



RAPPORT D'ACTIVITÉ

2025

Nous sommes aux côtés de celles et ceux qui, confronté·es à la précarité, à l'isolement, aux discriminations et au non-recours aux droits, rencontrent des obstacles dans l'accès aux soins.

ARCAT EST UNE ASSOCIATION DU

GroupeSOS
Entreprendre au profit de tous

Le Groupe SOS est une organisation à but non lucratif d'ampleur, engagée en faveur du vivre-ensemble. Il développe et unit des associations et entreprises sociales, reliées par leur engagement social et environnemental.

Son action s'articule autour de deux grandes priorités : la gestion d'établissements non lucratifs dédiés à la jeunesse, à la santé, aux personnes vulnérables et aux personnes âgées ; la préparation d'un avenir durable et solidaire, avec des projets ambitieux pour la transition écologique, la revitalisation territoriale et les commerces responsables et l'accès à la culture.

Laïc et apartisan, il porte un véritable projet de société, centré sur l'intérêt général.

Avec 26 000 personnes employées, plus de 3 millions de bénéficiaires chaque année et une présence dans 50 pays, le Groupe SOS prouve qu'un impact d'envergure est souhaitable, pour bâtir un avenir plus juste et solidaire.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur :

 **groupe-sos.org**

QUI SONT LES BÉNÉFICIAIRES DU GROUPE SOS ?

En 2025, le Groupe SOS a engagé une démarche de clarification, pour mieux définir et dénombrer ses bénéficiaires, pour rendre plus lisible la portée et la diversité des actions menées par ses établissements et services.

Les bénéficiaires du Groupe SOS sont les personnes et les organisations auprès desquelles nos établissements et services ont contribué à produire au moins un changement positif.

Selon les publics et les dispositifs, ces changements peuvent concerner une ou plusieurs dimensions de la vie (sociale, professionnelle, sanitaire, éducative, culturelle, environnementale, etc.). Ils peuvent être directs ou indirects, visibles ou plus diffus, ponctuels ou durables.

Même lorsqu'ils sont difficiles à mesurer ou à attribuer précisément, le Groupe SOS considère que **tous ces impacts comptent**. C'est leur combinaison qui permet au Groupe SOS d'agir à une échelle large et de contribuer, de manière systémique, à une société plus inclusive, solidaire et durable, **au service du vivre-ensemble**.

SOMMAIRE



INFORMER

112

● LE JOURNAL DU SIDA P.113

● LE BULLETIN D'INFORMATION
DES PROFESSIONNELS P.118



FORMER

120

● ARCAT FORMATION P.121



MOBILISER

124

● LES CRÉATEURS
ONT DU CŒUR P.125



DÉFENDRE

131

● TRT-5 CHV P.132

● OBSERVATOIRE
DU DROIT À LA SANTÉ
DES ÉTRANGERS P.136

● FÉDÉRATION
PARAPLUIE ROUGE P.138

● PLATEFORME
INTERASSOCIATIVE
LOGEMENT SIDA P.140

CONCLUSION

142

PRÉSENTATION D'ARCAT

4



ACCOMPAGNER

16

● PÔLE ACCOMPAGNEMENT P.17

PUBLIC ACCUEILLI / 20
DONNÉES D'ACTIVITÉS 2025 / 28
PERSPECTIVES 2026 / 50

● MÉDIATION EN SANTÉ P.51

LE REPÈRE / 52
LE PUNTO LATINO / 64
FEI YEN / 76

● INSERTION PROFESSIONNELLE P.86

PRÉSENTATION DU PÔLE / 87
LES APPUIS SPÉCIFIQUES / 94
LE PROGRAMME PRACTICE / 103
CONCLUSION ET PERSPECTIVES / 111



LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

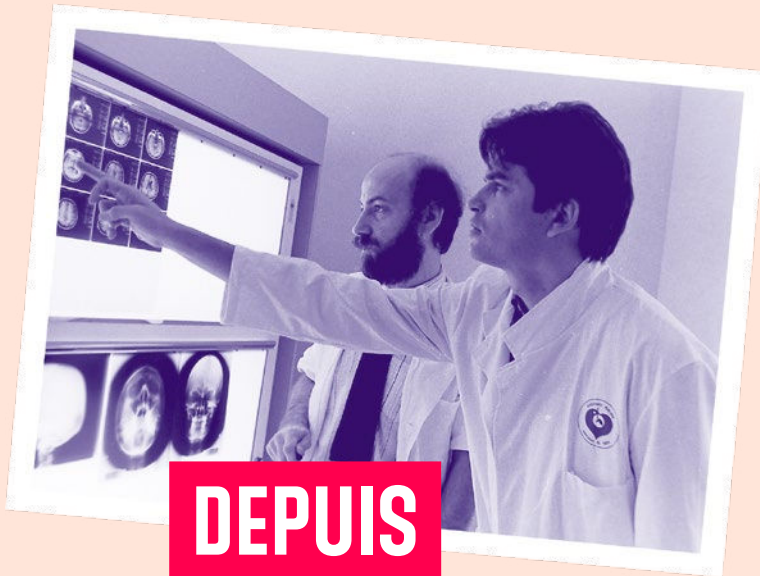
Arcat a une longue et riche histoire. Initialement engagée dans la lutte contre le VIH et les inégalités sociales de santé, l'association se distingue par sa capacité à évoluer et s'adapter aux besoins des personnes qu'elle accompagne. Sa véritable force réside dans la coopération entre ses professionnel·les, offrant ainsi une large palette de services d'accompagnement. Ces initiatives visent à faciliter l'accès aux soins et aux droits des personnes accueillies tout en garantissant leur pouvoir d'agir.

Depuis 40 ans, Arcat a su développer des réponses adaptées aux défis de la lutte contre le VIH et aux besoins des personnes les plus éloignées du système de santé, confrontées à des situations de précarité sociale, économique et administrative. Cette capacité d'innovation nous permet encore aujourd'hui de mobiliser des bénévoles qui soutiennent notre mission, notamment à travers notre braderie solidaire Les Créateurs ont du Cœur.

En tant que présidente et membre de l'association depuis sa création, je suis heureuse et fière qu'Arcat ait su défendre et maintenir ses engagements au bénéfice des personnes vivant avec le VIH et des communautés les plus exposées. Plus que jamais, de telles démarches méritent un soutien sans faille.

Christine Rouzioux

Professeur émérite de virologie et membre de l'équipe du prix Nobel de médecine 2008, pour la découverte du virus du sida et des travaux associés.



DEPUIS

1985



Arcat agit aux côtés de celles et ceux qui, confronté-es à la précarité, à l'isolement, aux discriminations et au non-recours aux droits, rencontrent des obstacles dans l'accès aux soins.

Né au cœur de la lutte contre le VIH/sida, notre engagement s'est élargi pour répondre aux réalités d'un monde où les inégalités de santé se renforcent dans les interstices de la précarité, de l'exil et de la stigmatisation.

NOTRE MISSION

Faire reculer ces inégalités, en étant présent là où les besoins sont les plus urgents et les réponses encore trop rares.

FACE AUX DÉFIS

D'AUJOURD'HUI

- NOUS INNOVONS
- NOUS ADAPTONS
- NOUS AGISSONS

Notre action repose sur une conviction forte : aucune barrière – sociale, économique, administrative – ne doit empêcher l'accès aux soins et à un accompagnement digne.



QUI SOMMES-NOUS ?

NOUS ACCOMPAGNONS

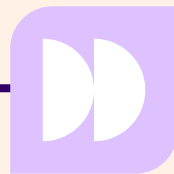
plus de 3 000 personnes par an, sans condition, en apportant un soutien global – social, médical, psychologique, juridique et vers l'emploi.

NOUS INFORMONS

75 000 lecteur-rices de nos publications sur l'actualité du VIH/sida, de la santé sexuelle et des inégalités sociales de santé grâce à des contenus précis, documentés, accessibles.

NOUS FORMONS

chaque année plus de 800 professionnel·les pour faire évoluer les pratiques vers une santé plus humaine et plus inclusive.



NOUS MOBILISONS

la société civile, les partenaires et les entreprises, car la justice en santé nécessite un engagement collectif.

NOUS DÉFENDONS

l'accès aux droits, aux soins et à l'information des personnes et communautés concernées.



/ Une association historique et engagée

Créée en 1985, Arcat est une association pionnière dans la lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales. Nous agissons au quotidien pour l'accès aux soins et aux droits des personnes vivant avec une pathologie chronique évolutive et/ou en situation de précarité.



/ Des publics particulièrement exposés

Personnes exilées, LGBTI+ et/ou exerçant le travail du sexe : toutes cumulent des vulnérabilités. Appartenant à des communautés minorisées, elles sont confrontées à des discriminations et des violences qui altèrent leur santé physique et mentale.



/ Un accompagnement inconditionnel et sur mesure

Le modèle développé par Arcat repose sur une offre souple et adaptée aux besoins de chacun·e, intégralement gratuite.



/ Une équipe pluridisciplinaire

Composée de professionnel·les et bénévoles qui unissent leurs compétences au service de la solidarité, Arcat est organisée en pôles d'expertises variés et complémentaires.



/ Une action ancrée sur le territoire

Implantée à Paris et en Île-de-France, Arcat est une association du Groupe SOS, acteur majeur de l'économie sociale et solidaire.

ORGA- NIGRAMME

Une organisation au service de nos missions

En 2025, les équipes d'Arcat se mobilisent autour de cinq missions complémentaires : accompagner, former, informer, mobiliser et défendre. Professionnel·les du travail social, de la médiation en santé, de l'insertion professionnelle, de la formation ou de la communication œuvrent chaque jour aux côtés des personnes les plus vulnérables.

53

**salarié·es et
collaborateur·rices
mobilisé·es en 2025**

ÉQUIPE DE DIRECTION ET FONCTIONS SUPPORT

- 1 directeur
- 1 directrice des activités médicosociales et de santé communautaire
- 1 responsable administrative et financière
- 1 cadre administratif et de gestion
- 1 assistant de direction
- 1 responsable communication

- 1 présidente administratrice unique
- 1 directrice générale Groupe SOS Solidarités
- 1 directeur général délégué Groupe SOS Solidarités



ACCOMPAGNER

● PÔLE ACCOMPAGNEMENT

**Le Point Solidarité • Le SAVS
CASA • Services complémentaires**

- 1 cheffe de service
- 3 chargé-es d'accueil et de domiciliation
- 1 coordinatrice de parcours
- 5 assistant-es sociaux-ales et
travailleur-euses sociaux-ales
- 1 juriste
- 1 chargée de vie sociale collective et du
projet de pair-aidance
- 1 psychologue
- 1 médecin conseil

● MÉDIATION EN SANTÉ

Le Repère

- 1 responsable
- 1 chargé d'accueil et de domiciliation
- 2 médiateur-rices en santé
- 1 assistante sociale
- 1 juriste

Le Punto Latino

- 1 cheffe de service
- 1 médiatrice en santé
- 1 juriste polyvalente

Fei Yen

- 1 responsable
- 2 médiateur-rices en santé

● INSERTION PROFESSIONNELLE

**Dynamiques Emploi • Practice • Appuis
spécifiques**

- 1 responsable
- 5 chargées d'insertion professionnelle
- 1 neuropsychologue
- 1 assistante administrative



INFORMER

● LE JOURNAL DU SIDA

● LE BULLETIN D'INFORMATION DES PROFESSIONNELS

- 1 rédactrice en chef
- 1 journaliste



MOBILISER

● LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR

- 1 responsable
- 1 chargé de mission
- 1 assistante événementielle et
communication



FORMER

● ARCAT FORMATION

- 1 responsable de pôle et formatrice
- 1 formatrice et chargée de projet
- 2 chargé-es administratif-ves



DÉFENDRE

● PLAIDOYER ET ACTIONS INTERASSOCIATIVES

- 1 conseillère technique

2025

ARCAT SE RÉINVENTE

**NOUVELLE IDENTITÉ,
ENGAGEMENT RENOUVELÉ**

2025 marque une année charnière pour Arcat : celle de ses 40 ans. Pour célébrer cet anniversaire et préparer l'avenir, un projet ambitieux de refonte globale de l'identité de l'association a été initié dès 2024. L'objectif : doter Arcat d'une image modernisée, d'un discours clarifié et d'outils de communication à la hauteur de ses missions et de son rayonnement.

Cette nouvelle identité a été dévoilée le 1er décembre 2025, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le VIH — une date symbolique, pleinement en résonance avec l'histoire et les engagements d'Arcat.

**Ce lancement a marqué l'aboutissement
d'un travail de fond structuré autour
de quatre grands enjeux :**

01.

**Moderniser et structurer
l'image de l'association :**
logo, identité graphique, écosystème
et mécaniques de déclinaison

03.

Investir le digital :
conception d'un nouveau
site web

02.

Clarifier le discours :
slogan, éléments de langage et
ligne éditoriale

04.

Renforcer la notoriété

01.

MODERNISER ET STRUCTURER
L'IMAGE DE L'ASSOCIATION :

LOGO, IDENTITÉ GRAPHIQUE,
ÉCOSYSTÈME ET MÉCANIQUES
DE DÉCLINAISON

UN NOUVEAU LOGO ANCRÉ DANS L'HISTOIRE D'ARCAT

La modernisation de l'image d'Arcat impliquait en premier lieu la création d'un **nouveau logo**. Celui-ci devait impérativement conserver le cœur, symbole historique commun à l'ensemble des logos de l'association.

Ce cœur est désormais composé de cinq briques aux couleurs distinctes, évoquant la co-construction, l'interconnexion, la diversité, la solidarité et l'engagement humain. Ces cinq briques font également référence aux cinq grands piliers de l'association, incarnés par **cinq verbes d'action — accompagner, informer, former, mobiliser, défendre — auxquels correspondent des pictogrammes dédiés**. Ces verbes ont permis de flécher l'ensemble des programmes, établissements et actions d'Arcat.

Le logotype est décliné pour les 5 pôles de l'association (accompagnement, formation, médiation, insertion, événementiel, etc.) afin de mettre en valeur les différentes équipes et expertises de l'association. **Un travail d'harmonisation a par ailleurs permis de refondre les logos des « marques » de l'association — Les Créateurs ont du Cœur, Journal du sida, BIP — pour former un ensemble cohérent.**

2018

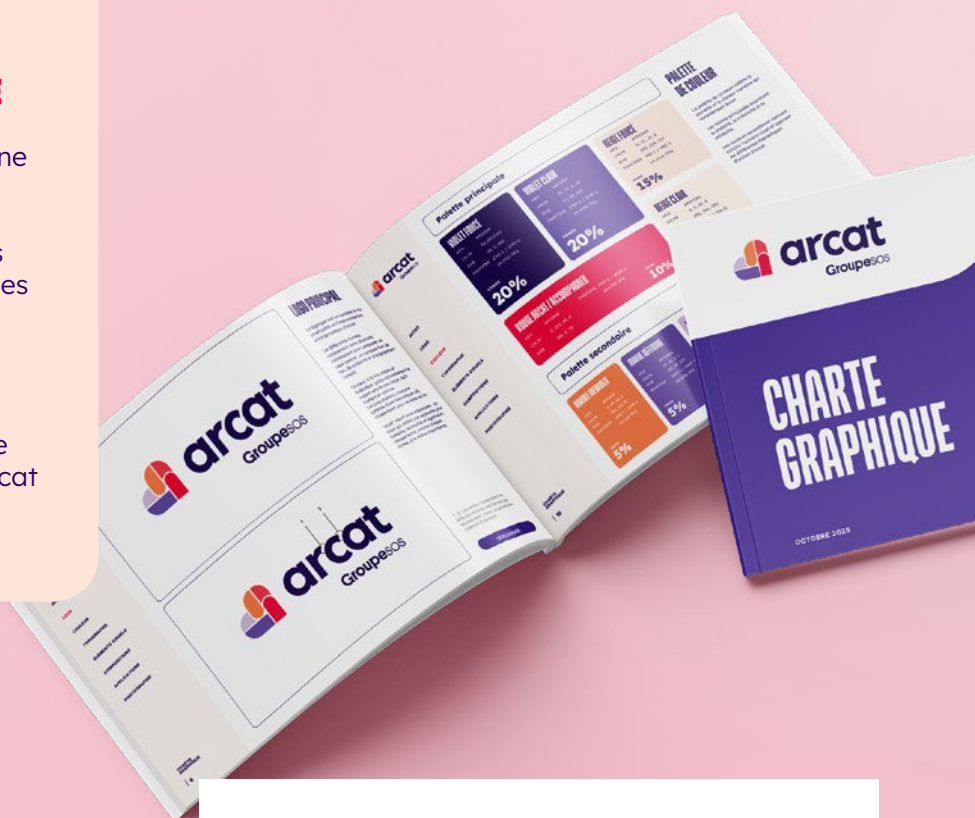


2025



● UNE IDENTITÉ GRAPHIQUE VIVANTE ET PROFESSIONNELLE

Ce nouveau logo s'accompagne d'une identité graphique complète : deux palettes de couleurs, trois polices de caractères complémentaires, des éléments visuels et des photographies traitées avec un filtre uniforme ou détournées selon les usages. L'ensemble forme un univers vivant, pluriel, créatif et chaleureux, tout en préservant la posture institutionnelle et professionnelle qui caractérise Arcat depuis sa création.



02.

CLARIFIER LE DISCOURS

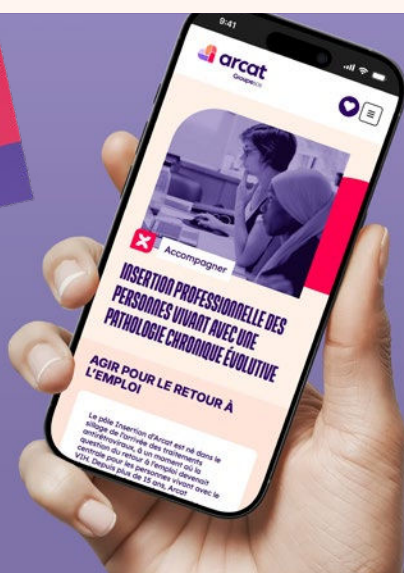
SLOGAN, ÉLÉMENTS DE LANGAGE ET LIGNE ÉDITORIALE

AGIR
POUR LA SANTÉ
ET L'ACCÈS
AUX DROITS

● UN SLOGAN ANCRÉ DANS L'ACTION

Afin de renforcer la lisibilité et la compréhension de l'action d'Arcat, un nouveau slogan a été créé : **« Agir pour la santé et l'accès aux droits »**. Claire et directe, cette formulation permet de saisir immédiatement le rôle et le positionnement de l'association. En s'ouvrant sur un verbe d'action, elle s'inscrit naturellement dans la continuité de la communication globale d'Arcat, structurée autour des cinq verbes d'action précédemment cités.

Un travail complémentaire s'articulant autour des différentes communautés accompagnées par Arcat est actuellement en cours, afin d'incarner davantage ce discours — notamment dans un objectif de renforcement de la notoriété de l'association.



Accompagner



Mobiliser



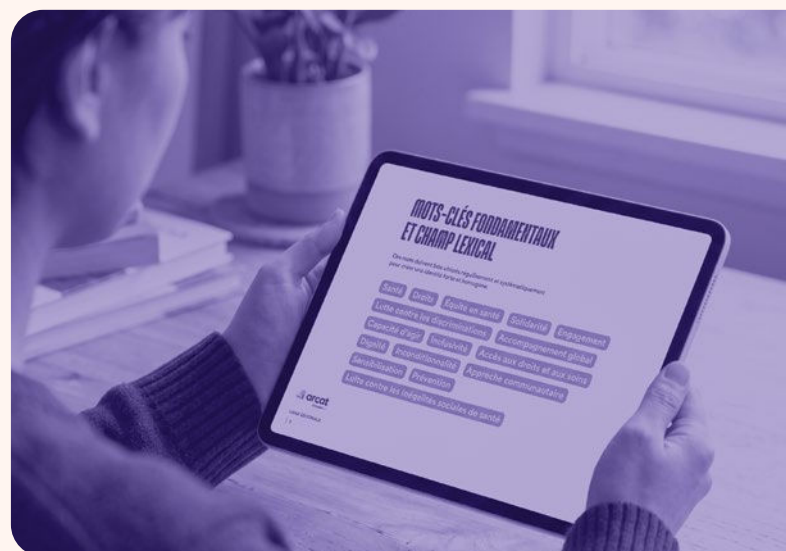
Informer



Défendre



Former



LE RÉCIT DE L'ASSOCIATION POUR UNIFIER LA COMMUNICATION

Les éléments de langage visent à favoriser une communication claire, bienveillante et cohérente, quel que soit le canal ou l'interlocuteur·rice concerné·e.

Une attention particulière a été portée au choix des mots : les formulations stigmatisantes, trop techniques ou administratives sont écartées au profit d'un langage accessible, respectueux et ancré dans la réalité des personnes accompagnées.

Enfin, ces éléments de langage participent à construire une identité forte et cohérente, ancrée dans les valeurs fondatrices d'Arcat — solidarité, accès aux droits, autonomie et justice sociale — et capable de toucher aussi bien les personnes accompagnées que les partenaires, les financeurs·euses ou le grand public.

UNE LIGNE ÉDITORIALE COMME SOCLE COMMUN

La nouvelle ligne éditoriale d'Arcat a pour vocation de donner un cadre commun, clair et partagé à l'ensemble des prises de parole internes et externes. Elle guide les contenus, les messages clés et les modalités d'expression, afin que chaque intervention renforce la mission de l'association et porte une vision engagée et inclusive de la santé globale.

Ce socle éditorial et identitaire posé, il restait à lui donner une vitrine à la hauteur des ambitions d'Arcat : c'est tout l'enjeu de la refonte du site web.

03.

INVESTIR LE DIGITAL CONCEPTION D'UN NOUVEAU SITE WEB



● UN SITE EXISTANT DEVENU OBSOLÈTE

Le site précédent d'Arcat ne correspondait plus aux usages actuels : visuellement daté, peu intuitif et difficile à maintenir à jour, il ne reflétait plus la réalité des actions de l'association. Une refonte complète s'imposait.

● UN SITE PENSÉ POUR TOU·TES

Le nouveau site d'Arcat a été conçu pour être accessible au plus grand nombre. Responsive, il s'adapte à tous les formats d'écran et intègre un module d'accessibilité numérique pour les personnes en situation de handicap. Il est disponible en français, espagnol, portugais brésilien et mandarin — correspondant aux quatre langues les plus parlées par les personnes accompagnées par l'association.

● UNE STRUCTURE COHÉRENTE AVEC L'IDENTITÉ D'ARCAT

L'arborescence du site a été entièrement repensée autour des cinq verbes d'action — accompagner, informer, former, mobiliser, défendre — offrant une navigation claire et intuitive qui fait directement écho à l'écosystème d'Arcat. Le design, quant à lui, est pleinement aligné avec la nouvelle identité graphique : couleurs, typographies et éléments visuels forment un ensemble cohérent et reconnaissable.

Une version 2 du site est d'ores et déjà en cours d'élaboration pour enrichir davantage l'expérience utilisateur·rice en intégrant de nouveaux leviers : développement de la notoriété de l'association et mise en place d'un dispositif amélioré de don en ligne. Le digital devient ainsi un outil à part entière au service du rayonnement et de la pérennité d'Arcat.

04. RENFORCER LA NOTORIÉTÉ

● DE LA REFONTE AU RAYONNEMENT

L'ensemble des chantiers menés en 2025 — refonte de l'identité visuelle, clarification du discours, nouveau site web — constitue le socle indispensable sur lequel Arcat pourra désormais s'appuyer pour gagner en visibilité.

À l'aube de ses 40 ans, l'association aborde cette nouvelle étape avec des fondations solides et une ambition renouvelée — celle de continuer à agir, innover et mobiliser au service de l'accès à la santé et aux droits pour tou·tes.

FOCUS

DONNÉES BUDGÉTAIRES

Budget 2025

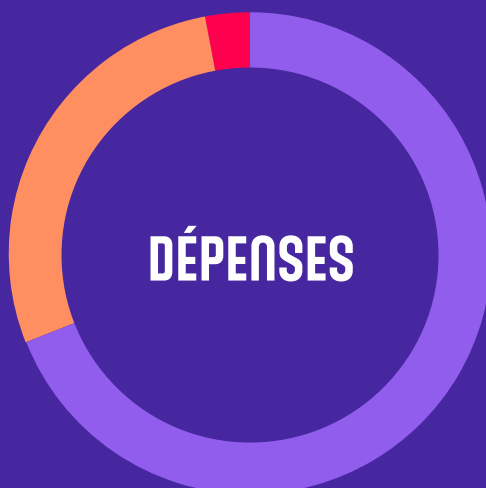
4,15
millions d'euros*

**le budget correspond à l'ensemble
des produits de l'association*



/ Répartition des produits

- Produits de vente braderies **13 %**
- Produits de facturations **33,5 %**
- Subventions d'exploitations **24,5 %**
- DGF (ESMS) **24,0 %**
- Dons manuels **1 %**
- Reprises (dépréciations, fonds dédiés, etc.) **4 %**



/ Répartition des charges

- Charges de personnel **69 %**
- Achats et frais généraux **28 %**
- Amortissements et provisions **3 %**
- Autres charges (dont financières et exceptionnelles) **0 %**



ACCOMPAGNER

- 01 PÔLE ACCOMPAGNEMENT
- 02 MÉDIATION EN SANTÉ
- 03 INSERTION PROFESSIONNELLE

Arcat propose aux personnes qu'elle reçoit un accompagnement flexible et personnalisé, adapté aux différentes étapes de la vie et du parcours de santé. Découvrez nos programmes et établissements.



01. PÔLE ACCOMPAGNEMENT

Depuis 1985, Arcat accompagne les personnes concernées par le VIH et/ou les hépatites virales dans leur parcours de santé et de vie. Si les traitements permettent aujourd'hui une espérance de vie comparable à celle de la population générale, les inégalités d'accès aux droits, les discriminations et les situations de précarité persistent.

Le pôle accompagnement s'inscrit dans cette mission et propose une offre globale articulant accompagnement social, accès aux droits, soutien à la santé et solutions d'hébergement.

● **UNE ORGANISATION EN ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE**

Chaque personne bénéficie d'un accompagnement personnalisé visant à : sécuriser ses démarches administratives et sociales, faciliter l'accès aux droits, aux soins et au logement, soutenir un projet de vie stable et autonome.

Le pôle fonctionne selon une logique mutualisée, garantissant des parcours fluides et des possibilités d'orientation ou de réorientation entre dispositifs en fonction des situations.

4

**dispositifs
complémentaires**



LE POINT SOLIDARITÉ

Le Point Solidarité repose sur un principe d'accueil inconditionnel. **Il s'adresse à toute personne vivant avec le VIH ou une hépatite virale, confrontée à des difficultés sociales, administratives, économiques, résidentielles, de santé ou d'insertion, sans condition de séjour.**

Il constitue la principale porte d'entrée dans les accompagnements proposés par Arcat, en particulier pour les personnes en situation administrative instable.

LE SAVS

Le SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) accompagne 120 personnes majeures domiciliées à Paris, disposant d'une notification d'orientation de la MDPH et d'une admission à l'Aide Sociale Légale.

Le SAVS s'inscrit dans la continuité du Point Solidarité. Les personnes déjà suivies sur le Point S peuvent intégrer le SAVS, dès lors qu'elles remplissent les conditions d'admission, notamment après une stabilisation de leur situation administrative (droit au séjour).

Il vise à : renforcer l'autonomie dans la vie quotidienne, sécuriser les parcours administratifs et sociaux, consolider les parcours de vie à domicile dans la durée.



DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES ESSENTIELS

Quel que soit le dispositif, les personnes accompagnées ont accès à :

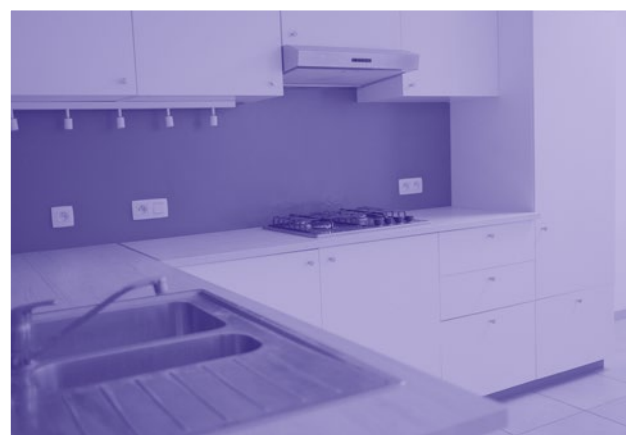
- la domiciliation administrative, première étape vers l'accès aux droits
- le vestiaire solidaire, gratuit et accessible à toutes et tous
- des aides financières ponctuelles (alimentation, transport, soins, démarches)
- un réseau de partenaires mobilisés selon les besoins



LE CHU CASA

Le CHU CASA comprend 10 places d'hébergement en diffus, en accès direct et hors régulation SIAO, réparties sur trois appartements.

Réservées aux personnes accompagnées par Arcat, ces places, attribuées en interne, offrent un cadre stable pour soutenir les démarches de soins et d'insertion. Les personnes hébergées bénéficient systématiquement d'un accompagnement social assuré par le Point Solidarité et/ou le SAVS.



LE CHR S

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale est un dispositif récemment autorisé de 14 places d'hébergement dédié à un public concerné par le travail du sexe et accompagné par l'association.

Le déploiement des places a été progressif :

- 3 places ouvertes en 2024
- 11 places ouvertes entre février et juillet 2025

Le CHR S propose un accompagnement renforcé avec hébergement, visant l'insertion sociale et l'accès à un logement pérenne. Actuellement en phase de structuration, il s'inscrit en articulation étroite avec le CHU CASA et le SAVS, contribuant pleinement à la logique de parcours du pôle.



PUBLIC ACCUEILLI

Le pôle accompagnement d'Arcat accueille majoritairement des personnes adultes vivant avec le VIH et/ou une hépatite virale, confrontées à des situations de grande précarité. Ces personnes cumulent souvent plusieurs facteurs de vulnérabilité, qui fragilisent leur parcours de santé et de vie.

● PARMIS LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES :

Une instabilité résidentielle importante : de nombreuses personnes sont sans logement autonome ou hébergées chez des tiers, souvent dans des conditions précaires et instables, compliquant le suivi des soins et les démarches administratives.

Des ressources financières très faibles : une part significative des personnes accompagnées vit avec des revenus insuffisants pour couvrir les besoins essentiels.

Une insécurité administrative : beaucoup disposent de titres de séjour précaires ou sont en situation irrégulière, ce qui constitue un frein majeur à l'accès aux droits.

Une couverture sociale fragile ou inexistante, retardant ou limitant l'accès aux soins.

ORIGINE DES ORIENTATIONS

Les orientations vers le pôle accompagnement proviennent majoritairement des établissements hospitaliers (42 %), suivis des structures sociales, médico-sociales et associatives (21,7 %), ainsi que des dispositifs internes de médiation en santé (14,2 %).

CHIFFRES CLÉS 2025

Au 31/12/2025 la file active du Pôle accompagnement était constituée de 544 personnes :

- 413 suivies dans le cadre du Point S
- 129 suivies dans le cadre du SAVS
- Parmi ces personnes, 36 bénéficient également d'un accompagnement spécifique au sein du Punto Latino, et 92,7 % vivent avec le VIH

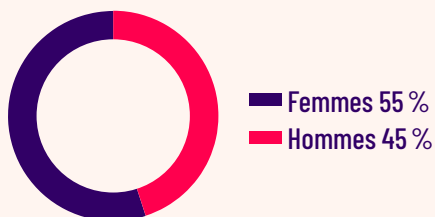
Par ailleurs, les dispositifs complémentaires renforcent l'accompagnement proposé :

- 24 personnes sont hébergées au sein du dispositif CASA (14 places de CHRS et 10 places de CHU)
- 317 personnes accompagnées par le Point S ont bénéficié d'une domiciliation administrative, étape essentielle pour l'ouverture et le maintien des droits



/ Genre

Les femmes représentent 55 % de la file active (dont une proportion importante de femmes trans), **contre 45 % d'hommes.**



/ Origine géographique

Le public accompagné est majoritairement constitué de personnes migrantes, dont 69 % sont originaires d'Afrique subsaharienne et 19 % d'Amérique latine.

Les autres nationalités, bien que minoritaires, témoignent de la diversité des parcours : elles incluent notamment des personnes originaires d'Europe ainsi que quelques situations plus isolées (ressortissants russes, pakistanais, haïtien et mauricien).

/ Âge

L'âge moyen sur l'ensemble de la file active est de 45,3 ans.

L'âge moyen sur le Point S (44 ans), est inférieur à celui sur le SAVS (47ans).

En 2025, 53 personnes accompagnées ont plus de 60 ans, soit 9,7 % de la file active. Le vieillissement progressif du public constitue un enjeu majeur pour l'adaptation de l'offre d'accompagnement. Il implique une évolution continue des pratiques professionnelles ainsi qu'un renforcement des compétences des équipes afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de ce public.

Cette tendance doit être mise en perspective avec les réalités du vieillissement des personnes vivant avec le VIH. Grâce aux avancées thérapeutiques, vieillir avec le VIH est désormais une réalité, mais cette évolution s'accompagne de problématiques nouvelles. Plusieurs études, notamment celles menées par le Terrence Higgins Trust, montrent que les personnes vivant avec le VIH âgées de plus de 50 ans sont davantage exposées à des facteurs de vulnérabilité que la population générale du même âge.

Ces vulnérabilités sont multiples :

- **médicales** : comorbidités accrues, vieillissement prématuré, perte d'autonomie
- **psychologiques** : prévalence plus élevée de troubles dépressifs et de troubles neurocognitifs
- **sociales** : précarité économique, difficultés d'accès au logement, couverture sociale fragilisée et isolement renforcé

Certaines populations, notamment les femmes trans, sont particulièrement concernées par ces enjeux. Le vieillissement peut constituer un facteur supplémentaire de précarisation, en particulier lorsque l'arrêt ou la diminution de certaines activités comme le travail du sexe entraîne une baisse significative des ressources, dans un contexte où leur insertion sur le marché du travail reste limitée.



Le cumul de ces vulnérabilités expose ces femmes à des discriminations multiples, à un isolement accru et à une dégradation de la santé mentale. Par ailleurs, une vigilance particulière doit être portée à leur santé globale : les recommandations médicales spécifiques restent encore insuffisamment développées, alors même que l'on observe un cumul de comorbidités, parfois lié aux effets à long terme des produits utilisés (notamment le silicone) et aux traitements antirétroviraux de première génération.

La personne la plus jeune accompagnée est âgée de 20 ans. Elle est suivie par l'association depuis novembre 2025, suite à la fin de son accompagnement par l'ASE en septembre de la même année. Entrée en France en 2021 et concernée par une hépatite B, elle disposait jusque-là d'un titre de séjour étudiant dont le renouvellement est aujourd'hui incertain. En effet, à la suite de la sortie du foyer de l'ASE, sans solution d'hébergement stable, elle a d'abord été hébergée par son employeur, puis par des connaissances, sans parvenir à accéder à une solution pérenne. En fin d'année, son alternance a pris fin, en raison notamment de cette instabilité résidentielle qui ne lui a pas permis de réunir les conditions nécessaires pour poursuivre son activité en entreprise. Son accompagnement, en lien avec la conseillère en insertion professionnelle, est aujourd'hui tourné vers la recherche d'une nouvelle alternance, condition essentielle à la poursuite de son parcours et au renouvellement de son titre de séjour.

La personne la plus âgée accompagnée a 75 ans. Il est suivi depuis 2019 et est hébergé en CHU depuis 2020 dans le 19^e arrondissement. Entré en France en 2016, il parle très peu français. Originaire du Sénégal, il a reçu une OQTF en septembre 2025, à la suite d'une demande de renouvellement de titre de séjour pour raison de santé. Il est concerné par le VIH.

/ Situation de vie

La majorité des personnes accompagnées sont célibataires. À noter qu'il est parfois difficile de déterminer si certaines sont veuves ou séparées. Sont comptabilisées ici comme célibataires les personnes sans conjoint·e en France au 31/12, qu'elles aient quitté un mariage (notamment dans un contexte de violences ou de mariage forcé), qu'elles n'aient jamais été mariées ou qu'elles aient laissé leur conjoint·e dans leur pays d'origine.

Par ailleurs, toutes les personnes n'évoquent pas leur vie sentimentale en France et nous ne sommes pas toujours informé·es des relations qu'elles peuvent entretenir. Cette situation est à mettre en lien avec l'isolement des personnes. Si les communautés jouent un rôle et occupent une place importante dans la vie des personnes, cet aspect reste difficile à quantifier, faute d'informations complètes sur leur entourage. De plus, le poids du secret lié à la pathologie, les personnes ne souhaitant pas nécessairement partager leur statut, peut accroître l'isolement.

Nous observons toutefois un isolement social marqué chez un grand nombre de personnes accompagnées. C'est pourquoi nous essayons de proposer des actions collectives ou d'orienter les personnes vers des lieux proches de leur habitat, afin de favoriser l'ouverture vers l'extérieur et de faciliter les interactions sociales.

Rompre avec l'isolement constitue l'une des missions essentielles de l'association. En effet, l'isolement contribue à la dégradation de la santé psychique des personnes et a donc un impact négatif sur leur santé globale.

CONSEILLER JURIDIQUEMENT LES PERSONNES EST DEVENU DE PLUS EN PLUS DIFFICILE

Une augmentation toujours plus forte des refus de délivrance de titre de séjour pour raison de santé : des retours en arrière dans la situation sociale des personnes accompagnées

Cette année encore, nous avons constaté une baisse accrue des avis médicaux établis par le collège des médecins de l'OFII favorables à la délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé.

Si nous avons déjà remarqué l'an dernier une systématisation des avis défavorables pour certains pays comme le Cameroun et la Côte d'Ivoire, nous observons de nouveaux pays concernés par les refus systématiques cette année, notamment la Guinée, le Bénin, le Mali et Maurice.

Conseiller juridiquement les personnes accompagnées dans leurs démarches administratives est devenu de plus en plus difficile tant l'octroi des titres de séjour pour soins est fluctuant.

En 2025, nous avons recensé auprès des personnes accompagnées par l'association 35 refus de titre de séjour pour soins avec obligation de quitter le territoire français – OQTF (contre 16 l'an dernier) : 32 concernaient des personnes vivant avec le VIH et 3 concernaient des personnes vivant avec une hépatite virale.

Les 35 personnes concernées par ces refus ont décidé de réaliser un recours auprès du tribunal administratif afin de contester ces décisions. Cependant, nous constatons également un allongement important des délais pour obtenir une décision du juge administratif.

D'abord, certaines personnes accompagnées, en raison de leurs ressources, sont éligibles en tout ou partie à l'aide juridictionnelle. Auparavant, nous constatons qu'il fallait attendre environ 2 mois pour obtenir la réponse du bureau de l'aide juridictionnelle du tribunal judiciaire de Paris, aujourd'hui le délai est doublé et il faut attendre environ 4 mois. Ensuite, les délais d'audiencement pour un recours en annulation contre un refus de séjour pour soins assorti d'une OQTF sont également allongés (environ 6 à 8 mois contre 4 à 6 mois auparavant).

Autre phénomène observé préjudiciable aux personnes accompagnées : la Préfecture fait de plus en plus appel des décisions du tribunal administratif qui annulent les OQTFs et enjoignent la Préfecture à délivrer un titre de séjour pour soins au motif que l'OFII s'est trompé en considérant que la prise en charge médicale dont bénéficiaient les personnes en France était effectivement accessible dans leur pays d'origine. Ainsi, les personnes reçoivent, suite à la condamnation de la Préfecture par le tribunal administratif (TA) leur titre de séjour pour raison de santé, mais l'appel étant en cours auprès de la cour administrative d'appel (CAA), elles ne sont pas à l'abri que la CAA revienne sur la décision du TA et que leur soit finalement retiré leur titre de séjour.

Ces différents constats ont des conséquences graves sur les situations sociales des personnes accompagnées par Arcat.



Blandine Vaugeois
Juriste

PROFIL DU PUBLIC ACCUEILLI PAR LE POINT SOLIDARITÉ EN 2025



- Célibataire 68,3 % (282)
- Marié/Pacs/Vie maritale 21,7 % (90)
- Divorcé / séparé / veuf 10 % (41)
- Sans enfant 41,8 % (173)
- Enfants en France 20,8 % (86)
- Enfants au pays 27,3 % (113)
- Enfants en France et au pays 10 % (41)

PROFIL DU PUBLIC ACCUEILLI PAR LE SAVS EN 2025



- Célibataire 76,7 % (99)
- Marié / Pacs / Vie maritale 14,7 % (19)
- Divorcé / séparé / veuf 8,5 % (11)
- Sans enfant 51,9 % (67)
- Enfants en France 17,8 % (23)
- Enfants au pays 9,3 % (12)
- Enfants en France et au pays 5,4 % (7)

/ Genre (Point S)



- Hommes 46 % (190)
- Femmes cis 45 % (185)
- Femmes trans 8 % (36)
- Personnes non binaires 0,4 % (2)

/ Genre (SAVS)



- Hommes 37 % (48)
- Femmes cis 40 % (52)
- Femmes trans 23 % (29)

/ Tranches d'âge (Point S)



- 18 à 44 ans 56 % (231)
- 45 à 59 ans 34,7 % (143)
- 60 ans et + 9,3 % (38)

/ Tranches d'âge (SAVS)



- 18 à 44 ans 35,6 % (46)
- 45 à 59 ans 53,5 % (69)
- > 60 ans 10,8 % (14)

/ Pays d'origine (Point S)

Le public accompagné par le point de solidarité est majoritairement constitué de personnes migrantes, principalement originaires d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine.

