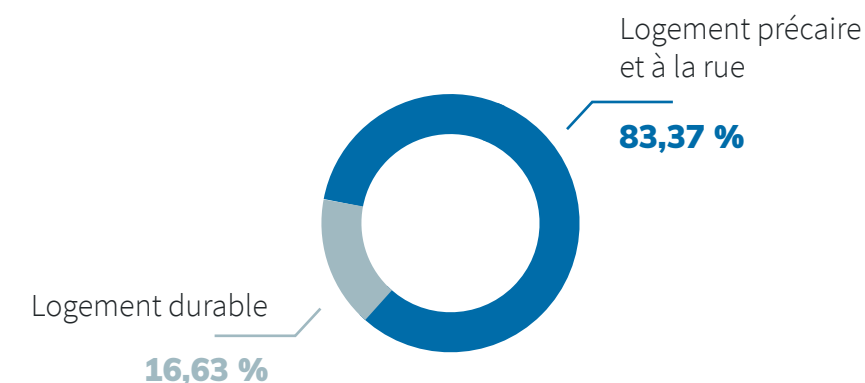


Emploi et ressources

Plus de 99 % des patients n'ont pas d'emploi et plus de 97 % déclarent n'avoir aucune source de revenus.

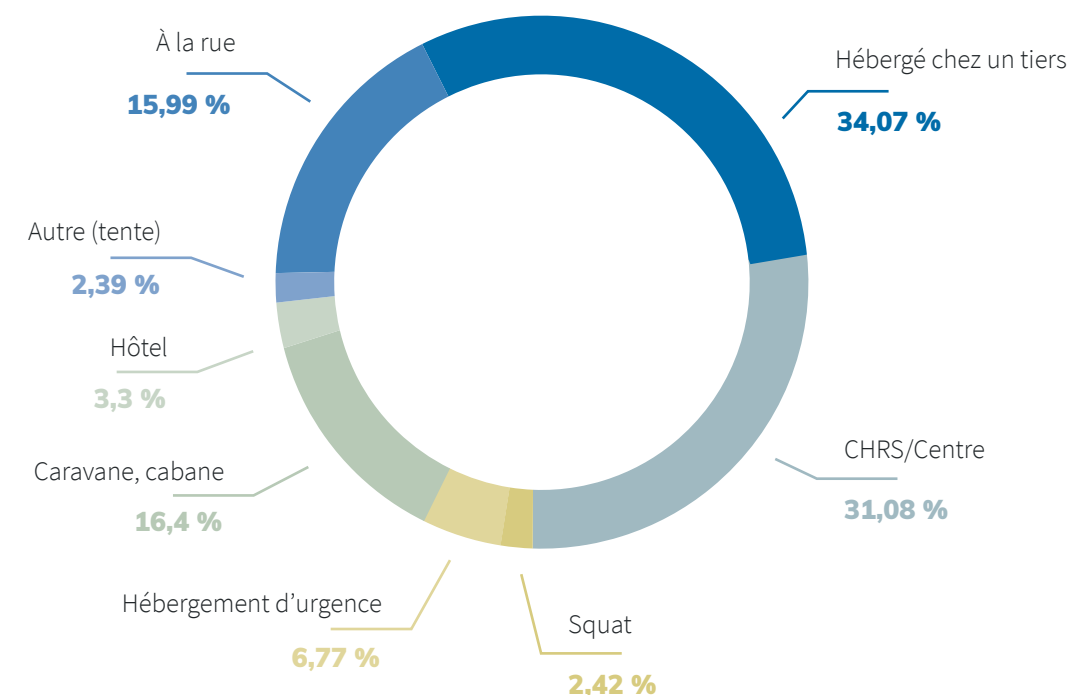
Logement

Près de 17 % des patients ont déclaré vivre dans un logement durable. C'est-à-dire, de manière indépendante, sur du long terme.



83,37 % des patients vivent dans des conditions précaires. Parmi ces personnes, celles qui sont à la rue représentent 16 %.

Focus « logement précaire et à la rue »



La crise de la Covid 19 a engendré l'ouverture de places dans les hôtels, mais également en foyer. La prolongation de la trêve hivernale a permis aux sans-abris d'être hébergés plus longuement. Néanmoins, certains patients, accueillis par des compatriotes ou des amis ayant peur de la transmission du virus se sont retrouvés à la rue.

De plus, 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.

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.



RICHARD

*Médecin bénévole
depuis 2 ans.*

« La confraternité, c'est quelque chose de très, très agréable, et c'est quelque chose de très positif dans la maison M.S.L. : on a parfaitement le droit de ne pas tout savoir, et puis on discute. C'est quelque chose que je n'avais pas connu dans ma carrière, sauf peut-être par courrier et avec mes correspondants habituels, de temps en temps je passais un coup de fil mais c'est tout. Ici, on n'hésite pas à poser des questions : je n'ai jamais hésité à dire « je ne sais pas », en tant que généraliste, j'ai le droit de ne pas savoir. C'est une médecine un peu particulière, que les salariées connaissent bien, que je ne connais pas. Et les ressources médicales sont à disposition : on discute !
[...]

Je peux vivre sans métier, mais continuer à en faire (de la médecine), c'est sympa quoi : comme celui qui aime bien faire du vélo, quand il reprend du vélo il est content ! »

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 2970 patients en consultation sociale.

En 2020, les demandeurs d'asile représentent plus de 35 % des nouveaux patients. Ils peuvent être en procédure normale, Dublin ou accélérée, et en attente de leur attestation asile.

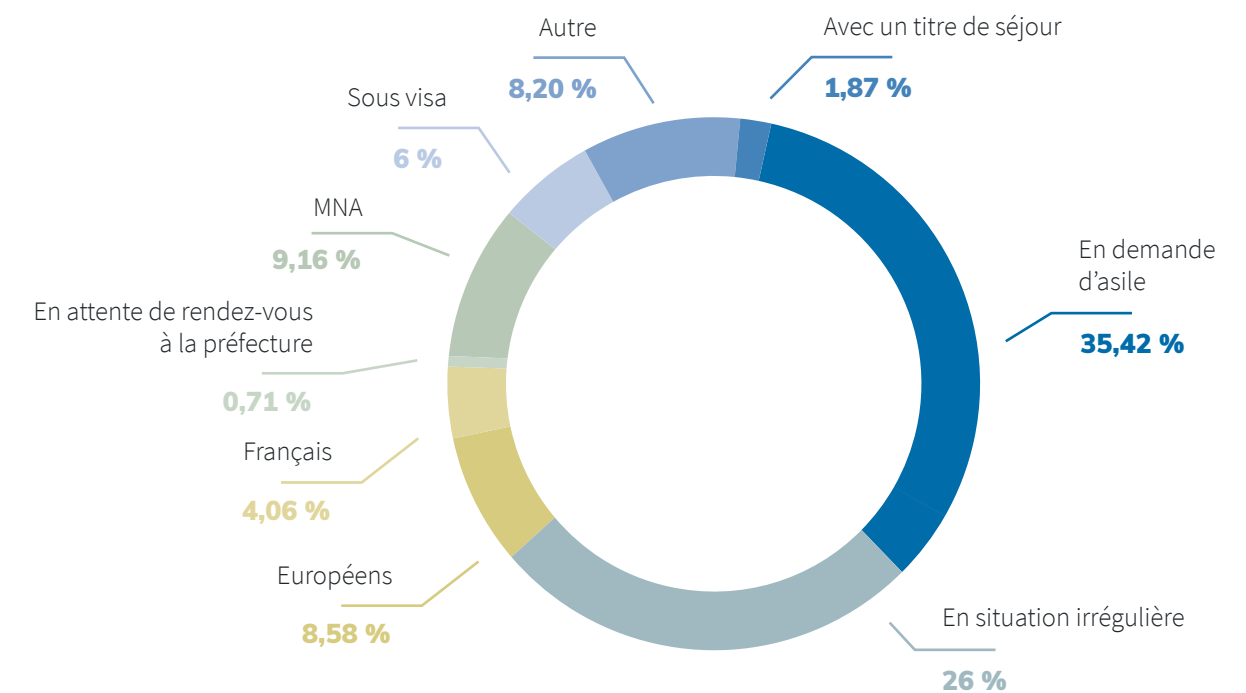
Parmi les demandeurs d'asile, certains ont déjà essuyé un refus de la part des pays voisins. Ce sont des patients qui ont passé quelques années en Belgique, Allemagne, Italie ou Espagne la plupart du temps, ils ont demandé l'asile mais ont été déboutés. Ils viennent à nouveau tenter leur chance d'obtenir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

26 % des nouveaux patients reçus en 2020 étaient en situation irrégulière sur le territoire lors de leur première consultation. 9 % 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, etc.) ou sous visa D (visa long séjour, étudiant, en attente d'un récépissé, etc.).

