OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

DE LA MISSION FRANCE

SYNTHÈSE 2015

MÉDECINS DU MONDE

SUD MOTEURS
MEDECINS DU MONDE

AVANT-PROPOS

Ce rapport de l'*Observatoire de l'accès aux droits et aux soins* fait état de l'activité en 2015 des 67 programmes menés par les équipes de Médecins du Monde dans 34 villes françaises auprès des populations en situation de grande précarité et/ou d'exclusion. Comme chaque année, il nous donne l'occasion d'alerter et d'interpeller l'ensemble des acteurs et des pouvoirs publics sur les besoins et les dysfonctionnements dans l'accès aux droits et aux soins de ces personnes.

L'année 2015 s'illustre par l'augmentation continue du nombre de personnes qui, fuyant leur pays en guerre ou en crise, frappent aux portes de l'Europe dans l'espoir de trouver un pays d'accueil. Ces derniers empruntent des routes particulièrement dangereuses et sont poussés à prendre des risques immenses, comme en témoigne le triste nombre record de morts en Méditerranée en 2015. Ceux qui parviennent jusqu'en France connaissent des conditions d'accueil sur le territoire français particulièrement difficiles. La situation à Calais ou à Paris illustre à ce titre l'insuffisance des mesures prises par les pouvoirs publics pour accueillir les réfugiés. À l'heure actuelle, les annonces du gouvernement restent très en deçà du défi posé à la France par cette crise humanitaire sans précédent depuis la Seconde Guerre mondiale. Inlassablement nous demandons un accueil et une protection dignes pour ces populations, comme l'exigent nos engagements internationaux.

Paradoxalement, l'année 2015 connaît une multiplication des démantèlements de campements et autres bidonvilles, le plus souvent sans solution de relogement et sans concertation pour assurer le suivi social et médical des personnes. Cette politique, particulièrement coûteuse, n'apporte aucune solution durable et semble d'autant plus absurde qu'elle renvoie les occupants des bidonvilles dans le circuit de l'urgence sociale alors même que les dispositifs d'hébergement sont saturés. Ainsi depuis 25 ans, des politiques d'expulsion des bidonvilles se succèdent et ont des conséquences dramatiques pour les familles, empêchant toute intégration à moyen terme et entraînant des ruptures avec les institutions scolaires, administratives, sanitaires... et avec tout soutien associatif et citoyen.

Les dysfonctionnements dans la prise en charge des mineurs isolés, dont le nombre parmi les exilés en Europe est en constante augmentation, sont également symptomatiques d'une politique de non-accueil : considérés comme des migrants avant d'être des enfants en danger, leur traitement relève d'une problématique de flux migratoires au détriment de la protection de l'enfance. Alors même qu'ils devraient être protégés au plus vite, ces mineurs sont soumis à un véritable parcours du combattant pour faire reconnaître leur situation. Sans issue possible, ces jeunes, pourtant parmi les plus vulnérables, se retrouvent en errance, confrontés aux risques multiples de la vie à la rue et exposés aux trafics et aux réseaux.