Afrique Subsaharienne 72,1 % (298)

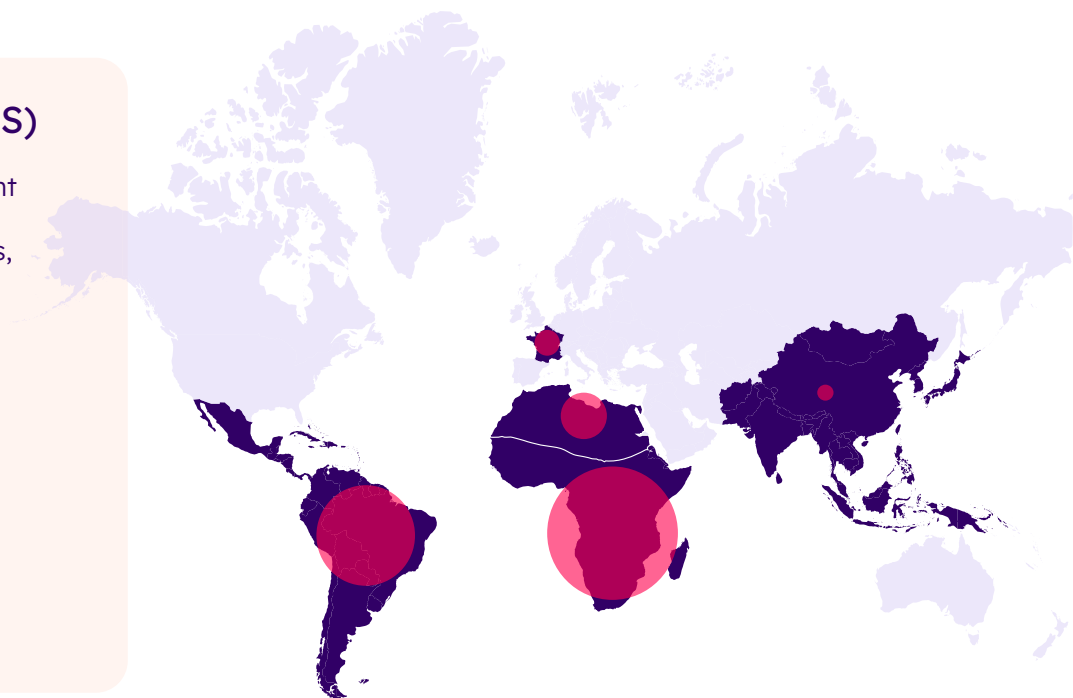
Amérique Latine 16,5 % (68)

France - UE 2,2 % (9)

Afrique du Nord 4,2 % (17)

Asie 1,2 % (5)

Autres 4 % (17)



/ Pays d'origine (SAVS)

Le public accompagné par le SAVS est également majoritairement constitué de personnes migrantes, principalement originaires d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine.

Afrique Subsaharienne 63,6 % (82)

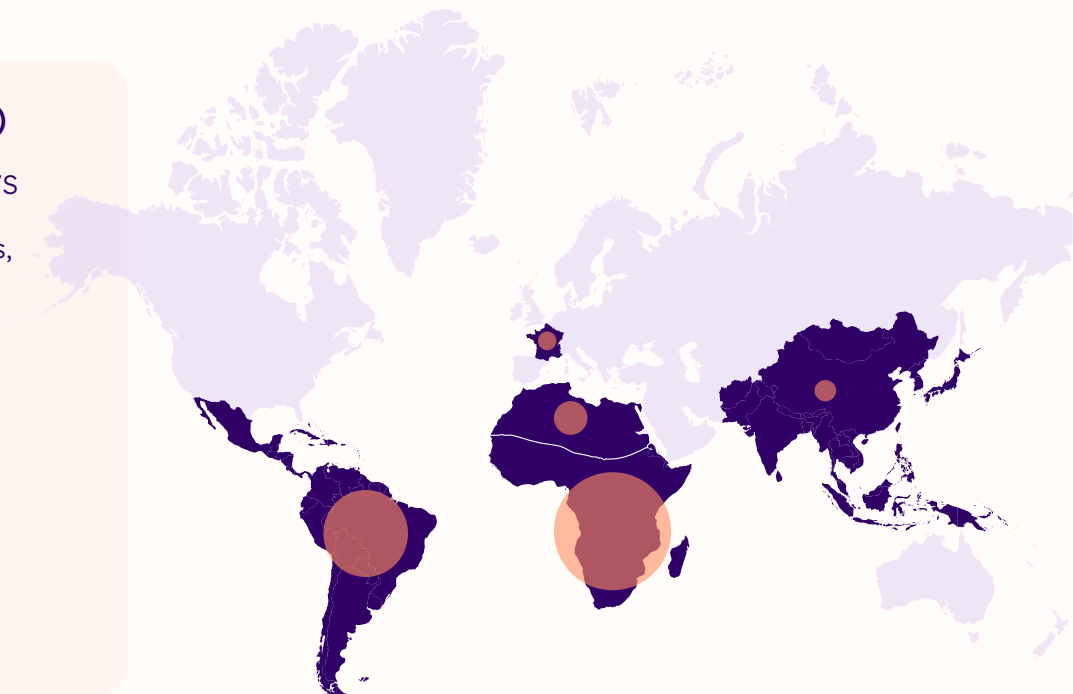
Amérique Latine 29,4 % (38)

France - UE 0,7 % (1)

Afrique du Nord 1,5 % (2)

Asie 2,3 % (3)

Autres 2,3 % (3)





Ressources mensuelles (Point S)



- Sans ressource 48 % (198)
- ≤ montant de l'AAH 24,7 % (102)
- De l'AAH au SMIC 16,6 % (69)
- ≥ Plus du SMIC 10,7 % (44)

Ressources mensuelles (SAVS)



- Sans ressource 7,7 % (10)
- ≤ montant de l'AAH 34,9 % (45)
- De l'AAH au SMIC 29,4 % (38)
- ≥ Plus du SMIC 27,9 % (36)

/ Hébergement (Point S)

23 %
Structure
d'hébergement
(95)

27 %
Logement
autonome
(110)

29 %
Hébergé
chez un tiers
(118)

8 %
SDF
(34)

/ Hébergement (SAVS)

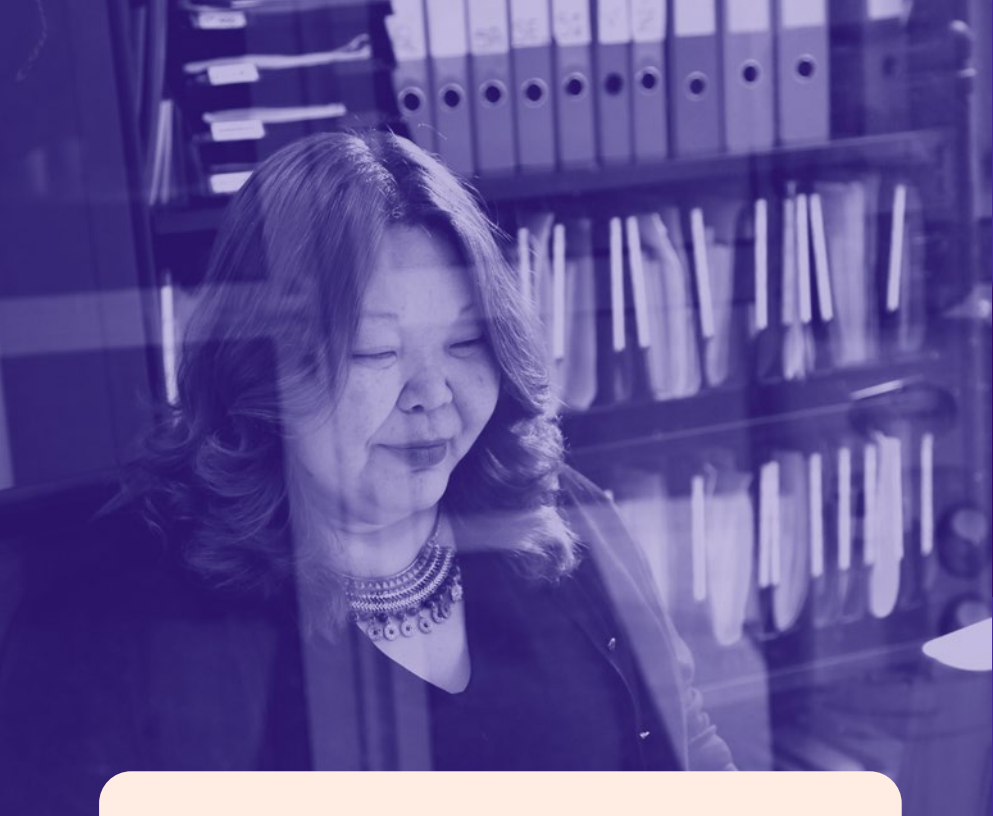
69,3 %
Logement
autonome
(89)

0,7 %
SDF
(1)

16 %
Structure
d'hébergement
(21)

11 %
Hébergé
chez un tiers
(14)

3 %
Hôtel
(4)



/ Situation administrative (Point S)

5 %

CNI / Passeport UE
(20)

21 %

Carte de séjour
(86)

10 %

Carte de résident
(40)

41 %

Sans titre de séjour
(169)

24 %

Autre autorisation
temporaire (97)

/ Situation administrative (SAVS)

6 %

CNI / Passeport UE
(8)

43 %

Carte de séjour
(55)

23 %

Carte de résident
(30)

4 %

Sans titre de séjour
(5)

24 %

Autre autorisation
temporaire (97)

Pathologies et co-morbidités (Point S)

- VIH 87 % (359)
- dont VIH + autre pathologie 8,3 % (34)
- VHB 12,5 % (52)
- VHC (à l'accueil) 0,4 % (2)

Pathologies et co-morbidités (SAVS)

- VIH 97 % (125)
- dont VIH + autre pathologie 4,4 % (6)
- VHB 2,3 % (2)
- VHC (à l'accueil) 0,7 % (1)

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

ACTIVITÉ GLOBALE

En 2025, Le Point Solidarité a accompagné 409 personnes, avec 55 nouvelles admissions et 78 sorties et le SAVS, 150 personnes, avec 18 nouvelles admissions et 21 sorties.



LES ORIENTATIONS VERS LES DISPOSITIFS :

En 2026, 98 personnes ont contacté le Point Solidarité pour solliciter un accompagnement. Parmi elles, 82 remplissaient les critères d'accueil principaux (vivre avec le VIH ou une hépatite chronique et être majeur-e) et ont donc été reçues en premier accueil. Suite à ce premier accueil, 56 personnes ont été reçues en entretien et ont débuté un accompagnement global, tandis que 26 personnes ont été réorientées vers des structures de droit commun, des structures spécialisées (addictologie, santé mentale...) ou plus adaptées à leurs besoins, demandes et attentes.

Le nombre de premiers accueils continue de diminuer (106 en 2024 et 123 en 2023) malgré une précarisation croissante des situations. Les orientations proviennent majoritairement de deux hôpitaux parisiens : Saint-Antoine et Bichat. L'enjeu pour 2026 serait de se rapprocher des autres services infectieux afin de se faire de nouveau connaître par les assistant-es de service social.

Par ailleurs, face aux difficultés croissantes d'accès aux titres de séjour, les orientations internes se sont également raréfiées. En effet, le Repère et le Punto orientaient jusque-là régulièrement vers le pôle accompagnement lors de la découverte d'une

séropositivité. Aujourd'hui, pour les personnes ne disposant pas de perspectives de régularisation, les démarches de domiciliation et d'ouverture des droits à l'Aide Médicale (AM) sont directement réalisées par les médiateurs en santé du Repère et du Punto. Cette évolution limite l'intérêt d'une orientation vers le pôle accompagnement, dans la mesure où un suivi social approfondi demeure difficilement envisageable en l'absence de titre de séjour. Ainsi, les orientations sont principalement réservées aux situations présentant des problématiques spécifiques (par exemple, un besoin d'accompagnement en santé mentale ou une coordination médicale renforcée), ou lorsque des démarches administratives en cours présentent des chances réelles d'aboutir.

- 98 personnes ont sollicité le Point Solidarité
- 82 premiers accueils réalisés
- 56 accompagnements globaux engagés
- 26 orientations vers d'autres structures

/ Nouvelles entrées :

Parmi les 56 nouvelles admissions sur le Point S, on note :

- 7 personnes concernées par le VHB
- 9 personnes sans traitement à l'accueil (dont 3 s'expliquent par une infection au VHB ne nécessitant pas de traitement)
- 18 personnes sans couverture maladie
- 15 personnes concernées par une annonce récente de pathologie (moins d'un an)

Les annonces récentes ont ainsi marqué l'année 2025. Afin d'accompagner au mieux ces situations, des rendez-vous individuels avec la psychologue ont été systématiquement proposés, et pour 13 d'entre elles, au moins un entretien a été réalisé.

Afin d'offrir d'autres espaces, notamment collectifs, le 1er décembre a été consacré à un café-discussion autour du VIH et des annonces récentes, permettant d'échanger autour des discours, croyances et idées véhiculées dans les communautés. L'atelier théâtre, initié en fin d'année, a également permis d'aborder ces questions. Par ailleurs, l'atelier « café santé » reprendra dès 2026, avec le retour de la médiatrice en santé et de la médecin, afin de lutter contre les fake news et de diffuser des informations fiables.

/ Proportions des personnes accueillies

32 %

Sans couverture maladie

(18)

27 %

Personnes concernées par une annonce récente de pathologie

(15)

16 %

Personnes sans traitement à l'accueil

(9)

13 %

Personnes concernée par le VHB

(7)

/ Les sorties des dispositifs :

Parmi les sorties du Point S :

- **3 sorties** concernent des personnes n'ayant pas respecté les règles de l'institution
- **5 personnes** ont été orientées vers d'autres structures car l'accompagnement proposé n'était plus en adéquation avec leurs besoins ou attentes
- **Les 70 autres personnes** ont été sorties de la file active, car nous n'avions plus de nouvelles depuis plus de 2 ans (conformément à notre procédure interne). Si les personnes se représentent elles pourront de nouveau demander un accueil et un accompagnement au sein du pôle accompagnement

Nous avons également mis fin à un accompagnement pour une personne accompagnée depuis plus de 3 ans, en lui proposant de nouvelles orientations notamment vers de la médiation en santé. En effet, cette personne concernée par le VIH demeure dans le déni de sa pathologie. Malgré notre effort pour la ramener vers les soins et travailler avec elle sur les enjeux liés à la maladie et la prise de traitement, la situation n'a pas évoluée. Elle continue de voir son médecin et de faire des prises de sang régulièrement, sans pour autant prendre son traitement.

Concernant le SAVS, 21 personnes ont vu leur prise en charge s'achever au cours de l'année.

Parmi elles, 11 sont sorties de la file active en raison du non-renouvellement de leur titre de séjour en cours d'année, dans la grande majorité des cas assorti d'une OQTF. La structuration d'Arcat permet toutefois de limiter les ruptures de suivi, les personnes pouvant être réorientées vers le Point S en cas de fin d'accompagnement sur le SAVS. Les autres sorties concernent principalement des personnes ayant déménagé dans d'autres départements, pour lesquelles il n'est pas possible de maintenir le bénéfice de l'Aide sociale légale.

SITUATION D'AWA ET CHARLES

Le couple, d'origine ivoirienne, est arrivé en France en mars 2019, laissant deux enfants au pays. Arcat accompagne le couple dans leurs démarches administratives depuis le mois de novembre de la même année. Tous deux sont concernés par une pathologie chronique évolutive et une demande d'asile en procédure accélérée a été faite à leur arrivée, avec, en parallèle, une demande de titre de séjour pour soins. Finalement, c'est la demande de titre de séjour pour soins qui a abouti. Le couple s'intègre rapidement, avec un emploi à la clé.

La véritable problématique restait alors l'hébergement. Hébergés chez des tiers jusqu'à ce qu'ils trouvent une colocation chez un marchand de sommeil du côté de Grigny, ils se sont ensuite retrouvés en situation de rue. Pendant plusieurs mois, le couple dort dans la voiture de Monsieur, jusqu'à ce qu'une proposition de résidence sociale leur soit proposée, en novembre 2022.

À partir de ce moment, en situation d'emploi, régularisés et avec un toit sur la tête, des projets naissent. Obtenir un logement social et faire venir leurs deux enfants mineurs constitue le projet prioritaire du couple. Dans le cadre de leur accompagnement, Charles décide de réaliser un dossier MDPH avec une demande d'orientation vers le SAVS, qui aboutit. À l'inverse, Awa préfère quant à elle rester accompagnée au Point Solidarité. Elle estime en effet que l'obtention de la RQTH est stigmatisante. Grâce à la mutualisation des actions et de l'équipe, le couple peut poursuivre un accompagnement commun avec les mêmes professionnel·les.



En février 2023, Awa, dans le cadre d'une demande de renouvellement de titre de séjour pour soins, reçoit une OQTF. Pour Charles, dont le titre expirait en juillet 2023, une demande de renouvellement est déposée, avec en parallèle une demande de changement de statut vers salarié. Charles obtient finalement son titre de séjour pour soins, le changement de statut n'ayant pas été pris en compte. Soulagé, il profite de cette stabilité retrouvée pour prendre cinq semaines de congés afin d'aller voir ses enfants, qu'il n'avait pas revus depuis son départ.

La solution qui s'imposait au couple pour une régularisation plus pérenne passait par un mariage, célébré le 27 juillet 2024 à la mairie du 20^e arrondissement de Paris. Toutefois, l'OQTF d'Awa n'a pas été levée. Finalement, Charles reçoit lui aussi une OQTF en fin d'année et son contrat de travail est suspendu dès janvier.

Le couple, désormais en situation irrégulière, est à nouveau accompagné au Point Solidarité, risque une expulsion de la résidence sociale et peut être contraint de recommencer un parcours déjà fragile. Les projets de regroupement familial s'éloignent, et Awa devra encore attendre pour revoir ses enfants.

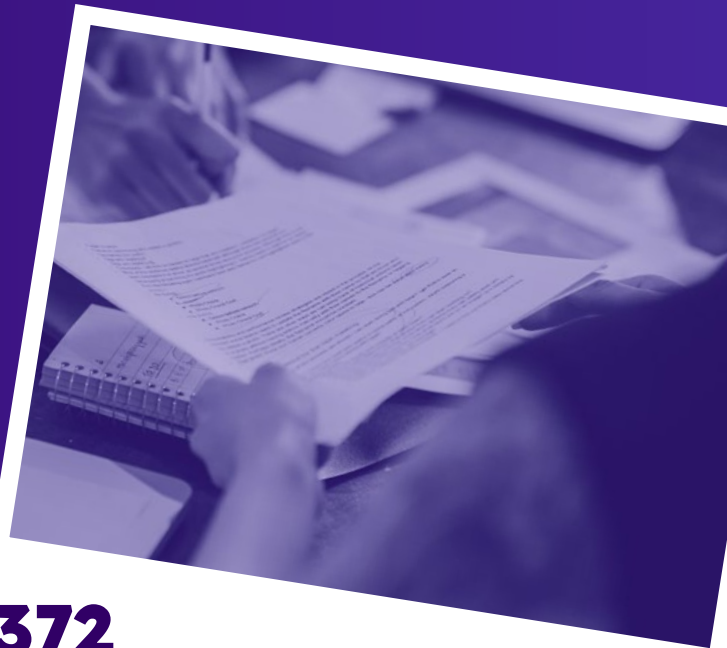


Milenko Jovanovic
Travailleur social

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

En 2025, 372 personnes ont bénéficié d'un suivi social, représentant 2 680 entretiens et 145 accompagnements en administration ou à domicile.



3 138

démarches sociales
ont été réalisées

Parmi celles-ci, on dénombre notamment :

- 529 liées aux démarches d'hébergement/logement
- 370 démarches relatives à la sécurité sociale, dont 55 ouvertures de droits
- 301 relatives à la CAF, dont 32 ouvertures de droits
- 298 relatives à l'emploi/formation, dont 31 ouvertures de droits
- 155 ouvertures de nouveaux droits
- 134 demandes d'aides extérieures (financières, alimentaires, vestiaires...)
- 158 liées au transport (démarches de solidarité transport dans la majorité des cas), dont 30 ouvertures de droits
- 105 démarches liées à la MDPH et demandes d'aide sociale légale
- 587 autres démarches sociales ou renouvellements (retraites, impôts, courriers, factures...)

372

personnes bénéficiaires
en 2025

2 680

entretiens

145

accompagnements

On décompte ainsi en moyenne 536 entretiens par professionnel et 7,2 entretiens par personne suivie. Les professionnel·les réalisent en moyenne 5 entretiens par jour (hors jours de formation, de fermeture de l'association, de réunion de service hebdomadaire et d'analyse de pratiques) et se réservent une journée par semaine pour le travail administratif : suivi et mise à jour des dossiers informatisés, actualisation des dossiers SIAO, montage de dossiers complexes et longs, suivi des statistiques... Ces chiffres reflètent une augmentation globale du suivi, témoignant de la stabilisation de l'équipe sociale et d'une couverture quasi systématique de la file active.

À cela s'ajoutent les temps d'explication et d'information réalisés lors des entretiens individuels et/ou lors des passages des personnes à l'association. Ces temps, bien que non quantifiables à ce jour, constituent un axe essentiel de l'accompagnement vers l'autonomie administrative des personnes.

SITUATION DE MUSTAFA

Mustafa est un homme de 36 ans, de nationalité pakistanaise. Il est arrivé en France en 2016 et a débuté son suivi au sein de notre association l'année suivante. Depuis cette date, il a eu plusieurs périodes de rupture de suivi, entraînant à chaque fois une dégradation de sa situation sociale et sanitaire. Monsieur a de nouveau sollicité notre association fin 2024. Depuis, les professionnels de l'équipe sociale ont progressivement réussi à instaurer une relation de confiance avec lui. En février 2025, Monsieur a bénéficié d'une aide financière à la régularisation, avec laquelle il a pu retirer son titre de séjour, mettant ainsi fin à une longue période d'instabilité administrative. Depuis, Mustafa se montre assidu à ses rendez-vous et très impliqué dans son suivi social. Il nous a fait part d'une situation sociale extrêmement précaire, notamment en matière d'hébergement. Il alterne des périodes d'hébergement chez des tiers (avec participation financières exorbitantes) et des périodes sans aucune solution d'hébergement. L'ensemble a un impact sur sa santé physique et mentale déjà fragile.

Un travail progressif a alors été engagé afin d'améliorer sa situation sociale et sanitaire. Monsieur a été accompagné dans le dépôt d'un dossier auprès de la MDPH, qui lui a récemment accordé l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). Toutefois, il ne peut pas encore en bénéficier en raison de la clôture de ses comptes bancaires. En effet, Monsieur s'est confié sur l'existence de dettes très importantes auprès de plusieurs trésoreries franciliennes, liées notamment à des amendes pour des déplacements sans titre de transport

effectués afin de se rendre à ses rendez-vous sociaux, médicaux et dans le cadre de sa recherche d'emploi. Avec l'aide de sa référente sociale, Monsieur a saisi la Banque de France, ce qui lui a permis d'ouvrir un compte bancaire. Plus récemment, il a également déposé un dossier de surendettement, actuellement en cours d'instruction.

Parallèlement, un travail a été mené afin de faciliter son accès aux soins et de rendre son suivi médical plus régulier. Monsieur s'est progressivement confié sur ses difficultés d'adhérence au traitement. En l'absence de ressources financières, il ne parvenait plus à se nourrir correctement et a indiqué avoir été contraint de prendre son traitement à jeun, ce qui entraînait des effets secondaires très importants. De plus, faute de moyens pour financer ses déplacements, il ne pouvait pas se rendre au restaurant solidaire. Une aide financière lui a été accordée en octobre 2025, permettant de reprendre une alimentation, de se déplacer à ses rendez-vous médicaux et d'initier un suivi psychologique. En janvier 2026, il intégrera le CHU CASA.

Aujourd'hui, Monsieur indique se sentir beaucoup mieux, tant sur le plan physique que moral, et se montre motivé à poursuivre les démarches engagées pour améliorer durablement sa situation sociale et sanitaire.



Linda Tomson

Travailleuse sociale

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX ET DE SANTÉ

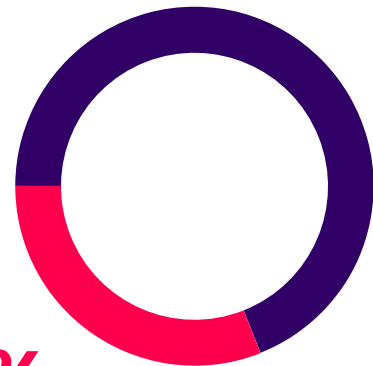


En lien étroit avec la conseillère juridique de l'association, les travailleurs sociaux assurent le premier niveau d'accompagnement afin de faciliter l'accès aux droits et aux prestations légales ou extra-légales. Ils informent et orientent les personnes vers les dispositifs adaptés, les soutiennent dans leurs démarches pour obtenir des minima sociaux (RSA, AAH...), des prestations familiales ou des aides spécifiques, et coordonnent leurs interventions avec les juristes et les médecins afin de sécuriser l'ouverture des droits et l'accès aux ressources.

En 2025, **189 contacts partenaires et orientations** ont été également réalisés dans ce cadre par les professionnel·les sociaux et les juristes.

Cette action est complétée par la permanence de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), qui permet de traiter directement certaines demandes (Aide médicale d'État, Complémentaire santé solidaire, invalidité, financement d'équipements de santé, etc.) et d'enrichir l'offre proposée, tout en facilitant le parcours des personnes accompagnées.

En 2025, **45 vacations ont été réalisées** (contre 40 en 2024 et 47 en 2023), auprès de **678 personnes** (contre 658 en 2024). Cette permanence a concerné 56 % des demandes d'AME et 20 % des demandes de CSS.



31 %
des personnes
accompagnées étaient
sans couverture sociale
à leur arrivée

**Ce taux est ramené
à 4,6 % au 31/12/2025,**

témoignant de l'efficacité des accompagnements. Par ailleurs, **29 % des personnes accompagnées bénéficient de l'AME**, tandis que les autres sont affiliées au régime général ou bénéficient de la CSS/PUMA à cette même date.

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

ACCÈS AU LOGEMENT

SOUTENIR L'ACCÈS ET LE MAINTIEN AU LOGEMENT ET À L'HÉBERGEMENT

En 2025, 529 démarches d'accompagnement à la recherche d'hébergement et de logement ont été réalisées :

458 démarches concernent l'accès ou le maintien dans le logement, notamment via l'ouverture puis le renouvellement des demandes de logement social, la constitution de dossiers DALO, de FSL (accès ou maintien), la mise en place d'échéanciers avec les bailleurs et de plans d'apurement, ainsi que de dossiers ARPP ;

71 démarches concernent la recherche d'hébergement (DAHO, dossiers ACT, ouverture SIAO...). Toutefois, ce chiffre ne reflète pas l'ensemble des démarches liées à l'hébergement réalisées. En effet, les réactualisations SIAO, à effectuer tous les trois mois par les professionnel·les, ne sont pas systématiquement comptabilisées.

Néanmoins, les dispositifs existants ne permettent pas toujours de répondre aux besoins dans des délais satisfaisants, en particulier à Paris et en Île-de-France. Pour pallier ces limites, Arcat mobilise la Plateforme interassociative logement sida (PILS), créée en 2001, et propose également des places d'hébergement en interne.

Plateforme PILS (Plateforme Interassociative Logement Sida)

En 2025, 57 logements ont été proposés à la PILS dont 14 en banlieue (59 en 2024).

32 personnes accompagnées à Arcat étaient inscrites à la PILS (35 en 2024) dont 5 nouvelles personnes (12 en 2024). La baisse des nouvelles inscriptions est liée aux difficultés d'obtenir ou de renouveler un titre de séjour pour les personnes accompagnées. Cette précarité administrative empêche l'accès au logement puisqu'il est indispensable d'avoir à minima une régularité de séjour pour effectuer une demande de logement social.

15 logements ont été proposés à des personnes suivies à Arcat dont 3 en banlieue. Seuls 3 **baux ont été signés** (2 à Paris, 1 en banlieue), 1 signature est toujours en attente. **Ainsi, on comptabilise 4 attributions via la PILS**, dont 1 toujours en cours (contre 9 relogements en 2024).

Nous notons donc une baisse significative du nombre de relogements en 2025, alors que nous avons eu autant de propositions que l'an passé. Il n'est pas possible d'expliquer cette baisse par une différence de profil des personnes positionnées à la PILS. En revanche, nous pouvons faire l'hypothèse que parmi nos candidat·es, la majorité était positionnée en rang 2 ou 3. En 2024, nous avons bénéficié du déclassement de certains rang 1 pour cause de refus d'humeur ou de dossier incomplet.

4 femmes ont été relogées grâce à la PILS dont 2 femmes trans. 2 sont bénéficiaires de l'AAH (1033 €) et 2 sont salariées du privé avec un niveau de ressources respectif de 1000 € et 2100 €. 2 étaient sans domicile fixe, 1 était hébergée en résidence sociale et 1 titulaire d'un bail locatif privé. Elles sont respectivement âgées de 36, 40, 52 et 60 ans.

La PILS est aussi l'occasion pour les travailleur·euses sociaux·ales des associations adhérentes au collectif de participer à des réunions bimestrielles. Ces réunions sont à la fois des temps d'échanges, de veille sociale, de formation et de rencontres partenaires. Ainsi, en 2025, les professionnel·les ont bénéficié d'une session d'information sur les services funéraires de la Ville de Paris, de la présentation du pôle Accès aux Droits de la MDS du 14e et de la Mission Interface du Samu Social de Paris.

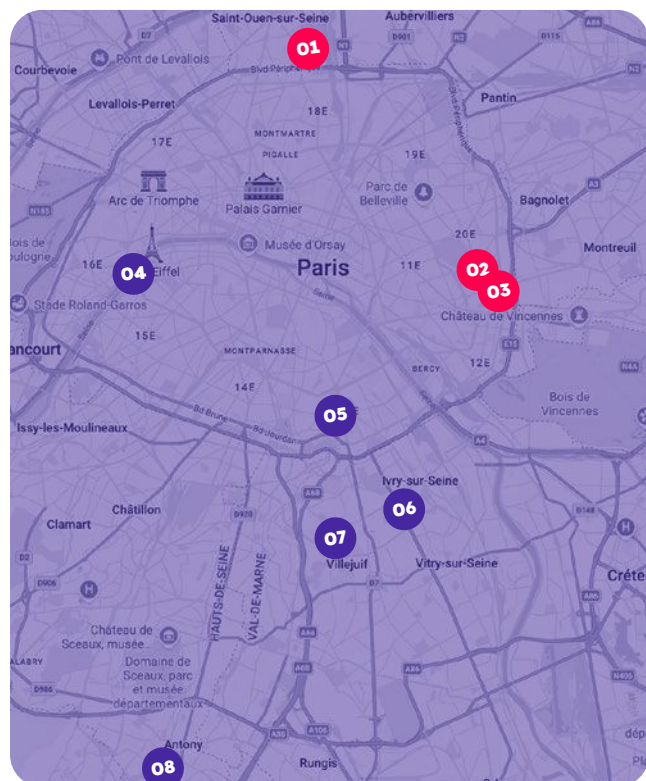
Mettre à l'abri : CHU et CHRS CASA

En 2026, 26 personnes ont été mises à l'abri au sein des 8 appartements partagés d'Arcat (24 places) : 12 sur le dispositif CHU (10 places autorisées pour des personnes isolées, majeures et vivant avec le VIH) et 14 sur le CHRS (14 places autorisées pour des personnes isolées majeures concernées par le travail du sexe ou en situation de risque).

L'ouverture de 11 nouvelles places en CHRS entre février et juillet 2025 explique l'absence de sorties sur ce dispositif.

Sur le CHU, deux sorties ont été enregistrées en 2025 : une personne a accédé à un logement social et une autre a été orientée vers un CHU pour femmes enceintes.

Cartographie CHU et CHRS CASA



- 01** 15 rue auguste de croisset • Paris 18
3 places | CHU | Femmes
- 02** 4 rue Auguste Chapuis • Paris 20
4 places | CHU | Hommes
- 03** 59 rue Saint-Blaise • Paris 20
3 places | CHU | Femmes
- 04** 21 boulevard de Grenelle • Paris 15
1 place | CHRS | Mixte
- 05** 18 rue de la Fontaine à Mulard • Paris 13
3 places | CHRS | Mixtes
- 06** 86 avenue de Paris • Villejuif 94
3 places | CHRS | Mixtes
- 07** 36 impasse Octave Mirbeau • Villejuif 94
3 places | CHRS | Mixtes
- 08** 85 rue Mirabeau • Antony 92
4 places | CHRS | mixtes



PROFIL DU PUBLIC CHU

12
personnes
en 2025

/ Tranches d'âge (CHU)



■ 18-44 ans 50% (6)
■ 45-59 ans 42% (5)
■ > 60 ans 8% (1)

PROFIL DU PUBLIC CHRS

14
personnes
en 2025

/ Tranches d'âge (CHRS)



■ 18-44 ans 78,6% (11)
■ 45-59 ans 21,4% (3)
■ > 60 ans 0% (0)

/ Situation de santé (CHU)

0 %

Sans droits ouverts
(0)

75 %

AME
(9)

25 %

CSS / Régime général
(3)

/ Situation de santé (CHRS)

7,1 %

Sans droits ouverts
(1)

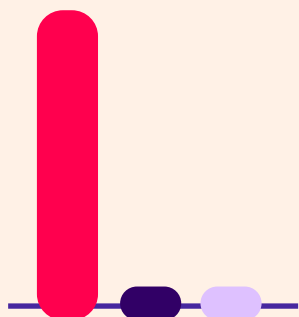
64,3 %

AME
(9)

28,6 %

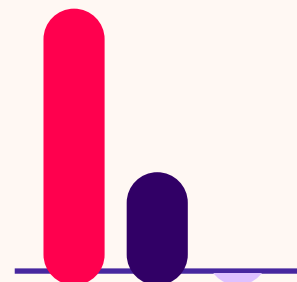
CSS / Régime général
(4)

/ Origines (CHU)

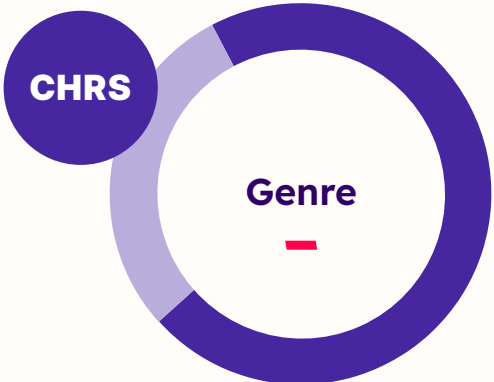
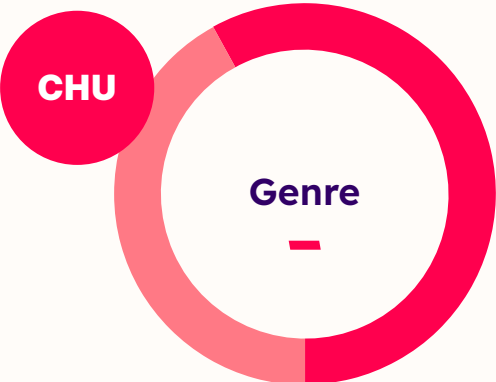


■ Afrique subsaharienne
83,3% (10)
■ Amérique latine
8,3% (1)
■ Afrique du Nord
8,3% (1)

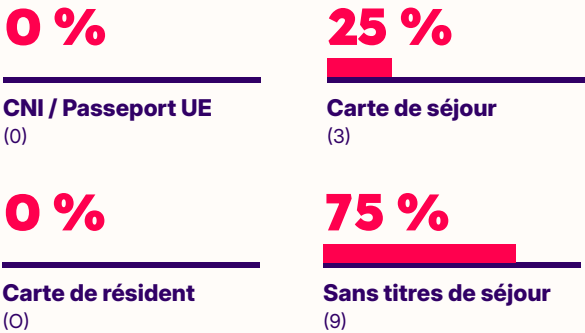
/ Origines (CHRS)



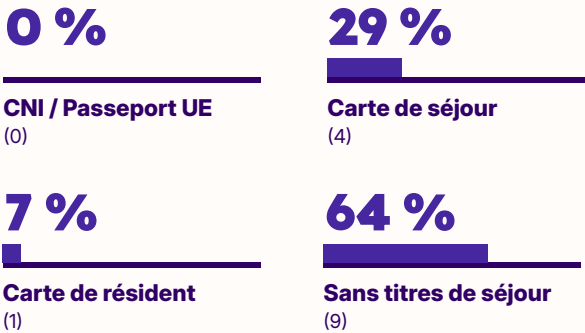
■ Afrique subsaharienne
71,4% (10)
■ Amérique latine
28,6% (4)
■ Afrique du Nord
0% (0)



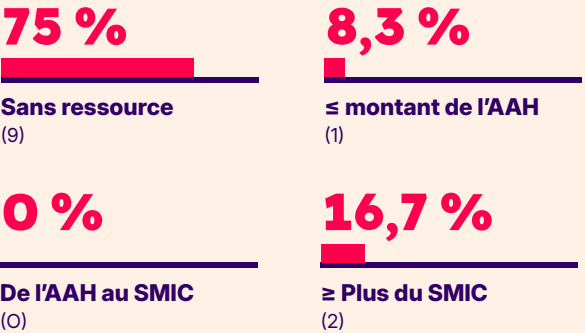
/ Situation administrative (CHU)



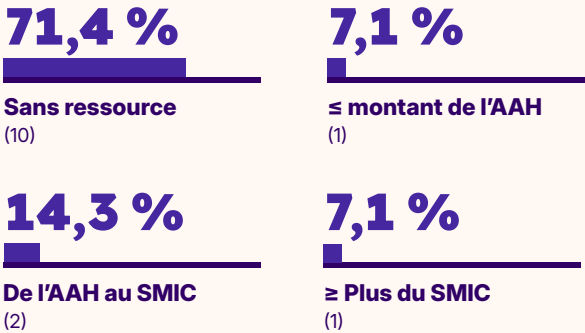
/ Situation administrative (CHRS)



/ Ressource mensuelles (CHU)



/ Ressource mensuelles (CHRS)



/ Âge moyen

39,4 ans

d'âge moyen sur l'ensemble des hébergements

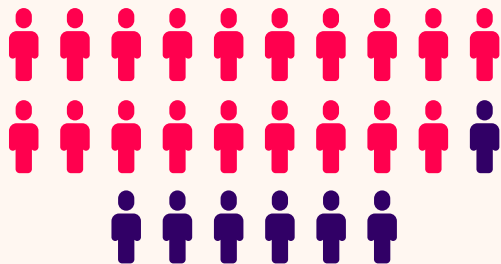
La moyenne d'âge sur le CHU (44,5 ans) est plus élevée que sur le CHRS (37,5 ans).

/ Demandes de logements

L'ensemble des personnes ont un SIAO ouvert au 31/12/2025. 6 personnes ont une demande de logement sociale active au 31/12/2026.

/ Aides financières

Des aides financières sont distribuées pour les personnes sans ressources 100 euros en tickets service pour l'alimentaire et 50 euros pour la vie quotidienne et le transport.