8 % de la population concerne les personnes avec un titre de séjour, ou visa d, visa étudiant, etc.

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.

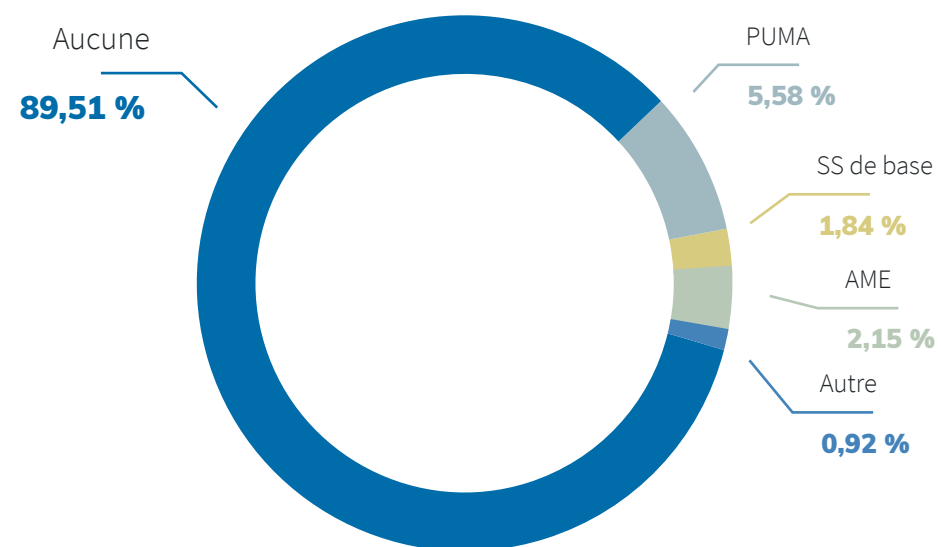
En 2020, les assistantes de service social ont créé plus de **322 dossiers CPAM**, essentiellement des demandes d'AME (cf. rappel sur les différentes couvertures de base et complémentaire). Le lien avec la CPAM de Lille-Douai est un appui indispensable pour le suivi des dossiers et la connaissance de l'avancée des demandes.

Depuis 2 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 M.S.L. 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. Nous avons observé que cette démarche était souvent incomplète : les étudiants oublient de faire leur demande de CSS. Ils bénéficient d'un suivi plus long à M.S.L.

Couverture maladie de base des nouveaux patients

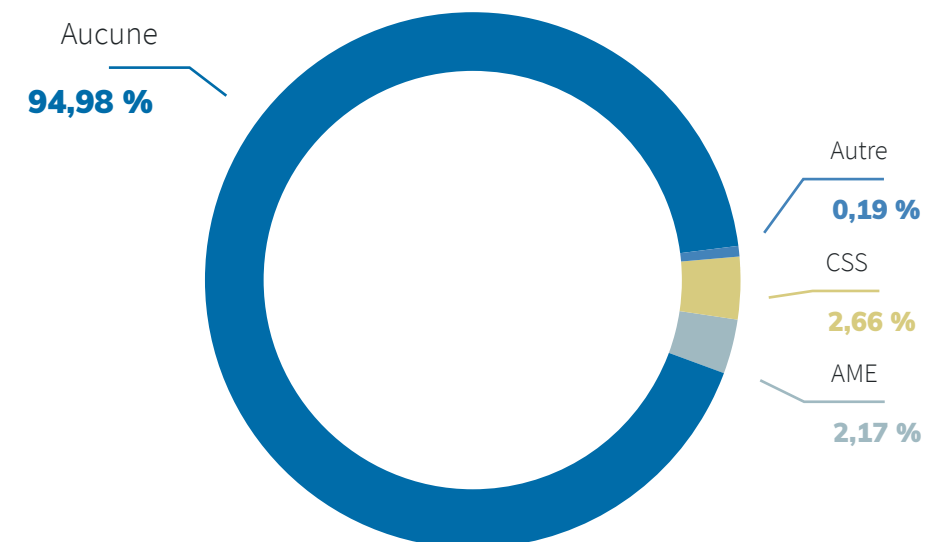


Couverture et droits potentiels des nouveaux patients

En 2020, lors de leur premier passage à M.S.L., 89,51 % des patients n'avaient aucune couverture sociale de base (92 % en 2019, 90 % en 2018, 80 % en 2017). C'est-à-dire que ces patients ne peuvent bénéficier d'aucun soin.

94,98 % 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 :

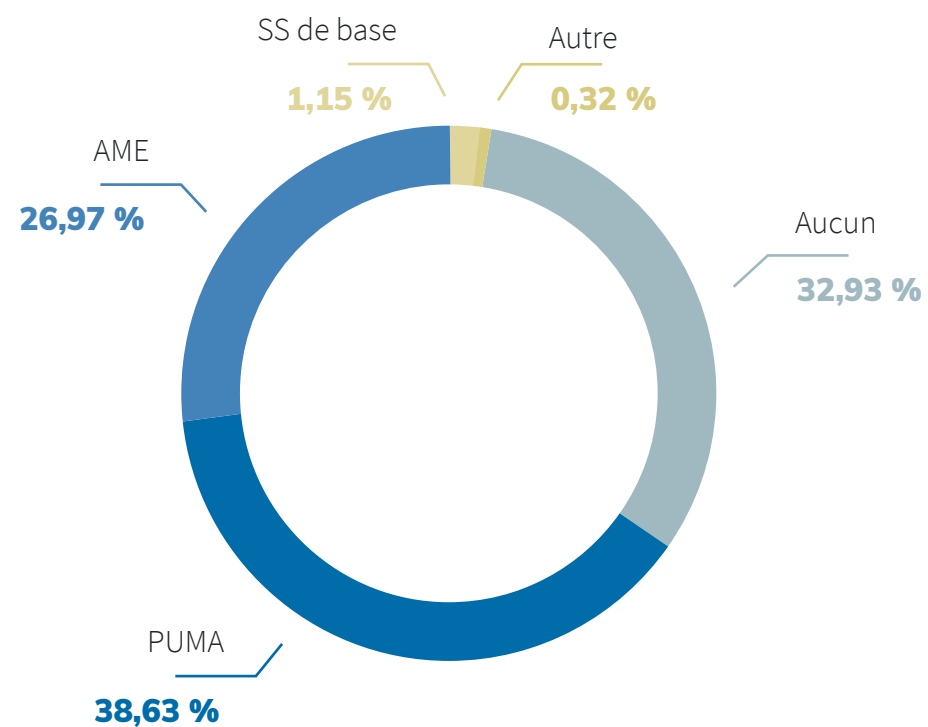
accompagner les personnes dans leur demande de couverture sociale, et de les orienter ensuite en médecine de ville.

