



REGARDONS LA PRÉCARITÉ EN FACE

L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS EN FRANCE
DOSSIER DE PRESSE . MÉDECINS DU MONDE

SOMMAIRE

02.
LE BAROMÈTRE

03.
INTRODUCTION

06.
DES POPULATIONS
CONTRAINES DE
RENONCER AUX SOINS

09.
DES POPULATIONS
PRÉCAIRES EN
INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

11.
DES FEMMES PRÉCAIRES
MOINS INFORMÉES

15.
DES POPULATIONS
SOUFFRANT DE PATHOLOGIES
CHRONIQUES OU GRAVES

17.
DES MINEURS ISOLÉS
ÉTRANGERS LIVRÉS
À EUX-MÊMES

.20
DES PATIENTS EN ATTENTE
D'UN TRAITEMENT MOINS CHER
CONTRE L'HÉPATITE C

.25
DES POPULATIONS
À LA RUE OU
MAL LOGÉES

.28
DES POPULATIONS
DEVANT LES BARRIÈRES
DE L'INTÉGRATION

.29
DES MIGRANTS
EN TRANSIT
ET EN SURVIE

.33
DES DEMANDEURS
D'ASILE SANS
PROTECTION

.34
REGARDONS
LA PRÉCARITÉ
EN FACE

.36
NOTES
DE BAS
DE PAGE

LE BAROMÈTRE

97%

DES PATIENTS
VIVENT SOUS LE
SEUIL DE PAUVRETÉ

8%

DES PATIENTS SEULEMENT
DISPOSENT D'UN LOGEMENT
PERSONNEL

19%

SONT SANS DOMICILE FIXE
OU EN HEBERGEMENT D'URGENCE
(CONTRE 15% EN 2012)

90%

DES ENFANTS REÇUS
SONT EN SITUATION DE MAL LOGEMENT
(LOGEMENT INSALUBRE, SQUAT, CAMPEMENT, HÔTEL...)

87%

DES PERSONNES N'ONT AUCUN
DROIT OUVERT À L'ASSURANCE
MALADIE

36%

DES PATIENTS ONT
EU RECOURS À DES SOINS
DE FAÇON TROP TARDIVE

21%

DES PATIENTS
ONT RENONCÉ À DES SOINS
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

42%

DES FEMMES ENCEINTES
RENCONTRÉES PRÉSENTENT
UN RETARD DE SUIVI DE GROSSESSE

1/3

DES MINEURS PRÉSENTENT
UN RETARD DANS LEURS VACCINATIONS
OBLIGATOIRES ET RECOMMANDÉES

80%

DES FOYERS SONT
EN SITUATION D'INSÉCURITÉ
ALIMENTAIRE

INTRODUCTION

Nous les croisons chaque jour dans les rues sans leur prêter attention.

Souvent même, nous détournons le regard. La pauvreté, la maladie dérangent. Ces femmes, ces hommes et ces enfants, précaires, exclus, que Médecins du Monde accompagne tous les jours en France comme ailleurs dans le monde, nous avons voulu leur donner la parole, leur donner un visage.

Au fil de ces pages, vous croiserez donc Imre, Armelle, Najat, Marco, Jean-Michel ou Constantin.

À l'occasion de la Journée mondiale du refus de la misère, qui est aussi la date traditionnelle de parution de notre *Observatoire de l'accès aux droits et aux soins en France*, ils ont accepté de se faire les ambassadeurs de tous ceux qui partagent leur sort. Chacun d'eux illustre à la fois un itinéraire personnel et une faille dans notre système de santé et d'accès aux soins.

Dans toute leur humanité, leur dignité, avec leurs souffrances et leurs espoirs, ils nous regardent, les yeux dans les yeux. Et nous interpellent.

L'Observatoire 2014 de Médecins du monde révèle que les inégalités de santé s'aggravent. Nos patients ont faim. Nous sommes de plus en plus souvent face à des mineurs isolés précaires. Pour eux, l'accès aux droits et aux soins reste complexe, les retards de recours aux soins trop fréquents.

Deux ans après l'adoption du plan quinquennal de lutte contre la pauvreté, quelques rares avancées tardent à se concrétiser et restent insuffisantes eu égard aux enjeux actuels de la précarité. L'engagement sur la fin de la gestion au thermomètre de l'hébergement n'est toujours pas tenu.

La préparation de la loi de santé publique doit être l'occasion de réaffirmer les principes d'un système de santé vraiment solidaire, en particulier la lutte contre les inégalités de santé, et de les mettre en œuvre.

La précarité n'est ni une fatalité ni un choix pour ceux qui la vivent.

Elle ne doit ni faire peur, ni diviser.

Regardons-la en face, pour mieux la combattre. ♦

“ À l’hôpital on demande la carte vitale,
et moi je ne l’ai pas. ”

YOUSOUF 40 ANS

Youssef vit chez un ami car il n’a pas de quoi se payer un logement. Youssef est malade. Il est réveillé chaque nuit par la douleur. Il ne peut pas se soigner. « À l’hôpital on demande la carte vitale et moi je ne l’ai pas. Donc je prends des cachets mais ça ne me fait rien. » Youssef essaie de bénéficier de l’Aide médicale d’État à laquelle il a droit. Mais ça traîne. Il est découragé.

88%

des patients reçus dans les centres de Médecins du Monde ne disposent d’aucune couverture maladie lors de leur première consultation, alors qu’ils y auraient droit. L’accès à l’Aide médicale d’État (AME) reste difficile en raison de la complexité des démarches et du dysfonctionnement des institutions.



DES POPULATIONS CONTRAINTES DE RENONCER AUX SOINS

Malgré la multiplication des dispositifs visant à favoriser l'accès aux soins de l'ensemble des populations, près de 90% des personnes ne disposent d'aucune couverture maladie lorsqu'elles sont accueillies pour la première fois dans un centre de soins de Médecins du Monde, alors que près des trois quarts pourraient y avoir droit¹. Cette absence de couverture maladie entraîne un retard, voire un renoncement aux soins, qui menacent directement leur état de santé. En 2013, **36% des personnes reçues en consultation médicale présentent un retard de recours aux soins et 21% indiquent avoir renoncé à des soins** au cours des 12 derniers mois.

