

COMPTE RENDU

GROUPE DE TRAVAIL

Santé des personnes exilées

15 ET 16 JANVIER 2026



SOMMAIRE

Contexte et objectifs	4
Méthodologie et limites	5
1. Accès à la prévention et aux soins	7
2. Santé mentale des personnes exilées	15
3. Partenariats intersectoriels	28
4. Monter et financer un projet	40
Conclusions et prochaines étapes .	43
Axes prioritaires	44
Ressources	45

→ CONTEXTE

Depuis près de deux ans, la FAS PACA Corse déploie une **stratégie santé** visant à favoriser des parcours plus fluides et centrés sur les personnes, à valoriser les initiatives locales efficaces et à identifier collectivement les freins et leviers d'action sur le territoire.

Dans cette dynamique, la Journée régionale 2025 de la FAS PACA Corse a mis l'accent sur le **décloisonnement** entre les secteurs de la santé et du social. Le groupe de travail sur la santé des personnes exilées s'inscrit pleinement dans cette démarche et contribue au plaidoyer en faveur de ce public, confronté à des enjeux spécifiques d'accès aux soins et de continuité des parcours.

Les personnes exilé.es : une santé globale fragilisée

Le choix du terme '**exilé**' est volontaire : c'est un terme mouvant qui permet de **saisir la pluralité et la complexité des trajectoires**, qu'elles soient contraintes ou choisies, continues ou fragmentées, visibles ou invisibilisées, au-delà de toute qualification administrative. Par exilé.es, on entend toute personne qui a quitté son pays d'origine pour fuir un contexte de vie difficile. On y inclut : les personnes demandant l'asile, les personnes bénéficiant d'une protection internationale, les mineurs non accompagnés, les personnes en situation administrative précaire ainsi qu'avec titre de séjour et en situation de précarité.

Comme le souligne le [plaidoyer de la FAS Nationale \(novembre 2025\)](#), ces personnes sont particulièrement exposées à des risques de dégradation de leur santé physique, psychique et sociale. Les parcours d'exil et les difficultés administratives, législatives et sociales ont un impact majeur sur leur santé et leur accès aux soins.



→ OBJECTIFS DU GROUPE DE TRAVAIL

Les travaux du groupe visent à réaliser un **état des lieux** non exhaustifs des dispositifs d'accompagnement des personnes exilées sur le territoire, à **renforcer les coopérations** entre les secteurs social, médico-social et sanitaire, et à **nourrir les actions de plaidoyer et de représentation** portées par la FAS.

→ THEMATIQUES ABORDEES

1. Accès à la prévention et aux soins
2. Santé mentale
3. Partenariats intersectoriels
4. Projets et Financements



methodo

La démarche méthodologique s'est appuyée sur une animation en format « World Café » et un sous groupe de travail, afin de favoriser la participation de chacun-e et de permettre à l'ensemble des participant-es de partager leurs connaissances, leurs expériences et leurs questionnements. Organisés en petits groupes autour de différentes thématiques, les échanges ont permis de croiser les regards, de réaliser un état des lieux non exhaustif des dispositifs existants et d'identifier collectivement les principaux freins et leviers d'action. Cette démarche contribue également à repérer les coopérations entre les secteurs social, médico-social et sanitaire et à nourrir les actions de plaidoyer portées par la FAS PACA Corse.

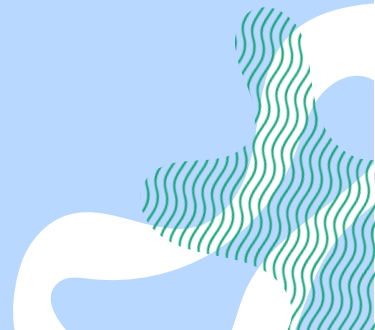


limites

Cette démarche présente néanmoins plusieurs limites. Le nombre de participant-es a volontairement été limité afin de favoriser la qualité des échanges et de permettre à chacun-e de prendre la parole. Par ailleurs, le groupe de travail s'étant déroulé à Marseille, les professionnel·les des Bouches-du-Rhône étaient davantage représenté·es, ce qui se traduit par une surreprésentation de ce département dans les exemples, les dispositifs recensés et les retours de terrain. Enfin, les niveaux de connaissance des participant-es pouvaient varier selon leur fonction et leur échelle d'intervention, entraînant une connaissance inégale de certains dispositifs et enjeux territoriaux.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

Séquence 1



→ **CONSTATS – NIVEAU NATIONAL**

Les personnes exilées font face à un accès aux soins fragilisé par des politiques et dispositifs administratifs de plus en plus restrictifs, qui renforcent leur précarité et compliquent les démarches de régularisation (carences de trois mois de la loi Collomb, attaques régulières contre l'AME, loi Immigration etc...).

Les vulnérabilités liées aux parcours d'exil les exposent davantage à des problèmes de santé physique (maladies chroniques ou infectieuses) et psychique, ainsi qu'au renoncement aux soins.

D'autres facteurs sociaux et culturels entravent l'accès aux soins : racisme systémique et refus de soin, manque de lisibilité du système de soin français etc...

→ **CONSTATS – NIVEAU REGIONAL**

La région PACA reste marquée par de fortes inégalités territoriales en matière d'accès aux soins. Si les grands centres urbains disposent d'une offre relativement dense, certains territoires connaissent une pénurie de professionnels de santé, des fermetures de services et des difficultés d'accès aux urgences. Ces disparités renforcent les enjeux d'accessibilité aux soins, en particulier pour les publics les plus vulnérables.

Pour les personnes exilées :

Selon une étude du Comede PACA menée à Marseille auprès de personnes présentes en France depuis deux ans en moyenne, 27 % ont déjà subi un refus de soins, 64 % une rupture de traitement pour une maladie chronique et 37 % ont renoncé à se soigner.

Pour les professionnels du secteur :

- Méconnaissance des dispositifs présents sur le territoire
- Manque de lisibilité stratégique des actions et des financements de l'ARS

Voir aussi :

- [Rapport Défenseur des droits 2025 «Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité»](#)
- [Observatoire du refus de soin FAS](#)

Exemples de réponses institutionnelles :

- [Plan régional de Santé –PROGRAMME RÉGIONAL POUR L'ACCÈS A LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS 2023–2028](#)
- Mise en place de la mesure 9 pour des ETP psychologue dans l'AHI et dans le DNA
- Financements ARS/DDETS de postes d'IDE au sein des structures AHI/DNA pour favoriser la coordination de parcours de soin.

Des questions persistent :

- Pour les demandeurs d'asile : comment coordonner de manière claire l'accès à la prévention et aux soins les personnes ?
Combien de places PMR sur des centres d'accueil ?
- Quelle connaissance des dispositifs mis à disposition par le secteur sanitaire ? (ex. MAS, dépistages, prévention cancer, santé de femmes, etc., RdR).
- Quelle couverture sur les territoires en termes de partenariats mis en place, sur le plan de la prévention et du soin ?
- Combien de postes de professionnels de soins financés par l'ARS dans la région ?

→ En PACA, la FAS identifie la nécessité de réaliser un diagnostic territorial afin de disposer d'une connaissance plus fine des réalités de terrain et des besoins locaux

RECENSEMENT DES STRUCTURES

En cliquant sur le nom du dispositif, vous serez renvoyé.es sur sa page internet de référence, quand elle existe.