Lors de leur première consultation :

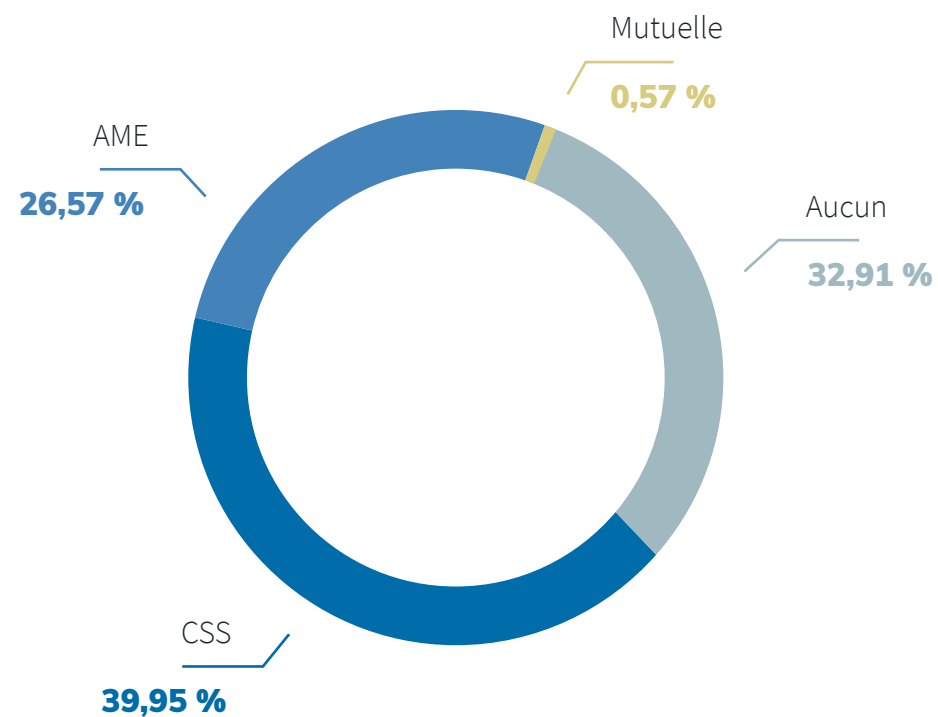
- 38,63 % des personnes peuvent prétendre à la PUMA
- 26,97 % à l'AME
- 1,15 % à la sécurité sociale de base

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



Droits potentiels à une couverture complémentaire des nouveaux patients



32,91 % des patients n'ont aucun droit à une complémentaire santé,
39,95 % peuvent y prétendre (CSS).

CHRISTIAN

*Médecin bénévole
depuis 8 ans.*

« Il est bien évident que vivre à MSL vaut un témoignage. Mille récits pourraient être faits. Deux aspects ont pu toucher ma sensibilité :
Le partage entre les professionnels qui y évoluent. Interrogations médicales, doutes, échanges des connaissances, apports d'expériences et d'avis spécialisés de qualité universitaire. Une véritable médecine de groupe, du bonheur médical. Une connivence intergénérationnelle avec une jeunesse avide d'apprendre et témoignant d'une grande sensibilité sociale (élèves infirmiers, services civiques). Une richesse d'apports par des professionnels du social rompus aux recherches de solutions insolubles pour nous. Bref, on est bien ensemble.
La réalité de la souffrance humaine, souvent indicible, d'une intensité hors de nos schémas tranquilles, provoquant notre désarroi et notre sentiment d'impuissance, mais permettant au bout de l'écoute et de l'empathie un sourire, des confidences et la possibilité d'une nouvelle rencontre. J'ai pu lire « les impatientes » roman de Djaili Amadou Amal, prix Goncourt Lycéens 2020. Je me suis cru à M.S.L, eh oui, on les voit de nos propres yeux et on les entend de nos propres oreilles ces jeunes femmes. »

— 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.

RAMATOULAYE

23 ans, vient de Guinée.

*Première consultation à M.S.L.
en décembre 2019.*

« Je viens à M.S.L. depuis 2019 et je suis toujours bien accueillie par les médecins, l'assistante sociale et les infirmières. Ils font un super travail et sont très gentils avec nous, les patients. Ils m'ont accompagné de 2018 à 2021 et m'ont vraiment aidé. Ils sont toujours disponibles quand j'ai mal pour me fournir les soins dont j'ai besoin. Ils m'ont donné des médicaments sans me demander d'argent et m'ont consulté. Tout est gratuit à M.S.L. Bref, c'est le meilleur centre de santé ! Je vous remercie pour tout ce que vous avez fait pour moi ! Merci du fond du cœur. »

— Le saviez-vous ? — Demandeurs d'asile

Principales tendances de la demande d'asile en France en 2020

(Source : La Cimade 02/02/2021)

Chute de 41 % des enregistrements de premières demandes d'asile.

Selon le Ministère de l'Intérieur, 81 669 premières demandes d'asile et 11 757 réexamens ont été enregistrés en 2020 soit une baisse de 41 %, en raison de la fermeture totale des frontières pendant le 1er confinement, très partiellement levée en juillet et aux capacités réduites des préfectures.

Nationalités

Les cinq premiers pays représentés sont l'Afghanistan (8 888 premières demandes), le Bangladesh (4 345), le Pakistan (4 345), la Guinée (2 781) et la Côte d'Ivoire (2 742).

Baisse de moitié des « dublinés »

24 970 primo-demandeurs étaient « dublinés » lors de leur enregistrement (-50 % par rapport à 2019), il y a donc eu 56 700 premières demandes relevant de l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides).

En 2020, le nombre de décisions prises par l'OFPRA s'élève à 90 000 dont 70 036 adultes.

Le taux d'accord adulte est de 19,8 % (23,7 % avec les mineurs).

Le nombre de réfugiés reconnus est de 7 886 contre 14 084 en 2019 (-44 %) alors que les protections subsidiaires octroyées par l'OFPRA sont au nombre de 5 978.

— 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 à partir du 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) et 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 Agréées, 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.



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'événements 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 les accompagner, de les orienter vers les interlocuteurs les plus adéquats pour répondre à leurs besoins et leurs attentes, et afin de les soutenir dans leurs 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 confrontés à une extrême pauvreté dans leur pays et ne voient pas d'autre possibilité que de 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 forcés 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.

