

PREVENTION, REDUCTION DES RISQUES, SANTE

1. Santé et précarité en Île-de-France – Focus 75 et 93

L'écosystème de la santé accompagnant les personnes en situation de précarité est vaste et fait intervenir de nombreux·ses acteur·rice·s.

Bien que pouvant être globalement considérée comme une région riche, l'Île-de-France est marquée par de très fortes inégalités. En 2018, 19,5% de la population des ménages franciliens est en situation de pauvreté monétaire ou dans son halo (source Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins d'Île-de-France (PRAPS IDF) – 2023 – 2028). Ces difficultés financières se cumulent souvent avec des problématiques d'accès aux soins, liées à des barrières d'accès ou de connaissances des droits. Ces barrières sont particulièrement importantes pour les populations exilées ou en situation de vulnérabilité (précarité, travail du sexe, usagers de drogues, etc.).

2. De quoi s'agit-il?

Quels dispositifs ?

Système Hospitalier / Assistance Publique - Hôpitaux de Paris et Groupes Hospitaliers en grande banlieue	<ul style="list-style-type: none"> ● Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ● Services de suivis : infectiologie, diabétologie, etc. ● Services d'urgences
Santé Sexuelle et Reproductive	<ul style="list-style-type: none"> ● Prévention / VIH : acteurs associatifs, Centre Gratuit d'Informations, de Dépistage et de Diagnostic (CEGIDD), centres de santé sexuelle (Check Point, SPOT de AIDES, Le 190) ● Santé Reproductive : Planning familial, centres d'Interruption Volontaire de Grossesse, Protection Maternelle Infantile ● Médecine de ville, gynécologues, laboratoires pour les dépistages
Santé Mentale	<ul style="list-style-type: none"> ● Centres Médico-Psychologiques (CMP)
Addiction	<ul style="list-style-type: none"> ● Services mobiles, Centre d'Accueil et d'Accompagnement de Réduction des risques auprès pour Usagers de Drogues (CAARUD), Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Halte soins addictions, Espace de Repos
Centres de Santé Associatifs	<ul style="list-style-type: none"> ● COMEDE/ Médecins du Monde/ Primo Lévi
Activités d'Aller-vers	<ul style="list-style-type: none"> ● Médiation en santé, cliniques mobiles, équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), équipes mobiles de maraudes spécialisées auprès des usagers de drogues, unité d'assistance aux sans-abris (UASA)
Réseau de Coordination Médico-Sociale	<ul style="list-style-type: none"> ● Solidarité Paris Maman (SOLIPAM)

Globalement, le système de santé francilien tend déjà, comme l'ensemble de l'hôpital public, à être surchargé et sous dimensionné. Les difficultés de recrutement notamment, la dureté des conditions de travail au sein de l'hôpital public, la baisse des dotations conduisant à la réduction du nombre de lits et à réduire au maximum la durée des séjours à l'hôpital, contribuent à la création d'un système en tension, particulièrement vulnérable aux aléas et événements extérieurs, et potentiellement maltraitant pour les professionnel-le-s comme pour les personnes concernées. Les canicules de plus en plus récurrentes sont également des facteurs de mise en tensions supplémentaires pour ce système.

Dans ce contexte, les Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) pourraient avoir un effet extrêmement préjudiciable sur le système de santé : risque de surcharge via l'afflux de visiteur-euse-s supplémentaires, risques de désorganisation extrême sur les plans logistiques et en termes d'approvisionnement notamment.

Le système hospitalier peine par ailleurs à inclure et toucher les plus vulnérables et les plus éloignés du soin. Le rôle des associations, notamment à travers les maraudes et autres actions de « aller-vers » est à ce titre essentiel. Là aussi, les JOP risquent de mettre en difficulté ces actions, qui permettent d'assurer une démarche de prévention minimale auprès des publics les plus vulnérables.

Quel public ?

Primo-arrivant / exilé-e-s avec une attention particulière aux personnes sans droits

Les problématiques d'accès aux droits et à l'hébergement/logement affectent très durement les personnes en situation de migration en Île-de-France actuellement.

