



INTER SYNDICALE NATIONALE  
AUTONOME REPRÉSENTATIVE  
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

**GUIDE DE  
L'INTERNE**

**MAI 2023**

# Médecine et précarité

**ISNAR-IMG**

286 rue Vendôme – 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 – Mail. [contact@isnar-img.com](mailto:contact@isnar-img.com)

# SOMMAIRE

---

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. Définitions et état des lieux de la précarité en France, notamment dans le domaine de la santé .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>II. En pratique, comment faire lorsque j'ai à prendre en charge un patient en situation de précarité ? .....</b>                                      | <b>4</b>  |
| <b>A. Mon patient a... ..</b>  | <b>4</b>  |
| 1. Mon patient n'a pas de sécurité sociale : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).....  | 4         |
| 2. Mon patient a peu de revenus, quelles aides pour le soigner ? La Protection Universelle MALadie (PUMA).....   | 6         |
| 3. Mon patient ne peut pas payer, malgré le tiers-payant, quelles aides pour le soigner? La complémentaire santé solidaire (C2S) .....                   | 7         |
| 4. Mon patient est sans papier et vit en France, quelles aides pour le soigner? L'aide médicale d'État (AME).....  | 8         |
| 5. Mon patient est en situation irrégulière depuis moins de 3 mois. Quelles aides pour le soigner ?  | 10        |
| 6. Mon patient est primo-arrivant et n'a encore jamais rencontré de médecin .....  | 10        |
| 7. Mon patient est réfugié d'une zone de guerre. Quelles aides dans l'immédiat ? .....   | 11        |
| <b>B. Les acteurs locaux .....</b>   | <b>11</b> |
| 1. L'Assistante sociale .....  | 11        |
| 2. L'interprète.....   | 12        |
| 3. Le médiateur .....  | 16        |
| 4. Les structures publiques et associatives travaillant avec les publics précaires.....  | 17        |
| <b>III. Comment orienter mon travail en tant qu'interne de Médecine Générale vers la médecine humanitaire et le soin aux personnes précaires ? .....</b> | <b>17</b> |
| <b>A. En France .....</b>  | <b>18</b> |
| 1. Ce qui est mis en place par l'Etat.....   | 19        |
| 2. Ce qui est mis en place par les ONG et associations.....  | 25        |
| <b>B. A l'international.....</b>   | <b>28</b> |
| 1. Les différents statuts pour partir .....  | 28        |
| 2. Les différentes modalités pour partir .....   | 28        |
| 3. Principales ONG et recommandations.....   | 29        |
| <b>IV. ANNEXES .....</b>   | <b>30</b> |
| <b>A. Situations non abordées dans le guide car non exclusives aux publics précaires.....</b>  | <b>30</b> |
| <b>B. Pour aller plus loin : Liens podcast ONG.....</b>  | <b>32</b> |

# I. DÉFINITIONS ET ÉTAT DES LIEUX DE LA PRÉCARITÉ EN FRANCE, NOTAMMENT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

---

Joseph Wrezinski (activiste humanitaire, notamment fondateur du mouvement ATD Quart Monde) dans son rapport sur la pauvreté et la précarité économique (1987), donne une définition précise de la précarité : « un état d'instabilité sociale caractérisé par l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux ».

J. Wrezinski précise en outre que les situations de précarité se développent lorsque les conditions concernant « le niveau socio-économique, l'habitat, les réserves financières, le niveau culturel, d'instruction et de qualification professionnelle, les moyens de participation associative, syndicale et politique » sont défavorables.

Après cette description théorique, en pratique, la situation de précarité peut être définie à l'aide du [score EPICES](#) (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé), allant de 0 à 100 (précarité définie pour un seuil > 30). Cet indicateur est notamment utilisé dans les centres de santé de l'Assurance Maladie.

La pauvreté, elle, s'entend principalement comme absence ou insuffisance de ressources (monétaires notamment). Mais cette définition est souvent relative au pays, à l'époque, et au contexte global dans lequel évolue la ou les personnes concernées. Par exemple, le seuil de pauvreté monétaire en France est classiquement défini à 60% du revenu médian de la population.

Ce seuil correspond à un revenu disponible de 1 102 euros par mois pour une personne vivant seule et de 2 314 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans. [Selon l'Insee](#), en 2019, une personne sur cinq est en situation de pauvreté monétaire ou de privation matérielle et sociale en France.



Source : [Tableau de Bord de l'Économie Française de l'Insee](#)

Parallèlement existe le concept de pauvreté en conditions de vie, qui s'intéresse avant tout aux conséquences de la faiblesse des revenus : privations, impossibilité d'acquérir ou de consommer certains biens, d'atteindre un certain niveau de confort ou enfin d'honorer certaines dépenses obligatoires. Si le nombre de difficultés déclarées dépasse un certain seuil, un individu est considéré comme pauvre en conditions de vie. Cette approche complète la pauvreté monétaire et s'en démarque : les indicateurs sont absolus, c'est-à-dire indépendants de la répartition des difficultés déclarées dans la population, et pluridimensionnels, au sens où ils explorent plusieurs aspects de la vie.

Enfin, toutes ces informations sont à rapprocher du concept d'inégalités sociales de santé. Ces dernières peuvent se définir comme les différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé observées entre des personnes du fait de leur appartenance à une catégorie sociale ou socioprofessionnelle. En effet, si un cinquième à un quart de la population française se trouve en situation de précarité, il est intéressant de noter que ce sont ces mêmes populations qui souffrent le plus de problèmes de santé. Selon [un rapport de la DREES d'octobre 2022](#), les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes : 2,8 fois plus de diabète dans cette catégorie par rapport aux plus aisés, 2,2 fois plus de maladies du foie ou du pancréas, 2,0 fois plus de maladies psychiatriques, 1,6 fois plus de maladies respiratoires chroniques, 1,5 fois plus de maladie neurologiques ou dégénératives et 1,4 fois plus de maladies cardio-neurovasculaires. Elles réduisent aussi davantage leur espérance de vie.

