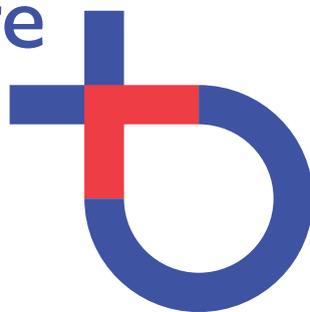


MÉDECINS, SOLIDARITÉ LILLE



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023

Sommaire



Éditorial	P.3
Retour sur 2023	P.4-7
L'activité à MSL	P.8-19
Le bilan social	P.20-43
La consultation médicale	P.44-53
Le travail en réseau	P.54-59
Remerciements	P.60
Informations pratiques	P.61



« Laïcité ... »

Au mois de décembre 2023, le discours de Mme Abnousse Shalmani (journaliste française née à Téhéran en 1977) à l'occasion du prix de la laïcité m'a interpellée. Je vous en partage quelques extraits.

Laïcité

Ce mot qui garantit la liberté pour chacun de vivre sa foi ou son athéisme au grand jour sans crainte d'arrestations, de tortures, de mort.

Laïcité

Ce mot qui fait l'honneur de la France et qui dans la guerre culturelle mondiale devient un fardeau. Ce mot que l'on doit dorénavant défendre alors qu'il nous défendait il n'y a pas si longtemps, qu'il nous protégeait, nous consolait, nous rassurait.

Laïcité

Ce mot qui se retourne en une insulte, dans la bouche des ennemis de la liberté. Sans ce mot, il n'y a plus de refuge nulle part pour les amoureux de la liberté, les persécutés de l'obscurantisme.

Retrouver la possibilité du choix, de la parole à voix haute, de la sécurité.

Elle cita aussi Chaïm Soutine, peintre juif russe, émigré en France :

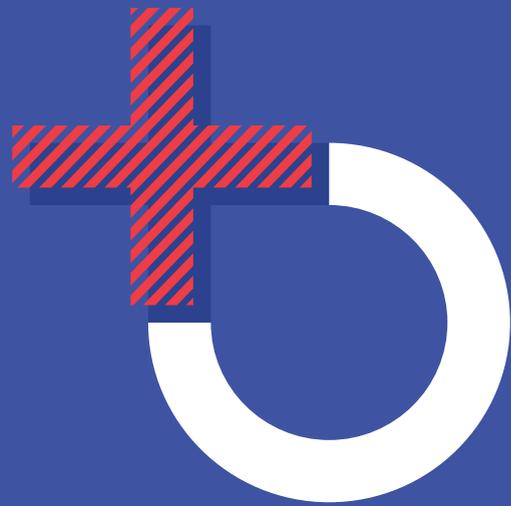
« La France, ce pays où il était moins grave d'avoir faim, car on était assuré d'avoir la liberté totale. »

En écoutant ce discours, je pensais à toutes les personnes qui viennent frapper à la porte de Médecins Solidarité Lille.

Maïta Dubois

Co-fondatrice et Présidente
de Médecins Solidarité Lille





RETOUR SUR 2023



Les chiffres clés

La composition de l'équipe :

- 8 salariés (1 directrice administrative et financière, 1 assistante administrative salariées de l'association, ainsi que 2 médecins, 1 dentiste, 1 infirmière et 2 assistantes de service social financés par l'ARS via le CHU de Lille dans le cadre de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ;
- 50 bénévoles (22 médecins, 15 infirmiers, 2 dentistes, 8 pharmaciens, 2 orthophonistes, 1 intervenant à l'accueil) ;
- 9 membres bénévoles au Conseil d'Administration.

L'activité :

- 14 853 accueils (dont 1649 n'ayant pu aboutir à une consultation médicale par manque de moyens humains) ;
- 4 688 personnes en file active générale ;
- 2 839 nouveaux patients ;
- 4 563 entretiens sociaux ;
- 10 857 consultations médicales ;
- 3 499 actes infirmiers.

Les moyens :

- Financements publics : 272 369 € ;
- Financements privés : 64 830 €.

Les évènements marquants

1. Précarisation de la population liée à l'allongement des délais administratifs d'ouverture de droits.
2. 6 417 consultations réalisées par les médecins bénévoles soit 59% de l'ensemble des consultations.
3. Mise en place d'un groupe de parole pour les femmes victimes de violences, co-animé par 1 sage-femme bénévole de Gynécologie Sans Frontières et 1 psychologue.
4. Arrivée de 9 bénévoles : 2 médecins généralistes, 1 dermatologue, 1 gynécologue, 4 infirmières et 1 agent administratif.
5. Départ en retraite de Marie-Laure Frys, médecin coordinateur, remplacée par Valérie Canva.
6. Poursuite de la collaboration dans le cadre des Lits Halte Soins Santé, par l'expertise médicale conjointe avec l'ABEJ Solidarité, sur les dossiers complexes, en appui de la coordination infirmière régionale du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole.
7. Mise en ligne du nouveau site internet : www.msl-lille.fr

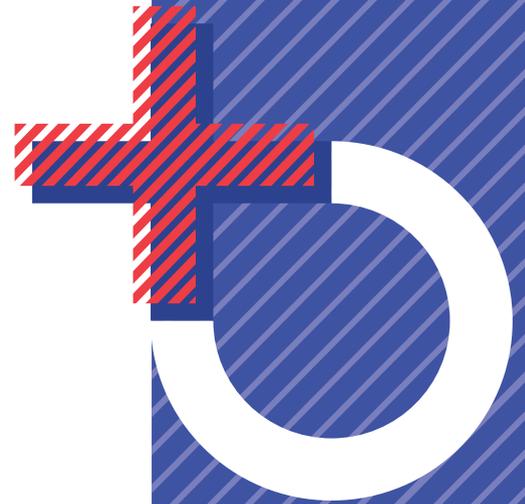
Témoignage

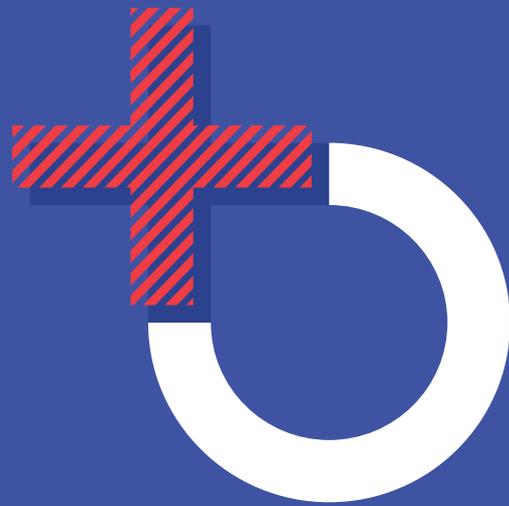
de Mr A.,
patient suivi à MSL.

*Je tiens à remercier toute l'équipe au service
des patients. Bravo et félicitations pour les soins
de qualité, la gentillesse, la disponibilité, l'accueil.*

C'est d'un grand réconfort...

Merci ♥ à vous et à votre équipe ♥





L'ACTIVITÉ À MSL



Les fondamentaux

La mission de Médecins Solidarité Lille (MSL) est d'accueillir et de soigner gratuitement toute personne en dehors du système de soins, de mobiliser tous les moyens pour une insertion (ou réinsertion) dans le système de droit commun et de témoigner des dysfonctionnements. Dans ce cadre, toute personne rencontrant des difficultés d'accès aux soins est accueillie sans rendez-vous.

Pour ce faire, MSL dispose d'une équipe de 8 salariés (2 assistantes sociales, 1 infirmière, 1 dentiste, 1 coordinatrice administrative, 1 assistante administrative et 2 médecins) et d'une équipe de 50 bénévoles (dentistes, infirmiers, pharmaciens, médecins généralistes, médecins spécialistes en cardiologie, endocrinologie, gastroentérologie, gynécologie, hépatologie, infectiologie et rhumatologie).

Les 9 membres du Conseil d'Administration sont également bénévoles.

Au sein de la structure, interviennent Pédiatres du Monde, l'équipe mobile de psychiatrie Diogène, Gynécologie Sans Frontières et Ostéo-partage.

Le fonctionnement du centre

L'accueil

L'accueil pour MSL, c'est communiquer, comprendre et se faire comprendre malgré la barrière de la langue. C'est un lieu de rencontres et d'échanges.

La personne qui accueille s'efforce d'avoir une vision globale de la situation du patient (sociale et médicale). Elle écoute, renseigne, conseille et oriente vers les différents professionnels en fonction des demandes.

Les infirmiers en charge de l'accueil évaluent l'urgence éventuelle de la situation, évaluation parfois complexe du fait de la barrière de la langue.

Les demandes de consultations sont très importantes et, faute de moyens humains, chaque jour des patients ne peuvent être accueillis. Dans ce cas, ces personnes sont invitées à revenir un autre jour ou sont orientées aux urgences si nécessaire.

- Nombre d'accueils : **14 843 soit une augmentation de 2%** (14 534 en 2022) dont 1 649 n'ont pu aboutir à une consultation médicale ;

- Nombre de consultations (toutes spécialités confondues) : **58 par jour soit une augmentation de 6%** (55 en 2022).

De plus, les personnes en charge de l'accueil assurent les contacts téléphoniques auprès des patients et des partenaires (associations, foyers d'accueil, hôpitaux, laboratoire...) et gèrent également les convocations et le suivi des rendez-vous.

Nombre d'intervenants à l'accueil : 1 infirmière salariée, 5 infirmières bénévoles et 1 agent administratif bénévole.

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.

- Nombre d'entretiens sociaux : **4 563 soit une augmentation de 10%** (4 129 en 2022) ;
- Nombre de nouveaux dossiers : **2 839 soit une diminution de 7%** (3 051 en 2022) ;

- Nombre de dossiers CPAM : 315 soit une augmentation de 25 % (252 en 2022) ;
- Nombre d'assistantes sociales : 2 à temps partiel dont une à mi-temps entre MSL et les urgences du CHU facilitant ainsi les échanges et les orientations mutuelles).



Les soins infirmiers

Les infirmières effectuent les bilans biologiques, les tests de grossesse, les bandelettes urinaires, les prises de constantes prescrits à l'issue des consultations médicales de même que les vaccinations, les électrocardiogrammes (ECG) en amont des consultations de cardiologie ainsi que des pansements dans le cadre de traitement et de suivi de plaies, post-opératoires ou traumatiques.

Elles assurent également le rendu des résultats biologiques normaux, validés en amont par le médecin coordinateur (en cas de résultats anormaux ou nécessitant une explication spécifique, les patients sont revus en consultation médicale sur rendez-vous).

Elles organisent des consultations infirmières (suivi de pathologies chroniques, observance thérapeutique, prévention, conseils diététiques, éducation à la santé...). Des entretiens d'information sur la contraception et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles sont également proposés.

Ces consultations sont aussi des moments au cours desquels l'infirmière s'assure du consentement de la personne, de la bonne compréhension, de la nécessité de la prise en charge et des enjeux sur sa santé. En effet, certaines personnes reçues à MSL n'ont jamais fait d'examens médicaux.

Une appréhension peut s'installer (incompréhension, croyances, représentations culturelles...). Enfin, les infirmières accompagnent les patients dans l'investissement de leur santé afin d'éviter l'abandon de leur suivi médical, situation fréquente compte tenu de leurs autres problématiques (administratives, logement...).

- Nombre total d'actes infirmiers : **3 499 soit une augmentation de 14%** (3 022 en 2022) ;
- Nombre de bilans biologiques : 2 576 soit une augmentation de 9% (2 332 en 2022) dont 2 143 par les infirmiers bénévoles (83% des actes) ;
- Nombre et nature des actes : 304 pansements, 154 vaccins, 142 tests de grossesses urinaires, 83 bandelettes urinaires, 60 injections (hors vaccins), 31 glycémies capillaires, 30 ECG et 38 actes divers ;
- Nombre d'entretiens infirmiers : 81 ;
- Nombre d'infirmières : 1 salariée temps plein , 15 bénévoles, lesquels réalisent 83% des actes.



