

Santé•Ensemble



La lettre d'information de la santé publique en Île-de-France ► 28 mars 2024 | #75

EDITO

L'accès aux droits et aux soins, encore et toujours : car – particulièrement en Île-de-France- c'est une préoccupation permanente : il s'agit à la fois de l'accès au sens habituel, mais aussi du maintien dans les droits, et des conditions d'usage effectif de ces droits pour protéger sa santé. Les expériences pour faciliter, accès, maintien, et usage sont multiples, et nous en avons déjà présenté de nombreuses. Ce numéro en illustre d'autres. N'hésitez pas à faire connaître, vous aussi, les actions que vous animez.

Luc Ginot

Directeur de la Santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

• L'accès aux droits et aux soins, une priorité •

► L'accès aux droits et aux soins pour toute personne est crucial.

Pourtant, pour de nombreuses personnes, cela fait débat et pose question.

Nombreuses sont les études, les rapports, et autres comités qui prouvent par les chiffres et la rationalité **comment cet accès à la santé fait gagner du temps, optimise et avantage le système de santé** dans son ensemble, et par là même, la vie collective de chacun.

Alors, comme de coutume, reprenons quelques antiennes bien connues des acteurs de santé publique, quitte à paraître redondants :

- *L'obstacle majeur de l'accès aux droits et aux soins des étrangers est la langue et le faible recours de l'interprétariat par les acteurs de santé.*
- *D'autres difficultés sont liées aux complexités administratives : par exemple, la procédure de titre de séjour pour soins et la procédure d'asile sont deux procédures distinctes.**



Pour la suite, nous vous laissons prendre connaissance des témoignages **du Comede et d'Acina**, deux associations partenaires qui œuvrent à l'accès aux droits et aux soins pour chaque personne le nécessitant.

*<https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/31626470>

ZOOM SUR

Les PASS ambulatoires



Depuis 2013, l'Agence a lancé une **expérimentation de permanences d'accès aux soins de santé ambulatoires (PASS ambulatoires)** qui sont **adossées à des structures de soins de ville**, avec une complémentarité vis-à-vis des PASS déjà existantes et localisées dans des établissements hospitaliers.

Les 18 PASS ambulatoires viennent apporter une **réponse « de ville » aux besoins des publics démunis et attendant l'ouverture de leurs droits**, ces structures atténuent la problématique d'accès aux soins et sont présentes dans le but de **remettre l'utilisateur dans le système de santé de droit commun**.

► Pour en savoir plus, notre infolettre n°36 est disponible ici : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2024-03/Sant%C3%A9Ensemble%2336.pdf>

► Retrouvez l'**annuaire des PASS en Île-de-France** sur le site de l'Agence : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/precaires-annuaire-des-pass-et-outils-daccompagnement>

Ils racontent

Le Comede : « Promouvoir le dialogue tripartite entre caisses primaires, ARS, et usagers du système de santé »

Didier Maille – coordinateur du pôle social et juridique de l'association Comede

► « Le Comede est une association dont l'objectif, est de **favoriser l'accès à la santé des exilé-e-s et de défendre leurs droits**.

Le choix du terme « **exilé-e-s** » par les fondateurs du Comede continue d'avoir du sens aujourd'hui au regard de la variété des situations de vulnérabilité en lien avec la migration.

Fondée il y a 45 ans, cette association est financée par de nombreux acteurs, principalement des institutions publiques sous forme de subventions, allant du gouvernement français à l'Union européenne, en passant par les ARS, y compris celle d'Île-de-France, avec environ **une quarantaine de financeurs différents**. L'association bénéficie en Île-de-France du soutien de l'APHP et de collectivités locales.

Elle compte 65 salarié-e-s ainsi que plus de 40 bénévoles très engagé-e-s.



Dans la pratique, le Comede exerce **deux activités distinctes** :

* **Des actions d'accueil soins et soutien**, c'est-à-dire des consultations avec les personnes directement concernées, regroupées sous le terme "exilé.e.s", qui correspond essentiellement à des étrangers en situation précaire.

Nous agissons comme **une porte d'entrée vers le système de droit commun**. L'association accueille les personnes soit pour leur fournir des premiers soins, soit pour leur offrir des prestations insuffisamment accessibles dans le système de santé de droit commun (*notamment dans le champ de la santé mentale ou de la prévention*), soit des conseils et des consultations sociales et juridiques pour accéder à leurs droits.

* **Le centre-ressources du Comede**, comprend le centre de formation, les permanences téléphoniques et les publications, pour **répondre aux besoins des professionnels et des usagers**.

Environ 50% de notre activité est consacrée aux activités du centre-ressources.

L'association intervient directement sur **cinq sites répartis dans quatre régions** : Île-de-France, Provence-Alpes-Cote-d'azur, Auvergne-Rhône-Alpes et la Guyane. »

► Vos échanges avec les partenaires, notamment institutionnels ?