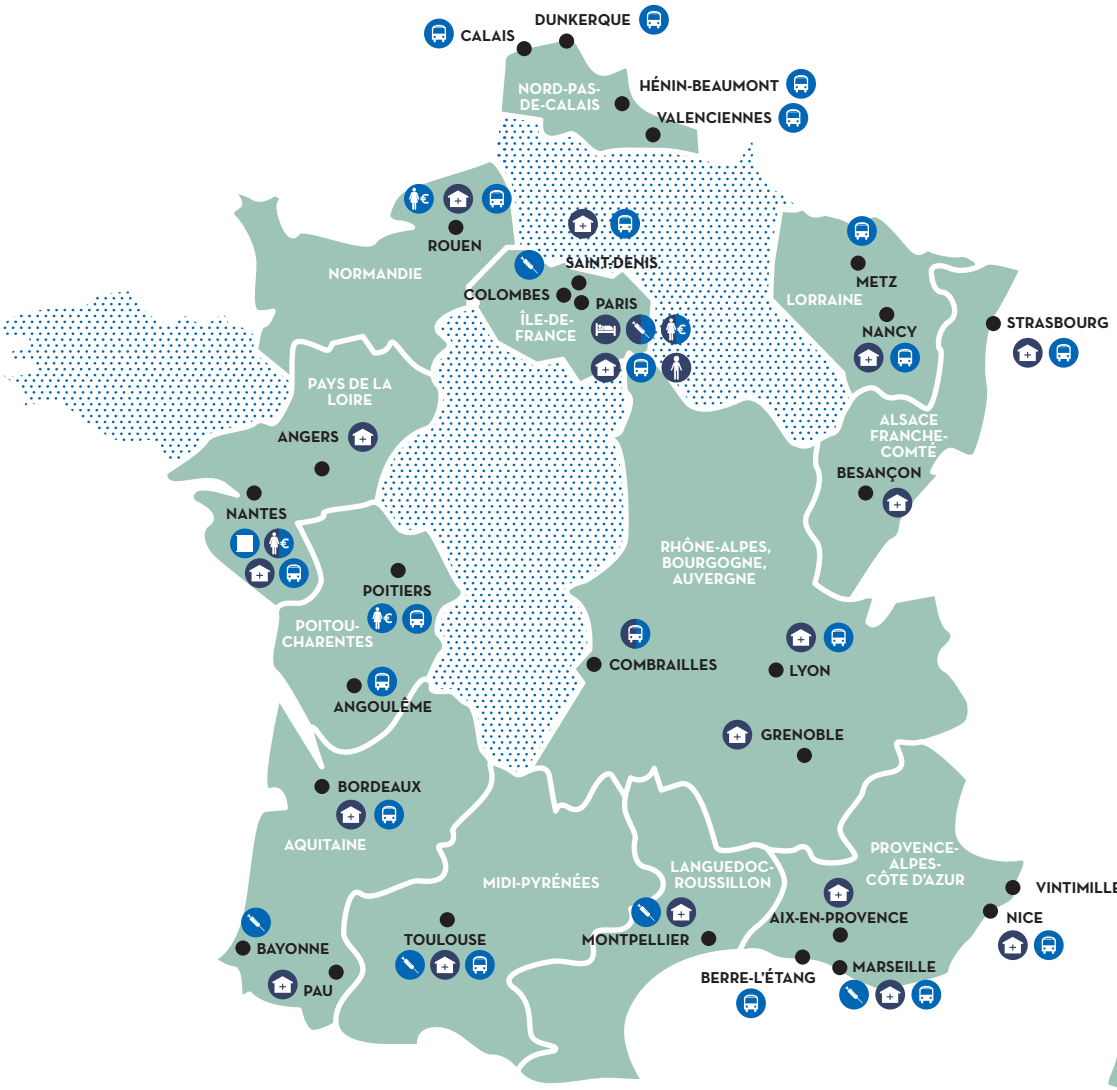
Enfin, l'année 2015 est marquée par de nombreuses réformes (loi de santé, loi immigration, loi asile, réforme PUMa....) qui sont venues modifier en profondeur le contexte législatif français en matière d'accueil et d'intégration des étrangers en particulier et qui ont fortement mobilisé les équipes de Médecins du Monde.

Face aux réponses essentiellement sécuritaires et répressives du gouvernement et à la veille de fêter 30 ans d'actions de MdM en France, nous réaffirmons à l'occasion de la publication de ce rapport que la solidarité doit être plus que jamais au cœur de nos politiques publiques et que la France ne doit pas oublier sa tradition de terre d'asile.

Nous espérons que ce rapport contribuera à une prise de conscience de l'ensemble des acteurs concernés.

Yannick Le Bihan
Directeur des Opérations France
Médecins du Monde

LA MISSION FRANCE
ET SA DIVERSITE EN 2015



LA RÉUNION

MAYOTTE

GUYANE

- Actions en milieu rural, dans la rue, les bidonvilles, auprès des migrants...
- Centres d'accueil, de soins et d'orientation
- Centre de soins pédiatriques
- Parrainage des enfants hospitalisés
- Actions auprès des personnes se prostituant
- Actions auprès des usagers de drogues
- Actions auprès des personnes incarcérées
- Actions auprès des mineurs isolés étrangers
- Actions mobiles
- Actions dans les locaux de MdM

Les équipes de Médecins du Monde interviennent en France depuis 1986. À cette date, l'association ouvre, à Paris, un centre de soins gratuits pour les plus démunis avec la volonté de fermer le programme dans les 6 mois et d'alerter les pouvoirs publics sur la situation des populations en situation de précarité et/ou d'exclusion.

30 ans plus tard, malgré la mise en place de nombreux dispositifs publics pour les populations précaires, les obstacles à l'accès aux droits et aux soins perdurent et incitent MdM à maintenir ou développer des programmes sur l'ensemble du territoire sous la forme de centres d'accueil de soins et d'orientation (Caso), mais également d'actions mobiles de proximité.

En 2015, la Mission France compte 67 programmes menés dans 34 villes.

LES CENTRES D'ACCUEIL, DE SOINS ET D'ORIENTATION

30 571 BÉNÉFICIAIRES
38 483 CONSULTATIONS MÉDICALES
3 097 CONSULTATIONS DENTAIRES
PLUS DE 34 000 CONSULTATIONS OU ENTRETIENS SOCIAUX

Au nombre de 20, les **Caso** assurent un accès aux soins pour les personnes vulnérables exclues du système de santé français. Ce sont des structures « à bas seuil d'exigence » qui accueillent le public sans condition et sans rendez-vous. Les patients sont reçus par des équipes pluridisciplinaires qui proposent des prises en charge adaptées, assurent les orientations nécessaires et les accompagnent dans leurs démarches d'accès aux structures de droit commun si besoin.

En plus des consultations de médecine générale proposées par l'ensemble des Caso, certains centres dispensent également des consultations de spécialistes (gynécologie, dermatologie, cardiologie, ophtalmologie, psychiatrie, soins dentaires, etc.), des consultations paramédicales (kinésithérapie, soins infirmiers, psychologies, etc.) et des entretiens avec des travailleurs sociaux. Certains Caso réalisent également des actions de prévention individuelles ou collectives notamment sur le VIH, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles (IST) et la tuberculose.

