



Direction des Opérations France – Observatoire de l'accès aux droits et aux soins

30/10/2020

Appel d'offre pour l'analyse des données collectées dans les Centres d'accueil de soins et d'orientation (CASO) de Médecins du Monde France

I. Présentation de l'association

Depuis plus de 30 ans, Médecins du Monde soigne les populations les plus vulnérables, les victimes de conflits armés, de catastrophes naturelles... L'ONG conduit des actions partout dans le monde (à l'international comme en France) ; à travers des actions d'urgence, mais également des programmes de long terme. Association de solidarité internationale, l'action de MdM repose sur l'engagement de volontaires, logisticiens, médecins, infirmiers, sages-femmes...

Association indépendante, MdM agit au-delà du soin. Elle dénonce les atteintes à la dignité et aux droits de l'homme et se bat pour améliorer la situation des populations.

1. La Direction des opérations France

En France, l'association œuvre depuis 1986 ; en 2019 elle compte 59 programmes dans plus de 30 villes auprès des personnes isolées à la rue et/ou mal logées, des migrants, des usagers de drogues, des travailleuses-eurs du sexe, des mineurs non accompagnés, personnes isolées en milieu rural, etc.

MdM a mis en place des solutions variées, adaptées à ces publics : centres d'accueil, de soins et d'orientations (CASO), actions mobiles destinées à aller à la rencontre des personnes les plus exclues sur leurs lieux de vie (rues, campements, squats...).

L'observatoire de l'accès aux droits et aux soins :

En 2000, MdM s'est doté d'un **Observatoire de l'accès aux droits et aux soins** afin de pouvoir observer les situations et témoigner des obstacles et des dysfonctionnements à l'accès aux droits et aux soins des populations rencontrées. L'observatoire de l'accès aux droits et aux soins est un outil :

- **De connaissances des populations** rencontrées par les équipes, qui permet de faire le lien entre leurs conditions de vie, leurs droits et leur état de santé et d'observer les discriminations dans l'accès aux soins et les dysfonctionnements des dispositifs ;
- **De pilotage des programmes opérationnels** permettant aux équipes d'avoir un regard sur leurs pratiques et de disposer d'indicateurs dans le but d'évaluer, de rendre compte et de réorienter si nécessaire les actions menées.
- **De plaidoyer** permettant d'élaborer et d'argumenter des propositions au regard de données objectives ;

Dans le cadre de ses missions, l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins met en place des recueils de données afin de disposer d'information sur les populations fréquentant ses programmes et pouvoir communiquer sur les dysfonctionnements et les obstacles à l'accès aux soins des populations précaires en France.

Ces données alimentent le rapport annuel de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins qui sort chaque 17 octobre pour la journée mondiale du refus de la misère. Le rapport de l'Observatoire constitue



un état des lieux des populations accueillies dans les programmes de Médecins du Monde. Chaque année, il présente les données issues des Centres d'accueil de soins et d'orientation dont un centre d'accueil, d'orientation et d'accompagnement (CASO/CAOA) et de certaines actions mobiles, et s'accompagne des témoignages collectés par les terrains. Il permet chaque année de rappeler les axes de plaidoyer portés par l'association.

Les différents rapports de l'observatoire sont téléchargeables ici : medecinsdumonde.org (sélectionner « Rapports de l'Observatoire »)

2. Le recueil de données dans les CASO

Au nombre de 15 en 2018, les Caso assurent un accès aux soins pour les personnes vulnérables exclues du système de santé français. Ce sont des structures « à bas seuil d'exigence » qui accueillent le public sans condition et sans rendez-vous. Les patients sont reçus par des équipes pluridisciplinaires qui proposent des prises en charge adaptées, assurent les orientations nécessaires et les accompagnent dans leurs démarches d'accès aux structures de droit commun si besoin.