Les JOP risquent de contribuer à l'aggravation de la santé mentale et à une surexposition de la population migrante à certains risques infectieux tels que la gale, la tuberculose ou le VIH (sur l'ensemble des nouveaux-elles patient-e-s VIH pris-es en charge sur les cinq COREVIH d'Île-de-France entre 2019 et 2020, soit 3173 personnes, 60,24% d'entre elles étaient nées à l'étranger, dont 40,5% en Afrique Subsaharienne indiquant à titre d'exemple la surexposition de cette population), causant des retards en termes de dépistage, prévention et prise en charge.

L'accès au logement ou à l'hébergement est un déterminant essentiel de la santé des personnes en situation de migration en Île-de-France. Or, la question de l'accueil digne des personnes migrantes en Île-de-France se heurte de plein fouet à la crise du logement et de l'hébergement. À l'approche des JOP, les hôtelier-ère-s vont récupérer l'ensemble de leur parc pour accueillir les personnes amenées à travailler ou à assister aux JOP. En 2022, 3 000 places d'hébergements en nuitées hôtelières en Île-de-France ont ainsi été supprimées, et la suppression de 4 000 nuitées supplémentaires en 2023 a d'ores et déjà été annoncée¹, en raison de contraintes budgétaires. Le système de « SAS d'accueil temporaire » a été déployé vers les régions. Le nombre de personnes perdues de vue avoisine les 20% à l'échelle du pays, et nombre d'entre elles cherchent à retourner à Paris à la suite du processus². L'ensemble de ces dispositifs ou dysfonctionnements contribuent à une forme d'errance sociale qui sont autant de barrières pour entrer et/ou se stabiliser dans un parcours de soin.

Enfin, l'augmentation du dispositif policier et des contrôles peuvent provoquer un climat de peur pour les personnes en situation irrégulière, qui sont déjà plus exposées, les poussant à ne pas prioriser leur santé,

¹ Eric Constantin, directeur de la Fondation Abbé-Pierre au journal Libération « A un an des JO 2024, la crainte d'une « catastrophe sociale » pour les personnes sans abri », Libération, 25 juillet 2023

² FranceInfo, « Comment les migrants à la rue sont évacués de Paris vers des "sas d'accueil temporaires régionaux", https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/le-choix-franceinfo/enquete-jo-2024-comment-les-migrants-a-la-rue-sont-evacues-de-paris-vers-des-sas-d-accueil-temporaires-regionaux_6034238.html

ou rendant difficile l'accès à des dispositifs universels tels que les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ou les centres de santé associatifs.

TDS (Travail·leuse·s Du Sexe)

Les travailleur·euse·s du sexe sont exposé·e·s à un certain nombre de risques: violences liées au genre et à l'activité, stigmatisation dans l'espace public, transmission des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Le cadre législatif limite et contraint l'accès effectif aux soins et aux droits : isolement et clandestinité en raison de la pénalisation des clients, impossibilité de développer correctement des réseaux d'entraide, de soutien et de protection entre personnes paires en raison de la loi sur le proxénétisme.

Sans prise en compte des besoins et des demandes des personnes concernées, les JOP contribuent à une augmentation de la pression policière, au déplacement forcé et à l'éloignement de certaines zones d'activité, à l'expulsion du lieu de travail et du logement. Pour réduire les risques en lien avec l'activité, les TDS ont besoin de stabilité pour ne pas rompre le lien avec les acteur·rice·s médico-sociaux·ales et bénéficier d'un accès continu aux structures de santé, aux lieux de distribution de matériel de réduction des risques et à l'accompagnement des victimes de violence. Les JOP ne doivent pas être une opportunité de lutter contre les TDS.

L'idée que les grands évènements sportifs augmentent drastiquement la prostitution a été contredite par de nombreuses études sur le sujet³. Avec le recul et l'expérience des précédents JOP, il n'existe en réalité aucune augmentation de la prostitution lors de ces évènements.

Les politiques publiques mises en place pour répondre au mythe de l'augmentation du recours aux travailleurs·euse·s du sexe pendant les grands évènements se traduisent principalement par une augmentation de la précarisation et de la criminalisation des travailleur·euse·s du sexe⁴. Loin de protéger les travailleur·euse·s du sexe, les politiques publiques mises en place par l'Etat les mettent en danger. Notamment, le harcèlement policier et l'invisibilisation forcée, empêchent les acteur·trice·s de prévention, d'accéder aux travailleur·euse·s du sexe.