**19 personnes
sur les 26 accompagnées**

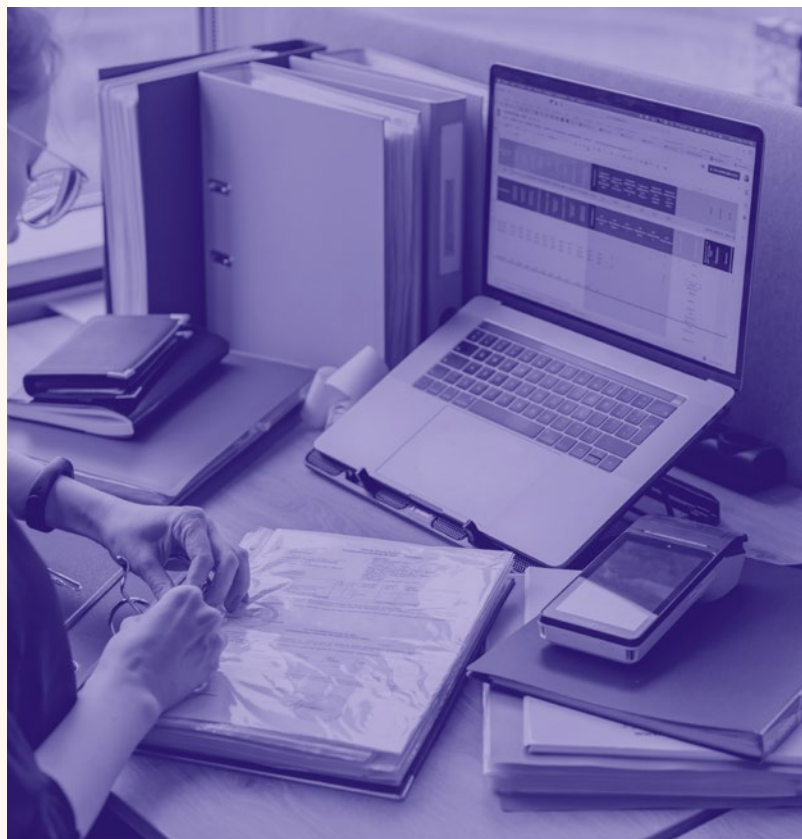
**ont bénéficié d'une aide financière,
pour un montant total de :**

21 565 €

**distribués au sein
du CHRS**

12 790 €

**distribués au sein
du CHU**



**Lorsque les personnes ont des ressources,
une participation financière est demandée.
Le barème est le suivant :**

- Inférieur à 150 euros :** pas de participation financière
- De 150 à 300 euros :** 10 euros de participation financière
- De 300 à 700 euros :** 10 % des ressources
- Plus de 700 euros :** 15 % des ressources

En 2025, sur 26 personnes, 5 personnes ont été concernées par le paiement d'une participation financière.

/ Situation de santé

Sur les 26 personnes hébergées en 2025, 25 vivent avec une pathologie chronique.

SITUATION D'ERNEST

Arrivé en France le 06/10/2019, Ernest est de nationalité guinéenne et père de trois enfants restés au pays, dont deux garçons et une fille. Il nous indique avoir quitté son pays pour des raisons politiques. À son arrivée en France, il a sollicité l'asile et a été hébergé dans un CADA en Normandie. Il a été débouté de sa demande d'asile en 2019.

Il arrive ensuite à Paris et reste en situation de rue pendant plusieurs années, à proximité de l'hôpital Saint-Antoine. Durant cette période, il se fait à plusieurs reprises agresser et voler l'ensemble de ses documents d'identité. Par ailleurs, son état de santé se dégrade considérablement. Monsieur est une personne très isolée, mais entretient néanmoins de bonnes relations avec l'équipe hospitalière, où il pouvait parfois se mettre à l'abri, ainsi qu'avec les professionnels d'Arcat.

Il bénéficie d'un suivi médical à l'hôpital depuis plusieurs années pour une pathologie nécessitant la prise quotidienne d'un traitement. Ernest est orienté vers notre association par l'hôpital le 27/10/2022 afin de bénéficier d'un accompagnement global.

Au début de son accompagnement, il a été difficile de comprendre sa situation administrative, Ernest ne disposant d'aucun document et ayant des difficultés à expliquer les démarches engagées, tout en restant méfiant vis-à-vis de l'institution. Après le rejet de sa demande d'asile, une demande de titre de séjour pour soins semble avoir été déposée, avec un avis favorable de l'OFII, mais Monsieur n'a reçu aucune information sur les suites données à cette demande. Ernest est une personne

en grande précarité, cumulant de multiples facteurs de vulnérabilité (rue, consommation, situation administrative irrégulière, barrière linguistique, problèmes de santé).

Depuis septembre 2024, sa situation a considérablement évolué. Un lien de confiance s'est instauré et une adaptation de l'accompagnement a été mise en place pour lui permettre de poursuivre ses démarches. Ses documents d'identité ont pu être reconstitués et une nouvelle demande de titre de séjour pour soins a été engagée. L'ensemble de ces démarches a été rendu possible grâce à l'octroi d'aides financières (mobilité, régularisation, timbres fiscaux, passeport, photos d'identité).

En raison de sa situation de grande précarité, un accompagnement physique dans ses démarches a été nécessaire afin de limiter les risques d'échec. Le 13/02/2025, Ernest a intégré le CHU CASA et a obtenu son premier titre de séjour.

L'enjeu aujourd'hui est de favoriser son maintien dans le logement et le renouvellement de son titre de séjour, afin de lui permettre d'envisager une insertion sociale et professionnelle, notamment via un accompagnement en réduction des risques et la mise en place de cours de français.



Mabinty Keita
Travailleuse sociale

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

ACCÈS AUX DROITS

SOUTENIR L'ACCÈS ET LE MAINTIEN AU LOGEMENT ET À L'HÉBERGEMENT

776

**entretiens menés par les juristes
du pôle accompagnement
auprès de 246 personnes**

1 876

démarches juridiques réalisées

Au total, 1 876 démarches juridiques ont été réalisées, par les juristes ou les travailleurs sociaux formés aux démarches les plus simples.

Cette organisation permet aux juristes de se concentrer sur les situations les plus complexes, dont le nombre a augmenté avec la complexification des démarches d'accès au séjour.



On dénombre ainsi 1 876 démarches juridiques, parmi lesquelles :

- **81** démarches de titre de séjour pour raison de santé, 59 démarches de titres de séjour « vie privée et familiale » (hors raison de santé), 15 titres de séjour salarié et 13 pour d'autres motifs
- **80** concernant des recours contre des OQTF
- **55** informations sur la régularisation et 35 autres informations juridiques (notamment autour du travail et de la famille)
- **53** démarches de changements de statut
- **52** demandes d'aide juridictionnelle
- **50** tentatives de prise de rendez-vous en ligne
- **41** cartes de résident
- **40** premières demandes de titre de séjour
- **8** informations relatives à la naturalisation
- **4** doubles demandes asile et soins
- **3** regroupements familiaux
- **2** interventions suite à des placements en centre de rétention administrative
- **975** autres démarches juridiques : parmi lesquelles des demandes de récépissés, d'API / APS, des déblocages ANEF, des échanges avec les avocats dans le cadre des recours, ou encore des constitutions de référés « mesures utiles »...

Par ailleurs, 179 orientations vers des avocats ont été réalisées.

En complément des entretiens, 11 accompagnements à la préfecture ou au tribunal ont été effectués par la juriste du Point Solidarité.

SITUATION D'ADAMA

Sur les 35 refus de titre de séjour pour soins avec OQTF recensés par l'association en 2025, 21 concernaient des renouvellements de titre de séjour, ce qui souligne la difficulté à changer de statut, c'est-à-dire de passer d'un titre de séjour pour soins à un titre de séjour pour un autre motif.

L'exemple le plus parlant est le changement de statut aux fins d'obtention d'une carte de résident longue durée UE. Jusqu'au 31/12/2025, les quatre critères pour obtenir cette carte étaient les suivants : résider régulièrement et de manière ininterrompue en France depuis au moins 5 ans sous couvert d'un titre de séjour, justifier de ressources stables, régulières et suffisantes depuis 5 ans, justifier d'une assurance maladie et justifier d'un niveau de français équivalent au A2.

Des conventions bilatérales prévoient que la période de référence pour la résidence régulière ininterrompue et pour la justification de ressources stables, régulières et suffisantes est abaissée à 3 ans pour les ressortissants de certains pays notamment la Côte d'Ivoire, l'Algérie, le Cameroun ou le Mali.

Plusieurs personnes que nous accompagnons à Arcat sont éligibles à une carte de résident mais le fait d'avoir un titre de séjour pour soins rend la demande particulièrement laborieuse.

A titre d'exemple : Adama, ressortissant ivoirien de 33 ans, est concerné par le VIH. Il est entré en France en 2017 et a été muni d'un premier titre de séjour pour raison de santé en 2020.

Il est en concubinage depuis 2018 avec une femme bénéficiant d'une carte de résident avec laquelle il a 3 enfants dont 1 est scolarisé et les 2 autres en crèche. Dès sa régularisation, il a commencé à travailler. En 2023, il a décroché un CDI dans un hôtel en tant qu'équipier housekeeping.

En 2023, il dépose sa demande de renouvellement de titre de séjour auprès des services de la Préfecture de police de Paris. Il sollicite auprès de l'OFII l'avis du collège des médecins, il découvre à cette occasion que l'avis du 02/05/2024 est défavorable. Il envoie alors plusieurs courriers à la Préfecture de police afin de l'informer qu'il est en outre éligible à la délivrance d'une carte de résident longue durée-UE.

Adama est muni de cinq récépissés successifs de 3 mois de validité chacun. A chaque renouvellement de récépissé, la Préfecture tarde à lui remettre le nouveau le laissant plusieurs semaines sans récépissé. A chaque rupture de droit au séjour son employeur suspend son contrat et menace de le licencier s'il ne règle pas sa situation administrative.

Après plus d'un an et trois mois d'instruction, Adama obtient finalement une carte de résident valable jusqu'en 2035.



Blandine Vaugeois
Juriste

/ Les ateliers juridiques

À noter, fin 2024, des ateliers juridiques organisés par la chargée de vie sociale et animés par la juriste ont été mis en place.

En 2025, 10 ateliers se sont déroulés, traitant différentes thématiques :

CHANGEMENT DE STATUT

REGROUPEMENT ET RÉUNIFICATION FAMILIAL

TITRE DE SÉJOUR SALARIÉ

CARTE DE RÉSIDENT

PROTECTION SUBSIDIAIRE ET STATUT DE RÉFUGIÉ



FOCUS OQTF

En 2025, 35 obligations de quitter le territoire français (OQTF) ont été prononcées à la suite de demandes de titre de séjour pour raison de santé, dont 32 concernant des personnes vivant avec le VIH et 3 des personnes vivant avec une hépatite. Ces décisions touchent majoritairement des personnes originaires d'Afrique subsaharienne, notamment de Côte d'Ivoire (14 situations) et du Cameroun (8 situations). Parmi ces OQTF, 21 concernent des renouvellements de titre de séjour et 11 des premières demandes, traduisant une fragilisation des parcours, y compris pour des personnes déjà stabilisées administrativement.

Face à ces décisions, 30 recours sont actuellement en cours devant le tribunal administratif, 7 ont été gagnés et 1 a été perdu en appel.

Par ailleurs, 14 avis défavorables de l'OFII ont été recensés (dont 12 pour des personnes vivant avec le VIH), sans décision préfectorale à ce stade.

Si la majorité des OQTF concerne le séjour pour soins d'autres OQTF ont été prononcées : 2 suite à un réexamen de demande d'asile, 1 dans le cadre d'une admission exceptionnelle au séjour et 1 à la suite d'un contrôle d'identité.

8 changements de statut ont pu être obtenus après un avis défavorable OFI : 3 vers une carte de résident longue durée UE, 2 vers une carte de résident en tant que parent d'un enfant reconnu réfugié, 1 vers un titre de séjour parent d'enfant français et 1 carte pluriannuelle de 4 ans pour « protection subsidiaire ».

30
OQTF

30
recours en cours

7
recours gagnés

8
changements de statut obtenus

ANEF : DES BLOCAGES PERSISTANTS, DES DROITS FRAGILISÉS

Depuis le 27 novembre 2023, en application de l'arrêté du 28 septembre 2023 pris en application de l'article R. 431-2 du CESEDA, les demandes de titre de séjour pour raison de santé doivent être effectuées au moyen du téléservice « administration numérique pour les étrangers en France » dit « ANEF ».

Nous constatons cette année encore que les difficultés techniques et blocages sont toujours persistants. Si le Défenseur des droits avait déjà souligné les nombreuses défaillances de l'ANEF dans son rapport publié le 11/12/2024, d'autres entités ont aussi abordé le sujet, notamment le Conseil national des Barreaux dans une résolution adoptée le 14/03/2025 ou Amnesty International dans un rapport publié le 04/11/2025.

La difficulté principale constatée à Arcat est les délais importants de délivrance de la première attestation de prolongation d'instruction (API) et de son renouvellement. Si, dans le cadre des titres de séjour pour soins, nous arrivons souvent à échanger avec l'OFII pour que la Préfecture transmette la première API, obtenir son renouvellement est nettement plus compliqué.

En effet, à l'expiration de la première API, la deuxième API n'est pas systématiquement délivrée ou l'est plusieurs jours ou semaines après son expiration, alors même qu'aucune réponse à la demande de renouvellement de titre de séjour n'a été apportée.

Dans ce contexte, nous constatons de nombreuses ruptures de droits (droit au travail, droits CAF, radiation de France Travail, etc.).

Malheureusement, il est difficile d'obtenir la nouvelle API « à l'amiable » via des mails ou un appel au 34 30, le numéro de la préfecture de police de Paris.

Ainsi, aucune solution ne pouvant être trouvée auprès de la Préfecture, il a été nécessaire de saisir à de nombreuses reprises le juge administratif par des référés mesures utiles (64 recours déposés en 2025). Souvent, le juge transmet notre requête au service contentieux de la Préfecture qui délivre alors l'API.

Une autre pratique contestable des services préfectoraux est la clôture de dossiers via ANEF au motif que la demande de titre de séjour a été acceptée et que la personne recevra un SMS lui indiquant que la carte de séjour est prête.



Blandine Vaugeois
Juriste

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

CONSEIL MÉDICAL ET ETP

Le programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et le conseil médical visent à favoriser l'accès à la santé, la prévention et l'autonomie des personnes migrantes afro-caribéennes et latino-américaines en situation de précarité, concernées par les risques en santé sexuelle, le VIH ou l'hépatite B chronique.

En 2026, 65 personnes ont bénéficié d'au moins une séance dite bilan éducatif partagé, abordant les champs de la santé physique, psychique, affectif et sexuel. Les entretiens individuels ont permis d'échanger sur les modalités thérapeutiques, l'observance, la prévention, la grossesse et l'allaitement, l'isolement, le sommeil, les discriminations, les violences et la cohérence du parcours de soins. Les orientations principales ont été faites vers des médecins généralistes, gynécologues et professionnels de santé mentale.



DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

SOUTIEN PSY

En 2025, la psychologue a rencontré **41 personnes** lors de **155 entretiens individuels** auxquels s'ajoutent **89 annulations de la part des personnes**. Les facteurs socio-économiques et la précarité impactent fortement la santé mentale, provoquant stress, troubles anxieux, dépression et isolement social. Les personnes accompagnées présentent souvent des souffrances psychiques significatives liées à des parcours migratoires traumatiques. La psychologue assure également un rôle de conseil auprès des équipes pour soutenir l'accompagnement global.

À LA SOUFFRANCE S'AJOUTE LA SITUATION DE PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

Cette année a été particulièrement marquée par les non renouvellement de titre de séjour ou des refus de première demande, assortis pour presque l'ensemble d'une obligation de quitter le territoire français. Pour les personnes, cela signe un arrêt de nombreuses possibilités et a un impact considérable sur leur santé mentale. Cette vigilance a été rapportée tout au long de l'année et partagée de manière pluridisciplinaire entre les membres de l'équipe, notamment pour pouvoir recevoir et soutenir la détresse des personnes face à ces réalités.

Face à la réalité de cet « accueil », le désespoir est immense. Les ressources et les possibilités s'épuisent. Après des mois de démarches éprouvantes et souvent déshumanisantes, le risque d'effondrement et d'épuisement psychique est important lorsque les personnes font face à des avis non favorables et à des OQTF.

Nous repérons divers signes cliniques chez un grand nombre de personnes concernées, associés à des symptômes anxio-dépressifs réactionnels, un syndrome de stress psychotraumatique (dû aux répétitions et aux ruptures), un sentiment de honte et de culpabilité. À la souffrance liée à ces éléments psychiques s'ajoute la situation de précarité économique et sociale, ainsi que la vulnérabilité liée à leur parcours de migration et d'exil.

On entend massivement des personnes, le sentiment d'inutilité d'une vie, d'un corps encombrant, d'une vie sans droits

et sans possibilité de travailler, et donc l'impossibilité de s'inscrire pleinement dans la société et d'y avoir une place. En parallèle, l'attente anxieuse des SMS, des courriers de convocation et des réponses aux demandes de régularisation entraînent l'impossibilité de se projeter vers l'avenir, l'insécurité et l'hypervigilance permanentes, ainsi que des angoisses spécifiques liées aux traitements et aux soins.

Pour illustrer, je pense ici à Angélique, 67 ans, qui se retrouve, après plusieurs années de régularisation et de soins avec une OQTF. Cette situation permet d'illustrer les logiques sous-jacentes aux décisions juridiques, des choix alors impossibles à tenir pour les personnes. Je la cite : « Si je rentre au pays, là, c'est pour mourir. Moi, ma vie, elle est ici ! Mes soins sont ici, ma famille est ici. Au pays, on ne peut pas accéder aux traitements pour le VIH, tout est payant, c'est cher ! Et c'est stigmatisant aussi là-bas. Si je dois partir, je vais mourir, et si je reste ici, je serai dans l'illégalité. Je vais faire quoi à mon âge ? [...] On pourrait venir me chercher n'importe quand pour me renvoyer au pays... »

Créer du lien, rompre l'isolement, apporter du soutien et de l'information, ainsi qu'affronter l'attente ensemble sont les piliers de l'accompagnement. Diverses techniques d'ancrage sont également au cœur de la pratique clinique. L'espace de soutien psy s'inscrit alors comme un lieu ressource et sécuritaire pour s'exprimer et parfois s'indigner, autant d'espaces possibles pour faire entendre leurs voix (voies).



Clémence Blondeau
Psychologue

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

ACCÈS À L'EMPLOI

63

entretiens ont eu lieu en 2025

27

personnes ont bénéficié d'un accompagnement spécifique à l'insertion professionnelle

La baisse du nombre d'entretiens s'explique par la fragilisation des situations administratives, incitant de nombreuses personnes à rechercher un emploi rapidement, souvent au détriment d'un parcours d'insertion structuré et durable.

Les chargées d'insertion professionnelle accompagnent les personnes dans l'élaboration de projets compatibles avec leur état de santé, la reconnaissance du handicap, la prévention des discriminations et l'adaptation des postes de travail. Elles apportent également un appui technique (CV, démarches en ligne, orientation vers France Travail ou Cap emploi) et travaillent en articulation étroite avec l'ensemble de l'équipe du pôle accompagnement.

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

ACTIVITÉS DE L'ACCUEIL ET DOMICILIATION

L'accueil est central à Arcat : toute personne, qu'elle soit accompagnée par un dispositif, partenaire ou prestataire, se présente et est orientée par l'accueil. De plus, l'accueil oriente vers les professionnel·les concerné·es les personnes qui contactent l'association pour la première fois, notamment par téléphone. En 2025, on dénombre environ 15 618 passages à l'accueil et 6 269 appels téléphoniques enregistrés.

Le service de domiciliation administrative d'Arcat permet aux personnes sans domicile stable de bénéficier d'une adresse administrative pour recevoir leur courrier et accéder à des droits sociaux, notamment l'Aide Médicale d'État et d'autres prestations sociales. Il est accessible chaque jour de 9h à 18h du lundi au jeudi et de 9h à 17h le vendredi. Les accueillant·es ont pour mission de réceptionner le courrier, de le trier, de l'enregistrer et de le remettre aux personnes dès qu'elles se présentent.

En 2025, 2 035 personnes ont été domiciliées, dont 1 789 personnes domiciliées et 246 ayants droit, avec 674 nouvelles domiciliations et 1 116 renouvellements. 239 radiations ont été enregistrées, dont 45 à la demande des personnes. Par ailleurs, 12 691 courriers et 621 avis de passage ont été enregistrés. Parmi les personnes domiciliées, 1 067 hommes et 722 femmes ont été comptabilisés.

21 887

contacts accompagnés en 2025

2 035

personnes domiciliées en 2025

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

AIDES FINANCIÈRES, ACHATS SOLIDAIRES ET DONNS

169
personnes
aidées

3 390 €

en aides alimentaire
et hygiène

+

4 849 €

d'aides à la régularisation
administratives

+

4 540 €

d'aides pour
les transports

Les aides financières, hors aides destinées aux personnes hébergées, permettent de soutenir les personnes dans le paiement des frais liés à la régularisation administrative (titre de séjour, passeport, e-photos, traductions...) ainsi que dans leurs besoins de mobilité (notamment le paiement de la solidarité transport).

De plus, grâce aux fonds propres issus de la braderie solidaire, des aides alimentaires sont proposées aux personnes les plus en difficulté ou nécessitant le suivi de régimes alimentaires spécifiques, non cumulables avec une situation de vie à la rue. Par ailleurs, 267 euros ont permis d'aider 3 personnes pour l'achat de traitements ponctuels non remboursés par la sécurité sociale.

Ces aides s'adressent principalement aux personnes sans ressources ou en rupture de prestations sociales. Lorsque cela est possible, les dispositifs publics (services sociaux de proximité, DASES,

services départementaux, CAF) sont mobilisés en priorité afin de favoriser l'accès aux droits et de préserver l'équilibre budgétaire des bénéficiaires. À défaut, des fondations ou associations partenaires sont sollicitées pour compléter le soutien.

En complément des aides financières, un vestiaire est disponible au sein de l'association afin de permettre aux adultes et aux enfants d'accéder à des vêtements et des chaussures. Ces dons proviennent majoritairement de dons internes, mais aussi de notre braderie solidaire Les Créateurs ont du Cœur, ainsi que de collectes auprès de Carrefour Solidarités.

Arcat est également adhérente à l'Agence du don en nature, permettant de mettre à disposition des produits de première nécessité pour les personnes les plus démunies (gel douche, serviettes hygiéniques, couches...).

DONNÉE D'ACTIVITÉS 2025

VIE SOCIALE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

L'accompagnement à la vie sociale regroupe l'ensemble des actions menées par les chargées de vie sociale, qui proposent à la fois des accompagnements individuels visant à soutenir l'autonomie des personnes et des ateliers collectifs favorisant la resocialisation. Leurs interventions, complémentaires, poursuivent un objectif commun : renforcer les compétences des personnes accompagnées afin de faciliter leur accès à une plus grande autonomie.

L'accompagnement à la vie sociale a permis à 152 personnes de bénéficier d'interventions individuelles en 2025, comprenant 174 entretiens à domicile ou au bureau, 92 visites à domicile et 50 accompagnements vers les lieux de soins et administratifs. Cet accompagnement reste indispensable pour soutenir les démarches menées par les professionnel·les médico-psycho-sociaux·ales et pour accompagner les personnes rencontrant des difficultés de compréhension de la langue, du système administratif, social et de soins, ou présentant des situations d'anxiété nécessitant un accompagnement renforcé afin de favoriser leur autonomie dans les démarches.

Les ateliers collectifs (culturels, juridiques, bien-être, groupes de parole...) constituent des espaces privilégiés de rencontre, d'expression des besoins et de repérage de nouvelles orientations.



Au total, 108 activités collectives ont été organisées, comptabilisant 391 participations et 101 personnes différentes, dont :

- **Sorties culturelles (94 participations) :** sorties dans des musées (Musée de l'Homme, Quai Branly...) et visites de lieux culturels (MAIF Social Club, théâtres, Philharmonie...)
- **CVS (51 participations) :** 4 réunions ont eu lieu en 2025, avec une augmentation significative du nombre de participant·es, dont 10 nouvelles personnes ayant participé à au moins une réunion
- **Ateliers juridiques (74 participations) :** animés une fois par mois par la juriste, en binôme avec un·e stagiaire pendant 6 mois puis avec la chargée de vie sociale les 6 autres mois, ils permettent d'apporter des informations et de déconstruire les croyances circulant dans les communautés. Les thématiques abordées incluent : le séjour pour soins, le travail, le regroupement et la réunification familiale, les OQTF et les recours, ainsi que la naturalisation
- **Ateliers bien-être et santé (32 participations) :** 2 ateliers menés par le GAMS autour de l'excision et 3 par Santé Pluri·elles autour de la santé des femmes, ainsi que des ateliers d'Éducation Thérapeutique du Patient proposés en début d'année par la psychologue et la médecin
- **Groupes de travail autour du projet d'établissement (26 participations) :** 4 groupes animés par des professionnel·les du pôle accompagnement
- **Autres actions collectives (150 participations) :** ateliers ciné-débats, groupes de parole, repas partagés, atelier théâtre...

Par ailleurs, 32 cours de Français ont été proposés cette année comptabilisant un groupe de 10 personnes avec une moyenne de 6 présentes à chaque cours.

SITUATION D'ÉLÉANORE

Le parcours d'Eléanore illustre pleinement l'intérêt de l'articulation entre accompagnement individuel et actions collectives, aujourd'hui réunies au sein du poste de chargée de vie sociale. Cette approche permet d'inscrire l'accompagnement dans la durée, de créer un lien de confiance solide et de soutenir progressivement l'autonomisation de personnes confrontées à des vulnérabilités multiples : précarité, violences vécues, santé fragile, isolement social et fracture numérique.

Eléanore, femme ivoirienne accompagnée par Arcat au sein du SAVS depuis 2023, s'est rapidement engagée dans son suivi. Son parcours est marqué par une volonté constante d'avancer malgré un passé difficile et des fragilités persistantes. Longtemps hébergée en CHRS, elle a pu, à l'été 2025, accéder à son premier logement autonome dans le 19^e arrondissement de Paris. Cette étape, porteuse d'espoir mais source d'inquiétudes, a nécessité un accompagnement étroit, rassurant et soutenu, notamment par sa référente sociale, la coordinatrice de parcours, la psychologue et la chargée de vie sociale.

Dès la signature du bail et lors de l'état des lieux, la chargée de vie sociale individuelle et collective a soutenu Eléanore dans la découverte et l'appropriation de ce nouvel espace de vie. Peu à peu, l'appartement s'est meublé et investi grâce à un accompagnement dans les démarches d'équipement et des temps partagés (visites à la BSE d'Emmaüs...). Au-delà des aspects matériels, ces moments ont permis à Eléanore de se projeter dans une vie plus stable et de renforcer son sentiment de sécurité.

Parallèlement, Eléanore poursuit des cours de français chaque mercredi après-midi au sein de l'association. Ces temps d'apprentissage sont aussi des espaces de valorisation et de confiance en soi, où ses progrès sont visibles. Elle participe régulièrement aux activités collectives proposées par Arcat, créant des liens avec d'autres personnes accompagnées. Curieuse et volontaire, elle a également osé s'inscrire à des activités extérieures, intégrant une chorale dans un centre Paris Anim', contribuant ainsi à rompre son isolement et à reprendre une place dans la vie sociale.

Un travail de médiation en santé a également été mené. Fragilisée par des problèmes de santé récurrents et des chutes fréquentes, Eléanore exprimait de nombreuses inquiétudes. L'accompagnement a visé à la sécuriser et à l'apaiser, notamment par un soutien dans la prise de rendez-vous médicaux et la mise en place de solutions concrètes, comme la réalisation de copies plastifiées de ses documents administratifs afin de préserver les originaux lors de ses déplacements.

Aujourd'hui, Eléanore est une personne engagée au sein de l'association. Elle participe activement au Conseil de la Vie Sociale, prend part aux échanges et contribue aux réflexions collectives autour du bien-être des personnes accompagnées. Son parcours témoigne de l'impact d'un accompagnement global qui, en s'appuyant sur la relation de confiance et la complémentarité des actions individuelles et collectives, permet à chacun de retrouver progressivement une place, une voix et une capacité d'agir.



Charlène Garcez
Chargée de vie sociale

2026

PERSPECTIVES 2026

L'année 2026 s'inscrira dans la continuité des actions engagées en 2025, avec plusieurs axes prioritaires visant à renforcer l'accompagnement et à adapter les pratiques aux évolutions des publics et du contexte.

Renforcer les liens avec les services hospitaliers et diversifier les orientations :

dans un contexte marqué par une baisse des premiers accueils et une concentration des orientations sur un nombre limité d'établissements, un enjeu central consistera à redynamiser le travail partenarial avec les services infectieux hospitaliers, afin de renforcer la connaissance d'Arcat et de renouveler la sensibilisation des assistant·es de service social.

Poursuivre l'adaptation des pratiques face à la complexification du droit au séjour :

face à l'augmentation des refus de séjour et des OQTF, il s'agira de renforcer l'accompagnement juridique, d'anticiper les ruptures de droits et d'adapter les réponses aux évolutions administratives. Les évolutions législatives récentes vont également nécessiter de trouver des solutions à de nouveaux enjeux et obstacles pour les personnes (examens civiques, exigences linguistiques renforcées, augmentation du coût des timbres fiscaux).

Renforcer les actions collectives et le programme ETP :

la reprise des ateliers « café santé » et la réorganisation du programme ETP s'inscrivent dans cette dynamique, afin de soutenir l'accès à l'information, la prévention et le développement de l'autonomie en santé.

Consolider le Conseil de la Vie Sociale (CVS) :

le CVS sera renforcé comme espace structurant de participation, favorisant l'expression des personnes accompagnées et leur implication dans la vie de l'association.

Poursuivre la structuration de l'accompagnement en hébergement :

cela passera par la systématisation de temps de rencontres collectives associant équipes et personnes hébergées, ainsi que par le renforcement de l'accompagnement individuel.

Conduire l'évaluation externe conjointe des deux ESMS (SAVS et CHRS) :

l'année 2026 sera marquée par la réalisation simultanée de l'évaluation externe du SAVS et de la première évaluation du CHRS, prévue en octobre. Cette double évaluation constitue un levier structurant d'amélioration continue des pratiques et de renforcement de la qualité des accompagnements. Elle s'accompagnera d'un travail d'actualisation des procédures ainsi que des projets d'établissement. En amont, un audit général et un audit spécifique relatif au RGPD seront conduits par des personnes du Groupe SOS, afin de préparer au mieux cette échéance et de sécuriser les pratiques.



02.

MÉDIATION EN SANTÉ

La médiation en santé repose sur l'intervention d'un·e tiers pour faciliter la circulation de l'information entre les usager·ères et les professionnel·les du système de santé. Elle vise à réduire les inégalités d'accès aux droits, à la prévention et aux soins, en s'adressant en priorité aux publics les plus éloignés de ces services.

À Arcat, cette fonction est assurée par des professionnel·les formé·es à l'écoute, l'information, l'orientation, l'accompagnement, la traduction et le soutien émotionnel et mental. Leur travail s'inscrit dans un maillage territorial, en lien avec une équipe pluridisciplinaire et différents partenaires.

LE REPÈRE

**AGIR SUR LES FREINS
À L'ACCÈS AUX SOINS POUR UN
ACCÈS EFFICACE À LA SANTÉ**



Création : 2019

Mission : Faciliter l'accès à la santé et aux droits des personnes immigrées en situation de précarité.

Public : Personnes immigrées, majoritairement originaires d'Afrique subsaharienne, en situation de précarité.

MÉDIATION EN SANTÉ

ACCÈS AUX DROITS

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

ACTIVITÉS ET OBJECTIFS DU REPÈRE

Les inégalités sociales de santé constituent un enjeu majeur de santé publique. Les personnes immigrées en situation de précarité administrative et sociale sont particulièrement exposées à ces inégalités, en raison de multiples obstacles à l'accès aux droits, aux soins et aux dispositifs de prévention.

Dans ce contexte, le programme Le Repère, porté par Arcat, vise à favoriser l'accès à la santé et aux droits des personnes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne vivant en situation de précarité. Le dispositif propose un accompagnement global associant médiation en santé, accompagnement social et juridique, prévention et dépistage.

Cette approche repose sur un constat central : **l'état de santé ne dépend pas uniquement de l'accès aux soins, mais également des conditions sociales et administratives dans lesquelles vivent les personnes.**

L'absence de couverture maladie, l'instabilité résidentielle, les barrières linguistiques ou encore l'absence de titre de séjour constituent autant de facteurs susceptibles de retarder ou d'empêcher l'accès au système de santé.



LE REPÈRE AGIT COMME UN POINT D'ENTRÉE VERS LE SYSTÈME DE SANTÉ POUR DES PUBLICS QUI EN SONT SOUVENT ÉLOIGNÉS, TOUT EN INTERVENANT SUR PLUSIEURS DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ.

En sus des activités au local du Repère, les professionnels du Repère interviennent régulièrement (entre 15 à 20 interventions par mois), en hors-les-murs, sur des programmes partenaires, afin de favoriser l'accès aux soins des personnes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne en situation de précarité.



● LA FILE ACTIVE DU REPÈRE

Au 1er janvier 2025 :

978 personnes étaient accompagnées.

Au 31 décembre 2025 :

1322 personnes étaient accompagnées.

Trente personnes ont connu une fin d'accompagnement (réorientation droit commun, départ d'IDF...) en 2025, alors que **374 nouvelles personnes ont débuté un accompagnement** au Repère. Très majoritairement (80 %), ces personnes sont venues par le bouche-à-oreille.

En 2025, environ 4 300 passages ont été comptabilisés sur la structure, soit 358 par mois, soit une moyenne de 17 à 20 personnes par jour.

Au 31 décembre 2025, 909 domiciliations étaient actives, dont 78 concernaient des mineurs non accompagnés, non pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance.

L'année 2025 confirme la place importante du Repère dans l'accompagnement de ces publics. La file active a continué d'augmenter, atteignant plus de 1 300 personnes suivies ; les demandes d'accompagnement se maintiennent à un niveau élevé. Cette dynamique témoigne à la fois de l'importance des besoins et du rôle croissant du dispositif dans l'écosystème local de santé et de solidarité.

35 %
d'accompagnement
supplémentaires
au Repère en 2025

4 300
passages en 2025,
soit 17 à 20 personnes
accueillies par jour



plus de

1 300

Personnes suivies en 2025

PROFIL DU PUBLIC DU REPÈRE

/ Genre



■ Hommes 63 % (837) ■ Femmes cis 37 % (482)
■ Femmes trans 0 % (2) ■ Personnes non binaires 0 % (1)

La file active du Repère est composée majoritairement d'hommes.

/ Tranches d'âge

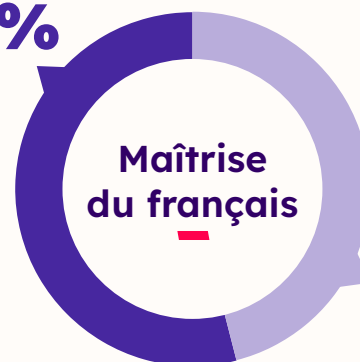


■ Moins de 18 ans (mineurs non accompagnés) 2 % (26)
■ 18 à 24 ans 6 % (81)
■ 25 à 49 ans 76,5 % (1011)
■ 50 ans et + 15,5 % (204)

Ces chiffres montrent que la précarité sanitaire et sociale touche des personnes en âge de travailler, souvent engagées dans des parcours migratoires longs et instables.

54 %

Non
(711)



**Maîtrise
du français**

46 %
Écrit + Oral
(611)

Compte-tenu de cette massive absence de maîtrise du français, le travail de médiation réalisé par l'équipe du Repère joue un rôle essentiel pour traduire, expliquer et accompagner les parcours administratifs et médicaux.

/ Pays d'origine

Le public du Repère est issu de plus de 40 nationalités différentes, mais les nationalités les plus courantes sont : ivoirienne, camerounaise, malienne.

Côte d'Ivoire 34,1 % (450)

Cameroun 23,5 % (310)

Mali 11,2 % (148)

Nigeria 5,1 % (67)

Sénégal 4,7 % (64)

RDC 4 % (54)

Guinée 3 % (39)

Autres pays d'ASS (18 nationalités) 9,5 % (128)

Nationalités hors ASS (20 nationalités) 4,6 % (62)



/ Situation administrative

82 %

En situation irrégulière
(611)

15 %

Régularisé
(611)

3 %

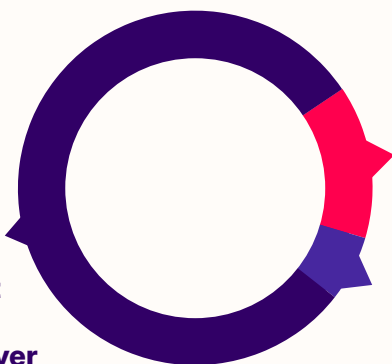
Demandeurs d'Asile
(2,7 %)

Les personnes faisant appel au Repère sont majoritairement parvenues en France par une immigration « clandestine ». L'accès à la régularisation est particulièrement long et complexe, maintenant les personnes dans une dépendance durable aux dispositifs d'urgence.

/ Hébergement

80 %

Hébergement d'urgence / chez tiers / foyer
(1065)



14 %

SDF
(176)

6 %

Logement
(81)

La grande majorité des personnes suivies connaissent des conditions d'hébergement extrêmement précaires, fragilisant la santé.

/ Situation sociale

75 %

CM
(611)

25 %

Pas de CM
(611)

Le dispositif d'AME, à renouveler annuellement, maintient les personnes dans une relative insécurité par rapport à l'accès aux soins.

/ Vulnérabilités en santé

28

HSH

47

TDS

28

personnes exposées à des rapports sexuels contraints

106

Vivant avec une pathologie chronique

Ces vulnérabilités nécessitent un accompagnement renforcé et pluridisciplinaire (NB : Les personnes exposées à des rapports contraints sont majoritairement des femmes hébergées chez tiers).

LE REPÈRE EST UN DISPOSITIF DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'ASSOCIATION ARCAT. IL S'ADRESSE AUX PERSONNES AFRICAINES SUBSAHARIENNES ET CARIBÉENNES EXILÉES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ.



LES ACTIVITÉS DU REPÈRE

ACCÈS AUX SOINS

PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE

ACTION SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

L'action du Repère repose sur une approche globale de la santé. L'équipe intervient à la fois sur : l'accès aux soins, la promotion de la santé sexuelle, les déterminants sociaux de la santé (droits, hébergement, accès aux dispositifs sociaux).

Cette approche repose sur deux modalités complémentaires :

- L'accompagnement au sein du Repère, dans le cadre d'un suivi médico-social global.
- Les interventions hors-les-murs, qui permettent d'aller vers les publics les plus éloignés du système de soins et de renforcer les partenariats avec les structures sanitaires et sociales.

● PARCOURS DE LA PERSONNE AU SEIN DU REPÈRE

Le premier accueil au Repère est effectué par les médiateur·rices de santé.

Dans un même laps de temps :

- les besoins en santé et sociaux de la personne sont évalués
- des dépistages et entretiens en santé sexuelle sont proposés
- des premières démarches sociale et d'orientation sont réalisées (domiciliation, ouverture de droits à l'Assurance Maladie, rendez-vous ultérieurs avec l'assistante sociale, l'IDE / le médecin, la juriste, la coordinatrice, l'infirmière / le médecin, etc.)

Cette organisation permet d'éviter la fragmentation des prises en charge et de faciliter l'accès rapide aux dispositifs adaptés.

Par la suite, les personnes reviennent, selon les besoins identifiés, afin de revoir les médiateur·rices de santé, l'assistante de service social, la juriste, la coordinatrice ou de participer à une action collective (sorties culturelles, ateliers numériques, ateliers de candidatures au Cours d'adultes de la Ville de Paris).



Activités du Repère dans les murs



ÉVALUATION DES BESOINS

Premier accueil : évaluation des besoins

170 entretiens en santé sexuelle
TROD : 168 personnes
909 domiciliations
273 ouvertures de droits à l'Assurance Maladie

Consultations en santé sexuelle du Checkpoint au Repère

104 bilans complets
232 consultations

Orientations santé extérieures

83 orientations / prises de RDV

Entretiens de médiation en santé / accompagnements

1 158 entretiens / accompagnements

Entretiens sociaux (mise à l'abri / hébergement, orientations spécifiques, etc.)

567 entretiens

Entretiens juridiques (Droits des étrangers / droits de la famille)

388 entretiens (pour 179 personnes suivies au Repère, et 108 personnes orientées par des partenaires)

Actions collectives

42 participant·es

PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE

ACTIONS SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

ACCÈS À LA SANTÉ



● DÉPISTAGES ET CONSULTATIONS EN SANTÉ SEXUELLE

/ Bilan TROD

Au cours de l'année 2025, 168 personnes ont bénéficié de TROD VIH, VHB, VHC (504 TROD réalisés) :

Dont 139 hommes et 29 femmes ;

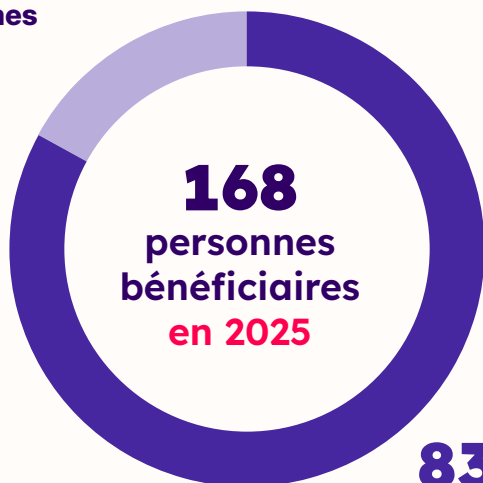
Dont 26 mineur-es non accompagné-es non pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (25 garçons et une fille). Pour 17 d'entre eux-elles, il s'agissait du **premier dépistage** au cours de leur vie.

Au total, 20 TROD se sont révélés positifs : 18 pour le VHB, 1 pour le VIH et 1 pour le VHC. Six TROD positifs pour le VHB concernaient des jeunes garçons, nés dans les années 2008, 2009, 2010 et originaires du Mali, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée, et du Cameroun. Aucun de ces garçons n'avait connaissance de son statut par rapport au VHB. Ce constat souligne l'importance des actions de dépistage précoce auprès de publics souvent éloignés du système de santé.