En plus des consultations de médecine générale proposées par l'ensemble des Caso, certains centres dispensent également des consultations de spécialistes (gynécologie, dermatologie, ophtalmologie, psychiatrie, soins dentaires...), des consultations paramédicales (kinésithérapie, soins infirmiers, psychologie...) et des entretiens avec des travailleurs sociaux. Certains Caso réalisent également des actions de prévention en santé sexuelle et reproductive notamment sur le VIH, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles (IST) et la tuberculose mais aussi le dépistage des violences liées au genre, des cancers gynécologiques et la mise en place de séances ou actions collectives de promotion de la santé sur des thématiques choisies.

En 2018, les Caso ont accueilli 24 072 personnes et réalisé 26 507 consultations médicales (généralistes et spécialistes), 1 939 consultations dentaires, plus de 7 700 consultations paramédicales et de prévention et plus de 14 400 entretiens sociaux.

Lors de leur 1^{ère} visite au Caso, chaque patient doit recevoir un entretien d'accueil au cours duquel un bilan de la situation administrative et sociale est réalisé. A cette occasion, ses caractéristiques sociodémographiques, liées à sa situation administrative et à la couverture maladie sont précisées et enregistrées dans son dossier.

Depuis janvier 2016, les Caso sont dotés d'un nouvel outil de recueil de données : le Dossier Patient Informatisé (DPI-Maïa). Le DPI s'appuie sur un accès par internet à une base de données unique centralisée sur le web et hébergée de façon sécurisée par Epiconcept (<http://www.epiconcept.fr/>).

Cet outil a une double vocation : 1/ permettre la prise en charge du patient et son suivi sur le moyen ou long terme, 2/ le recueil de données à des fins d'analyse statistiques et de plaidoyer.

La structure du logiciel (architecture de la base de données) a été définie pour répondre à la pluralité des formes de prise en charge des usagers existantes sur les programmes de Mdm.

Le DPI est constitué en 2019 de 19 dossiers (Cf. Annexe 1). Chaque dossier, à l'exception de l'entretien d'accueil et des violences subies, du projet Inca (prévention) se déclinent ensuite en consultations.

Les équipes du Caso et des programmes travaillant auprès des populations vivant en bidonvilles partagent la même base de données, dans la mesure où un patient peut être accueilli sur plusieurs programmes.



II. La commande : L'analyse des données recueillies dans les Caso et rédaction du rapport annuel

Le prestataire sera chargé d'analyser les données recueillies dans les Caso de MdM sur les années 2020, 2021 et 2022 (convention triennale) et de rédiger le rapport associé à ces analyses chaque année. En 2019, ces 15 centres représentent plus de 23 000 patients et 43 000 visites annuelles.

1. Nettoyage des bases de données et construction de la file active

Les bases de données seront adressées au prestataire au plus tard le 31 janvier de chaque année, au format .csv (Cf. annexe 3). Le prestataire sera chargé du nettoyage de la base (suppression des fiches vides, tests de cohérence...) et de la création de la file active des Caso pour l'année d'étude.

Définition : Un patient appartient à la file active du Caso l'année X, s'il a eu au moins 1 consultation (quelle qu'elle soit) au Caso au cours de l'année X (son dossier initial ayant pu être créé à une date antérieure à l'année X).

2. Analyse des données :

Les analyses concerneront l'ensemble des Caso. Il s'agira de décrire les caractéristiques de la population accueillies, leurs problèmes de santé, leurs difficultés d'accès aux droits et aux soins...