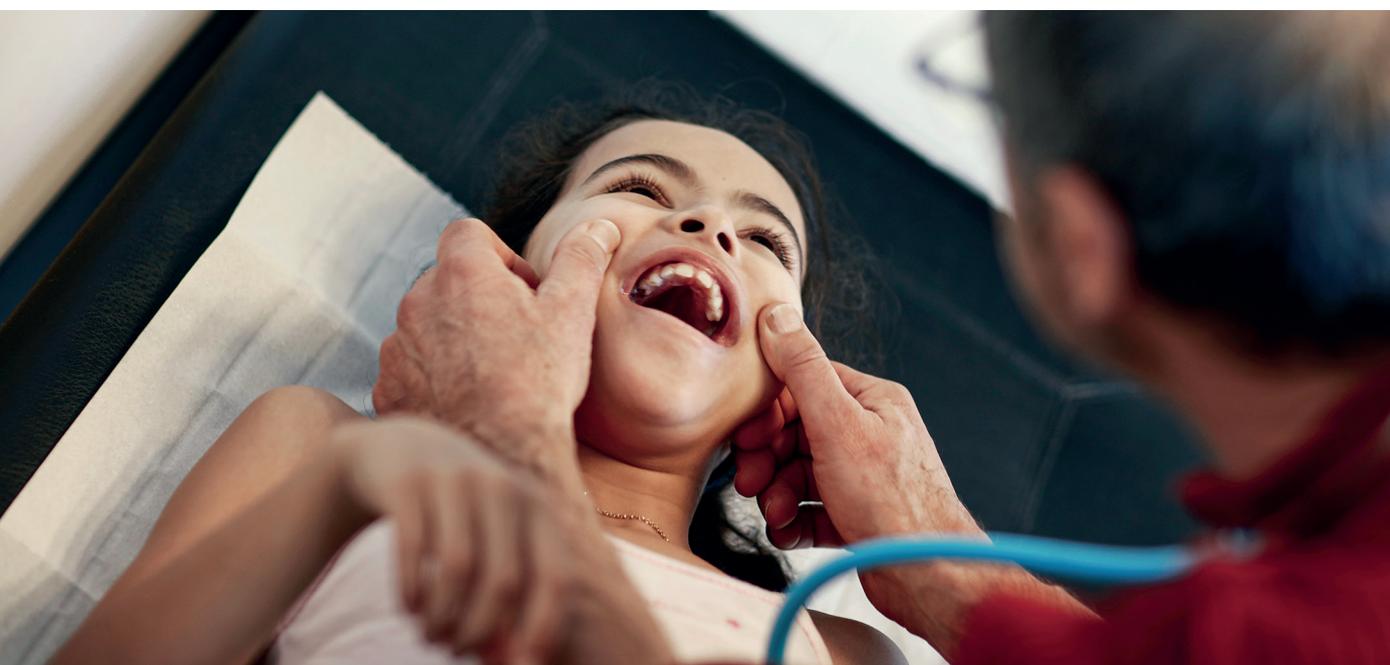
Les consultations médicales

Les médecins généralistes, de même que certains spécialistes, assurent les consultations de médecine générale. En moyenne 26 demi-journées par semaine sont proposées.

Ces consultations peuvent être complétées par des bilans biologiques sur site. Le cas échéant, si la problématique médicale ne peut attendre l'accès au système de soins de droit commun, un avis spécialisé peut être sollicité à MSL sur rendez-vous (cardiologie, endocrinologie, gastroentérologie, gynécologie, hépatologie, infectiologie, rhumatologie) tout comme des examens complémentaires et des consultations à l'hôpital (CHU Lille ou Hôpitaux du GHICL).

En cas de nécessité d'adresser les patients à l'hôpital, il est établi une « Prise en Charge » (PEC), permettant l'absence de facturation aux patients dans le cadre de la PASS. La répartition des PEC est de 82% pour le CHU de Lille et de 18% pour les 2 hôpitaux du **GHICL. La file active en termes de PEC a été de 1 414 patients en 2023.**

- Nombre de consultations : **10 857 soit une augmentation de 15%** (8 474 en 2022) ;
- Nombre de médecins : 2 salariées (1 temps plein, 1 temps partiel), 22 bénévoles, lesquels réalisent 59% des consultations.





La consultation dentaire

Le cabinet dentaire fonctionne en moyenne 2 jours et demi par semaine grâce à un dentiste salarié et 2 dentistes bénévoles. Les consultations sont réservées en priorité aux urgences mais sont également réalisés des soins courants ainsi que des prothèses sous réserve de certaines conditions (patients avec l'Aide Médicale d'État (AME), les prothèses n'étant pas couvertes).

Les dentistes reçoivent, en moyenne, 6 à 8 patients par vacation et réalisent les soins d'urgence (ouverture de chambre pour pulpite, pose d'un pansement provisoire sur une dent, médicaments délivrés aux patients pour infection, drainage d'abcès dentaire...), les soins conservateurs (pose de composite, d'amalgame...), les détartrages, les extractions et les prothèses amovibles (nouvelles ou réparations) et de prothèses fixées provisoires (couronne).

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.

TOTAL	2022	2023	Variation
Consultations	703	746	+ 6%
Soins d'urgence	176	281	+ 60%
Soins conservateurs	258	310	+ 20%
Dévitalisations	36	34	- 5%
Avulsions	166	183	+ 10%
Prothèses	37	51	+ 38%
Détartrages	101	65	- 36%

- Nombre de consultations : **746 soit une augmentation de 6% (703 en 2022)** ;
- Nombre de professionnels : 1 dentiste salarié à temps partiel, 2 dentistes bénévoles.

Les consultations de psychiatrie

L'accompagnement et le soutien psychologique des patients est assuré par l'équipe mobile de santé mentale « Diogène » qui intervient à MSL chaque semaine sous la forme de 2 à 3 demi-journées d'infirmiers en psychiatrie, 1 demi-journée de psychologue ainsi que 1 demi-journée de psychiatre.

- Nombre de consultations : **346 soit une augmentation de 19 % (280 en 2022)** ;
- Nombre d'intervenants : 2 infirmiers, 1 psychologue, 1 psychiatre.

Les consultations de gynécologie

Les gynécologues reçoivent les patientes, sur rendez-vous, 2 à 3 demi-journées par semaine. Les consultations de gynécologie sont souvent l'opportunité de tisser un lien de confiance avec les patientes, de manière à parler de leur vie personnelle et sexuelle mais aussi de prendre en charge les conséquences des violences et des mutilations sexuelles (excisions, viols...) dont elles ont été victimes dans leur pays d'origine et/ou sur le parcours de migration.

En plus de leur écoute et de leur soutien, les gynécologues jouent un rôle important dans la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé des femmes notamment au sujet de la contraception (orale, implants ou stérilets). Elles assurent également le suivi de troubles hormonaux ou d'infections sexuellement transmissibles.

- Nombre de consultations : **348 soit une augmentation de 26% (258 en 2022)** ;
- Nombre de gynécologues : 3 bénévoles.



Les consultations de pédiatrie

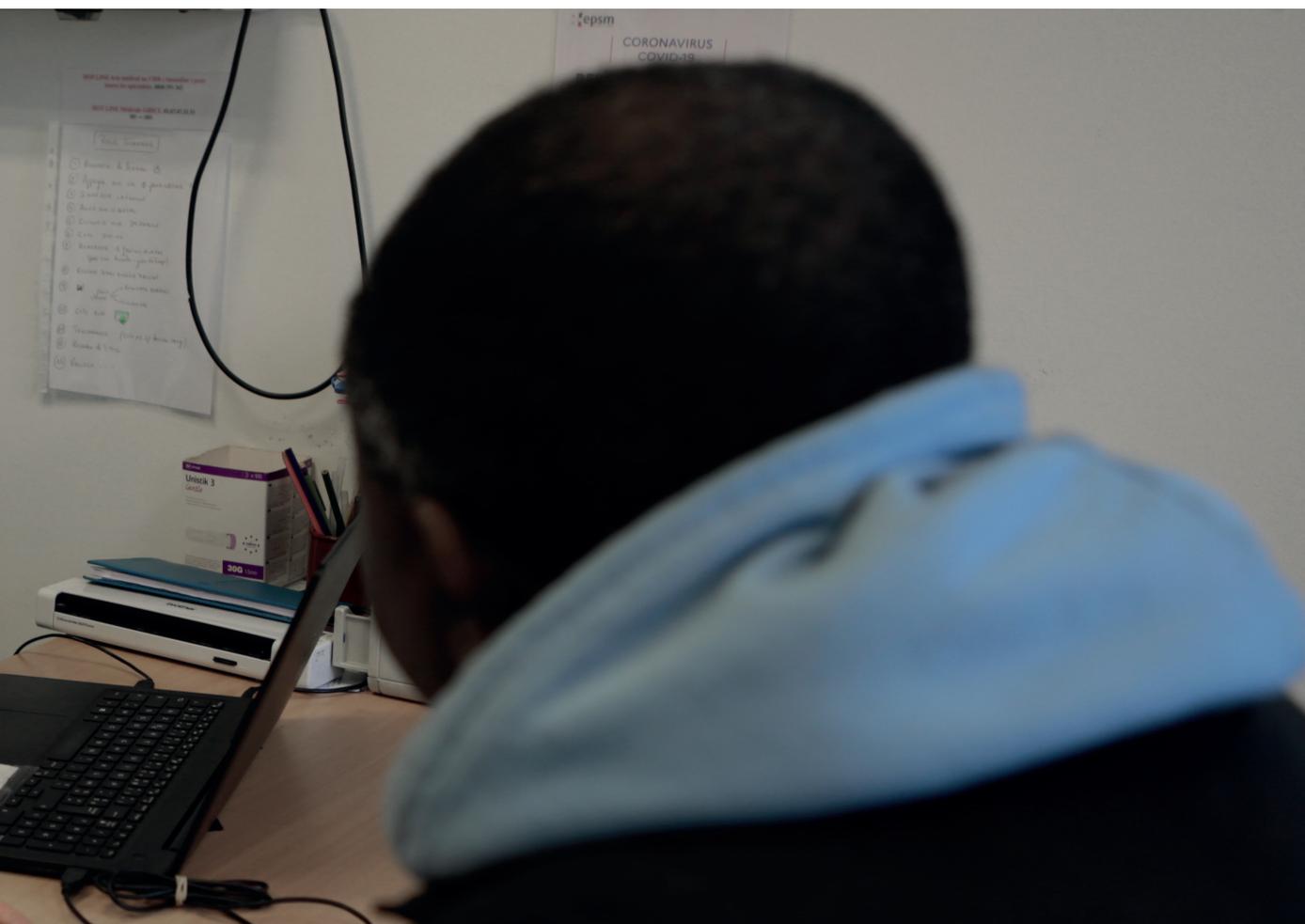
Une partie des enfants accueillis à MSL fait l'objet d'une évaluation voire d'un suivi spécifique (notamment en cas de maladies chroniques) par l'équipe bénévole de Pédiatres du Monde (PDM) qui assure, en moyenne, 2 demi-journées hebdomadaires de consultations sur rendez-vous.

Le partenariat entre PDM et MSL a été créé en septembre 2010. Dans un premier temps, PDM a occupé un cabinet médical ambulatoire dans le bus médico-social de MSL intervenant dans les bidonvilles, lieu de vie des communautés Roms. Ces interventions se font en partenariat avec la Direction Tsiganes Voyageurs (DTV). En 2013, une consultation PDM a été ouverte à MSL pour recevoir, les enfants « sans droits » présentant parfois des pathologies lourdes, voire historiques, adressés par les médecins généralistes de MSL.

Ces consultations sont l'occasion de mettre à jour les vaccinations voire d'initier le programme vaccinal en vigueur en France (exigé dans le cadre de la scolarisation). Cette action auprès des enfants en situation de grande précarité favorise la scolarisation et ainsi l'intégration. Elle permet d'éviter les épidémies, les complications voire des hospitalisations.

En 2023, ont été réalisées **97 demi-journées de consultations** en partenariat avec MSL, 85 dans les locaux de MSL et 12 dans les bidonvilles Roms.

- Nombre de consultations : **735 soit une augmentation de 14% (635 en 2022)** ;
- Nombre de vaccinations : 436 soit une augmentation de 6% (409 en 2022) ;
- Nombre d'intervenants : 26 bénévoles (15 pédiatres et 9 infirmières/administratifs).



La pharmacie

Les médicaments sont délivrés gratuitement sur place par le médecin. Cela est possible grâce à l'approvisionnement de la pharmacie par l'intermédiaire de Pharmacie Humanitaire Internationale (PHI), organisme national financé par la Direction Générale de la Santé. La liste des médicaments proposés recouvre, en grande partie, l'essentiel des besoins en médecine générale.

Néanmoins, certaines thérapeutiques ne sont pas distribuées par PHI ou peuvent être en rupture imposant à MSL d'auto-financer leur achat en pharmacie de ville. Dans ce cadre, un accord a été établi avec la pharmacie à proximité de MSL pour que les patients puissent s'y voir délivrer leurs traitements sans frais, leur coût étant facturé à MSL.