Toutes les personnes dépistées positives ont été accompagnées pour confirmation et orientation vers le soin.

17 %

Femmes
(29)



83 %
Hommes
(139)



/ Consultation du Checkpoint Paris au Repère

Les consultations du Checkpoint Paris au Repère ont lieu les mardis de 10 h à 16 h. Les personnes sont orientées sur rendez-vous par les professionnels du Repère et du Punto Latino. Les consultations sont assurées en binôme par un médecin et un-e infirmier-ère. Sont proposées :

- des dépistages complets et entretiens en santé sexuelle
- des vaccinations (VHB, HPV, MPOX)
- des consultations gynécologiques
- un accès à la PrEP

Pour les personnes avec ou sans couverture maladie.

En 2025, 232 consultations ont été assurées pour 76 hommes cisgenres, 32 femmes cisgenres, 5 femmes transgenres, 1 homme transgenre, 1 personne non binaire :

- 104 consultations de dépistages et entretiens en santé sexuelle
- 14 consultations de gynécologie
- 44 doses de vaccins hépatite B ont été administrées, pour 31 personnes (schéma terminé ou en cours)
- 2 TPE
- 10 initiations PrEP
- 16 personnes vivant avec une hépatite B actives ont été diagnostiquées, dont 3 étaient sous traitement au 31/12/2025
- 1 VHC, 4 Gonorrhées et 2 Syphilis ont été dépistés positifs

● ACTIONS SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ : ÉVOLUTION DES SITUATIONS

L'analyse des situations des personnes montre que certains déterminants peuvent évoluer relativement rapidement, tandis que d'autres demeurent fortement contraints par le cadre institutionnel.

/ L'accès à l'Assurance Maladie : une évolution rapide, mais une fragilité d'accès structurelle

L'indicateur qui varie le plus vite est l'accès à la couverture maladie : à l'entrée dans le dispositif Repère, environ 40 % des personnes n'ont aucune couverture maladie ; un an plus tard, elles ne sont plus que 20 %, parmi lesquelles figurent :

- les travailleur-euses déclaré-es sans titre de séjour, dont les revenus dépassent le plafond de l'AME
- les personnes en cours de renouvellement d'AME, ou n'ayant pas effectué leur renouvellement en temps et en heure
- les personnes passant de la C2S dans le cadre de l'asile, à l'Aide médicale d'Etat (rupture obligatoire des droits durant 2 à 3 mois)

Les dispositifs d'accès à la couverture maladie des personnes étrangères sans titre de séjour ou demandeuses d'asile intègrent structurellement un risque de rupture dans l'accès aux soins, particulièrement préjudiciable aux personnes vivant avec une pathologie chronique.

/ Les mises à l'abri : un enjeu majeur mais difficile.

La question de l'hébergement constitue l'un des déterminants les plus critiques pour les personnes accompagnées. En 2025, le Repère a effectué 148 nouvelles demandes d'hébergement via le 115/SIAO, pour un total actif de 329 demandes actives en 2025.

Dans certaines situations particulièrement vulnérables, des solutions spécifiques ont pu être mobilisées :

- six femmes victimes de violences conjugales, avec ou sans enfant, ont été mises à l'abri en urgence
- cinq familles avec enfants ont été hébergées via des dispositifs de protection de l'enfance
- une personne gravement malade et sans domicile a été admise en Lits d'accueil médicalisés
- cinq demandes d'admission en appartement de coordination thérapeutique (ACT) ont été déposées pour des personnes souffrant de pathologies chroniques sévères et sans solution d'hébergement, avec une seule admission effective

Certaines situations restent particulièrement difficiles à résoudre, notamment :

- les femmes seules hébergées chez des tiers et exposées à des relations sexuelles contraintes, qui ne sont pas considérées comme victimes de violences conjugales, et dont la priorisation reste complexe à faire valoir dans un contexte de saturation des dispositifs d'urgence
- les personnes LGBT migrantes, exposées à des discriminations dans les dispositifs collectifs, et pour lesquelles peu de dispositifs adaptés existent
- en raison du faible nombre de places des dispositifs ACT, les personnes SDF atteintes de pathologies chroniques, dont la situation de santé ne relève pas de l'hospitalisation



/ L'accès à la régularisation

74
personnes
régularisées
en 2025

Sur le plan de l'accès à une régularisation, condition importante de stabilisation en France, l'évolution est beaucoup plus lente.

En effet, la majorité des personnes suivies au Repère sont parvenues en France sans visa, ou avec des visas court séjour. Bien qu'une part significative de ces personnes vivent avec une pathologie chronique, rares sont celles qui pourront bénéficier d'un titre de séjour pour raisons médicales, principalement en raison de l'hypothèse d'un accès possible au traitement dans le pays d'origine. Si elles n'entrent pas dans les critères d'asile ou de parent d'enfant français, les personnes n'ont comme option d'accès au titre de séjour que l'admission exceptionnelle, procédure à ce jour longue et arbitraire.

Compte-tenu des nouveaux critères de maîtrise du français imposés par la Loi depuis cette année, le public du Repère, peu ou pas scolarisé dans le pays d'origine, est également très largement défavorisé.

Les retours dans le pays d'origine sont cependant extrêmement rares : sur la file active des 1 322 personnes, nous n'avons connaissance que de 2 éloignements contraints, et de 2 retours à l'initiative des personnes. À noter, ces retours « volontaires » concernaient deux personnes souffrant de pathologies psychiatriques graves (psychoses délirantes), ayant connu des prises en charge médicales infructueuses en France, sans accès à la régularisation (refus du titre de séjour pour soins). Sur incitation de la famille vivant en France et dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins, elles ont « choisi » de retourner dans leur pays d'origine.

Dans ce contexte, de nombreuses personnes sont contraintes de construire leur vie en France dans une situation administrative durablement instable, ce qui prolonge leur exposition aux risques sociaux et sanitaires.

SITUATION DE MARIUS

LES EFFETS DE LA PRÉCARITÉ ADMINISTRATIVE SUR LA SANTÉ

Marius, ressortissant ivoirien de 48 ans, vit en France depuis 2018 avec sa compagne. Le couple a connu une grande précarité, vivant sans hébergement stable pendant près de trois ans en Seine-Saint-Denis, et a été éprouvé par trois fausses couches de Madame.

Malgré ces difficultés, Marius s'est inséré professionnellement : il commence à travailler dans le BTP en juillet 2022 et obtient un CDI en mars 2024. Fort de plusieurs années de présence et de nombreuses fiches de paie, il dépose début 2024, avec l'aide du Repère, une demande de rendez-vous pour une admission exceptionnelle au séjour « travail », qui ne lui est accordé qu'un an plus tard, en avril 2025.

Entre-temps, en raison de ses revenus, Marius perd le bénéfice de l'Aide médicale d'État. Dans la même période, le couple intègre, via le SIAO 75, un dispositif d'hébergement original : une péniche.

Début 2025, Marius développe d'importantes douleurs aux membres inférieurs. Faute de couverture santé, il continue à travailler jusqu'à ce que son état devienne incompatible avec l'emploi, entraînant une hospitalisation qui l'empêche d'honorer son rendez-vous en préfecture.

Le diagnostic révèle une tuberculose osseuse nécessitant un traitement long. Marius perd son emploi et ne remplit plus les conditions exigées pour l'admission exceptionnelle au séjour, se retrouvant ainsi pénalisé pour une maladie contractée et aggravée dans un contexte de précarité et de délais administratifs excessifs. De surcroît, bien que le dispositif d'hébergement ne soit manifestement plus adapté à la réduction de mobilité de Marius, la saturation du parc d'hébergement n'a pas permis, à ce jour, de proposer un hébergement plus adapté au couple.

Cette situation illustre la manière dont la précarité administrative, les délais institutionnels, l'absence de droits et la pénurie des dispositifs d'hébergement peuvent aggraver les parcours de santé et compromettre les trajectoires d'insertion des personnes.

INTERVENTIONS DE L'ÉQUIPE
DU REPÈRE EN HORS-LES-MURS

En 2025, des partenariats solides se sont poursuivis, impliquant des présences importantes des médiateur·rices dans des structures partenaires.

LIEU	OBJECTIFS	INTERVENTIONS	CHIFFRES CLÉS
Centre hospitalier intercommunal André Grégoire de Montreuil	Favoriser la prévention et l'adhésion à la PrEP	Entretiens individuels en santé sexuelle et PrEP au CeGIDD	128 personnes suivies en 2025
	Favoriser la compréhension et l'adhésion aux soins des personnes nouvellement diagnostiquées pour l'hépatite B	Education thérapeutique du patient en Hôpital de jour	41 personnes suivies en 2025
	Recrutement des pères - maraudes à la maternité	Favoriser la prévention, l'accès aux soins et le rattrapage vaccinal chez les futurs pères	180 heures de présence en 2025, pour environ 1 400 contacts
Association Bamesso et ses amis	Promouvoir l'accès aux droits et l'accès aux soins	Ateliers collectifs de capitalisation	Deux ateliers par semaine en 2025
	Réduire les effets de la précarité sur la santé	Entretiens individuels « primo-arrivants »	Deux demi-journées par semaine en 2025
PMI de la Ville du Bourget	Favoriser l'accès à la santé sexuelle et à la Prep auprès des femmes	Entretiens individuels	Une demi-journée par semaine en 2025

SITUATION DE MOHAMMED

L'INCAPACITÉ DES SOINS PSYCHIATRIQUES EN CONTEXTE DE PRÉCARITÉ ADMINISTRATIVE

Mohamed, ressortissant ivoirien arrivé en France en 2018, vit en situation irrégulière et travaille dans le BTP. Il partage un logement avec des compatriotes, tandis que son frère aîné, en situation régulière, vit également en France.

En 2023, ses colocataires nous alertent : Mohamed parle seul, fait des gestes répétitifs et participe de moins en moins au paiement du loyer. Lors d'un premier entretien, il apparaît qu'il souffre de troubles psychiatriques importants : il entend des voix et pense être contrôlé par des scientifiques. Ne se considérant pas malade, il refuse toutefois l'idée de soins.

Après plusieurs mois d'écoute (en français et en dioula) et d'accompagnement administratif (domiciliation, impôts, couverture maladie), Mohamed accepte finalement de se rendre au Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil (CPOA) accompagné par une professionnelle du Repère. Compte tenu de la gravité de son état, il est hospitalisé deux mois. Avec l'appui du psychiatre, une demande de titre de séjour est engagée et Mohamed obtient une carte de séjour de 9 mois... À sa sortie, il s'installe chez son frère pour maintenir le suivi psychiatrique et reprend rapidement un emploi en blanchisserie.

Mais lors de la demande de renouvellement de son titre de séjour, la situation se dégrade : faute d'API renouvelée à temps, il perd son travail. Après plus d'un an d'instruction, l'OFII reconnaît la gravité de son état mais estime les soins accessibles en Côte d'Ivoire. Malgré une contestation écrite de notre part – données à l'appui –, la préfecture émet une



OQTF. Mohamed interrompt alors son suivi médical, et ses symptômes réapparaissent. A nouveau, il refuse les soins, et son état de santé se dégrade.

Sans soins ni perspectives d'emploi, Mohamed retourne en Côte d'Ivoire en décembre 2025. Nous sommes depuis sans nouvelles. Bien qu'il soit impossible d'établir un lien direct entre la perte de son titre de séjour et la dégradation de son état de santé, on peut toutefois s'interroger sur leurs interactions. La perte de son emploi, en particulier, a constitué un facteur fortement déstructurant dans son quotidien et son équilibre.

Cette situation illustre combien l'accès aux droits, à l'emploi et à des perspectives de vie est étroitement lié à la santé.

CONCLUSION

L'année 2025 confirme le rôle important du Repère dans la réduction des inégalités sociales de santé touchant les personnes immigrées en situation de précarité.

Dans un contexte marqué par la complexité croissante des démarches administratives, les difficultés d'accès à l'hébergement et les obstacles persistants à l'accès aux droits, le Repère constitue souvent un point d'appui déterminant pour des personnes confrontées à des situations de grande vulnérabilité.

Au-delà de l'accès aux soins, l'action du dispositif contribue à agir sur plusieurs déterminants fondamentaux de la santé : ouverture de droits, accès à la couverture maladie, demandes d'hébergement, accompagnement dans les démarches de régularisation ou encore soutien à l'insertion sociale.

L'accompagnement proposé par l'équipe permet de réduire les ruptures de parcours et de favoriser l'accès progressif au droit commun, condition essentielle à l'amélioration durable de la santé et de la stabilité des personnes accompagnées.

Les partenariats développés avec les structures hospitalières, associatives et institutionnelles permettent également de renforcer la coordination des acteurs et d'améliorer l'accès aux dispositifs de prévention et de soins pour des publics particulièrement éloignés du système de santé.

Cependant, les situations rencontrées rappellent que de nombreux obstacles structurels persistent, notamment en matière d'accès à l'hébergement et de régularisation administrative. Ces contraintes prolongent l'exposition des personnes à la précarité et aux risques en santé.

Dans ce contexte, le Repère apparaît comme un dispositif d'interface entre les institutions et des publics souvent invisibles dans les politiques publiques, contribuant à rendre effectif l'accès à la santé pour tous. La poursuite et le renforcement de ce type d'action demeurent indispensables pour répondre aux enjeux de santé publique auxquels sont confrontés les départements d'Ile-de-France.

LE PUNTO LATINO

**S'ENGAGER POUR LA SANTÉ
SEXUELLE ET PRÉVENIR
LES RISQUES**

latino
punto

Création : 2002

Mission : Faciliter l'accès à la santé, aux droits et à la prévention des personnes latino-américaines en situation de précarité, notamment les personnes LGBTI+ et/ou exerçant le travail du sexe.

Public : Personnes latino-américaines, majoritairement LGBTI+ et/ou travailleur·ses du sexe, en situation de précarité et confrontées à des difficultés d'accès aux droits et à la santé.

ACTIVITÉS ET OBJECTIFS DU PUNTO LATINO

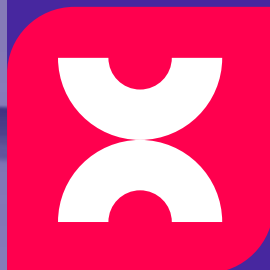
Le Punto Latino, situé en plein cœur du Marais, au 48 rue François Miron Paris 4ème arrondissement, est un lieu d'accueil et d'accompagnement d'approche communautaire dédié à la prévention et à la promotion de la santé à destination des personnes latino-américaines exerçant le travail du sexe et/ou appartenant aux communautés LGBTI+. L'équipe du Punto Latino est composée d'une juriste polyvalente et d'une médiatrice en santé hispanophones et lusophones.

/ Les missions du Punto Latino

- Conseiller et informer favorisant la promotion et prévention en santé sexuelle et en santé globale
- Proposer un accompagnement permettant l'ouverture des droits essentiels favorisant l'accès à la santé et l'insertion sociale (domiciliation administrative, AME, PUMA, CSS, droit au séjour, etc.)
- Orienter vers des dispositifs adaptés au regard des besoins, attentes et situation de vie des personnes : établissement de santé, administrations, dispositifs favorisant l'insertion professionnelle etc.
- Assurer un accompagnement spécifique et adapté des personnes TDS et de la communauté LGBT, afin de faciliter l'exercice effectif de leurs droits

Les missions du Punto Latino sont réalisées sous forme d'accueil inconditionnel, sans rendez-vous, de manière individuelle et collective, notamment par la mise en œuvre d'actions et d'activités collectives permettant les partages d'expériences entre les participant.es.

Les orientations et le partenariat jouent un rôle essentiel dans la réalisation de ces missions.



ACCUEIL COMMUNAUTAIRE

SANTÉ SEXUELLE ET SANTÉ GLOBALE

OUVERTURE DES DROITS ESSENTIELS

ORIENTATION ET INSERTION SOCIALE



LA FILE ACTIVE DU PUNTO LATINO

En 2025, 722 personnes (792 en 2024) ont été accueillies dont 289 nouvelles personnes (contre 404 en 2024).

Le public accueilli en 2025 se caractérise par un renouvellement important de la file active, avec 40 % de nouvelles personnes. Parmi celles-ci, une part significative est constituée de HSH (40 %), âgées majoritairement de 25 à 35 ans et récemment arrivées sur le territoire. Ces profils soulignent des enjeux majeurs en matière d'accès aux droits, de en lien avec le dépistage et la prévention combinée.

541 personnes, soit 74 % de la file active, se déclarent travailleur·euses du sexe (66 % en 2024) et 381 personnes, soit 52 % de la file active vivent avec le VIH (404 en 2024, 51 %). L'augmentation du nombre de personnes exerçant le travail du sexe est corrélée à l'accueil d'un public HSH primo-arrivant et relativement jeune.

Enfin, parmi les 289 personnes s'étant présentées pour la première fois, 240 n'avaient pas d'AME soit 83 %.

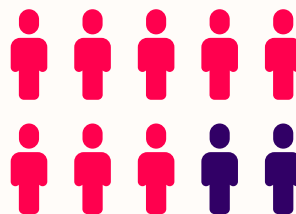
722

personnes ont été
accueillies en 2025

Dont

289

nouvelles personnes



8 nouvelles personnes accueillies sur 10

étaient sans
couverture AME

40 %

des nouvelles
personnes sont
des HSH

74 %

de la file active
sont travailleur·euses
du sexe
soit 541 personnes



PROFIL DU PUBLIC DU PUNTO LATINO

Genre (file active)



■ Hombres cis 44,6 % (322) ■ Hombres trans 0,8 % (6)
 ■ Femmes cis 25,8 % (186) ■ Femmes trans 28,4 % (205)
 ■ Personnes non binaires 0,4 % (3)

Genre (nouvelles personnes)



■ Hombres cis 41,2 % (119) ■ Hombres trans 0,3 % (1)
 ■ Femmes cis 27,3 % (79) ■ Femmes trans 31,2 % (90)
 ■ Personnes non binaires 0 % (0)

Tranches d'âge (file active)



■ 18 à 24 ans 8 % (58)
 ■ 25 à 49 ans 73,5 % (531)
 ■ 50 ans et + 16 % (116)
 ■ >60 2,3 % (17)

Tranches d'âge (nouvelles personnes)



■ 18 à 24 ans 12,1 % (35)
 ■ 25 à 49 ans 76,5 % (221)
 ■ 50 ans et + 10 % (29)
 ■ >60 1,4 % (4)

Pays d'origine

La file active du Punto Latino est majoritairement composée de personnes originaires du Brésil, qui représentent plus de 70 % du public accueilli.

File active

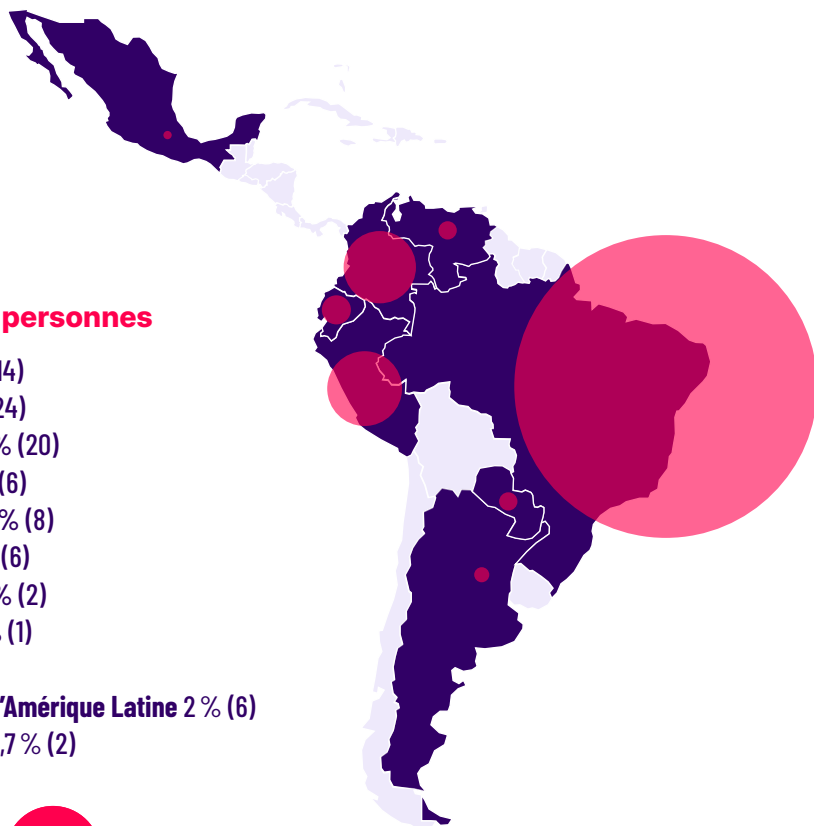
Brésil 70,5 % (509)
 Pérou 9,6 % (69)
 Colombie 9,4 % (68)
 Équateur 4 % (29)
 Venezuela 1,9 % (14)
 Paraguay 1,4 % (10)
 Argentine 0,7 % (5)
 Mexique 0,6 % (4)

Autres pays d'Amérique Latine 1,5 % (11)
 Autres pays 0,4 % (3)

Nouvelles personnes

Brésil 74 % (214)
 Pérou 8,4 % (24)
 Colombie 6,9 % (20)
 Équateur 2 % (6)
 Venezuela 2,7 % (8)
 Paraguay 2 % (6)
 Argentine 0,1 % (2)
 Mexique 0,3 % (1)

Autres pays d'Amérique Latine 2 % (6)
 Autres pays 0,7 % (2)



/ Travail

File active

3 %

Sans activité
(22)

86,6 %

Activité non déclarée
(625)

74,9 %

Dont travail du sexe
(541)

4,3 %

Activité déclarée
(31)

6,1 %

Non connu
(44)

Nouvelles personnes

3,1 %

Sans activité
(9)

91,4 %

Activité non déclarée
(264)

78,5 %

Dont travail du sexe
(227)

4,5 %

Activité déclarée
(13)

1 %

Non connu
(3)

/ Santé

File active

VIH 52,7 % (381)

VHB 1,5 % (11)

Nouvelles personnes

VIH 41,5 % (120)

VHB 2,8 % (8)

/ Hébergement



File active

Sans logement / chez tiers 79,9 % (577)

privé, social ou intermédiaire 16,1 % (116)

Hébergement temporaire : CHRS, CHU, ACT, 115... 3,3 % (24)

Non connu 0,7 % (5)



Nouvelles personnes

Sans logement / chez tiers 85,5 % (247)

privé, social ou intermédiaire 8,6 % (25)

Hébergement temporaire : CHRS, CHU, ACT, 115... 4,5 % (13)

Non connu 1,4 % (4)





● ACCUEIL, ACCÈS AUX DROITS ET ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

En 2025, le Punto Latino a assuré un accueil régulier 5 jours / 7 sur toute l'année, comptabilisant **1 809 passages (1 786 en 2024)**, **1/3 des passages ayant eu lieu au mois d'Avril, correspondant notamment à la période de déclaration des impôts**. L'accueil proposé se fait avec ou sans rendez-vous selon les créneaux horaires, pour garantir à la fois la facilité d'accès et la confidentialité des échanges.

	9H/13H	14H/18H
LUNDI	SUR RDV	SANS RDV
MARDI	SUR RDV	SANS RDV
MERCREDI	SANS RDV	SANS RDV
JEUDI	SUR RDV	SANS RDV
VENDREDI	SUR RDV	SANS RDV*
* FERMETURE À 17H LES VENDREDIS		

Les mois d'août, février et septembre sont les mois où l'on dénombre le moins de passages, cela s'explique notamment par la pose des congés des professionnelles. En effet, lors de l'absence d'une des deux professionnelles le local est fermé et la deuxième professionnelle exerce ses missions au sein d'Arcat. Toutefois, l'accueil et l'accompagnement à Arcat ne permettent pas de proposer la même offre que sur le local du Punto Latino.

L'ACCOMPAGNEMENT S'INSCRIT DANS LA DURÉE EN 2025, LES PERSONNES ACCUEILLIES ONT ÉTÉ SUIVIES EN MOYENNE PENDANT 21 MOIS POUR FACILITER LEUR ACCÈS AUX DROITS, AUX SOINS ET À LA RÉGULARISATION.



1 809

passages en 2025

contre

1 786

en 2024

L'accès à la domiciliation administrative constitue la principale porte d'entrée vers le Punto Latino. Chaque demande fait l'objet d'un entretien individuel permettant une évaluation globale de la situation sociale, administrative et sanitaire de la personne. Ces temps d'échange favorisent l'accès aux droits, notamment en matière de santé, et ouvrent fréquemment vers un accompagnement plus approfondi.

Lorsque l'affluence au sein du local ne permet pas la tenue d'entretiens individuels, un questionnaire est proposé par la médiatrice en santé. Celui-ci permet de recueillir des informations relatives à l'exercice du travail du sexe ainsi qu'à l'état de santé, en particulier pour les nouvelles personnes accueillies. Ce questionnaire permet la confidentialité dans un local ne bénéficiant pas de deux bureaux individuels. Il permet, lors de l'ouverture de la domiciliation administrative, de proposer à la personne un rendez-vous ultérieur pour échanger plus longuement et orienter ou apporter des conseils au regard de la situation de santé et globale de la personne.

/ Activité globale

3 817

actions individuelles
réalisées en 2025

+ 30

actions par rapport
à 2024

On dénombre un total de **3 817 actions individuelles en 2025 contre 3 787 en 2024**. Les demandes exprimées relèvent majoritairement de l'accompagnement social, médical et juridique, souvent imbriqués pour une même personne :

– Les demandes sociales :

ouverture ou renouvellement de domiciliation administrative, démarches CAF et fiscales, aides au transport, logement, emploi et orientations associées ... représentent **46,6 %** des actions menées (dont 40 % est lié à la domiciliation administrative et 57 % à de la traduction et de l'accompagnement aux démarches sociales)

– Les demandes médicales :

accès à une couverture maladie, informations sur le système de santé, aide à la prise de rendez-vous médicaux, questions relatives à la santé sexuelle, orientations vers le dépistage, les soins et la vaccination... représentent **40,4 %** des actions menées (dont 25 % correspond à la constitution d'un dossier AME et 58,3 % à du renseignement médical et de l'orientation)

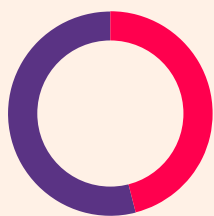
– Les demandes juridiques :

informations et accompagnement relatifs aux titres de séjour, démarches en préfecture, situations de violences, constitution de dossiers représentent **10,6 %** des actions (dont 22,6 % correspondent à du conseil et de l'orientation juridique et 33 % à la constitution des dossiers de demandes de titres de séjour)

Ces besoins s'inscrivent dans un accompagnement global à l'installation et à la régularisation, incluant également des actions non quantifiables mais essentielles : aide à la lecture et aide à la compréhension, tri du courrier, remplissage de documents administratifs, orientations vers des associations spécifiques en fonction des besoins, appels aux administrations, déclarations fiscales, obtention d'aides financières ou encore souscription de contrats téléphoniques, Internet et banque.

Le temps moyen d'accompagnement a augmenté cette année, passant de 15 mois en 2024 à 21 mois en 2025. Cela s'explique notamment par un renouvellement de la file active important en 2024 et la poursuite des accompagnements engagés.

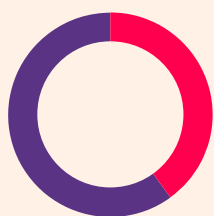
/ Accompagnement social



46 %

des actions menées

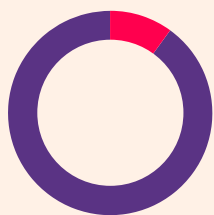
/ Accompagnement médical



40 %

des actions menées

/ Accompagnement social



10 %

des actions menées

LE TRAVAIL AU SEIN DU PUNTO LATINO : L'ACCÈS AU SÉJOUR MIS À MAL

La dégradation de l'accès à la régularisation des différents publics du Punto Latino s'est poursuivie en 2025. Au 31/12/2025, 12 recours suite à des OQTF sont toujours en cours.

A cela s'ajoutent des difficultés dans l'attribution des autorisations provisoires d'instruction (API), souvent non remises aux personnes lors des demandes de renouvellement, les retards de la préfecture dans la délivrance des cartes de séjour, le manque de créneaux de rendez-vous disponibles en préfecture ainsi que de nombreuses difficultés techniques sur les comptes ANEF. En conséquence, le public du Punto Latino se retrouve confronté à des ruptures de droits sociaux (APL, AAH, RSA), à des pertes d'emploi et à l'accumulation de dettes auprès de proches, de crédits à la consommation ou des impayés loyer.

La Défenseure des droits et ses délégués ont été saisis afin d'alerter sur ces pratiques et de veiller à une plus grande réactivité des Préfectures dans la délivrance des API.

En outre, nous remarquons dans notre accompagnement qu'il y a de moins en moins de personnes primo-arrivantes originaires d'Amérique latine qui obtiennent un premier titre de séjour pour soins, l'application du droit et des conditions d'accès étant devenues plus restrictives.

Aujourd'hui, l'enjeu est de renouveler les titres de séjour en les basculant, lorsque cela est possible, sur un

autre motif que les raisons de santé (ex : salarié ou métiers en tensions). Par conséquent, nous sollicitons de moins en moins de titres de séjours pour raisons de santé - sauf lorsque les personnes en font la demande en connaissance des risques - afin d'éviter les OQTF, désormais valables pour une durée de trois ans depuis 2024.

Nous savons d'ores et déjà que pour la majorité de notre public, qui exerce le travail du sexe (TDS) et/ou vit avec le VIH, l'accès à une régularité de séjour sera particulièrement difficile. Nous travaillons à la régularisation des personnes pouvant justifier de toutes les conditions requises, tout en poursuivant notre action afin de s'assurer que les personnes préservent leur droit à la santé et la continuité de l'accès aux traitements.



Emma-Luna Cruz Sánchez
Juriste



Ravane Barbosa
Médiatrice en santé

● PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET RÉDUCTION DES RISQUES

Le Punto Latino propose un accès libre à des préservatifs, du gel, de la documentation de prévention, ainsi que du matériel de réduction des risques liés à la consommation de drogues sur demande. Ces supports constituent des outils facilitant l'échange autour de la prévention, de la santé sexuelle, du dépistage et des vaccinations.

Grâce aux partenariats développés avec le Checkpoint Paris, le Repère et l'hôpital Saint-Antoine, les personnes accompagnées peuvent accéder plus facilement au dépistage et aux soins.

En 2025, dans une logique de renforcement de la réduction des risques, un travail a été mené avec une professionnelle du pôle accompagnement formée et ayant une expérience significative dans le secteur de l'addictologie. Un tableau de RDR a été constitué et affiché au Punto, et les professionnelles du Punto, déjà formées, ont bénéficié d'un rappel et d'une actualisation de leurs connaissances sur ces enjeux.

En effet, les professionnelles constatent une augmentation de personnes consommatrices, et une diversification des types de produits consommés. Si l'alcool reste a priori la consommation majoritaire du public du Punto Latino, notamment chez les femmes TDS, on observe en lien avec le renouvellement de la file active de plus en plus de personnes consommatrices de produits de synthèse. L'espace du Punto étant exigu et ne permettant pas la confidentialité des informations à tout moment, le tableau constitue un outil permettant de favoriser la parole et la prise de rendez-vous auprès de la médiatrice en santé, afin d'obtenir des conseils et/ou de l'orientation. En 2025, ce tableau a pu permettre d'ouvrir la parole et de proposer une orientation à une vingtaine de personnes vers des CSAPA. L'enjeu en 2026 sera de pouvoir comptabiliser de manière plus précise ces données.

En outre, avec l'aide de la professionnelle du pôle accompagnement, ainsi que de la psychologue, un travail de repérage et de contact avec les CSAPA

du territoire parisien a été mené en 2025. L'objectif est d'améliorer la qualité des orientations en fonction des spécificités et besoins des personnes accompagnées et d'identifier les dispositifs d'accompagnement disposant de professionnel·les parlant et/ou comprenant l'espagnol et le portugais. La barrière de la langue reste en effet un frein majeur dans l'accès et l'accompagnement du public se présentant au Punto Latino.

● TRAVAIL PARTENARIAL ET ORIENTATIONS

En 2025, le Punto Latino a poursuivi et renforcé son travail en réseau afin de répondre au plus près des besoins exprimés par les personnes accompagnées.

Les partenariats avec les acteurs de santé, notamment le Checkpoint Paris et l'hôpital Saint-Antoine, ont permis de fluidifier les orientations réciproques, tant pour les besoins de dépistage et de soins que pour l'accompagnement social et juridique. Le rapprochement géographique avec d'autres dispositifs de médiation en santé d'Arcat a favorisé une meilleure coordination des parcours.

Des liens ont également été développés avec des structures médicales et sociales du territoire, permettant d'améliorer l'orientation vers des professionnel·les parlant la langue maternelle des personnes accompagnées et de mieux prendre en compte les spécificités liées au travail du sexe et aux violences rencontrées.

Par ailleurs, la juriste du programme participe aux actions d'expertise et de plaidoyer portées par Arcat, notamment en lien avec la défense des droits des travailleur·euses du sexe et la participation aux dynamiques interassociatives.

Le Punto a accueilli en 2025 une stagiaire en médiation en santé dans le cadre de son diplôme universitaire sur une période d'un mois, les mardis après-midis, jeudis et vendredis en journée complète. Cette professionnelle exerçant en parallèle au sein du service infectieux de l'hôpital Saint-Antoine, cela a permis de renforcer les orientations et le partenariat déjà bien ancré et ainsi de fluidifier les parcours de soins des personnes.

Enfin, par l'intermédiaire d'une personne accompagnée, les professionnel·les ont en décembre 2025 rencontré le coordinateur social de l'association ESPACE (association pour l'insertion professionnelle), située dans les Hauts-de-Seine. Ce dispositif premières heures propose des formations et des contrats d'insertion autour de l'écologie urbaine (Maraichage, ouvrier de paysage, vente ...), incluant quelques heures de cours de français appliqué au travail.

● ACTIONS COLLECTIVES

Malgré un contexte marqué par des mouvements de ressources humaines et une augmentation des besoins en accompagnement individuel, plusieurs actions collectives ont pu être mises en œuvre en 2025.

Au cours de l'année, 6 ateliers et actions collectives ont été proposés, portant notamment sur la prévention des risques en santé sexuelle, les stigmatisation et l'histoire des personnes trans, la santé mentale et l'expression des besoins. Au total, 42 participations ont été comptabilisées. Ces temps collectifs, permettent de partager des expériences communes et de libérer la parole dans un espace protégé et d'aborder des questions intimes pouvant être liées à différentes thématiques : violence, travail du sexe, VIH, santé globale...

Par ailleurs une fête de fin d'année a rassemblé 12 personnes, offrant un moment de convivialité et de partage à la veille des périodes de Noël, qui pour certain·es rappellent l'éloignement avec les familles et proches restées au pays.

Le peu d'actions cette année au sein du Punto est justifiée par la volonté d'intégrer de plus en plus les personnes au sein des actions proposées par le pôle accompagnement pour permettre le partage, les échanges et lutter contre l'isolement des personnes.



LE MOIS DES FIERTÉS

Afin de commémorer le mois des fiertés nous avons programmé un déjeuner de partage pour discuter autour des stigmatisations et de l'évolution des droits des personnes LGBT dans le monde.

Nous avons pu notamment visionner des extraits de vidéos et de documentaires autour de différents sujets : Histoire de la Pride aux US et parallèle avec l'Amérique latine, Radiographie de droits LGBTIQ+ atteints en Amérique latine, Référentes trans 20.20 : l'Espoir dans l'avenir ?

Ces différentes thématiques ont donné lieu à des débats et des discussions bienveillantes et ont rapproché les 10 personnes présentes ce jours-là

Ravane et Emma-Luna

● SYNERGIE AVEC LE PÔLE ACCOMPAGNEMENT

Les personnes du Punto Latino peuvent être orientées sur les dispositifs du pôle accompagnement d'Arcat pour bénéficier d'un accompagnement plus global. En 2024, une personne a ainsi pu accéder au CHRS. En 2025, une personne a été orientée vers le CHU, et deux autres ont bénéficié de places au CHRS, suite à l'ouverture d'un appartement de 4 places. De plus, aujourd'hui, 20 % environ des personnes accueillies sur le pôle accompagnement ont été orientées par le Punto Latino et y sont toujours accompagnées.

Les professionnel·les du Punto participent aux réunions d'équipe hebdomadaire a minima 2 fois par mois et au GAPP qui se déroule une fois par mois. Elles sont présentes lors des réunions qualité et des formations en équipe complète et échangent régulièrement sur les situations avec les professionnel·les sociaux·ales puisqu'il·elles sont amené·es.

Ainsi, un professionnel·les social du pôle accompagnement dont la langue maternelle est l'espagnol a réalisé 10 permanences dans le local du Punto Latino pour assurer l'ouverture minimum lors d'absences ou de formations d'une des deux professionnelles. La psychologue a également réalisé 7 permanences au sein du Punto Latino afin d'échanger avec les personnes de manière collective et individuelle, mais aussi proposer des orientations spécifiques. A la suite de ces permanences et au vu de l'urgence des situations, 2 personnes du Punto ont été rapidement reçues par la professionnelle en attendant qu'un accompagnement se mette en place dans un service adapté.

Enfin, la chargée de vie sociale collective du pôle accompagnement a systématiquement proposé aux personnes accueillies au Punto Latino de participer aux ateliers, activités et sorties organisés dans les locaux de Buzenval.

Cette démarche a permis de favoriser les échanges et les rapprochements entre les participant·es, tout en offrant davantage de temps collectifs aux personnes du Punto Latino.

C'est ainsi que 11 personnes ont pu participer aux activités et sorties suivantes : un groupe de parole autour du VIH, atelier cuisine, atelier collage, des cinés débats, sorties à l'aquarium, au Jardin des Plantes, à la Galerie du 19 M, au Musée d'Orsay, au Musée de l'Immigration, à la Cité des Sciences, au Théâtre de Montreuil, à la Ménagerie, à la Philharmonie, au cirque, au Grand Palais, à la ferme Rainbow, au Château de Vincennes, au Trocadéro, à la Grande Galerie de l'Evolution, au Château de Versailles et au Musée Carnavalet. Cette dynamique sera poursuivie en 2026.

20 %

environ des personnes accueillies sur le pôle accompagnement ont été orientées par le Punto Latino

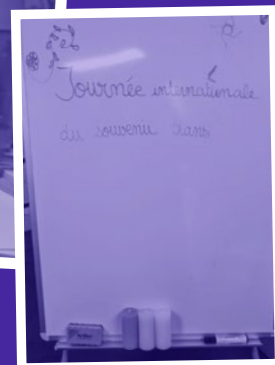


TRANSGENDER DAY OF REMEMBRANCE (TDoR)

En l'occasion de la Journée du Souvenir Trans (20 novembre 2025), nous souhaitions organiser un moment dédié à la communauté lors d'une après-midi au Punto Latino avec la possibilité de rendre hommage à ses proches décédés, et de célébrer également leurs identités et leur résistance.

La Journée du souvenir trans, déclinaison française du Transgender Day of Remembrance (TDoR), a lieu le 20 novembre dans le monde entier, pour commémorer les personnes trans mortes de la transphobie et d'attirer l'attention sur les violences subies par les communautés trans. Sont ainsi commémorées les personnes assassinées, celles qui se sont suicidées, et celles décédées en raison de la précarité financière et des difficultés liées à des problématiques de santé spécifiques non prises en charge.

Nous avons proposé aux personnes d'apporter des photos d'elles et de leurs proches et de les coller sur un support papier. Nous avons mis à disposition du matériel d'art créatif (peinture, pastels, paillettes, feutres), afin qu'elles puissent s'exprimer par le dessin ou le texte. Ces panneaux A3 seront ensuite regroupés et collés pour proposer une œuvre globale qui restera dans les locaux du Punto Latino.



Nous avons également proposé un goûter et des boissons. Certaines personnes ont apporté des spécialités culinaires faites maison, ce qui a contribué à partager un moment convivial. Une partie d'entre nous s'est ensuite rendue au rassemblement annuel organisé par les associations ACCEPTESS-T et le FLIRT sur le parvis de l'hôtel de ville.

Cet après-midi s'est déroulée dans une grande bienveillance et entraide. Les personnes ont évoqué beaucoup de souvenirs de connaissances communes à qui elles souhaitaient rendre hommage.

**Charlène, Ravane,
Emma-Luna et José**



2026

PERSPECTIVES 2026

L'offre du Punto Latino est aujourd'hui solidement installée dans son nouveau local. Le bouche-à-oreille fonctionne particulièrement bien et contribue à un renouvellement constant du public accueilli.

Toutefois, de nombreuses personnes accompagnées depuis plusieurs années continuent à fréquenter régulièrement le Punto. Cette fidélité, positive en soi, fait émerger de nouveaux enjeux, notamment liés au vieillissement des publics.