Il s'agira de réaliser les tris à plat et de procéder aux croisements et analyses multiples nécessaires pour décrire :

- L'activité des Caso : nombre de passages, file active, nombre de consultations médicales selon les spécialités, nombre de consultations dentaires, nombres de soins infirmiers, nombre moyen de consultation par patient, évolution sur plus plusieurs années sur certaines indicateurs, etc)
- Le profil socioéconomique de la population rencontrée (caractéristiques sociodémographiques, statut administratif, conditions de vie...), à partir des données figurant dans l'entretien d'accueil ;
- Le profil sanitaire de la population rencontrée, à partir des dossiers médicaux :
 - Etat des couvertures vaccinales des patients reçus en consultation dans les Caso et caractéristiques associées à la couverture vaccinale des personnes selon les différents vaccins (BCG, hépatite B, ROR, DTPolio, coqueluche).
 - Etat des connaissances des statuts sérologiques vis-à-vis du VIH, hépatites B&C et caractéristiques associées à ces connaissances.
 - Motifs de consultation en médecine générale et problèmes de santé des patients. Cette partie abordera :
 - Les problèmes de santé des patients accueillis : ensemble des diagnostics par appareil ; résultats de consultation détaillé selon la CISP (Cf. Annexe 2) ; répartition des consultations selon les pathologies chronique/aigue, traitement nécessaire/accessoire ; retard de recours aux soins, soins urgents, etc. ; orientations externes/internes et examens complémentaires proposés.
 - La santé sexuelle et reproductive des femmes.
 - Les souffrances psychiques et pathologies psychiatriques repérées : Il s'agira de mettre en évidence les pathologies et souffrances d'ordre psychologique et psychiatrique repérées (stress, anxiété, troubles somatiques, syndromes



dépressifs, usage abusif de substances psychoactives, psychoses...), de déterminer les « prévalences » et d'établir le profil des patients atteints de ces pathologies (âge, sexe, nationalité, logement, état des droits à la couverture maladie, durée de résidence, situation administrative...).

- La santé bucco-dentaire des patients accueillis aux Caso.
- Les difficultés d'accès aux droits et aux soins de la population rencontrée : accès à la couverture maladie, obstacles à l'accès aux droits et aux soins comprenant un focus plus spécifique sur l'aide médicale d'Etat (profil des personnes : durée de séjour, caractéristiques socio-démographiques, problèmes de santé, situation vis-à-vis du logement, etc.).
- Le retard et le renoncement aux soins : il s'agira de présenter les niveaux de retard et de renoncement aux soins ainsi que les caractéristiques des personnes associées à ces retards.
- Les violences subies : Il s'agira de décrire le nombre et les types de violences déclarées et de décrire les caractéristiques associées aux violences (âge, sexe, nationalité, situation administrative...);
- L'évolution des caractéristiques de la population, les problèmes de santé, les difficultés d'accès aux soins et aux droits sur 10 ans.

Des analyses concernant des focus sur des populations particulières seront également réalisées (mineurs, demandeurs d'asile, personnes en situation irrégulière...) : ils décriront de manière plus détaillée les caractéristiques de ces personnes (sexe, âge, nationalité, couverture maladie...) ainsi que leurs problèmes de santé et leurs difficultés d'accès aux droits et aux soins.

Le choix des Focus sera précisé chaque année au prestataire.

Les résultats seront présentés en incluant les tests de significativité appropriés lorsque cela est pertinent.

Aucune comparaison inter Caso ne sera demandée. Toutefois des tableaux synthétiques par Caso, présentant les principales caractéristiques des populations accueillies dans chacun des Caso, seront réalisés (Cf. Annexe 4).

Le prestataire disposera de toute latitude pour procéder à des croisements supplémentaires qu'il jugera nécessaire pour alimenter le rapport, et pour mener à bien la mission en utilisant les outils, les méthodes et le plan d'exploitation qu'il jugera appropriés.

Confidentialité et utilisation des données

Les personnes ayant accès aux données s'engagent à respecter la confidentialité de celles-ci. Elles s'engagent également à n'utiliser ces données que dans le cadre du projet décrit ci-dessus, toute autre utilisation devant faire l'objet d'une nouvelle demande.

3. Rédaction du rapport à partir de ces analyses

Les résultats et analyses seront présentés dans un rapport accompagné d'une description des résultats.

Chaque chapitre débutera avec « les points essentiels », rappelant les principaux résultats à retenir.