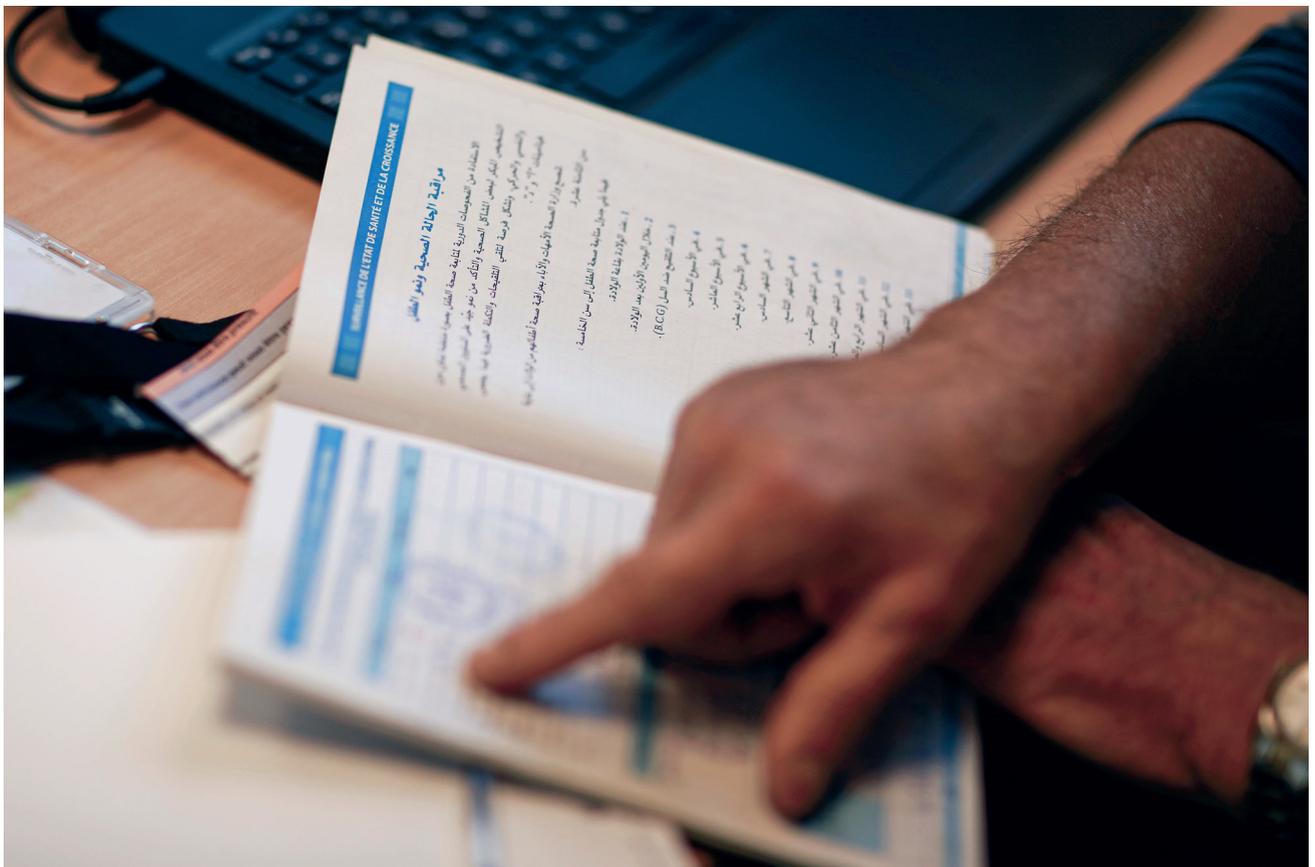
Les pharmaciens bénévoles gèrent l'état des stocks, les commandes, le rangement de la pharmacie sur site.

- Montant des médicaments délivrés par PHI : **33 907 € soit une diminution de 16% (40 295 € en 2022)** ;
- Montant des médicaments délivrés en ville : **17 235 € soit une augmentation de 130% (7 490 € en 2022)** ;
- Nombre de professionnels : 8 pharmaciens bénévoles.

Les séances d'ostéopathie

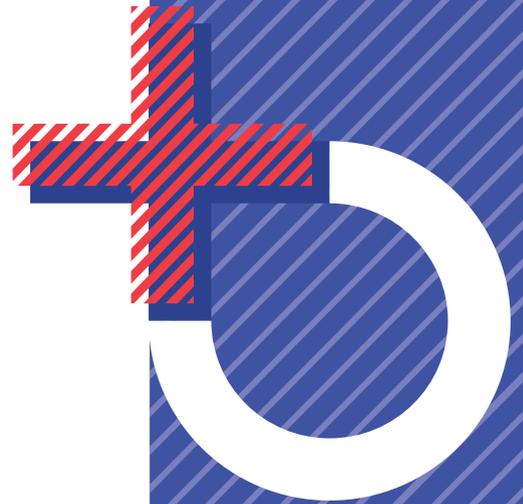
Les séances sont assurées par un membre de l'équipe d'Ostéo-partage qui intervient à raison d'une vacation par mois, sur rendez-vous.

- Nombre de consultation : 41 soit une augmentation de 20% (30 en 2022) ;
- Nombre de professionnels : 1 ostéopathe bénévole.



Témoignage

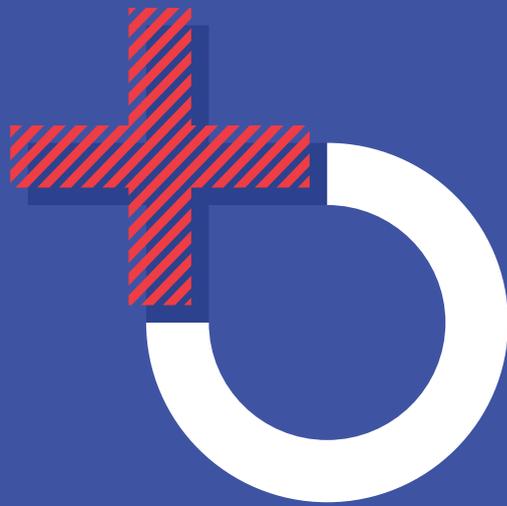
de Pascale R.,
sage-femme bénévole GSF.



La mission GSF chez MSL consiste à « prendre soin » des femmes en situation de précarité lors des groupes de parole et des ateliers autour de la santé sexuelle. Autour du jeu « relation-prévention » édité par GSF, la parole se libère facilement.

Écouter les récits de vie de ces femmes, entendre les violences subies à toutes les étapes du parcours : violences physiques, viols, mariages forcés, prostitution, excision, dépister les états de stress post- traumatiques, orienter vers les professionnels de MSL, tels sont les objectifs de la mission.

Co-animer les ateliers avec Nora, psychologue, est une réelle valeur ajoutée pour le suivi de ces femmes. Un véritable moment de convivialité où se mêlent les émotions allant des pleurs aux rires autour de sujets intimes et douloureux.



BILAN SOCIAL



Rappels

Les différentes couvertures de base et complémentaire :

- La PUMA

Remplaçant la CMU de base, la Protection Universelle Maladie (PUMA) 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

La Complémentaire Santé Solidaire (CSS), qui remplace la CMU-C et l'ACS depuis le 1^{er} novembre 2019, 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'Aide Médicale d'État

L'Aide Médicale d'Etat (AME) 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.



Qui sont nos patients ?

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.

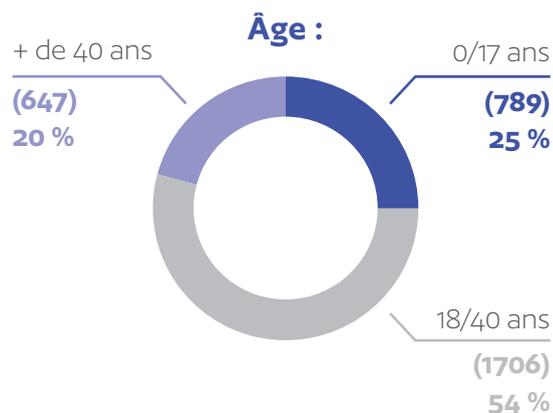
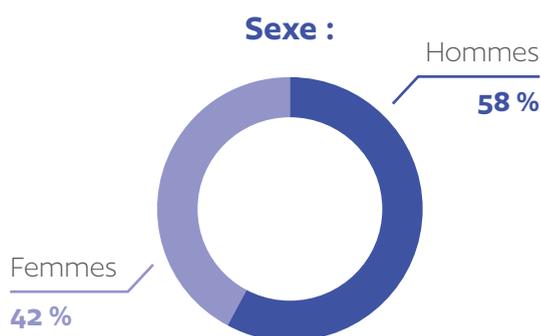
En 2023, les assistantes de service social ont reçu 3546 patients différents. Les statistiques se basent sur ces données, exceptées la couverture sociale et la situation des Mineurs Non Accompagnés (MNA) qui se basent sur les données des nouveaux dossiers.

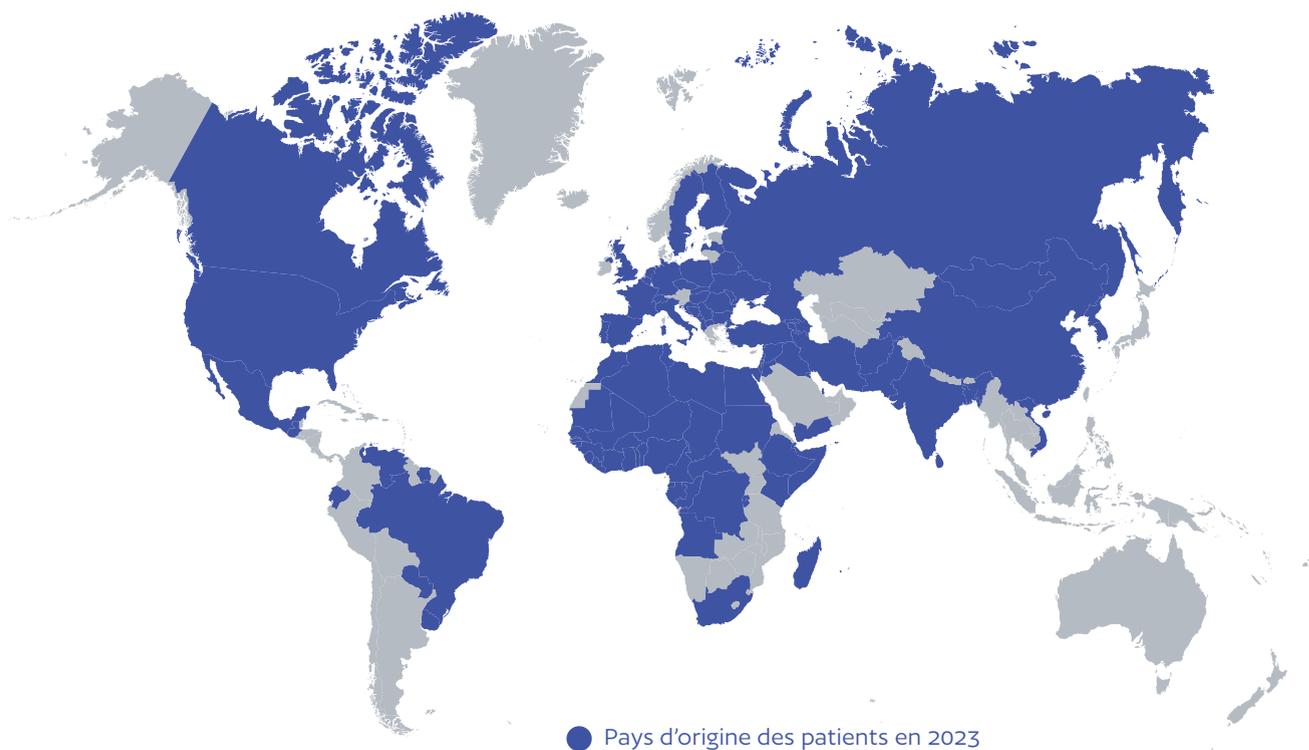
Les nouveaux patients sont moins nombreux qu'en 2022, cependant, nous remarquons que le nombre de consultations sociales est supérieur en 2023 (+ 10,5%). Cela s'explique par un suivi plus régulier, des consultations sociales plus fréquentes nécessaires pour assurer le suivi des demandes d'ouverture de droits en lien avec les exigences de la CPAM (demande de justificatifs supplémentaires, perte de dossiers), ainsi que le manque d'hébergement, avec des patients en détresse sollicitant de ce fait davantage le service social pour les aider à trouver une solution.

Descriptif de la population

En 2023, toutes consultations confondues, **4688 patients différents** dont **2839 nouveaux patients ont été accueillis en 2023**.

	Nouveaux patients	FA générale
2021	2487	4103
2022	3051	4432
2023	2839	4688





Afrique du Nord : Algérie, Maroc, Sahara occidental, Tunisie.

Afrique de l'Ouest : Bénin, Burkina, Gambie, Ghana, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Togo.