Parmi celles-ci, une problématique spécifique concerne certaines femmes trans ayant eu recours, par le passé, à des injections de silicone liquide, souvent dans des conditions non médicalisées. Avec le vieillissement, ces pratiques peuvent entraîner des complications (migration, inflammations, déformations), parfois aggravées par la fragilisation des tissus. Leur prise en charge reste complexe en raison d'un manque de connaissances, de protocoles adaptés et de formation des professionnel·les de santé.

Pour l'année 2026, un objectif prioritaire consiste à poursuivre et consolider les actions menées par le pôle accompagnement. Un objectif transversal et constant reste également le développement et la structuration de partenariats, afin d'améliorer l'orientation, la prise en charge et la continuité des parcours.

Enfin, un travail est en cours autour de l'élaboration d'un règlement intérieur ou d'une charte du Punto Latino. Cette démarche vise à mieux définir le cadre des missions et des modalités d'accompagnement, notamment afin de réguler la forte sollicitation des professionnelles, en particulier liée à l'accueil à bas seuil qui constitue une spécificité du lieu.

FEI YEN

LEVER LES TABOUS EN SANTÉ AU SEIN DE LA POPULATION CHINOISE



Création : 1998

Mission : Favoriser l'accès aux droits, à la santé sexuelle, à la santé mentale et à la santé globale des personnes sinophones en situation de vulnérabilité en Île-de-France.

Public : Personnes sinophones vivant en Île-de-France, confrontées à des barrières linguistiques, administratives, sociales et sanitaires.

MÉDIATION EN SANTÉ

ACCÈS AUX DROITS

SANTÉ SEXUELLE

SANTÉ MENTALE

ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL

PERMANENCE NUMÉRIQUE

● ACTIVITÉS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME FEI YEN

Le programme Fei Yen accompagne les personnes sinophones en situation de vulnérabilité à travers un dispositif global de médiation en santé, d'accès aux droits et de soutien psychosocial.

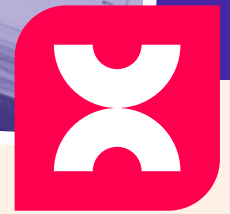
Ses actions reposent sur des permanences physiques au sein de structures de soins et associatives, des accompagnements en consultation et à l'hôpital, ainsi qu'une permanence numérique via WeChat et téléphone, garantissant un accès confidentiel et culturellement adapté à l'information et aux soins. Le programme vise à lever les freins linguistiques, culturels, administratifs et psychologiques rencontrés par ce public, notamment en matière de santé sexuelle, santé mentale et accès aux droits.

Fei Yen porte également une attention particulière aux personnes les plus exposées aux vulnérabilités, comme les travailleuses du sexe chinoises, les personnes isolées, précaires ou atteintes de pathologies chroniques.

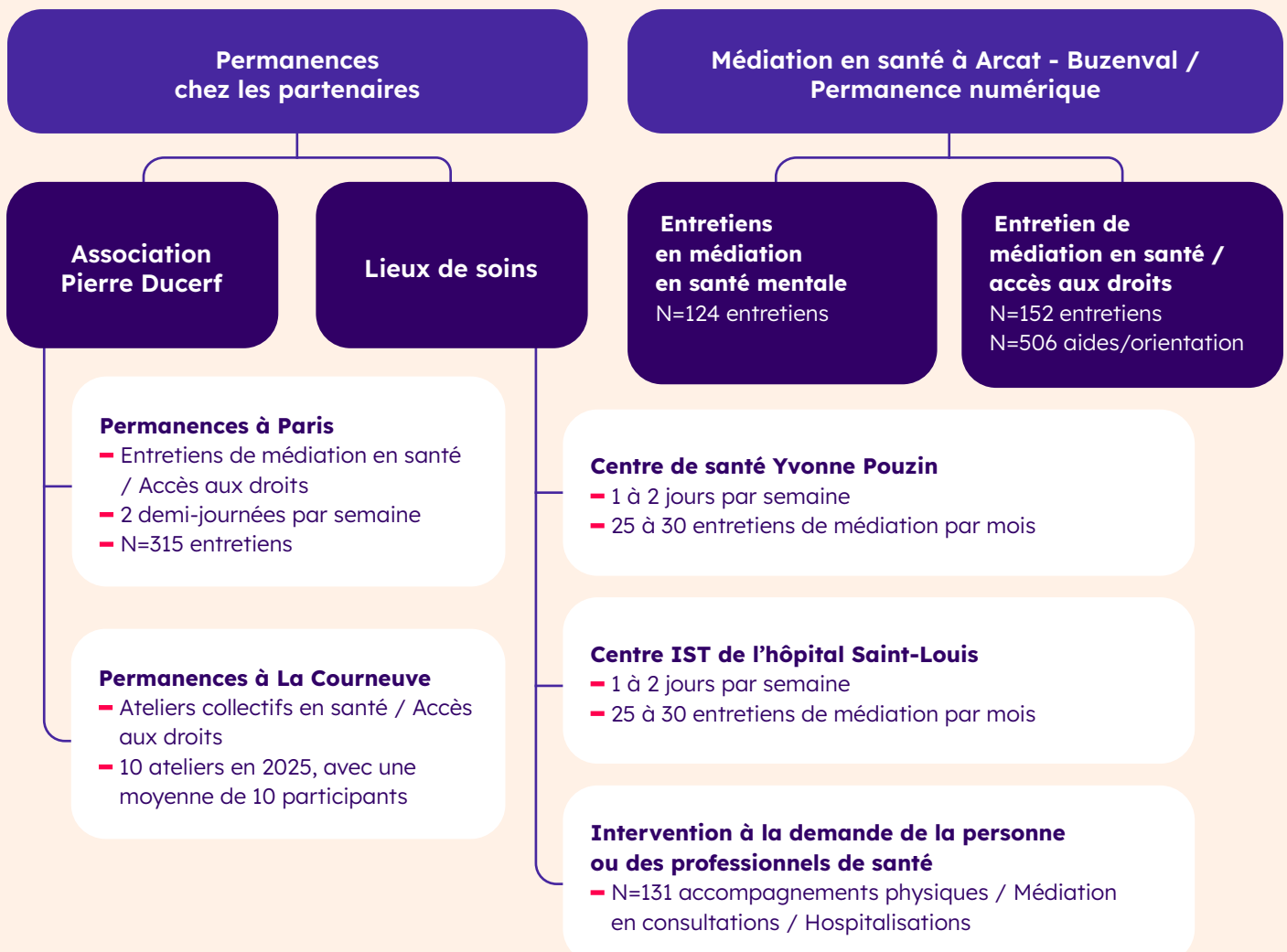
À travers une approche de médiation interculturelle, d'interprétariat et de soutien psychologique, le programme cherche à favoriser un accès effectif aux soins, à lutter contre l'isolement et à réduire les inégalités de santé au sein de la communauté sinophone.

FILE ACTIVE DU PROGRAMME FEI YEN

Au 1er janvier 2025, la file active de Fei Yen était de 677 personnes ; au 31 décembre 2025, le nombre de personnes suivies était de 858 personnes, soit une augmentation de 181 personnes. Le bouche-à-oreille intracommunautaire est le premier vecteur d'orientation, devant les orientations par les partenaires.



/ Actions de Fei Yen en direction du tout public sinophone en situation de vulnérabilité





PROFIL DU PUBLIC DE FEI YEN

/ Genre



■ Hommes 18 % (157) ■ Femmes 79 % (681)
■ Personnes non binaires <1 % (2) ■ Non renseigné 2 % (18)

Les femmes font davantage appel à Fei Yen que les hommes de manière constante depuis des années.

/ Tranches d'âge

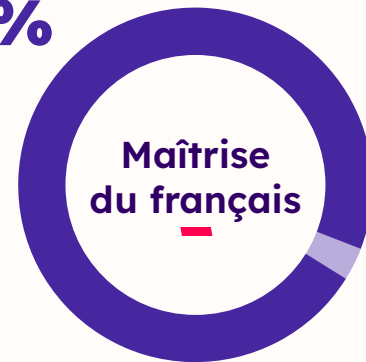


■ 18 à 24 ans <1 % (9)
■ 25 à 44 ans 22 % (191)
■ 45 à 59 ans et 47 % (397)
■ Plus de 60 ans 30 % (260)

Le public de Fei Yen est un public vieillissant. Ce vieillissement implique des problématiques accrues de maladies chroniques et d'isolement.

97 %

Non
(833)



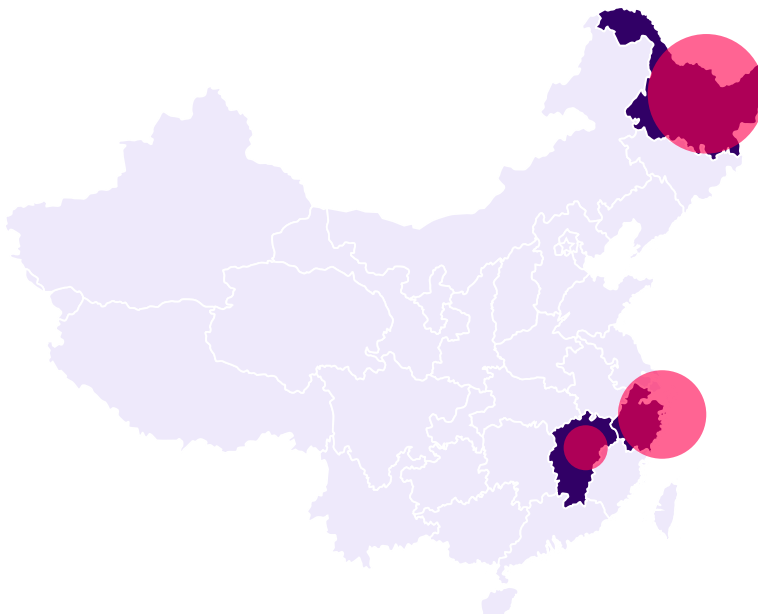
3 %
Parlé
(25)

Le public accompagné par Fei Yen se caractérise par une absence quasi systématique de maîtrise du français.

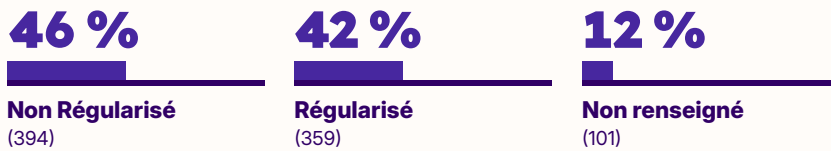
/ Régions d'origine

Les personnes viennent de toutes les régions de Chine. à noter, seules 4 personnes venaient de Pékin, et 14 de Taïwan en 2025.

Dong Bei 39 % (333)
Whenzou 22 % (189)
Jian Xi 8 % (76)
Autres 30 % (260)

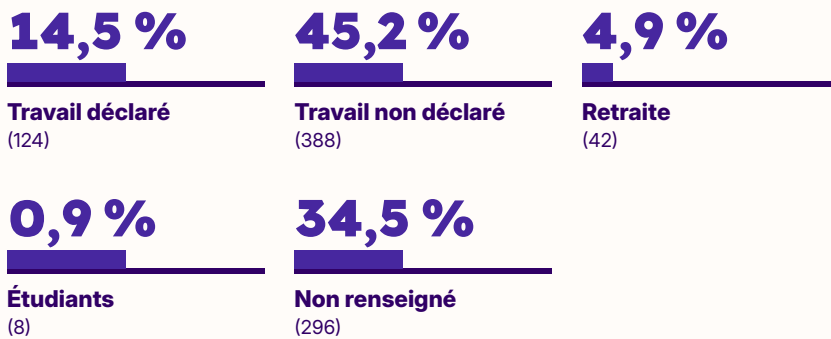


/ Situation administrative



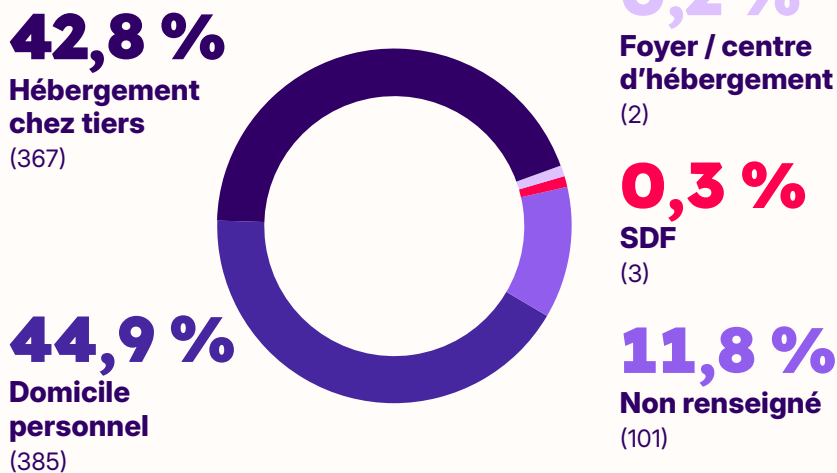
Les personnes en situation irrégulière restent majoritaires.

/ Travail



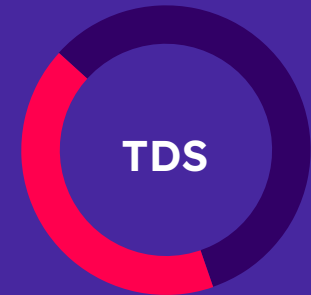
Une majorité du public travaille. Cette relative “autonomie” économique masque parfois des situations d'exploitation intracommunautaire.

/ Hébergement



Le non-recours aux dispositifs sociaux traduit moins une absence de précarité qu'un fonctionnement communautaire fermé, pouvant invisibiliser certaines difficultés / violences.

/ Vulnérabilités en santé



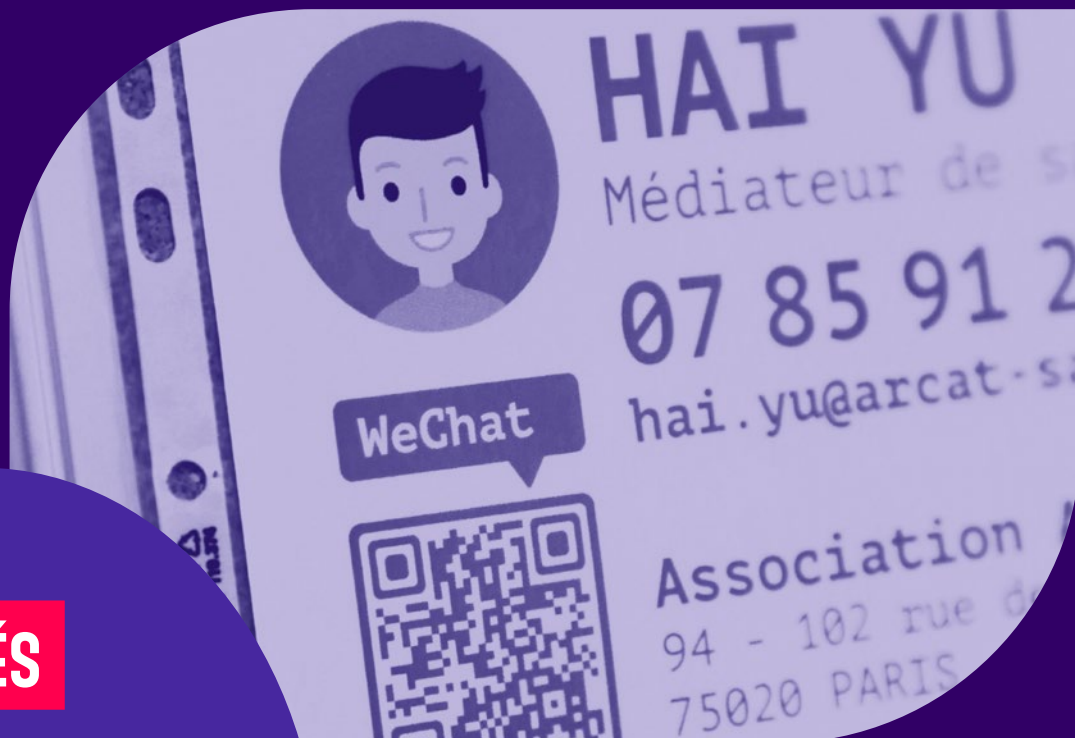
42 %
des femmes



10 %
des hommes

Ces données confirment l'importance du volet santé sexuelle du programme.





LES ACTIVITÉS DE FEI YEN

PERMANENCES PHYSIQUES

MÉDIATION EN SANTÉ

PERMANENCE NUMÉRIQUE

Fei Yen déploie une approche globale de médiation en santé à destination des publics sinophones en situation de vulnérabilité. À travers des permanences physiques dans des structures de soins et associatives, des accompagnements en consultation et à l'hôpital, ainsi qu'une permanence numérique accessible via WeChat et téléphone, l'association facilite l'accès aux droits, aux soins et à l'information en santé sexuelle, mentale et globale. Son action repose sur une médiation linguistique et culturelle de proximité, permettant d'accompagner les personnes dans des parcours souvent marqués par l'isolement, la précarité et les difficultés d'accès au système de santé.

● PERMANENCES PHYSIQUES DANS DES LIEUX DE SOINS ET STRUCTURES ASSOCIATIVES

- Permanences au sein de l'association franco-chinoise Pierre Ducerf (Paris 3^e, La Courneuve)
- Permanences au Centre IST de l'Hôpital Saint-Louis (Paris 10^e) et au Centre de santé de la Ville de Paris Yvonne Pouzin (Paris 3^e)
- Permanences physiques au sein d'Arcat (Paris 20^e)

Ces permanences permettent de mener :

- Des entretiens d'accès aux droits (couverture maladie, droits sociaux, droits des étrangers)
- Des entretiens de médiation en santé sexuelle et mentale (écoute, médiation durant les consultations, traduction, orientations spécifiques, navigation en santé, etc.).



● MÉDIATION EN SANTÉ EN CONSULTATION

Fei Yen intervient en binôme avec les professionnels de santé lors de :

- Consultations de dépistage en santé sexuelle
- Annonce et rendu de résultats de dépistage
- Consultations gynécologiques
- Consultations spécialisées, pour des personnes atteintes de pathologies chroniques ou aiguës graves (VIH, hépatite B, cancer, troubles psychiatriques, interventions chirurgicales, etc.)

L'équipe de Fei Yen est également sollicitée pour des accompagnements en hospitalisation, pour des personnes sinophones n'ayant pas d'entourage familial de confiance.

Cette médiation inclut interprétariat, explicitation culturelle et soutien psychologique, particulièrement lors de moments critiques.

● PERMANENCE NUMÉRIQUE

La permanence digitale (réseau chinois WeChat, téléphone) constitue un outil permettant au public sinophone :

- Un accès direct aux médiateurs, pouvant conduire à des entretiens physiques de médiation
- La possibilité de poser des questions anonymement
- L'obtention de premiers conseils en santé sexuelle, mentale et globale
- L'orientation rapide vers des structures adaptées

Le numérique représente un levier essentiel dans une communauté où la discrétion et la confidentialité sont primordiales.



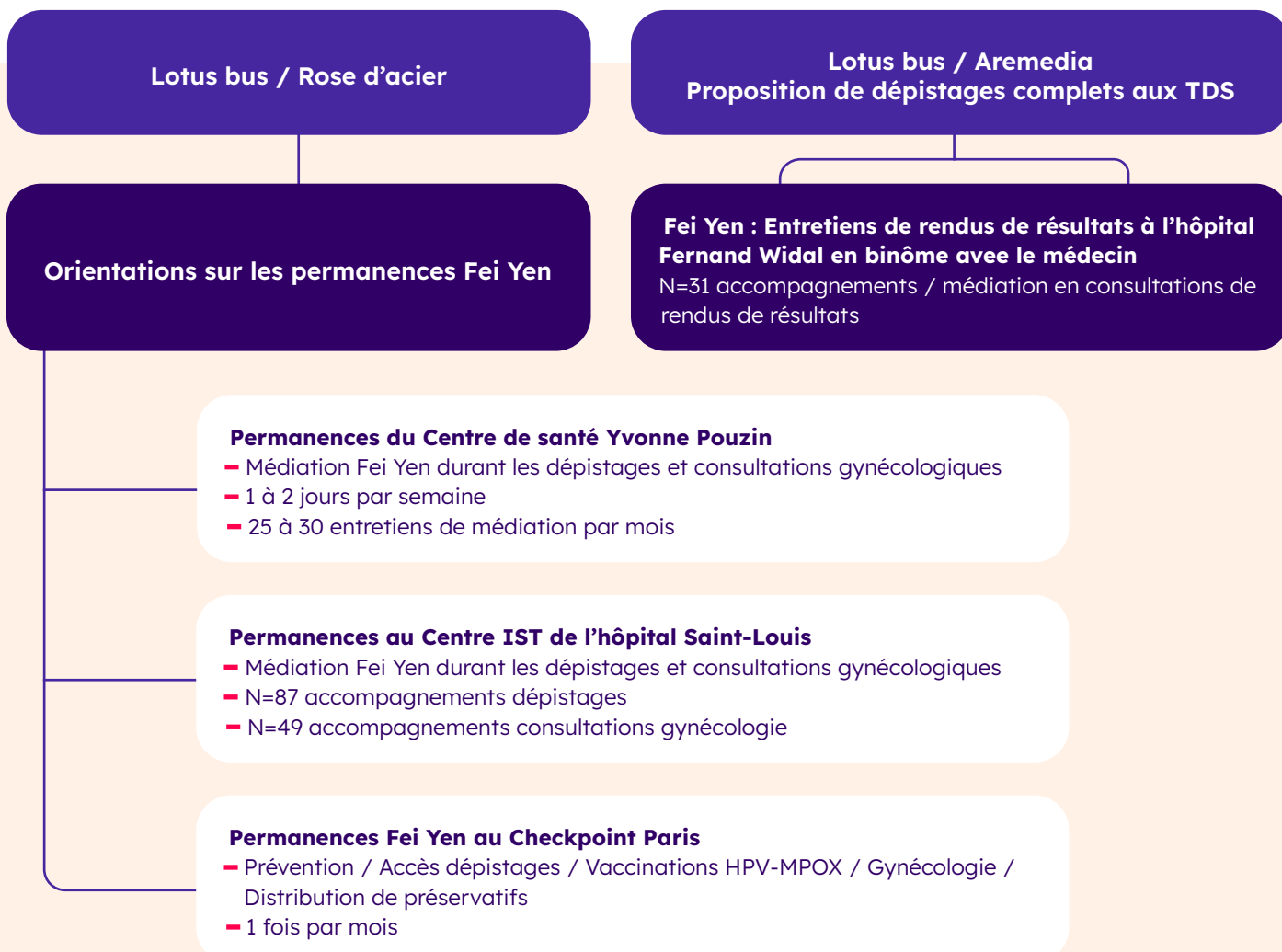
ACTIONS SPÉCIFIQUES EN DIRECTION DES TRAVAILLEUSES DU SEXE CHINOISES

Ces actions se font en lien avec d'autres acteurs associatifs et du soin. Elles visent à faciliter l'accès aux soins adaptés pour les femmes et à prévenir toute stigmatisation dans les lieux de soins : les femmes sont orientées vers les diverses permanences de Fei Yen, de manière à sécuriser leur accueil et à permettre la médiation et l'interprétariat durant les soins.

En sus des permanences déjà présentées, une permanence spécifiquement dédiée aux femmes TDS est organisée au Checkpoint Paris, afin de proposer aux femmes une offre complète de dépistages et de vaccinations (HPV – Hépatite B – MPOX).

NB : fin 2025, le Lotus Bus de Médecins du Monde a officiellement fermé ses portes. Ses activités et publics ont été réorganisés / réorientés vers l'association communautaire les Roses d'Acier, déjà partenaire d'Arcat.

Partenariats associatifs et actions spécifiques en direction des travailleuses du sexe chinoises



FOCUS

BESOINS EN SANTÉ MENTALE DES PERSONNES SINOPHONES ACCOMPAGNÉES PAR L'ESPACE FEI YEN :

QUEL RECU APRÈS UN AN ET DEMI D'ACTIVITÉ ?

● DONNÉES DE FRÉQUENTATION ET CADRE D'INTERVENTION

Au cours de l'année écoulée, l'Espace Fei Yen a accompagné 72 usagers réguliers dans le cadre de la médiation en santé mentale (N = 124 entretiens).

Cet espace joue un rôle central dans l'accompagnement global médico-psychosocial. Il est activé lors des entretiens individuels ainsi que dans les consultations médicales en binôme, notamment lors de moments particulièrement sensibles tels que l'annonce d'un diagnostic ou la remise de résultats médicaux. Le soutien psychologique n'est pas « périphérique » : il est intégré au parcours de soin, ce qui permet une prise en charge plus adaptée aux spécificités culturelles et émotionnelles des personnes.

72

**usagers réguliers
accompagnés dans le cadre de la
médiation en santé mentale.**

● ANALYSE QUALITATIVE DES BESOINS EN SANTÉ MENTALE

Les entretiens menés permettent d'identifier plusieurs axes de vulnérabilité psychologique au sein de la population sinophone accompagnée.

/ Souffrance liée à la maladie chronique et à l'isolement

De nombreuses personnes expriment :

- Un sentiment de solitude profond, souvent accentué par l'éloignement familial
- Une difficulté à verbaliser la souffrance psychique
- Un découragement face à la gestion à long terme d'une maladie.

Chez les personnes migrantes chinoises, la maladie ne constitue pas uniquement un problème médical : elle peut être vécue comme un échec personnel, voire comme une perte de dignité sociale.

La difficulté à partager cette vulnérabilité renforce l'isolement psychique.

/ Épuisement professionnel et pression socio-économique

Un nombre significatif de personnes présente :

- Des signes d'épuisement professionnel
- Un sentiment d'absence de perspective
- Une pression financière importante liée aux responsabilités familiales (en France et au pays d'origine).

Dans la culture chinoise, la réussite économique et la capacité à subvenir aux besoins familiaux occupent une place centrale. L'échec ou l'instabilité professionnelle peuvent générer une honte intense, rarement exprimée directement mais se manifestant par des symptômes anxieux, somatiques ou dépressifs.

/ Difficultés conjugales et conflits générationnels

Les difficultés liées à la vie de couple et à l'équilibre entre vie professionnelle et familiale sont fréquemment évoquées.

Ces tensions sont parfois exacerbées par :

- Le décalage culturel entre générations
- Les transformations des rôles familiaux en contexte migratoire
- Les attentes implicites liées au devoir filial.

Ces problématiques ne sont pas toujours identifiées par les personnes comme relevant de la santé mentale, mais elles constituent des facteurs de stress majeurs.

/ Situations complexes

Un petit nombre de personnes (deux situations en 2025) présente des problématiques plus complexes :

- Schémas de pensée rigides
- Difficultés à évoluer malgré un suivi régulier
- Besoin récurrent de revenir à l'espace comme lieu de parole sécurisé.

Ces situations soulignent l'importance de disposer d'un espace culturellement adapté, où la relation de confiance précède toute évolution thérapeutique. L'Espace Fei Yen joue ici un rôle de contenant psychique, parfois en amont d'une orientation vers un dispositif spécialisé.

● FREINS CULTURELS ET PSYCHOLOGIQUES AU RECOURS AUX SOINS SPÉCIALISÉS

Bien que la nécessité d'un soutien psychologique soit de plus en plus reconnue, l'orientation vers des centres médico-psychologiques (CMP) ou vers des psychologues demeure difficile.

/ Autostigmatisation et honte

Le principal obstacle réside dans le premier pas vers la demande d'aide.

Chez de nombreuses personnes :

- La souffrance psychique est vécue comme une faiblesse
- Le recours à un·e psychologue peut être assimilé à « avoir un problème mental »
- La peur du jugement social est très présente.

L'autostigmatisation constitue un frein majeur. La consultation psychologique est souvent envisagée comme un dernier recours.

/ Acceptation partielle de l'orientation

En entretien, un nombre significatif de personnes évoque ses difficultés, mais seule une partie accepte une orientation vers une structure spécialisée.

Il est notable que :

- Les personnes qui acceptent l'orientation bénéficient généralement d'une amélioration manifeste
- Le retour positif de ces situations constitue un indicateur fort de l'efficacité du travail d'accompagnement et de médiation culturelle.

/ Difficultés spécifiques des personnes en situation précaire

L'orientation vers des soins de santé mentale est particulièrement problématique pour les personnes bénéficiant uniquement de l'AME ou sans couverture sociale.

Les structures publiques de soins en santé mentale exigent le plus souvent une preuve de domicile (sectorisation). Ces exigences excluent de fait une partie des personnes les plus vulnérables. En l'absence d'accès aux dispositifs publics, le recours au secteur privé devient la seule alternative.

Or, les tarifs des psychologues ou psychiatres en cabinet libéral sont fréquemment inaccessibles pour ce public, créant un double verrou administratif et économique.

Cette situation engendre une inégalité majeure d'accès aux soins psychiques.

LA RELATION DE CONFIANCE EST ESSENTIELLE.

SANS CET ESPACE
CULTURELLEMENT ADAPTÉ,
BEAUCOUP NE FRANCHIRAIENT
JAMAIS LE PAS VERS LES SOINS.



CONCLUSION

L'expérience de l'année écoulée confirme que les besoins en santé mentale au sein de la population chinoise accompagnée sont réels, significatifs et parfois invisibilisés.

La souffrance psychique s'exprime souvent de manière indirecte, à travers des plaintes somatiques, de l'épuisement ou un retrait relationnel.

L'Espace Fei Yen propose de rendre légitime et accessible la demande d'aide psychologique au sein de cette population. Cependant, un effort structurel plus large demeure nécessaire afin de réduire les barrières culturelles, administratives et financières qui limitent l'accès aux soins psychiques.

PERSPECTIVES 2026



Bien que disposant seulement d'un médiateur et d'une médiatrice en santé, FEI YEN est un programme présentant une multiplicité de modes et de lieux d'intervention toujours grandissante. Le vieillissement de la population sinophone, les durcissements d'accès à la régularisation en France (exigences linguistiques), augurent, a minima d'une persistance, plus probablement d'une aggravation des difficultés d'accès à la santé et aux droits de cette population. Dans un tel contexte, la médiation en santé, dont Fei Yen, est **un acteur pivot d'interface entre la communauté sinophone et les institutions de santé et sociales** qu'il convient de renforcer.



03. INSERTION PROFESSIONNELLE

Le pôle Insertion d'Arcat est né dans le sillage de l'arrivée des traitements antirétroviraux, à un moment où la question du retour à l'emploi devenait centrale pour les personnes vivant avec le VIH.

Depuis plus de 15 ans, Arcat développe ainsi des actions d'appui à l'insertion professionnelle à destination de personnes dont l'accès ou le maintien en emploi est fragilisé par une situation de santé chronique ou de précarité sociale. En 2025, selon l'ANACT, une personne active sur quatre sera concernée par une maladie chronique. L'enjeu est donc plus que jamais d'actualité.



PRÉSENTATION DU PÔLE

Création : 2020

Mission : Faciliter l'accès à la santé et aux droits des personnes immigrées en situation de précarité.

Public : Personnes immigrées, majoritairement originaires d'Afrique subsaharienne, en situation de précarité

MÉDIATION EN SANTÉ

ACCÈS AUX DROITS

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

● UNE EXPERTISE CONSTRUITE AUTOUR DE LA SANTÉ ET DE L'EMPLOI

Le pôle Insertion professionnelle d'Arcat s'est structuré au début des années 2000, dans le prolongement de l'arrivée des traitements antirétroviraux, à une période où le maintien dans l'emploi et le retour à l'activité professionnelle redevenaient envisageables pour les personnes vivant avec le VIH. Depuis plus de vingt ans, le pôle a progressivement élargi son champ d'intervention et développé une expertise reconnue dans l'accompagnement des parcours professionnels de personnes vivant avec une maladie chronique et/ou confrontées à des situations de vulnérabilité multiples.

Cette expertise repose sur une approche globale de la santé au travail, fondée sur une analyse fine des interactions entre l'état de santé, les traitements, les limitations fonctionnelles, les conditions de travail et l'environnement social et professionnel. Elle s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire associant conseillères en insertion professionnelle, neuropsychologue et ergothérapeute, permettant de proposer des accompagnements individualisés, co-construits avec les personnes, et adaptés à la singularité de chaque situation.

● DES ENJEUX CROISSANTS LIÉS AUX MALADIES CHRONIQUES

Dans un contexte marqué par l'augmentation des maladies chroniques, l'allongement des carrières et le vieillissement de la population active, les enjeux d'accès, de retour et de maintien en emploi des personnes concernées par des problématiques de santé constituent un défi majeur. Selon l'Agefiph, les personnes vivant avec une maladie chronique représentent aujourd'hui près de 23 % de la population en âge de travailler. Leur proposer un accompagnement dédié et adapté constitue un levier essentiel pour faire évoluer les représentations du handicap en emploi. Cette démarche engage également une réflexion approfondie sur l'adaptation des conditions de travail, dans une logique de maintien dans l'activité, de préservation de la santé et de la qualité de vie au travail, enjeux devenus majeurs dans un contexte d'allongement des carrières professionnelles.

● UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LES PARCOURS ET LE POUVOIR D'AGIR

À Arcat, chaque personne bénéficie ainsi d'un accompagnement individualisé, fondé sur le développement du pouvoir d'agir, la reconstruction de la confiance en soi et le partage d'expériences avec ses pairs. L'accompagnement proposé contribue ainsi à prévenir les situations de désinsertion professionnelle, à sécuriser les parcours et à améliorer la qualité de vie au travail, en intégrant les contraintes liées à l'état de santé dans une réflexion globale sur les projets professionnels.

● DEUX DISPOSITIFS COMPLÉMENTAIRES

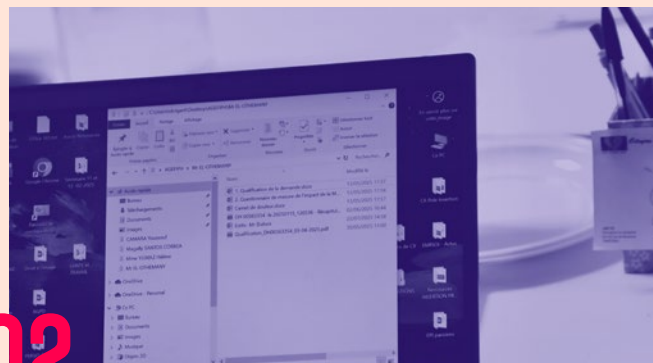
En 2025, l'activité du pôle insertion professionnelle s'est articulée autour de deux dispositifs complémentaires :

01.



Les Appuis Spécifiques, mis en œuvre avec le soutien de l'Agefiph, à destination de personnes salariées ou demandeuses d'emploi concernées par une maladie chronique et/ou une épilepsie ;

02.



Le programme Practice, conçu comme un parcours de remobilisation et d'insertion professionnelle pour des personnes cumulant des facteurs de vulnérabilité (santé, précarité sociale, migration, conduites addictives, travail du sexe).

MALADIES CHRONIQUES ET EMPLOI

ENJEUX ET IMPACTS SUR LES PARCOURS PROFESSIONNELS

L'augmentation des maladies chroniques est étroitement liée à l'évolution des conditions de vie et du monde professionnel, ainsi qu'aux progrès thérapeutiques et au vieillissement de la population. Ces évolutions ont profondément modifié les trajectoires professionnelles.

Une maladie chronique se définit comme une affection de longue durée, évolutive, persistant au-delà de trois mois, et se traduisant par un ou plusieurs retentissements dans la vie quotidienne tels que :

- une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale
- une dépendance à un traitement, un régime, un appareillage, une technologie médicale ou une assistance humaine
- la nécessité d'un suivi médical ou paramédical régulier, d'adaptations spécifiques ou d'une surveillance particulière.

Au sein du public accompagné par le pôle insertion professionnelle d'Arcat, les pathologies chroniques les plus fréquemment rencontrées relèvent notamment :

- des maladies inflammatoires rhumatismales (spondylarthrite ankylosante, polyarthrite rhumatoïde, fibromyalgie), qui se manifestent par crises et génèrent douleurs chroniques, limitations de la motricité et de la mobilité
- des maladies auto-immunes (sclérose en plaques, lupus, sclérodermie, maladie de Behçet, drépanocytose, diabète de type 1), caractérisées par des poussées ou des malaises imprévisibles, une fatigabilité importante et engendrer des troubles au niveau moteur, sensoriel, cognitif, thymique, etc.



- du diabète de type 2, souvent associé à des complications cardiovasculaires, visuelles et motrices
- des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique), entraînant amaigrissement, douleurs, hospitalisations fréquentes et altération du système immunitaire
- de l'insuffisance rénale chronique, nécessitant des traitements de suppléance lourds (dialyse) et des temps de repos réguliers, impactant fortement la disponibilité professionnelle
- de l'épilepsie, dont les crises imprévisibles et aux manifestations variées, nécessitent des temps de récupération variables et une grande souplesse organisationnelle
- ainsi que d'autres pathologies telles que l'endométriose, la maladie de Ménière, le Covid long, les troubles thyroïdiens, les maladies cardiaques, les cancers, le VIH, les hépatites ou encore le syndrome d'Ehlers-Danlos

Ces différents troubles peuvent se présenter de manière isolée ou se cumuler, et trouver des expressions différentes selon les individus. Santé Publique France souligne qu'environ un quart des personnes âgées de 45 à 54 ans vivent déjà avec au moins deux pathologies chroniques, situation régulièrement observée parmi les personnes accompagnées par Arcat.

Malgré la diversité des pathologies, les maladies chroniques partagent un certain nombre de caractéristiques qui complexifient les parcours professionnels :

- leur caractère majoritairement invisible, favorisant incompréhensions réciproques et stigmatisation
- une fatigue chronique (asthénie) et une fatigabilité accrue où tout devient effort;
- l'imprévisibilité de l'état de santé, marquée par l'alternance de périodes de stabilité et de crises engendrant parfois des périodes de soins et d'absences
- des douleurs d'intensité variable, parfois invalidantes car limitant la réalisation d'activités, affectant l'humeur, la mémoire et la concentration

Les répercussions peuvent être multiples : atteintes motrices, troubles cognitifs (concentration, mémoire, langage), troubles sensitifs et sensoriels, troubles de l'équilibre, altération de la santé mentale, douleurs posturales. Ces retentissements varient selon les personnes, les moments de vie et l'évolution de la maladie.

Les maladies chroniques affectent l'ensemble des sphères de la vie des personnes concernées :

- la sphère personnelle et familiale, avec une mobilisation fréquente de l'entourage pour assurer la sécurité et/ou aider aux gestes du quotidien
- la sphère sociale, marquée par des risques d'isolement liés aux contraintes physiques, aux douleurs, à la fatigue ou aux difficultés de mobilité
- la sphère professionnelle, où les représentations négatives, les discriminations et la méconnaissance des maladies chroniques constituent des freins majeurs à l'accès, au maintien ou au retour à l'emploi



L'orientation professionnelle, l'accès à la formation et la mobilité géographique peuvent aussi être fortement limités par l'état de santé, la pénibilité des déplacements, la durée des trajets ou la crainte qu'une crise survienne dans les transports. Ces contraintes renforcent l'autocensure, la peur du rejet, l'isolement social et le renoncement progressif aux démarches d'insertion.

C'est notamment dans ce cadre que s'inscrivent les actions menées par le pôle insertion professionnelle d'Arcat, tant dans les Appuis Spécifiques que dans le programme Practice.

307

personnes accompagnées en 2025

262

dans les Appuis
Spécifiques

45

dans le programme
Practice

LE PUBLIC ACCOMPAGNÉ PAR LE PÔLE INSERTION

En 2025, le pôle a accompagné au total 307 personnes, dont 262 dans le cadre des Appuis Spécifiques et 45 au sein du programme Practice.

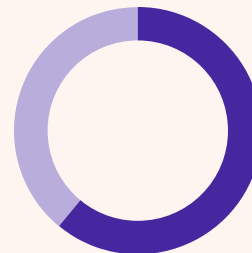
Les deux dispositifs accompagnent majoritairement des personnes âgées de 45 à 59 ans, tandis que les moins de 30 ans restent très minoritaires. Les Appuis Spécifiques concernent majoritairement des femmes (61 %), alors que le public de Practice est majoritairement masculin (58 %). Cette tendance semble s'expliquer par la difficulté à mobiliser les hommes sur des actions de courte durée, alors qu'ils sont majoritaires, et ce depuis plusieurs éditions du programme practice sans pour autant déstabiliser la cohésion de groupe.

Les niveaux de qualification sont globalement modestes dans les deux dispositifs, avec une proportion importante de personnes ayant un niveau inférieur au baccalauréat, plus marquée dans Practice.

Si l'accès aux Appuis Spécifiques est conditionné à une reconnaissance administrative du handicap, une part importante du public de Practice en bénéficie également (71 %). Enfin, Practice s'adresse exclusivement à des demandeur·euses d'emploi, tandis que les Appuis Spécifiques concernent également des personnes en emploi dans le secteur privé ou la fonction publique.