MdM se chargera de rédiger l'introduction, le résumé et d'apporter des données « qualitatives » (témoignages, description d'actions mobiles ou toute autre enquête spécifique) issues des terrains ainsi que tous les éléments de contexte ou issus de la bibliographie.



4. Valorisation scientifique

A l'issue de la sortie du rapport, le prestataire pourra être force de propositions pour la réalisation de communications scientifiques complémentaires (participation à des colloques, abstracts, articles scientifiques...). Au moins un projet d'article scientifique sera rédigé par le prestataire en collaboration étroite avec MdM chaque année.

III. **Calendrier et éléments techniques**

1. Organisation & calendrier

La base de données sera adressée au prestataire plus tard le 31 janvier de chaque année. Le rapport devra être finalisé par le prestataire au plus tard le 31 mai.

Le prestataire fournira un calendrier détaillé de l'avancement du projet, intégrant les phases de nettoyage, analyses, rédaction du rapport et le calendrier de valorisation scientifique (proposition d'article scientifique).

2. Contractualisation

Le prestataire signera un contrat de consultance pour une durée de 3 ans. Les modalités de reconduction et de rupture seront précisées dans le contrat.

Chaque année le prestataire adressera une facture détaillée pour validation à MdM.

Les réponses à cet appel d'offre doivent être adressées par mail à Camille Gutton (camille.gutton@medecinsdumonde.net), **avant le 27 novembre 2020** selon le format proposé en annexe 5.

Les équipes intéressées pour répondre à cet appel d'offre sont invitées à prendre contact avec la personne correspondante (camille.gutton@medecinsdumonde.net 01 44 92 14 97) pour toutes précisions qui permettraient de les éclairer en vue de soumettre leur réponse. En particulier, elles pourront recevoir, sur demande, le modèle de l'ensemble des questionnaires utilisés dans les Caso, afin d'avoir une vision exacte de l'ensemble des données recueillies.

A l'issue du choix du prestataire, une visite dans un Caso pourra être réalisée avec le prestataire sélectionné si besoin afin que celui-ci dispose d'une meilleure vision du contexte d'intervention de MdM dans les Caso et des conditions de recueil de données.



Annexe 1 : Recueil de données des Caso

Un dossier socio-médical unique informatisé a été mis en place dans tous les Caso (DPI). Il constitue un guide d'accueil et d'entretien pour les travailleurs du centre lors des consultations avec les patients.

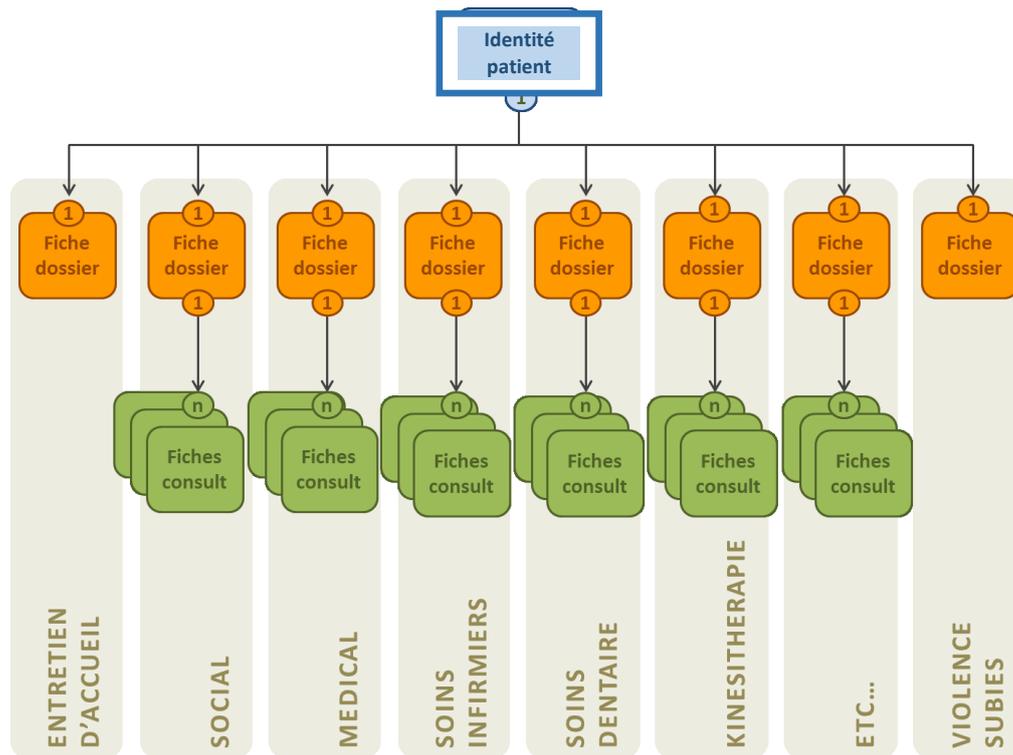
La structure du logiciel (architecture de la base de données) a été définie pour répondre à la pluralité des formes de prise en charge des usagers existantes sur les terrains de Mdm. Le DPI est constitué en 2019 de 19 dossiers (Cf. tableau 1). Chaque dossier, à l'exception de l'entretien d'accueil, des violences subies et du projet Inca (dossier prévention) se déclinent ensuite en consultations.