DE NOMBREUX OBSTACLES À L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

Pour faire valoir leurs droits à une couverture maladie, les patients sont confrontés à de nombreuses difficultés. La complexité de la législation en vigueur, les pratiques abusives (refus d'adresse déclarative, demandes de pièces justificatives non obligatoires...) ou les dysfonctionnements des administrations peuvent décourager les demandeurs et générer un renoncement à une prise en charge médicale. **Il est donc nécessaire de simplifier l'accès aux droits et aux soins pour tous, notamment en fusionnant l'Aide médicale d'État dans le dispositif CMU, pour un accès plus simple et moins stigmatisant, seule garantie d'une politique de santé publique efficace.** Des mesures doivent également être envisagées dans les territoires ultrapériphériques souvent oubliés tels que Mayotte, la Réunion ou la Guyane.

Par ailleurs, le seuil d'attribution de la CMUc doit être porté au seuil de pauvreté. Il faut continuer la généralisation du tiers-payant.

Pour les étrangers, la barrière de la langue, la peur de se déplacer et la complexité du droit en matière d'immigration viennent s'ajouter à la complexité des démarches. **D'où l'importance de l'accompagnement, de la médiation sanitaire et la nécessité de développer le recours à l'interprétariat professionnel au sein des structures médico-sociales.** ♦

¹L'ensemble des notes sont répertoriées en page 36.



“ Je repousse toujours ma visite chez le médecin. ”

ZAHID 34 ANS

Originaire de Gujranwala, dans la province du Pendjab au Pakistan, Zahid est arrivé en France il y a deux ans. Depuis plusieurs mois, Zahid souffre de douleurs dans le dos. Avec seulement 300 euros par mois pour vivre, et une Aide médicale d'État en cours de renouvellement, il lui faudrait dépenser 23 euros pour consulter. Se nourrir ou se soigner, c'est son dilemme.

36% des personnes reçues dans les centres de Médecins du Monde tardent à se soigner et 30% se trouvent dans un état de santé nécessitant des soins urgents. 21% ont déjà renoncé à se soigner.



DES POPULATIONS PRÉCAIRES EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Pour les personnes en situation de précarité, disposer d'une alimentation saine, équilibrée et en quantité suffisante relève souvent de l'impossible.

Selon une étude récente réalisée par Médecins du Monde auprès de 346 personnes², **80% des foyers sont en situation d'insécurité alimentaire pour raison financière** (six fois plus que la moyenne nationale) et deux tiers avouent dépenser moins de 3,5 euros en moyenne par jour pour s'alimenter, somme au-dessous de laquelle il existerait des risques pour la santé³. Cette somme se réduit à moins de 2 euros pour les personnes à la rue, en squat ou bidonville.

Une personne interrogée sur deux déclare ne pas souvent manger à sa faim.

La nourriture est insuffisante en quantité et en qualité. Les journées sans repas sont fréquentes : près de 50% des adultes et 20% des enfants n'ont pas mangé pendant au moins une journée entière au cours du dernier mois. Près d'une personne sur deux ne connaît pas l'existence des structures d'aide alimentaire.

Face à ces constats inquiétants, **Médecins du Monde recommande de développer des dispositifs d'aide alimentaire adaptés aux personnes précaires et ouverts tout au long de l'année.** Des actions de prévention et de promotion de la santé doivent être menées auprès de ces populations pour mieux les informer sur l'accès à l'alimentation et sur leurs droits. ♦

“ Il m'arrive souvent de ne pas manger. ”

CONSTANTIN 60 ANS

Autrefois, Constantin avait un métier. Il travaillait sur des chantiers. Un jour, un bloc de béton est tombé sur sa jambe et depuis, il ne peut plus travailler. Sans revenu, il n'a d'autre solution que de vivre à la rue, sous une tente. Les quelques euros qu'il mendie chaque jour lui permettent de manger un peu mais ça ne suffit pas. Quand il a trop faim, il se rend « à l'aide alimentaire ». Il ne peut pas rester longtemps debout dans la file d'attente. Il fait souvent demi-tour.

2,5€

c'est la somme dépensée chaque jour en moyenne pour se nourrir par les patients de Médecins du Monde. 80% des familles ont des difficultés pour manger à leur faim. En dessous d'un seuil de dépenses alimentaires de 3,50 euros par jour, il existe des risques importants pour la santé.



DES FEMMES PRÉCAIRES MOINS INFORMÉES

38% des personnes reçues dans les centres de Médecins du Monde sont des femmes. Celles-ci renoncent plus fréquemment aux soins que les hommes, en particulier dans le cadre du suivi de grossesse.

Parmi les femmes enceintes rencontrées, **42% présentent un retard de suivi de grossesse et plus de la moitié d'entre elles nécessitent selon les médecins une prise en charge urgente**. Leurs conditions de logement sont particulièrement difficiles : plus de 50% sont hébergées par un organisme ou une association, 14% sont sans domicile.

Par ailleurs, une étude récente de Médecins du Monde⁴ révèle que les femmes en situation de précarité ont moins recours à la prévention du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein : **seul un tiers des femmes de 25 à 65 ans déclarent avoir réalisé un frottis cervico-vaginal et/ou une mammographie au cours de leur vie**, principalement par méconnaissance des pratiques préventives.

Ainsi, **l'implication des professionnels de santé dans l'orientation et dans l'adhésion des femmes en situation précaire aux pratiques préventives est déterminante. L'accès à une couverture maladie est un préalable indispensable qui doit être simplifié.** ♦

“ La contraception me fait peur. ”

ARMELLE 22 ANS

Armelle s'est rendue dans un centre de soins de Médecins du Monde pour consulter un gynécologue. « Ici, les filles comme moi, qui n'ont pas d'argent, peuvent se faire soigner gratuitement. » La contraception lui fait peur, elle a entendu parler de plusieurs méthodes mais elle n'a pas vraiment confiance. Elle a déjà une petite fille de 9 ans, restée au Cameroun. « Si je suis partie c'est pour elle, pour pouvoir l'envoyer à l'école. »

42% des femmes enceintes reçues chez Médecins du Monde présentent un retard de suivi de grossesse et 39% seulement ont accès à des soins prénataux. Seule une femme sur trois a déjà réalisé un frottis au cours de sa vie.