Dans quelques Caso, des actions spécifiques d'accompagnement des étrangers gravement malades dans leurs démarches de demande de régularisation pour raisons médicales ont été mises en place en partenariat avec des associations œuvrant dans le domaine juridique. Enfin, le Caso de Paris a mis en place un programme spécifique en direction des mineurs isolés pour les accompagner dans leurs démarches.

LE CENTRE DE SOINS PÉDIATRIQUES

1 080 ENFANTS
1 450 CONSULTATIONS MÉDICALES

En 2009, un **centre pédiatrique de soins et d'orientation** a ouvert à Mayotte dans un quartier de la commune de Koungou. Il dispense des consultations médicales et sociales. Les informations recueillies lors de ces consultations permettent à MdM de témoigner des obstacles à l'accès aux soins spécifiques à ce territoire. Depuis mars 2010, des consultations médicales sont également réalisées sur d'autres sites grâce à la mise en place d'une clinique mobile.

LES ACTIONS DE PROXIMITÉ

Nombre de contacts[1] :

PLUS DE 20 000 AUPRÈS DES PERSONNES VIVANT À LA RUE, EN SQUAT OU EN BIDONVILLES
PLUS DE 500 AUPRÈS DES PERSONNES PRÉCAIRES EN MILIEU RURAL
PLUS DE 790 AUPRÈS DES PERSONNES INCARCÉRÉES DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME EXPÉRIMENTAL

(1) Il s'agit du nombre total de personnes rencontrées au cours des sorties ; certaines personnes ayant pu être vues plusieurs fois au cours de l'année.

PLUS DE 1 000 AUPRÈS DES MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS À PARIS

ET PLUS DE 1 800 PERSONNES RENCONTRÉES DANS LE CADRE DES ACTIONS MENÉES AUPRÈS DES PERSONNES PROPOSANT DES SERVICES SEXUELS TARIFÉS

Ces programmes de proximité traduisent la volonté de MdM d'aller vers des personnes qui ne peuvent, quel qu'en soit le motif, faire la démarche de venir elles-mêmes dans des structures fixes. Elles s'adressent en particulier aux personnes à la rue, en squats ou bidonvilles, aux migrants en transit, aux usagers de drogues et aux personnes proposant des services sexuels tarifés.

Aller vers les sans domicile et les mal-logés : MdM assure des consultations médico-sociales dans la rue, dans des centres d'hébergement d'urgence, et en partenariat avec d'autres associations. À partir de sa mobilisation sur le terrain, l'association témoigne des conséquences néfastes sur la santé du non ou mal logement : épuisement, stress, mauvaise alimentation, difficultés d'accès à l'hygiène, difficultés d'observance des traitements médicamenteux, problèmes d'addiction ou de santé mentale... Par ailleurs, MdM assure **auprès des populations vivant en bidonvilles** une veille sanitaire (consultations médicales, pédiatriques, vaccination, dépistages, suivi périnatals, etc.), oriente et/ou accompagne les familles pour une prise en charge dans le système de droit commun et entreprend des démarches auprès des communes pour tenter d'améliorer les conditions de vie sur les terrains (accès à l'eau potable, gestion des déchets, etc.). Par ces programmes de médiation sanitaire, MdM assure l'interface entre les populations et les services administratifs, sanitaires et sociaux pour en faciliter l'accès.

Les actions de proximité **auprès des usagers de produits psychoactifs** ont pour objectif de leur faciliter l'accès à la prévention et aux soins, dans une perspective de réduction des risques liés aux usages de drogues. En 2015, 3 missions sont intervenues en milieu festif et urbain et/ou dans des squats. Ces programmes disposent d'un pôle transversal d'analyse de drogues avec le soutien du programme transversal XBT. Celui-ci vise à améliorer les connaissances sur la nature des produits psychoactifs consommés par les usagers. Les produits sont analysés sur place (événements festifs et squats parisiens) et en laboratoire. Par ailleurs, il existe un programme d'éducation aux risques liés à l'injection (Erli) basé en Île-de-France dont l'objectif est de réduire la morbidité et la mortalité liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse en proposant une approche éducative individuelle lors de séances où l'usager peut s'injecter son produit habituel.

Depuis 1999, MdM intervient **auprès des personnes proposant des services sexuels tarifés** dans 5 villes de France (Montpellier, Nantes, Paris, Poitiers et Rouen). Ces programmes assurent des tournées nocturnes et/ou diurnes sur les lieux de prostitution afin de mettre à disposition du matériel de prévention et d'offrir un espace d'écoute et d'information sur les risques liés à l'activité prostitutionnelle, en particulier l'exposition aux violences et aux IST, et sur les droits des personnes. Deux équipes proposent également des permanences en lieu fixe afin d'offrir un suivi plus individualisé, en dehors des lieux et heures de travail.