LEGENDE



Prévention



Soins



Accompagnement Accès Santé

RdRD : Réduction des Risques et des dommages

Orienter vers...

DISPOSITIF / STRUCTURE	DEP./VILLE	AXE D'INTERVENTION	FINANCEURS	PUBLICS	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
Permanences PASS (mobiles, de ville)	PACA	 	ARS	Personnes en situation de précarité, sans protection sociale	Liste des PASS par département
Château en santé – centre de santé communautaire	Marseille	  	Assurance Maladie	Habitant.es du quartier	Consultations de médecine générale, entretiens sociaux, entretiens infirmiers, espaces d'échanges...
Image Santé	Marseille	  	Multiples	Jeunes (12-25 ans)	Accueil, écoute et accompagnement, équipe pluridisciplinaire
CESAM 13	Marseille (La Rose)		CPAM	Tout public, assurés sociaux	Examen de santé gratuit et préventif
Bilan de santé OFII	Marseille, Nice	 	OFII	Demandeurs d'asile, signataires du Contrat d'Intégration Républicaine, BPI	Bilan de santé, dépistage, vaccinations
Permanence Médecins du Monde	Marseille, Nice, Briançon	 	Médecins du Monde	Personnes en situation de précarité, sans protection sociale	accueil médico-social inconditionnel, accès aux droits Gratuit, sans rendez-vous

DISPOSITIF / STRUCTURE	DEP./VILLE	AXE D'INTERVENTION	FINANCEURS	PUBLICS	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
CAARUD	PACA	  RdRD	CPAM	Usager.es de drogue	Accueil et accompagnement à la réduction des risques, mise à disposition de matériel, médiation sociale
CSAPA	PACA	  RdRD	CPAM	Usager.es de drogue	Prévention, prise en charge des conduites addictives
Espace Puget Bis	Marseille	 	CPAM/ARS/ Edouard Toulouse	Jeunes consommateur.ices	Ecoute et accueil par équipe pluridisciplinaire en addictologie
Centre de Lutte Anti Tuberculose (CLAT)	PACA	 	ARS	Tout public	Prévention, dépistage, traitement tuberculose GRATUIT
Sentinelle Infirmières Timone	Marseille, La Timone		Urgences de La Timone	Femmes Victimes de violence	Accueil, écoute, soins
Afrisanté	Marseille		Multiples	Exilé.es	Prévention primaire, Prévention secondaire : Test Rapide Orientation Diagnostique (TROD) VIH / VHB / VHC Médiation médico-sociale
ESSIP (Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité de l'association SAJ)	Marseille	  	ARS	Personnes âgées d'au moins 3 ans, en situation de précarité.	L'ESSIP intervient obligatoirement à domicile, dans un habitat, peu importe sa « forme » (CHRS, hôtels, squats, bidonvilles, rues, habitats insalubres, centres d'hébergement pour migrants, etc.)
SAMU Social de jour	Nice		ARS, Ville de Nice, DDETS-06, le département 06	Personne sans domicile stable	Le SAMU Social de jour favorise l'accès aux soins et à un accompagnement global les personnes sans domicile stable

Intervention/orientation	DISPOSITIF / STRUCTURE	DEP./VILLE	AXE D'INTERVENTION	FINANCEURS	PUBLICS	DESCRIPTION
	Autres regards	Marseille	  RdRD	Multiples	Travailleur.euses du sexe	Permanence et équipe mobile
	Maison des Femmes	Marseille, Nice	 	Multiples	Femmes victimes de violence	Accueil, écoute, soin, accompagnement et orientation Prise en charge pluridisciplinaire
	AIDES	Marseille, Avignon, Toulon, Nice	 RdRD	Multiples	tout public	Permanences, prévention et dépistage VIH/IST (TROD)
	Planning familial	PACA		Multiples	tout public	Sensibilisation à la vie sexuelle et affective Permanences d'écoute/TROD
	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD)	PACA	 	ARS	tout public	Consultations spécialisées de prévention et de dépistage du VIH, des IST et des hépatites
	Centre de planification et éducation familiale CPEF 13	BdR	 	Département des BDR	tout public	Consultations médicales, suivi gynécologique, questions IVG Gratuité des consultations (examen et contraception) pour les mineurs et les adultes sans couverture sociale
	Amicale du Nid	Marseille, BdR	 	Subventions publiques	Travailleur.euses du sexe	Accueil de jour, dont permanence sociale Equipes mobiles, dont maraudes avec distribution de kit prévention santé sexuelle
	Audition Solidarité	Marseille	 	Fondations privées	Publics précaires	Action humanitaire, ponctuelle

	DISPOSITIF / STRUCTURE	DEP./VILLE	AXE D'INTERVENTION	FINANCEURS	PUBLICS	DESCRIPTION	Aller-vers
	Bus 31/32	Marseille	▲ RdRD	Multiples	Usager.es de drogues	RdRD : Accueil, écoute, orientation, soutien social et psychologique, délivrance et récupération de matériel...	
	Nouvelle Aube	Marseille	▲ RdRD	Multiples	Usager.es de drogue en grande précarité (rue, habitats précaires)	Prévention, RdRD, promotion de la santé, insertion	
	SAMU SOCIAL	PACA	●	Multiples	Personnes à la rue	Maraudes (besoins primaires, assistance socio-administrative)	
	CORHESAN (Equipe de médiation Hôpital Européen)	Marseille (QPV)	▲ ☆	ARS	Habitant.es des QPV de Marseille	information, accompagnement, orientation	Documentation/ Formation
	CRES (comité Régional Education pour la santé PACA)	PACA	▲	Multiples	Professionnels du sanitaire, du social et de l'éducation	Centre de ressources généraliste en prévention, promotion de la santé et santé publique.	
	Réseau PérinatMed	PACA Corse	▲	ARS, Région Sud	Professionnels de santé	Coordination et soutien aux professionnels de santé sur les questions autour de la grossesse.	
	CODEPS (Comité Départemental d'éducation et de promotion de la santé)	13	▲	Multiples	Professionnels du sanitaire, du social et de l'éducation	Plateforme de ressources, d'appui méthodologique, d'innovation et de soutien général aux acteur.ices de la prévention et la promotion de la santé sur le territoire des Bouches-du-Rhône.	
	Formation COMEDE	13	▲	Multiples	Professionnelle de la santé, du social et du droit, salariée ou bénévole	Centre de formation sur la santé des personnes exilées (Santé des femmes exilées, santé des MNA et jeunes majeurs exilés	

LES “BONNES PRATIQUES” POUR L’ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

Pour les travailleurs sociaux

- La pluridisciplinarité facilite le dialogue entre professionnel.les
- S'appuyer sur un répertoire de médecins qui ne pratiquent pas le refus de soin (répertoire de Médecins du monde par ex)
- S'appuyer sur les PASS qui ont de meilleures relations avec les CPAM pour débloquer des situations
- Accompagner physiquement les personnes aux rendez-vous santé
- Se créer un réseau de relations avec les professionnels de santé de secteur (dont pharmaciens par exemple)
- Créer des espaces d'échanges entre travailleurs sociaux et professionnels de santé pour sensibiliser aux conditions des publics
- Lien avec les médiateur.ices santé
- Les groupes d'échange entre pairs, en mixité choisie ou non (groupes de femmes à RSMS ou à AdN)
- Prévenir et/ou dénoncer le refus de soins :
 - Contacter l'OFII pour les ruptures administratives
 - Recours au défenseur des droits pour le refus de soins
- Prévenir le renoncement aux soins : par exemple, se rapprocher des MAS (Missions Accompagnement Santé), présente dans chaque département pour le non-recours aux soins

Pour les directions

- Financer des postes de professionnels de santé financés au sein de la structure
- Réserver des créneaux en lien avec le CESAM pour permettre l'accès à des bilans de santé
- Mettre en place des partenariats avec la CPAM (ex : CADA ALC)

SANTÉ MENTALE DES PERSONNES EXILÉES

Séquence 2



→ CONSTATS – NIVEAU NATIONAL

Il n'existe pas de données précises concernant la prévalence des troubles de la santé mentale chez les personnes exilées, ce qui complexifie l'évaluation des **besoins et des coûts humains et financiers**. Pourtant, de nombreux rapports ainsi que des remontées des professionnel·les de terrain alertent depuis plusieurs années et soulignent aussi l'urgence de penser et déployer des réponses spécifiques, coordonnées, adaptées.