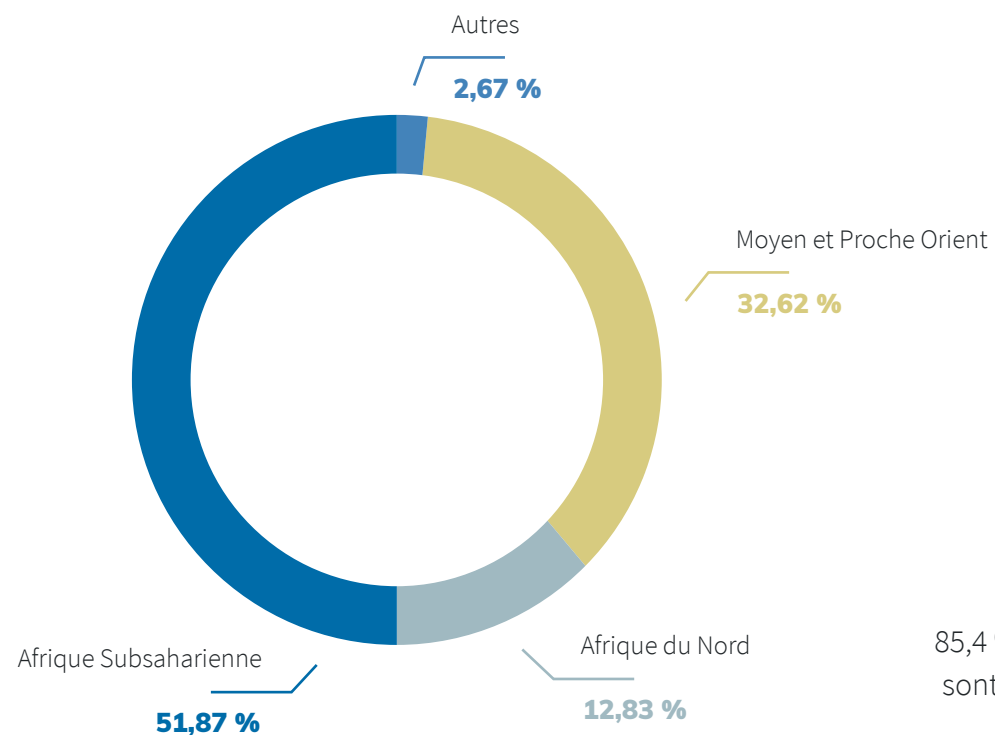
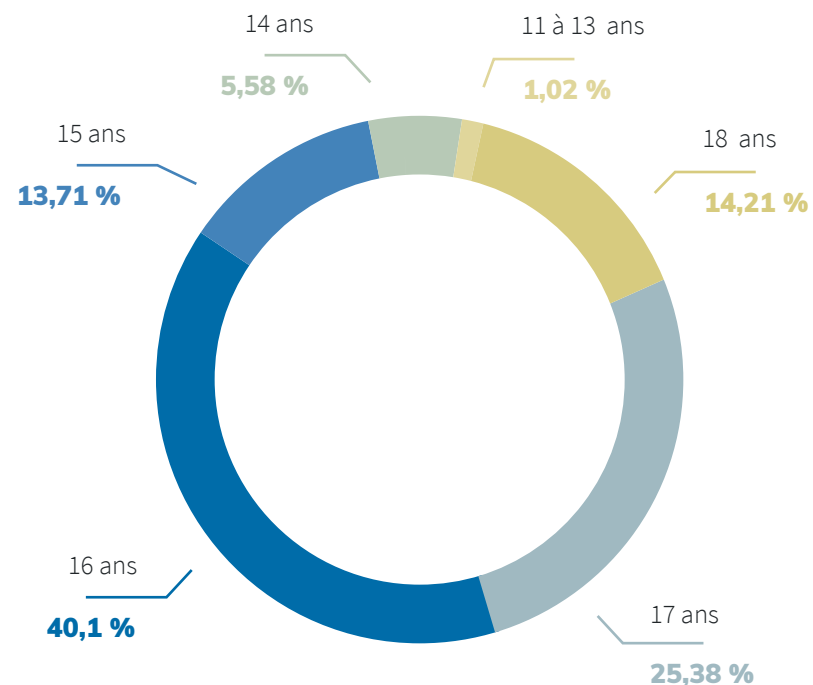
Les personnes en situation irrégulière ne peuvent pas travailler non plus. Le fait ne pas pouvoir travailler et de ne pas avoir d'autorisation de séjour rendent les personnes vulnérables, les contraints à travailler de manière illégale, à se mettre en danger (dormir chez des inconnus qui offrent leur 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 2020. Ils étaient 274 en 2019, 339 en 2018.



85,4 % des MNA reçus en 2020 sont des garçons. Ils viennent pour la plupart d'Afrique subsaharienne.

Les nationalités les plus représentées sont les guinéens, comme l'année précédente. Nous notons un changement pour les autres ; les MNA venant du Bangladesh sont au nombre de 20, les pakistanais 13, les afghans 12. Les MNA venant du Maghreb sont moins nombreux cette année. 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).

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. Cette situation le place dans un « vide juridique » puisqu'il n'est pas reconnu mineur, donc ne peut bénéficier d'aucune aide de l'état, mais il n'est pas considéré comme majeur ; de ce fait, une inscription au 115 n'est pas possible, et certains accueils de jour ne sont pas ouverts aux mineurs. La CPAM quant à elle, accepte que l'on demande l'AME pour ces jeunes.





LA CONSULTATION MÉDICALE

LA CONSULTATION MÉDICALE //

Les chiffres concernent les consultations médicales réalisées au centre médical :
8 402 consultations médicales (-10 %) ont été dispensées.

	Total consultations	Médecine générale	Gynécologie	Pédiatrie PDM à M.S.L.	Psychiatrie Diogène à M.S.L.
2018	8 442	7 332	180	262	668
2019	9 366	8 125	248	485*	508
2020	8 402	7 311	209	524	358
Evolution 2020/2019	-10 %	-9 %	-15 %	8 %	-29 %

* 624 avec le bus médico-social

Une file active médicale plus restreinte : 3 196 patients en 2020 (3 873 patients en 2019) et moins de nouveaux patients.

Les patients ont consulté plus régulièrement M.S.L., avec plus de suivi médical et de renouvellement de traitement. Les patients ont consulté 2,6 fois en moyenne avant l'ouverture de leurs droits.

En moyenne, ce sont 171 consultations par semaine et 35 consultations par jour (40/j en 2019).

La baisse du nombre des consultations est principalement secondaire au 1er confinement de mars à mai 2020 et dans une moindre mesure à celui de novembre. On note une chute du nombre d'arrivées de nouveaux migrants sur le territoire français consécutives aux mesures administratives de circulation prises face à la situation sanitaire. (Le nombre de cas de passage

illégal de frontières européennes a chuté de 13 % en 2020 selon Frontex).

Les patients ont eu beaucoup d'apprehension à se déplacer vers M.S.L en raison de la crainte d'être contaminé 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. Dans l'attente de leur retour une nouvelle organisation s'est mise en place avec l'aide de nouveaux bénévoles.

La baisse des consultations est principalement due au 1er confinement de mars à mai 2020 et, dans une moindre mesure, celui de novembre. Sans doute, y a-t-il eu moins d'arrivées de migrants

sur le territoire français de manière générale et sur la métropole lilloise en particulier, consécutivement aux mesures administratives de circulation prises par rapport à la situation sanitaire. (Le nombre de cas de passage illégal de frontières européennes a chuté de 13 % en 2020 selon Frontex).

De plus, les personnes en situation de migration ont eu beaucoup d'apprehension à se déplacer à M.S.L., car l'accès aux autorisations de déplacement était plus compliqué, et elles craignent avant tout les contrôles de police compte tenu de leur situation administrative.

Une baisse du nombre médecins bénévoles plus âgés ou fragiles, impactés par les risques sanitaires, a obligé M.S.L. à revoir son organisation. De nouveaux médecins bénévoles se sont portés volontaires pendant cette période.

Beaucoup de changements dans l'équipe et d'incertitude sur les présences, ont demandé une grande souplesse d'organisation.

L'équipe de médecins bénévoles a assuré 65 % des consultations. Les deux médecins les plus disponibles ont réalisé plus de 1 200 consultations en 2020, nous les en remercions.

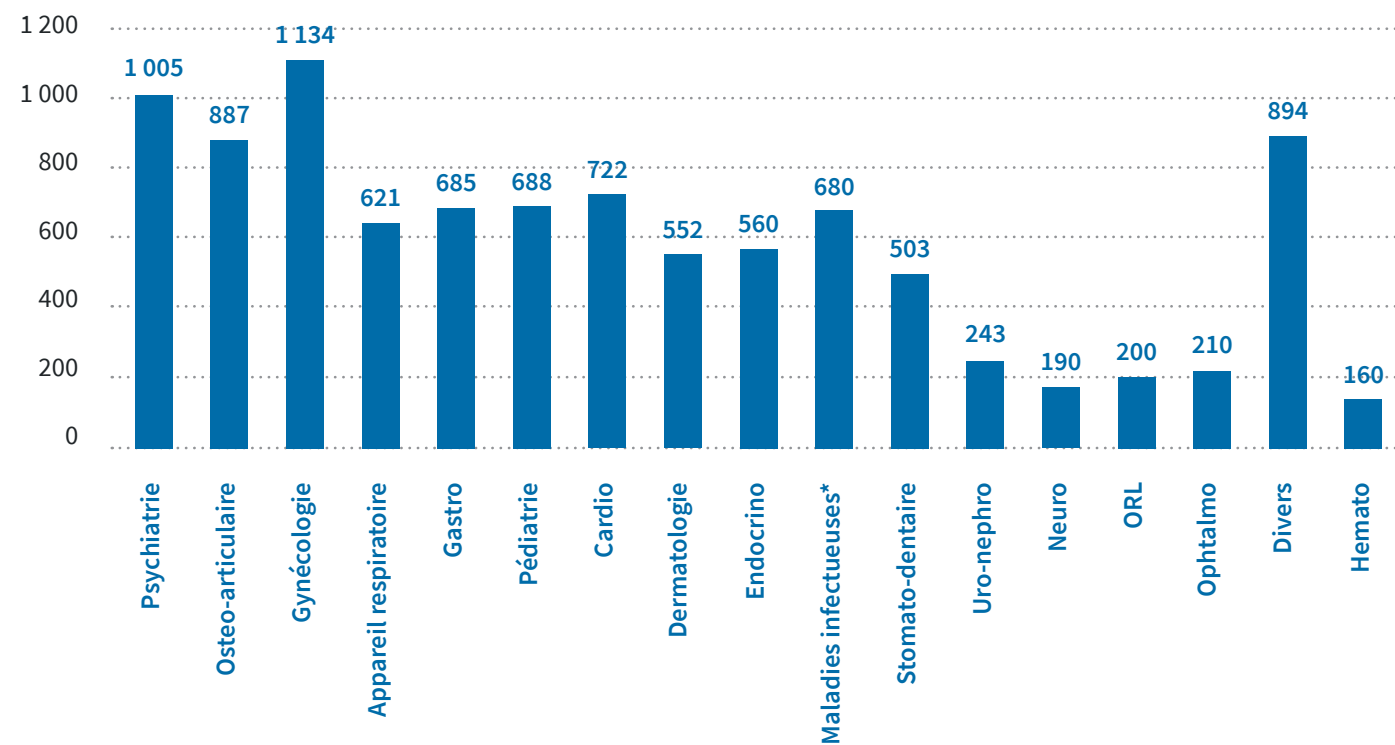
Nous remercions vivement toute l'équipe de bénévoles pour leur engagement.