En 2013, MdM a ouvert un programme en Auvergne pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des **personnes en situation de précarité en milieu rural**.

Enfin, depuis 2014, MdM, en partenariat avec l'administration pénitentiaire, le service médico-psychiatrique régional (SMPR), le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) et l'unité de consultations et de soins ambulatoires (Ucsa), développe un programme expérimental auprès des **personnes détenues** au centre de détention et à la maison d'arrêt de Nantes dans l'objectif de promouvoir la santé et améliorer l'accès aux soins, dans le cadre d'une démarche de santé communautaire.

PROGRAMME DE PARRAINAGE POUR DES ENFANTS HOSPITALISÉS

170 PARRAINAGES

De nombreux enfants, souvent de milieux défavorisés, venant de France et du monde entier, sont régulièrement hospitalisés dans les établissements de la région parisienne pour des pathologies lourdes qui ne peuvent être traitées près de chez eux. Il peut aussi s'agir d'enfants dont les parents, même résidant à proximité, sont dans l'incapacité d'être à leurs côtés lors de leur hospitalisation.

Depuis 1988, un programme de parrainage pour des enfants hospitalisés a été développé dans les hôpitaux d'Île-de-France, puis de la Guyane, et depuis 2013 à La Réunion. Le parrainage permet d'aider les enfants isolés de leur famille à affronter la maladie et les éventuels troubles dus aux carences affectives inhérentes à la séparation.

UN PROGRAMME TRANSVERSAL « PRÉVENTION DU VIH, DES HÉPATITES, IST ET DE LA TUBERCULOSE »

22 ÉQUIPES IMPLIQUÉES
PLUS DE 30 000 PERSONNES CONCERNÉES

MdM a mis en place un programme de prévention du VIH, des hépatites, des IST et de la tuberculose afin de renforcer la prévention, d'améliorer l'accès aux dépistages et de faciliter l'accès aux soins des personnes accueillies sur les programmes. Les objectifs spécifiques sont : délivrer des messages de prévention adaptés ; inciter les patients à se faire dépister, afin de faciliter une prise en charge précoce et leur faciliter l'accès aux soins ; témoigner de la situation des personnes précaires au regard de ces pathologies. Ce travail se fait en étroite collaboration avec les médiateurs de santé publique.

L'ACTIVITÉ DES CASO

En 2015, Médecins du Monde a effectué 38 483 consultations médicales et plus de 34 000 consultations ou entretiens sociaux au sein de ses Centres d'accueil de soins et d'orientation (Caso) et réalisé plus de 20 000 contacts[2] dans le cadre de ses actions mobiles envers les plus exclus (personnes vivant à la rue, en squat ou en bidonvilles, personnes se prostituant, usagers de drogues, migrants en transit...).

LES CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE VIE DES PERSONNES RENCONTRÉES DANS LES CASO

La population fréquentant les Caso[3] en 2015 est jeune et majoritairement masculine (moyenne d'âge 33 ans ; 62 % d'hommes). Elle connaît des conditions de vie particulièrement difficiles : moins de 20 % des adultes accueillis exercent une activité professionnelle, que celle-ci soit déclarée ou non. En conséquence, leur situation financière est extrêmement précaire : 97,3 % sont en deçà du seuil de pauvreté. Les personnes rencontrées connaissent pour la quasi-totalité d'entre elles d'importantes difficultés de logement : seules 9 % disposent d'un logement personnel et plus de 90 % vivent en hébergement précaire (59,6 % sont hébergées, 9 % vivent en squat ou dans un bidonville et 20 % sont sans domicile fixe ou en hébergement d'urgence pour des durées courtes).

>> MdM appelle à la mise en place de solutions d'hébergement en nombre suffisant, adaptées, pérennes et innovantes pour les personnes à la rue.

Plus de 95 % des personnes reçues sont des ressortissants étrangers, principalement originaires d'Afrique subsaharienne, du Maghreb et de l'Union européenne. Un tiers d'entre eux résident en France depuis moins de 3 mois et 6 % sont des demandeurs d'asile. Alors qu'ils ont tous le droit à l'hébergement, un tiers des demandeurs d'asile sont à la rue et seuls 18 % sont hébergés par un organisme ou une association. Malgré l'augmentation importante des capacités d'accueil des Cada au cours des dernières années, les associations constatent une dégradation continue des conditions d'accueil des demandeurs d'asile.

>> MdM regrette que la récente réforme de l'asile ait été davantage abordée sous l'angle du contrôle et de la dissuasion que sous celui de la promotion des libertés individuelles et du respect des droits et dénonce les difficultés toujours criantes d'accès aux droits pour les demandeurs d'asile en France.

Parmi les étrangers majeurs, 68 % sont en situation irrégulière au regard du séjour et 24 % sont en situation administrative précaire dans la mesure où ils disposent d'un titre de séjour de moins de 6 mois, d'un visa ou d'une simple convocation en préfecture. Plus d'un tiers des étrangers en situation irrégulière déclarent limiter leurs déplacements de peur d'être arrêtés. Rappelons, à cet effet, que la Loi immigration promulguée en mars 2016 concentre de nombreuses dispositions sur les mesures d'éloignement du territoire français.