Voilà pourquoi il semble intéressant de s'interroger sur la prise en charge médicale des personnes en situation de précarité, public diversifié et représentant une part de la population loin d'être négligeable, avec un surrisque bien étudié de présenter des problèmes de santé.

## II. EN PRATIQUE, COMMENT FAIRE LORSQUE J'AI À PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ?

---

### A. Mon patient a...

#### 1. Mon patient n'a pas de sécurité sociale : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

##### ➤ **Qu'est-ce que c'est ?**

C'est un organisme de service public, branche de la sécurité sociale, en charge du financement des dépenses liées aux soins (branche maladie) ainsi que de la gestion des risques professionnels (branche Accident du travail/Maladies professionnelles), pour le compte du régime général.

##### ➤ **Comment en bénéficier ?**

Se rendre sur place : bornes ou rendez-vous

Démarches en ligne: [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

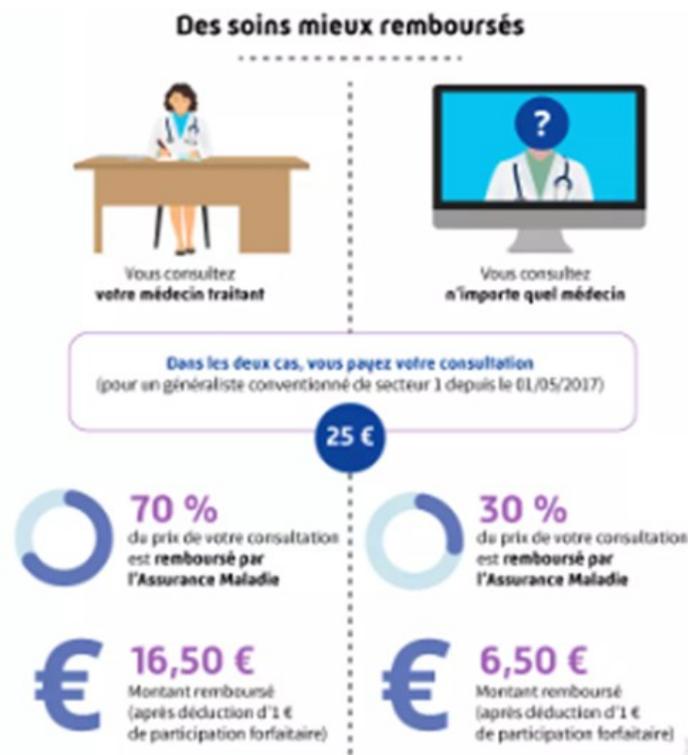
Déclaration de médecin traitant, démarche faite en ligne par le médecin désigné

### ➤ Bon à savoir

La déclaration d'un médecin traitant n'est pas obligatoire. Néanmoins elle permet une meilleure prise en charge de la consultation pour le patient (de plus de 16 ans). Avoir un médecin traitant permet aussi qu'il nous oriente vers les autres spécialistes médicaux (parcours de soins coordonnés). La part remboursée de la consultation avec ce spécialiste passe alors de 30 à 70% du tarif conventionnel fixé par la sécurité sociale.

Certains spécialistes peuvent être consultés directement sans diminution du remboursement à 30%, sans nécessiter une orientation par le médecin traitant :

- Les gynécologues
- Les ophtalmologues
- Les psychiatres ou neuropsychiatres entre 16 et 25 ans
- Les stomatologues



## 2. Mon patient a peu de revenus, quelles aides pour le soigner ? La Protection Universelle MALadie (PUMA)

### ➤ **Qu'est-ce que c'est ?**

Depuis janvier 2016, la PUMA a remplacé la CMU (Couverture Maladie Universelle) et permet à toute personne qui **travaille** (sans durée d'activité minimale) ou **réside en France de manière stable** (3 mois) **et régulière** (nationalité, titre de séjour ou en cours) la prise en charge d'une partie de ses frais de santé.

### ➤ **Comment ?**

Il existe un dossier papier à compléter et envoyer dans un délai maximal de 2 mois à la CPAM du lieu de résidence. [Plus d'informations.](#)

### ➤ **Bon à savoir**

Un professionnel de santé ne peut pas refuser de recevoir une personne qui est couverte par la PUMA.

Pour les personnes aux faibles revenus, mais n'ouvrant pas droit à la PUMA, une aide au paiement d'une [complémentaire santé \(mutuelle\)](#) existe.



### 3. Mon patient ne peut pas payer, malgré le tiers-payant, quelles aides pour le soigner ? La complémentaire santé solidaire (C2S)

#### ➤ **Qu'est-ce que c'est ?**

Depuis novembre 2019, elle remplace la CMU-C (Couverture Maladie Universelle - Complémentaire) et l'ACS (Aide Complémentaire Santé), et permet une aide à la prise en charge des dépenses de santé, avec une **dispense totale des frais**. Elle fonctionne "comme une mutuelle".

#### ➤ **Pour qui ?**

Les personnes résidant en France depuis > 3 mois, en situation régulière, sous condition de ressources. Selon les ressources, la Complémentaire santé solidaire peut être sans ou avec participation financière.

#### ➤ **Comment ?**

Il faut remplir le formulaire [CERFA n° 52269#0](#). 1 seul formulaire par foyer. Le formulaire et les pièces justificatives sont à renvoyer par la poste. Le traitement de la demande par la CPAM est fait dans les 2 mois maximum. Puis les droits sont ouverts le 1er jour du mois suivant la décision. En revanche, un renouvellement annuel est nécessaire et non automatique (demande à faire 2 à 4 mois avant la date de fin des droits)

#### ➤ **Bon à savoir**

La C2S ne s'applique pas à Mayotte, Wallis-et-Futuna, en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Depuis janvier 2022, il existe une attribution automatique de cette C2S pour les allocataires du RSA. Le forfait hospitalier est pris en charge sans limite de durée.