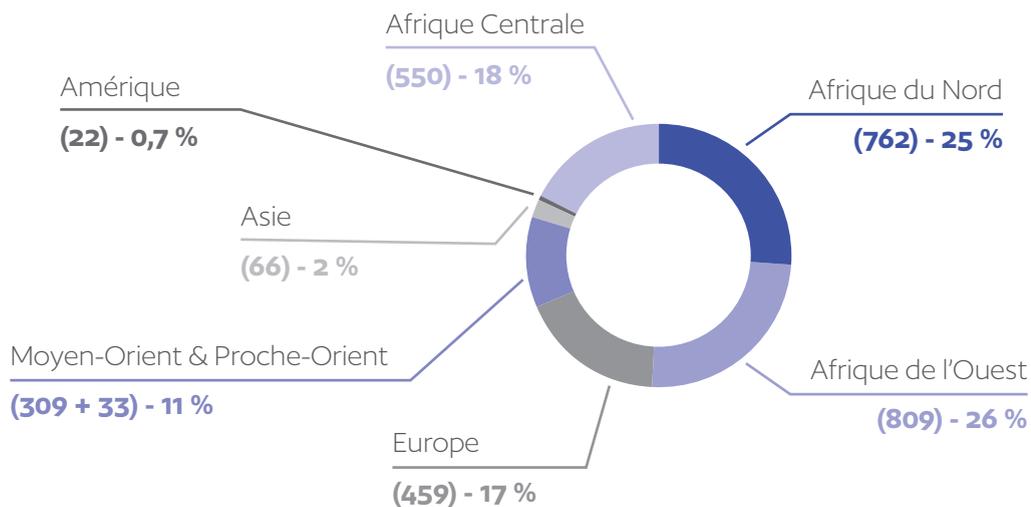
Afrique Centrale : Angola, Burundi, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, Djibouti, Erythrée, Éthiopie, Gabon, Libéria, Madagascar, Rwanda, Somalie, Soudan, Tchad.

Amérique : Brésil, Colombie, Pérou, Vénézuela.

Moyen Orient / Proche Orient : Afghanistan, Iran, Irak, Koweït, Liban, Libye, Syrie, Yémen / Égypte, Turquie.

Asie : Bangladesh, Inde, Mongolie, Pakistan, Russie.

Europe : Albanie, Arménie, Bosnie, Bulgarie, Croatie, Espagne, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Italie, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni, Serbie, Slovaquie, Ukraine.



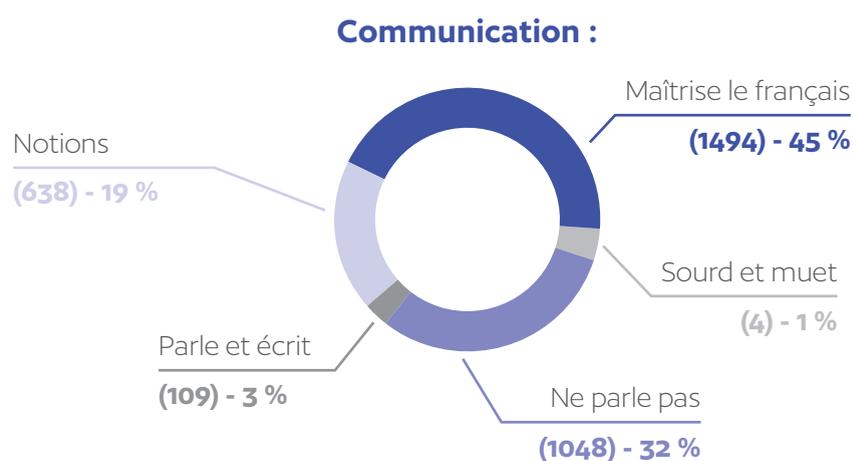
La situation des patients

Communication

La présence d'un interprète a été nécessaire pour **1404 patients**.

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

Par conséquent, 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.



Interprétariat

La présence d'un interprète lors des consultations médicales à MSL est essentielle. En facilitant la communication entre professionnels de santé et patients, l'interprète assure une traduction précise des antécédents médicaux et des symptômes, améliorant ainsi la qualité des diagnostics et traitements. Cette collaboration favorise également un lien de confiance, incitant les patients à partager des informations sensibles.

De plus, l'interprète joue un rôle éducatif en expliquant les consignes médicales de manière accessible, renforçant la compréhension et la compliance des patients. La présence d'un interprète enrichit les soins médicaux en surmontant les barrières linguistiques et en promouvant une approche inclusive.

Dans le cadre du partenariat avec le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole (RSSLM), ont été formulées 164 demandes d'interprétariat en 2023, marquant une augmentation de 32% par rapport à 2022.

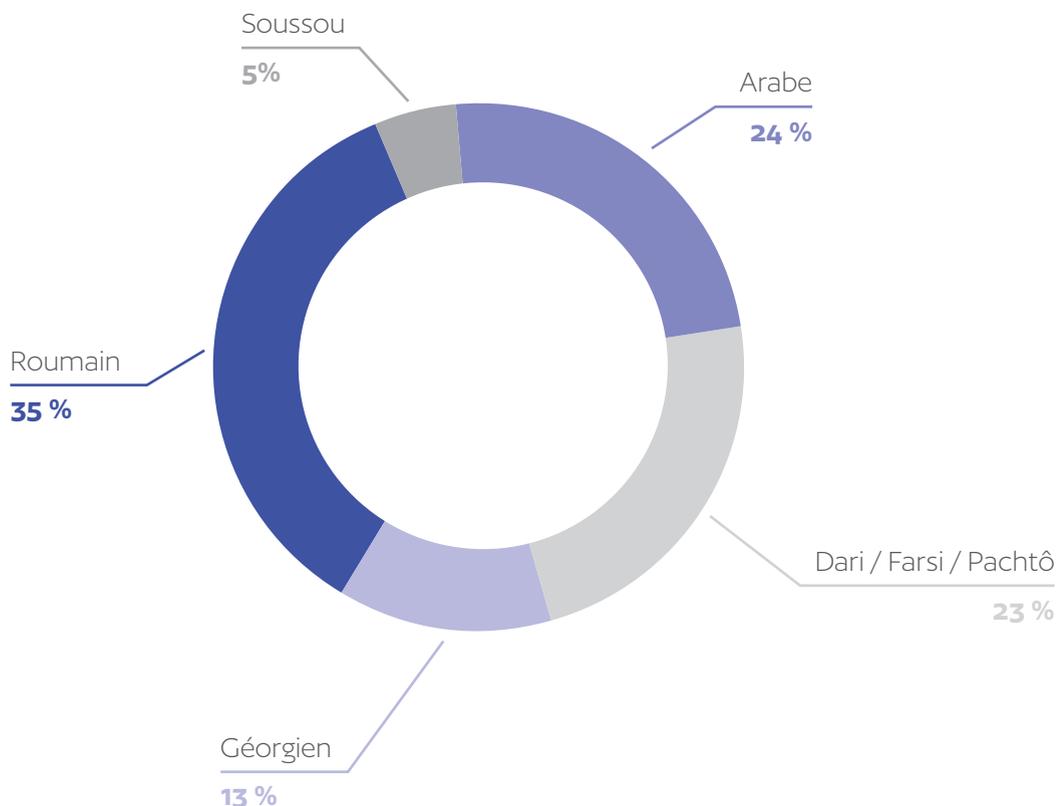
Les langues les plus demandées sont le roumain (35%), l'arabe (24%) et les langues afghanes (dari, farsi et pachtô, 23%). Viennent ensuite le géorgien (13%) et le soussou (5%).

Ainsi, 91 interventions ont été réalisées :

- 71 au sein de MSL ;
- en dehors des locaux de MSL (Consultations et examens complémentaires au CHU et à GHICL).

Néanmoins, 73 interventions n'ont pu être réalisées (langues non couvertes, annulation, absence du patient, absence de l'interprète, refus).

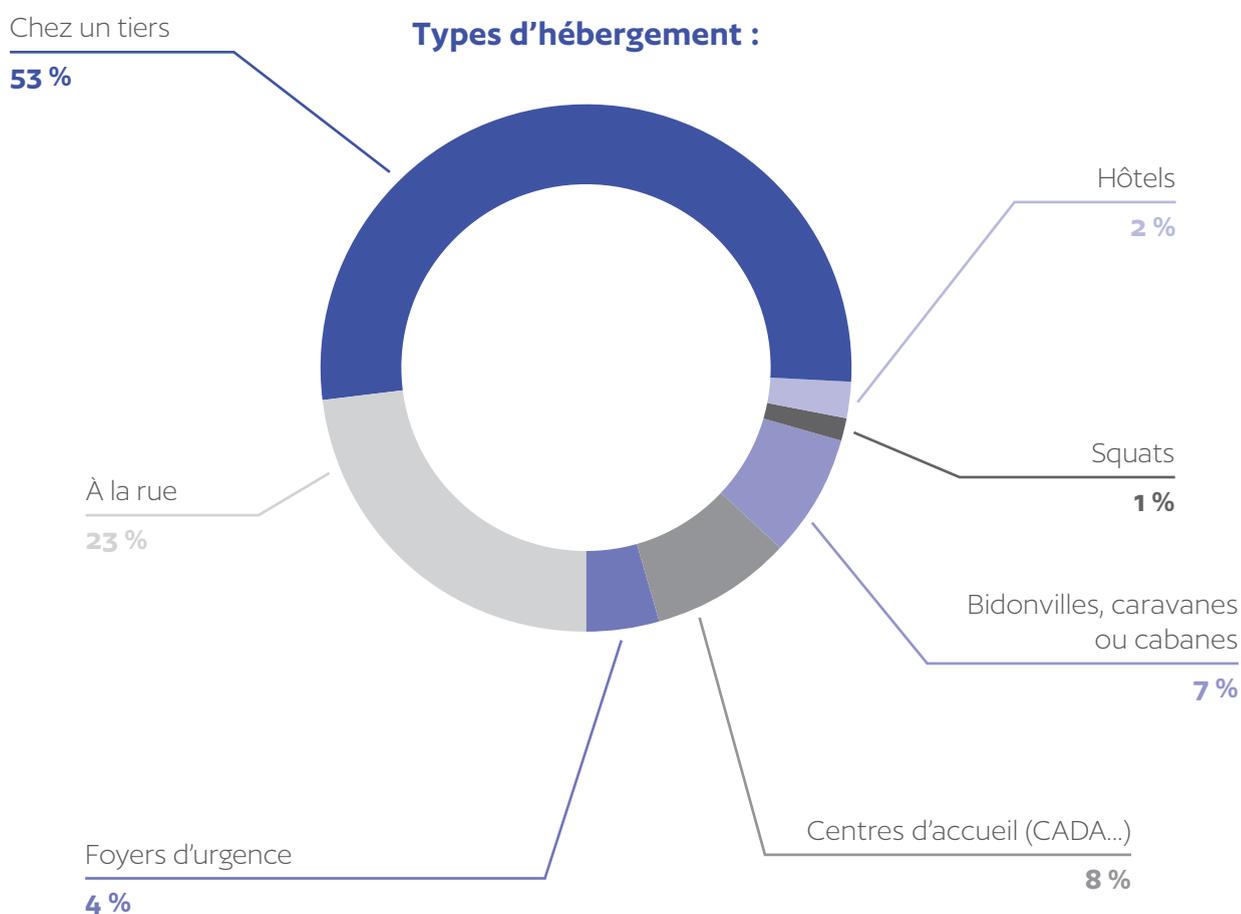
Langues sollicitées à MSL en 2023 :



Le logement

En 2023, 872 patients ont déclaré vivre dans un logement durable. Sur les 2473 ayant déclaré être dans un logement précaire, 1304 personnes sont hébergées chez des tiers. Cette solution est souvent inconfortable pour les patients. En effet, lorsqu'ils sont hébergés dans la famille, cela peut créer des tensions et un surpeuplement dans le logement.

Beaucoup de personnes déclarent être hébergées par un compatriote rencontré dans la rue. Le risque est d'être redevable : l'hébergeur demande une contrepartie financière voire sexuelle. Beaucoup de femmes ont des relations sexuelles contraintes, relevant de la «traite d'humains», faits qui doivent être dénoncés puisque interdits et punis par la loi, tout comme le fait d'exploiter la personne par le travail, la menacer d'expulsion, détenir ses papiers comme moyen de chantage.





Focus hébergement

Les assistantes de service social travaillent quotidiennement avec la Coordination Mobile d'Accueil et d'Orientation (CMAO). La CMAO regroupe le 115, le SAMU SOCIAL, la coordination asile, le SIAO... Toute situation préoccupante est signalée (femme seule à la rue, femme avec enfants...).

En 2023, ont été effectué environ 183 signalements de situations vulnérables auprès de la coordination asile et de la CMAO.

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 négativement à 99% des plus de 450 appels quotidiens. L'attente pour un hébergement peut se compter en années pour certaines situations.

Les hébergements d'urgence sont saturés, certaines familles ne peuvent plus bénéficier d'une solution d'urgence l'hiver.

Lorsqu'il n'y a pas de solution au niveau du 115, il est nécessaire de prendre contact avec les associations telles que le RAIL, la SMALA, le Secours populaire.... lesquelles 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. Ces constats sont repris également dans le 29^{ème} rapport sur l'état du mal-logement en France 2024 (Fondation abbé Pierre) « **pour plus d'un million de personnes**, les effets sur la santé, le confort ou l'estime de soi sont dramatiques, et appellent à faire de **la lutte contre l'habitat indigne une priorité politique** alors que l'on compte **au moins 600 000 taudis sur notre territoire** ».