Si cette réforme, présente certaines avancées sur les conditions d'accès au séjour pour raisons médicales[4], pour autant, les associations alertent sur un certain nombre de dysfonctionnements et de dérives telles que le transfert de la mission d'évaluation médicale de la demande de titre de séjour à l'Ofii, institution sous tutelle du ministère de l'Intérieur. Ce transfert de responsabilité suscite de nombreuses craintes tant sur le symbole[5] que sur la mise en œuvre d'une réforme législative qui ébranle les principes fondamentaux de la déontologie médicale.

(2) Il s'agit du nombre total de personnes rencontrées au cours des sorties, certaines personnes ayant pu être vues plusieurs fois au cours de l'année.
(3) Il s'agit des caractéristiques des personnes lorsqu'elles se présentent la première fois au Caso.
(4) Réintroduction de la condition d'accès effectif au traitement dans le pays d'origine, introduction d'un titre de séjour avec autorisation de travail pour les parents ou le tuteur d'un mineur étranger malade.
(5) La gestion des flux migratoires prenant le pas sur la démarche de la santé.

>> MdM, au vu des premiers mois de vie de cette réforme et des dérives observées au sein des préfectures, continue de dénoncer sans relâche avec l'ODSE cette ingérence dans la santé des étrangers des autorités du ministère de l'Intérieur.

Enfin, en 2015, 359 mineurs isolés étrangers ont été accueillis dans les Caso. Leur nombre, multiplié par 8 depuis 2011, ne cesse d'augmenter. Les autorités en charge de la protection de ces jeunes les accueillent la plupart du temps dans un climat de soupçon et de remise en cause de leur parole : leur minorité est très souvent niée sur la base de la contestation de leurs documents d'état civil ou d'examens médicaux dégradants (test de maturité sexuelle, examen dentaire, test de maturation osseuse) et n'offrant aucune garantie de fiabilité.

>> MdM dénonce l'instrumentalisation de la médecine à des fins de gestion migratoire et demande l'interdiction des tests osseux ainsi que l'application de la présomption de minorité à l'égard de ceux qui se présentent comme tels.

LES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

Plus de 88 % des personnes reçues ne disposent d'aucune couverture maladie lorsqu'elles sont accueillies pour la première fois dans un Caso, alors que plus des trois quarts d'entre elles pourraient théoriquement en bénéficier. De nombreuses personnes restent exclues de tout dispositif de couverture maladie, principalement du fait du critère de stabilité de résidence de 3 mois imposé depuis 2004 pour pouvoir bénéficier de l'AME. À ce titre, MdM est particulièrement préoccupé par la récente réforme de la Sécurité sociale[6], portant création de la PUMa. Si elle constitue une véritable avancée pour les Français, celle-ci risque de rendre l'accès et la continuité des droits plus difficiles encore pour les étrangers[7].

Les obstacles à l'accès aux droits rencontrés sont essentiellement liés à la complexité des démarches, à laquelle s'ajoutent fréquemment des pratiques abusives (refus d'adresse déclarative, demandes de pièces justificatives non obligatoires, etc.) et/ou des dysfonctionnements administratifs (délais, etc.).

>> MdM demande une simplification de l'accès aux droits et aux soins pour tous. La fusion de l'AME dans la PUMa serait à ce titre une mesure de santé publique majeure qui améliorerait la prévention et la promotion de la santé et constituerait une réforme pragmatique sur le plan économique en permettant un accès aux soins précoce et donc moins coûteux.

>> MdM demande l'application du principe de l'adresse déclarative par les caisses de sécurité sociale, la simplification des procédures de domiciliation et l'amélioration de la coordination de l'offre de domiciliation.

Pour les étrangers allophones, la barrière de la langue s'ajoute à la complexité des démarches et multiplie les obstacles à l'ouverture des droits.

>> MdM milite pour la promotion et le financement de l'interprétariat professionnel dans l'ensemble des structures médico-sociales et rappelle la nécessité de reconnaître et de promouvoir le métier de médiateur sanitaire en France.

Enfin, près de 2 patients sur 10 évoquent des difficultés financières dans l'accès aux soins. Ces difficultés concernent en général l'impossibilité d'avancer les frais, de souscrire à une complémentaire santé, etc. La généralisation du tiers payant, adopté dans la Loi de santé de 2016[8] et réclamée depuis longtemps par MdM, constitue un outil efficace pour l'accès à la médecine de ville, la lutte contre les retards de recours aux soins et le renoncement aux soins.

>> MdM continue de demander l'augmentation du seuil d'attribution de la CMUc au niveau du seuil de pauvreté dans le but d'améliorer l'accès aux soins des personnes confrontées à de multiples vulnérabilités.

Ces freins à l'accès aux droits découragent les demandeurs et génèrent un retard, voire un renoncement à une prise en charge médicale, menaçant directement leur état de santé. En 2015, un retard de recours aux soins a été constaté pour près de 40 % des consultants dans les Caso et 16 % ont déclaré avoir renoncé à se soigner au cours des douze derniers mois.