Les souffrances psychiques des personnes exilées ne peuvent être limitées aux traumatismes vécus dans leur pays d'origine ou pendant l'exil : l'isolement, la précarité administrative et sociale, et le manque d'accès aux soins peuvent aussi contribuer à un état de détresse psychologique.

Les nombreuses barrières auxquelles sont confrontées les personnes exilées (temporalité inadéquate, défiance, dispositifs saturés et manque de moyens, barrières linguistiques, etc.) limitent la prise en soin – dans un contexte général en tension pour chacun·e. Par exemple, les [Centres régionaux du psycho traumatisme](#) ne sont pas en mesure de répondre aux demandes croissantes. Les CMP sont également saturés et ne semblent pas être systématiquement une réponse pertinente aux besoins.

→ CONSTATS – NIVEAU REGIONAL

Le centre ressources Osiris a effectué un travail d'état des lieux sur l'accès aux soins des personnes exilées en région PACA entre 2017 et 2021, en particulier autour des difficultés rencontrées par les personnes exilées et les pros les accompagnant pour se faire soigner et pour accéder aux soins en santé mentale. Synthèses territoriales accessibles [ici](#)

Ces constats de terrain, bien que datés, restent malheureusement actuels pour la plupart. Pour faire face à ces freins dans l'accès aux soins, les différents territoires de PACA s'organisent différemment et développent des dynamiques qui leur sont propres. Des projets arrivent à émerger sur certains territoires et peuvent en inspirer d'autres.

Voir aussi :

[Recommandations HAS
Trouble Psy et
grande précarité](#)

[Rapport Centre Primo Levi- La
Santé mentale des personnes
exilées](#)

[Orspere-samdarra – Outil
pour la santé mentale](#)

[CN2R - J'ai besoin d'aide,
localiser les professionnel·les
de santé](#)

Les principales difficultés d'accès aux soins relevées dans le travail mené par Osiris :

Le recours à l'interprétariat

En France, le recours à l'interprétariat médical et social est défini par des [textes réglementaires](#).

Mais il ne pèse pas d'obligation stricte sur les structures de soin, en dehors de celle liée au principe de non-discrimination dans le soin.

Ainsi, il existe de fortes disparités d'un territoire à l'autre, d'un hôpital à l'autre sur les financements qui seront ou non alloués au recours à l'interprétariat.

Ces difficultés à recevoir une personne peu ou non francophone dans sa langue ont des [conséquences lourdes](#).

- Pour les patient-e-s : Incompréhension, défaut d'observance, non adhésion ou rupture du parcours de soin, voire renoncements aux soins, angoisse, sentiment de ne pas pouvoir parler en son nom, sens de dépendance
- Pour les professionnel·les de santé : Incompréhension, erreur de diagnostic et thérapeutiques, non recueil du consentement éclairé
- Pour les institutions soignantes : Coût plus élevé in fine
- En santé publique : Pas d'application des politiques de prévention, dépistages, etc.

En PACA, des évolutions notables ces dernières années :

- Des hôpitaux ont développé le recours à l'interprétariat (Valvert, Laragne, Montfavet, Montperrin, Manosque, Digne, etc.),
- Dans les Alpes-Maritimes : un [service d'interprétariat médical et social s'est créé en 2025, porté par un comité de pilotage inter-associatif, l'ARS et la DDETS 06](#).
- Le [recours à l'interprétariat](#) est possible pour tous les médecins libéraux de la région

La vulnérabilité et l'isolement croissant des personnes : nécessité de travailler en pluridisciplinarité

Les personnes exilées font face à une exposition accrue à des violences couplée à une détérioration de leur accès aux droits en France.

Elles sont exposées à l'errance, l'insécurité, avec des ruptures importantes dans leurs accompagnements, leur soin. Les personnes que nous accompagnons expriment des besoins multiples et complexes.

Les professionnels peuvent se sentir démunis, et isolés dans ces accompagnements. Les accompagnements pluridisciplinaires permettent une approche globale des personnes (en interne ou en externe en développant des partenariats).

L'accès aux soins santé mentale

Comme partout en France, le soin en santé mentale est en difficulté en région PACA, avec des effectifs réduits et des délais d'attente parfois longs (surtout pour accéder à certains professionnels).

Pourtant, de plus en plus de CMP proposent des consultations avec interprètes.

Par ailleurs, des dispositifs plus spécialisés proposant du soin psychique à destination de personnes exilées voient le jour.

Par ex : Le Pont à Martigues, l'association Répi dans le Vaucluse, le dispositif « Un psy pour tous » d'API Provence dans le 06, dispositif ASMEDAR de FTDA (Accompagnement en Santé Mentale à l'Egard des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés) dans le Var. A Marseille: Osiris, le Comede, Imaje Santé, ou encore la Maison des Femmes proposent des accompagnements pour des personnes exilées en situation de grande souffrance psychique.

Le travail des Équipes Mobiles de Psychiatrie Précarité est essentiel et permet sur les différents territoires où elles existent, de proposer du soin à des personnes exilées qui en sont éloignées.

Des postes de psychologues sont créés aussi en interne dans les centres accueillant des personnes en demande d'asile, ainsi que dans les CHRS et CHU (notamment depuis la circulaire de 2022 Instruction interministérielle 1er avril 2022 relative au soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil

Enfin le dispositif « Mon soutien psy » permet à des personnes francophones, titulaires d'une CSS ou d'une AME, de bénéficier du remboursement de 12 séances remboursées auprès des psychologues libéraux.

RECENSEMENT DES STRUCTURES

En cliquant sur le nom du dispositif, vous serez renvoyé.es sur sa page internet de référence, quand elle existe.