À MSL, l'équipe de PDM s'est récemment interrogée sur les conditions de vie de la population Rrom. Les accidents "domestiques" sont fréquents sur les bidonvilles : brûlures (cuisson dans les caravanes surpeuplées), intoxication au monoxyde de carbone et incendies (installations gaz et électrique non conformes), mésusage médicamenteux (notamment les enfants qui ont accès aux médicaments...). Ces incidents, parfois à issue dramatique, rappellent l'importance d'un hébergement ou logement décent pour assurer sa sécurité et se tourner vers le soin.

En effet, 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 ;
- Des difficultés à prendre soin de soi ;
- Des problèmes de santé ou aggravation de certaines pathologies.



Situation administrative des nouveaux patients

En 2023, les demandeurs d'asile représentent un peu moins d'un tiers des nouveaux patients.

Ils peuvent être en procédure normale, Dublin ou accélérée. 5% sont en attente de leur RDV en préfecture pour obtenir leur attestation de demande d'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 Allemagne, Belgique, Espagne ou Italie. La plupart du temps, leur demande a été déboutée et ils viennent à nouveau tenter leur chance d'obtenir une protection en France.

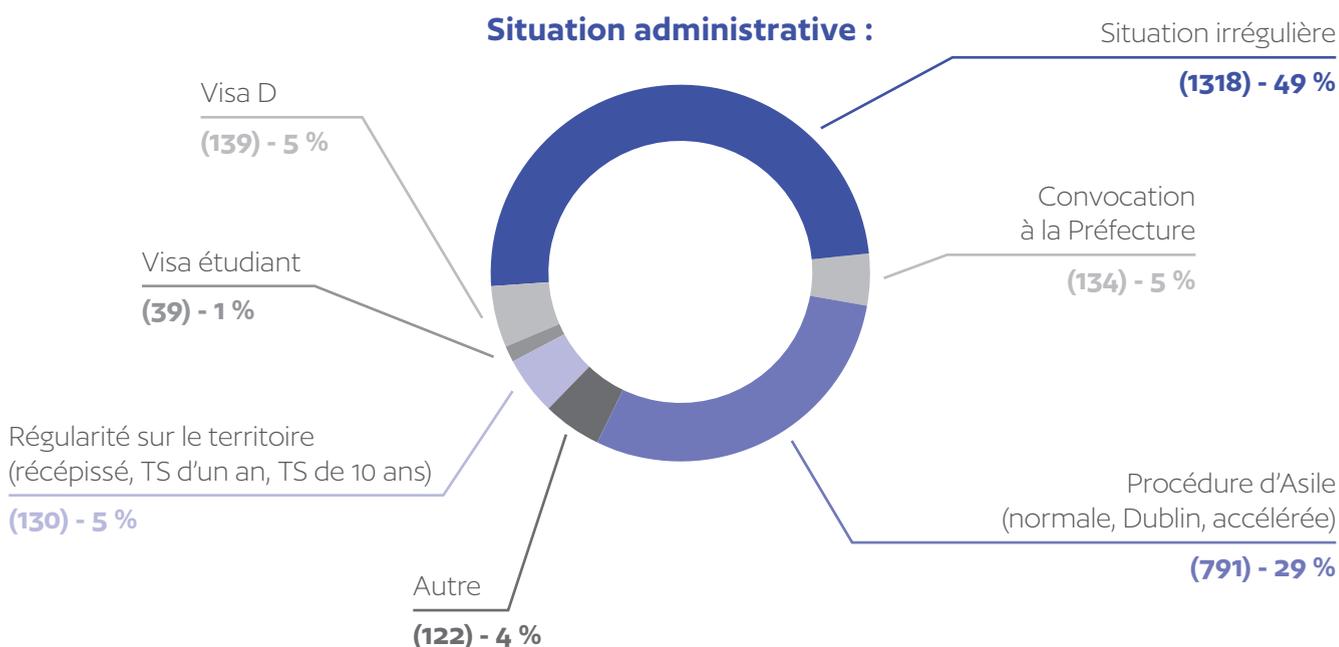
Plus de 49% des nouveaux patients reçus en 2023 étaient en situation irrégulière sur le territoire lors de leur première consultation.

Les personnes entrées en France avec un visa D, dans le **cadre du regroupement familial** représentent **5,2%**. Nous recevons ces patients car la CPAM ne prend pas en compte le Visa D,

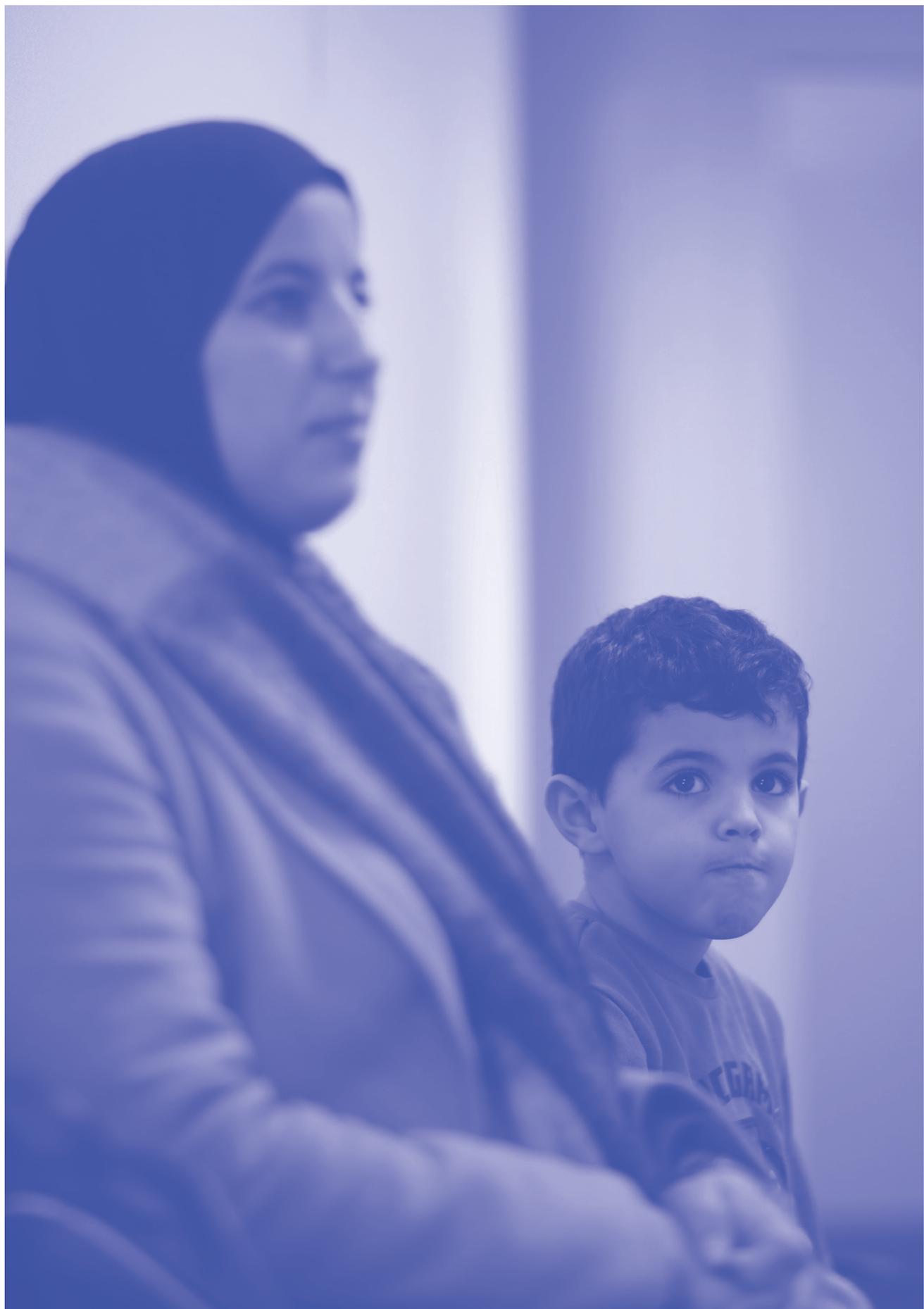
les personnes doivent attendre d'obtenir leur récépissé ou titre de séjour (TS) avant de solliciter une PUMA et CSS. Les délais de traitement de dossier de la préfecture sont de plus en plus longs, les personnes sont souvent plusieurs mois sans aucune couverture médicale.

A été notée également l'augmentation de la fréquentation, à MSL, des personnes titulaires d'un titre de séjour (TS) de 10 ans, n'ayant pas encore reçu leur renouvellement. Sans leur TS, ils ne peuvent renouveler leur CSS. Là encore, la préfecture a pris énormément de retard, ce qui engendre pour ces patients, la perte du travail, l'arrêt des aides de la CAF (APL, AAH...), le surendettement... MSL s'est joint à plusieurs associations comme la Cimade dans une lettre commune à destination du préfet pour dénoncer les délais de traitement trop longs qui accentuent la précarité et l'éloignement des soins.

D'autres personnes qui se présentent sans aucun document d'identité, ou un visa C.

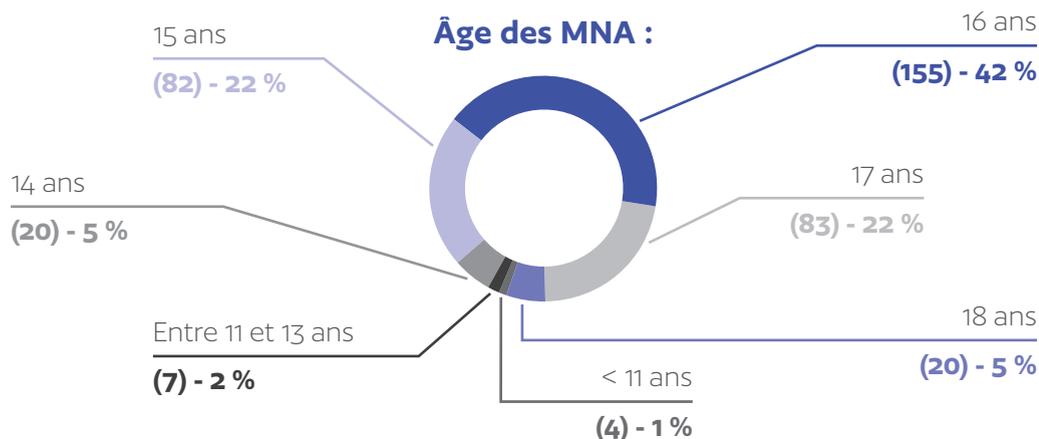




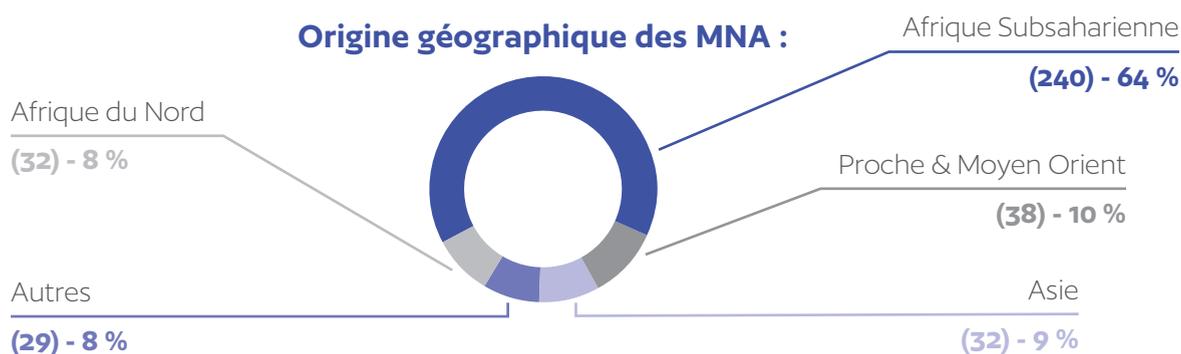


Les mineurs non accompagnés

En 2023, MSL a accueilli 371 nouveaux mineurs non accompagnés (MNA) soit une augmentation de 13% (328 en 2022). Ils représentent un peu plus de 12% des patients accueillis. Parmi eux, 340 sont des garçons et 31 des filles.



Sur les 371 MNA reçus, 240 viennent d'Afrique Subsaharienne, 38 du Proche et Moyen Orient, 32 d'Asie, 32 d'Afrique du Nord.



Les nationalités les plus représentées sont les guinéens (142 MNA) comme l'année précédente, puis la Côte d'Ivoire (53 MNA), les Afghans (28 MNA), les Bengalais (26 MNA), les algériens (18 MNA).