Tableau 1 : Dossiers présents dans le DPI en 2019

01- Entretien d'accueil	11- Dossier psychiatrie / psychologie
02- Dossier social	12- Dossier gynécologie / sage-femme
03- Dossier social MNA	13- Dossier échographie
04- Dossier Régularisation pour soins	14- Dossier dermatologie
05- Prévention VIH-HEP-IST	15- Dossier ophtalmo/opticien
06- Projet Inca – dossier prévention ¹	16- Dossier kinésithérapie
07- Dossier infirmier	17- Dossier podologie / pédicure
08- Dossier médical	18- Accompagnement physique
09- Dossier dentaire	19- Violences subies
10- Dossier cardiologie	

¹ Ce dossier Inca-prévention a été mise en place dans le cadre d'un projet de recherche interventionnelle, comparative et multicentrique (mars 2017-décembre 2018), sur l'adhésion au parcours de dépistage du cancer du col de l'utérus chez une population de femmes vivant en situation de précarité éligibles au dépistage et rencontrées par les programmes Médecins du Monde (Mdm).

Schema 1 : Architecture du DPI



Le processus de dédoublonnage (suppression des patients en doublons) est effectué par les équipes de terrain.

L'entretien d'accueil

Il est rempli pour chaque patient lors de sa première venue au centre. Il est conçu pour être un guide d'entretien permettant à l'accueillant ou au travailleur social d'examiner la situation sociale des patients, de les informer et de les orienter quant à leurs droits à la couverture maladie, et plus généralement sur leurs démarches administratives.

Ce dossier n'est pas modifié au cours des visites successives éventuelles du patient, constituant ainsi une photographie des patients au jour de leur 1^{ère} visite.

Les dossiers médicaux et les consultations

Les dossiers sont créés au cours de la 1^{re} visite de la personne par le médecin. Ils permettent de préciser les antécédents médicaux, les risques allergiques... et peuvent être complétés au fur et à mesure des visites.

Le dossier médical peut être complété/modifié en fonction de l'évolution des situations.

A la première consultation et lors de chaque re-consultation de la personne, une consultation doit être créée et complétée afin de préciser les motifs de recours aux soins, les diagnostics posés par le médecin, les traitements prescrits, les examens complémentaires et orientations proposés. Les diagnostics sont codés à l'aide de la Classification Internationale des Soins de santé Primaire (CISP).

Au cours d'une année, une même personne peut ainsi avoir plusieurs visites médicales renseignées mais il n'aura qu'un seul dossier médical.