DISPOSITIF / STRUCTURE	VILLE	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	Groupes de parole
El Mamba	Marseille	Groupe de parole informel, mais aussi cours de français et d'autres activités	
Maison des femmes	en PACA	Groupes de parole aux sujets différents	
Ramina	Marseille	Groupe de discussion informel, animé par une psychologue pour des MNA	
Discussions avec le EMPP	Nice	Groupe de parole à destination de personnes en grande précarité	
Café des femmes à l'Amical du Nid	Marseille	Temps de partage entre femmes, organisé par les personnes concernées mêmes avec deux travailleuses sociales de l'ADN	
Osiris	Marseille	Groupe de parole informel et fermé pour personnes afghanes . groupe de parole formel encadré par une psychologue	
Café convivial en non mixité	Martigues	Organisé par la Maison Hospitalité et l'Asti, groupe de discussion entre femmes exilées	

Orienter vers...	DISPOSITIF / STRUCTURE	DEP/VILLE	FINANCEURS	PUBLICS	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
	EMPP MARSS, HÔPITAL EDOUARD TOULOUSE	Marseille	ARS	Personne à la rue	Passerelle entre le dispositif de soins de droit commun et le dispositif social et évaluation de la fragilité de l'individu et identification ou non de la présence d'un trouble ainsi que les besoins éventuels de prise en charge.
	Centre de formation au rétablissement (COFOR)	PACA (basé à Marseille)	ARS	Toute personne majeure, qui est ou a été concernée par des difficultés psychiques	Centre de formation au rétablissement en santé mentale, Cofor propose une formation gratuite pour les personnes majeures concernées par des difficultés psychiques sur un principe de pair aidance
	Centre urgence médico psychologique (CUMP 13 SAMU PSY)	Marseille	Assurance Maladie	Personne ayant vécu un trauma	Evaluation et orientation pour toute personne prise en charge par la CUMP et / ou ayant été exposée à un événement potentiellement traumatique. Un parcours de soins peut être proposé par l'équipe pluridisciplinaire. Rattachée au Centre Régional en Psychotrauma PACA-Corse, il promeut des connaissances en psychotraumatologie auprès de son réseau de professionnels de santé et développe l'offre de soins post événement traumatique, de formation et de recherche à l'échelle régionale
	Maison des femmes	Marseille	ARS, Région	Femmes victimes de violence	Equipe pluridisciplinaire : professionnels de santé spécialisés dans le soin des femmes victimes de violences, chargées de prévention, chargées de développement, acteurs du monde du droit, de la justice, artistes, sportifs, communicants et bénévoles aux compétences multiples (cours de dance, karaté, FLE..)
	Maison des femmes	Nice	ARS, Région	Femmes victimes de violence	Equipe pluridisciplinaire : professionnels de santé spécialisés dans le soin des femmes victimes de violences, chargées de prévention, chargées de développement, acteurs du monde du droit, de la justice, artistes, sportifs, communicants et bénévoles aux compétences multiples (cours de dance, karaté, FLE..)
	Image Santé	Marseille	Financements mixtes dont ARS, Région, CAF	Jeunes de 12 à 25 ans et leur entourage	Médiation, prévention, éducation pour la santé, soutien psychologique avec approche transculturel.
	"Un psy pour tous" de API Provence	Nice	DEETS	Demandeur.euse d'asile/Bénéficiaires de la protection internationale	Temps psychologue pour les personnes hébergé dans le dispositif national d'accueil, pour évaluation et réorientation vers le droit commun

DISPOSITIF / STRUCTURE	DEP. / VILLE	FINANCEURS	PUBLICS	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
<u>Association de psychologues interculturels (Répi)</u>	84 et 04	DDETS84	Personnes hébergées dans le DNA	Projet monté par l'équipe du CADA Adoma 04. Suivi psychologique des patient.es le temps de la réorientation. Orientation vers la psychiatrie quand symptômes invalidants: insomnies importante, du mal à gérer son quotidien. Orientation vers un généraliste couplée à un CMP.
<u>EMPP du CH de Martigues</u>	Martigues	ARS	Personnes en situation de précarité présentant des troubles psychiques.	Passerelle entre le dispositif de soins de droit commun et le dispositif social et évaluation de la fragilité de l'individu et identification ou non de la présence d'un trouble ainsi que les besoins éventuels de prise en charge.
<u>Maison Mazarine</u>	Avignon	ARS	Femmes et enfants victimes de violence	Prise en charge pluridisciplinaire de proximité: médecin légiste, psychologue, gynécologue, sage-femme, pédiatre, assistante sociale, aide juridique et même forces de l'ordre peuvent être amenés à travailler en fonction des besoins.
<u>Centres Médico-Psychologique (CMP)</u>	PACA	Assurance Maladie	Toute personne en difficulté psychique	Consultations médico-psychologiques et sociales à toutes personnes en difficultés psychique, adultes ou enfants. Rendez-vous gratuit avec un psychologue et/ou un psychiatre. L'attente pour l'obtention d'un rendez-vous est souvent très longue
<u>Hôpital Montfavet</u>	84	Assurance Maladie	Public avec problématique de santé mentale/psychiatrique	Centre hospitalier avec plusieurs services et dispositifs (CPM, EMPP, établissements médico-sociaux, consultations en psychiatrie), formé à la consultation psychotrauma. Pour les CMP plus d'un an de délai. Dans une dynamique d'aller vers, il y a aussi le médicobus qui se déplace autour de Avignon et Cavaillon.
<u>CIDFF</u>	Centres présents dans différentes villes de PACA	Financement s publics dont ARS, DREETS, Fond social européen	Femmes victimes de violence	Accueil, informe et accompagne les femmes victimes de violence sur l'ensemble du territoire

<u>COMEDE</u>	PACA	DEETS, Ville de Marseille, Fondations	Personnes Exilées	Accompagnement à l'accès aux soins psychiques, coordination des parcours, évaluation et suivi psychologique
<u>Planning familial</u>	Tous les départements	Financements publics dont ARS	Femmes	Accompagnement des femmes, avec temps d'écoute sur la sexualité, l'éducation affective, etc. Certains Plannings ont un temps psy.
<u>Association d'Aide aux Victimes d'Actes de Délinquance (AVAD)</u>	Marseille	Multiples	Personne qui s'estime victime d'une infraction pénale	Soutien psychologique par des psychologues cliniciens professionnels et formés au suivi du stress post-traumatique. Un accompagnement social (démarches médicales, administratives, assurance...).
<u>Psy agréé par le dispositif « Mon soutien psy »</u>	PACA	Assurance Maladie	Personne ayant droits ouverts à la sécu	12 séances de psy par an. Bien qu'il faut vérifier si besoin d'avance le montant avec remboursement via feuille de soin. Quand c'est la cas, cela est un frein. Pas d'interprétariat. Des fois, les psy choisis n'ont pas voulu accompagner des personnes exilées car trauma trop complexes. Dispositif très intéressant : pour les bénéficiaires du RSA
<u>Groupements d'entraide mutuelle (GEM)</u>	PACA	ARS	Personnes ayant des troubles similaires	Au 1 ^{er} novembre 2025, 51 structures sont implantées en région PACA. Les différentes activités organisées ensemble par les adhérents visent tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante. C'est un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale.
<u>Chateau en Santé</u>	Marseille	ARS	Tout public	Centre de santé communautaire
<u>Centre Osiris</u>	Marseille	Multiples	Personnes ayant subies un trauma	Le centre de soin est spécialisé dans le soutien thérapeutique des personnes victimes de torture et de violence politique. L'objectif thérapeutique est de les soigner dans une approche globale et humaine afin de les accompagner vers un mieux-être. L'équipe de soin, pluridisciplinaire, est composée d'une accueillante, de psychologues cliniciens, psychologue sociale, psychiatre, coordinatrice sociale, assistante sociale, ostéopathe et interprètes. Osiris tient aussi une permanence téléphonique régionale en santé mentale «exil et traumatisme».