“ Je n'ai pas assez d'argent
pour payer mes frais médicaux. ”

NAJAT 50 ANS

Najat a quitté le Maroc où elle vivait seule pour rejoindre sa sœur Aïcha, son mari, et leurs cinq enfants. Depuis plusieurs mois, elle souffre d'une perte progressive de l'audition. Déjà équipée d'un appareil auditif à l'oreille gauche, c'est aujourd'hui pour une surdité partielle de l'oreille droite qu'elle consulte Médecins du Monde. Sans couverture maladie et en attente de régularisation, Najat doit payer l'intégralité de ses frais médicaux. Plusieurs milliers d'euros que sa sœur Aïcha prélève sur ses économies malgré le petit salaire de son mari, employé dans un restaurant, et son travail de femme de ménage.

97%

des personnes reçues dans les centres de Médecins du Monde vivent en dessous du seuil de pauvreté. Plus d'un quart d'entre elles ne disposent d'aucune ressource pour vivre.





“Ma maladie nécessite des soins réguliers.”

IMRE 40 ANS

Depuis l'âge de 13 ans, Imre n'a connu que la rue. Depuis plusieurs années, il souffre d'une grave pathologie chronique qui nécessite un protocole de soins réguliers et une hygiène irréprochable, incompatibles avec sa vie dans la rue. Suivi par Médecins du Monde, et dans le cadre d'un programme de réinsertion des sans-abri, il est hébergé depuis huit mois dans un foyer. Il peut désormais prendre une douche quotidienne. Son état de santé s'est stabilisé. Aujourd'hui, Imre suit des cours de français pour trouver un travail, et sortir de la misère.

57% des patients accueillis dans les centres de Médecins du Monde présentent une pathologie chronique. Ces patients ont besoin d'un suivi régulier, rendant indispensable l'accès à une couverture maladie.

DES POPULATIONS SOUFFRANT DE PATHOLOGIES CHRONIQUES OU GRAVES

En 2013, plus de la moitié (57%) des patients accueillis dans les centres de Médecins du Monde présentent une pathologie chronique (maladie de longue durée et évolutive) et près des trois quarts ont besoin d'un suivi et/ou d'un traitement. Près de sept patients sur 10 ne bénéficiaient d'aucun suivi de leur problème de santé avant leur consultation. **Il est nécessaire de simplifier l'accès aux soins et aux droits, notamment en augmentant les dispositifs mobiles.**

DES TROUBLES D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE IMPORTANTS

Des troubles de la santé mentale sont repérés pour 11% des consultants des centres en 2013. Les troubles anxieux ou les syndromes dépressifs sont les plus diagnostiqués. Par ailleurs, près d'un tiers (31%) des personnes sans-abri, rencontrées lors d'une enquête réalisée par Médecins du Monde⁵, ont déclaré souffrir de pathologies chroniques avec une prédominance des pathologies d'ordre psychologique.

S'il existe des dispositifs de droit commun pour accueillir les personnes souffrant de troubles psychologiques, les délais de rendez-vous et la difficulté des prises en charge des patients restent fortement problématiques. **Il convient par conséquent de développer pour ces populations des lieux spécifiques, accessibles à tous, avec ou sans couverture maladie. Pour cela les différents dispositifs existants (Pass, équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP), centre médico psychologique (CMP), ...) doivent être développés, renforcés et adaptés aux besoins des populations précaires et migrantes (consultations transculturelles).**

UN ÉTAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DÉGRADÉ

L'état de santé bucco-dentaire des personnes rencontrées est très dégradé en particulier parmi les patients de plus de 40 ans qui comptent en moyenne sept dents absentes non remplacées.

Il est reconnu qu'à long terme, l'absence de consultation dentaire et la mauvaise santé bucco-dentaire qui en découle peuvent avoir des répercussions graves sur l'état de santé général, physique comme psychologique⁶. Parmi les risques associés figurent, entre autres, les maladies cardiovasculaires, les pathologies digestives, pulmonaires, les accouchements prématurés et l'obésité⁷.

Ainsi pour les populations en situation précaire, il est indispensable que la prévention et le traitement des pathologies bucco-dentaires soient intégrés dans une démarche globale. Pour cela le dispositif des Permanences d'accès aux soins dentaires (Pass), entre autres, doit être renforcé sur l'ensemble du territoire. ♦



DIEGO 15 ANS

Diego vit seul à Paris, loin de ses parents restés en République démocratique du Congo. Diego croyait qu'il pourrait se construire un avenir meilleur en France, repartir de zéro, aller à l'école. Après une expertise osseuse, réputée peu fiable, pour évaluer son âge, les services de l'Aide sociale à l'enfance décrètent qu'il n'est plus mineur et le mettent à la porte du foyer où il avait trouvé refuge. Aujourd'hui, Diego vit à la rue, dans l'attente que le juge des enfants décide de son sort. « Je suis seul et je ne sais pas ce qui va se passer. C'est dur. »

3 760

mineurs se sont rendus dans les centres de Médecins du Monde cette année. Parmi eux, un jeune patient sur 10 vit seul, sans sa famille. Face aux défaillances des services de l'État et sans protection, ces jeunes se retrouvent en errance et sont confrontés aux risques multiples de la vie à la rue.

“ Je suis seul, et je ne sais pas ce qui va se passer. ”

DES MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS LIVRÉS À EUX-MÊMES

En 2013, les centres de Médecins du Monde ont reçu plus de 3 700 mineurs, soit 12,7% des consultants ; une proportion en constante augmentation depuis 2007. Un mineur sur 10 vit seul, sans sa famille, soit quatre fois plus qu'en 2011.

L'augmentation du nombre de mineurs isolés étrangers s'explique notamment par des difficultés à obtenir une prise en charge par les services dédiés. En raison de leur vulnérabilité, ces mineurs relèvent de la protection des services de l'Aide sociale à l'enfance (Ase) qui ont pour mission d'évaluer les mineurs et leur prise en charge. Cette évaluation, qui peut également être confiée à des associations, vise à déterminer la minorité et l'isolement des jeunes. Elle conditionne leur éligibilité à une mesure d'assistance éducative qui donnera lieu à un ordre de placement prioritaire.