#### 4. Mon patient est sans papier et vit en France, quelles aides pour le soigner? L'aide médicale d'État (AME).

##### ➤ **Qu'est-ce que c'est ?**

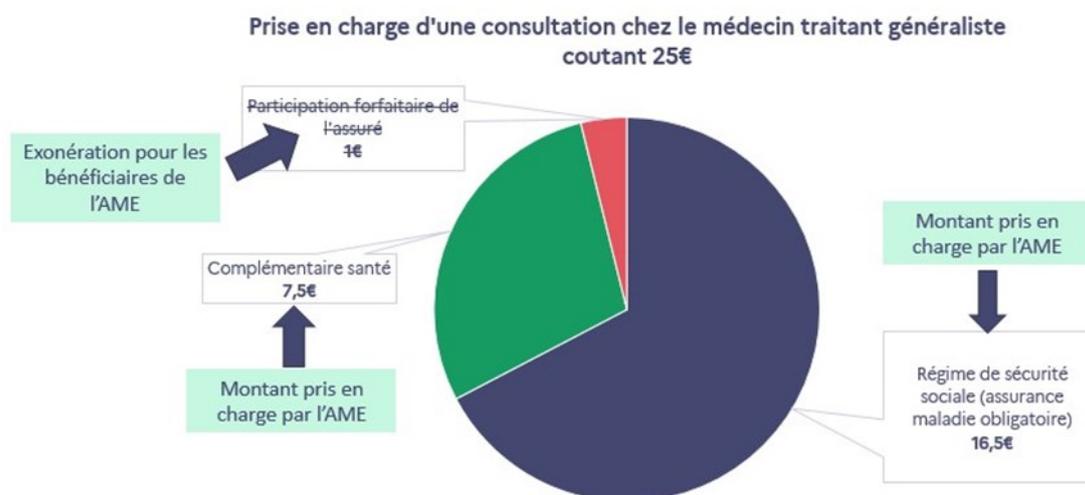
L'aide médicale de l'État (AME) permet aux étrangers en situation irrégulière (pas de titre de séjour, ni de démarche en cours), de bénéficier d'un accès aux soins.

##### ➤ **Pour qui ?**

Elle est attribuée sous conditions de résidence [> 3 mois sur le territoire] et de ressources. L'AME n'est pas applicable à Mayotte. Les mineurs étrangers en situation irrégulière sont admis à l'AME sans condition de durée de résidence.

##### ➤ **Comment ?**

Le formulaire [CERFA n°11573\\*05](#) est à remplir et envoyer à la CPAM. Délai de réponse de la CPAM de 2 mois maximum. Accordée pour 1 an.



➤ **Bon à savoir**

Les patients ne disposent pas de carte vitale, mais d'un numéro de sécurité sociale définitif.



[Certains soins non urgents](#) ne sont pris en charge qu'au bout d'un délai de 9 mois après l'admission à l'AME.

Le panier de soins d'un bénéficiaire de l'AME n'est pas identique à celui d'un assuré social :

- Les [dépassements d'honoraires](#) restent à charge
- Diminution de 5 prestations : cures thermales, Procréation Médicalement Assistée, frais d'hébergement et de traitements des enfants handicapés, les soins dentaires, lunettes ou prothèses auditives
- Les médicaments au service médical rendu faible, remboursés à hauteur de 15% par la sécurité sociale, ne sont pas pris en charge par l'AME.

**A noter :** Afin de garantir au maximum la prise en charge des médicaments pour le patient, qu'il soit éligible à l'AME ou la CMU, le médecin généraliste est invité à effectuer ses prescriptions selon les DCI (Exemples : Dacryoserum - Acide borique + sodium borate , Dexeryl - Glycérol + Vaseline + Paraffine).

## 5. Mon patient est en situation irrégulière depuis moins de 3 mois. Quelles aides pour le soigner ?

### ➤ Qui ?

Les patients étrangers en situation irrégulière (pas de titre de séjour, pas de démarche en cours), ne remplissant pas les conditions de résidence (> 3 mois sur le territoire français) permettant l'ouverture des droits à l'AME.

- **Nécessité de soins urgents, non anticipables** : soins dont l'absence mettrait en péril le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé, les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie infectieuse (exemples : tuberculose, VIH) et tous les soins délivrés à l'hôpital aux mineurs.

Dans ce contexte, une admission hospitalière du patient est possible, même s'il n'existe aucune couverture sociale. Les frais sont pris en charge par l'organisme de sécurité sociale. En effet, l'égalité d'accès aux soins est l'un des 3 principes fondateurs de l'Assurance Maladie.

- **Contexte de soins prévisibles, non urgents** : l'admission dans un établissement hospitalier est conditionnée à la présentation d'une prise en charge délivrée par un organisme étranger et un dépôt d'une somme d'argent couvrant la totalité des frais hospitaliers.

## 6. Mon patient est primo-arrivant et n'a encore jamais rencontré de médecin

Il n'existe pas à ce jour de recommandations des autorités sanitaires concernant le bilan à effectuer lors d'une première rencontre avec un patient immigré.

A titre indicatif, le COMEDE (Comité pour la santé des exilés), propose des recommandations concernant le [bilan de santé du patient migrant](#).

Ce bilan se veut non exhaustif, et à adapter aux particularités du patient (âge , sexe, pays d'origine, conditions de vie et facteurs de risques).

## 7. Mon patient est réfugié d'une zone de guerre. Quelles aides dans l'immédiat ?

Cas particuliers : lors de certains conflits géopolitiques majeurs ou autres crises humanitaires, des mesures d'urgence peuvent être mises en place pour l'accueil des populations et leur accès aux soins.

A titre d'exemple, le ministère de l'intérieur a publié un [livret d'accueil](#) à destination des personnes ayant quitté l'Ukraine en raison du conflit avec la Russie.