Pathologies rencontrées en 2020

Les statistiques pour l'étude des consultations médicales sont basées sur la file active médicale des patients : 3 196

Nombre de consultations par pathologie en 2020



*dont consultations Covid 19 : 313 soit 3 %

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 : 11 % stable par rapport à 2019
- Psychiatrie : 10 % en légère baisse par rapport à 2019 dont une majorité syndromes anxiodépressifs
- Pédiatrie (généralistes + pédiatres) : 7 % en légère baisse par rapport à 2019

Pour chacune de ces pathologies, des consultations de spécialistes bénévoles ou non sont organisées, ce qui contribue à la compétence de M.S.L. pour soigner ces populations en grandes difficultés.

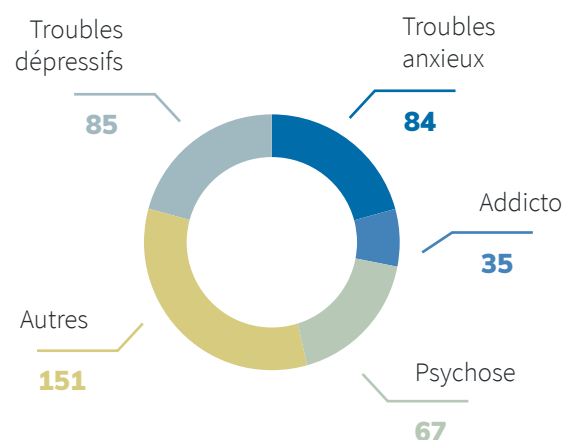
On constate une baisse des pathologies ostéo-articulaire (9 % soit -15 % /2019), des pathologies respiratoires (6 % soit -35 % /2019) et de la gastro (7 % soit -25 % /2019) dues à la baisse des arrivées migratoires (impact Covid 19) et à la peur de se déplacer.

Les pathologies psychiatriques

Elles concernent 10 % des consultations, soit 1 005 consultations.

Une partie des consultations (358) est réalisée par l'équipe de santé mentale : Diogène, constituée d'un psychiatre, d'infirmiers psychiatriques et d'une psychologue.

L'équipe consulte 4 à 5 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 anxiodépressifs est liée aux événements de vie et à l'histoire des patients, notamment celle des migrants. (Ruptures, deuils, séparations, isolement, déracinement,

espoir déçu par la non-régularisation, l'extrême précarité). Les troubles sont quelquefois majeurs et vont jusqu'au désir ou la tentative de suicide.

Deux situations fréquentes, rencontrées cette année, sources 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 sont à leur 3ème pays européen.

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).

68 patients souffraient d'un syndrome de stress post-traumatique (123 en 2019) 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 :

- 72 % Afrique subsaharienne
- 14 % Moyen Orient
- 10 % Afrique du Nord
- 5 % Europe de l'Est

- 65 % étaient en demande d'asile dont la moitié en procédure de Dublin
- 20 % étaient en situation irrégulière (souvent déboutés du droit d'asile)
- 1 Mineur Non Accompagné
- 33 % sans hébergement

45 patients souffraient d'une psychose :

- 40 % d'origine africaine (subsaharienne)
- 22 % d'origine française
- 15 % d'origine roumaine
- 15 % d'Afrique du Nord
- 22 % en situation irrégulière
- 22 % en demande d'asile dont la moitié « dublinés »
- 16 % sans hébergement
- 8 sortaient d'hospitalisation en psychiatrie
- 2 d'incarcération
- 14 ont été « perdus de vue » avant de pouvoir stabiliser leur suivi médico-social

— Gynécologie obstétrique —

Elles concernent 11 % des consultations, soit plus de 1 134 consultations.

Une partie des consultations gynécologiques est réalisée par 2 gynécologues bénévoles qui assurent une demi-journée de consultations chacune par semaine, soit 209 consultations en 2020.

Les grossesses représentent près de 50 % des consultations de gynéco-obstétriques.

190 femmes enceintes, de 33 nationalités différentes ont consulté :

- 42 % sont originaires d'Afrique subsaharienne (dont 19 % de Guinée)
- 16 % sont originaires du Maghreb (Algérie, Maroc)
- 25 % sont des pays de l'Est (Roumanie)
- 3 % sont originaire du Moyen-Orient (Syrie, Iraq)
- 4 % sont françaises

5 % des femmes enceintes étaient mineures (population mondiale : 4 % taux de grossesses chez les mineures). La majorité de ces femmes est en situation de grande précarité (isolement, bidonvilles).

- 29 patientes sans logement,
- 52 patientes logées provisoirement chez des proches (risque important d'être dehors après accouchement),
- 45 sont en situation irrégulière.

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).

Total grossesses	Plus de 4,5 mois			Moins de 4,5 mois				Disparues	IVG
	CHR	CH St Vincent	Autres	CHR	CH St Vincent	PMI	Autres		
190	15	32	8	45	26	32	3	11	18
		55			106				

Le CHU a rouvert une consultation prénatale dédiées aux femmes en situation précaire.

Le GHICL (CH St Vincent de Paul) reçoit les patientes de M.S.L., enceintes de plus de 4 mois ½, jamais suivies, sans couverture sociale et lilloise, sur une consultation dédiée, facile d'accès.

28 patientes y ont été orientées, 23 ont été vues en consultation, 5 ne se sont jamais présentées.

Sur les 23 : 8 ont accouché à St Vincent de Paul, 11 ont disparu et 4 n'ont pas encore accouché.

NICOLAS

35 ans, est venu en avril 2020 pour des soins dentaires. Suivi social : ouverture de droits à la CSS et demande de RSA.

« J'ai connu l'association M.S.L. via le Souffle du Nord en avril 2020. N'ayant pas de complémentaire santé et des difficultés personnelles et administratives, j'ai eu la chance d'y rencontrer médecins, dentistes et assistantes sociales qui m'ont offert des soins de qualité ainsi que de bons conseils et une énergie nécessaire à un rebond personnel. Je les remercie et les félicite pour leur professionnalisme et leur bienveillance. »

— Les pathologies infectieuses —

680 consultations dont 331 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 des pathologies.

Les syndromes grippaux sont en forte baisse avec 42 consultations.

Concernant les VHB, VHC, VIH, tuberculose, syphilis, IST, palu et parasitose, on constate aussi une baisse des pathologies infectieuses graves dans le tableau ci-dessous.