La précarisation entraîne une augmentation des prises de risque au regard de la santé (moins utilisation du préservatif notamment) et vis-à-vis des violences (acceptation de certains clients habituellement refusés et risque accru de VBG dans le cadre de l'activité). Cette précarisation ne concerne pas seulement les TDS de rue mais également les TDS via internet. Il y a un risque majeur notamment car les politiques de lutte contre la traite et le mythe de l'augmentation du TDS pendant les événements sportifs conduisent à mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation à destination des hébergeurs. Cela risque de conduire à ce que des TDS, exploitées ou non, se retrouvent à la rue. Cela apparaît clairement dans le plan TEH rendu public en décembre. Il est important également de rappeler que les campagnes de sensibilisation sur la pénalisation des clients précarisent les TDS, quelle que soit leur situation. En outre, cela dissuade d'autant plus d'éventuels clients de TDS exploitées de faire des signalements pour lutter contre l'exploitation.

³ *Prostitutes at risk during the Olympics, Vancouver-based study says, Tom Blackwell (01 avril 2012)* <https://nationalpost.com/news/canada/prostitutes-at-risk-during-the-olympics-vancouver-based-study-says>

⁴ *How Olympics Host Cities Hide Their Homeless, Livia Gershon (08 juillet 2016)* <https://daily.jstor.org/how-olympics-host-cities-hide-their-homeless/>

Personnes utilisatrices de drogues

En Île-de-France, la consommation de drogue dans l'espace public, phénomène ancien de près de 40 ans dans le nord-est parisien, s'est renforcée ces dernières années et est devenue de plus en plus visible. La situation des personnes utilisatrices de produits est constamment impactée par l'évolution du contexte politique, qu'il s'agisse des personnes injectrices dans les années 1980 et fréquentant le quartier de la Gare du Nord (gestion politique de la crise sanitaire liée au VIH), ou des personnes utilisatrices actuelles, en situation d'errance (par exemple, avec la crise de l'accueil en France).

En effet, ces dernières années, la politique répressive envers les personnes utilisatrices de drogues a entraîné une longue série de déplacements des scènes de consommation entre la Seine Saint-Denis et différents sites du nord-est parisien, notamment en vue des futures constructions des infrastructures des JOP. Ces dynamiques de répression/ démantèlement de campements de personnes migrantes associées à la dispersion répétée des personnes utilisatrices de drogues dans l'espace public a favorisé le rapprochement de populations très précarisées sur des espaces de plus en plus délabrés, contribuant en partie à l'entrée dans des consommations problématiques de personnes qui étaient jusqu'à présent relativement à distance des produits (Colline du crack, Jardin d'Eole, Square de Forceval).

Depuis l'évacuation du Square de Forceval, l'Espace de Repos Porte de la Chapelle est devenu un point d'ancrage pour les personnes utilisatrices. Des campements se sont créés dans le 19^{ème} arrondissement de Paris, rapidement évacués par les forces de l'ordre. Avec l'avènement des JOP, la politique répressive s'est intensifiée, notamment par la publication de différents arrêtés visant à limiter le « regroupement de consommateurs » dans l'espace public :

- Arrêté n°2023-01196 du 9 octobre 2023 portant sur l'interdiction des distributions alimentaires dans les 10^e et 19^e arrondissements de Paris
- Arrêté n°2023-00397 du 19 avril 2023 portant sur l'interdiction de regroupement de personnes utilisatrices de cocaïne basée dans l'espace public, dans trois arrondissements de Paris (10^e,18^e,19^e) – reconduit mensuellement depuis.

Aujourd'hui, force est de constater que la disparition des différentes scènes ouvertes ne met pas fin à la problématique des consommations dans l'espace public en Île-de-France. De fait, beaucoup de personnes utilisatrices de drogues choisissent de se cacher pour consommer, augmentant alors les risques sanitaires liés à leurs consommations.