Structure qui bénéficie d'un professionnel en interne	STRUCTURE	DEP. / VILLE	FINANCEURS	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
	CAES Adoma	Marseille	ARS	Temps psy et passage de l'EMPP pour orientations et certificats médicaux
	CADA API Provence	Nice	DEETS06 /ARS	Psy temps plein, priorité au public non francophone
	Mutualisation CHRS Claire Joie et l'Amical du nid	Marseille	ARS – Mesure 9	Evaluation psy et réorientation, travail pluridisciplinaire pour les équipes éducatives
	Amical du nid	Marseille	-	Temps psychiatre
	SAS Adoma	Marseille	ARS Mesure 9	Temps psy 3 heures pour 2 fois par semaine, public hébergé au SAS
	PRAHDA Adoma	Gemenos	ARS Mesure 9	Psy une fois tous les 15 jours réorientations, qui ne sont pas facile par manque de relai sur le territoire
	ANEF Provence	Marseille	-	une demi journée par semaine pour les publics de l'association
Activités de sociabilisation, culturelles et sportives	DISPOSITIF / STRUCTURE	DEP. / VILLE	AXE D'INTERVENTION	
	Maison des Jeunes et de la Culture	Martigues	Groupe de conversation en français, une fois par semaine, et les activités de la MJC (danse, muscu, théâtre...)	
	Lou Pantaï - Tiers Lieu	Nice	Géré par la Fondation de Nice, un jardin avec un four à pizza : les personnes peuvent y faire des balades au pied des oliviers, participer a des ateliers de menuiserie, de batucada, etc.	
	Cultures du Coeur	13, 84,83,05	Programme d'activités et accès à la culture avec une adhésion de 90€ l'année	
	Au Maquis !	84	Propose de nombreuses activités : aller à la ferme, émission radio, potager, conserves de légumes. Ils viennent chercher les hébergés au CADA pour les amener vers les activités.	
	TOLERAN'SPORT	Nice	propose des activités sportives entre des personnes exilées et des personnes françaises. Une adhésion est demandée mais c'est abordable	
	Scène nationale La Garance	Cavaillon	Propose des places de théâtre gratuites aux personnes accueillies dans les centre d'hebergement	



FORMER LES PROFESSIONNEL.LES DE SANTÉ

Sensibilisation aux conditions des personnes exilé.es, aux codes culturels proposée par le CADA ADOMA au CMP de Cavaillon

Actions de sensibilisation 'Tripartite' portée par le projet ASSAB, l'Amicale du Nid, le BUS3132, et Marss pour sensibiliser le SAMU et la police sur nexus prostitution, personnes exilées, addicto.

Formation sur l'ethnopsychiatrie

Formation Sentinelles pour les infirmier.es dans les hôpitaux afin d'être point de référence dans la detection des femmes victimes de violence

Formations OSIRIS 'Trauma et exil' et 'interprétariat' pour former les accompagnants/soignants à travailler avec des interprètes



FORMER LES PROFESSIONNEL.LES DU SOCIAL

Premiers secours en santé mentale de [Ospere Samdarra](#) / CRES PACA/...

[MOOC "Savoir pour agir sur ma santé mentale"](#)

Formations OSIRIS 'Trauma et exil' et 'interprétariat' pour former les accompagnants/soignants à travailler avec des interprètes

[Intervention Psychosociale par la Nature et l'Aventure \(IPNA\)](#), [écologie](#), [lien social et santé](#) porté pas Just

[Coordination Marseillaise Santé Mentale et Habitat](#) organise régulièrement des sessions de sensibilisation, des formation PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale) et met à disposition de la documentation.

[Centre de Formation au Rétablissement](#)

Sindiane, porté par Just propose Ateliers NET permettent d'associer soutien communautaire et psychothérapie spécifique et validée, et bénéficient d'une évaluation randomisé

Permanences téléphoniques d'Osiris tous les jeudis après-midi pour aider à l'orientation des accompagnant.es

→ LIEUX D'INTERCONNAISSANCE

Plénières santé mentale et habitat (CMSMH)	Coordination Marseillaise en Santé Mentale et Habitat (CMSMH) – Mouvement Parcours Handicap 13
Commissions précarité psychiatrie	CMP Pressenssé (Hôpital Eduard Toulouse) 1 ^{er} arrondissement Marseille organisée par le CMP Belle de Mai en lien avec l'EMPP, tous les 2 mois, présentation de nouveaux dispositifs + 1 ou 2 situations évoquées.
Réseau Psy Exil	1 fois tous les 2 mois, que pour les psychologues à Marseille
Groupe de travail Codeps EMPP Nice	Travail pluridisciplinaire sur question de la précarité et les problématiques psy avec les acteurs du social et professionnel.les de la santé mentale
Conseil Local de Santé Mentale	Lieu de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, les services de psychiatrie publics, les usagers et les aidants. Il définit et met en œuvre les politiques locales et les actions pour améliorer la prévention et le parcours de soins en santé mentale.
Actions partenariales Amicale du Nid	Travail sur les cliniques avec Espoir Provence, et autres acteurs santé mentale
Animation et coordination du réseau des acteurs de la santé-précarité à Marseille	Lien entre acteurs du social et du médico-social et avec les institutions publiques pour favoriser la connaissance du secteur, l'interconnaissance et soulever des sujets clés rencontrés dans le champ de la santé-précarité.



LES “BONNES PRATIQUES” POUR LA SANTE MENTALE

Pour les travailleurs sociaux

- Les lieux d'accueil jouent un rôle essentiel pour les personnes à la rue, car ils favorisent l'« aller-vers » et créent un premier espace de confiance et de lien social. Les personnes ne fréquentent pas uniquement les accueils de jour pour des rendez-vous spécifiques ; ces espaces permettent également aux équipes d'accompagnement, aux équipes mobiles et aux différents professionnels de construire une prise en charge globale et coordonnée autour de la personne.
- Le principe d'interconnaissance entre les professionnels du secteur social et ceux du soin psychologique et psychiatrique facilite la compréhension des enjeux liés à l'accompagnement des personnes dans le parcours de soin et le milieu médical.
- Favoriser l'accompagnement physique des personnes lors de leurs rendez-vous afin de sécuriser leur accès aux soins et de renforcer leur adhésion au suivi proposé.

Pour les directions

- Rechercher des financements pour le recrutement de psychologues au sein des structures d'accompagnement (ex. : mesure 9, DEETS) afin de renforcer les capacités d'orientation et d'accompagnement des équipes.
- La présence de psychologues au sein des structures favorise une approche pluridisciplinaire, permettant une meilleure prise en compte des besoins sociaux, psychiques et médicaux des personnes accompagnées.