Pays	Hépatite B	Hépatite C	VIH	Tuberculose	Syphilis	Bilharziose
Afrique subsaharienne	48	3	12	1	3	1
Roumanie	6	1		3	1	
Géorgie	1	1			1	
Afghanistan	5					
Irak	1		1			
Suriname / Pérou			1	1		
Maghreb	2		1	1		
Russie		2				
Bulgarie	1				2	
Autre	1	1		1	1	
Total	65	8	15	7	8	1

Modes de découverte

- Connaissance de la pathologie avant leur arrivée en France :
VHB : 3 ; VHC : 2 ; VIH : 5
- Bilan biologique réalisé à M.S.L. en raison de signes cliniques ou patients originaires de pays à risques :
VHB : 62 ; VHC : 6 ; VIH : 8

Prise en charge médicale

Les patients porteurs d'Hépatite B ou C sont orientés vers une consultation spécialisée

hospitalière pour un avis complémentaire. 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 spécialisée 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 même en l'absence de sécurité sociale).

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 :

- 19 patients VHB
- 6 patients VHC+ mais pas d'ARN réalisé
- 0 patient VIH+
- 3 patients SYPH+

Situation administrative et sociale

La majorité des patients ont une situation administrative très précaire qui retarde la mise en route des 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 : 8 ; VHC : 1 ; VIH : 0 ; SYPH : 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).

Le délai d'ouverture des droits, après dépôt du dossier, est de plusieurs mois, ce qui retarde l'accès aux traitements.

Cancérologie et hématologie

Cancérologie : 52 consultations et hématologie : 160 consultations.

12 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 : 8 patients. Pathologies découvertes à M.S.L. : 3 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, etc.).

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.



FOCUS 2020

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

Retour sur le premier confinement

17 mars - 11 mai 2020

Fonctionnement

Une équipe plus restreinte :

- Mise en retrait de certains bénévoles pour raison d'âge, de santé plus fragile ou pour raisons familiales.
- Télétravail pour les assistantes sociales et l'équipe administrative.

Cependant :

- Accueil de nouveaux bénévoles et d'une infirmière mise à disposition par le CHU de Lille.
- 7 infirmiers et 8 médecins bénévoles ont pratiqué pendant la période de confinement à raison d'une demi-journée à 1 jour par semaine, en augmentant leur temps de présence habituel.

Fermeture 3 jours mi-mars, en tout début de confinement, pour assurer une réouverture dans les conditions sanitaires requises par la pandémie en coordination avec le CHR de Lille.

Reprise ponctuelle du bus médico-social sur les bidonvilles avec la mise en place de télé-consultations par des médecins bénévoles à la demande de l'ARS, pour une veille sanitaire et dépistage, en collaboration avec la Sauvegarde du Nord. Par la suite, la télé-consultation médicale a été remplacée par la présence d'un médecin de l'Hôpital de Saint-Vincent de Paul de Lille.

Collaborations

Intensification des collaborations avec les centres hospitaliers et le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole (RSSLM) : Centralisation des cas COVID des patients 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.

La transmission et la centralisation de l'information ainsi que la régulation ont été réalisées par le RSSLM.

Différents organismes, sociétés ou personnes nous ont généreusement apporté leur soutien matériel ou financier.

Freins rencontrés

Les patients ignorant la propagation de la Covid 19 car en situation d'extrême précarité, en dehors de tout réseau d'informations à laquelle s'ajoute la barrière de la langue.

Les patients terrorisés par le virus : retard de consultations, inquiets de se déplacer, remettent à plus tard.

Une mauvaise compréhension par le public des informations données.

Cette situation a été délétère pour certains patients suite au retard de prise en charge sanitaire : décompensation cardiaque, décompensation psychotique, fractures non traitées, non renouvellement du traitement des pathologies chroniques.

Impacts positifs de l'ouverture de M.S.L. pendant la période de confinement

- Éviter au maximum le retard de diagnostics et de complications pour les pathologies lourdes, ainsi que des passages inutiles aux urgences.
- Rôle de prévention de la propagation du virus, conseils d'hygiène, distances à respecter.
- Suivi des patients atteints de la Covid 19.
- Collaboration plus étroite avec le RSSLM et ses partenaires.
- M.S.L. a participé aux réunions d'organisation et de suivi du travail effectué dans le bus médico-social sur les terrains Roms, en lien avec le médecin présentiel, en amont et en aval pour une remise en route rapide des traitements.

— A partir du premier déconfinement —

Intensification du dépistage Covid 19 pour nos patients. Les patients testés positivement sont revus systématiquement sur rendez-vous, en présentiel le lendemain, pour remise des résultats.

Ils bénéficient d'une surveillance médicale et de conseils pour éviter la propagation du virus.

Soigner en temps de pandémie à M.S.L.

La pandémie de Covid-19 a engendré des impératifs, à MSL, pour les patients comme pour les soignants. Port obligatoire de blouses de travail, mise en place des gestes barrières avec des ajustements parfois complexes, comme limiter l'accès à la salle d'attente, surtout en période hivernale. L'information donnée et la mise en œuvre des mesures sanitaires a abouti au fait que la quasi-totalité des patients arrivent désormais masqués et la plupart se désinfectent d'eux-mêmes les mains en arrivant. De temps en temps, les infirmières font un rappel à l'ordre sur le port du masque et la désinfection des mains.

Depuis mars 2020, peu de patients de M.S.L. ont été suspectés d'avoir été infectés par le coronavirus, et le nombre de personnes diagnostiquées positives est encore plus faible. Ce résultat peut sembler surprenant si l'on considère les conditions de vie bien souvent très précaires de ces patients, notamment en termes d'hébergement ou de logement – lorsqu'ils en disposent. Néanmoins, indirectement, ces données confirment celles disponibles à l'échelle nationale, selon lesquelles les situations travail en première ou en seconde ligne (travail de soin, d'accompagnement, emplois dans les services à la personne, logistique) constitue l'un des principaux facteurs d'exposition à la contagion : la quasi-totalité des patients de M.S.L. ne peuvent pas travailler, ou seulement au noir, limitant de fait leur exposition au virus. Plus généralement, on peut aussi penser que le relatif isolement des patients de M.S.L., soit l'absence ou la limitation des relations sociales, familiales, amicales, liées à la nécessité de vivre au quotidien en marge de la société intégrée, a paradoxalement pu contribuer à une moindre exposition au virus.

L'existence de cas asymptomatiques et indétectables, le refus de se faire tester de la part d'un certain nombre de patients suspectés d'être malades, mais aussi la moindre fréquentation de MSL due au report des soins provoqué par les vagues épidémiques, expliquent aussi ce faible nombre de cas parmi les usagers de l'association.

Observé en population générale, le report des soins a été particulièrement visible à M.S.L. lors du premier confinement, lors duquel l'activité a été très fortement réduite. Cela s'explique à la fois par la crainte du virus, notamment à une période où les informations relatives à celui-ci étaient insuffisantes, ou contradictoires, mais aussi sans doute par la crainte de se faire contrôler par la police, à une période où les contrôles étaient multipliés en raison du confinement. Significativement, les cas en population Roms ont pu se révéler plus problématiques, les conditions de vie dans les camps impliquant plus souvent la contagion de familles entières. En dehors de cette exception notable, l'épidémie semble constituer, pour de nombreux patients de l'association, une difficulté supplémentaire – mais finalement pas la pire – dans des parcours de vie déjà heurtés et complexes.

Par Vianney Schlegel, sociologue

Pédiatries du monde et M.S.L.

Un partenariat entre Médecin Solidarité Lille et Pédiatres du Monde (PDM) existe depuis plus de 10 ans. Pédiatres du Monde a tout d'abord consulté dans le bus médico-social de M.S.L. qui tournait deux fois par semaine sur les bidonvilles où 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.

De 2016 à juin 2019, les sages-femmes de l'équipe ont proposé un accompagnement complémentaire des femmes enceintes rencontrées sur les bidonvilles Roms, sorte de « préparation à la naissance personnalisée ».

2020 a été une année très particulière : Un moment interrompues, les consultations de pédiatrie dans les locaux de M.S.L. ont repris progressivement dès la fin du mois d'avril. Pédiatres du Monde a été rejoint par des jeunes pédiatres, sages-femmes et infirmières, permettant aux membres plus âgés de l'équipe de ne pas être en première ligne.