L'assurance maladie a elle aussi publié des [recommandations](#) concernant l'accueil et la couverture santé des réfugiés Ukrainiens.

## B. Les acteurs locaux

### 1. L'Assistante sociale

En France, chaque Conseil départemental possède un service social ou des services spécialisés qui ont vocation à accompagner les personnes en difficulté dans de nombreux domaines (logement, santé, mobilité, etc.). L'assistant.e social.e est un.e professionnel.le qui accompagne et planifie la prise en charge de la population dans ce parcours social.

### **Comment contacter une assistante sociale ?**

- Via l'[Annuaire](#) des Conseils départementaux : saisissez «conseil départemental» dans la partie «Qui / Quoi» puis votre département. Vous verrez ainsi apparaître l'adresse, le numéro de téléphone et le courriel en cas de besoin.
- Le numéro d'une assistante sociale est généralement disponible auprès de chaque mairie.

- Il existe de nombreux services d'accueil en charge des différentes problématiques sociales :
  - Services du Centre Communal d'Action Social (CCAS) et du Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) pour les plus petites communes.
  - Maisons départementales des solidarités (MDS) ou de l'autonomie (MDA).
  - Pôle Seniors ou les guichets uniques de la Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap (MDPH).
  - [Service social de la CPAM](#) ou les services d'[aide au logement](#).

## 2. L'interprète

- **RIMES, Réseau de l'Interprétariat Médical Et Social**

Les associations partenaires constatent que bien souvent, face à la barrière de la langue, les professionnels ont recours au « système D » : à la famille ou à un proche, collègue bilingue, logiciel de traduction en ligne... Les risques sont souvent sous-estimés et vont du malentendu, à l'erreur de compréhension, à la mise à mal de la confidentialité. Ils ont pour conséquence un nonaccès aux droits.

Face à ces constats, différentes associations, réparties sur l'ensemble du territoire national, engagées dans l'accueil et l'intégration des personnes étrangères et défendant l'égalité des droits, développent des services d'interprétariat professionnel dans les domaines médical, social, administratif et éducatif.

Être interprète professionnel dans le domaine médical et social est un vrai métier, exigeant, requérant un parcours de formation spécifique et des compétences précises. Ce métier doit être soumis à des règles professionnelles et déontologiques, comme celles que ces associations ont définies collectivement et qu'elles appliquent. Ainsi, dès 2012, elles ont établi la [Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France](#), puis en 2016 un [Référentiel de compétences de l'interprète médical et social professionnel](#) via la Haute Autorité de Santé.

➤ Associations membres du réseau national RIMES

- [ADATE - Association Dauphinoise pour l'Accueil des Travailleurs Étrangers – Grenoble](#)
- [APTIRA - Association pour la Promotion et l'Intégration dans la Région d'Angers](#)
- [ASAMLA - Association Santé Migrants Loire-Atlantique – Nantes;](#)
- [COFRIMI - Conseil et Formation sur les Relations Interculturelles et les Migrations – Toulouse;](#)
- [ISM CORUM – Lyon;](#)
- [Inter Services Migrants Interprétariat \(ISM Interprétariat\) – Paris;](#)
- [Migrations Santé Alsace – Strasbourg;](#)
- [Osiris Interprétariat – Marseille;](#)
- [Réseau Louis Guilloux – Rennes.](#)

## Réseau de l'Interprétariat Médical Et Social



➤ Les structures du réseau RIMES sont engagées à :

- Promouvoir et développer l'interprétariat médical et social professionnel et en garantir la qualité
- Favoriser la formation et la recherche dans le domaine de l'interprétariat médical et social
- Promouvoir, pour les interprètes, un statut professionnel en adéquation avec les compétences exigées
- Favoriser les échanges entre les associations membres.

[ Source = [Commission Européenne](#) ]

#### ▪ **Organisation intra-hospitalière**

Afin de pallier au problème de barrière de la langue au sein de l'hôpital, certains Centres Hospitaliers ont mis en place des listes des membres du personnel parlant plusieurs langues qui seraient volontaires pour servir de traducteur en cas de besoin.

Il peut être intéressant de se renseigner en début de semestre auprès de la cadre ou de l'assistante sociale du service sur les dispositifs disponibles dans le domaine de l'interprétariat.

- **Dispositifs de communication non verbale**

Il existe également plusieurs associations ayant mis en place des guides imagés permettant de communiquer des messages clés de prévention ou de prise en charge à l'aide d'illustrations.



[SantéBD](#) est une boîte à outils pédagogique pour comprendre et expliquer la santé avec des images et des mots simples, ils proposent des bandes-dessinées personnalisables pour enfants et adultes, posters, vidéos et banque d'images dans un objectif d'accessibilité universelle.

La méthodologie de SantéBD s'appuie sur la Communication Alternative Améliorée (CAA) qui regroupe différentes approches pour améliorer la communication des personnes qui ont des difficultés pour communiquer : un langage Facile À Lire et A Comprendre (FALC), des scénarios simples et des illustrations claires et rassurantes.

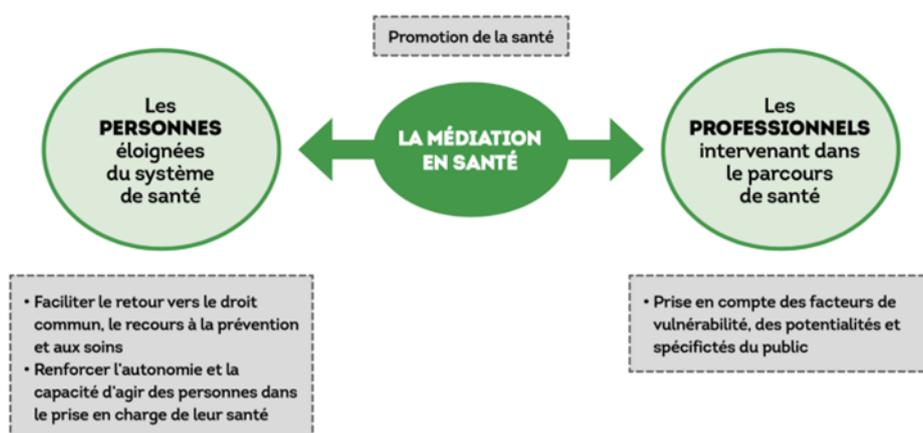
Toujours pour permettre une communication avec des personnes ne parlant pas la même langue que nous, il existe des applications d'aide à la communication, de traduction ou d'interprétariat : Medipicto, Traducmed, Mediglotte, SayHi, entre autres.