Ces politiques de répression impactent quasi systématiquement les personnes utilisatrices de drogue en grande précarité : souvent sans emploi, en rupture familiale et pour deux tiers d'entre elles, sans domicile fixe ou hébergées en structure sociale⁵. Pour les personnes ayant un parcours migratoire, elles sont d'autant plus affectées par ces politiques/dynamiques (situations administratives complexes renforçant précarité et exclusion).

Si certaines personnes fréquentent les services de Réduction des Risques, beaucoup ont disparu des radars et les dispositifs existants sont clairement sous-dimensionnés ; cette situation risque de s'intensifier dans le contexte de préparation des JOP (mise en place de périmètre d'exclusion et renforcement des forces de l'ordre). De plus, le déplacement continu des personnes impacte d'une part les structures, qui rencontrent des difficultés à initier et poursuivre les suivis ou rattacher les personnes vers les structures adaptées, et repriorise d'autre part les problématiques vécues par les usager.e.s. De fait, l'insécurité liée à l'absence de solutions d'hébergement et aux situations administratives complexes relègue au second plan les questions de santé. Cela fait craindre, non seulement pour les personnes utilisatrices de crack mais plus généralement pour les personnes usagères des CAARUD, un éloignement

⁵ Inserm et Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), Synthèse des principaux résultats de l'étude Crack en Île-de-France, janvier 2021

encore plus grand des services pouvant les accompagner voire de ruptures de prise en charge de santé globale pour certains (hébergement, juridique, médico-psycho-sociales).

Face à ces constats, des garanties concernant la continuité de l'accès aux structures de Réduction des Risques (CAARUD), de prise en charge (CSAPA, service d'addictologie) et plus globalement, sont nécessaires durant la période des JOP et au-delà. Une attention devra également être portée à de potentiels nouveaux usages de drogues sur la période qui appelleraient une approche en termes de Réduction des Risques plutôt que de répression (par exemple le « chemsex »).

Personnes en fragilité psychique

Les personnes en situation d'exil que nous accompagnons ont fui leur pays, ont dû tout quitter dans un contexte de violence et de risque vital pour la très grande majorité d'entre elles. Sur leur parcours d'exil, elles ont pu être confrontées à des situations de violences extrêmes, de perte d'un-e proche, de séparation, d'enfermement entre autres.

Une fois arrivés en France, cette violence continue (conditions de vie précaires, manque d'hébergement, violences physiques et sexuelles, réseau de traite, difficultés d'accès aux soins et droits fondamentaux, etc.) et leur situation met plusieurs mois à se stabiliser, à se « sécuriser ».

L'exposition à toutes ces violences pendant le parcours migratoire les expose à un risque accru de troubles psychiques, notamment psychotraumatismes, dépressions et troubles de l'adaptation. Un accompagnement en santé mentale est donc souvent nécessaire, et ne peut être fait que dans la langue dans laquelle les personnes peuvent exprimer leurs émotions et leurs vécus. Lorsqu'un suivi avec un-e psychologue ou avec un-e psychiatre a pu être amorcé, il est important de pouvoir le continuer, au rythme convenu entre la personne et le ou la thérapeute.

Les personnes qui sont éloignées d'Île-de-France ne peuvent plus se rendre à leur rendez-vous prévu. De plus, les déplacements forcés et soudains peuvent être source de réactivations de souvenirs traumatiques et avoir un impact néfaste sur la santé mentale de ces personnes, déjà hautement fragilisées.

La mise en place des contraintes de circulation durant la période des JOP nous fait craindre une impossibilité pour les personnes à pouvoir se déplacer librement et donc pour nous d'assurer une continuité des soins.

Nous craignons également que l'augmentation dans l'espace public des professionnel-le-s en uniforme – policiers, militaires– démultiplie la peur du risque d'expulsion, et de retour au pays et/ou puisse réactiver un psychotraumatisme.