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.

Quelques chiffres en 2020 : 68 demi-journées de consultation en partenariat avec M.S.L. ont été effectuées : 63 dans le cabinet médical, et 5 à l'extérieur. 42 bénévoles sont intervenus dont 23 pédiatres, 5 internes de pédiatrie, 5 infirmiers/ puéricultrices, 5 sages-femmes, 1 ostéopathe. Ils ont réalisé 483 consultations et 452 vaccinations.

Par Chantal Samaille, pédiatre PDM



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

L'indication d'accueil en LHSS est avant tout médicale et destinée aux personnes sans domicile.

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).

En 2020, 56 % des patients accueillis en LHSS étaient d'origine française et 44 % d'origine étrangère.

Les fonctions de M.S.L.

Veiller 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 - Escalé : 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 :**
M.S.L. 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 2020, le dispositif des 40 LHSS a accueilli 84 hommes, 28 femmes ce qui correspond à une file active de 112 personnes. (Ces chiffres comprennent également les patients qui étaient déjà en LHSS au 01/01/2020).

Nous avons pu faire 74 admissions cette année.

L'âge moyen des patients est de 45 ans pour les femmes et de 46 ans pour les hommes. Le plus âgé a 80 ans.

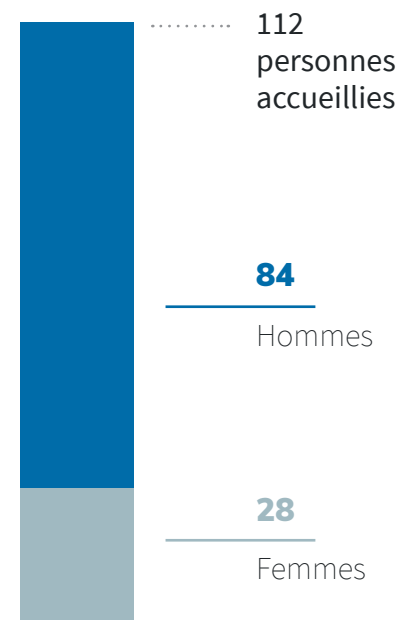
- Durée de séjour

La durée moyenne de séjour des patients sortis de LHSS en 2020 est de 177 jours pour une médiane à 136 jours.

- Pour les femmes : 165 jours en moyenne pour une médiane à 125 jours.
- Pour les hommes : 182 jours en moyenne pour une médiane à 144 jours.

86% des séjours sont supérieurs à 30 jours chez les hommes et les femmes. Cette durée de séjour s'allonge et est toujours trop longue au vu des objectifs du LHSS.

La personne avec le séjour le plus long est restée 825 jours. Quand l'objectif à l'ouverture des LHSS était des durées prévisionnelles inférieures à 2 mois.



Les LHSS sont souvent la solution par défaut alors qu'une convalescence, un service de rééducation, un EHPAD, serait plus adapté mais est refusé au patient souvent par manque de situation administrative stable.

Plusieurs choses peuvent expliquer cette durée d'hébergement :

- Les patients accueillis présentent des pathologies de plus en plus lourdes, ou la sortie ne peut être envisagée sans une solution de logement stable.
- Le LHSS permet aussi de faire un bilan plus large par rapport à la pathologie initiale.
- Certaines situations sociales bloquent la sortie alors que le problème médical est résolu.

- Demandes non satisfaites et annulations

151 demandes n'ont pas abouti à un LHSS sur la métropole lilloise : 133 hommes et 18 femmes.

Ce chiffre comprend des demandes non satisfaites (53%) et des demandes annulées (47%).

7 %

Refus par la structure d'accueil

(Souvent pour des pathologies qui risquent de mettre en difficultés un collectif déjà fragile : toxicomanie, trouble du comportement. Parfois pour des situations administratives trop complexes qui entraîneraient une durée de séjour de plusieurs années car sans possibilité de sortir des LHSS)

Dans ces 151 demandes, on retrouve comme pathologies :

- 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'autre solution 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.

21 %

Annulation de la demande
(la demande n'est plus indiquée ou une autre solution a été trouvée)

30 %

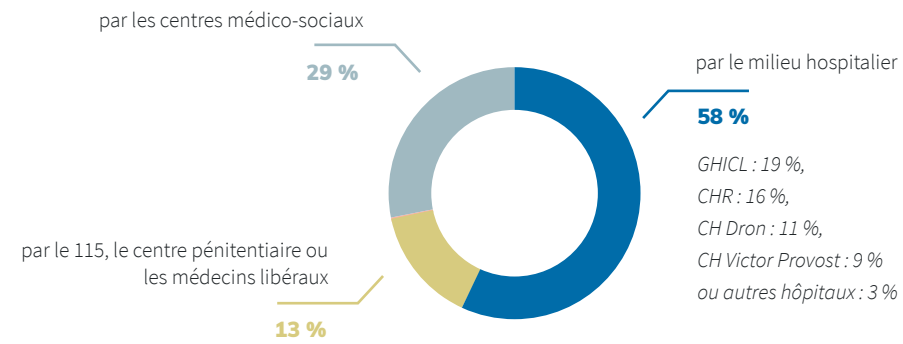
Refus par manque de place

17 %

Refus pour indication hors cadre
(sociale et/ou médicale)

Aspect qualitatif

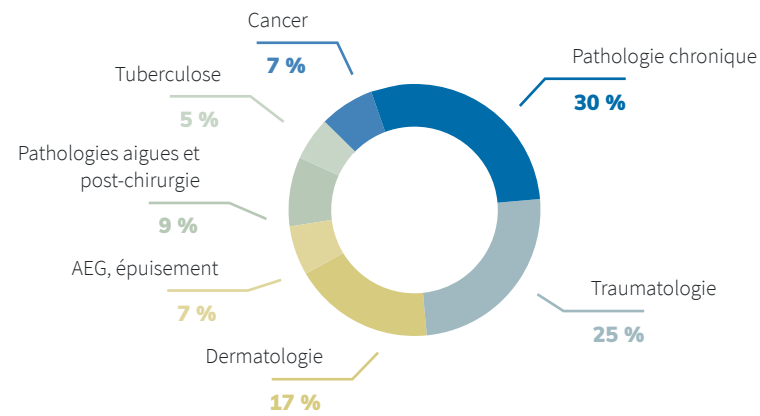
- Provenance



- Pathologies ayant motivé l'admission

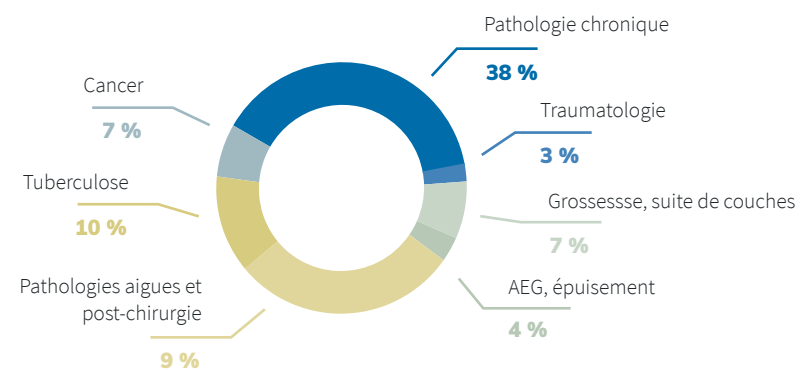
Chez les hommes :

40 % souffrent d'une dépendance associée (alcool, toxicomanie). Et 13 % des patients accueillis ont des problèmes psychiatriques ou des troubles du comportement.