Les dossiers sociaux et les consultations

Les dossiers sont créés au cours de la 1^{re} visite du patient par le travailleur social et/ou l'accueillant. Ils permettent de préciser la situation de la personne vis-à-vis de ses droits (couverture maladie, domiciliation, hébergement, etc.) et peuvent être complétés au fur et à mesure des visites (sauf instruction contraire).

Le dossier social peut être complété/modifié en fonction de l'évolution des situations.

A la première consultation et lors de chaque re-consultation de la personne, une consultation doit être créée et complétée afin de préciser les démarches entreprises.

Au cours d'une année, une même personne peut ainsi avoir plusieurs consultations sociales renseignées mais il n'aura qu'un seul dossier social.

La fiche « violences subies » : cette fiche peut être renseignée par les différents intervenants formés à ces problématiques dans les Caso et permet d'identifier les patients ayant subi des violences (et le type de violences) dans le pays d'origine, lors de leur trajet ou depuis leur l'arrivée en France.



Annexe 2 : la Classification Internationale de Soins Primaires (CISP)

Cet outil, reconnu par l'OMS, a été créé par la Wonca (Association internationale des médecins de famille) dans le but de qualifier et de coder de manière standardisée ²:

- des symptômes ou des plaintes ;
- des pathologies diagnostiquées ;
- des procédures : actes réalisés par les médecins lors de la consultation ou en fin de consultation (orientations).

Elle comporte initialement 680 items (hors procédure de soins) et se présente sous la forme d'une grille à double entrée : 17 chapitres (ou appareils anatomiques) basés sur les systèmes corporels (*système digestif, cardiovasculaire, neurologique, etc.*) et 7 rubriques.

- 17 chapitres (ou appareils anatomiques) identifiés par une lettre :
 - A Général et non spécifié³
 - B Sang, syst. hématopoïétique immunologie (*Blood*)
 - D Système Digestif
 - F Œil
 - H Oreille (*Hearing, audition*)
 - K Cardiovasculaire
 - L Ostéoarticulaire (*Locomotion*)
 - N Neurologique
 - P Psychologique
 - R Respiratoire
 - S Peau (*Skin, peau*)
 - T Métabolique, nutrition, endocrinien
 - U Système Urinaire
 - Z Social⁴
 - W Grossesse, accouchement, planning familial (*Woman*)
 - X Syst. génital féminin et sein (*Chromosome X*)
 - Y Syst. génital masculin et sein (*Chromosome Y*)
- 7 rubriques (symptômes, diagnostics et procédures ou actes médicaux réalisés pendant la consultation), identifiables dans chaque chapitre par un code couleur :
 - Symptômes et plaintes – **vert** : codes 01 à 29
 - Procédures – **gris** : codes 30 à 69
 - Diagnostics ou maladies : codes 70 à 99
 - Maladies infectieuses – **jaune**
 - Tumeurs et néoplasmes – **bleu clair**
 - Lésions traumatiques – **rose**
 - Anomalies congénitales – **bleu foncé**
 - Autres diagnostics – **violet**

Chaque item correspond à l'association d'une lettre (chapitre/appareil anatomique) et d'un nombre (correspondant à une rubrique).

Exemples :

Peur du VIH : B 25 (B = sang, système hématopoïétique, immunologie / 25 = code spécifique / rubrique symptôme ou plainte (vert))

Angine aiguë : R 76 (R = respiratoire et 76 = code spécifique / rubrique infection (jaune))

Les procédures se construisent de la même manière : association d'une lettre correspondant à l'appareil concerné par la procédure et d'un nombre.