Lors de leur arrivée, l'assistante de service social évalue la situation du jeune (est-il connu sur le territoire? orientation éventuelle vers la MNS 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...).

Durant cette période, elle effectue une évaluation avec le service d'Évaluation de Mise à l'Abri, qui dépend de la préfecture. Le jeune passe un entretien

avec différents professionnels qui analysent son parcours de migration, vérifient 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).

La CPAM accepte les demandes d'AME, pour ces jeunes, sans condition de présence en France de trois mois.

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 MSL est en lien, propose d'accueillir dans des familles ces jeunes, mis à la rue. Il y a également l'église de la réconciliation qui leur permet d'avoir une domiciliation, et un accompagnement administratif.

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 2023, les assistantes de service social ont créé **315 dossiers CPAM**, essentiellement des demandes d'AME. Il s'agit des dossiers créés, les retours de la CPAM, les ajouts de justificatifs et autres démarches n'étant pas comptabilisés.... Le partenariat avec les CPAM est un appui indispensable pour le suivi des dossiers et la connaissance de l'avancée des demandes.

Le cas échéant, les patients sont accompagnés dans les démarches pour leurs droits auprès de la MDPH, c'est une dizaine de dossiers qui ont été fait en 2023.

Couverture et droits potentiels des nouveaux patients

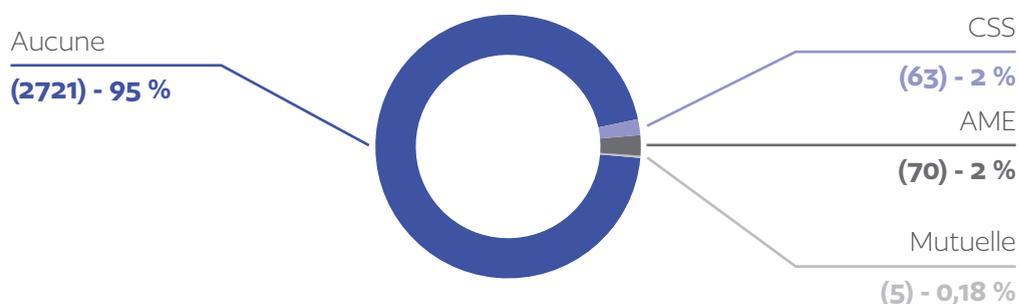
En 2023, environ 93% des nouveaux patients n'avaient aucune couverture sociale (base et complémentaire). Dans ces conditions, ces patients ne peuvent bénéficier d'aucun soin sans avancer les frais.

Parmi les personnes bénéficiaires de la PUMA, près de 38% n'ont pas de CSS. Ils doivent donc payer le reste à charge. Cette situation est fréquente chez les personnes qui viennent d'être déboutées de leur demande d'asile. La CPAM maintient leurs droits à la PUMA durant un peu plus de 6 mois après la fin de leur dernière attestation asile. Ils ne peuvent pas renouveler leur CSS faute de régularité sur le territoire, et ne peuvent prétendre à l'AME car ont toujours des droits de base actifs.

Couverture sociale de base :



Couverture sociale complémentaire :

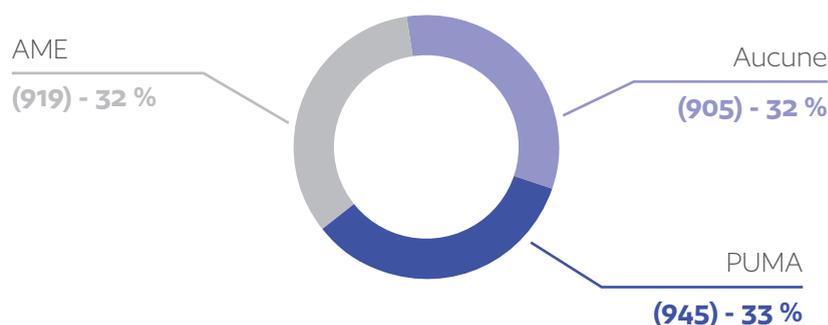


Lors de leur première consultation :

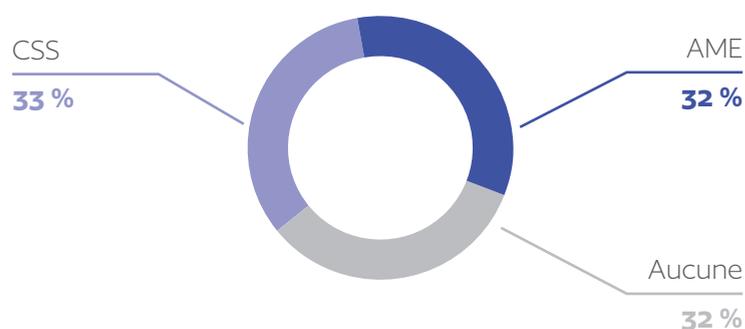
- Près de 33,29 % des personnes peuvent prétendre à la PUMA ;
- Près de 32,37 % des patients peuvent prétendre à l'AME.

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.

Couverture sociale de base potentielle :



Couverture sociale complémentaire potentielle :



Ces chiffres montrent que les patients reçus à MSL pourraient potentiellement avoir des droits ouverts à l'assurance maladie. Cependant, certains facteurs ralentissent l'accès aux soins.

Les freins à l'accès aux soins

Les patients pouvant prétendre à une AME ou la PUMA-CSS n'y ont pas recours dans plus de 30% des cas. 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'illettrisme.

L'accès au service public

- La dématérialisation des démarches : 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 des déserts médicaux ;
- La difficulté, une fois les droits ouverts, à sortir des systèmes spécialisés, plus adaptés à l'accueil des patients.

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 TS 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

- 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 et urgences 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 démission sociale ;
- Résignation ;
- Aggravation de certaines maladies...

Focus Diplôme Universitaire Santé Précarité

Le Diplôme Universitaire (DU) Santé Précarité est une formation complémentaire dans les domaines de la santé et de la précarité par une approche à la fois théorique et pratique qui nous questionne sur notre organisation sociale. Les responsables de ce DU font partie du RSSLM, de Médecins du Monde ou du CHU de Lille. Les intervenants sont des spécialistes universitaires, des référents institutionnels mais aussi des femmes et des hommes de terrain qui font état de situations concrètes.

L'une des assistantes de service social de MSL a bénéficié de cette formation. Plusieurs domaines sont explorés : les addictions, les violences faites aux femmes, l'offre de soins en psychiatrie, la précarité des sujets âgés et des étudiants, les différentes formes d'hébergement, l'histoire de la migration, les populations Rrom...

Un point intéressant rapporté est la rencontre avec les différents partenaires du secteur, permettant d'élargir le réseau professionnel et d'enrichir les connaissances sur les thématiques abordées.

Au quotidien, cela permet d'accueillir de manière plus adaptée les patients et de les orienter vers des dispositifs jusque-là mal connus.



Focus Aide Médicale d'État

L'AME 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 38 000 personnes, soit 49% des étrangers qui n'ont pas l'AME alors qu'ils pourraient y prétendre (chiffres de Médecins du Monde).

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

- aux prothèses dentaires ;
- aux prothèses auditives ;
- aux procédures de PMA (Procréation Médicalement Assistée) ;
- aux lunettes ;
- les cures thermales ;
- aux examens de prévention (tels que : examens bucco dentaires pour les enfants) ;
- à certains médicaments...

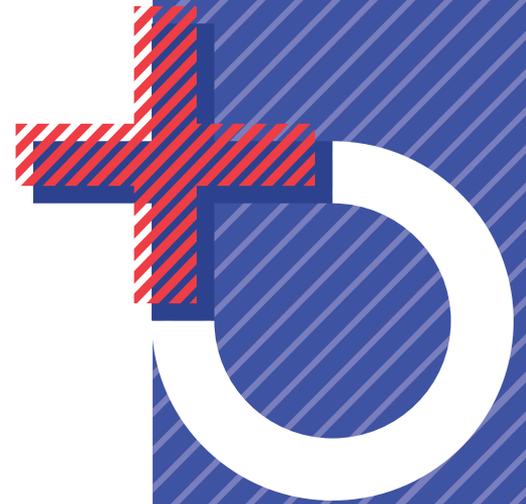
Par ailleurs, les bénéficiaires de l'AME ne disposent pas de :

- numéro de sécurité sociale provisoire ;
- carte vitale ;
- Dossier Médical Partagé (DMP) ;
- examen de santé périodique gratuit de la sécurité sociale ;
- accès aux fonds de secours (fonds d'action sociale) ;
- 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...).

Témoignage

de Catherine W.,
infirmière bénévole à MSL.



THANKS A LOT !

My tailor is rich !

No, that's not the problem.... I have no tailor at all..

*La barrière linguistique est une des causes les plus fréquentes
des difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients de M.S.L.*

- Elle entrave la qualité de l'accueil*
- Elle perturbe la consultation et donc retarde le diagnostic*
- Elle parasite les informations de prévention*
- Elle gêne la compréhension des soins, des traitements
et donc de l'alliance thérapeutique.*

*Alors merci à MSL de nous aider à acquérir les moyens de comprendre,
de se faire comprendre, de dialoguer donc, en donnant les outils
qui permettent des échanges fructueux pour tous.*

*Vocabulaire médical spécifique, expressions usuelles,
clinique des affections et des soins fréquents...*

*Tout cela en anglais, pour rafraichir, consolider
et compléter nos connaissances scolaires anciennes !!*

Hello ! If you're sick, we can help you.

We can treat you...

Focus Loi Immigration

MSL accueille 97 % de patients d'origine étrangère. Dans ce contexte il est difficile de ne pas s'intéresser à la loi immigration, si controversée.

Depuis 1945, la France promulgue une loi sur l'immigration environ tous les deux ans (sans compter les décrets, circulaires...) et le droit des étrangers a été réformé 18 fois entre 1996 et 2021. Ces dispositions ont toujours les mêmes objectifs : contrôler les flux, intégrer les personnes, accélérer les procédures. L'assemblée nationale a donc voté en décembre la loi dite « Darmanin », et le conseil constitutionnel a été saisi.

Voici un focus de quelques articles présents dans la loi (sur les 51 présents), au 26/01/2024 :

Article 4 - Régularisation des travailleurs sans papiers.

Sous décision du préfet, il est possible de régulariser les travailleurs sans papiers qui exercent dans un métier dit « sous tension » (chaudronnier, couvreur, conducteur routier...). La personne peut faire la demande seule, sans passer par son employeur et doit prouver 8 mois d'activité dans les deux dernières années, et d'une présence ininterrompue sur le territoire ces trois dernières années.

Article 37 - Élargissement des OQTF.

Cet article prévoit que les Obligations de Quitter le Territoire Français puissent concerner également les étrangers arrivés avant l'âge de 13 ans sur le territoire.

Article 39 - Création du fichier des MNA.

Les MNA suspectés d'avoir commis des délits seront fichés par leurs empreintes et photos, leur consentement est facultatif.

Article 42 - Allongement de la durée d'assignation à résidence.

Pour les étrangers soumis à une mesure d'éloignement du territoire français, la durée d'assignation à résidence passe de 6 mois à 1 an, renouvelable 2 fois. Cela concerne les étrangers qui justifient être dans l'impossibilité de quitter le territoire français ou de regagner leur pays d'origine.



Article 44 - Exclusion de l'ASE si OQTF.

Les anciens MNA, âgés entre 18 et 21 ans, visés par une OQTF ne pourront plus bénéficier de l'accompagnement et l'aide de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance).

Article 46 - Contrat de respect des principes de la République.

Chaque personne étrangère qui sollicite un TS s'engagera « par souscription d'un contrat d'engagement au respect des principes de la République » (liberté des personnes, égalité Homme/Femme, liberté d'expression...).

Article 62 - Déploiement des pôles « France Asile ».

Création d'espaces France Asile où seront présents dans les territoires des agents de l'OFPRA pour traiter les demandes d'asiles des nouveaux arrivants.

Article 63 - Clôture de la demande d'asile par l'OFPRA.

Lorsqu'un demandeur d'asile a abandonné son lieu d'hébergement sans motif légitime, l'OFPRA peut clôturer sa demande d'asile.

Article 64 - OQTF automatique.

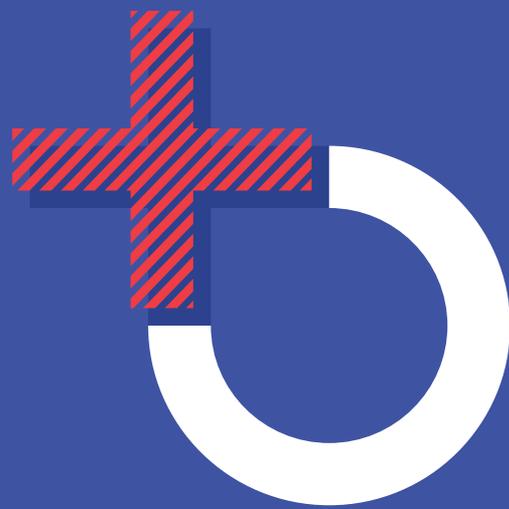
Une OQTF est délivrée de manière systématique à une personne ayant été débouté de sa demande d'asile.