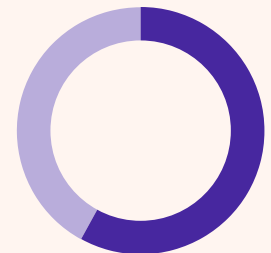
UN PUBLIC
MAJORITAIREMENT AGÉ DE

45 À 59 ANS



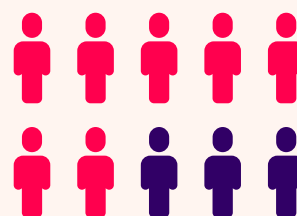
61 %

de femmes
dans les Appuis
spécifiques



58 %

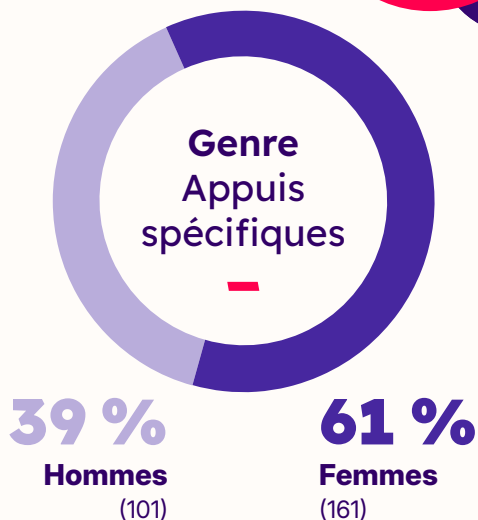
d'hommes
dans le programme
Practice



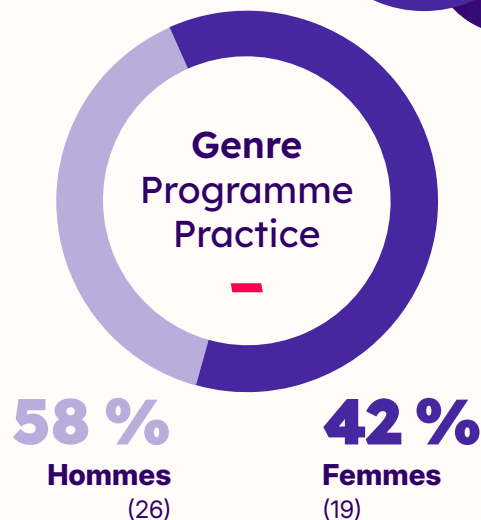
**71 % des
participant·es
de Practice
disposent d'une
reconnaissance
administrative
du handicap**

**PROFIL DU PUBLIC****APPUIS
SPÉCIFIQUES**

262
personnes
en 2025

**PROFIL
DU PUBLIC
PRACTICE**

45
personnes
en 2025

**/ Tranches d'âge
(Appuis spécifiques)**

- 16-29 ans 8 % (20)
- 30-44 ans 29 % (77)
- 45-59 ans 54 % (142)
- 60 ans et plus 9 % (23)

**/ Tranches d'âge
(Practice)**

- 16-29 ans 2 % (1)
- 30-44 ans 40 % (18)
- 45-59 ans 58 % (26)
- 60 ans et plus 0 % (0)

**/ Reconnaissance
administrative du handicap
(Appuis spécifiques)**

BOETH :
Obligatoire
pour accéder
au dispositif

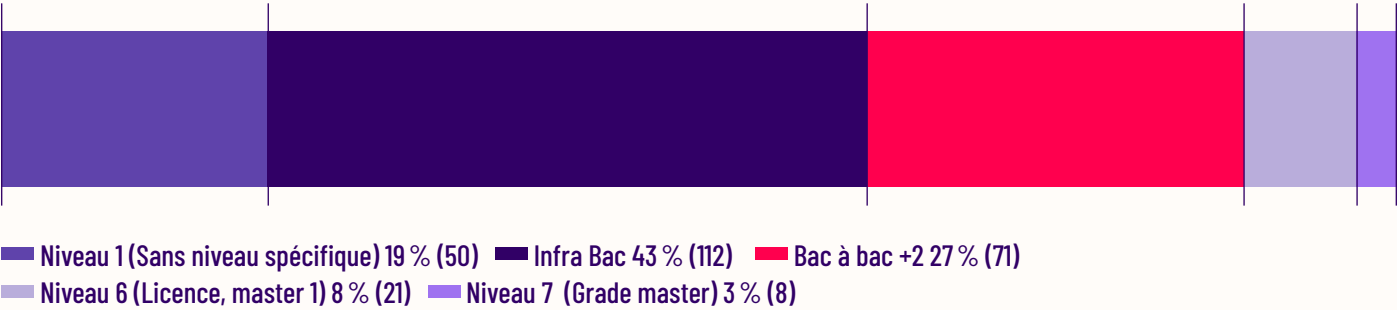
100 %
Avec reconnaissance
(262)

**/ Reconnaissance
administrative du handicap
(Practice)**

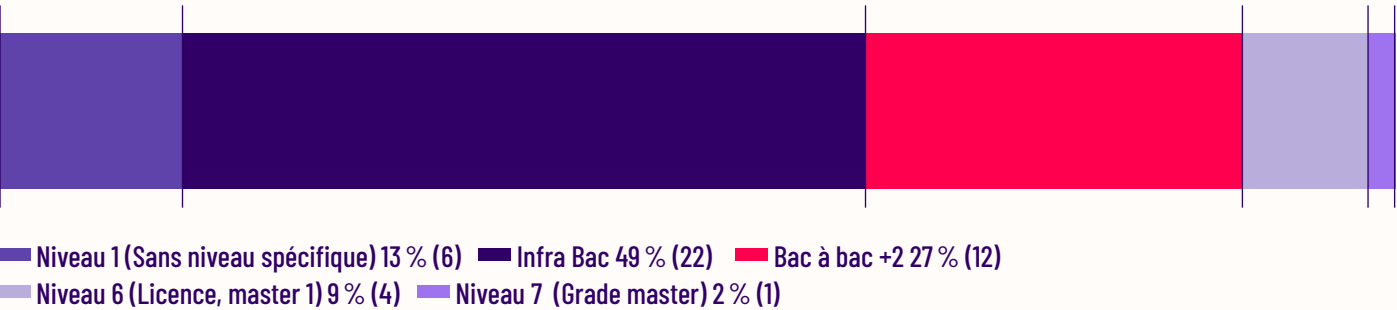
71 %
BOETH
(32)

29 %
Sans reconnaissance
(13)

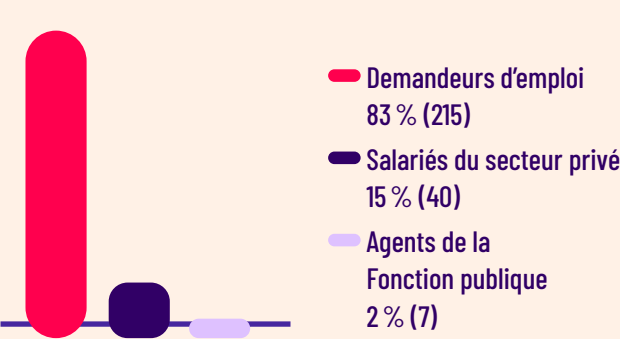
Niveaux de formation (Appuis spécifiques)



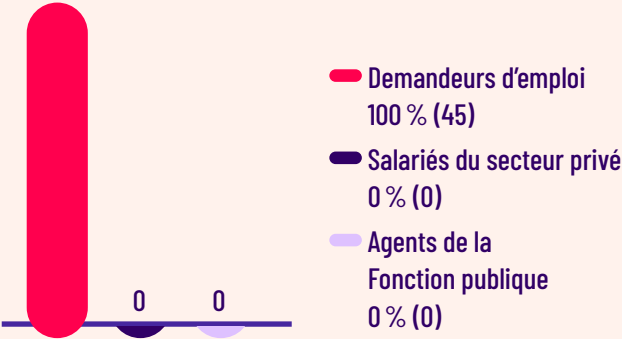
Niveaux de formation (Practice)



Situation professionnelle (Appuis spécifiques)



Situation professionnelle (Practice)



LES APPUIS SPÉCIFIQUES

LE CADRE DE NOTRE INTERVENTION

Depuis 2009, les Prestations régionales d'Appui Spécifique (PAS), soutenues par l'Agefiph, accompagnent des personnes vivant avec une pathologie chronique évolutive et/ou une épilepsie dans la redéfinition de leur projet professionnel et leurs démarches de retour ou de maintien dans la vie active. Les modalités de conventionnement avec l'Agefiph ont évolué et s'inscrivent, depuis mai 2024, dans le cadre d'un marché public d'une durée de quatre ans, mis en œuvre par Arcat, en cotraitance avec APF France handicap.

Les personnes accompagnées sont bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) et sont orientées par un conseiller du réseau pour l'emploi – France Travail, Cap emploi ou Mission locale – ou par le référent handicap d'un organisme de formation ou d'une entreprise.

Les Appuis Spécifiques peuvent ainsi être mobilisés à différents moments du parcours professionnel de la personne : en amont de l'élaboration d'un projet, lors d'une reprise d'activité ou d'une entrée en formation, pour sécuriser un maintien en emploi ou dans le cadre d'une reconversion professionnelle.

L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ

L'accompagnement proposé par Arcat s'inscrit dans la continuité des objectifs visés par l'Agefiph dans les Appuis Spécifiques :

- Développement de l'autonomie de la personne bénéficiaire par l'apport d'informations, une démarche de co-évaluation de la situation et des besoins, puis co-construction des étapes de son parcours
- L'identification de solutions de compensation individualisées, concrètes et adaptées à la situation de chacun.e au moment de la réalisation de l'évaluation
- L'appui à leur mise en œuvre si nécessaire
- La montée en compétences des prescripteurs et des autres parties prenantes via des temps d'échanges multipartites et de restitution écrite sur chaque situation accompagnée

L'accompagnement mis en œuvre par Arcat peut se décliner selon quatre volets distincts, en fonction de la situation de la personne et du moment de son parcours professionnel.

Préparation vers l'emploi ou la formation

En amont de l'élaboration d'un projet professionnel ou d'une recherche de formation, les entretiens réalisés avec les conseillères et conseillers en insertion professionnelle permettent à la personne d'identifier les conséquences de son handicap et leurs répercussions sur la construction de son parcours professionnel ou sur un métier envisagé. Selon les difficultés repérées, la réalisation d'un bilan neurocognitif ou d'une évaluation par l'ergothérapeute peut être proposée afin d'affiner l'analyse et de sécuriser l'orientation.

/ Intégration dans l'emploi ou dans une formation, maintien dans l'emploi ou en formation, reconversion ou évolution professionnelle :

Ces trois volets relèvent de modalités d'intervention similaires. L'accompagnement vise à identifier les moyens et techniques de compensation — matériels, humains et/ou organisationnels — nécessaires à la personne pour accéder à l'emploi ou à la formation, s'y maintenir ou engager une évolution professionnelle. D'une durée pouvant aller jusqu'à 18 mois, il est coordonné par une ou un CIP, qui mobilise, si besoin,

la neuropsychologue et/ou l'ergothérapeute de l'équipe, ainsi que les différentes parties prenantes intervenant autour de la situation (employeur, Cap Emploi, médecin du travail, organisme de formation). En fonction des aménagements identifiés, des essais et des prêts de matériel peuvent être mis en place sur le poste de travail par l'ergothérapeute, avec des réajustements réalisés si nécessaire en lien avec les fournisseurs.

SITUATION DE JEAN

QUAND LA MALADIE OBLIGE À ABANDONNER SON MÉTIER DE CŒUR

Jean est épileptique depuis son plus jeune âge. Suivi par le médecin de famille durant son enfance, il a ensuite négligé les suivis médicaux à l'âge adulte. Il a travaillé pendant deux années dans l'entretien des espaces verts et a obtenu un Certificat de Qualification Professionnelle (CQP), sans contre-indication apparente de la part de la médecine du travail, qui n'avait peut-être pas connaissance de ses antécédents.

Jean n'a pas retravaillé depuis 2023. Il a repris les soins depuis un an avec son médecin traitant et souhaite retravailler dans les espaces verts. Son épilepsie n'est toutefois pas stabilisée et il présente régulièrement des crises, déclenchées notamment par des situations de stress et de fatigue. Il explique savoir repérer la montée d'une crise et parvenir à l'éviter à condition de pouvoir s'isoler, s'allonger dans le noir et dormir ; sans cela, les convulsions surviennent.

Au fil des entretiens, les questions liées à l'environnement de travail ont été mises en perspective avec les contraintes imposées par sa problématique de santé : utilisation d'outils thermiques et vibrants, travail en autonomie sur les chantiers, port de charges répété, exposition aux conditions climatiques. Jean a progressivement pris conscience que ces conditions représentaient un risque important pour sa santé. Les vibrations, le bruit et le port des outils peuvent en effet favoriser le déclenchement des crises, tout en augmentant le risque de blessures en cas de perte

de connaissance. Par ailleurs, les lieux d'intervention ne permettent ni l'isolement nécessaire pour prévenir une crise, ni une mise en sécurité rapide.

Cette réflexion lui a également permis de mesurer les risques encourus pour les autres personnes présentes sur les chantiers, prise de conscience qui a joué un rôle déterminant dans sa décision de renoncer à ce projet professionnel. Jean a exprimé que le fait de pouvoir nommer les risques et les entendre formulés l'avait aidé à prendre du recul et à cheminer vers cette décision. Nous l'avons également invité à réfléchir à la compatibilité d'un emploi à temps plein, en particulier dans un métier physique, avec les effets de la fatigue sur le déclenchement de ses crises.

Jean s'est dit intéressé par un poste d'agent d'entretien du bâtiment, projet qui reste à construire. Un accompagnement à l'élaboration d'un projet professionnel adapté et/ou à la recherche d'emploi a été identifié comme pertinent, ainsi qu'une période d'immersion en milieu professionnel afin d'évaluer les risques liés au poste. Une orientation vers un chantier d'insertion pourrait également répondre à son besoin immédiat de reprendre une activité, tout en lui laissant le temps nécessaire pour valider progressivement un projet compatible avec son état de santé.



Marie-Hélène Denis

Chargée d'insertion professionnelle



En parallèle, une expertise complémentaire à celle d'Arcat peut être mobilisée afin d'apporter des éléments de compréhension et de compensation pour des difficultés liées à un handicap visuel, auditif ou psychique, ainsi qu'à des troubles du neurodéveloppement, incluant les troubles cognitifs, les troubles du spectre de l'autisme, le handicap mental et l'épilepsie.

Les maladies chroniques peuvent se déclarer à différents moments de l'existence : à la fin de l'adolescence, mais également après 50 ans, notamment sous l'effet de conditions de travail parfois délétères pour la santé, d'accidents de la vie ou du vieillissement de l'organisme. En l'absence de perspective de guérison, et dans un contexte fréquent d'isolement social et professionnel, certaines personnes se trouvent fortement fragilisées sur le plan psychique, ce qui peut accentuer leur éloignement du monde du travail. Dans ces situations, des orientations vers le prestataire handicap psychique ont été régulièrement préconisées, soit à des fins d'évaluation complémentaire, soit pour identifier et mettre en œuvre des solutions de compensation adaptées aux situations de travail ou de formation.

De la même manière, certaines maladies chroniques peuvent entraîner des troubles cognitifs significatifs – tels que des difficultés de concentration, une fatigabilité accrue, un « brouillard cérébral » ou des troubles de la mémoire. Dans ces cas, des orientations vers le prestataire handicap cognitif ont également été proposées, en vue d'une évaluation approfondie ou de la mise en place d'aménagements du poste de travail ou des conditions de formation.

Malgré certaines lourdeurs administratives susceptibles de retarder les interventions, la complémentarité des opérateurs mobilisés permet d'assurer une prise en charge globale et de qualité, ajustée aux besoins spécifiques des personnes accompagnées.

MALADIES CHRONIQUES

TROUBLES COGNITIFS

ACCOMPAGNEMENT & ORIENTATION

**52,8 %**

des plus de 50 ans
sont concerné·es
par une maladie
chronique

35 %

des plus de 16 ans
sont concerné·es par un
trouble de santé chronique
selon l'Assurance maladie



1 personne sur 4
cumule au moins
deux maladies chroniques

SITUATION DE SANDRINE

REGARDS CROISÉS POUR UN MAINTIEN EN FORMATION

Sandrine a 46 ans. Après avoir exercé en tant qu'éducatrice puis directrice de crèche, elle a repris des études d'ergothérapeute dans le cadre d'une reconversion professionnelle. Elle est en première année de formation au moment du démarrage de l'accompagnement. Sandrine est atteinte de plusieurs pathologies invalidantes, dont une maladie neurologique, entraînant des séquelles cognitives, des limitations importantes de mobilité et une fatigabilité marquée.

Sur le plan physique, elle présente des difficultés dans les déplacements et la réalisation de gestes du quotidien. Elle se déplace à l'aide d'une béquille, son endurance est très réduite et une faiblesse musculaire peut l'empêcher de se maintenir debout. Ne disposant pas du permis de conduire et ne pouvant plus emprunter les transports en commun, ses déplacements sont assurés par son conjoint ou en taxi.

Sur le plan cognitif, Sandrine évoque des difficultés d'attention, de concentration, de gestion du double-tâche et des troubles mnésiques persistants malgré les moyens de compensation mis en place. Ces difficultés ont un impact important sur sa formation : mémorisation des cours, apprentissages et travail en autonomie sont particulièrement coûteux. Elle bénéficie d'un tiers temps et de pauses lors des examens. En période de partiels, l'épuisement est accentué et s'accompagne d'anxiété.

Le bilan neuropsychologique a mis en évidence des difficultés d'attention divisée, de mémoire verbale ainsi que des troubles de l'organisation, de la planification et de la compréhension. Des recommandations et adaptations académiques ont été formulées afin de compenser ces difficultés.

Une étude ergonomique a également été réalisée, complétée par une visite sur le site de formation afin de vérifier la faisabilité des préconisations. Une réunion pluripartite a ensuite réuni la Ressource Handicap Formation, la responsable de formation de Pantin et la référente handicap de la Sorbonne afin de coordonner la mise en œuvre des aménagements.

Sandrine a notamment initié une demande de recrutement de preneurs de notes rémunérés. Elle bénéficie désormais de cours magistraux en distanciel lorsqu'ils peuvent être organisés en amont et de la transmission des supports de cours, sous réserve de l'accord des intervenants.

Elle a pu signer sa convention de stage de fin de deuxième année dans un service de l'hôpital de Montesson, proche de son domicile, avec la possibilité de bénéficier d'un jour de repos supplémentaire toutes les deux semaines. Elle a validé l'ensemble de ses examens du semestre, ce qui devrait lui permettre un passage en troisième année.

Deux fauteuils ergonomiques restent toutefois à installer, l'un à domicile et l'autre sur le site de formation. La fatigabilité importante de Sandrine, associée aux exigences du diplôme d'État d'ergothérapeute, notamment l'obligation de présence de 80 % sur l'ensemble de la formation, rend son maintien en formation particulièrement fragile.

Celui-ci demeure conditionné à la mise en place effective des aménagements préconisés. Une grille d'évaluation mise à disposition par l'Agefiph doit encore être complétée afin de mobiliser l'aide à l'adaptation des situations de formation. Cette étape reste complexe à articuler pour l'organisme de formation. En l'absence de financement Agefiph, le maintien en formation de Sandrine pourrait être compromis.



Sophia Lucibello
Chargée d'insertion
professionnelle



Nalhia Boukhari
Neuropsychologue

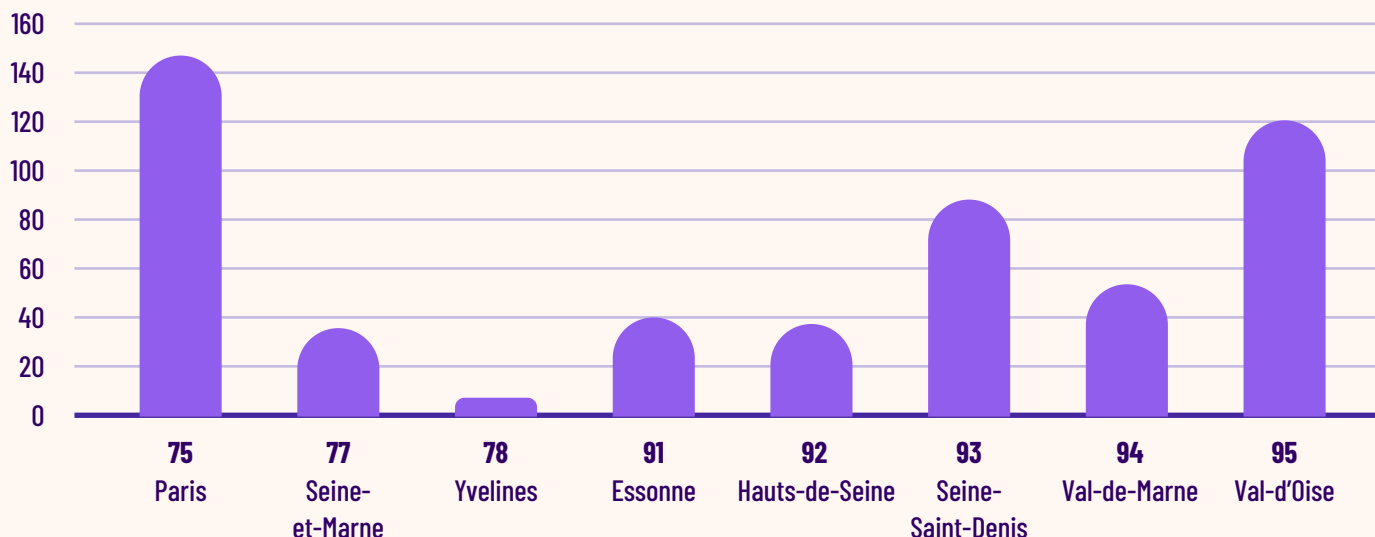
LES ORIENTATIONS SUR LES APPUIS SPÉCIFIQUES

En 2025, nous avons reçu : 367 orientations de la part de CAP emploi, 161 de France Travail, 3 des missions locales et 3 directement par des employeurs privés. Une évolution notable a été observée dans l'origine des prescriptions, en particulier avec une augmentation significative de celles émanant des conseillers de France Travail.

Cette dynamique s'inscrit également dans le contexte de l'inscription automatique à France Travail, depuis le 1er janvier 2025, de l'ensemble des personnes sans emploi, notamment des allocataires du RSA. Cette mesure a conduit à l'orientation vers les Appuis Spécifiques de publics dont l'état de santé est souvent fragilisé et dont les retentissements sur la capacité à reprendre une activité professionnelle avaient jusqu'alors été peu évalués dans une perspective d'insertion. Par ailleurs, depuis cette inscription automatique à France Travail, on observe également une augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans (9 % du public accueilli), pour qui les perspectives de retour à l'emploi sont souvent limitées du fait de l'état de santé, ce qui interroge parfois sur la pertinence d'orienter ces personnes vers ce type de dispositif.

Du fait de sa localisation géographique, Arcat est majoritairement sollicitée par des prescripteurs parisiens. Toutefois, les orientations en provenance des départements limitrophes et d'autres territoires franciliens sont en progression, témoignant de relations de confiance progressivement construites avec certains conseillers. Afin de s'adapter aux contraintes de santé, de mobilité ou d'équipement numérique des personnes accompagnées, les entretiens peuvent être réalisés en présentiel, en visioconférence ou par téléphone. Selon les situations et les modules prescrits, ils peuvent également se dérouler dans les locaux de France Travail ou de Cap emploi, ou directement sur le lieu de travail pour les personnes en emploi.

Départements d'origine des prescripteurs



LES ACTIVITÉS 2025

● ACTIVITÉ GLOBALE

En 2025, l'association Arcat a réceptionné **534 prescriptions pour des situations de maladies chroniques invalidantes et 7 prescriptions pour des personnes concernées par une épilepsie.**

Arcat intervient en tant que sous-traitant d'ARIHM pour l'accompagnement des personnes épileptiques. Toutefois, les modalités de répartition des interventions entre les deux organismes demeurent peu lisibles pour les prescripteurs, ce qui contribue à expliquer le faible volume d'orientations observé sur ce public.

Parmi les prescriptions reçues en 2025, certaines n'ont pas donné lieu à un accompagnement effectif, pour différentes raisons. 4 prescriptions relatives aux maladies chroniques ont été identifiées comme des doublons. 43 demandes ont été refusées ou réorientées vers d'autres prestataires, car non conformes au périmètre du marché, et 119 prescriptions ont été classées sans suite, principalement en raison de l'absence de réponse des personnes contactées ou de leur indisponibilité. Enfin, 106 prescriptions reçues en 2025 ont donné lieu à une prise de contact reportée sur l'année 2026, compte tenu des délais de traitement.

	MALADIES CHRONIQUES INVALIDANTES	EPILEPSIE
Nb de prescription reçues en 2025	534	7
Doublons	4	0
Demandes refusées car non conformes/ réorientées vers autre prestataire	43	2
Demandes classées sans suite (non réponse, indisponibilité...)	119	0
Reports sur 2026	106	0

Au total, 262 personnes ont bénéficié d'un accompagnement, représentant 2 781,5 heures d'intervention.

La majorité de ces accompagnements concerne des personnes orientées dans le cadre de leur accompagnement vers l'emploi, reflétant la part importante de demandeurs d'emploi parmi le public accueilli. Les accompagnements dans l'emploi privé et public concernent un nombre plus restreint de situations, mais mobilisent des temps d'intervention significatifs, en raison de la complexité des enjeux de maintien, d'adaptation ou de reconversion.

	NB DE PRESCRIPTION	HEURES RÉALISÉES
Accompagnement vers l'emploi	215	1947,75 heures
Accompagnement dans l'emploi privé	40	665 heures
Accompagnement dans l'emploi public	7	168 heures
Total personnes accompagnées	262	2 781,5 heures

Parmi les

47

salariés et agents de la fonction publique orientés vers Arcat

28 personnes en arrêt de travail de longue durée ont été accompagnées pour identifier les conditions adaptées : soit dans le cadre d'une reprise sur leur poste initial (10 personnes), soit dans le cadre d'une reconversion professionnelle en dehors de leur entreprise actuelle (18 personnes).

8 personnes rencontrant des difficultés ont bénéficié d'un aménagement de poste matériel suite à l'évaluation menée par l'ergothérapeute, afin d'expliquer et faciliter la mise en œuvre de ces aménagements une rencontre de restitution avec l'employeur a été organisée par la CIP référente pour 4 salariés.

4 salariés et 2 demandeuses d'emploi ayant débuté une formation en vue d'une reconversion professionnelle ont été accompagnées pour bénéficier d'adaptations de leurs conditions de formation.

7 salariés qui ne souhaitent pas informer leur employeur de leur démarche ont bénéficié d'un accompagnement pour identifier les aménagements nécessaires et les environnements adaptés à leur santé dans le cadre d'un projet de reconversion en dehors de l'entreprise.

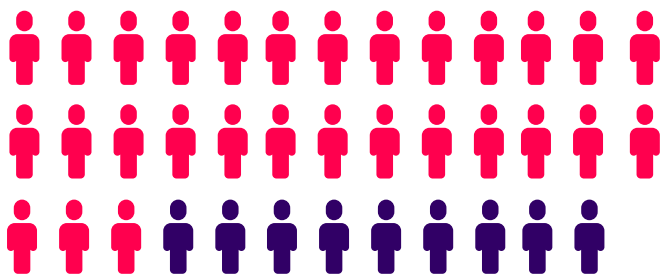
● LES BILANS NEUROCOGNITIFS

Certaines maladies chroniques peuvent altérer de manière durable certaines fonctions cognitives ou engendrer des troubles impactant la capacité à reprendre un emploi ou accéder à une formation sans adaptations. Les bilans neurocognitifs permettent d'établir un état des lieux des fonctions impactées et des capacités conservées.

En 2025, parmi les 38 personnes orientées, 29 bilans ont pu être réalisés, 6 ont été annulés (état de santé empêchant la personne de venir, indisponibilité ou manque d'intérêt), une personne n'avait finalement pas besoin d'évaluation et deux ont été reçues en 2026.

A l'issue de ces évaluations, la neuropsychologue présente les résultats à chaque personne et remet des préconisations d'organisation et/ou de prise en charge en fonction des difficultés rencontrées et de leur impact sur une reprise d'activité.

**Parmi les
38 personnes orientées,
29 bilans ont pu être réalisés,**



● LES INTERVENTIONS DES ERGOTHÉRAPEUTES

Au cours du 1^{er} semestre, l'ergothérapeute arrivée en octobre 2024 est intervenue auprès de 13 personnes sur différents lieux et a pu émettre des préconisations. Elle a décidé de quitter Arcat pour un emploi à temps plein fin juin 2025. Face à la difficulté de recruter un nouveau professionnel, il a été décidé de recourir à des ergothérapeutes ayant une activité libérale.

Tout au long de l'année, 40 interventions ont ainsi été réalisées, 3 ont dû être annulées quand la personne était souffrante.

Ces interventions ont été menées sur différents lieux :

- 1 dans les locaux de France Travail à Lognes
- 12 sur le lieu de travail
- 8 au domicile des personnes dont deux ne se rendent plus en entreprise
- 4 au sein de l'organisme : en cours ou en amont d'une entrée en formation
- 15 à Arcat, dont 8 à destination de salariés en arrêt de travail avec un projet de reconversion professionnelle

Les situations rencontrées à Arcat ont souvent en commun d'être complexes, les personnes cumulant des facteurs de vulnérabilité elles ne disposent pas toujours des relais nécessaires pour activer leurs droits et auraient parfois besoin d'un accompagnement pluridisciplinaire plus large que celui des appuis spécifiques.

SITUATION DE SAMI

LES LIMITES DU DISPOSITIF POUR LES SITUATIONS COMPLEXES

Sami est ingénieur de production chez Sonepar, distributeur de matériel électrique. Il travaille en télétravail à temps partiel, à la demande du service maintien du Cap Emploi 92 et de son employeur. Atteint d'une PCE diagnostiquée en 2017, il a rejoint l'entreprise en 2010 pour y mettre à profit son expertise informatique. La dégradation de son état de santé, rendant ses déplacements difficiles, l'a progressivement isolé de son équipe de travail à Paris.

Propriétaire de sa maison à Lardy, dans l'Essonne, Sami travaille uniquement à domicile le matin. Une réunion d'équipe est prévue chaque jour en visioconférence. Il marche à l'aide d'un déambulateur et ne sort pratiquement plus de chez lui, sauf pour ses rendez-vous médicaux obligatoires, en ambulance. Il bénéficie d'une aide à domicile, du passage d'une infirmière et d'un kinésithérapeute.

Une visite ergonomique avait été réalisée l'année précédant notre intervention, mais aucune adaptation du poste de travail n'avait été préconisée ni effectuée. Sami a donc aménagé seul son poste, sur une table à manger donnée, avec l'ordinateur fourni par l'employeur. Il est assis sur un fauteuil de bureau vétuste datant de plus de vingt ans. Lors de notre premier entretien, il était dans l'attente d'une adaptation opérationnelle de son poste à sa pathologie. Nous avons organisé une visite à domicile avec une ergothérapeute libérale afin d'évaluer précisément ses conditions de travail. Plusieurs aides techniques ont été préconisées : bureau, chaise ergonomique et matériel informatique adapté. En coordination avec un fournisseur missionné par son employeur, une mise en essai des aides techniques a été réalisée à domicile.

Le fauteuil préconisé a évolué vers un fauteuil électrique sur mesure, répondant pleinement aux besoins de confort et d'installation de Sami. Il dispose d'un dossier englobant, d'une assise

confort, de réglages électriques par bouton poussoir adaptés à ses difficultés motrices, ainsi que d'une tête lui permettant de se reposer et de soulager ses douleurs.

Les préconisations ont été validées après l'essai : ces aides techniques doivent apporter à Sami davantage de confort, diminuer ses douleurs et prévenir les éventuelles évolutions de sa pathologie. La demande d'aide financière à l'adaptation des situations de travail a reçu un avis favorable pour un montant de 13 130 €, attribué à l'entreprise Sonepar pour son poste de travail, sous réserve de fournir les factures acquittées. Cette aide correspond à la prise en charge par l'Agefiph des surcoûts liés aux aménagements nécessaires à la compensation du handicap.

Parallèlement, Sami a obtenu une aide au titre de la PCH pour l'aménagement de son domicile, à hauteur de 6 563 €. Pour la mise en paiement, il doit toutefois effectuer des démarches administratives complexes et dispose d'une année pour engager les travaux. Au regard de ses difficultés cognitives et de sa mobilité réduite, cela semble aujourd'hui irréalisable en autonomie.

Nous avons ainsi observé les limites de notre accompagnement. Notre cadre d'intervention se concentre sur le maintien professionnel de la personne et non sur l'aide à la vie sociale et quotidienne, pourtant indissociable de la santé au travail.

Ainsi, afin de lutter contre la désinsertion professionnelle de Sami, une mise sous curatelle ou une aide régulière par un service médico-social d'accompagnement pour adultes handicapés, de type SAVS ou SAMSAH, semble indispensable. Pour autant, Sami est dans l'incapacité de faire seul cette demande. Il a donc été réorienté vers sa conseillère Cap Emploi afin d'être orienté vers un dispositif adapté.



Sophia Lucibello
Chargée d'insertion
professionnelle

LE PROGRAMME PRACTICE

● UN PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT VERS L'INSERTION

Le programme Practice a été déployé à partir de 2020 afin de proposer un accompagnement spécifique à des personnes éloignées de l'emploi, confrontées à un cumul de facteurs de vulnérabilité liés à l'état de santé, aux parcours de vie et à la situation sociale. Il s'adresse notamment à des personnes vivant avec une maladie chronique et/ou des conduites addictives, à des personnes exilées éloignées du droit commun, ainsi qu'à des travailleur-euses du sexe engagé-es dans un parcours de reconversion professionnelle.

● UNE APPROCHE GLOBALE ET PROGRESSIVE DE L'INSERTION

Practice propose un accompagnement complémentaire à l'offre du service public de l'emploi et aux dispositifs de l'Agefiph. Il repose sur une approche globale et progressive de l'insertion, articulant accompagnement collectif et individuel, échanges entre pairs et mobilisation de partenaires extérieurs. L'objectif est de permettre une première étape de remobilisation, préalable indispensable à l'élaboration d'un projet professionnel réaliste et compatible avec l'état de santé, les capacités et les aspirations des personnes.



● ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DU PROGRAMME

Initialement cofinancé par le Fonds social européen (FSE) et l'Agefiph, le cadre de financement du programme a évolué en 2025. La fin du conventionnement Agefiph et la publication tardive de l'appel à projets FSE ont conduit à rechercher de nouvelles sources de financement. Practice a ainsi pu être maintenu grâce au soutien de la Ville de Paris, dans le cadre du dispositif Dynamiques Emploi, puis renforcé à partir de septembre 2025 par l'obtention d'une subvention de la DRIEETS au titre des actions en faveur de l'intégration des étrangers primo-arrivants, disposant d'un titre de séjour depuis moins de cinq ans.

Ce cofinancement a permis la mise en œuvre de quatre parcours en 2025, pour un total de 45 participants, dont plusieurs primo-arrivants concernés par une problématique de santé chronique et éloignés des dispositifs de droit commun.

UN ACCOMPAGNEMENT DE 4 À 6 MOIS

Le programme s'appuie sur un accompagnement global d'une durée de 4 à 6 mois via des ateliers collectifs couplés à un accompagnement individuel, visant plus spécifiquement à :

01

Favoriser la remobilisation et l'accès au droit commun - favoriser la remobilisation et l'inscription dans le droit commun de publics fragilisés et exposés aux discriminations, par un diagnostic individuel global, le partage d'expériences et de connaissances en collectif, l'orientation vers des partenaires pour lever les freins périphériques.

02

Renforcer les savoirs de base nécessaires à l'insertion - renforcer les savoirs de base nécessaires à l'insertion sociale et professionnelle : cours de français, entraînement à la prise de parole animés par l'association Souffleur de sens, ateliers numérique à visée professionnelle en partenariat avec Reconnect, confiance et estime de soi via des ateliers socio-esthétiques et du conseil en image réalisés par l'association Joséphine.

03

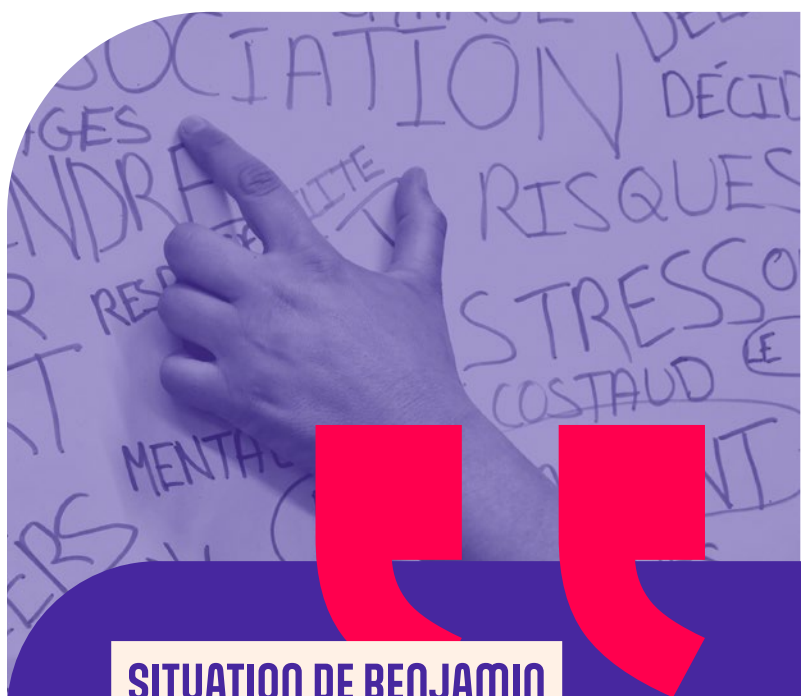
Construire des projets professionnels adaptés - accompagner la co-construction de projets professionnels réalistes, tenant compte des limitations liées à la santé et valorisant les savoirs expérientiels acquis dans les parcours de vie.

04

Faire face aux discriminations et renforcer les droits - renforcer la capacité des personnes à faire face aux discriminations et à faire valoir leurs droits dans leurs démarches d'insertion.

DÉVELOPPER LE POUVOIR D'AGIR

Dans un objectif de développement du pouvoir d'agir et décider, l'acquisition des connaissances sur les dispositifs de droits communs ou les lieux ressources permet aux personnes d'acquérir une plus grande autonomie dans la gestion des situations auxquelles elles sont et seront confrontées dans leur parcours (gestion du parcours de soins, entretiens, recherche de formation, discrimination...).



SITUATION DE BENJAMIN

**REMOBILISATION PROFESSIONNELLE :
UN LEVIER VERS LA RUPTURE DE
L'ISOLEMENT ET LA RECONNAISSANCE
DE SES CAPACITÉS**

Benjamin est âgé de 43 ans, sans domicile fixe et bénéficiaire du RSA. Il dispose d'une adresse de domiciliation et alterne entre différents hébergements à Paris et en banlieue. Cette instabilité résidentielle fragilise son accès aux soins, ses démarches administratives et sa capacité à se projeter dans l'avenir. Il est accompagné par la psychologue de l'association SIS depuis janvier 2024 dans

le cadre du montage d'un dossier MDPH (demande de RQTH et d'AAH), dont il attend la décision, ainsi que par une conseillère en insertion professionnelle.

Sa situation de santé est complexe. Il présente une maladie neurologique et des troubles somatiques chroniques, notamment gastriques, associés à des symptômes invalidants : crampes, douleurs musculaires, raideurs et paralysie partielle de la jambe gauche. Il a connu un épisode de paralysie totale en 2011. Il souffre également de troubles du sommeil rendant les réveils matinaux difficiles, auxquels s'ajoutent des troubles neurodéveloppementaux de type DYS et TDAH. Ceux-ci ont fortement impacté son parcours scolaire et professionnel ainsi que son estime de soi, malgré de réelles capacités cognitives, une excellente mémoire et une grande richesse de vocabulaire.

Sur le plan psychologique, Benjamin présente une fragilité importante. Il évoque des situations de harcèlement vécues par le passé, ayant entraîné la mise en place de mécanismes de défense marqués. Il peut adopter des attitudes perçues comme hostiles, notamment lors des temps collectifs, en lien avec une forte appréhension du groupe. Son isolement social apparaît ancien et renforcé par la précarité de sa situation. Au fil de l'accompagnement, il a toutefois trouvé sa place au sein du collectif, mobilisé ses capacités d'écoute et développé des relations positives avec certains participants.

Les objectifs de l'accompagnement étaient d'élaborer un projet professionnel réaliste tenant compte de ses atouts et de ses problématiques de santé, tout en restaurant sa confiance en lui et son estime personnelle.

Durant le dispositif, Benjamin a participé à différentes actions favorisant la remobilisation, l'ouverture culturelle et le travail sur l'image de soi : visite culturelle, ateliers autour de la confiance en soi, de l'expression émotionnelle

et de la présentation de soi. Ces expériences ont constitué des leviers importants dans la restauration progressive de l'estime de soi et dans sa capacité à se projeter.