² Pour plus d'informations sur la CISP ou télécharger la grille, se référer au site internet du CISP-Club http://www.cispclub.org/4daction/w3_CatVisu/fr/Articles.html?wCatIDAdmin=7

³ Cette catégorie regroupe tous les symptômes et maladies qui ne peuvent être classés par appareil ou famille d'organes selon la logique de la CISP. On y retrouve par exemple des symptômes généraux (fièvre, douleur) ; des maladies infectieuses (tuberculose, rougeole, varicelle, etc.) quand elles ne sont pas classables ailleurs ; des cancers quand le cancer primitif n'est pas diagnostiqué ; mais aussi les polytraumatismes, les effets secondaires des médicaments, les allergies non pulmonaires et non cutanées, etc.

⁴ Cette catégorie n'est pas utilisée lors de la consultation médicale, la dimension sociale étant abordée dans le dossier social de la personne.



Exemples :

Résultats d'analyse sanguine dans le cadre d'un bilan d'une HTA : **K 60** (**K** = cardiovasculaire / **60** = code spécifique procédure (gris))

Rencontre de suivi pour une épilepsie traitée : **N 63** (**N** = neurologique / **63** = code spécifique procédure (gris))

Avis au sujet d'une prise en charge de grossesse : **W 45** (**W** = grossesse, accouchement et planification familiale / **45** = code spécifique procédure (gris))

Remarques :

L'ORL est répartie entre les chapitres :

- Respiratoire (exemples : saignement de nez / épistaxis R06 ; sinusite aiguë / chronique R75) ;
- Oreille (exemples : otalgie H01 ; otite moyenne aiguë H71 ; surdité H86...)
- Digestif (exemple : oreillons D71).

Le dentaire-stomatologie correspond au chapitre Digestif.

La CISP est intégrée depuis 2006 dans les dossiers médicaux de MdM. Elle permet pour chaque consultation médicale de déterminer *le(s) résultat(s) de consultation* et le(s) problème(s) de santé : il s'agit des problèmes de santé identifiés par le médecin à l'issue de la consultation. Les résultats de consultation sont le plus souvent des diagnostics mais aussi parfois des symptômes et plaintes (lorsque par exemple le diagnostic est en attente de résultats d'examens complémentaires). Jusqu'à 5 résultats de consultation peuvent être indiqués dans les dossiers médicaux. Les médecins notifient toutes les pathologies repérées en cours, y compris celles qui ne font pas l'objet de la demande de consultation, l'objectif étant, de rendre compte le plus fidèlement possible de l'état de santé des personnes rencontrées.



Annexe 3 : le format des bases de données

Les bases de données livrées seront sous forme de ‘paquets’ au format .csv

Précisions :

- Un ‘Paquet’ de données est constitué du dossier et de l’ensemble des consultations qui lui sont rattachées (à l’exception des paquets « Identité », « Entretien d’accueil », « Violences subies » et « projet inca (prévention) » qui ne disposent pas de consultations associées).
- Les paquets « identité », « entretien d’accueil », « violences subies » et « projet inca (prévention) » sont des bases dites « patients » (une ligne par patient), les autres paquets sont des bases « consultations » (une ligne par consultations). Dans ces paquets, les variables du dossier sont répétées pour chaque consultation d’un même patient.
- La clef d’appariement unique pour la fusion de l’ensemble des données est « ident_patient »

Un dictionnaire, au format html, sera associé à chacun des paquets de données.

Les questionnaires au format .pdf pourront être transmis au prestataire pour faciliter la prise en main et les analyses.

Exemple de paquet :

- Dossier__consult_MEDICAL.csv (=> base de données de l’ensemble des consultations médicales, les variables du dossier médical sont répétées pour chaque consultation d’un même patient)
- Dossier__consult_MEDICAL.html (dictionnaire)