Les articles initiaux concernant le durcissement de l'obtention du Titre de Séjour pour soins ont été censurés par le conseil constitutionnel, comme la demande de caution pour les étudiants étrangers et la justification du caractère réel et sérieux des études.

Concernant l'AME, tout d'abord supprimée par le sénat qui la transformait en Aide Médicale d'Urgence (panier de soins réduit et recentré sur la prise en charge des soins urgents, des maladies graves, des douleurs aiguës, des soins liés à la grossesse ou encore des vaccinations) puis rétabli par les députés en novembre, le gouvernement souhaite tout de même la réformer.

Certaines associations comme « la Cimade » et le collectif « Cause Majeur ! » s'inquiètent du traitement différencié et discriminatoire pour les enfants étrangers protégés, qui entraînera des difficultés supplémentaires de régularisation à la majorité. En effet, de nombreux freins à la régularisation des mineur-e-s et majeur-e-s étranger-e-s sont à noter :

- **L'article 20** sur la nécessité de justifier d'un niveau de langue suffisant pour accéder à une régularisation, or nous constatons un manque de dispositifs adaptés pour l'apprentissage du français (classes FLE, UPE2A, etc.) ;
- **L'article 21** qui met fin à la possibilité de renouveler plus de trois fois une carte de séjour temporaire portant une mention identique et l'article 39 vu précédemment.



LA CONSULTATION MÉDICALE



Le nombre de **consultations médicales réalisées en 2023 est de 10 857** soit une augmentation de 8% (9 960 en 2022) dont 6 427 réalisées par les médecins bénévoles (59%). En moyenne, sont effectuées 58 consultations par jour soit une augmentation de 9,5% (55 en 2022). Le nombre moyen de consultations par patient pendant la période de suivie à MSL est de 3 (2,5 en 2022) soit en augmentation, corollaire de l'allongement des délais d'ouverture des droits.

La **file active médicale est de 4 162 patients** soit une hausse de 6% (3 910 en 2022). Les **nouveaux patients accueillis sont de 2 887** soit une baisse de 9,2% (3 051 en 2022).

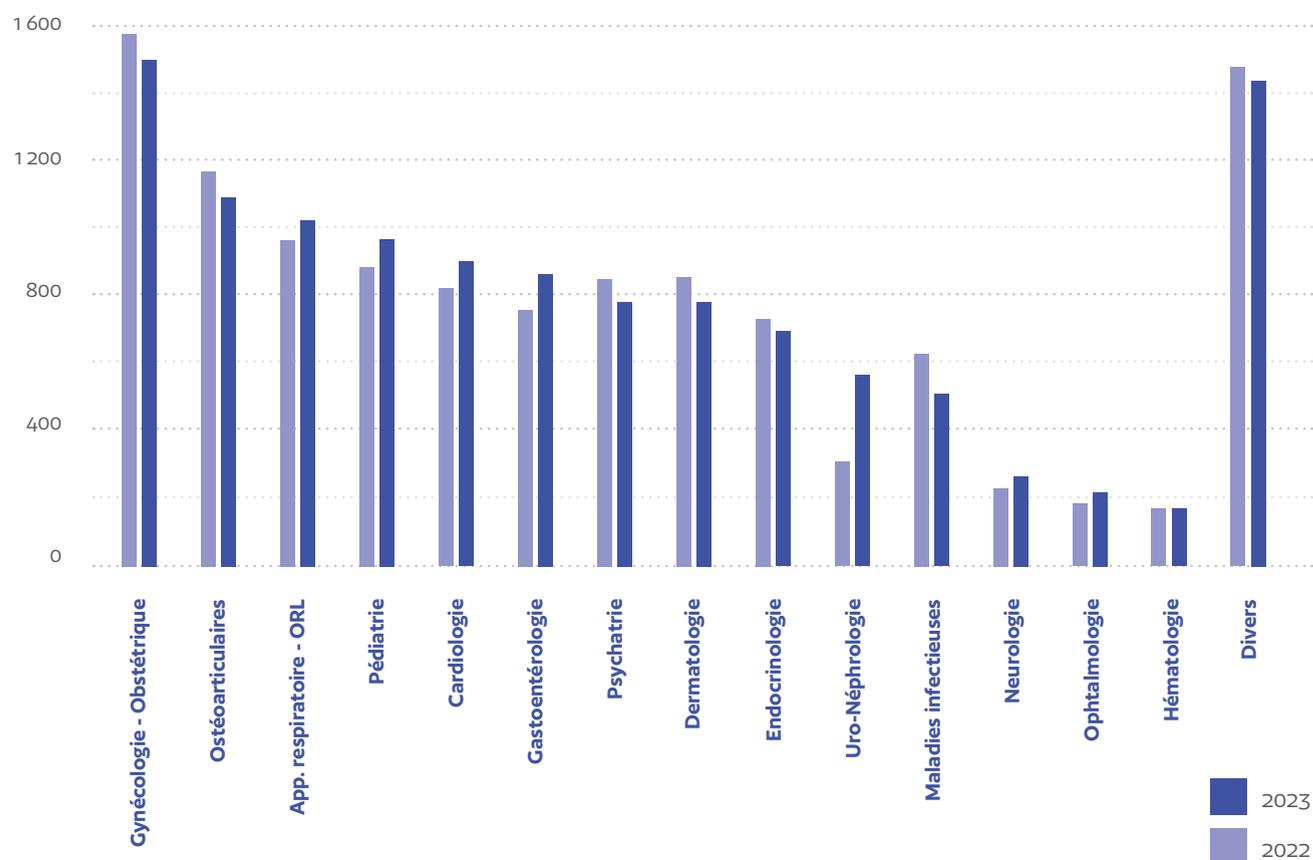
Évolution sur les 5 dernières années :

	File active Médicale	Nouveaux patients	Total des consultations	Médecine générale	Gynécologie Obstétrique	Pédiatrie PDM	Psychiatrie Diogène
2019	3873	2983	9366	8125	248	485	508
2020	3196	2120	8402	7311	209	524	358
2021	3349	2487	8569	7449	245	596	279
2022	3910	3051	9660	8474	258	635	280
2023	4162	2839	10 857	8067	348	773	343
Évolution	+ 6%	- 7%	+ 12%	- 5%	+ 26%	+ 18%	+ 18%

Si les pathologies rencontrées à MSL sont similaires à celles rencontrées en médecine générale de ville, notre population présente certaines singularités liées d'une part aux parcours de migration et aux violences associées, tels les troubles psychiques et les manifestations rhumatologiques ou orthopédiques, et d'autre part à leur origine géographique en particulier les maladies infectieuses, aiguës ou chroniques.

De plus, les consultations peuvent être fréquemment plus longues en raison de la barrière de la langue, 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 MSL et aux partenaires concernés par la situation le cas échéant.

Typologie des consultations médicales :



Nature et nombre de consultations par spécialités :

	2022	2023	% du total	Évolution
Gynécologie - Obstétrique	1570	1488	- 5%	- 5%
Ostéoarticulaire	1156	1067	9%	- 8%
Pneumologie - ORL	954	1015	8%	+ 6%
Pédiatrie	875	953	7%	+ 9%
Cardiologie	817	899	7%	+ 9%
Gastroentérologie	750	867	6%	+ 14%
Psychiatrie	859	775	7%	- 10%
Dermatologie	857	775	7%	- 10%
Endocrinologie	735	701	6%	- 5%
Uro-Néphrologie	316	560	3%	+ 44%
Maladies infectieuses	621	528	5%	- 15%
Neurologie	223	243	2%	+ 8%
Ophthalmologie	189	212	2%	+ 11%
Hématologie	165	166	1%	+ 1%
Divers	1474	1429	12%	- 3%

1. Les pathologies psychiatriques

Elles concernent environ **7% des motifs de consultation soit 775 consultations** effectuées par les médecins généralistes et spécialistes ainsi que par l'équipe mobile de santé mentale Diogène.

En consultation de médecine générale, la souffrance psychique peut être le motif de la consultation ou s'exprimer en parallèle de la problématique somatique, dans un deuxième temps au cours de celle-ci, ou encore 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 qu'il puisse au besoin l'orienter.

La barrière de la langue et de la culture, les urgences de survie, la culpabilité, les craintes, l'impossibilité de verbaliser voire le déni peuvent empêcher le récit et l'expression de la souffrance. Les chiffres sous-estiment celle-ci.

Les troubles psychiques constituent la pathologie grave la plus fréquente chez les personnes issues de l'immigration. Il n'y a pas de santé sans santé mentale selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La fréquence élevée des troubles anxio-dépressifs est liée aux événements de vie et à l'histoire des patients, notamment celle des migrants (ruptures familiales, deuils, violences, séparations, isolement, déracinement, espoir déçu par la non-régularisation, le rejet, l'extrême précarité en France...). Les troubles sont parfois majeurs allant jusqu'au désir ou la tentative de suicide.

Parmi les manifestations les plus fréquentes, étaient retrouvés :

- 126 troubles du sommeil ;
- 115 troubles anxieux ;
- 94 syndromes de stress post-traumatique ;
- 84 syndromes dépressifs.

De plus, la migration expose volontiers nos patients à des situations de grande violence soit dans le pays d'origine (excision, mariages forcés, violences conjugales, violences ethniques...) ou lors du parcours migratoire (viols, prostitution, esclavage moderne, tortures, séquestrations, noyade ou mort sur le bateau d'un proche lors de la traversée de la Méditerranée...). Ces violences peuvent générer des troubles spécifiques justifiant une prise en charge psychiatrique dédiée.

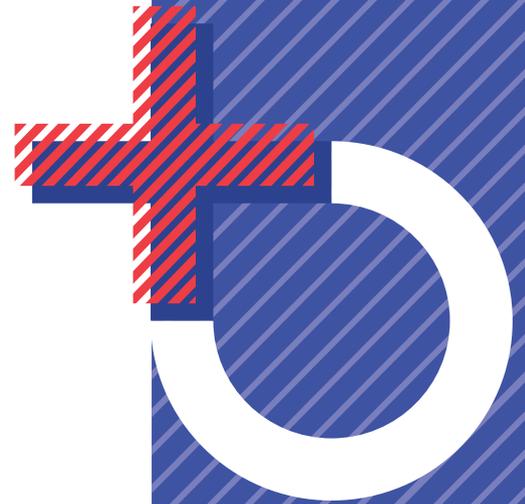
Parmi nos patients, étaient déclarées :

- 55 maltraitances dans le pays d'origine ;
- 33 maltraitances lors du parcours de migration ;
- 4 maltraitances en France.

Enfin, d'autres patients présentaient des troubles intrinsèques à type de psychose pour 45 d'entre eux.

Témoignage

de Catherine R.,
infirmière bénévole à MSL.



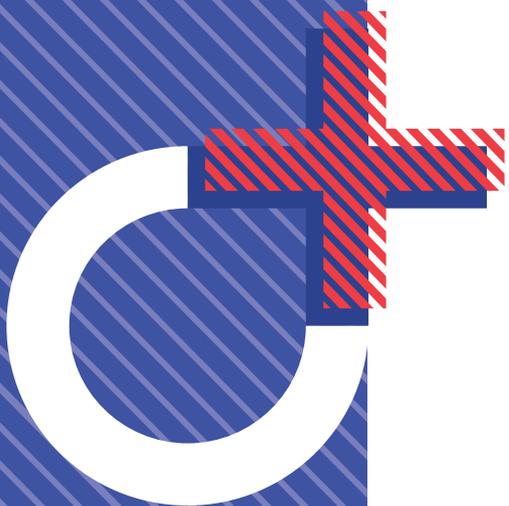
La découverte de Médecins Solidarité Lille et du bénévolat est tout nouveau pour moi. Etant jeune retraitée infirmière, cette expérience me permet de continuer à me sentir utile tout en cultivant l'empathie et la bienveillance face à des situations auxquelles je n'avais jamais été confrontée.

Pour exemple, la prise en charge d'une femme enceinte... avec une petite fille, fraîchement arrivée de Guinée, qui dormaient depuis plusieurs jours dans un square.

J'ai assisté, grâce à l'investissement des différents professionnels de l'association, à la prise en charge de cette famille. Cette maman et sa fille ont pu bénéficier d'une solution d'hébergement d'urgence.

Je suis fière et heureuse de pouvoir contribuer, à mon niveau, à cet investissement associatif.

L'énergie déployée par tous les membres, salariés et bénévoles, est d'une grande humanité.



Témoignage

de Imane,
patiente à MSL.

Good evening, doctor.