LES ESPACES ET LES PARTENARIATS INTERSECTORIELS

Séquence 3



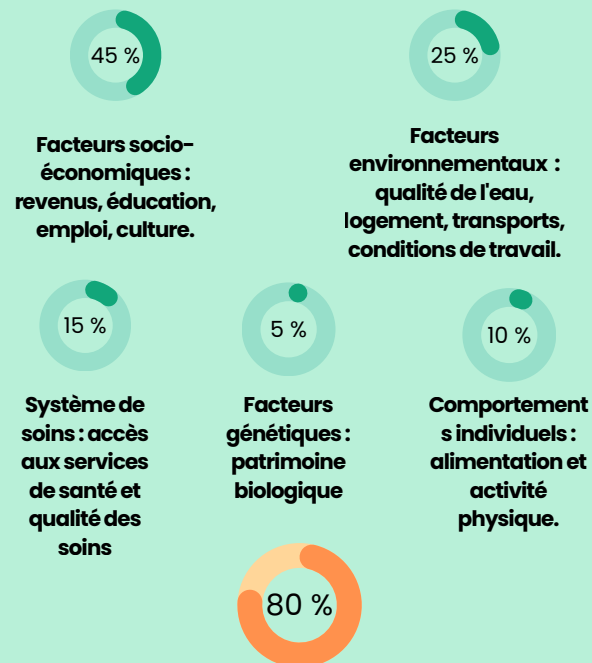
➔ **CONSTATS – NIVEAU NATIONAL**

- Les partenariats au niveau territorial sont souvent une réponse alternative des acteur.rices de terrain aux difficultés d'accès à la prévention et aux soins des personnes exilées.
 - Un besoin accru de décloisonner des secteurs dans une logique d'accompagnement global, de penser la coordination et l'articulation entre les différents dispositifs du secteur social, médico-social et de celui de la santé, et de faciliter les partenariats et les échanges interprofessionnels (en impliquant les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les Dispositifs d'Appuis et de Coordination (DAC)). Cela permettrait de prévenir les ruptures de parcours, d'harmoniser les pratiques, d'améliorer la coordination de soins et les repérages précoces facilitant, de fait, le retour au droit commun de manière rapide et efficiente
 - Incompréhension ou manque de connaissance des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), qui signifie un besoin des politiques régionales d'aller vers les structures accompagnant les publics précaires.
 - Le manque de coordination au niveau des politiques publiques. Faire de la santé des personnes exilées un enjeu interministériel piloté en décloisonnant le pilotage des politiques publiques de santé et d'immigration et en intégrant les titres de séjour pour soins et la coordination du droit d'asile – sur le plan national et régional pourrait aider à sortir de la logique de prise en charge spécifique en santé pour les personnes exilées en inscrivant les actions et réponses qui leur sont dédiées dans les Projets régionaux de santé (PRS).
- Nécessité d'automatiser les bilans de santé pour toutes et tous, quel que soit les situations administratives, de développer la littératie en santé et la médiation en santé, en donnant notamment les moyens aux équipes sociales et médico-sociales d'accompagner physiquement vers et dans le soin.

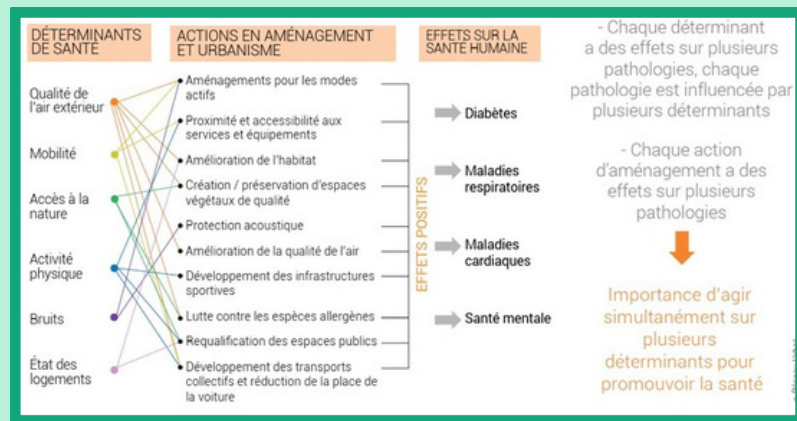
La Santé : une vision globale et déterminée par certains facteurs

Il est fondamental de redéfinir la santé au-delà du simple soin médical. La santé d'une population est le résultat d'une interaction complexe entre plusieurs facteurs. On parle alors de santé globale, comme elle a été définie par [l'OMS et différents travaux académiques](#) (Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health).

La répartition de l'influence sur l'état de santé :



Cette analyse, démontre que 80 % de la santé "se joue" en dehors du cabinet médical, à travers l'éducation, le logement ou encore l'alimentation



Les déterminants de santé : un outil pour déterminer les bons leviers d'actions

Les déterminants de santé sont un référentiel commun, une clé de compréhension pour tous les acteurs voulant s'engager dans une démarche en Urbanisme Favorable à la Santé, quel que soit leur niveau d'acculturation qui donnent une vision d'ensemble des enjeux d'un territoire et offrent une lecture transversale du territoire et de ses composantes.

Les collectivités locales, de par leurs compétences et leurs actions sur l'aménagement, ont le pouvoir d'agir directement sur ces déterminants de santé et donc sur la santé humaine.

Cartographie des acteurs : une organisation en strates

Le système français s'organise sur quatre niveaux d'intervention, chacun regroupant des instances politiques, de protection sociale et de vie associative :

Niveau	Instances Décisionnelles	Protection Sociale & Santé	Action Sociale & Associative
National	Ministères, Santé publique France, Parlement	Caisses Nationales (CNAM), HAS, Ordres	UNCCAS, Fédérations (FAS, MdM)
Régional	ARS, Conseils Régionaux, Préfectures	CARSAT, URPS, ORS-CREAI, Coordination régional PASS	Associations régionales, IREPS
Départemental	Conseils Départementaux, Préfecture	CPAM, GHT, DAC, PTSM	UDCCAS, PMI , MDS
Local	CCAS, EPCI (Com. de communes)	CPTS, MAISONS DE SANTÉ, CLS/CLSM, PASS	Centres Sociaux, Maraudes, Associations

Le rôle stratégique des FAS

Dans cet écosystème complexe, les FAS régionales et nationale jouent un rôle de "connecteur" indispensable pour garantir la cohérence des actions de santé publique :

- Lien vertical (National ↔ local) : elles traduisent les grandes orientations nationales en réalités territoriales et font remonter les besoins spécifiques du terrain vers les ministères ou agences nationales.
- Lien horizontal (intersectoriel) : Elles font le pont entre le secteur de la santé (ARS, CPAM) et celui de l'action sociale (associations, centres Sociaux, Bailleurs) pour agir sur les déterminants environnementaux et sociaux (logement, précarité).
- Coordination de proximité : elles appuient les acteurs locaux (CLS, maraudes) pour que les populations les plus éloignées du système de soins puissent bénéficier d'une prise en charge globale, fidèle à la vision des 100 % de santé.



RECENSEMENT DES STRUCTURES

En cliquant sur le nom du dispositif, vous serez renvoyé.es sur sa page internet de référence, quand elle existe.