L'exploration de ses intérêts professionnels, notamment à travers les tests RIASEC, met en évidence un profil artistique dominant associé à des dimensions entrepreneuriales et conventionnelles. Benjamin manifeste un fort besoin d'autonomie, une sensibilité créative ainsi que des capacités d'analyse et d'organisation.

Il évoque un intérêt pour le métier de comptable en alternance, cohérent avec son goût pour la rigueur et les environnements structurés. Toutefois, ses contraintes de santé, notamment ses troubles DYS, ses douleurs chroniques et sa fatigabilité, nécessitent une vigilance particulière quant aux conditions d'exercice. Il mentionne également l'idée d'un emploi à temps partiel en vente en boulangerie, mais la station debout prolongée apparaît peu compatible avec ses troubles musculosquelettiques.

Au regard de l'ensemble des éléments recueillis, les enjeux de stabilisation sociale apparaissent aujourd'hui prioritaires. L'accès à un logement durable, la sécurisation de ses ressources et l'aboutissement des démarches auprès de la MDPH constituent des préalables indispensables à toute insertion professionnelle. Malgré un potentiel intellectuel certain et des ressources personnelles identifiées, la précarité de sa situation sociale, associée à ses problématiques de santé, demeure un frein majeur à la construction d'un projet professionnel réaliste et pérenne.



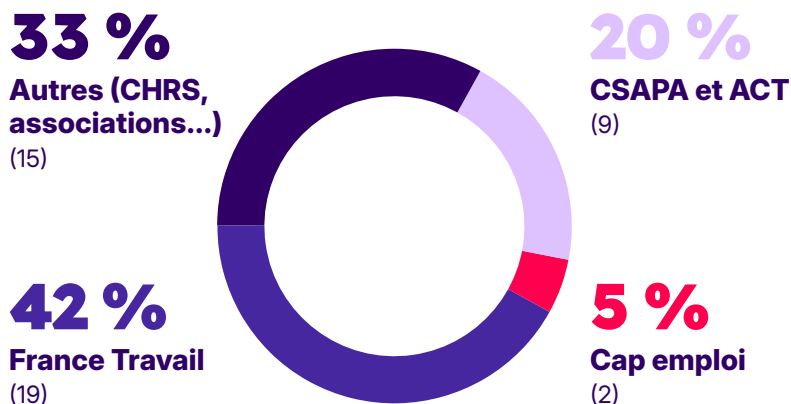
Nasséra Djoulait
Chargée d'insertion
professionnelle



PROFIL DES PARTICIPANTS AU PROGRAMME PRACTICE

45
participants
en 2025

Répartition des orientations

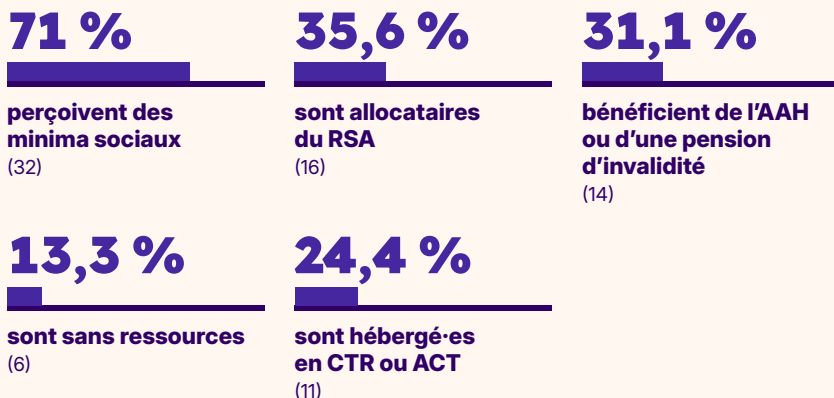


Les personnes sont orientées vers Practice par Cap emploi, France Travail ou par des travailleurs sociaux de structures partenaires (ACT, CTR, CHRS, opérateurs d'accompagnement RSA), auprès desquels des réunions d'information sont régulièrement organisées.

71 %
du public accueilli
est en situation de
handicap reconnu

soit 32 participants
concernés dont 12 femmes
et 20 hommes

Situations sociales et économiques



Les 45 personnes accompagnées en 2025 présentent des situations sociales et économiques particulièrement fragiles. Les participant-es accompagnés dans le cadre de Practice présentent des situations de grande précarité sociale et économique, marquées par une forte dépendance aux minima sociaux, des difficultés d'accès aux droits et des besoins importants en matière de santé et de stabilisation des conditions de vie.



53 %

des participant·es disposent d'un niveau inférieur au baccalauréat

(24)

Au-delà d'un état de santé fragilisé et de conditions de vie souvent instables, le public accompagné se caractérise également par un faible niveau de qualification, puisque 53 % des participant·es disposent d'un niveau inférieur au baccalauréat. Cette situation implique une moindre diversité de postes accessibles et adaptés, rend souvent nécessaire un recours à la formation afin d'optimiser les possibilités de retour à l'emploi, et contribue à l'allongement des parcours d'insertion professionnelle.

UNE MOYENNE D'ÂGE DE

46 ANS

La moyenne d'âge des participants est de 46 ans et légèrement inférieure à celle de 2024 qui était de 51 ans.

Pour autant, la plupart des participants avaient un parcours professionnel fragmenté et peu étoffé, du fait de trajectoires de vie impactées par des ruptures de différentes natures : maladie, addictions, sociales, la migration et les violences. A l'intersection de plusieurs discriminations qui les impactent et les éloignent d'autant du marché de l'emploi, les personnes ont parfois des difficultés à maintenir leur engagement tout au long du parcours.

Les suites de parcours

À l'issue des parcours réalisés dans le cadre du programme Practice, on observe 24 sorties positives :

- **2 personnes ont accédé à l'emploi en CDD :** un infirmier scolaire ayant signé un contrat de 8 mois et un agent logistique a été embauché pour 6 mois reconductibles aux Galeries Lafayette
- **5 personnes ont intégré une Structure d'Insertion par l'Activité Economique.** Parmi elles, 2 ont été recrutées plusieurs mois après la fin du parcours grâce au maintien d'un suivi individuel. Pour des personnes sans expérience professionnelle, l'IAE permet une reprise d'activité progressive, le renforcement des savoirs de base et la consolidation du projet professionnel via un accompagnement individuel au sein de la structure
- **2 ont engagé un projet de création d'activité :** l'une a bénéficié d'un appui pour sa demande de financement auprès de l'Agefiph et l'autre a pu réaliser des missions de service auprès de collectivités et a pu être orientée vers une structure d'accompagnement dédiée
- **2 personnes poursuivent leur parcours en formation linguistique**
- **13 personnes ont été orientées vers le Service Public de l'Emploi** pour bénéficier d'un accompagnement renforcé pour mener à bien leur recherche d'emploi, une fois leur projet clarifié ou stabilisé
- 4 personnes ont vu leur état de santé se dégrader** nécessitant une période d'hospitalisation pour une, de repos et de soins pour deux autres, une quatrième a initié une demande d'AAH du fait d'un état de santé trop instable malgré la volonté de travailler.
- Pour 8 personnes, des démarches restent à effectuer** pour finaliser la validation de leur projet professionnel, via des PMSMP ou des enquêtes métier avec l'appui de leur référent de parcours.

Lors des entretiens d'accompagnement, les chargées d'insertion professionnelles veillent à prendre en compte la situation globale des personnes accompagnées, en les aidant à reprendre confiance en leurs capacités et à identifier puis lever les freins rencontrés. À cette fin, des orientations vers des dispositifs et des professionnels adaptés aux problématiques repérées sont mises en œuvre lorsque cela est nécessaire.

LES CHARGÉES D'INSERTION PROFESSIONNELLE ACCOMPAGNENT LES PERSONNES DANS L'IDENTIFICATION DES FREINS RENCONTRÉS ET LA MOBILISATION DE SOLUTIONS ADAPTÉES À LEUR SITUATION.

● **DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX PMSMP ET AUX FORMATIONS**

La recherche de périodes de mise en situation professionnelle (PMSMP) a généré un stress important pour les participant-es.

Afin d'y répondre, la méthodologie de recherche de stages et d'emploi a été renforcée, notamment par l'introduction de l'intelligence artificielle, utilisée pour faciliter l'identification des compétences, la rédaction de lettres de motivation et le repérage d'entreprises sur des secteurs professionnels et des territoires ciblés.

Toutefois, l'accès à certaines PMSMP reste complexe, en raison des conditions d'entrée propres à certains métiers (comptable, psychologue, esthéticienne, couturière) et des aménagements spécifiques à anticiper (accessibilité PMR, sièges ergonomiques, adaptations organisationnelles).

● **DES CONTRAINTES LIÉES À LA SANTÉ ET AU NIVEAU DE QUALIFICATION**

Par ailleurs, le faible niveau de formation et les capacités physiques limitées de certain-es participant-es conduisent à envisager des métiers différents de ceux dits « en tension », ce qui freine l'accès à des immersions professionnelles ou à des formations qualifiantes.

● **RENFORCER LA CONFIANCE EN SOI ET LA COHÉSION DU GROUPE**

/ Le développement des ateliers collectifs

Afin de renforcer la cohésion de groupe et la confiance en soi, le nombre d'ateliers d'entraînement à la prise de parole est passé de trois à cinq. Cette évolution a permis d'approfondir la préparation aux entretiens, de travailler plus finement la présentation des parcours, y compris leurs ruptures, et d'aborder de manière approfondie les besoins d'aménagement des personnes.

/ Des rencontres avec les structures de l'insertion par l'activité économique

Deux rencontres avec des structures de l'insertion par l'activité économique (Le Paysan Urbain et Nov'emploi) ont également été organisées afin de faciliter le retour à l'emploi de personnes nécessitant un temps plus long de remobilisation et un soutien renforcé face au cumul de facteurs de vulnérabilité : âge, handicap (avec un risque de chômage deux fois plus élevé), niveau de qualification insuffisant au regard des exigences du marché du travail, faibles revenus et isolement social.



● LES RETOURS DES PARTICIPANT·ES

/ Une dynamique collective bénéfique

Les participant·es ont exprimé leur satisfaction quant à la participation aux ateliers et au travail en collectif. Ces temps leur ont permis de mettre à jour leurs connaissances, de tester leurs capacités et d'identifier des pistes de reconversion professionnelle adaptées à leur situation. Pour certain·es, le programme a également favorisé la reprise d'un rythme régulier, la remise en action et, dans plusieurs cas, une sortie progressive de l'isolement social.

Lors du bilan, Michel a tenu à indiquer que :

« Les ateliers m'ont permis d'adopter un vocabulaire approprié à la recherche d'emploi et de mener mes recherches de stage avec d'autres méthodes. Le parcours m'a permis d'organiser mes recherches et d'identifier un métier qui me permette d'organiser mon temps en fonction de mes crises et de télétravailler (rédacteur). Boosté par l'accompagnement individuel, la réalisation d'une PMSMP comme rédacteur web et le rythme des ateliers, j'ai multiplié les démarches et prises de contact auprès d'agences web qui ont abouti à une proposition de stage long ».

SITUATION DE PIERRE

REPRENDRE CONFIANCE POUR REVENIR À L'EMPLOI

Pierre a 32 ans. Infirmier de formation, il a exercé pendant cinq ans dans différents services et établissements.

Le stress engendré par son dernier poste l'a amené à consommer des stupéfiants et à faire un burn-out, qui a conduit à son licenciement pour inaptitude en 2021. Il n'a pas travaillé depuis.

Il intègre Practice, car il s'interroge sur la pertinence de reprendre un poste d'infirmier et hésite à initier une reconversion professionnelle. Après cinq ans d'inactivité, intégrer un groupe constitue pour lui un effort, car il se décrit comme très anxieux et agoraphobe dans certaines situations. Il bénéficie d'un suivi médical régulier et d'un soutien psychologique pour l'aider à surmonter ses appréhensions.

Très assidu durant le parcours, il participe régulièrement, se saisit de toutes les activités proposées et explore différentes pistes professionnelles qui lui permettraient de retrouver une stabilité sociale.

Il réalise des enquêtes auprès d'infirmiers exerçant dans différents milieux (santé au travail, centre de dépistage) afin de s'informer sur les situations rencontrées et les différents environnements de travail.

Ces échanges lui ont permis de confirmer son intérêt pour la relation d'aide, la santé publique et la nécessité de pouvoir travailler à temps partiel dans un environnement sécurisant.

Il se concentre alors sur une recherche d'emploi et candidate à différentes offres (centre esthétique, centre de dialyse, collègue...). Il est embauché à mi-temps au sein d'un collège à l'issue du parcours.

Il est accompagné durant les premiers temps de sa prise de poste. Il indique se sentir mentalement stabilisé et satisfait d'avoir repris une activité qu'il décrit comme valorisante et lui permettant de se sentir utile. Il exprime néanmoins une fatigue persistante. Il évoque le poids des responsabilités et une appréhension à l'idée de devoir gérer seul certaines situations professionnelles, telles que les notifications d'informations préoccupantes, la confrontation aux conduites addictives de certains élèves et la forte sollicitation émotionnelle inhérente au poste.

Il poursuit ses soins, mais reste demandeur d'un soutien de la part d'Arcat durant quelque temps encore, ce qui s'avère pertinent pour sécuriser son maintien en emploi et démontre l'impact et le soutien apportés par les professionnels dans le cadre de Practice.

**PIERRE SE SENT MENTALEMENT
STABILISÉ ET SATISFAIT D'AVOIR REPRIS
UNE ACTIVITÉ QU'IL DÉCRIT COMME
VALORISANTE ET LUI PERMETTANT
DE SE SENTIR UTILE.**

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En 2025, le pôle Insertion professionnelle d'Arcat a confirmé son rôle d'acteur de référence dans l'accompagnement des parcours professionnels de personnes vivant avec une maladie chronique et/ou confrontées à des situations de forte vulnérabilité. Les Appuis Spécifiques ont permis de sécuriser des parcours d'accès, de maintien ou de reconversion professionnelle grâce à une approche pluridisciplinaire et individualisée, tandis que le programme Practice a constitué une étape essentielle de remobilisation pour des publics très éloignés de l'emploi.

Malgré les limites imposées par notre cadre d'intervention, l'action des professionnelles du pôle Insertion permet, dans un temps parfois contraint, d'informer, d'orienter et de soutenir les personnes dans leurs démarches et leur réflexion autour de la conciliation entre santé et maintien ou retour à l'emploi. Les conseillères en insertion professionnelle sont toutefois régulièrement confrontées aux retards et aux obstacles rencontrés par les personnes dans l'accès aux droits et aux prises en charge, qu'il s'agisse des démarches auprès d'institutions (MDPH, CARSAT...) ou de services publics et médico-sociaux (CCAS, dispositifs de solidarité, hôpitaux), conduisant parfois à des situations de renoncement aux droits ou aux soins lorsqu'ils ne relèvent pas de l'urgence vitale. En entreprise ou en formation, les réticences à mettre en œuvre certains aménagements, notamment organisationnels, en raison de contraintes de temps ou de moyens, rendent le rôle de médiation des CIP essentiel afin d'aider les personnes à faire valoir leurs droits et à éviter les ruptures de parcours. Pour autant, malgré l'activation des leviers existants, certaines situations évoluent lentement et révèlent la nécessité d'une prise en charge globale et durable, questionnant la pertinence d'un cloisonnement et d'un fractionnement des dispositifs.

2026

Les perspectives du pôle Insertion professionnelle s'inscrivent dans une stratégie commune tout en tenant compte des spécificités de chaque programme. Concernant les Appuis Spécifiques soutenus par l'Agefiph, les recrutements engagés au dernier trimestre 2025 ont permis de renforcer la stabilité de l'équipe et d'améliorer les délais d'intervention. La mise en place de plages hebdomadaires de rendez-vous avec des ergothérapeutes au sein d'Arcat constitue un levier structurant pour fluidifier les parcours. À terme, le développement d'ateliers collectifs thématiques viendra compléter les accompagnements individuels et renforcer l'autonomie des personnes accompagnées.

Pour le programme Practice, l'expérience de 2025 confirme la nécessité de prolonger l'accompagnement individuel au-delà du temps collectif afin de sécuriser les sorties de parcours et prévenir les ruptures. Le renforcement des liens avec des entreprises et des structures capables de proposer des environnements adaptés apparaît également indispensable. Enfin, la pérennisation du financement de Practice demeure un enjeu central. Dans un contexte de politiques publiques largement orientées vers des sorties rapides vers l'emploi, la plus-value des parcours de remobilisation, essentiels pour les publics les plus éloignés de l'emploi, reste encore insuffisamment reconnue. La sécurisation de financements adaptés conditionne ainsi le maintien et le développement du programme.



INFORMER

01

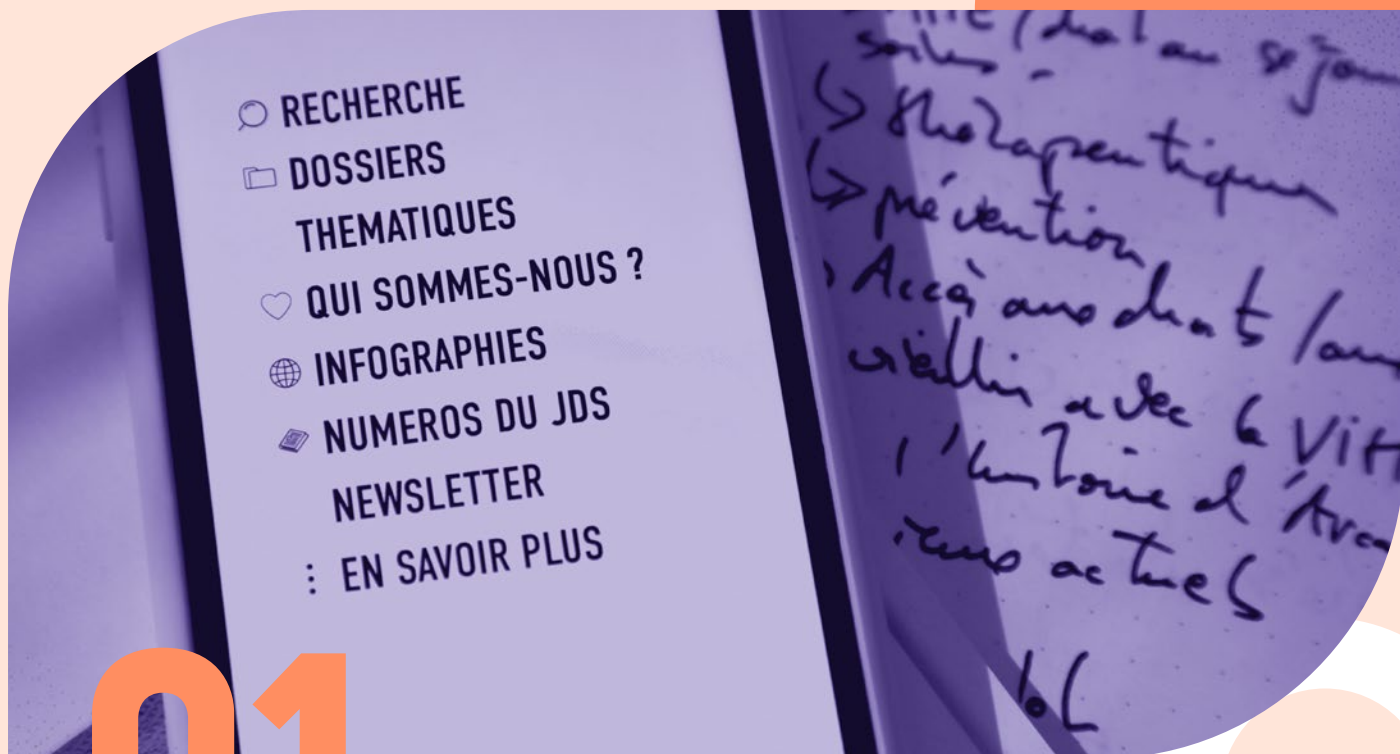
LE JOURNAL DU SIDA

02

**LE BULLETIN D'INFORMATION
DES PROFESSIONNELS**

**Arcat s'engage à rendre
l'information accessible
à toutes et tous.**

Nous informons 75 000 lecteur-ices de nos publications sur l'actualité du VIH/sida, de la santé sexuelle et des inégalités sociales de santé grâce à des contenus précis, documentés, accessibles.



01. LE JOURNAL DU SIDA

Publication française de référence sur le VIH et les pathologies associées, les droits des malades, la recherche scientifique et les politiques de santé, Le Journal du sida était édité par Arcat sous forme de magazine papier de 1988 à 2013.

Depuis 2018, le site internet journaldusida.org met à disposition gratuitement ses archives en format pdf, et plus d'un millier d'articles extraits de ces 227 numéros peuvent être retrouvés et consultés dans des dossiers thématiques.



RECHERCHE

TRAITEMENTS

LUTTE CONTRE LE VIH

INTERNATIONAL

VIVRE AVEC

PRÉVENTION

ACCÈS AUX DROITS

données
mesurées par
l'outil de web
analyse Matomo

● LES RÉALISATIONS 2025

journal dusida.org est conçu dans une optique de dialogue entre passé et présent. De nouveaux articles viennent ainsi s'ajouter chaque année aux articles d'archives, dans les dossiers thématiques. La ligne éditoriale reste fidèle aux origines, tout en s'adaptant aux enjeux actuels de la lutte contre le VIH : le JDS aborde la santé sexuelle, la recherche, la prévention et les traitements, le contexte social et politique actuel - particulièrement les droits et difficultés rencontrées par les personnes les plus exposées au virus -, ainsi que la vie avec le VIH.

/ 40 ans d'Arcat

Cette année, les journalistes du JDS étaient également impliqués dans la préparation d'une journée d'information et de colloques organisée à l'occasion des 40 ans d'Arcat au ministère de la Santé : réalisation de vidéos présentant des témoignages de personnes accompagnées par l'association, préparation et animation de tables rondes sur des thèmes mis en lumière dans des articles de l'année 2025.

SUR LES RÉSEAUX

Sur Facebook, et LinkedIn, **journal dusida.org** relaie ses propres articles (d'actualité et issus des archives), ainsi que des informations issues d'autres sources sur la lutte contre le VIH/sida et la santé sexuelle.

42 894

**visites au cours
de l'année 2025**

47 793

pages vues dont
43 909 pages uniques.

117

**visites quotidiennes
en moyenne** soit
822 par semaine.

Le site a connu un pic de visites (2 379) fin mai 2025. Ce pic correspond à la sortie de l'article « Recherche vaccinale contre le VIH : où en est-on en 2025 ? »



35 393

visites provenaient d'Europe,
• 30 618 de France
• 1 993 de Belgique



5 058

visites provenaient d'Afrique,
• 836 du Cameroun
• 627 de Côte d'Ivoire
• 604 d'Algérie



1 531

**visites provenaient d'Amérique
du Nord,**
• 675 du Canada

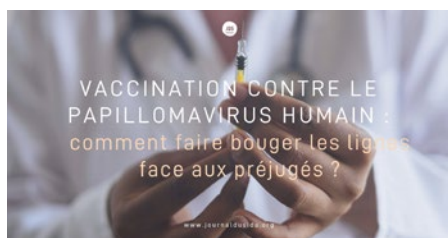
Paris (6 893), **Falkenstein** (Allemagne 1 723), **Lyon** (1 560), **Marseille** (674) et **Andorre** (588) sont les 5 villes d'où il y a eu le plus de connexions au site du Journal du sida.

On constate via ces données que la majorité des lecteurs et visiteurs se connectent d'un territoire francophone.

A noter : 878 téléchargements ont été effectués sur le site.

LES ARTICLES D'ACTUALITÉ PUBLIÉS EN 2025

Ces articles mensuels sont diffusés via une newsletter, envoyée à près de 10 000 abonnés, professionnels de la santé, du social et de l'information.



Vaccination contre le papillomavirus humain : comment faire bouger les lignes face aux préjugés ?

PUBLIÉ EN JANVIER 2025

Où en est la couverture vaccinale contre les HPV en France aujourd'hui ? Se dirige-t-on vers de nouvelles recommandations ? Ces questions sont d'autant plus cruciales pour les personnes vivant avec le VIH, plus susceptibles aux infections HPV.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/traitements/comorbidites/vaccination-contre-le-papillomavirus-humain-comment-faire-bouger-les-lignes-face-aux-prejuges.html>



Contexte des sexualités en France 2023 : « C'est peut-être maintenant la vraie révolution sexuelle »

PUBLIÉ EN JANVIER 2025

Où en est la couverture vaccinale contre les HPV en France aujourd'hui ? Se dirige-t-on vers de nouvelles recommandations ? Ces questions sont d'autant plus cruciales pour les personnes vivant avec le VIH, plus susceptibles aux infections HPV.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/recherche/pratiques-sexuelles/contexte-des-sexualites-en-france-2023-cest-peut-etre-maintenant-la-vraie-revolution-sexuelle.html>



« Les progrès de trente années de lutte peuvent être si rapidement détruits »

PUBLIÉ EN MARS 2025

Stéphanie Tchiombiano est docteure en science politique, spécialiste des politiques publiques internationales et de la santé mondiale. Elle commente pour le JDS la portée sur la santé publique et particulièrement la lutte contre le VIH, de ces premières semaines du second mandat de Donald Trump.

<https://journaldusida.org/dossiers/international/discrimination/les-progres-de-trente-annees-de-lutte-peuvent-etre-si-rapidement-detruits.html>



Une journée scientifique pour les quinze ans du 190

PUBLIÉ EN AVRIL 2025

Pionnier des centres de santé sexuelle français, le 190 fête ses quinze ans cette année. L'occasion de revenir sur la genèse et les difficultés rencontrées, lors d'une journée scientifique à la mairie du XIe à Paris.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/lutte-contre-le-vih/associations/une-journee-scientifique-pour-les-quinze-ans-du-190.html>



Recherche vaccinale contre le VIH : où en est-on en 2025 ?

PUBLIÉ EN MAI 2025

Entre la complexité du virus et les freins brutalement imposés par une suspension des supports financiers américains, point sur le développement d'un vaccin contre le VIH et ses perspectives pour les années à venir.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/recherche/comprehension-du-virus/recherche-vaccinale-contre-le-vih-ou-en-est-on-en-2025.html>



Bien vieillir avec le VIH, un combat nécessairement collectif

PUBLIÉ EN JUIN 2025

La spécificité constante du VIH, toujours marqué par la stigmatisation, nécessite une prise en charge particulière des PVVIH âgées.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/vivre-avec/vieillir-avec-le-vih/bien-vieillir-avec-le-vih-un-combat-necessairement-collectif.html>



Prévention 2.0 : la santé sexuelle sur les réseaux sociaux

PUBLIÉ EN JUILLET 2025

Mise à mal par les budgets restreints, ainsi que par le conservatisme d'une partie du gouvernement et de quelques associations très mobilisées contre l'éducation sexuelle, la prévention explose sur les réseaux sociaux. Entre militant-es féministes et/ou queer, professionnel-les de santé et influenceur-euses, une nouvelle cartographie du net a pris forme ces dernières années.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/prevention/education-affective-et-sexuelle/prevention-2.0-la-sante-sexuelle-sur-les-reseaux-sociaux.html>



Les deux haltes soins addictions de France vont-elles être pérennisées ?

PUBLIÉ EN AOÛT 2025

Les salles de consommation à moindre risque sont des dispositifs de réduction des risques pour les usagers de drogues et notamment les plus précaires. On en compte près de 140 dans le monde dont seulement deux en France, qui ignorent ce qu'elles vont devenir après le 31 décembre 2025, date de la fin de leur « expérimentation ».

<https://www.journaldusida.org/dossiers/prevention/reduction-des-risques/les-deux-haltes-soins-addictions-de-france-vont-elles-etre-perennisees.html>



Vaccination des PVVIH : informer pour améliorer les couvertures

PUBLIÉ EN SEPTEMBRE 2025

Une étude menée en deux phases, sur la vaccination des PVVIH, chez qui le système immunitaire peut être affaibli, a d'abord révélé une couverture vaccinale insuffisante. Ce constat soulève des problématiques de santé individuelle mais aussi de santé publique.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/vivre-avec/soins/vaccination-des-pvvihi-informer-pour-ameliorer-les-couvertures.html>



Arcat : 40 ans de lutte pour l'accès à l'information et aux soins

PUBLIÉ EN OCTOBRE 2025

Pour les 40 ans de l'association Arcat, fondée en 1985, retour sur une brève histoire du VIH, la création et les missions de l'association.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/lutte-contre-le-vih/associations/une-journee-scientifique-pour-les-quinze-ans-du-190.html>



Santé mondiale : après le choc Trump, vers un nouvel ordre de l'aide ?

PUBLIÉ EN NOVEMBRE 2025

Un an après le retour au pouvoir de Donald Trump, le désengagement américain en matière d'aide internationale bouleverse l'architecture de la santé globale. Entre catastrophe sanitaire annoncée et émergence de nouveaux modèles, l'avenir de la lutte contre le VIH se joue aujourd'hui.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/international/prise-en-charge/sante-mondiale-apres-le-choc-trump-vers-un-nouvel-ordre-de-laide.html>



Les associations de lutte contre le VIH face aux coupes budgétaires « inédites » du ministère et des collectivités

PUBLIÉ EN DÉCEMBRE 2025

Plans sociaux, restriction des activités, baisse des partenariats internationaux... Les associations de lutte contre le VIH s'adaptent en urgence à des difficultés budgétaires "d'une ampleur tout à fait inédite". La baisse de 20 % du financement par la Direction générale de la santé et les moindres subventions des collectivités alarment tout le secteur.

<https://www.journaldusida.org/dossiers/lutte-contre-le-vih/associations/les-associations-de-lutte-contre-le-vih-face-aux-coupes-budgetaires-inedites-du-ministere-et-des-collectivites.html>

02.

LE BULLETIN D'INFORMATION DES PROFESSIONNELS

Le Bulletin d'Information pour les professionnel·les sanitaires et sociaux de l'entreprise, les membres de DRH, CE et CHSCT paraît deux fois par an. Cette publication est diffusée gratuitement, par mail, auprès de 11 000 destinataires, et aborde des sujets en lien avec la santé en milieu professionnel.



**Le bulletin
d'information
des professionnels**

Le premier numéro du BIP est paru fin 1997, et pendant plusieurs années l'objectif principal était de relayer des initiatives de prévention contre le VIH/sida par les entreprises et de sensibiliser en faveur de l'emploi de personnes vivant avec le VIH.

Sans perdre de vue les problématiques spécifiques au VIH/sida, le BIP traite aujourd'hui plus largement de santé au travail, considérant que les entreprises peuvent à la fois avoir besoin d'informations et être relais d'informations sur les pathologies pouvant affecter les membres de leurs équipes.

LES RÉALISATIONS 2025

Depuis décembre 2022 et la refonte de sa maquette, le BIP fait six pages et non plus quatre. Chaque numéro est consacré à un sujet, abordé dans un dossier de quatre pages et des articles complémentaires.



Bip n°64 Handicap et travail : le long chemin de l'inclusivité

PRINTEMPS 2025

Depuis la loi de 1975, les politiques publiques n'ont eu de cesse de promouvoir une meilleure insertion des personnes handicapées dans l'emploi, oscillant entre discrimination positive et idéal d'une société pleinement accessible. Bilan à l'occasion de l'anniversaire de la grande loi de 2005 sur le handicap.

<https://arcata-asso.org/wp-content/uploads/2025/11/BIP64-Handicap-et-travail-le-long-chemin-de-linclusivite.pdf>



Bip n°65 Maladies professionnelles : un système de reconnaissance à bout de souffle

AUTOMNE 2025

Le dispositif français de reconnaissance des maladies professionnelles est lourd, lent, mal connu et complexe. Une réforme axée sur la simplification et l'équité est indispensable pour répondre aux souffrances engendrées par le travail, anciennes comme émergentes, et pour en garantir une réparation plus juste et efficace.

<https://arcata-asso.org/wp-content/uploads/2026/02/BIP65.pdf>



LES ARCHIVES

Les archives du BIP sont à retrouver et consulter sur le site d'Arcat, dans la rubrique Informer, Bulletin d'Information des Professionnels.

<https://arcata-asso.org/bulletin-information-professionnels/>



FORMER



arcat
Formation 

PROMOTION DE LA SANTÉ

SANTÉ SEXUELLE

SANTÉ COMMUNAUTAIRE

HANDICAP

ADDICTIONS ET RÉDUCTION DES RISQUES (RDR)

SANTÉ DES PERSONNES MIGRANTES ET EXILÉES

Arcat Formation propose une large palette de formations destinées aux équipes des secteurs sanitaire, médico-social et associatif.

Dans une approche pédagogique, interactive et dans un esprit d'horizontalité, ces formations visent à développer les connaissances et renforcer les compétences autour de la santé sexuelle, la santé mentale, les addictions, le handicap visible ou invisible, etc.



● UNE ACTIVITÉ INSCRITE DANS LES RÉALITÉS DE TERRAIN

La programmation 2025 a couvert un large spectre de thématiques, de l'accessibilité culturelle à la santé sexuelle, en passant par les addictions, la parentalité, l'accueil des personnes en situation de handicap, la santé mentale et l'accompagnement des publics migrants.

Cette diversité témoigne de la capacité d'Arcat Formation à intervenir dans des contextes professionnels variés, auprès de structures associatives, d'établissements publics, de dispositifs de protection de l'enfance, de structures sanitaires et médico-sociales, ainsi que de lieux culturels.

● UNE DYNAMIQUE DE CROISSANCE EN PLEIN ESSOR

L'année 2025 s'inscrit dans une dynamique de croissance soutenue, avec une activité particulièrement dense :

137

actions réalisées

1 818

stagiaires formé·es

220

jours de formations dispensés

La variété des thématiques proposées, la diversité des publics accompagnés et l'ampleur du déploiement territorial illustrent une forte capacité d'adaptation aux besoins de terrain, dans une démarche de réduction des inégalités sociales et de santé.

● DES THÉMATIQUES AU CŒUR DES ENJEUX DE SANTÉ

Tout au long de l'année, nos formations ont renforcé les compétences des professionnel·les intervenant auprès de publics confrontés à des situations complexes et à des vulnérabilités multiples : précarité, migration et exil, addictions, handicap, troubles de la santé mentale, et enjeux spécifiques liés à l'accompagnement des publics jeunes.

La santé sexuelle et la prévention ont occupé une place centrale dans l'activité 2025, à travers le déploiement de nombreuses actions portant sur les TROD, la réduction des risques, les addictions et l'accompagnement des publics les plus exposés.

Les formations destinées aux professionnel·les de la protection de l'enfance et de la jeunesse (PARRAJ) constituent un autre pilier de l'année.

Enfin, les enjeux de handicap, d'accessibilité et d'inclusion culturelle traversent l'ensemble de la programmation, aussi bien dans le champ culturel, avec le partenariat de longue date avec Souffleurs de sens, que dans les secteurs sanitaire et médico-social.

SANTÉ SEXUELLE ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES MIGRANTES ET EXILÉES

Sur la dizaine de formations dédiées à la santé sexuelle des personnes migrantes et exilées, plus de la moitié ont été destinées aux équipes des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'AP-HP, mises en œuvre dans plusieurs régions.

Reposant sur une approche globale de la santé sexuelle, intégrée au parcours de soins et attentive aux réalités des trajectoires migratoires ainsi qu'aux situations de vulnérabilité, ces formations ont contribué à renforcer leurs pratiques d'accueil, d'écoute et d'orientation auprès de publics particulièrement exposés aux inégalités d'accès aux soins.

En améliorant la qualité du dialogue et en favorisant un climat de confiance entre les personnes accompagnées et les équipes, ces actions participent à une meilleure intégration de la santé sexuelle dans la prise en charge globale des personnes migrantes au sein des PASS.



PARRAJ

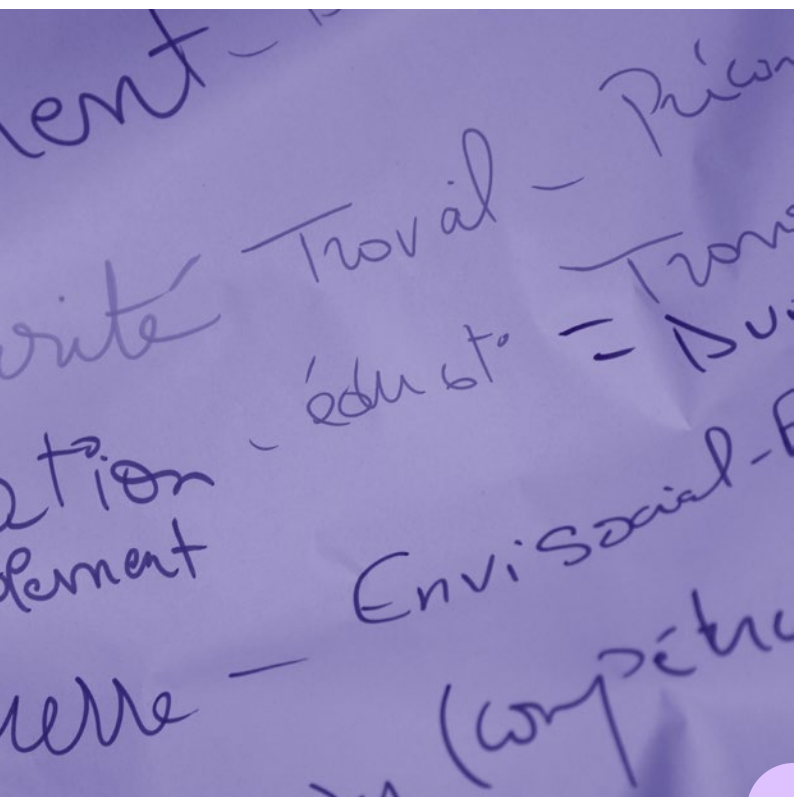
Prévenir, accompagner, repérer et réduire les risques de conduites addictives chez les jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Le projet PARRAJ, coconstruit avec Groupe SOS Jeunesse et Groupe SOS Solidarités, a été déployé dans 12 départements afin de renforcer la prévention des conduites addictives au sein des structures de la protection de l'enfance.

Au total, 34 sessions de formation ont été réalisées, permettant de former 334 professionnel·les issu·es de la protection de l'enfance.

En s'appuyant sur la mobilisation des compétences psychosociales (CPS), les formations PARRAJ ont accompagné le développement de pratiques professionnelles favorisant le repérage, la déstigmatisation des consommations et la création d'un cadre sécurisant et non jugeant, contribuant ainsi au renforcement du pouvoir d'agir des jeunes accompagnés.

Déployé sur toute la France, le dispositif s'est inscrit dans des contextes territoriaux et institutionnels diversifiés, démontrant sa capacité d'adaptation aux réalités locales. Le projet se poursuivra au premier semestre 2026.



PARLER DE SANTÉ SEXUELLE AVEC LA COMMUNAUTÉ BALLROOM

Arcat Formation a conçu, en partenariat avec l'association Vers Paris sans sida, une journée de sensibilisation à la santé sexuelle à destination des leaders de la scène Ballroom. Inscrite dans une approche communautaire de la santé, la formation s'est appuyée sur les réalités du ballroom et sur une prise en compte attentive des vécus des participant-es.

Cette action a rencontré une très forte satisfaction, tant sur la qualité des contenus que sur la posture inclusive et experte des intervenant-es. Les participant-es ont souligné la richesse des échanges, la pertinence de la pédagogie proposée et le fort potentiel de réutilisation des apports dans leurs actions de terrain. Cette formation illustre la capacité d'Arcat Formation à développer des actions ciblées, en dialogue avec les communautés concernées, afin de renforcer la prévention et la promotion de la santé sexuelle.

ZOOM SUR L'ACCESSIBILITÉ CULTURELLE

En 2025, l'accessibilité culturelle constitue un autre axe fort de l'activité d'Arcat Formation en partenariat avec Souffleurs de Sens. Plusieurs actions ont été menées auprès d'institutions culturelles de premier plan : théâtres, musées, centres dramatiques, structures patrimoniales et grands événements culturels.

Les formations ont porté sur l'accueil des publics en situation de handicap, l'audiodescription, l'accessibilité culturelle et les liens entre culture et santé mentale, avec pour objectif de soutenir le développement de pratiques inclusives et adaptées à la diversité des publics.

Les partenariats engagés avec des structures telles que le Théâtre de la Ville, le Théâtre de Suresnes, le Frac Île-de-France, le Théâtre National de Strasbourg, les Rencontres Internationales de la Photographie ou la Fondation François Sommer témoignent d'un ancrage solide de ces actions.

L'accessibilité culturelle apparaît ainsi comme un levier majeur de transformation des pratiques professionnelles, à la croisée de l'inclusion, de la médiation et de la santé.

2026

ENJEUX ET PERSPECTIVES

L'activité déployée en 2025 témoigne d'une offre de formation structurée, diversifiée et étroitement articulée aux besoins des professionnel·les et des territoires.

Par la diversité des thématiques abordées, l'ancrage territorial renforcé et la qualité des partenariats développés, Arcat Formation consolide son rôle d'acteur de la formation engagé dans la réduction des inégalités sociales et de santé, ainsi que dans la promotion de pratiques professionnelles plus inclusives.