Annexe 4 : Modèles des tableaux d'activité demandés

4.1 Activité des Caso

	Ajaccio	Bordeaux	Paris	Pau	Rouen	Saint-Denis	Strasbourg	Toulouse	TOTAL
Nombre de consultations										
Nombre de patients différents (file active)										
Nombre de nouveaux patients										
Nombre de consultations médicales (généralistes et spécialistes)										
<i>Part des consultations médicales (par rapport au total Caso)</i>										
Nombre de patients différents ayant une consultation médicale										
Nombre moyen de consultations médicales par patients										
Nombre de consultations dentaires										
<i>Part des consultations dentaires (par rapport au total Caso)</i>										
Nombre de patients différents ayant eu une consultation dentaire										
Nombre moyen de consultations dentaires par patients										
Nombre de consultations paramédicales 1										
<i>Part des consultations paramédicales (par rapport au total Caso)</i>										
Nombre de patients différents ayant eu une consultation paramédicales										
Nombre moyen de consultations paramédicales par patients										
Nombre d'entretiens sociaux 2										
<i>Part des entretiens sociaux (par rapport au total Caso)</i>										
Nombre de patients différents ayant eu un entretien social										

1/ Les consultations paramédicales comprennent les soins infirmiers, les consultations de kinésithérapie et prévention /dépistage vih-hép-ist et tub et santé sexuelle.

2/ Les entretiens sociaux comprennent les consultations sociales, de Dasem (régularisation pour soins) et celles menées auprès des mineur(e)s non accompagné(e)s.



Activité de l'année

Nombre total de patients accueillis (file active)	% de l'ensemble des consultants des Caso	Nombre de consultations			
		médicales	dentaires	paramédicales	sociales

Caractéristiques socio démographiques des personnes accueillies

	Caso X		Autres Caso		Ensemble des Caso	
	%	n	%	n	%	n
Genre : Femmes						
Âge moyen (années)						
Classes d'âge						
– < 18 ans						
– 18-29 ans						
– 30-39 ans						
– 40-49 ans						
– ≥ 50 ans						
Ressortissants étrangers						
Groupe continental						
– Union européenne (y compris France)						
– Europe (hors UE)						
– Afrique subsaharienne						
– Maghreb						
– Proche et Moyen-Orient						
– Asie						
– Océanie et Amériques						
Nationalités les plus représentées						
– Pays A						
– Pays B						
– Pays C						
– Pays D						
– Pays E						
Situation au regard du séjour						
– Situation régulière						
– Situation irrégulière						
Demandeurs d'asile ¹						
Dernière date d'entrée en France des étrangers ¹						
– < 3 mois						
– [3 mois – 12 mois [
– [1 an - 3 ans [
– [3 ans - 10 ans [
– ≥ 10 ans						
Situation vis-à-vis du logement						
– Personnel						
– Hébergé						
– Squat ou campement						
– Sans logement ou hébergement d'urgence						
– Autre situation						
Besoin d'une domiciliation administrative						
Droits à la couverture maladie ²						
– Droits ouverts						
– Droits non ouverts						

¹ Parmi les ressortissants étrangers

² Parmi les personnes disposant de droits théoriques



Annexe 5 : Fiche Réponse à l'appel d'offre MdM-Observatoire de l'accès aux droits et aux soins

Nom et affiliation de la personne responsable

Présentation de la structure, justification, expérience dans le domaine de la précarité, ...

Equipe dédiée au projet (nb de personnes, qualifications, expérience, temps)

(Un CV de toutes les personnes associées sera joint à la présente réponse)

Calendrier prévu

Proposition budgétaire

Liste des 3 principales publications de l'équipe-candidate dans le domaine de la précarité :

Confidentialité et utilisation des données

Les personnes ayant accès aux données s'engagent à respecter la confidentialité de celles-ci. Elles s'engagent également à n'utiliser ces données que dans le cadre du projet décrit ci-dessus, toute autre utilisation devant faire l'objet d'une nouvelle demande.

Communications

Les règles de publications devront être respectées, en particulier :

- les copies de toutes les communications quel qu'en soit le support devront être transmises à MdM ;
- les analyses et un premier travail de rédaction devront être terminés au plus tard dans un délai de 10 mois à partir de la date de transmission des données.

Signature de la personne responsable de la demande :

Date :

Envoi par mail à : camille.gutton@medecinsdumonde.fr