>> MdM appelle à poursuivre l'ouverture des Pass en France et à consolider ce dispositif afin de faciliter l'accès aux soins de toute personne en situation de précarité et suggère le déploiement plus important de Pass mobiles. MdM rappelle, avec l'ODSE, que le dispositif doit proposer un accueil et des soins inconditionnels, pour toute personne démunie financièrement, possédant une couverture médicale incomplète ou sans droits aussi longtemps que nécessaire.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES PERSONNES RENCONTRÉES

Les pathologies les plus fréquentes parmi les personnes consultant dans les Caso sont avant tout respiratoires, digestives, ostéoarticulaires et dermatologiques. Près de 6 patients sur 10 présentent une pathologie chronique, qui, pour 83 % d'entre eux, nécessite un suivi ou un traitement, mais seule la moitié était suivie pour leur affection avant de s'adresser au Caso.

(6) La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 (LFSS) adoptée le 21 décembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2016, instaure la PUMa. L'objectif de cette réforme est de simplifier les démarches, de permettre une meilleure continuité des droits et de garantir l'autonomie et la confidentialité dans la prise en charge des frais de santé.
(7) Au jour de l'écriture de ce rapport, les décrets d'application de la loi ne sont pas encore publiés.
(8) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Les femmes reçues dans les Caso sont généralement peu suivies sur le plan gynécologique. Selon une étude de 2013 de MdM, près de 40 % des femmes en situation de précarité rencontrées sur les programmes de MdM n'ont eu aucun examen gynécologique au cours des trois dernières années. Plus de 4 femmes enceintes sur 10 présentent un retard de suivi de grossesse et seulement 40 % ont eu accès à des soins prénataux.

>> Il est indispensable d'augmenter les possibilités de prise en charge en santé sexuelle adaptée pour les femmes en situation de précarité.

L'état bucco-dentaire des personnes rencontrées dans les Caso est particulièrement dégradé : les nombres moyens de dents cariés et absentes parmi les patients ayant consulté un dentiste sont bien supérieurs à ceux retrouvés en population générale française. Ce mauvais état dentaire est lié au défaut de prise en charge ainsi qu'à une hygiène de vie et une hygiène alimentaire défaillantes dans les situations de grande précarité (malnutrition, accès à l'eau difficile, etc.).

>> La prévention des pathologies bucco-dentaires doit être intégrée dans une approche de prévention et d'accès aux droits et aux soins globale. Le dispositif des Pass dentaire doit être renforcé.

Des troubles d'ordre psychologique ont été repérés pour 10 % des consultants des Caso. Les syndromes anxieux, le stress, les troubles psychosomatiques sont les plus fréquents. On constate une majoration de ces troubles pour les demandeurs d'asile et les personnes ayant déclaré avoir été exposées à des situations de violences. La précarité sociale et administrative ainsi que la barrière de la langue auxquelles sont confrontés les migrants en situation de précarité constituent des obstacles importants à une prise en charge en santé mentale.

>> Il convient de développer pour les populations confrontées à de multiples vulnérabilités en santé mentale des lieux identifiés, accessibles à tous, avec ou sans couverture maladie pour une meilleure prise en charge. Les différents dispositifs existants (Pass, EMPP, CMP, LHSS, LAM…) doivent être renforcés et leur offre de soins adaptée aux populations précaires et/ou migrantes, avec notamment un recours facilité à l'interprétariat professionnel et à une approche interculturelle.

L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX DÉPISTAGES POUR LES POPULATIONS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

La couverture vaccinale des populations rencontrées dans les programmes de MdM reste très inférieure aux recommandations nationales puisqu'un tiers des jeunes de moins de 15 ans rencontrés dans les Caso ne sont pas à jour de leur vaccination.

>> Il convient d'informer les populations cibles sur la possibilité d'accéder aux services publics par des démarches de médiation adaptées et des actions innovantes.

>> MdM milite pour un renforcement des structures de proximité, telles que les PMI, et pour le développement d'actions directement sur les lieux de vie lorsque cela est nécessaire (campagne de rattrapage vaccinal, action en cas de risque épidémique, etc.).

En 2015, moins de 30 % des personnes interrogées ont connaissance de leur statut sérologique vis-à-vis des hépatites B et C et du VIH. Il est reconnu que les conditions de vie précaires constituent un obstacle important au dépistage dans ces populations qui ont bien souvent d'autres priorités à gérer que leur santé. Ainsi, il convient de leur faciliter l'accès au système de prévention et de soins.

>> MdM salue les mesures prises dans le cadre de la Loi de santé de 2016 qui visent à faciliter l'accès aux outils de prévention du VIH et des hépatites (Trod, autotest VIH, etc.) et se félicite de la parution le 5 août 2016 de l'arrêté fixant les conditions de réalisation des Trod pour l'hépatite C (VHC) en milieu médico-social ou associatif.