UN DISPOSITIF D'ACCUEIL DÉFAILLANT POUR LES MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS

La circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers a tenté d'harmoniser et d'encadrer les pratiques des différents services départementaux. **On constate pourtant des pratiques très inégales, voire arbitraires, dans la prise en charge de ces jeunes** selon les départements et les structures associatives mandatées. Les évaluations de la minorité se déroulent la plupart du temps dans des conditions inacceptables (absence de mise à l'abri, délais bien supérieurs aux 5 jours impartis...) dans un climat de suspicion (remise en cause des documents d'état civil, réalisation de tests osseux sans consentement et scientifiquement controversés...) et mettant très souvent en doute la véracité de la situation du mineur, au mépris de l'intérêt supérieur de l'enfant.

On constate également des dysfonctionnements dans la prise en charge des jeunes par l'Aide sociale à l'enfance dès lors qu'ils ont été reconnus mineurs : nombre d'entre eux ignorent leurs droits et ne disposent pas de référent ou d'éducateur pour les informer et les accompagner vers les dispositifs socio-sanitaires.

Sans issue possible, beaucoup de ces jeunes se retrouvent en errance, confrontés aux risques de la vie à la rue. Ce phénomène est en contradiction avec les engagements de la France relatifs aux conventions internationales sur la protection de l'enfance. ♦

“ On prend beaucoup plus de risques pour sa santé quand on est contraint de se cacher. ”

MARCO 41 ANS

Dans sa vie, Marco a consommé « toutes sortes de poudres et de pastilles multicolores ». Aujourd'hui, il ne se considère plus comme un usager actif. Dans le squat parisien où il réside, il fait de la prévention tous les jours. « Une bouteille, un joint, une paille, une seringue qui ont déjà servi : le risque est partout. » Il fonde beaucoup d'espoir sur les salles de consommation, qui limiteraient les risques liés à l'usage des drogues. « On prend beaucoup plus de risques pour sa santé quand on est contraint de se cacher. »

40%

des usagers de drogues ayant suivi des séances d'éducation aux risques liés à l'injection (ERLI) ont réduit leurs pratiques à risques.



DES PATIENTS EN ATTENTE D'UN TRAITEMENT MOINS CHER CONTRE L'HÉPATITE C

Le contrôle de l'épidémie des hépatites B et C montre ses limites en France. Ce sont 500 000 personnes qui seraient porteuses du VHB ou du VHC, dont plus de 40% qui ne le savent pas, malgré une activité de dépistage importante⁸.

Dans huit de nos programmes⁹, la prévalence de l'hépatite B atteint 8,4%, celle du VHC 5,4%, soit respectivement 13 et 6 fois plus que la moyenne de la population générale. Les populations précaires, en grandes difficultés d'accès à la prévention, sont de fait plus vulnérables face à ces pathologies infectieuses.

L'hépatite C touche particulièrement les usagers de drogues chez qui le taux de prévalence atteint 44%¹⁰. Depuis plus de 20 ans, Médecins du Monde est engagé auprès des usagers de drogues dans une démarche de réduction des risques. Il s'agit d'intervenir avec et auprès d'eux, dans le but de leur proposer un accès à des services de santé adaptés à leurs besoins, tout en travaillant à faire évoluer leur statut social et légal. S'il n'existe pas encore en France de dispositifs adaptés à la prévention de la transmission de l'hépatite C, des réponses innovantes peuvent être apportées.

AUTORISER L'OUVERTURE EXPÉRIMENTALE D'UNE SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE

Faut-il encore une fois démontrer la solidité scientifique des salles de consommation ? Validées par l'INSERM¹¹ et expérimentées dans de nombreux pays, les salles de consommation à moindre risque permettent de réduire les comportements à risques des usagers, et par conséquent la morbidité associée au VIH et au VHC ainsi que la diminution des overdoses mortelles. En évitant la consommation de produits psychoactifs dans les lieux publics, le dispositif répond également à un enjeu de sécurisation de l'espace public.

Suite à l'avis négatif formulé par le Conseil d'État le 8 octobre 2013, Médecins du Monde appelle le gouvernement à trouver rapidement les moyens juridiques pour autoriser l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque en France et répondre à l'urgence sanitaire et sociale.



PROMOUVOIR L'ÉDUCATION AUX RISQUES LIÉS À L'INJECTION

Depuis 2010, Médecins du Monde a mis en place, avec le CAARUD Sida Paroles et le CSAPA-CAARUD Gaïa Paris, une action d'éducation aux risques liés à l'injection (ERLI) auprès des usagers de drogues afin de lutter contre les risques infectieux. Une diminution significative des pratiques à risques chez les usagers de drogues bénéficiant de séances d'éducation a pu être mise en évidence dans le cadre de l'évaluation du projet¹². **Médecins du Monde souligne la nécessité de développer cette activité dans les dispositifs de droit commun.**

GARANTIR UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX NOUVEAUX TRAITEMENTS CONTRE L'HÉPATITE C

La lutte contre les hépatites connaît une révolution grâce à l'arrivée de traitements mieux tolérés avec des taux de guérison spectaculaires, comme le sofosbuvir (spécialité Sovaldi). Mais le prix exorbitant (56 000 euros le traitement de 12 semaines pour un coût maximal de production estimé à 80 euros) annoncé par les laboratoires ne permettra pas de garantir un accès équitable aux traitements et mettra en danger notre système de santé solidaire déjà précaire. Il accentuera les inégalités de santé en entraînant une logique de mise à l'écart des patients les plus précaires. **Médecins du Monde appelle donc l'État à assurer l'accès inconditionnel aux nouvelles molécules de l'hépatite C et à soumettre le Sovaldi au régime de la licence d'office, qui permettrait d'en produire une version générique à un moindre coût.** Il est également nécessaire d'instaurer plus de transparence dans la mécanique de fixation du prix des traitements. ♦

“Un traitement si cher ne sera pas accessible à tout le monde.”