Les perspectives pour 2026 s'inscrivent dans la continuité de cette dynamique, avec la volonté de poursuivre le déploiement territorial, d'enrichir et de structurer l'offre de formation, et de renforcer l'adaptation des parcours aux publics et aux contextes d'intervention.

À travers ces orientations, Arcat Formation réaffirme son ambition : accompagner durablement les professionnel·les et contribuer à la construction d'environnements plus justes, plus attentifs aux vulnérabilités et plus respectueux des personnes accompagnées.



MOBILISER

À l'initiative de Pierre Bergé, alors président de l'association Arcat, et grâce à l'engagement de la Maison Saint Laurent, l'association organise depuis 1993 deux grandes ventes annuelles de solidarité intitulées « Les Créateurs ont du Cœur », au profit de ses actions.

LES CRÉATEURS ONT DU
CŒUR
arcat

● LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR UN ÉVÉNEMENT HISTORIQUE DE SOLIDARITÉ

Chaque année, des centaines de grandes marques et de créateurs font don à l'association de milliers d'articles neufs issus de leurs invendus, qui sont ensuite proposés au public à des prix très réduits.

En contrepartie, les donateurs peuvent :

- valoriser leur don
- bénéficier d'une réduction fiscale
- communiquer sur leur engagement aux côtés d'Arcat

Ces braderies constituent des temps forts majeurs de la vie associative d'Arcat. Elles permettent de collecter des fonds indispensables au financement de ses missions, tout en sensibilisant le grand public.

Devenues l'une des braderies historiques de la lutte contre le VIH/sida, elles sont aussi l'occasion de rappeler que le combat contre le virus et contre les inégalités sociales de santé est toujours d'actualité.



/ Nos événements

La braderie « Les Créateurs ont du Cœur » se déroule deux fois par an :

- une édition **printemps/été**
- une édition de **automne/hiver**

Chaque événement se prépare sur une période de **six à sept mois**, permettant :

- la prospection de nouvelles marques partenaires
- la récupération des dons
- le tri, le reconditionnement et l'organisation des articles dans notre espace de stockage en vue de l'édition suivante

/ Une organisation minutieuse et collaborative

Deux jours avant l'ouverture au public, la marchandise est installée au **Bastille Design Center**, lieu partenaire fidèle de l'événement depuis plus de dix ans.

Avec l'appui de nombreux bénévoles, l'équipe recrée la scénographie d'un grand magasin, organisée en différents espaces :

- chaussures
- mode femme, homme et enfant
- décoration
- bijoux, etc.

Les espaces sont repensés à chaque édition, en fonction de la diversité des dons reçus.

L'événement est ouvert au public pendant quatre à cinq jours. Le dernier jour, afin de limiter les retours vers l'espace de stockage, une remise supplémentaire de -50 % est appliquée, en plus des réductions atteignant déjà jusqu'à -90 %.

L'objectif est constant : proposer un événement de grande qualité, à l'image des marques et créateurs partenaires engagés aux côtés d'Arcat.

● FRÉQUENTATION ET CHIFFRES CLÉS 2025

Grâce à la vente des billets d'entrée via la plateforme **BilletWeb**, l'association dispose d'indicateurs précis sur la fréquentation des événements.

La notoriété de la braderie est telle que, dès l'ouverture de la billetterie, les places sont prises d'assaut : **800 billets ont été vendus en seulement 20 minutes.**

5 549

billets vendus au total

2 541

billets vendus pour la braderie estivale (du 19 au 23 juin)

3 008

visiteur·euses pour le braderie de Noël (18 au 22 décembre)



Cela représente 251 visiteur·euses supplémentaires par rapport 2024.

ÉDITION SPÉCIAL DÉDIÉE AU DESIGN ET À LA DÉCORATION

En 2025, l'association a également proposé un événement exceptionnel sur une journée unique de vente, autour d'une thématique spécifique placée sous le signe de la décoration et du design.

Pour cette édition particulière, aucun système de billetterie n'avait été mis en place pour gérer les entrées. L'événement a fait l'objet d'une campagne de communication ciblée, diffusée exclusivement auprès de notre public habituel, via :

- l'ensemble de nos abonné·es à la newsletter
- nos réseaux sociaux (Instagram, Facebook et LinkedIn)

Cette journée a rencontré un accueil très positif, avec la venue d'environ 300 visiteur·euses, témoignant de l'intérêt du public pour des formats événementiels plus ponctuels et thématiques, complémentaires aux grandes braderies biennuelles.



LE LIEU PARTENAIRE DE NOS ÉVÉNEMENTS

Le Bastille Design Center accueille l'événement « Les Créateurs ont du Cœur » depuis plus de dix ans.

Situé en plein cœur de Paris, dans le 11^e arrondissement, cet ancien bâtiment industriel de **700 m²** constitue un cadre emblématique et particulièrement adapté à nos manifestations.

Son architecture singulière, marquée par son histoire et ses pavés en bois, permet de créer des **univers scénographiques modulables, identifiables et mémorables pour les visiteurs.**

Le Bastille Design Center offre ainsi un écrin idéal pour **mettre en valeur la générosité et la diversité des articles offerts par nos donateurs**, tout en contribuant à l'identité visuelle forte de la braderie.



NOTRE COMMUNICATION

L'année 2025 a été consacrée à la refonte complète du site Internet d'Arcat. Dans ce cadre, le site dédié « Les Créateurs ont du Cœur », devenu obsolète, a été fermé.

Une page spécifique dédiée à l'événement a été intégrée au nouveau site d'Arcat, permettant de rassembler, dans un espace unique, l'ensemble des informations relatives à la braderie ainsi que les acteurs qui y contribuent. **Cette page valorise à la fois l'engagement des bénévoles et celui des partenaires**, et s'inscrit dans la nouvelle architecture éditoriale du site sous le verbe d'action « **mobiliser** », reflet de l'ADN et des valeurs de l'association.

En parallèle de ce travail de refonte, et avant le dévoilement de la **nouvelle charte graphique** d'Arcat, l'association a fait le choix de s'inscrire dans une logique de **continuité visuelle**.

À ce titre, un visuel commandé en 2019 à l'illustratrice **Élodie Lascar** dans le cadre du projet Set de Table a été réutilisé. Cette illustration originale, initialement déclinée en quatre couleurs, a été mobilisée de façon différenciée selon les événements :

- la **version verte** pour la braderie estivale
- la **version bleue** pour la braderie hivernale.

Ce choix a permis d'assurer une cohérence graphique entre les différentes éditions tout en maintenant une identité visuelle identifiable, dans l'attente du renouvellement global des supports de communication.

NOS RÉSEAUX

La promotion de l'événement « **Les Créateurs ont du Cœur** » auprès des donateurs, prospects et visiteurs repose principalement sur l'utilisation des réseaux sociaux, en particulier **Instagram, Facebook et LinkedIn**.

Sur Instagram, les contenus publiés sont majoritairement liés à notre **braderie solidaire annuelle**, tout en valorisant plus largement l'ensemble des actions menées par le **pôle événementiel**. Cette ligne éditoriale permet de donner une vision globale de notre engagement tout en renforçant l'identité de l'événement.

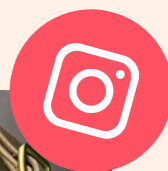
Afin de faciliter la découverte de nos actions par de nouveaux publics, notre compte Instagram est organisé de manière à rendre les contenus immédiatement accessibles. La majorité des publications du feed est ainsi reprise en **stories à la une**, puis classée par thématiques et périodes : Hiver 2025, Été 2025, Interviews, Hiver 2024, etc. Cette organisation favorise une lecture claire et cohérente de nos événements passés et à venir.

Depuis le recrutement, en 2022, d'une personne dédiée en partie à la communication sur les réseaux sociaux, nous observons **une croissance continue de notre communauté Instagram**. Le nombre d'abonné-es est ainsi passé **de 884 en 2022 à 2 012 aujourd'hui, soit 507 abonnés supplémentaires par rapport à l'année précédente**.

Ces résultats témoignent d'une **corrélation positive entre le déploiement de notre stratégie de communication digitale et l'augmentation de la fréquentation de nos événements**, confirmant le rôle central des réseaux sociaux dans la visibilité et l'attractivité de « *Les Créateurs ont du Cœur* ».

Les pics de croissance du nombre de followers sur Instagram coïncident clairement avec les périodes de braderie, durant lesquelles nos publications génèrent le plus d'interactions. En 2025, 123 publications ont ainsi été diffusées autour des événements, contribuant fortement à la visibilité de notre compte et à l'engagement de la communauté.

Ces observations nous ont conduits à renforcer notre stratégie éditoriale en adoptant une présence régulière sur les réseaux sociaux, y compris en dehors des périodes de braderie. À ce titre, nous relayons désormais non seulement les temps forts de « *Les Créateurs ont du Cœur* », mais également les événements et actualités marquantes d'Arcat, afin d'ancrer nos prises de parole dans une dynamique institutionnelle plus large et de maintenir l'intérêt de notre public tout au long de l'année.



NOS BÉNÉVOLES

Les bénévoles constituent l'un des piliers essentiels de l'organisation de nos événements.

Leur engagement est déterminant à toutes les étapes : en amont, pour la collecte des dons, leur tri, leur étiquetage, la diffusion de flyers, l'affichage ou encore les actions de relance téléphonique ; pendant la braderie, pour l'installation des stands, la mise en valeur des produits et la vente.

À chaque édition, **nos bénévoles engagés et motivés** se mobilisent pour soutenir l'association. Les réseaux de bénévolat d'Arcat se sont considérablement développés et diversifiés : entreprises mécènes mettant à disposition leurs salarié-e-s volontaires (**plus de 50 en 2025**), site Internet et réseaux sociaux d'Arcat, plateformes spécialisées (Je veux aider, France Bénévolat, Tous Bénévoles, Passerelles et Compétences), bouche-à-oreille, ainsi que – fait notable – **certaines personnes accompagnées par Arcat.**



De plus en plus nombreuses à s'engager, ces dernières trouvent à travers la braderie une **opportunité de participation active, valorisante et adaptée à leurs capacités.** Cet engagement contribue à rompre l'isolement, à reprendre confiance en soi et à renouer progressivement avec un cadre structuré, proche d'un environnement professionnel, dans un contexte bienveillant. Il permet également de renforcer des compétences, de développer l'autonomie et de favoriser l'émergence de nouvelles initiatives personnelles.



NOTRE ÉQUIPE

L'équipe du pôle événementiel est aujourd'hui composée de trois personnes travaillant à temps plein, et d'une personne à temps partiel (équivalent à 0,2ETP), la responsable de la communication d'Arcat.

Lors des événements, les collègues des autres pôles d'Arcat sont invité-es à venir prêter main forte. Ces temps passés ensemble dans le cadre de l'événement renforcent la cohésion d'équipe et permettent de se découvrir et d'échanger autrement. Ils renforcent la convivialité et développent également les échanges entre les bénévoles mobilisé-es et les professionnel-les qui peuvent parler de leurs missions au sein d'Arcat. Ce sont pour les bénévoles des moments enrichissants qui apportent de la valeur à leur engagement.

NOS MÉCÈNES

L'association **AXA Atout Cœur** soutient fidèlement les braderies d'Arcat depuis plus de **dix ans**, à travers l'octroi d'une subvention financière et, surtout, **la mobilisation de nombreux bénévoles issus de ses effectifs**, présents lors des journées de vente.

Par ailleurs, nous bénéficions du soutien de **4 partenaires privés** dans le cadre de journées solidaires mises à disposition par les salarié-es des entreprises **Salesforce, BNP Paribas Factor, Geodis et Arena Media**.

En 2025, **Groupama** a également rejoint l'initiative, en apportant à la fois un **soutien financier et des journées solidaires**, renforçant ainsi le cercle de nos mécènes engagés.



AXA
Atout Cœur



NOUVEAU



Groupama

NOS DONATEURS

Depuis plus de **30 ans**, la braderie solidaire « Les Créateurs ont du Cœur » est devenue un **rendez-vous incontournable** pour les créateurs et les marques désireux de s'engager aux côtés d'Arcat dans la lutte contre le VIH/sida.

À chaque édition, **des dizaines de donateurs issus des secteurs de la mode, de la beauté et de la décoration** se mobilisent pour soutenir l'événement. Ce réseau fidèle s'enrichit chaque année grâce à un travail constant de **prospection sur les salons professionnels, à l'activation de réseaux étendus et à une veille active sur Internet**.

En 2025, **14 nouvelles marques** ont rejoint l'aventure « Les Créateurs ont du Cœur », parmi lesquelles :

ARCHE

ATELIER DUNE

BED & PHILOSOPHY

BONCŒURS

COUCOU SUZETTE

CRYSTEL

HOLYNE

LES BELLES VAGABONDES

PETITE TEMPÊTE

POSERY

RECITEM

UN AUTRE REGARD

VENDREDI SWEAMWEAR

VOYAGE EN PANIER



DÉFENDRE

- 01 COLLECTIF TRT5-CHV
- 02 OBSERVATOIRE DU DROIT
À LA SANTÉ DES ÉTRANGERS
- 03 FÉDÉRATION PARAPLUIE ROUGE

À Arcat, nous défendons depuis toujours un système de santé qui s'adapte aux besoins de chacun-e. Concrètement, nous nous engageons aux côtés d'autres associations pour défendre les droits des personnes vivant avec le VIH, une hépatite ou une maladie chronique.

TRT5-CHV



Pour défendre les droits et les intérêts des PVVIH et des populations clés par le plaidoyer et l'expertise scientifique, notre référente scientifique porte la voix d'Arcat au TRT-5 CHV.

En 2025, neuf associations composent le TRT-5 CHV, associations de lutte contre le sida et les hépatites virales. Pour mener à bien ses missions, le Collectif intervient auprès des acteurs de la recherche, de la politique du médicament ainsi que du parcours de santé des personnes concernées.



LES PLAIDOYERS MARQUANTS EN 2025

/ Mobilisation pour l'EACS

Le TRT-5 CHV a pris part au Comité local de l'EACS, qui s'est tenu à Paris du 15 au 18 octobre. Le collectif a compté parmi les initiateurs et concouru à la rédaction de la Déclaration communautaire de l'EACS 2025. Ce texte a été signé par plus de 890 personnes de près de 400 pays, et par des acteur·rices de la recherche, du secteur médical et du monde associatif. Il appelle à soutenir l'activité des structures communautaires et à maintenir les conditions d'accueil et de soins des personnes migrantes exposées au risque d'infection

/ Lancement de l'observatoire sur les refus et renoncements au TPE

En juillet 2025, l'Observatoire des refus et renoncements au TPE du TRT- 5 CHV a été lancé.

Hébergé sur Sexpoz, la plateforme du CORESS Centre-Val de Loire dédiée au TPE qui facilite l'orientation des usager·ères et la prescription des médecins, l'Observatoire vise à alerter les instances de santé publique sur les difficultés d'accès, transmettre les signalements aux acteurs



locaux (CORESS) et participer à la diffusion de bonnes pratiques au sein des structures d'accueil.

Fin 2025, 18 signalements nous étaient parvenus de plus de 9 départements différents.

Les 1er et 2 juillet, le TRT-5 CHV et le CORESS CVL ont organisé deux webinaires de présentation de la plateforme Sexpoz réunissant 107 participant-es (soignant-es et associatif-ves).

Préparer l'arrivée de la PrEP injectable

En 2025, le TRT-5 CHV a rejoint un groupe ANRS-MIE dédié à la recherche sur l'implémentation de la PrEP à longue durée d'action. Alors que la 1ère PrEP injectable va être commercialisée en 2026, il est vital de suivre et d'analyser son utilisation en vie réelle. Au sein de ce groupe, le TRT-5 CHV plaide pour une surveillance relative à l'adhésion au traitement, eu égard au risque de sélection de virus résistants en cas de mauvaise observance, et pour des études relatives à l'accès effectif par les populations que la PrEP orale actuelle ne parvient pas à atteindre.

Les travaux du groupe ANRS-MIE ont eu lieu pendant que le prix d'APREUDE® faisait l'objet de négociations longues, perturbées par les annonces sur la politique états-uniennes du médicament. Le TRT-5 CHV a effectué une veille sur l'évolution des négociations à l'occasion de plusieurs rencontres avec le laboratoire fabriquant.

Forum TRT-5 CHV

Le forum d'échanges entre chercheur-euses et non chercheur-euses intitulé « VIH et allaitement : un choix éclairé... si possible ! » s'est tenu le 14 octobre 2025, à Paris. Réunissant une centaine de participant-es, ce forum mêlant tables-rondes et ateliers avait pour objectif de favoriser la connaissance mutuelle, les échanges, et le partage d'expériences entre chercheur-euses et non chercheur-euses.

La transmission mère-enfant du VIH comme sujet de recherche, l'application des recommandations d'expert-ses sur l'allaitement ou les pratiques médicales et le vécu des personnes migrantes sont les sujets abordés lors du forum.

La matière issue des ateliers a donné lieu à des recommandations de bonnes pratiques en vue d'améliorer l'accompagnement des PVVIH en situation ou en demande d'allaiter, disponibles en ligne sur notre site internet :

<https://www.trt-5.org/allaitement-et-vih-pistes-et-recommandations-issues-des-ateliers-transdisciplinaires-de-notre-forum/>

L'aboutissement du plaidoyer des greffes d'organes entre PVVIH

En France, la greffe entre personnes porteuses du VIH est possible depuis 2021. Le TRT-5 CHV a joué un rôle essentiel dans cette autorisation, à travers un long plaidoyer de plus de cinq années auprès de l'Agence de biomédecine (ABM) et l'ANSM.

En juin 2025, une réunion avec l'ABM a permis de faire le point sur la mise en œuvre des greffes. Une douzaine de greffes rénales ont été réalisées, et des évolutions sur les critères de sélection des donneurs décédés sont en réflexion. Cette option thérapeutique doit être mieux connue (greffes plus rapides pour les receveurs VIH et libération de places sur la liste d'attente générale).

/ Veille de la recherche et information des patient·es

Le TRT-5-CHV a poursuivi son action de veille éthique de la recherche publique et a participé à la relecture de documents de l'ANRS-MIE destinés aux participant·es des essais, pour les simplifier et favoriser la participation éclairée des personnes à la recherche. Il s'agit de notes d'informations patients (NIP) d'essais cliniques (VIH, hépatites, IST) ou de newsletters de cohortes.

Le collectif a relu 15 documents destinés aux participant·es à la recherche : 9 relectures de notes d'information et de consentement destinés aux participant·es d'essais, et de 6 documents intervenant dans le cadre de la recherche, sur des sujets divers (rémission, femmes enceintes, discordance viro-immuno, Cure, Antirétroviraux Innovants, etc.)

/ CNAM tiers payant carte vitale

Le TRT-5 CHV a plaidé, aux côtés de France Assos Santé, contre une mesure rendant obligatoire la présentation d'une carte vitale pour pouvoir accéder au tiers payant. Le TRT-5 CHV a recueilli dans son réseaux plusieurs cas montrant qu'elle s'appliquait au-delà du cadre prévu, empêchant in fine les plus précaires de récupérer leurs traitements, principalement les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État.

Cette mesure vient s'ajouter à une longue liste de dispositifs qui donnent lieu à des situations individuelles de refus de soins.

/ Mission de représentation aux instances de l'ANRS :

- les comités de recherche clinique (CSS et AC)
- les conseils indépendants ou scientifiques des essais et des cohortes
- le conseil scientifique et le conseil d'orientation de l'ANRS

/ Co-construire les orientations de la recherche

Dans le cadre de sa mission de représentation des personnes vivant avec le VIH et/ou avec une hépatite et des populations clés au sein de la recherche publique, le TRT-5 CHV suit les orientations de la recherche tout en assurant une visibilité au travail de l'ANRS-MIE auprès de la société civile.

Le TRT-5 CHV a maintenu en 2025 ses réunions bimestrielles avec l'ANRS-MIE (Agence nationale de recherche sur le VIH/sida, les hépatites, les IST et les maladies émergentes), pour participer aux réflexions sur l'animation de la recherche publique tout en faisant remonter des sujets de recherches d'intérêt dans les domaines du VIH, des hépatites virales et des IST.

Il a également rejoint un groupe de travail ANRS-MIE sur la PrEP à longue durée d'action, dans un contexte où le recueil de données autour de celle-ci devient aussi imminent qu'incontournable

/ La représentation des personnes concernées dans les essais

Cette année, le TRT-5 CHV est intervenu dans l'évaluation d'un essai sur une PrEP à longue durée d'action par un Comité de protection des personnes (CPP).

Le TRT-5 CHV a poursuivi sa mission de représentation des personnes concernées par le VIH, les hépatites et les IST au sein des essais. Celle-ci permet d'exercer une veille éthique sur les projets de recherche, mais également de faire valoir les intérêts et besoins des personnes.

En 2025, le TRT-5 CHV siégeait dans 18 conseils scientifiques et dans 6 comités indépendants de projets de recherche.

/ Faciliter l'accès et l'utilisation des traitements

Le TRT-5 CHV a plaidé pour que les personnes souffrant d'insuffisance rénale puissent bénéficier du cabotégravir en prévention du VIH, tel que recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette molécule a fait preuve de son efficacité en prévention et contrairement à l'association ténofovir / emtricitabine, elle ne présente aucune contre-indication pour les reins.

Mais l'Assurance maladie n'a pas souhaité autoriser la prise en charge exceptionnelle du cabotégravir en PrEP pour ces insuffisants rénaux, et ce malgré les soutiens (médecins, experts-es, associations de personnes concernées). Dans un communiqué commun, le TRT-5 CHV et Renaloo ont dénoncé ce refus, dans un contexte où le prix d'APRETUDE faisait l'objet de négociations difficiles.

Enfin, en fin d'année, le collectif a contacté l'ANSM pour que les traitements de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) puissent être dispensés en ville. Les PVVIH sont 200 fois plus sujettes à cette affection que le reste de la population. Aujourd'hui, il est nécessaire de se rendre une fois par mois à la pharmacie de l'hôpital pour récupérer les traitements de l'HTAP, ce qui n'est pas compatible avec des difficultés respiratoires inhérentes à cette maladie et le vieillissement de la population affectée. Le TRT-5 CHV a appris que l'ANSM avait initié des démarches pour que les pharmacies de ville puissent prendre le relais des pharmacies hospitalières. Les laboratoires doivent demander ce remboursement, à la DGS et à la HAS. Un processus long et complexe, dans lequel le TRT-5 CHV compte bien jouer le rôle d'accélérateur.

Direction de l'ANRS	6 Réunions TRT-5 CHV - ANRS	
Comité scientifiques sectocirles Recherche VIH et Hépatites ANRS	CSS13 : 2 réunions	CS ReCH-MIE : 2 réunions
Conseils scientifiques	Cohorte Hepather : 1 réunion	
Cohortes Hépatites	Cohorte BuleDelta : 1 réunion	
AC44 ANRS	3 réunions	
CS Cohorte SEPTAVIH	1 réunion	
Comité indépendant essai SYNACTHIV	1 réunion	
Réunion ANSM	3 réunions	
Réunions DGS-ABM-CNAM	3 réunions	
Laboratoires	11 réunions (ViiV, Gilead, MSD Galderma (New-Fill), CEPHEID (BMD), Roche, GSK)	
TRT-5 CHV	11 RIM du TRT-5 CHV de 6h	17 réunions de groupes de travail
Autres	Assemblée générale de l'AG du TRT-5 CHV	

OBSERVATOIRE DU DROIT À LA SANTÉ DES ÉTRANGERS



L'ODSE est un collectif interassociatif qui vise à promouvoir et défendre le droit à la santé des personnes étrangères, indépendamment de leur situation administrative. Il repose sur un principe central : l'égalité de traitement entre personnes françaises et étrangères dans l'accès aux soins et à la protection sociale, sans discrimination liée au statut de séjour.

Le collectif s'est structuré officiellement sous le nom d'ODSE en 2000, après plusieurs expériences interassociatives menées dès le début des années 1990 dans un contexte de restrictions croissantes de l'accès à la sécurité sociale pour les personnes étrangères. Ces dynamiques faisaient suite aux mobilisations contre les expulsions d'étrangers gravement malades et aux luttes pour une couverture maladie véritablement universelle.

Arcat est représentée au sein du collectif par la juriste de son pôle accompagnement, spécialisée en droit des étrangers.

L'ODSE rassemble aujourd'hui plusieurs dizaines d'organisations nationales et locales (AIDES, Arcat, Comede, Cimade, GISTI, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, LDH, etc.) et articule son action autour de trois axes principaux :

- observation et veille des pratiques administratives
- alerte publique et plaidoyer
- Propositions de réformes destinées aux pouvoirs publics

Le travail de l'ODSE se caractérise par une continuité forte depuis plus de vingt ans, centrée sur :

- l'accès effectif aux soins
- la protection maladie
- le droit au séjour pour raisons médicales
- la lutte contre les discriminations systémiques fondées sur le statut administratif

Le collectif se positionne à la fois comme vigie, lanceur d'alerte, producteur d'expertise et acteur de plaidoyer, avec une lecture constante des politiques publiques à l'aune du droit à la santé et des droits fondamentaux.

4 ACTIONS PHARES DE 2025

01

FÉVRIER 2025

/ Journée d'information « Impact en France du Pacte européen sur la migration et l'asile »

Objet : analyse des conséquences du Pacte européen migration et asile sur le droit des personnes étrangères, y compris l'accès aux droits et aux soins.

Format : journée d'information et de décryptage organisée avec le GISTI.

03

SEPTEMBRE 2025

/ Lettre et document de positionnement sur l'AME adressée au Premier ministre

Objet : alerte sur les décrets préparatoires visant à restreindre l'AME.

Positionnement de l'ODSE : opposition à la réduction du panier de soins, critique de la conjugalisation des ressources, dénonciation des restrictions sur les justificatifs exigés.

L'ODSE alerte sur l'impact sanitaire et économique négatif des mesures prévues dans les décrets préparatoires, et notamment sur la surcharge des urgences et le non-recours accru aux soins.

02

JUIN 2025

/ Communiqué de presse : « Vivant avec le VIH et menacé d'expulsion : sa vie est en danger ! »

Objet : alerte sur l'expulsion imminente d'un jeune homme vivant avec le VIH, placé en rétention administrative à Toulouse.

Positionnement de l'ODSE : levée de la mesure d'éloignement, libération immédiate, respect du droit à la santé et du principe de non-éloignement des personnes gravement malades.

04

NOVEMBRE 2025

/ Tribune interassociative

« Franchises, ALD, AME : restreindre l'accès à la santé ne redresse pas les comptes publics, cela fragilise la société tout entière »

Objet : critique globale des politiques de restrictions budgétaires en santé.

Positionnement de l'ODSE : ces mesures pénalisent les personnes malades et précaires, aggravent les inégalités sociales de santé et sont contre-productives du point de vue budgétaire.

FÉDÉRATION PARAPLUIE ROUGE



L'histoire de la Fédération Parapluie Rouge s'inscrit dans le développement des associations de santé communautaire de travailleur·euses du sexe en France, apparues principalement à partir des années 1990 avec l'épidémie de VIH/sida.

Ces associations se structurent autour de principes fondamentaux :

- accès aux soins et à la prévention
- réduction des risques
- reconnaissance de l'expertise des personnes concernées
- empowerment communautaire et travail « par et pour » les travailleur·euses du sexe.



● HISTOIRE DE LA FÉDÉRATION

Dès cette période, ces acteurs se démarquent d'une partie du champ associatif issu de l'idéologie abolitionniste, centré sur la « sortie de la prostitution », et qu'ils estiment incompatible avec les objectifs de santé publique et de respect des droits humains.

Afin de porter collectivement leurs revendications au niveau national, plusieurs associations communautaires créent en 2002 le Collectif Droits et Prostitution dont Arcat est une des associations fondatrices aux côtés de Cabiria, Le Bus des Femmes, Act Up, Autres Regards, Grisélidis, Médecins du Monde, etc.

L'objectif est alors de :

fédérer des initiatives locales dispersées, faire reconnaître les savoirs issus du terrain, construire un plaidoyer national en faveur des droits, de la santé et de la sécurité des travailleur·euses du sexe

Le collectif adopte progressivement le parapluie rouge comme symbole, en écho à son usage international comme emblème de la lutte pour les droits des travailleur·euses du sexe, apparu notamment lors de la Biennale de Venise en 2001.

EN 2025, LA FPR A AINSI :

- analysé publiquement l'arrêt de la CEDH comme un signal de fermeture du contentieux européen sur la question
- dénoncé un raisonnement juridictionnel jugé déconnecté des violences, de la précarisation et des atteintes à la santé documentées sur le terrain
- réaffirmé la nécessité de stratégies de plaidoyer fondées sur l'expertise communautaire, la mobilisation collective et l'interpellation politique nationale

En 2025, la Fédération Parapluie Rouge a publié plusieurs communiqués structurants, notamment :

- à l'occasion du 8 mars 2025, où la Fédération a dénoncé les instrumentalisation féministes et sécuritaires du travail sexuel, et rappelle que toute politique prétendant protéger les personnes concernées ne peut se construire sans leur parole ni leur participation directe
- lors de mobilisations et interpellations liées aux conséquences concrètes de la loi de 2016 : violences accrues, isolement, entraves à l'accès aux droits et à la santé, renforcement de la stigmatisation institutionnelle

Ces prises de position s'inscrivent dans une ligne constante : refus du modèle abolitionniste pénalisant, défense de la décriminalisation et centralité du principe « rien pour nous sans nous ».

Le 17 décembre, Journée internationale contre les violences faites aux travailleur-euses du sexe, constitue un temps politique fort de l'année. La Fédération a relayé et soutenu le 17/12/2025 les mobilisations locales de ses associations membres, mettant en avant :

- les violences policières et institutionnelles
- les violences liées à la clandestinité induite par la pénalisation
- l'effacement des travailleur-euses du sexe des politiques publiques de prévention et de protection

Ce symbole incarne à la fois la protection, la solidarité, la visibilité politique et la résistance face aux violences et à la stigmatisation.

Le 29 juillet 2014, la structure est officiellement déclarée en préfecture sous le nom d'Association de gestion du Collectif Droits et Prostitution, avec une publication au Journal officiel le 16 août 2014. Cette création juridique vise à : sécuriser la gestion administrative et financière, renforcer la capacité de représentation nationale, structurer durablement le réseau associatif.

La structure adopte ensuite le nom de Fédération Parapluie Rouge, affirmant clairement sa vocation fédérative et politique.

En 2025, la Fédération Parapluie Rouge a poursuivi son rôle de fédération nationale des associations communautaires de travailleur-euses du sexe, centrée sur la défense des droits, l'accès à la santé, la lutte contre les violences et la dénonciation des effets des politiques répressives.

L'action de la Fédération en 2025 s'inscrit explicitement dans les suites de la décision rendue par la Cour européenne des droits de l'homme le 25 juillet 2024.

Cette décision continue de structurer le plaidoyer de la Fédération tout au long de l'année, en raison de ses conséquences politiques et symboliques persistantes.



LA PLATEFORME INTERASSOCIATIVE LOGEMENT SIDA

La PILS est un collectif interassociatif créé en février 2001 à Paris afin de défendre le droit au logement des personnes vivant avec le VIH, et plus largement des personnes malades en situation de grande précarité.



**DEPUIS PLUS DE VINGT ANS,
LA PILS DÉFEND UNE ÉVIDENCE TROP
SOUVENT OUBLIÉE : L'ACCÈS AU LOGEMENT
EST UNE CONDITION ESSENTIELLE
DE L'ACCÈS AUX SOINS, À LA SANTÉ
ET AUX DROITS.**

La PILS naît dans un contexte marqué par :

- une crise aiguë du logement à Paris
- une forte précarisation des personnes vivant avec le VIH
- et des impact directs du mal-logement sur la santé, notamment l'impossibilité de suivre correctement les traitements antirétroviraux ou de se rendre aux soins

Elle se constitue à l'approche des élections municipales de 2001, avec un objectif politique clair : interpellier la Ville de Paris et les pouvoirs publics sur la situation dramatique des personnes séropositives sans logement, et exiger des engagements concrets en matière de logement social et d'hébergement adapté.

Dès sa création, la PILS regroupe des associations issues de deux champs complémentaires :

- associations de lutte contre le VIH/sida et de défense des droits (Act Up-Paris, Actions Traitements, Arcat, etc.)
- associations d'hébergement et d'accompagnement social (Basiliade, Cité Saint-Martin, Groupe SOS Solidarités, Sol En Si, Aurore, le PASTT, etc.)



Cette composition intersectorielle est un marqueur fort de la PILS : elle articule santé, droits, logement et accompagnement social.

La PILS poursuit plusieurs objectifs majeurs :

- rendre visible le lien entre logement et santé, notamment dans le champ du VIH
- défendre l'accès prioritaire au logement de droit commun pour les personnes vivant avec le VIH
- lutter contre les discriminations des bailleurs fondées sur l'état de santé, l'origine, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou la précarité
- interpeller les pouvoirs publics sur les dysfonctionnements des dispositifs existants (hébergement provisoire, ACT, hôtels sociaux, FSL) et sur leur engorgement chronique

ARCAT PARTICIPE AU COMITÉ DE PILOTAGE DE LA PILS ET À LA COORDINATION DES RÉFÉRENTS ASSOCIATIFS AU SEIN DU COLLECTIF.

La PILS regroupe 19 associations ou fondations parisiennes intervenant régulièrement auprès de personnes vivant avec le VIH :

ACCEPTESS-T

ACT UP-PARIS

ARCAT

ACSC

AUORE

BASILIADE

OPPELIA CHARONNE

CORDIA

DESSINE-MOI UN MOUTON

REGAIN PARIS

FONDATION COS ALEXANDRE GLASBER

FONDATION CROIX-SAINT SIMON

FONDATION MAISON DES CHAMPS

GROUPE SOS SOLIDARITÉS

LES ACTUPIENNES

LE BUS DES FEMMES

NOVA DONA

PASTT

SOL EN SI

STUDIO DE LA TOURELLE

CONCLUSION GÉNÉRALE

ET PERSPECTIVE 2026



En 2025, comme au cours des deux années précédentes, les conditions d'accès et de maintien du droit au séjour connaissent une évolution préoccupante pour l'ensemble des publics accompagnés. Les constats recueillis convergent vers un durcissement général des critères, associé à une complexification croissante des démarches administratives.

L'introduction de nouvelles exigences, en particulier en matière de maîtrise du français, le recours plus restrictif aux titres de séjour pour raisons de santé, l'allongement des délais d'instruction ainsi que les dysfonctionnements persistants dans la délivrance des documents provisoires fragilisent durablement les trajectoires administratives des personnes concernées. **Ces évolutions ont des conséquences concrètes et immédiates : ruptures de droits sociaux, pertes ou impossibilités de maintien dans l'emploi, difficultés accrues d'accès à l'hébergement et discontinuités dans les parcours de soins.**

Dans ce contexte, la précarité administrative constitue un déterminant majeur de santé, affectant l'accès aux soins, l'adhésion aux traitements et la santé mentale. L'Aide Médicale d'État (AME) occupe à ce titre une place centrale dans les parcours des personnes accompagnées. Si elle permet l'accès aux soins pour une large

part d'entre elles, ses limites structurelles et les restrictions récentes renforcent les risques de rupture de droits et de non-recours, appelant à une vigilance constante quant à son maintien et son accessibilité.

L'accès à l'emploi demeure par ailleurs extrêmement contraint pour les personnes en situation irrégulière vivant avec une maladie chronique. Bien que certaines puissent, en théorie, accéder à une régularisation par le travail, notamment via les métiers dits « en tension », ces secteurs – souvent physiquement exigeants, précaires et peu aménageables – sont fréquemment incompatibles avec des pathologies chroniques, des limitations fonctionnelles ou une fatigabilité importante, exposant les personnes à des risques pour leur santé et à des ruptures rapides de parcours.

Plus largement, l'évolution des politiques publiques et des financements renforce un cloisonnement persistant des champs d'intervention – emploi, santé, social, hébergement et droit des étrangers. En matière d'insertion professionnelle, l'orientation croissante vers une logique de retour rapide à l'emploi tend à invisibiliser les parcours fragmentés et les temporalités nécessaires à la remobilisation de personnes cumulant des vulnérabilités

sociales, sanitaires et administratives. Les besoins d'accompagnement social global – stabilisation des droits, de la santé et des conditions de vie – demeurent pourtant des prérequis essentiels à une insertion durable, sans être pleinement reconnus ni financés.

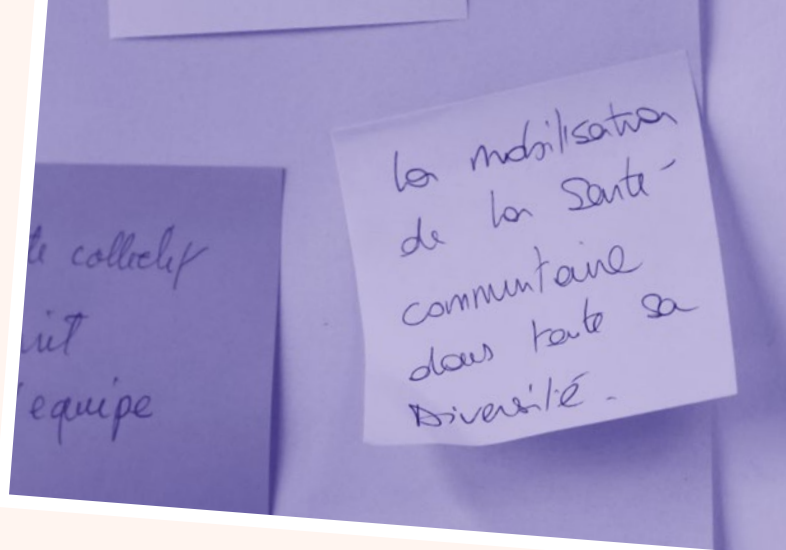
La réorientation vers le droit commun, principe central des politiques sociales et de santé, constitue également un enjeu transversal majeur. Si elle représente un objectif partagé, elle se heurte à des dispositifs souvent saturés, conditionnés à des critères restrictifs ou insuffisamment adaptés aux situations complexes. Dans ces conditions, la sortie des dispositifs spécialisés vers le droit commun demeure longue, incertaine et parfois inopérante, exposant les personnes à des risques accrus de rupture de parcours.

Enfin, ce contexte s'inscrit dans un environnement marqué par une diminution et une instabilité des financements publics à destination des associations. Cette tendance fragilise les capacités d'action des structures d'accompagnement et accentue la tension entre missions d'accueil à bas seuil, exigence de qualité des accompagnements et contraintes de rationalisation des ressources.

HORIZON 2026

À l'horizon 2026, plusieurs évolutions viennent accentuer ces constats. L'augmentation des taxes et droits de timbre pour les titres de séjour, prévue à compter du 1er mai 2026, entraînera une hausse significative des coûts des démarches administratives, constituant un frein supplémentaire à l'accès au droit pour les publics les plus précaires. L'introduction d'exigences linguistiques renforcées, conditionnées à des certifications payantes, ajoute également un obstacle économique aux parcours de régularisation.

Par ailleurs, des restrictions récentes à l'AME, notamment l'obligation de présenter une pièce d'identité avec photographie pour déposer une demande, complexifient l'accès à ce dispositif et renforcent les risques de non-recours. Les débats autour de son avenir suscitent également des inquiétudes quant à son maintien.



Dans un contexte international marqué par la baisse des financements en santé globale, notamment la réduction des contributions à l'aide internationale et au Fonds mondial, l'accès aux traitements dans les pays concernés pourrait être affecté. À moyen terme, ces évolutions sont susceptibles d'entraîner des parcours migratoires dans des conditions sanitaires plus dégradées et une pression accrue sur les systèmes de soins et les structures d'accompagnement en France.

Ainsi, ces dynamiques convergent vers un renforcement des obstacles à l'accès aux droits, à l'emploi et aux soins, confirmant la nécessité de garantir un accès effectif et stable au séjour, ainsi que le maintien de dispositifs essentiels comme l'AME, afin de limiter les effets de la précarité administrative et de réduire les inégalités sociales de santé.

À l'échelle d'Arcat, le début de l'année 2026 sera marqué par la célébration des 40 ans d'engagement de l'association, rappelant la continuité de l'action menée auprès des publics accompagnés. Reposant historiquement majoritairement sur des financements publics, l'association entend également diversifier ses ressources, notamment par le développement de fonds privés et de dons, afin de sécuriser et pérenniser ses actions dans un contexte d'incertitude croissante.

Arcat réaffirme par ailleurs son attachement à son modèle d'accompagnement global, fondé sur l'articulation entre accès aux droits, accompagnement en santé et médiation, et continuera à le défendre comme un levier essentiel de réduction des inégalités de santé.



AGIR POUR LA SANTÉ ET L'ACCÈS AUX DROITS DES PERSONNES

VIVANT AVEC LE VIH

EXILÉES

TRAVAILLEUR•SES DU SEXE

LGBTI+

VIVANT AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE



arcat-asso.org

Rédaction et analyse de données par les équipes d'Arcat

Conception graphique et mise en page : Agence Intrépide

Crédits photos : Virginie Fossé, Xavier Héraud, Coralie Delcroix, Vanessa Bosio, Pexels.