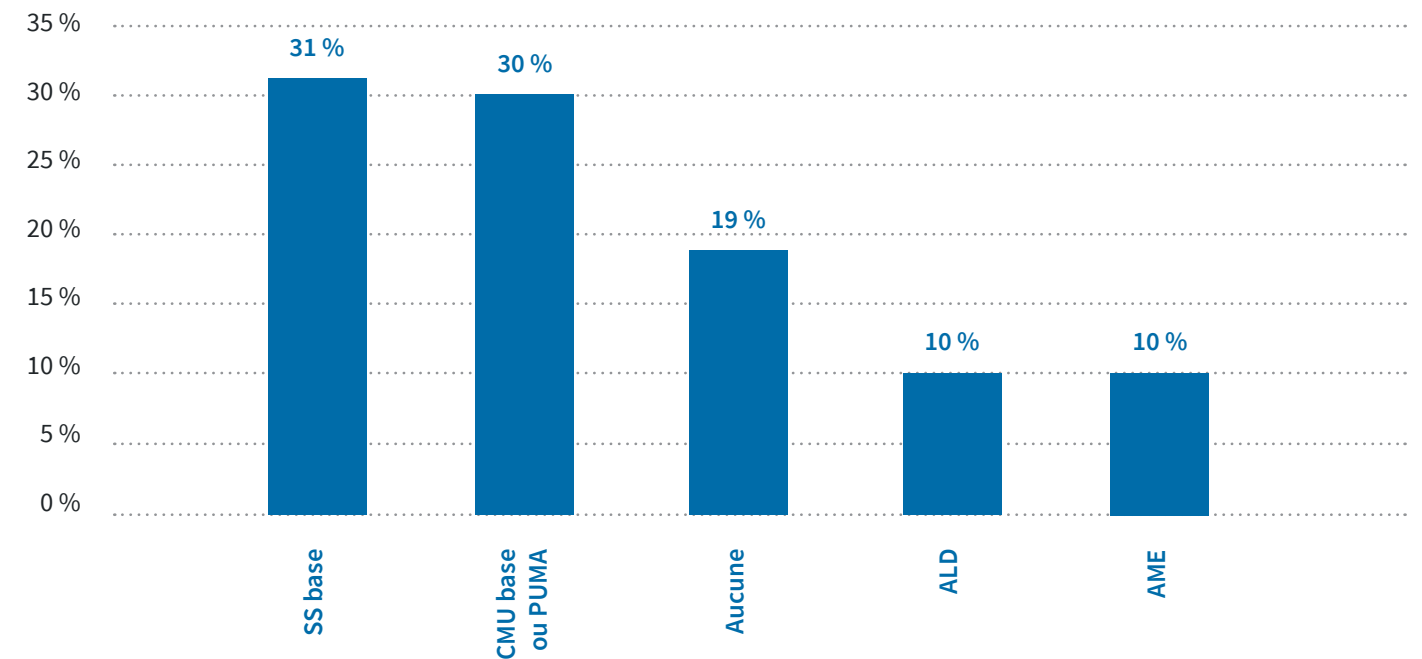
Chez les femmes :

12 % des patientes souffrent d'une dépendance associée. Et 2 % des patientes accueillies ont des problèmes psychiatriques ou des troubles du comportement.



- Couverture sociale

Sécurité sociale des patients admis en LHSS en 2020



37 % n'ont aucune prise en charge de la part complémentaire

- Devenir du patient à la sortie du Lit Halte Soins Santé

L'équipe sociale du foyer et le patient se heurtent à de nombreuses difficultés pour trouver une solution d'hébergement, en raison d'une carence importante en hébergement (foyers, logement personnel, accueil d'urgence, logement adapté aux personnes présentant des problèmes de santé et ne pouvant plus vivre seuls).

Parmi les patients sortis du dispositif en 2020 :

15 %

Retour en accueil d'urgence

38 %

Solution de sortie stable pour un temps (CHRS, relogement, famille, maison de retraite, ACT)

16 %

Hospitalisation ou transfert vers un autre LHSS ou LAM

12 %

Disparition des patients avant la fin des soins

8 %

Retour en incarcération ou mise à pied

7 %

Retour à la rue

2 %

Retour au pays

2 %

Décès

— Les dysfonctionnements —

Les LHSS sont souvent engorgés, cette année 44,4 % des demandes ont été satisfaites.

Si on ne compte que les demandes qui sont dans les indications du LHSS, et en retirant les annulations faites par le patient ou la structure demandeuse, on arrive à 57,4 % de demandes satisfaites.

Nous avons dû refuser 18 % des demandes 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 relevant de l'urgence en a beaucoup moins.

Impact du COVID sur les LHSS :

Aucune sortie dans les foyers pendant le premier confinement.

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) constituée d'infirmiers psychiatriques, psychologues et 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 à 5 demi-journées) à M.S.L.

Cette année, 358 entretiens ont été réalisés.

L'équipe de M.S.L. est attentive à déceler les souffrances psychiques des patients qui ne sont pas souvent mises en avant lors des consultations, leur souffrance n'étant pas leur priorité.

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.



VIRGINIE

*Médecin bénévole
depuis un an.*

« Ce qui m'a plu ici, c'est l'accueil. J'appréhendais les structures de groupe, mais j'ai redécouvert un travail d'équipe ici à MSL. En fait, c'est ma bouffée d'air ici quand je viens : le cabinet de ville, c'est un cabinet de groupe mais on ne travaille pas vraiment ensemble. Et là c'est vrai que c'est intéressant parce que, que ce soit avec les assistantes sociales, les infirmières, les médecins salariés : Alice, Marie-Laure, on est vraiment dans un échange permanent, sans aucun jugement de chacun etc. Et c'est ça qui est vraiment chouette, parce qu'on est dans la convivialité, mais aussi dans le travail, il y a vraiment les deux qui arrivent à se mêler de manière assez fluide. Les gens sont motivés, ce qui amène cette ambiance-là, je pense que ça y est pour beaucoup et c'est ça que j'aime ici. »

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 scolarisés mais également pour les adultes avec pathologie.

Au total, 111 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).



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.

1 343 fiches de transmission ont été délivrées pour des consultations spécialisées ou des examens paracliniques (-9 %) :

- 1071 au CHU de Lille (-11 % par rapport à 2019)
- 196 à la Faculté dentaire
- 270 auprès des hôpitaux du GHICL (stable par rapport à 2019)

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)
- Maison du diabète.

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 à l'établissement d'une convention pour formaliser ce réseau, lui donner un cadre légal et obtenir des financements, soutenu par la DDASS et le GHICL.

En 2005, les différents partenaires ont signé 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 interventions adultes et pédiatriques. Chaque nouveau patient est invité à adhérer au réseau.

HASSINA

26 ans, est venue à MSL en avril 2020. Suivi médical et social pendant sa grossesse jusqu'à l'ouverture de ses droits à l'AME.

« Je voulais juste vous remercier pour toute l'aide que vous m'avez apportée. J'ai été suivie à M.S.L. pendant mon début de grossesse jusqu'à ce que j'ai ma sécurité sociale par un médecin que je n'oublierai jamais ! Je la remercie encore ! Je suis toujours suivie par une assistante sociale qui est toujours à l'écoute chaque fois que je la vois. Elle me rassure sur ma situation qui est difficile, je la remercie infiniment ! Sans oublier les infirmières qui sont très gentilles. »

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

Interventions de partenaires à M.S.L.

Intervention du Service de Prévention Santé (SPS) pour informer, dépister les Infections Sexuellement Transmissibles et mises à jour des vaccinations.

Interventions mensuelles de AIDES pour des actions de dépistage VIH, VHC et informations IST et aide à l'accompagnement administratif et physique des patients VIH+.

Interventions extérieures

Prêt du bus médico-social pour dépistage Covid 19 et veille sanitaire pendant le premier confinement sur les bidonvilles.

Participation à des groupes de réflexion 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.

- Il contribue à l'équité et à l'accessibilité des soins sur tout le territoire, au rapprochement des acteurs de la prévention, du dépistage, de la recherche clinique et favorise l'implication des malades et usagers du système de santé.



REMERCIEMENTS

Nous remercions les 39 bénévoles qui se relaient jour après jour pour permettre à M.S.L. de remplir sa mission.

Nous remercions également nos partenaires :

AIDES
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

Les 8 administrateurs pour leur aide.

En 2020 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

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