Santé Publique France propose aussi des [guides bilingues d'informations](#) à destination des patients.

### 3. Le médiateur

Le médiateur en santé est un agent de proximité, au croisement de différents métiers ([recommandations HAS](#) - octobre 2017). Il se situe bien en complément des fonctions du travailleur social et du professionnel de santé et ne s'y substitue pas.

Les missions du médiateur en santé et ses compétences se distinguent également de celles d'un interprète professionnel, bien que le médiateur ait parfois besoin de connaître la langue de son public pour assurer l'interface avec les acteurs de santé. Il n'a toutefois pas à être sollicité pour réaliser une traduction.



La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

La plupart des médiateurs sont affiliés à des structures d'exercice coordonné participatives. Les employeurs peuvent aussi être des associations, des collectivités territoriales, des bailleurs sociaux, des entreprises.

[MÉDIATEUR.E.S EN SANTÉ UNE APPROCHE RECONNUE, UN MÉTIER À PROMOUVOIR](#)

Détails du contenu de la formation des médiateurs en santé :

<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/28288/>

#### 4. Les structures publiques et associatives travaillant avec les publics précaires

[Cf partie 3.]

### III. COMMENT ORIENTER MON TRAVAIL EN TANT QU'INTERNE DE MÉDECINE GÉNÉRALE VERS LA MÉDECINE HUMANITAIRE ET LE SOIN AUX PERSONNES PRÉCAIRES ?

---

Dans cette partie seront développées les structures qui peuvent éventuellement accueillir des internes de Médecine Générale, que ce soit pour un semestre intégré au Diplôme d'Études Spécialisées (DES) ou à l'occasion d'un stage annexe d'observation, ou d'une mission bénévole. Une fois pris note des structures existantes et de leur fonctionnement, libre à l'interne de se renseigner auprès de son Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG ou DMG) ou de l'ARS de sa région pour savoir si des terrains de stages existent ou peuvent être créés.

#### ➤ **A noter**

En plus de notre engagement en tant que professionnel de santé, il est également possible en parallèle de son internat de participer en tant que citoyen dans des actions locales de lutte contre la précarité.

Il existe plusieurs actions concrètes et importantes qu'il est possible d'intégrer à son quotidien d'interne :

- **LES MARAUDES** = il s'agit de tournées, généralement véhiculées, ayant pour mission d'aller à la rencontre des personnes installées dans la rue qui ne fréquentent plus les dispositifs d'accueil et d'hébergement. L'objectif est de lutter contre l'isolement et de tisser un lien social basé sur l'écoute et le dialogue. Les travailleurs sociaux des maraudes proposent une attention, une écoute et une aide autour d'un repas, une soupe ou un café. C'est surtout l'occasion de faire connaissance avec les personnes abordées, de discuter avec elles pour mieux comprendre leur situation, leurs envies et leurs besoins spécifiques et ce, afin de pouvoir leur proposer les meilleures orientations possibles.

Le [site de l'Association Entourage](#) recense les associations organisant des maraudes dans certaines grandes villes de France.

- **LES COLLECTES** = La collecte est un maillon essentiel de la chaîne de solidarité, qu'elle concerne des fonds, des aliments, des vêtements, ou des produits de première nécessité. Elle est organisée par de nombreuses associations, et en particulier Les Restos du Cœur ou encore La Banque Alimentaire.

Plusieurs sites recensent les besoins de bénévolat, comme [Benenova](#), le site [jeveuxaider.gouv.fr](#), ou encore [Tous bénévoles](#), un bon moyen de rejoindre facilement des actions de solidarité !

## A. En France

En France, l'objectif global de santé publique est simple et clair : tout patient doit pouvoir bénéficier d'un accueil, d'informations, de prévention, d'orientation et de soins.

## 1. Ce qui est mis en place par l'Etat

### ▪ **Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)**

#### ➤ Pour qui ?

Créés en 1998, les établissements publics et privés de santé participant au service public hospitalier ont mis en place des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), adaptées aux personnes en situation de précarité en besoin de soins.

#### ➤ Objectifs ?

Accès aux soins médico-social au sens large, sans facturation pour le patient, à un accueil, un accompagnement social, une consultation médicale généraliste et/ou spécialisée, au plateau technique, aux soins infirmiers et à certaines ressources supplémentaires (sages-femmes, psychologues, équipe de liaison psychiatrique/d'addictologie, services des urgences, de radiologie, d'hospitalisation, ophtalmologie, soins buccodentaires).

Les professionnels y travaillant ont pour mission d'évaluer les besoins sanitaires et sociaux lors des consultations médicales, infirmières et sociales, ouvrant en premier lieu une démarche d'accès aux droits. Puis ils organisent une prise en charge adaptée à chaque patient et surtout coordonnée.

#### ➤ Quel financement ?

L'État conclût avec les PASS des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.

Les PASS sont financées dans le cadre du fonds d'intervention régional ([FIR](#)), outil de pilotage confié aux ARS. Les ARS sont ainsi libres d'adapter leurs financements en fonction de ce qu'elles identifient comme nécessaires à leur territoire aussi bien en termes d'offre de soins sanitaire et médico-sociale, qu'en matière de prévention ou de facilitation de l'accès aux soins.

- **Les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)**

- Objectifs ?