« Le Comede a établi **des partenariats à tous les niveaux concernant les questions d'accès à une protection maladie**. Nous entretenons des discussions avec les centres locaux de sécurité sociale. Lorsque les problèmes sont systémiques, nous nous adressons à la direction de la caisse, souvent en passant par les responsables des partenariats associatifs des caisses primaires. Ensuite, nous engageons des discussions avec la caisse nationale, principalement sur des aspects techniques. Par exemple, nous cherchons à comprendre quels documents sont nécessaires pour bénéficier de l'Aide médicale d'État et pourquoi une caisse primaire locale rejette certains documents. Par ailleurs, nous avons des échanges avec la tutelle des organismes sociaux, l'administration centrale, notamment le ministère de la Santé, à travers la DSS (*Direction de la sécurité sociale*).

Enfin, il nous arrive également d'engager des actions en contentieux, que ce soit sur des pratiques locales ou générales, que nous souhaitons voir tranchées par les tribunaux. »

► *Des leviers pour faciliter votre travail ?*

« Il est essentiel et bénéfique de **promouvoir le dialogue tripartite entre les caisses primaires, les ARS et les citoyens ou usagers du système de santé**.

La [revue Maux d'Exil](#) s'adresse à un public large, bien que le lectorat soit principalement issu du milieu médico-social. Au-delà du témoignage sur les difficultés d'accès aux soins et aux droits, la revue vise à **sensibiliser sur tous les aspects de la prise en soins des personnes étrangères**. Nous publions également le [Guide Comede en collaboration avec Santé Publique France](#) et destiné aux professionnel-le-s de santé pour les aider dans la prise en soins des populations exilées, ainsi qu'un livret de santé directement destiné aux usager-e-s pour **améliorer la compréhension du système de santé**,

Le Comede est engagé dans plusieurs collectifs associatifs dont l'Observatoire du droit à santé des étrangers, au côté de nombreuses autres associations portant également **des actions de plaidoyer**. »

Association Acina : « L'accès aux droits communs comme objectif »

Inti Fernandez Rodriguez

► « L'association Acina a été créée en 2014 dans le Val d'Oise et travaille depuis 2018 **sur tous les territoires d'Île-de-France, en travaillant auprès des personnes en grande précarité**, en situation d'exclusion et de mal logement, pour leur proposer un accompagnement socio-professionnel. L'association choisit de parler de « **nouveaux arrivants** » pour désigner les personnes éloignées des structures de droit commun. Ce sont ces personnes que nous cherchons à insérer pour qu'ils puissent **avoir accès à leurs droits en termes de domiciliation, de logement, d'éducation, de santé**.



ACINA accompagne principalement des migrants intracommunautaires, c'est-à-dire des personnes venant de l'espace Schengen. Ils n'ont pas les mêmes conditions d'accès au séjour que les migrants extra-communautaires (dont le pays d'origine n'appartient pas à L'union européenne).

Selon le statut administratif des personnes (migrant intra-européens, réfugiés, migrants extra-communautaire avec un titre de séjour) l'accès au droit commun diffère.

Concernant l'accès à la santé plusieurs protections existent : des ouvertures d'AME (Aide médicale d'Etat) ou de PUMA (Protection universelle maladie) ou l'accès au régime général.

L'accès à la santé se décline également par des actions de sensibilisation sur le rôle et le lien des PMI (Protection maternelle infantile), et d'autres centres hospitaliers, pour l'accès aux premiers soins.

Nous faisons de l'accompagnement global, la partie santé étant une composante comme une autre, mais nous n'avons pas vocation à être une association de santé, ni médico-sociale.

Nous nous centrons sur **l'accès au droit commun et la santé fait partie de ces droits**.

Sur l'opérationnel, nous essayons de **travailler avec les pouvoirs publics**, car c'est leur responsabilité que les personnes aient accès au logement et à un hébergement digne.

Nous travaillons avec des partenaires comme l'ARS, les préfectures de région ou de département, les mairies, et également des associations présentes sur le terrain. »

« Nous appartenons à un collectif d'associations, en Seine Saint Denis (93) qui fait du plaidoyer auprès des institutions, notamment **sur les risques sanitaires liés à la vie en bidonville**.

Au niveau régional et national, il existe le **Romeurope**, une association qui réunit 48 associations et collectifs qui défendent les droits des personnes vivant en squat, bidonville ou à la rue, Roms ou désignées comme telles.

L'objectif est de **porter ces questions de manière collective**, pour monter des stratégies de plaidoyer.

La composante « **insertion sociale** » est nécessaire et **complémentaire à l'action de santé pure**. Nous faisons partie de ces associations qui font de l'aller-vers en bidonville et il est important de valoriser ce travail, qui permet à terme d'améliorer les conditions de vie des personnes et de les sensibiliser ainsi que les pouvoirs aux risques sanitaires.

Par ailleurs, lorsqu'il y a un dépistage en bidonville, il est plus facile d'accéder, de sensibiliser, et de dépister

lorsqu'une association fait un premier travail en amont et vient créer de la confiance entre les personnes et les professionnel·les du médico-social.» ■

VOTRE BOÎTE À OUTILS

► Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)

► Retrouvez [le site du Comede ici !](#)

► Retrouvez [le site d'Acina ici !](#)



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)