UNIONS, FEDERATIONS, ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES	NOM DE L'INSTANCE / ACTEUR	ECHELLE TERRITORIALE	OBJECTIF DE L'INSTANCE/ ACTEUR	POUR ALLER PLUS LOIN
	Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS)	Régionale	Elles contribuent à l'organisation de l'offre régionale de santé en participant à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet régional de santé, à l'analyse des besoins de santé, à l'organisation des soins et des pratiques professionnelles, ainsi qu'aux actions de prévention, de promotion de la santé, de veille sanitaire et de gestion des crises. Elles participent également à la coordination des acteurs de santé et à l'amélioration de la qualité des parcours de soins.	URPS médecins libéraux ; URPS masseurs-kiné ; URPS sages-femmes ; URPS Pharmaciens ; URPS Orthophonistes ; URPS Infirmières
	Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) et les Comités Départemental d'éducation pour la santé (CODES)	Régionale / Départementale	Il est un centre de ressources généraliste en prévention, promotion de la santé et santé publique. Il s'adresse à tous les professionnels du sanitaire, du social et de l'éducation de la région ainsi qu'aux élus. Il participe aux politiques publiques, en étant membre de nombreuses instances de décision (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, comités techniques de l'ARS, commissions du Conseil régional ou de collectivités territoriales...). Il impulse des programmes de prévention à portée régionale, notamment avec les CoDES, dont il anime le réseau. Les Codes sont des associations qui contribuent à la prévention et la promotion de la santé dans le département. Il offre une plateforme de ressources, d'appui méthodologique, d'innovation et de soutien général aux acteurs et actrices de la prévention et la promotion de la santé sur le territoire.	CRES CODES04 ; CODES05 ; CODES06 ; CODEPS13 ; CODES 83 ; CODES84
	Union Nationale Interfédérale des Oeuvres Privées Sanitaires et Sociales - URIOPPSS	Régionale	Le réseau URIOPPSS unit les associations des secteurs sanitaire, social et médico-social pour développer les solidarités.	En PACA et Corse

Fédération Nationale des Centres de Santé	Nationale	Elle représente et soutient le développement des centres de santé médicaux et polyvalents sur le territoire national pour promouvoir l'accès aux soins pour tous	En PACA
Coordination Marseillaise Santé Mentale et Habitat	Locale	GCSMS qui s'applique avec ses membres actifs et partenaires associés à décroisonner les pratiques de chaque secteur d'activité afin de construire des réponses concertées sur le développement de l'offre de dispositifs liées aux questions d'accès et de maintien dans des logements pour les personnes souffrant de troubles psychiques.	A Marseille
Federation Santé Habitat	Régionale	Elle rassemble les associations gestionnaires d'hébergements en lien avec le soin (ex. appartements de coordination thérapeutique, Appartements Relais, Lits d'Accueil Médicalisé, Lits Halte Soins Santé.	En PACA
Fédération Addiction	Nationale	<i>La Fédération Addiction est un réseau d'associations et de professionnels de l'addictologie qui vise à lutter contre la stigmatisation des personnes concernées par les addictions et construire avec elles des réponses adaptées à leurs besoins.</i>	En PACA
Fédération des Acteurs de la Coordination en Santé Sud	Régionale	Elle fédère et accompagne les structures engagées dans l'amélioration des parcours de santé. Nous réunissons et soutenons divers dispositifs dédiés à la coordination des soins, notamment : les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), des Dispositifs d'Expertises Régionaux (DER), les Dispositifs Spécifiques Régionaux (DSR)	En PACA
La Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne- FEHAP	Nationale	Elle représente les établissements privés solidaires issus du monde associatif, des fondations, de l'univers mutualiste ou du champ de la protection sociale.	En PACA

COORDINATION	NOM DE L'INSTANCE	ECHELLE TERRITORIALE	OBJECTIF DE L'INSTANCE	POUR ALLER PLUS LOIN	OBSERVATIONS PENDANT LE GROUPE DE TRAVAIL
	Les Communautés professionnelles de santé (CPTS)	Locale	Elles regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – et se coordonner pour améliorer la prise en charge des patients dans un souci de continuité et de qualité des soins.	Cartographie des CLTS	-
	Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM)	Départementale	Ils ont pour premier objectif de réorganiser la santé mentale et la psychiatrie à l'échelle d'un territoire (souvent au niveau départemental), afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser une coordination des prises en charge de proximité.	PTSM04 ; PTSM 05 ; PTSM06 ; PTSM13 ; PTSM 83 ; PTSM 84	Stratégie d'action des PTSM pas très claires. Le PTSM semble pouvoir débloquer des fonds, notamment pour le RH, des formation
	Le Conseil local de santé mentale (CLSM)	Locale	Un conseil local de santé mentale (CLSM) est une instance locale de concertation et de coordination qui réunit les acteurs d'un territoire autour des enjeux de santé mentale afin de construire des réponses collective.	Cartographie en PACA	Permet de faire des remontées au PTSM
	Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)	Départementales	Ils apportent aux professionnels un service d'appui par la mise en relation des professionnels et la mise en place d'interventions auprès des personnes, et recherchent des réponses fluides, flexibles et ajustées aux besoins. Il existe 9 DAC en PACA qui couvrent l'ensemble du territoire régional.	Cartographie en PACA	Souvent d'aide pour déployé des situations complexes

NOM DE L'INSTANCE	ECHELLE TERRITORIALE	OBJECTIF DE L'INSTANCE	POUR ALLER PLUS LOIN	OBSERVATIONS PENDANT LE GROUPE DE TRAVAIL	COORDINATION
Contrats locaux de santé (CLS)	Locale	Il est porté conjointement par l'ARS et une collectivité territoriale. Ensemble, elles s'engagent au travers du CLS à améliorer la santé et la qualité de vie des habitants d'un territoire et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé qui y sont observées. Sa mise en œuvre bénéficie d'un soutien financier et méthodologique de l'ARS. Le CLS est un outil de territorialisation de l'action en santé publique. Il porte sur la santé au sens large : promotion de la santé, prévention, accès aux soins, accompagnement médico-social.	Cartographie en PACA	Il existe des fonds déblocables auprès de cette instance	
Coordination PASS	Locale	Les Permanences d'Accès aux Soins de santé (PASS) sont des dispositifs de prise en charge médico-sociale pour les personnes en situation de précarité sociale. Il s'agit de leur faciliter l'accès au système de santé et de les accompagner dans les démarches. Implantées au sein des hôpitaux, les PASS donnent un accès à des consultations de médecine générale ou spécialisées non facturées.	En PACA		
inter secours Nice (ISN)	Locale	Collectif d'associations niçoises œuvrant dans le champ de l'urgence sociale. Son objectif est de coordonner les acteurs de terrain afin d'apporter des réponses aux situations de précarité	-		

Interconnaissance, informations, partenariats, cas complexes	NOM DE L'INSTANCE	DEPARTEMENT :/ VILLE	OBJECTIF DE L'INSTANCE	PARTICIPANTS
	Commissions Hôpital Européen	Local	Santé mentale	Groupe de travail Assab...
	DDETS13 Commission usagers de drogue	Départemental	coordonner les politiques publiques liées aux usages de drogues et aux addictions sur le territoire des Bouches-du- Rhône.	services de l'État (DDETS, parfois préfecture, MILDECA) ARS PACA structures médico-sociales et de RDR (CAARUD, CSAPA, EMPP...)
	SIAO 06 coordo mesure 9	Départemental	Coordination avec les acteurs en santé du territoire	-
	SIAO 13 Groupes de travail thématiques	Départemental	coordination commission santé avec des IDE	IDE acteurs du médico-social acteurs de la psychiatrie
	CMP	Local	Rencontre partenariale une fois par mois	CMP structures sociales EMPP
	Réseau local d'accompagne- ment des personnes exilées à Martigues	Local	Soutenir l'accès au soin	le CCAS/CIAS, le CHU Adoma Martigues, PASS de martigues, Maison de l'hospitalité, représentants chantiers d'insertion

Quelques retours sur les échanges

- Une demande de création d'un glossaire des différentes instances et de leurs compétences a émergé afin de faciliter la compréhension des rôles et du fonctionnement des acteurs du territoire.
- Les liens avec le secteur médical sont parfois difficiles, notamment en raison de postures perçues comme condescendantes ou d'un manque de volonté de compréhension et de coopération avec les acteurs sociaux.
- Les partenariats et les orientations reposent encore fortement sur les liens interpersonnels et les réseaux de connaissance entre professionnels.
- L'orientation politique de certaines villes peut avoir un impact sur l'accès aux soins des personnes exilées, notamment lorsque certains médecins refusent de les recevoir en consultation.
- Des difficultés persistent dans la mise en place de partenariats durables avec le secteur sanitaire.
- Les équipes mobiles sont particulièrement appréciées pour leur apport en connaissances, le partage de contacts et leur capacité à orienter vers les dispositifs du secteur sanitaire.
- Des partenariats jugés pertinents existent également avec certaines maisons de santé, notamment à travers des temps d'interconnaissance et de réflexion inter-partenaire.