Femmes enceintes et/ou avec nouveau-nés

La grossesse dans un contexte de précarité est une urgence médicale et sa prise en charge médicale relève des droits urgents. Pourtant les femmes enceintes en situation d'errance font face à de nombreux obstacles et aujourd'hui la périnatalité n'est plus une question sanitaire « protégée ». Sur le territoire francilien, les femmes enceintes ou sortantes de maternité à la rue sont toujours plus nombreuses et leurs états de santé se détériorent rapidement.⁶

Si aujourd'hui les 115 tentent de prioriser les femmes en fin de grossesse ou avec des nouveau-nés, nous constatons néanmoins de nombreuses femmes enceintes ou avec des nouveau-nés en situation de rue du fait de la suppression de places à l'approche des JOP. Celles qui arrivent à obtenir des prises en charge

⁶ Des femmes enceintes et des mères avec des nouveau-nés sans hébergement d'urgence (lemonde.fr, 12/12/23)

hôtelières se retrouvent pour la grande majorité dans une hypermobilité forcée, non sans conséquences pour leur santé, d'hôtel en hôtel à l'échelle régionale (absence de stabilisation), voire nationale avec la mise en place des SAS régionaux (les orientations en régions interrompent les suivis et mettent en danger leurs états de santé). Ces déplacements forcés nuisent à l'accès et au maintien dans des soins adaptés, essentiels, parfois vitaux.

Les suivis de grossesse rarement conformes aux recommandations de la Haute Autorité de Santé du fait de la vie à la rue participent aux constats d'indicateurs de santé très préoccupants relativement à la population générale (enquête nationale périnatale) : plus de grossesses à risques, de bébés de petit poids, de prématurité, de césarienne notamment en urgence, de dépression du pré et du post-partum et de fausses couches. Ce constat est flagrant en Île-de-France qui se distingue du reste du territoire métropolitain par des taux particulièrement élevés de mortalité maternelle et infantile. Ce territoire présente un Ratio de Mortalité Maternelle (RMM) 55 % plus élevé que celui observable dans l'ensemble des autres régions en France métropolitaine.⁷ Du fait de cette mobilité induite, les femmes accouchent couramment dans un autre hôpital que celui de leur suivi avec des équipes, mises à mal en l'absence de dossier médical. Dans un contexte de saturation des hôpitaux et de tension généralisée dans les maternités en périodes estivales et hivernales où nous avons assisté ces dernières années à des fermetures de service pendant plusieurs jours, voire semaines, nous sommes très préoccupés par les difficultés d'accès aux soins lors de la période des JOP. Du fait de la pénurie de places d'hébergement nous assistons également à une augmentation des hospitalisations faute de solution notamment en post-partum. Cette situation met en difficultés les hôpitaux publics qui subissent déjà des fermetures de lits, mais aussi la présence de familles sans raison médicale d'hospitalisation (avec le risque de développement d'infections nosocomiales).

Les freins de déplacements et la tension dans les dispositifs de soins font également craindre des difficultés d'accéder à une Interruption Volontaire de Grossesse dans les délais légaux.

3. Les conséquences des JOP sur l'accès au soin

- **Une fragilisation accrue d'un système hospitalier et un écosystème de la prévention, de la Réduction des Risques et de la santé déjà en crise :**
 - Risque d'une surcharge du système de santé, accaparé par l'afflux de visiteur·euse·s et les besoins des athlètes. A cela s'ajoute le fait que les urgences sont déjà en grande difficulté pendant les périodes estivales ;
 - Possible saturation des acteur·rice·s d'urgence (pompiers) ;
 - Enjeu d'approvisionnement logistique pour les acteur·rice·s du système (hôpitaux ou associatifs) : à ce stade, peu voire pas d'informations sur l'impact des JOP sur les chaînes d'approvisionnement. Risque très important d'une extrême désorganisation menant à des pénuries.