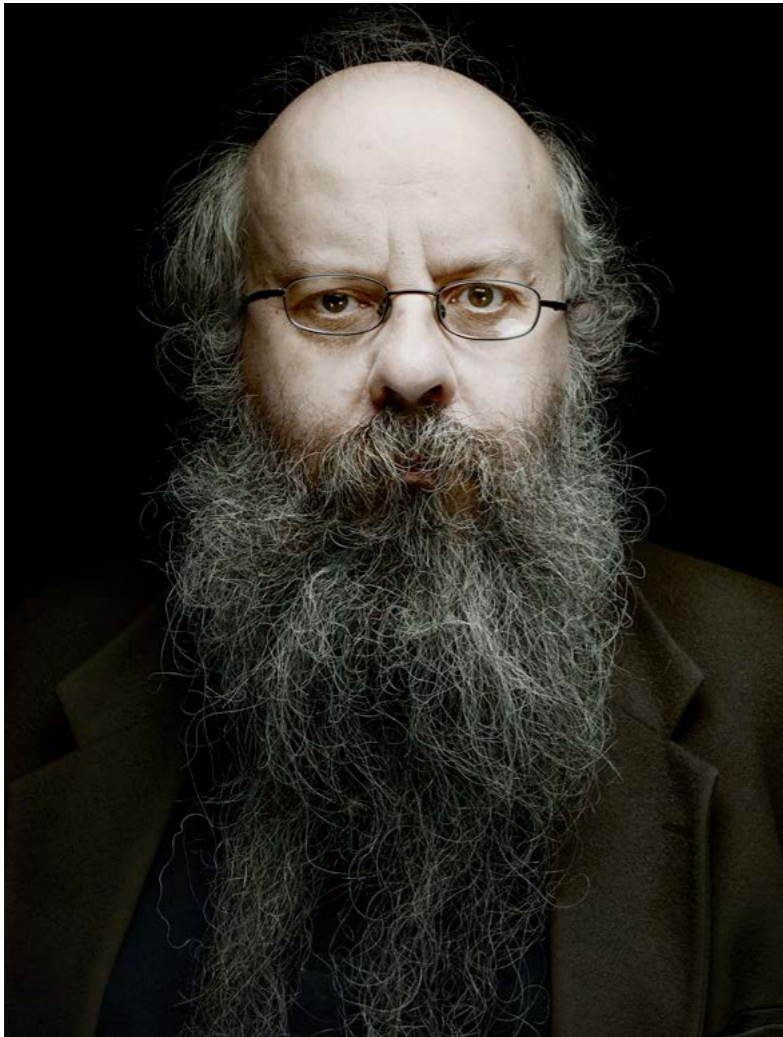
JEAN-MICHEL 44 ANS

Jean-Michel s'est injecté de l'héroïne pendant 30 ans. Dans les années 1980, « à une époque où les seringues n'étaient pas en vente libre », il contracte « une saloperie ». Aujourd'hui, après un traitement de fond à la méthadone, Jean-Michel ne s'injecte plus. Quant à sa maladie, un traitement efficace existe désormais, mais à un prix exorbitant. « Un traitement si cher ne sera sans doute pas accessible à tout le monde. J'ai peur qu'il y ait une sélection parmi les patients. »

3/4

des personnes reçues dans les centres de Médecins du Monde ne connaissent pas leur statut sérologique vis-à-vis des hépatites B et C. L'arrivée de traitements efficaces contre l'hépatite C est un espoir. Mais le prix prohibitif dicté par les laboratoires risque d'exclure des soins les malades les plus précaires et de fragiliser notre système de santé solidaire.





PIERRE 46 ANS

Sa vie, Pierre reconnaît que « c'est une partie d'échecs, et ce n'est pas une grande réussite ». Depuis 25 ans, il vit à Paris dans une chambre insalubre. Il lui arrive de passer des mois sans pouvoir se laver. Au fil du temps, Pierre a dû faire face à l'isolement. « Ce que l'on perd quand on n'a pas d'argent, c'est la relation humaine. »

Sa précarité, il la ressent surtout dans sa relation aux autres. « Je suis très souvent confronté à l'indifférence, parfois à l'hostilité. Ma vie contraste tellement avec la leur que les gens me ressentent comme une agression. »

32%

des personnes reçues dans les centres de Médecins du Monde vivent dans un squat, un bidonville ou sont à la rue. L'accès à l'eau, et par conséquent à l'hygiène, est difficile pour les populations les plus précaires. C'est un droit fondamental dont elles sont privées.

“ Je suis très souvent confronté à l'indifférence. ”

DES POPULATIONS À LA RUE OU MAL LOGÉES

L'année 2013 est marquée par une **augmentation sensible du nombre de personnes sans domicile fixe** ou accueillies ponctuellement en hébergement d'urgence : 15% l'année dernière contre 19% cette année.

Ce chiffre met en évidence une dégradation des conditions de vie et une insuffisance des **capacités d'hébergement pour répondre aux besoins des personnes à la rue ou mal logées**. Les critères de vulnérabilité ne sont plus suffisants pour bénéficier d'un hébergement d'urgence et d'un accompagnement vers un logement pérenne.

QUEL ACCÈS À L'HÉBERGEMENT ET AU LOGEMENT ?

Selon une enquête menée au cours de l'hiver 2013/2014 auprès des personnes à la rue rencontrées par les programmes de Médecins du Monde⁵, **seules 24% des demandes d'hébergement au 115 ont pu être satisfaites**, et une très large majorité des personnes hébergées (70%) ont eu une proposition pour seulement trois nuits ou moins. Ces résultats soulignent une saturation des dispositifs, en totale contradiction avec les principes d'inconditionnalité de l'accueil et de continuité de l'hébergement pour les personnes à la rue en particulier. Ils révèlent aussi les carences d'une politique orientée vers le logement pérenne.

DES DEMANDEURS D'ASILE DANS LE CIRCUIT DE L'URGENCE SOCIALE

En 2013, seuls trois demandeurs d'asile sur 10 indiquent être hébergés par un organisme ou une association. On constate une insuffisance criante du nombre de places en Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile (Cada) avec 26 000 places ouvertes pour plus de 66 000 demandeurs d'asile. La création de 1 000 places supplémentaires en 2013 reste insuffisante pour proposer des conditions d'hébergement dignes pour l'ensemble des demandeurs d'asile et ne permettra pas de désengorger les dispositifs d'hébergement d'urgence.