*«Thank you so much for the difference you make
in the lives of your patients!*

*Your kindness, sincere caring and concern make
everything better and are a great encouragement.»*

*“Thank you so very much for taking care of me
and being so skilled at what you do. Every day of my life
will be better because of you. Thank you for keeping
our hope alive when I had lost all hope of getting
pregnant. Words are not enough to express
my happiness and gratitude.*

*Happy New Year, may your heart be filled
with happiness, and here I will pray for you with all
my heart for your kindness and good treatment of me.
I will never forget this, may you always be safe».*

2. Les pathologies gynécologiques et grossesses

Elles concernent **13 % des consultations avec 1448 consultations**, réalisées en grande majorité par les médecins généralistes (1100 soit 76%) et par les gynécologues bénévoles (348 soit 24%).

Les **grossesses représentent près de 55 %** des consultations. **365 femmes enceintes** ont consulté en 2023 soit 54% de la file active gynécologique (669). 5 femmes enceintes étaient mineures. La majorité de ces femmes est en situation de grande précarité.

Cette situation sociale, extrêmement fragile, peut avoir 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.

Dans un peu plus d'un tiers des cas, la première consultation était tardive (entre les 5^{ème} et 8^{ème} mois) les soustrayant à la surveillance habituelle et aux échographies de dépistage et exposant ces femmes à un risque de décès maternel (x2 par rapport aux femmes françaises).

9 patientes ont demandé une IVG (2,4% des femmes enceintes).

3. Les pathologies infectieuses

Ces pathologies sont fréquentes chez les patients issus de l'immigration en raison d'une part de leur origine géographique et d'autre part des conditions de vie (promiscuité, violences sexuelles).

Ce contexte amène MSL à proposer un dépistage systématique de ces pathologies afin de pouvoir dans un second temps proposer, le cas échéant, une prise en charge thérapeutique adaptée. Traiter permet de réduire voire de supprimer les risques de complications parfois sévères voire mortelles à court, moyen ou long termes pour la bilharziose, les hépatites chroniques B et C, l'infection VIH et la tuberculose.

Elles comprennent les hépatites chroniques virales B et C, l'infection par le VIH, la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles (IST) comme la syphilis ou encore des parasitoses dont la bilharziose ou le paludisme.

En 2023, elles représentent **528 consultations (5% de l'ensemble des consultations)** soit une diminution de 15% (621 en 2022), baisse expliquée par la fin de la pandémie Covid. En effet, on note une augmentation significative de l'ensemble des autres pathologies infectieuses en dehors de la syphilis.

Profil des maladies infectieuses :

	Hépatite B	Hépatite C	VIH - SIDA	Bilharziose	Tuberculose	Syphilis
2022	73	14	19	4	5	11
2023	101	15	30	18	15	8
Évolution	+ 28%	+ 7%	+ 37%	+ 80%	+ 77%	- 28%

Origine géographique.

Pour l'hépatite B et le VIH-SIDA, la très grande majorité des patients vient d'Afrique subsaharienne (Guinée essentiellement) et d'Europe centrale.

Pour l'Hépatite C, la majorité des patients vient de Géorgie.

Les patients atteints de Bilharziose étaient tous originaires d'Afrique Subsaharienne.



Focus maladies infectieuses

Dépister les maladies infectieuses chroniques, un enjeu majeur de santé publique pour les patients issus de l'immigration.

Les personnes issues de l'immigration sont plus volontiers exposées à certaines pathologies dont les maladies infectieuses chroniques telles que les hépatites virales B et C ou encore la bilharziose. Celles-ci évoluent parfois vers des formes graves (cirrhose et cancer du foie pour les hépatites chroniques, atteinte hépatique et cancer de vessie pour la bilharziose).

MSL, dans sa prise en charge médicale, tend vers une démarche holistique et propose, entre autres, un dépistage systématique aux primo-arrivants spécifiquement orienté sur ces pathologies. Les traiter permet de prévenir ces complications à court et long termes.

Concernant les hépatites virales B et C, l'OMS s'est fixée depuis 2017 l'objectif de l'élimination mondiale de ces 2 virus. À MSL, sur une période de 10 ans de janvier 2013 à décembre 2022, la pratique du dépistage a permis d'identifier pour 5621 patients dépistés, une hépatite chronique virale B dans 7,6% des cas, une infection ancienne guérie dans 22% et un antécédent de vaccination chez 9,1% d'entre eux. Dans 48,5% des cas, le dépistage était négatif, permettant de proposer gratuitement à MSL la vaccination antivirale B.

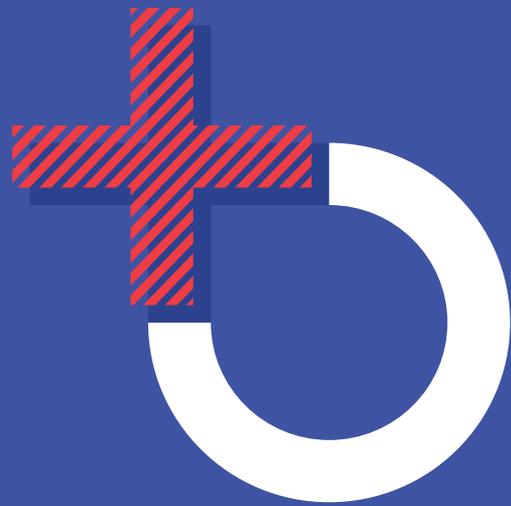
Sans surprise, la majorité des patients porteurs de l'hépatite chronique virale B était originaire d'Afrique sub-saharienne.

Le dépistage de l'hépatite C a été réalisé chez 3895 patients et s'avérait positif dans 4,1% des cas, avec hépatite chronique virale C dans 2% des cas. La majorité était originaire de Géorgie.

En cas d'hépatite chronique virale B ou C, le bilan est complété d'une échographie et d'un fibroscan pour l'évaluation de la maladie hépatique et la recherche de formes sévères avec fibrose, voire cirrhose et cancer du foie, qui pourraient modifier leur prise en charge thérapeutique, en l'attente de l'ouverture des droits.

Quant à la bilharziose, depuis le dernier trimestre 2023, le dépistage systématique a remplacé le dépistage orienté sur la clinique (urines rouges, démangeaisons ou troubles digestifs) chez les personnes en provenance de zones de haute prévalence d'Afrique Sub-Saharienne définies par l'OMS. De plus, les patients, souvent asymptomatiques, banalisent et accordent peu d'importance à une parasitose acquise au pays. Le dépistage est, dans un premier temps, biologique et complété par des analyses urinaires et des selles.

Ainsi, ont été dépistés positifs 23 patients sur le dernier trimestre 2023 versus 10 à 12 en moyenne par an sur la stratégie d'un dépistage orienté.



TRAVAIL EN RÉSEAU



Optique

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

MSL répond, dans la mesure du possible, à la demande de lunettes en s'appuyant sur ses partenaires :

- 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 pathologies (diabète, hypertension artérielle, glaucome...).

Au total, **175 paires de lunettes** ont été réalisées et données par ce circuit en 2023.

Orientation vers des structures spécialisées et gratuites

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

- Centres de planification ;
- Centres de PMI (pour les femmes enceintes de moins de 4 mois et le suivi des enfants) ;
- Centres de Prévention Santé pour la vaccination, le dépistage et le diagnostic du CeGIDD ;
- Centres Médico-Psychologiques (CMP) ;
- Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Admission (CPAA) ;
- Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Boris Vian, CèdrAgir et CHU-Le Pari.



Collaborations

- ABEJ Solidarité (Centre de santé et SSIAD) ;
- Les Accueils de jour (Rosa, Eole, Ozanam, Aida) ;
- Les bénévoles intervenants dans les différents bidonvilles de la métropole ;
- La Cimade ;
- La CMAO, le 115, SAMU Social ;
- Coallia ;
- L'Ecole de pédicurie et de podologie ;
- Le RAIL et la SMALA ;
- La RIFEN ;
- La Sauvegarde du Nord et la DTV ;
- SOS Bébé et Mamans.

Participation aux réunions/groupes de travail autour de la précarité

- CHU (Service social) ;
- COREVIH (Coordination Régionale de lutte contre l'infection à VIH) ;
- GHICL (PASS) ;
- Groupe de travail sur l'interprétariat ;
- Interventions pédiatriques du RSSLM ;
- Interventions adultes du RSSLM ;
- OACAS ABEJ Solidarité (Comité de pilotage) ;
- RSSLM (Comités techniques, comités de pilotage et assemblées générales).

Cette année encore, MSL a participé :

- 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 puisse 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.
- Aux rencontres avec le « Réseau Migration Violences ». Il s'agit d'une rencontre plusieurs fois par an, entre partenaires du secteur (essentiellement associatif : La Rifem ; J'en suis j'en reste ; Entractes ; le GRDR ; l'échappée... ». L'objectif de ces 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.
- À la promotion de MSL auprès des futurs professionnels : à l'Institut Social de Lille ; au CHU de Lille, au DU Santé Précarité, au Forum "Mes papiers et moi" du centre social l'Arbrisseau. Les salariés et/ou bénévoles présentent l'association, les missions, et sensibilisent les prochains acteurs de la santé.
- Aux différents COPIL PASS du réseau et notamment le COPIL de l'Organisme d'Activité Communauté d'Activités Solidaires (OACAS) porté par l'ABEJ.
- À l'intervention de PDM dans les bidonvilles de la MEL. Il s'agit de faire de la prévention, d'aller au contact des patients les plus précaires et les plus éloignés du soin.





Remerciements

**Nous remercions vivement les 50 bénévoles
qui jour après jour permettent à MSL de remplir sa mission.**

Nous remercions également pour leur partenariat :

CHU Lille
CH Tourcoing
Diogène et l'EPSM de l'agglomération lilloise
GHICL
Gynécologie Sans Frontières
La Sauvegarde du Nord
Les interprètes
Écouter Voir Optique Mutualiste
Ostéo-partage
Pédiatres Du Monde
Pharmacie Humanitaire Internationale
Réseau Santé Solidarité Lille Métropole
Service de Prévention Santé de Lille
ZEISS optique France

Les 9 administrateurs pour leur aide.

En 2023 MSL a fonctionné grâce aux subventions de :

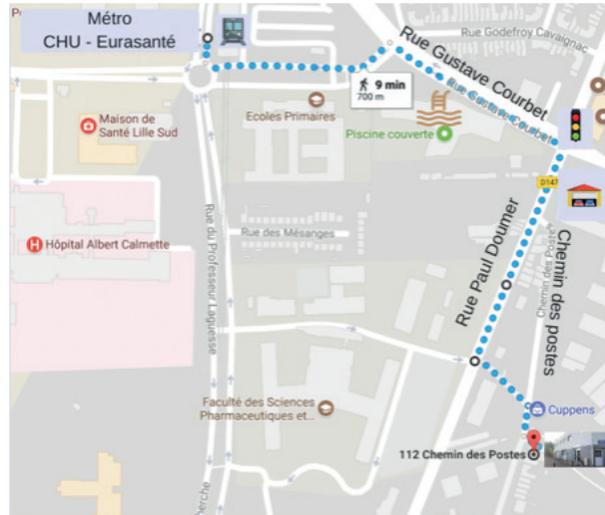
ARS
Direction Départementale de la Cohésion Sociale
Politique de la Ville
Conseil Départemental
Métropole Européenne de Lille (MEL)
Ville de Lille
Ville de Loos
Ville de Tourcoing

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

Informations pratiques

**Médecins Solidarité Lille
est ouvert aux patients :**

**du lundi au vendredi
à 9h et à 14h**



Médecins Solidarité Lille

112 chemin des postes
59 120 Loos-Lez-Lille

Tél. : 03 20 49 04 77

Fax : 03 20 53 40 48

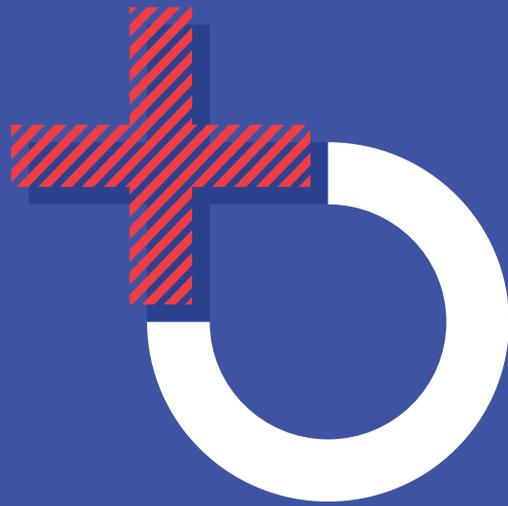
Site internet : www.msl-lille.fr

Adresse e-mail : msl@msl-asso.org

Facebook : **MSL Médecins Solidarité Lille**

Linkedin : **Médecins Solidarité Lille (M.S.L.)**

Ensemble pour une santé solidaire !



**MÉDECINS,
SOLIDARITÉ
LILLE**