Prévention, dépistage, diagnostic et traitement ambulatoire de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et autres infections sexuellement transmissibles; Sont également abordées une approche globale de la santé sexuelle, la prévention des autres risques liés à la sexualité, notamment par la prescription de contraception et d'accès à l'IVG.

L'agence régionale de santé est responsable de la coordination, du suivi et de l'analyse des activités des centres habilités.

L'agence peut confier la mise en œuvre opérationnelle des missions de coordination, de suivi et d'analyse des activités à un CeGIDD, à un COREVIH (Coordination Régionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine) ou à un autre organisme compétent.

- Pour qui ?

Cible les populations à risque, comprenant tout usager sans discrimination en raison de l'âge, du sexe, de l'état de santé, de la nationalité, de l'orientation sexuelle, ni de l'identité de genre mais étant considérés comme plus exposés, au plan épidémiologique, au risque de transmission de maladie infectieuses ou ceux les plus éloignés du système de soins de droit commun.

L'accueil des personnes mineures est conditionné à l'information et au consentement des titulaires de l'autorité parentale.

- Financement ?

Toutes les prestations dispensées par les CeGIDD sont gratuites, et leur financement est assuré par la sécurité sociale au moyen des fonds d'intervention régionaux (FIR).

- **La médecine légale**

- Objectifs ? Pour qui ?

Proposer une prise en charge médicale et psychologique des victimes (majeurs et mineurs) de toutes formes de violences.

Il s'agit d'une structure essentielle dans le fonctionnement de la justice au quotidien, elle permet d'accueillir ces victimes après un dépôt de plainte, pour constater des blessures physiques et psychiques et en déterminer l'Incapacité Totale de Travail (ITT).

La médecine légale constitue une mission qui relève de l'autorité de l'État au bénéfice exclusif de la justice.

- Financement ?

Le [financement](#) des actes est intégralement assuré par le ministère de la justice sous forme d'une rémunération globale forfaitaire.

- **La maison d'arrêt et l'établissement pour peine**

- Pour qui ?

Ces deux structures permettent la prise en charge de la [santé des détenus](#) qui est intégrée au système de santé de droit commun.

Dès leur incarcération, ils sont obligatoirement affiliés au régime général de la Sécurité sociale. Ces personnes détenues bénéficient de soins délivrés par des professionnels hospitaliers au sein des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de l'établissement pénitentiaire.

- Objectif ?

Assurer une qualité et une continuité des soins qui se veulent équivalentes à celles de la population générale, s'ajoute à cela des missions de prévention et de dépistage de maladies infectieuses transmissibles et d'addictions.

➤ Financement ?

Au niveau du financement des soins, c'est l'assurance maladie qui avance désormais à l'établissement de santé l'ensemble des frais de santé des personnes détenues (parts « obligatoire » et « complémentaire ») et adresse ensuite au ministère de la justice une facture globale correspondant à la part « complémentaire ».

▪ **Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)**

➤ Pour qui ?

Accueil de manière confidentielle et gratuite tout patient voulant faire le point avec un professionnel sur ses addictions.

Il leur est alors proposé un accompagnement vers l'arrêt, la consommation modérée ou vers un traitement de substitution (pour les personnes dépendantes aux opiacés).

Il en existe dans tous les départements de France.

➤ Objectifs ?

L'utilisateur peut bénéficier d'une prise en charge globale, via une équipe pluridisciplinaire : psychologique, sociale, éducative et médicale. Les centres proposent différents types d'approche : individuelles (éducatives, sociales, psychothérapeutiques etc.), collectives (groupes de parole par exemple) et familiales.

L'utilisateur peut alors opter pour un [sevrage ambulatoire \(sans hospitalisation\) ou hospitalier](#) en étant accueillie dans un service partenaire.

Enfin, la personne sevrée peut continuer à être accueillie dans le cadre d'entretiens ou d'ateliers spécifiques visant à consolider son arrêt.

➤ Financement ?

Par l'Assurance Maladie alors que les structures sont portées soit par des associations, soit par des établissements publics de santé.

La structure gestionnaire peut par ailleurs gérer un ou des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD).

Certains centres d'addictologie proposent des traitements de substitution aux opiacés même aux patients sans droits ouverts.

▪ **Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD )**

➤ Pour qui ?

Établissements médico-sociaux destinés à accueillir des usagers de drogue selon deux conditions : le respect de l'équipe et des autres usagers et l'interdiction de consommation sur place.

L'abstinence, le projet de sevrage, la sobriété ou d'autres considérations ne sont pas exigés ; c'est la raison pour laquelle les CAARUD sont parfois considérés comme des structures à « bas-seuil d'exigence », par opposition à des structures comme les CSAPA, considérées à plus « haut seuil d'exigence ».

➤ Objectifs ?

Accueil collectif et individuel, information et conseil personnalisé pour usagers de drogues, avec des conseils relevant de l'hygiène, du soutien aux usagers dans l'accès aux soins, mais également dans l'accès aux droits avec orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle.

Les consultations sont anonymes et gratuites avec la mise à disposition de matériel de prévention des infections, de soins de première nécessité et permettant d'inciter les usagers au dépistage des infections transmissibles.

➤ Financement ?

Ces structures sont majoritairement financées par le fond de l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie.

▪ **Les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)**

➤ Pour qui ?

Consultations et actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans ;

S'ajoutant à cela des activités de planification familiale et d'éducation familiale.

➤ Objectifs ?

Créé en 1945, dans le but de réduire le taux de mortalité infantile et maternelle post guerre. Ils jouent un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants de moins de 6 ans, en participant aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger.

Fonctionne à travers une équipe pluridisciplinaire pouvant comprendre des gynécologues, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices, ainsi que des infirmières et des médecins généralistes. Certains centres de PMI accueillent également des assistants sociaux, des psychologues et des conseillers conjugaux.

➤ Financement ?