Deux ans après la présentation du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion, **Médecins du Monde souligne l'urgence de mettre fin à la gestion au thermomètre et appelle de nouveau à la mise en place de solutions adaptées**, pérennes et innovantes pour les personnes à la rue. Le développement des Lits halte soins santé (LHSS), des Lits d'accueil médicalisés (LAM) et une meilleure articulation entre tous les dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux existants permettraient le désengorgement du dispositif. ♦

“Je ne peux toujours pas aller à l'école.”

DOROFTEI 10 ANS

Doroftei vit avec ses parents et sa sœur Marinela dans un bidonville de la région parisienne. Pour poursuivre sa scolarité, Doroftei doit présenter un certificat de vaccinations. Mais comme de nombreux enfants vivant dans un logement précaire, il n'a pas été régulièrement vacciné. Médecins du Monde assure les premiers soins et aide sa famille à faire une demande d'Aide médicale d'État (AME) pour qu'il puisse être pris en charge et mettre à jour son carnet de santé.

1/3

des mineurs reçus en consultation présente un retard dans leurs vaccinations obligatoires (DTP) et recommandées (BCG, hépatite B, ROR, coqueluche). Le taux de couverture vaccinale est plus faible chez les enfants vivant à la rue ou dans des logements précaires.



DES POPULATIONS CONFRONTÉES AUX BARRIÈRES DE L'INTÉGRATION

Depuis quelques années, la France voit resurgir des bidonvilles¹³, une réalité à laquelle la circulaire du 26 août 2012 relative à la prévention des démantèlements de campements illicites n'a apporté que peu de réponses. Au contraire, **l'année 2013 a été caractérisée par une nette recrudescence des expulsions sans solution de logement et sans prise en compte des situations individuelles.**

DES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS

De nombreuses institutions (préfectures, Caisses d'assurance maladie, Centres communaux d'action sociale, mairies...) ont recours à des pratiques abusives qui empêchent les personnes vivant en bidonville d'accéder au droit commun (refus de domiciliation, demande de pièces injustifiées pour l'obtention de l'AME, refus d'inscription dans les écoles...). En conséquence, seulement 17,7% des personnes rencontrées par les équipes de Médecins du Monde ont des droits ouverts à la couverture maladie en 2013. Les expulsions à répétition éparpillent les populations, rendant plus difficile leur intégration et leur inscription dans un parcours de soins lorsque c'est nécessaire ainsi que le suivi par les associations et les actions de plaidoyer à l'échelle locale.

Parmi les problèmes de santé identifiés, on note une prédominance des pathologies liées aux conditions de vies insalubres telles que les problèmes respiratoires, digestifs et dermatologiques. **En 2013, plus d'un tiers des femmes enceintes rencontrées dans les campements n'ont reçu aucun soin prénatal** et les trois quarts présentent un retard de suivi de grossesse. Moins de 19% des enfants de moins de 6 ans sont suivis en Protection maternelle et infantile (PMI), ce qui implique dans de nombreux cas un retard de leurs vaccinations obligatoires et recommandées.

DES DISPOSITIFS INNOVANTS À METTRE EN PLACE RAPIDEMENT

L'objectif des programmes de Médecins du Monde auprès des populations roms vivant en bidonville est d'agir pour leur accès effectif aux dispositifs de prévention et de soins. À ce titre, une place particulière est donnée à la médiation qui vise à faciliter leur intégration dans le système de droit commun.

Le gouvernement doit garantir l'application d'une politique de résorption des bidonvilles claire et avec les moyens conséquents, dans le respect de la circulaire du 26 août 2012. **Il est urgent de mettre un terme aux expulsions sans proposition de logement.** ♦

DES MIGRANTS EN TRANSIT PRIS DANS UNE LOGIQUE DE SURVIE

Depuis les années 1990, de nombreux migrants fuient leur pays en raison de conflits armés, trafics, menaces, persécutions ou situations économiques difficiles. Nombre d'entre eux affluent sur le littoral de la région Nord-Pas-de-Calais dans le but de rejoindre l'Angleterre où la législation pour les migrants est réputée plus favorable qu'au sein de l'espace Schengen.

Ne bénéficiant d'aucun hébergement depuis la fermeture en 2002 du centre de Sangatte¹⁴, ils occupent essentiellement les terminaux portuaires et vivent dans des squats ou dans des camps informels (les jungles), en attendant de trouver un moyen de traverser la Manche.

Leurs conditions de vie particulièrement difficiles sont fortement préjudiciables à leur santé et les empêchent de répondre à leurs besoins vitaux tels que manger, boire, se laver, se loger... **Les pressions et harcèlements des forces de police précarisent encore davantage ces personnes déjà en situation de très grande vulnérabilité.**

Étant le plus souvent en situation irrégulière et de passage, ils n'ont aucun droit à une couverture maladie. Les Permanences d'accès aux soins de santé (Pass), lorsqu'elles existent et sont fonctionnelles, ainsi que le fonds pour les soins urgents et vitaux (FSUV), constituent leur seule possibilité de se soigner.

UNE PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET UN ACCÈS À L'HYGIÈNE

Dès 2003, Médecins du Monde s'est mobilisé pour assurer des consultations médicales auprès des personnes migrantes dans le Nord-Pas-de-Calais ainsi que des activités logistiques de distribution d'eau, de jerricans, construction de latrines et de douches.