Si les Trod, notamment VHC, vont permettre de faciliter le dépistage des personnes les plus éloignées de la prévention et des soins, l'accès aux soins pour tous est un enjeu majeur. À ce titre, la lutte contre l'hépatite C (VHC) connaît une véritable révolution avec l'arrivée des nouveaux antiviraux à action directe (AAD), qui combinés entre eux, permettent des taux de guérison spectaculaires. S'ils représentent un grand espoir pour les personnes atteintes d'hépatite C, cette nouvelle classe thérapeutique constitue un événement majeur en France dans la prise de conscience du prix souvent exorbitant et non justifié des médicaments, qui a conduit l'État à rationner pendant 18 mois l'accès à un traitement efficace pour des raisons budgétaires. Face à ces enjeux éthiques et de santé publique, un collectif inter-associatif dont fait partie MdM a régulièrement alerté les pouvoirs publics français et appelle l'État à exiger un juste prix et à jouer son rôle de régulateur auprès des industriels.

>> MdM poursuit son combat, mené aussi à l'échelle européenne et mondiale à travers son réseau et ses partenaires, pour maintenir la solidarité et l'universalité dans l'accès aux soins.

ACTIONS D'« ALLER-VERS »

L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES PERSONNES INCARCÉRÉES

Les personnes incarcérées présentent un état de santé fragilisé en raison d'un faible accès et recours aux soins et de conditions de détention potentiellement pathogènes : surpopulation, confinement, manque d'hygiène, sédentarité ajoutées au vieillissement progressif de la population carcérale.

Depuis fin 2014, MdM intervient en milieu carcéral à Nantes afin de promouvoir la santé et améliorer l'accès aux soins et aux droits des personnes incarcérées dans une démarche communautaire. En 2015, 122 interventions en milieu carcéral ont eu lieu, permettant de rencontrer 278 personnes dans l'objectif de travailler avec les personnes concernées à l'élaboration de pistes d'améliorations.

L'accès aux soins reste complexe en milieu carcéral : l'absence de permanences médicales la nuit et les week-ends, les délais d'attente pour les soins en spécialités, les atteintes à l'intimité et au secret médical lors des extractions médicales sont des problèmes fréquemment évoqués par les détenus. L'expression des personnes détenues est limitée et peu valorisée. De fait, les besoins en matière de santé sont rarement exprimés.

> ***>> La démarche communautaire a toute sa place en milieu carcéral. Elle constitue la base d'une reconnaissance de la citoyenneté de la personne détenue qui fait encore cruellement défaut, malgré les alertes de nombreux rapports depuis près de 20 ans.***

LA RÉDUCTION DES RISQUES AUPRÈS DES USAGERS DE DROGUES

L'usage de drogues induit des risques infectieux (VIH/sida, hépatites, infections bactériennes, etc.) et non infectieux (dommages somatiques, psychiques, sociaux, surdoses, etc.) pour les consommateurs. Les prévalences du VHC et du VIH chez les usagers de drogues injectables sont bien supérieures à celles estimées en population générale.

Face à l'insuffisance des politiques de prévention de l'hépatite C en particulier, MdM met en œuvre des actions innovantes et expérimentales, dont l'objectif est d'intervenir avec les usagers, au plus près de leurs pratiques en s'appuyant sur leur expertise. Ces initiatives sont parfois apparues dans un contexte sociopolitique peu favorable, mais la plupart ont fait la preuve de leur efficacité et ont pu être transférées dans le système de santé de droit commun.

> ***>> MdM se félicite que la Loi de santé de 2016, qui inscrit l'analyse de drogues comme un des éléments à mettre en œuvre dans les programmes de réduction des risques, permette aussi le déploiement du dispositif d'éducation aux risques liés à l'injection (Erli) dans les structures de droit commun et l'ouverture de salles de consommation à moindre risque à titre expérimental.***

> ***>> MdM insiste sur la nécessité de replacer l'expertise de santé publique au cœur de la politique des drogues en France.***

LA RÉDUCTION DES RISQUES AVEC LES TRAVAILLEUR/SES DU SEXE

En 2015, les programmes de MdM ont rencontré plus de 1 800 personnes proposant des services sexuels tarifés. Celles-ci connaissent des conditions de vie souvent précaires, en termes de logement, de couverture maladie, d'isolement social, et sont confrontées à des risques sanitaires spécifiques liés à leur pratique tels que les violences subies (viols, etc.), VIH/sida, hépatites et autres infections sexuellement transmissibles et problèmes divers de santé sexuelle et reproductive.

En 2015, le débat sur la prostitution a été au cœur de l'actualité en raison de la discussion du texte de loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel,

réforme juridique initiée en 2011 et adoptée définitivement le 6 avril 2016. En instaurant la pénalisation du client, cette loi a un impact non négligeable sur la santé des personnes concernées. Elle favorise le développement d'une prostitution dans des lieux plus isolés, ou par le biais d'Internet, ce qui rend l'exercice de la prostitution encore plus dangereux, en termes de santé et de sécurité et le travail des associations bien plus compliqué.

>> MdM demande l'abrogation des lois qui pénalisent directement ou indirectement les personnes qui offrent des services sexuels tarifés en raison de leur activité. Les criminaliser entrave leur accès aux droits et aux soins, et va à l'encontre d'une politique de réduction des risques.