LES CLÉS POUR UN BON PARTENARIAT INTERSECTORIEL

Les besoins

Organisationnels

En interne, avoir des référents clairs, des groupes thématiques

Avoir un répertoire clair selon classification thématique mais aussi selon statut administratif de la personne/temporalité administrative : par exemple la PASS de ville qui peut délivrer des soins en attente de l'AME

Humains/professionnels

Être en relation avec les médecins de l'OFIL

Financiers

Finance de coordo + regrouper la coordo existante

Stratégiques/institutionnels

Institutionnalisation, formalisation des projets/protocoles avec coordination institutionnelle et partagée (SRADAR)

Les leviers

Relationnels/humains

- Construction de culture commune : Actions de sensibilisation auprès de la maison de santé et de l'équipe médicale, présentation des actions, des missions pour aboutir à des actions en commun (avec co-construction d'interventions par exemple)
- Contacts avec l'assistant.e social.e et médiateur.ice santé dans le cadre de partenariat avec les maisons de santé (amicale du nid)
- Trouver des personnes sensibles à la thématique sociale

Opérationnels

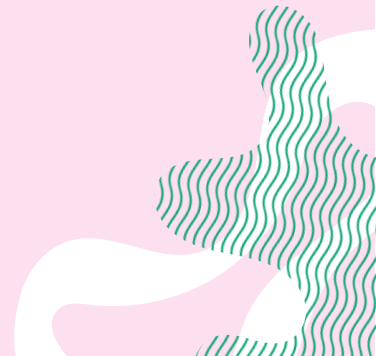
- Cas concrets de coordination de parcours de soins : réunions de synthèse (échanger autour d'un cas précis avec les acteurs qui accompagnent/suivent la personne)

Les clés de réussite

- Etablir un référentiel d'évaluation/Évaluer les actions mises en place pour adapter au mieux les pratiques (peut être des temps d'échange sur ce qui a été fait, des points d'étape)
- Un process pour diffuser l'information auprès des collègues
- Un process pour faire remonter les besoins des personnes accompagnées
- La participation des personnes accompagnées

MONTER ET FINANCER UN PROJET

Séquence 4





MONTER ET FINANCER DES PROJETS



LA RECETTE QUI FONCTIONNE

Ingédients indispensables

équipe
diagnostic des besoins
les publics, les personnes concernées
des alliances (personnes qui soutiennent sans s'impliquer entièrement), des partenaires
des valeurs
définir un plan stratégique (indicateurs, objectifs)
étude de budget



Allergènes à prendre en compte

Financeurs pas alignés politiquement (faire attention ou adapter la présentation)
Délai entre la conception des projets et leur réalisation (notamment dû aux lenteurs et aux actualités)
Approche 'start-up nation' où on oublie les valeurs de base



Préparation

Diagnostiquer les besoins → Associer les personnes concernées → Cartographier les acteurs et financeurs
→ Définir la gouvernance → Fixer les objectifs et les indicateurs → Construire le plan d'action et le calendrier
→ Budgétiser → Anticiper les risques → Déposer et présenter le projet → Suivre, évaluer et ajuster → Préparer la pérennisation

Financeurs potentiels

État et agences

_DDETS/DREETS • ARS • DGEF • AGRASC

Collectivités

Région • Départements • Métropoles/EPCI •
Communes/CCAS

Europe

FAMI • FSE+

Protection sociale

Assurance Maladie • CPAM • FNPEIS

Fondations et mécénat

Fondations • Fonds de dotation • Mécénat
d'entreprise

International

HCR

Dispositifs à surveiller

AMI et appels à projets • CTAI • Politique de la ville



NOS CONCLUSIONS ET LES PROCHAINES ETAPES



→ **Conclusions**

La richesse des échanges a permis de croiser les connaissances, les expériences et les questionnements des participant-es, tout en faisant émerger un besoin partagé de poursuivre les temps d'interconnaissance entre les secteurs social et sanitaire. Les contributions recueillies constituent une première base de travail, qui pourra être enrichie par une représentation plus large des territoires et des personnes concernées.

Les prochains travaux porteront prioritairement sur la visibilité des ressources existantes, le développement des coopérations locales, la prévention des refus de soins, le soutien à l'interprétariat et le renforcement de la participation des personnes accompagnées. Ils devront également permettre de mieux structurer les remontées du terrain afin d'alimenter les actions de représentation et de plaider de la FAS PACA Corse.

→ **Axe prioritaire – Accès à la prévention et aux soins**

- Promouvoir les approches et les échanges intersectoriels en mettant en lien les acteurs au niveau local et en créant ou en rendant visibles des espaces d'interconnaissance.
- Prévenir et dénoncer les refus de soins par la production d'une enquête régionale sur les refus de soins rencontrés par les personnes exilées.
- Rendre davantage visibles les dispositifs existants et les espaces d'interconnaissance au niveau local.
- Présenter la FAS et les enjeux du secteur social au sein des instances institutionnelles de santé.
- Promouvoir la participation des personnes accompagnées, notamment par la mise en place de groupes de parole, en non-mixité lorsque cela est pertinent.
- Soutenir l'interprétariat, notamment le dispositif VIA s'il est confirmé, et favoriser son développement.
- Mettre en avant les dispositifs de coordination, comme les DAC, auprès des adhérents.

→ **Axe prioritaire – Santé mentale**

- Soutenir l'interprétariat et l'apprentissage du français, dans un contexte où les cours de FLE sont de moins en moins qualitatifs et accessibles.
- Renforcer les relations entre les secteurs sanitaire et social.
- Développer la formation et organiser des temps d'échange entre professionnel·les, éventuellement dans le cadre d'une commission.
- Renforcer les partenariats et la coordination en constituant un répertoire des ressources existantes au-delà de la seule thérapie.



Quelques ressources

CARTOGRAPHIES ET CATALOGUES EXISTANTS

- [QX1 \(Marseille\)](#)
- [ARCA sud \(addictions\)](#)
- [Refugies Infos](#)
- [Soliguide](#)
- [Cartographie des acteurs de santé a Marseille \(CPTS\)](#)
- [Annuaire de l'Action Sociale](#)
- [Catalogue professionnel les santé mentale à Nice](#)
- [Cartographie d'orientation médicale d'ASSAb](#)
- [Catalogue des équipes mobiles professionnelles intervenant en rue à Marseille, projet ASSAb](#)

NEWSLETTERS POUR S'INFORMER

- Newsletter d'ASSAB
- Newsletter d'ARCA Sud
- Newsletter CODEPS

AUTRES

- [Santé BD](#) : l'outil pour pour **comprendre la santé** avec des images et des mots simples



Avec la participation de :



Un grand merci à toutes celles et ceux qui ont prit part aux ateliers !