Les autorités doivent assurer des conditions de vie dignes qui répondent aux besoins vitaux de ces personnes en transit. Il faut ainsi construire plusieurs centres entre Calais et Dunkerque, ouverts de jour comme de nuit et accessibles à tous. Ces structures permettraient aux exilés en transit de se reposer, de pouvoir répondre à leurs besoins vitaux (se nourrir, se désaltérer, se laver), d'avoir accès aux soins et à des informations sur leurs droits potentiels et d'en faciliter l'ouverture. Un travail doit être réalisé entre les États concernés pour proposer une politique européenne plus solidaire et permettre un accueil adapté de ces migrants. ♦

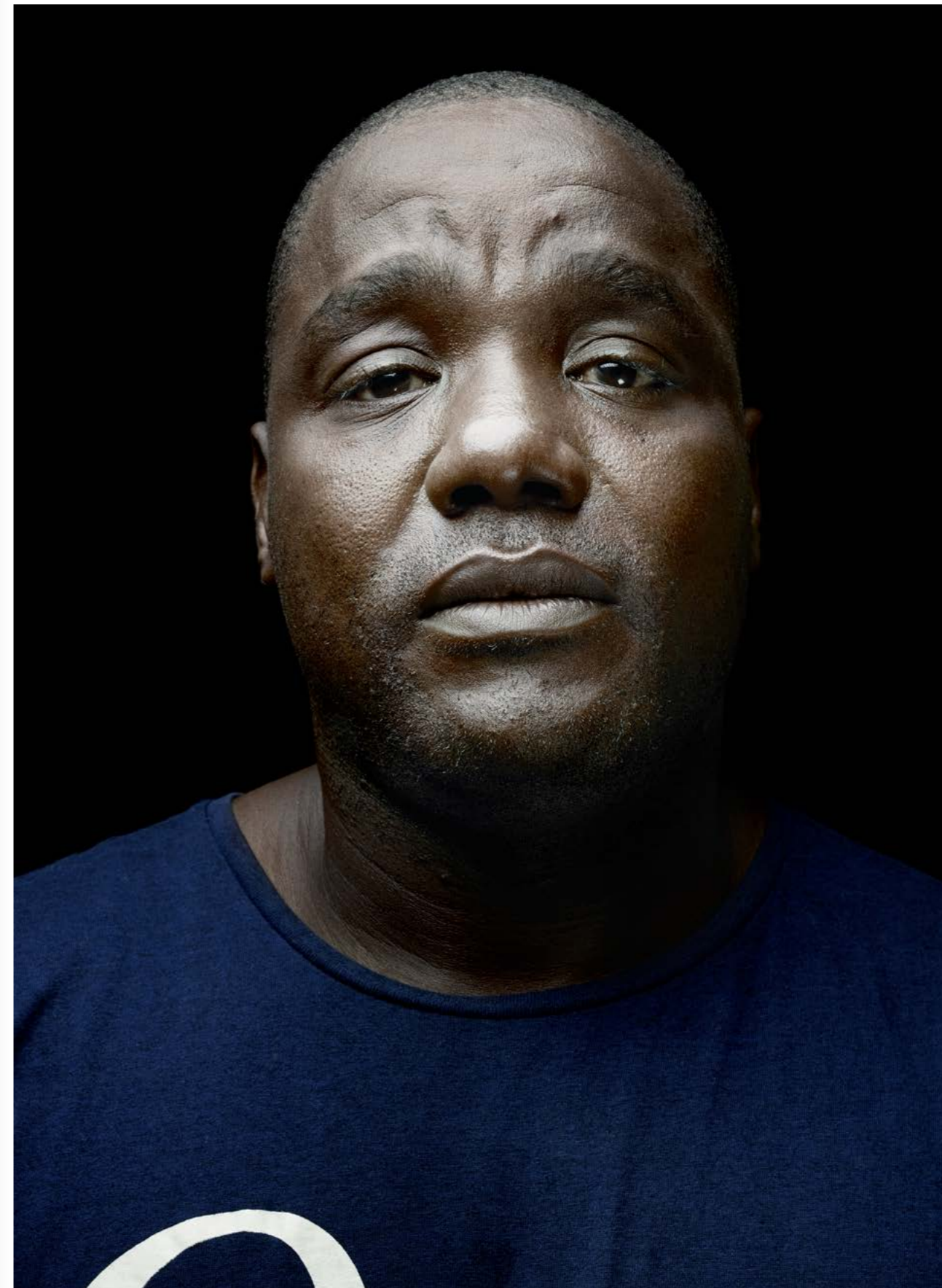
“Je marchais 5 à 7 heures pas jour dans le froid.”

VIDAL 34 ANS

3 000 euros. C'est le prix du voyage de Vidal pour la France. Il a duré trois mois. Parti du Congo Brazzaville, il est passé par la Turquie, la Grèce, puis l'Allemagne. « Je marchais 5 à 7 heures par jour dans le froid. J'ai traversé des forêts, des rivières. Souvent je ne savais plus où j'étais, ni où j'allais. » Enfin arrivé en France, Vidal est hébergé chez son oncle. « Mon souci, c'est de ne pas pouvoir travailler. En travaillant, on peut fonder une famille, avoir des enfants. »

5770

migrants ont été rencontrés dans la région Nord-Pas-de-Calais par Médecins du Monde en 2013. Le plus souvent en transit vers l'Angleterre, ils vivent dans des conditions déplorables qui les empêchent de subvenir à leurs besoins les plus vitaux tels que boire, manger ou se laver.





AZIZE 30 ANS

Quand Azize arrive en France en mars dernier, il doit dormir à la rue car il ne connaît personne. Ce qu'il a vécu durant son parcours migratoire a laissé des traces. « Quand je suis arrivé, j'avais perdu tous mes repères, j'étais traumatisé. » Aujourd'hui, avec l'aide de Médecins du Monde, Azize va faire une demande d'asile aux autorités françaises. « Je dois me battre, ce n'est pas facile. »

15% des demandeurs d'asile présentent des troubles psychologiques (syndromes anxieux, stress, manifestations psychosomatiques, syndromes dépressifs...).

“ Quand je suis arrivé, j'avais perdu tous mes repères, j'étais traumatisé. ”

DES DEMANDEURS D'ASILE SANS PROTECTION

En 2013, plus de 34% des étrangers originaires d'un pays n'appartenant pas à l'Union européenne étaient concernés par une demande d'asile (que la demande soit déposée ou non). **Les demandeurs d'asile en cours de procédure¹⁶ représentent 7,5% des patients suivis par Médecins du Monde** : ce chiffre connaît depuis 2007 une augmentation régulière.

Leurs conditions de vie sont précaires : 29% sont à la rue et seuls trois demandeurs d'asile sur 10 indiquent être hébergés par un organisme ou une association.

88% n'ont pas de couverture maladie au jour de leur première visite au centre de Médecins du Monde. La barrière linguistique, la complexité et la diversité des statuts administratifs, la méconnaissance des droits et des structures de soins contribuent à rendre difficile leur accès à une couverture maladie. Ils sont plus souvent affectés par des troubles psychologiques, probablement en raison des violences vécues dans leur pays, celles rencontrées au cours de leur parcours migratoire et des conditions de vie dégradées qu'ils connaissent une fois arrivés en France.