Les prestations sont gratuites pour tous les bénéficiaires.

Le département est chargé des [PMI](#) et s'occupe donc de gérer les fonds qui lui sont accordés via une dotation annuelle venant de l'assurance maladie.

▪ **Centre de Planification et d'Education Familiale CPEF**

Centre de lieux de parole, d'informations et de consultations, ouverts à tous, quels que soient l'âge et la situation familiale. Les personnes se présentant sont couvertes sous les principes de confidentialité et de gratuité.

Habituellement rattaché et géré par le service départemental de PMI, les consultations sont donc financées par des subventions de l'Etat.

- **Lits halte soin santé / lits d'accueil médicalisé**

- Pour qui ?

Ces structures offrent une prise en charge sanitaire et sociale à des personnes sans domicile fixe dont l'état de santé physique ou psychique nécessite des soins ou un temps de convalescence sans justifier d'une hospitalisation.

- Objectifs ?

Hébergement et suivi thérapeutique, avec selon les besoins un accompagnement social.

Un médecin valide la durée de séjour qui ne doit pas excéder deux mois, néanmoins celle-ci reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie et la possibilité d'une solution pour la sortie.

- Financement ?

La structure LHSS est portée par une personne morale publique ou privée (majoritairement des associations, mais aussi CCAS/CIAS, Centre hospitalier, Samu Social) et est financée par l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM)

## 2. Ce qui est mis en place par les ONG et associations

En reprenant l'histoire de l'humanitaire médico-social en France, on se rend compte que les premières aides à but humanitaire ont été apportées par des associations. Les principales alors créés sont le **Relais médical aux délaissés** (REMEDE), la **Mission France de Médecins du Monde**, puis la **Mission Solidarité France de Médecins sans frontières** et enfin **la Croix-rouge française** dans l'attente d'une action des pouvoirs publics et qui ont fini par s'installer dans le temps.

Voici les centres créés par ses ONG qui existent dans différents départements en France.

- **Les centres d'accès aux soins et d'orientation (CASO) (Médecin du Monde)**

- Pour qui ?

Cette association a créé des établissements ayant pour but de faciliter l'accès aux soins sans frais médicaux et, initialement, sans prendre rendez-vous, pour les personnes les plus précaires

- Objectif ?

Disposer de consultation paramédicale, de médecine générale, de la délivrance de certains médicaments, d'autres soins spécialisés selon l'offre du CASO ainsi qu'un accompagnement social permettant l'ouverture des droits, tout en travaillant main dans la main avec les centres de santé, les services d'urgences, les CHU, et des partenaires sociaux.

- Financement ?

Ces structures continuent d'exister grâce aux dons que peuvent faire la population générale (48.9%), les donateurs peuvent ainsi bénéficier d'une réduction d'impôts de 75% du montant donné (car ce sont des associations d'aides aux personnes). Ils sont également financés par des subventions administratives nationales et internationales (47.6% du budget de l'association).

- **Les centres de santé de la Croix Rouge française**

- Pour qui et quel objectif ?

Ces centres ont la volonté de proposer une offre de soins à travers des consultations de médecine générale et d'autres spécialités, des soins infirmiers, des soins dentaires, des missions de santé publique dans les actions de prévention, dépistage et d'éducation en santé, facilement accessibles sur demande de rendez-vous, pour les personnes en situation de précarité.

➤ Financement ?

La Croix Rouge française compte sur les contributions de la Fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), du Comité International de la Croix-Rouge ([CICR](#)), de la Croix-Rouge belge, luxembourgeoise, danoise et britannique pour des opérations ciblées.

Le CICR répartit les fonds dans les différents centres, notamment de la France, et qui est lui-même financé par des contributions volontaires des Etats membres des conventions de Genève, de la Commission européenne et d'autres sources de dons publiques ou privées.

▪ **Médecin sans frontière**

Il existe un centre d'accueil de Médecin Sans Frontière (MSF) en Ile de France pour les personnes en situation irrégulière venues chercher asile et protection en France suite à des violences politiques ou un conflit. Un autre centre à Marseille pour les mineurs non-accompagnés a plus récemment vu le jour. Le réseau de MSF s'organise surtout en antennes régionales développant des campagnes locales ou nationales et nécessitant le recrutement de médecins ponctuellement.

▪ **Autres associations**

Enfin, il existe dans la plupart des villes des associations locales qui ciblent des publics plus spécifiques :

- Patients en milieu carcéral
- Travailleurs et travailleuses du sexe
- Personnes en manque d'accès au soin
- Usagers de drogues
- etc.

## B. A l'international

### 1. Les différents statuts pour partir

- **Bénévole** : Pas de rémunération, mais il peut être dédommagé des frais induits par son activité (déplacement, hébergement, etc.)
- **Volontaire**. Pas de rémunération à proprement parler mais une « indemnité de subsistance » ; l'association qui fait appel à un volontaire doit être agréée par le Ministère des Affaires étrangères. Différents statuts peuvent exister :
  - VSI : Volontariat de Solidarité International
  - VCCSS : Volontariat Civil de Cohésion Sociale et de Solidarité
  - VA : Volontariat Associatif
  - SCI : Service Civique International
- **Salarié** : Son implication se déploie sur le plus long terme que les deux premiers statuts cités. Il reçoit une rémunération.

Des bourses publiques et privées existent pour certains stages à l'étranger, mais ces stages ne permettent pas de valider un semestre de DES. C'est aussi possible sur une année ou un semestre de césure (disponibilité), sans oublier que dans ce cas l'interne ne reçoit pas de rémunération de la part de son CHU de rattachement. N'hésitez pas à vous renseigner au plus tôt dans l'internat auprès de votre DMG ou de votre ARS pour connaître les modalités d'application.

### 2. Les différentes modalités pour partir

- Stages validants au sein d'une ONG reconnue avec un agrément par l'ARS et le DMG (peut s'envisager selon le projet et la subdivision concernée)
- Disponibilité prise pour 6 mois ou un an (dans la limite d'un an renouvelable une fois, possible après 1 an d'internat) durant laquelle un stage, ou un volontariat peut être envisagé.