- **Risque de barrières accru à l'accès à la prévention, à la Réduction des Risques et aux soins pour les plus vulnérables :**
 - En raison des mesures de déplacement ou d'éloignement : mise en place des SAS d'accueil temporaires et ou envoi en région (=> entraînant des ruptures de suivi, des

⁷ *Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015. [Internet]. [cited 2023 Dec 11]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-6e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>*

personnes perdues de vue). Cela a des conséquences sur la continuité des soins et de l'accompagnement ;

- Déploiement d'un dispositif de sécurité inédit/ de contrôles policiers accrus/ stationnements de véhicules de sécurité (cars de CRS/voitures de police/ véhicules vigipirates) : risque d'accès entravés aux différents services et offres conduisant les populations vulnérables/ exposées à limiter leur déplacement, entraînant retard ou non recours aux soins.
- **Risque d'un impact négatif très important sur la capacité d'aller-vers les publics les plus vulnérables :**
 - Une mobilité constante de nos publics (avec risque d'expulsion) avec des difficultés potentielles à identifier les nouvelles zones de déplacement, en IdF éloignée ou en région, et à maintenir le lien ;
 - Manque d'information sur les zones d'accès précises et sur le système d'attestation/accréditation pour entravant nos capacités d'aller-vers sur la période ;
 - Un accès plus difficile à certaines zones, voir une fermeture complète : « **zones de sécurisation** ». A titre d'exemple, le Centre d'Accès aux Soins et d'Orientation de Médecins du Monde, situé à côté du Stade de France pourrait être concerné, alors qu'il reçoit un public précaire pour des soins de première ligne.
 - Risque de déplacement forcé de personnes en situation de grande précarité qui sont implantées depuis longtemps sur un espace public réduit, sans prendre le temps des explications et sans solutions acceptables par et pour ces personnes.
- **Risque de rupture dans les parcours de soin pour certain·e·s visiteur·euse·s** (Personnes vivant avec le VIH, personnes en situation d'addiction, et personnes souffrant de pathologies chroniques)
- **Risque d'une plus grande vulnérabilités des TDS et usager·ère·s de produits:** sans moyens supplémentaires et anticipation, des prises de risques accrues, notamment en lien avec la consommation de produits et le travail du sexe, qui nécessiteront une présence renforcée sur le terrain.

En lien avec la présence policière, un risque de tensions et de répression est à craindre, notamment envers les publics les plus vulnérables : Travailleur·euse·s du Sexe/ Migrant·e·s/ Personnes utilisatrices de drogues/ personnes en situation de rue ne souhaitant pas être en centre d'hébergement

4. Nos propositions et solutions

- Mettre en place une concertation des acteurs sur les risques, les informations sur les accès et accréditations
- Accroître les moyens accrus des association d'accompagnement des personnes en situation de précarité sur les questions de santé, prévention et réduction des risques
- Garantir des facilités de circulation (process et laisser-passer formalisés) pour les personnes ayant des maladies chroniques devant se rendre en consultation
- Maintenir et adapter les points de distribution de matériel Réduction des Risques et salles de repos
- Création de dispositifs supplémentaire avant les JO (notamment pour les personnes utilisatrices de drogues, pour les primo-arrivants, pour les familles)
- Garantir la gratuité des transports en commun ou la réduction solidarité transport pour les bénéficiaires CSS se rendant dans des lieux de soins et/ou de prévention, pour les acteur-ric-e-s de prévention et prise en charge de première ligne
- Renforcer l'interprétariat professionnel dans les hôpitaux et centres de soin, nécessité d'avoir de l'information sur le plan d'appui et de renforcement au système hospitalier pour être en capacité de maintenir les orientations et accompagnement sur la période.
- Prévenir toute répression policière en direction des publics travailleur-euse-s du sexe et des personnes utilisatrices de drogues afin de favoriser le contact avec ces publics dans une démarche de prévention et lien de la police avec les acteur-ric-e-s de terrain (réorientation, fin des procès-verbaux aux équipes mobiles)
- Prévenir le stationnement de véhicules des forces de polices et/ou militaires devant les lieux de soins et possibilité de prévenir si cela se produit (par exemple avoir un numéro de téléphone à prévenir en cas de stationnement de cars de CRS positionnés devant un centre de santé)
- Prolonger automatiquement de 6 mois des droits à une protection maladie en raison des difficultés d'accès aux administrations en période JO et estivale
- Permettre d'envoyer la première demande d'Aide Médicale d'Etat par courrier pour éviter les déplacements en centre de sécurité sociale
- Faciliter la circulation des équipes de maraudes, délivrer des accréditation au nom des associations
- Délivrer des laisser-passer de circulation prioritaire pour les livraisons de médicaments