À l'heure où se discute une réforme du droit d'asile, Médecins du Monde, avec d'autres associations, demande à ce que soit assurée la protection de ces personnes dans le respect du droit international. La politique actuelle de contrôle et de dissuasion doit être abandonnée.

LE DROIT AU SÉJOUR ET À LA PROTECTION DES ÉTRANGERS MALADES (DASEM)

Dans le cadre de la réforme sur l'immigration, il est nécessaire de restaurer la protection des étrangers gravement malades. Les expulsions doivent cesser et le droit au séjour des personnes doit être garanti lorsque leur traitement n'est pas accessible dans leur pays d'origine.

Depuis 2011, le droit au séjour d'une personne étrangère en situation irrégulière et malade est subordonné à « l'absence » d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Ce texte conduit à des renvois abusifs de patients souffrant de maladies graves alors que l'effectivité de l'accès au traitement n'est absolument pas garantie dans leur pays. Ainsi, des milliers de personnes atteintes d'hépatite C, de diabète ou du VIH vivent désormais sous la menace d'une expulsion forcée.

Médecins du Monde demande le rétablissement immédiat de la protection des étrangers gravement malades en revenant à la législation de 1998. La gouvernance du dispositif d'évaluation médicale doit rester sous la tutelle exclusive du ministère de la Santé afin de garantir une véritable protection des étrangers malades, dans le respect de la déontologie médicale. ♦

REGARDONS LA PRÉCARITÉ EN FACE

UNE EXPOSITION MONUMENTALE DE MÉDECINS DU MONDE
DU 16 AU 19 OCTOBRE - PARVIS DE L'HÔTEL DE VILLE DE PARIS

À l'occasion de la Journée mondiale du refus de la misère et pour accompagner la sortie de son Observatoire 2014 de l'accès aux droits et aux soins, Médecins du Monde organise une exposition photographique à Paris, sur le Parvis de l'Hôtel de Ville, du 16 au 19 octobre.

Intitulée « Regardons la précarité en face », cette installation monumentale, érigée sur des structures de 6 mètres de haut, offre à voir les différents visages de la pauvreté et de l'exclusion en France.

Ce projet photographique a été réalisé avec le concours du portraitiste Denis Rouvre, qui depuis plusieurs années, pose son regard sur ceux qu'il nomme lui-même les « figures héroïques ».

DENIS ROUVRE



Denis Rouvre, né en 1967, vit et travaille à Bagnolet.

De la série *Low Tide*, sur les rescapés du Tsunami qui a balayé le Japon en mars 2011 aux autochtones des terres kanak en Nouvelle-Calédonie, ses portraits d'hommes et de femmes racontent une histoire, leur histoire, qui apparaît comme gravée dans les traits de leur visage.

Il est publié dans la presse nationale et internationale et son travail a souvent été récompensé par des prix prestigieux : World Press Photo à plusieurs reprises, Hasselblad Masters Portrait 2012, SONY World Photography Award.

Ses travaux sont exposés en France et à l'étranger. Les Rencontres d'Arles ont présenté cette année sa nouvelle série, *Identités, territoires de l'intime*. ♦



NOTES

- 1** - En France, les étrangers en situation irrégulière pouvant justifier d'une présence ininterrompue de trois mois sur le territoire, peuvent bénéficier de l'Aide médicale d'État (AME) leur permettant un accès gratuit aux soins. Les personnes précaires en situation régulière, tout comme les demandeurs d'asile, peuvent bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc)
- 2** - « L'alimentation des personnes en situation de grande précarité en France : quel impact sur leur état de santé ? » Médecins du Monde, 2014, 27 pages
- 3** - Darmon N « Impact of a cost constraint on nutritionally adequate food choices for French women : an analysis by linear programming » J Nutr Educ Behav 2006 ; 38 :82-90
- 4** - « Contraception et prévention des cancers féminins chez les femmes en situation de précarité en France » Médecins du Monde, 2013, 21 pages.
- 5** - « L'hébergement d'urgence en 2014. État des lieux et parcours des personnes sans domicile fixe dans 5 villes de France » Médecins du Monde, 2014, 142 pages.
- 6** - Teissier S et al. « Promouvoir la santé bucco-dentaire », INPES, La santé de l'homme, 2012 ; 417 :7-8
- 7** - Vergnes JN et al. « Quelle relation entre santé bucco-dentaire et santé générale ? » INPES, La santé de l'homme, 2012 ; 417 :7-8
- 8** - Brouard C « Dépistage des hépatites B et C en France en 2010, enquête LaboHep 2010 », BEH 2013 ; 19 :205-9
- 9** - Caso de Marseille, Nice, Paris, Saint Denis, Strasbourg, Programmes auprès des personnes se prostituant de Nantes et Paris, programme auprès des personnes sans domicile fixe de Metz.
- 10** - Jauffret-Roustide M et al. « Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France - Premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011 », BEH, 2013, 39-40 : 504-9
- 11** - INSERM « Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues » Expertise collective, 2010, 573 pages.
- 12** - Le projet s'inscrit dans le cadre d'une recherche action menée par Médecins du Monde en partenariat avec l'UMR912-Sesstim et l'ANRS.
- 13** - En 1966, plus de 75 000 personnes vivaient en bidonvilles. La mise en place d'une politique énergique de résorption et d'accès au logement a permis de fermer les derniers bidonvilles dans les années 70 [Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées « Avis sur la situation des populations des campements en France métropolitaine », 3 juillet 2014].
- 14** - Centre d'hébergement et d'accueil d'urgence humanitaire administré par la Croix-Rouge.
- 15** - Il s'agit d'étrangers originaires d'un pays hors UE dont la demande d'asile auprès de l'Ofpra est en cours ainsi que ceux qui ont déposé un recours ou qui sont en procédure prioritaire.

CONTACTS PRESSE

Emmanuelle Hau & Aurélie Defretin

01 44 92 14 31 / 13 81 - 06 09 17 35 59
infomdm@medecinsdumonde.net



SOIGNE
AUSSI
L'INJUSTICE