ACTIONS AUPRÈS DES PERSONNES À LA RUE OU EN HABITAT PRÉCAIRE

Les conditions de vie des personnes à la rue impliquent une logique de survie et d'errance permanente qui les met en danger, les expose à différentes formes de violences et ne leur permet ni de se projeter ni d'envisager une possibilité d'insertion.

Ces conditions de vie constituent un risque d'aggravation important de l'état de santé pour les personnes présentant déjà une fragilité. Les urgences hospitalières sont bien souvent le seul recours pour les patients sans domicile présentant un problème de santé.

>> MdM demande que les droits au logement, quelle que soit la situation administrative des personnes, soient respectés.

>> Il est nécessaire d'offrir un parc d'hébergement respectueux de la dignité des personnes et urgent de renforcer les moyens des 115.

>> Le développement des dispositifs sanitaires (LHSS, LAM, ACT…) et une meilleure articulation entre tous les dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux existant permettraient une prise en charge des personnes mieux adaptées à leurs besoins, plus humaine et plus économique, en évitant des durées d'hospitalisation plus longues par défaut de solution d'aval.

Concernant les personnes vivant en bidonvilles, depuis 25 ans, des politiques d'expulsion des bidonvilles se succèdent et ont des conséquences dramatiques pour les familles, empêchant toute intégration à moyen terme et entraînant des ruptures avec les institutions scolaires, administratives, sanitaires… et avec les soutiens associatifs et citoyens. Les associations condamnent fermement cette politique qui n'apporte aucune solution durable et qui ne respecte pas la circulaire du 26 août 2012.

>> MdM appelle au respect des droits fondamentaux des personnes vivant en bidonvilles et à la fin des expulsions sans alternative de relogement, adapté et pérenne, et sans accompagnement social conformément aux dispositions fixées par la circulaire du 26 août 2012.

Enfin de nombreux migrants, fuyant leurs pays en guerre, arrivent en France. Certains ont pour projet d'aller en Angleterre, d'autres veulent déposer une demande d'asile en France, ou cherchent simplement un endroit où s'établir, en étant rejetés de toute part en Europe. Ne parvenant pas à s'installer quelque part ni à franchir la frontière avec l'Angleterre du fait du durcissement des contrôles, beaucoup se retrouvent contraints de vivre dans des campements le long du littoral du Nord et du Pas-de-Calais, dans des conditions de vie particulièrement difficiles et font état de violences policières ou institutionnelles fréquentes sur les lieux de vie, lors des expulsions ou lors des tentatives de passage en Angleterre.

À Calais, suite à la mission institutionnelle lancée par le ministre de l'Intérieur en 2014, un centre d'accueil a été ouvert au cours du premier trimestre 2015. Celui-ci s'est trouvé très rapidement sous-dimensionné et les terrains mis à disposition autour se sont transformés en un immense bidonville à ciel ouvert, sans aucun respect des normes des Nations unies.

>> MdM rappelle la nécessité d'ouvrir des voies d'accès légales et sécurisées pour toutes les personnes avec la possibilité de demander le droit d'asile dans le pays de leur choix, en assurant tout au long du parcours migratoire une protection spécifique des femmes et des enfants, qui représentent désormais une part significative des migrants et réfugiés.

LES INTERVENTIONS DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Dans les Dom, la législation sur l'immigration comporte de nombreuses mesures dérogatoires, restrictives et plus répressives qu'en métropole et une plus grande facilité dans la mise en œuvre des expulsions. Ainsi Mayotte et la Guyane subissent elles une politique migratoire particulièrement répressive, qui pousse un grand nombre de personnes à limiter leurs déplacements y compris pour les besoins de santé. À Mayotte, par exemple, cette politique migratoire provoque des ruptures familiales massives, ayant pour conséquence un nombre de mineurs isolés en constante augmentation. En Guyane, des barrages policiers établis depuis 2007 sur les seules routes permettant l'accès à Cayenne bloquent l'accès aux soins et aux administrations pour toutes les personnes en situation irrégulière et les peuples autochtones dépourvus de preuves d'identité.

>> L'État doit prendre les dispositions nécessaires pour assurer le respect des personnes et de leurs droits fondamentaux sur l'ensemble du territoire français.

SOIGNE
AUSSI
L'INJUSTICE

MÉDECINS DU MONDE :
Direction des missions France – Observatoire de l'accès aux droits et aux soins
62 rue Marcadet – 75018 Paris
Tél : 01 44 92 99 92
dmf@medecinsdumonde.net
www.medecinsdumonde.org

Conception graphique : CommeQuoi ?
www.comme-quoi.fr

Coordination et relecture
Thomas Flamerion
Pauline de Smet

Photos : Marc Melki / Picturetank pour la couverture, Olivier Papegnies pour les cahiers intérieurs

Impression :
Imprimerie Payard
www.imprimerie-payard.fr

ISSN 2425-0945
Dépôt légal : octobre 2016

EN COLLABORATION AVEC