### 3. Principales ONG et recommandations

Organismes pouvant être terrains de stage validant :

- Croix Rouge : ne propose plus de stage validant au jour de la rédaction du guide mais a organisé des stages validants dans les années 2010 en Afrique sub-saharienne dans le cadre de la lutte contre le VIH-SIDA.
- Médecin sans frontière : impossible si non thésé.
- Médecin du Monde : stage non possible à l'international, mais possibilité locale

De nombreuses ONG existent, avec des valeurs, des intentions et des projets parfois très divers.

Il est nécessaire de bien se renseigner sur l'ONG, son histoire, sa vision politique, ses actions et ses valeurs avant de partir, pour ne pas être surpris une fois sur place. Celle-ci doit vous apporter une formation adaptée à votre projet et à votre destination avant votre départ. Il est important de vérifier les modalités de transport, logement, ressource, assurance, santé et vaccination, géopolitique (<https://www.diplomatie.gouv.fr/>) et condition de travail avant de partir peu importe votre futur statut (bénévole, volontaire ou salarié). Elle doit aussi vous accompagner tout le long de votre projet et intervenir si nécessaire.

La plupart des situations de crises humanitaires (suite à une catastrophe naturelle, technologique, une zone de conflit...) ne sont accessibles qu'aux médecins thésés et nécessitent des formations spécifiques.

Les projets accessibles aux internes seront pour la plupart des projets de développement. Ces projets nécessitent de se former et de connaître le contexte social, sanitaire, politique... du pays pour s'adapter au mieux et ne pas appliquer sans réfléchir les pratiques françaises. Il doit aussi s'inscrire dans un temps long pour ne pas provoquer des déséquilibres locaux au moment du départ des volontaires.

## IV. ANNEXES

---

### A. Situations non abordées dans le guide car non exclusives aux publics précaires

| Situations   | Solutions proposées   |
|--|---|
| <b>IVG chez le patient mineur - Question de l'anonymat</b>   | <p>Centres de planning ou d'éducation familiale: de manière anonyme et gratuite pour les mineurs (dépistage des IST et la prise en charge des IVG ).</p> <p>Attention : Le mineur doit être accompagné d'une personne majeure de confiance.</p>   |
| <b>Enfant malade et parent salarié dans le secteur privé</b> | <p><a href="#">Le congé pour enfant malade</a> est ouvert à tout salarié s'occupant d'un enfant &lt; 16 ans qui est malade ou accidenté et dont il assume la <a href="#">charge</a>. Nécessite un certificat médical.</p> <p>Minimum 3 jours <b>non rémunérés</b> (jusqu'à 5j si &lt;1 ans ou 3 enfants à charge) que le salarié voit avec sa convention collective.</p>  |
| <b>Handicap et aides financières</b>                         | <p>Demande dossier MDPH en 2 parties : partie à remplir par le patient explicitant sa demande et certificat médical.</p> <p>Afin d'avoir une scolarité adaptée, le milieu scolaire peut informer les familles de la nécessité d'un <a href="#">dossier MDPH</a> pour l'<a href="#">enfant vivant avec un handicap</a>. Néanmoins la demande incombe aux parents.</p> <p>Pour remplir votre <a href="#">dossier</a>, vous pouvez demander de l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A la MDPH du département : <a href="#">consulter l'annuaire de Mon Parcours Handicap</a>.</li><li>• Au centre communal ou intercommunal d'action sociale (<a href="#">CCAS</a> ou <a href="#">CIAS</a>).</li></ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p><b><u>Protection juridiques - Tutelle et Curatelle</u></b></p>           | <p>Certificat médical circonstancié, rédigé par un <u>médecin agréé</u> par le procureur de la République :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Description de la dégradation des facultés et de l'évolution prévisible</li> <li>-Conséquences de l'altération sur la nécessité d'être assisté ou représenté</li> </ul>   |
| <p><b><u>Sauvegarde de justice suite à une déclaration médicale</u></b></p> | <p>Déclaration qui a été faite au procureur de la République, par contact direct ou via le service de médecine légale du CH de proximité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soit par le médecin de la personne à protéger, accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre,</li> <li>• Soit par le médecin de l'établissement de santé où se trouve la personne à protéger.</li> </ul> <p>Le patient sous sauvegarde de justice <b>conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile</b>, sauf ceux confiés au mandataire spécial s'il a été nommé.</p> <p><u>Public concerné</u>: Patient majeur uniquement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés physiques ou psychologiques du fait d'une maladie</li> <li>• Infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge</li> <li>• Diminution de ses facultés physiques et/ou psychiques l'empêchant d'exprimer sa volonté.</li> </ul> |
| <p><b><u>Information préoccupante et signalement judiciaire</u></b></p>     | <p>Toute <b>violence physique, abus sexuel, sévices psychologiques sévères</b> ou <b>négligences lourdes</b> ayant des <b>conséquences</b> sur <b>l'état de santé et le développement physique et psychologique de l'enfant</b> doit faire l'objet d'un signalement comme <b>information préoccupante</b> auprès de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) voire en cas de situation d'extrême gravité ou d'échec de protection administrative, un <b>signalement judiciaire</b> au procureur de la République, en relation avec la brigade de protection des mineurs, le juge pour enfant et le juge d'instruction (ce signalement devra systématiquement être accompagné d'une copie à la CRIP)</p>  |

## B. Pour aller plus loin : Liens podcast ONG

Liens podcast ONG : parole aux réfugiés ; migrants parlons de vos droits ! ; quotidiens d'humanitaires ...

### [Podcast La Zone d'écoute MSF](#)



### [Alpha zulu, un podcast MSF](#)



### [Médecin du monde :](#)



### Podcast [Croix Rouge Française](#)

