

LE FIL INFO

JOURNAL DE LA DELEGATION DES PAYS DE LA LOIRE

ALAUNE/

MdM Pays de la Loire
fête ses 30 ans

ACTUALITES/

Qui sont les étrangers malades
reçus chez MdM ?



LA DELEGATION DES PAYS DE LA LOIRE A 30 ANS

[Retour sur nos actions et nos avancées.]

1986-2016 : 30 ans d'action à Nantes et Angers auprès des plus vulnérables. Pour marquer le coup auprès du public, des institutionnels, des partenaires et des équipes MdM, la délégation organise différents évènements.

30 ans après, nous sommes toujours là, à agir pour la santé des plus précaires. Nous ne voulons pas fêter cet anniversaire puisque si nous sommes encore là, cela signifie l'échec des politiques publiques. Mais nous trouvons important de marquer le coup en dressant un bilan de nos actions depuis 1986. Quelles avancées ? Quels échecs ? Quel plaidoyer aujourd'hui ? L'objectif est d'alerter le grand public, nos partenaires et les institutions sur la situation actuelle tout en les remerciant du soutien qu'ils nous apportent qu'il soit financier ou sur nos actions.

Quelques évènements grand public

D'abord, un dossier de presse retraçant l'historique de la délégation et notre plaidoyer actuel sera envoyé aux journalistes. Nous espérons que des reportages et articles seront réalisés.

Ensuite nous avons décidé de soutenir l'exposition sur la migration d'Annick Sterkendries « Posture, Imposture », qui a lieu du 13 mai au 5 juin à l'espace Cosmopolis à Nantes. Dans un coin dans cet espace, nous installerons une exposition pédagogique sur les préjugés autour de la migration, la vidéo de la délégation et de la documentation. Dans le cadre de ce soutien, nous organisons une conférence sur la migration ouverte au grand public avec Catherine Wihtol de Wenden, directrice de recherche au CNRS et Ariane Junca, membre du CA de MdM et responsable du groupe Migrations, Droits et Santé de MdM France. Aussi, une visite privée de l'exposition avec l'artiste et un cocktail sont offerts à nos donateurs régionaux et nos partenaires. Enfin, la troupe de théâtre la Belle Rouge va jouer à notre profit, le 5 novembre à la salle Paul Fort. L'exposition de Coralie Couëttil sur les bénévoles sera visible ce jour-là dans l'espace du Panonica, autour du bar.





- Photographie de Annick
- Sterkendries
-

Pour les équipes

Sans votre présence, votre travail et votre implication, la délégation n'aurait pas 30 ans aujourd'hui. Vous êtes invités à aller voir l'exposition d'Annick Sterkendries à Cosmopolis quand vous le souhaitez et à nous rejoindre pour la soirée théâtre. Nous voulions également vous remercier plus particulièrement pour votre engagement dans le cadre d'une soirée en septembre qui sera un peu plus que le traditionnel repas de la délégation. Nous vous donnerons plus de détails d'ici l'été mais nous ne vous dévoilerons pas tout !

Pour nos publics

Si vous souhaitez emmener des personnes accompagnées par nos programmes à cette exposition, celle-ci est ouverte tous les jours de 13h30 à 18h du lundi au vendredi et le week-end de 14h à 18h. L'artiste est présente les après-midi du 18 au 22 mai.

Toutes les idées, initiatives imaginées par les programmes pour associer nos publics en cette année d'anniversaire, seront les bienvenues.

En réflexion

D'autres événements pourraient avoir lieu mais ils ne sont pas encore finalisés. Une campagne nationale pour alerter sur le prix des médicaments s'organisera bientôt, une exposition photo nationale « Ouvrons les portes » sera peut-être disponible, un événement co-organisé avec l'IEA autour des portraits croisés de femmes migrantes réalisés par Anna Konik sur les programmes bidonvilles et travail du sexe, le 17 octobre est encore à imaginer... bref d'autres projets verront peut-être le jour.

Le collège de la délégation

QUI SONT LES ETRANGERS MALADES REÇUS CHEZ MDM ?

[Sur l'année 2015, la délégation a reçu 105 migrants souhaitant obtenir un titre de séjour étranger malade pour essayer de sortir de leur situation administrative précaire, notamment après avoir été déboutés de leur demande d'asile. Nous avons reçu chacun d'eux en moyenne 2 à 3 fois.]

Il s'agit de 68 hommes et de 37 femmes qui ont pour la grande majorité entre 20 et 40 ans, et sont pour la moitié en France depuis moins de 2 ans. Les 2/3 viennent d'Afrique subsaharienne et 1/4 du Maghreb, les pays les plus représentés par ordre d'importance étant la Guinée, l'Algérie, le Nigeria, la RDC, le Sénégal.

Depuis leur arrivée en France leur situation est très précaire, sans logement pour les 2/3, vivant soit à la rue avec appels au 115 ou en squat surchargé, soit chez des compatriotes ou dans leur famille pour quelques semaines avant de se retrouver à la rue. Sans ressources, ils n'ont pas accès au travail, étant « sans papiers ». Aussi beaucoup contactent diverses associations pour demander de l'aide matérielle ou administrative, à laquelle elles sont trop souvent dans l'impossibilité d'apporter des solutions, même lorsqu'il s'agit de l'accès aux droits humains les plus élémentaires tel que le logement.

Un peu plus de la moitié ont fait une demande d'asile et ont été déboutés, alors que la plupart dit avoir subi des violences dans leur pays d'origine mais n'ont pu obtenir un certificat de leur tortionnaire !!! Aussi, dans l'intention d'appuyer leur demande, certains acteurs conseillent de dramatiser les récits de vie, les rendant moins crédibles auprès de l'OFPRA. Beaucoup nous disent ressentir cette injustice de non-reconnaissance dans le « pays des droits de l'homme ». Il y a une autre petite moitié qui n'a pas fait de demande d'asile, sachant les chances quasiment nulles d'obtenir le statut de réfugié en France, ils ont préféré rester dans l'anonymat et ne pas se faire connaître des services de l'Etat.

• «Un peu plus
• de la moitié
• ont fait une
• demande
• d'asile et ont
• été déboutés.»





Tous nous disent que « rien ne va dans leur pays », soit pour des raisons politiques ou culturelles, soit pour les difficultés d'accès aux soins qui n'existent pas ou sont trop chères chez eux. Une petite moitié (47 d'entre eux) nous disent qu'ils ont du fuir leur pays à la suite de violences qui malgré tout n'ont pas été reconnues par l'OFPRA. Pourtant plus des 2/3 sont suivis ici à Nantes par les services de psychiatrie pour leur stress psychotraumatique consécutif à ces violences :

- Pour 19 personnes, ce sont les violences de la répression policière du régime comme opposants politiques avec emprisonnement et quelquefois torture.

- Pour 19 personnes, des violences familiales ou sexuelles : héritage traditionnel, mariage forcé, excision, viol.

- Pour 9 personnes des violences ethniques, religieuses, ou d'orientation sexuelle : l'homosexualité est réprimée par la prison ou la peine capitale dans beaucoup de pays du Sud.

Dans ce contexte, il est normal que le psychotraumatisme soit la première pathologie invoquée par près d'un tiers des demandeurs de titre de séjour pour soins. Viennent ensuite les hépatites B et C, le diabète et le VIH. Quelques-uns ont une pathologie bénigne et tentent leur chance au risque d'un avis défavorable du médecin de l'ARS et d'un refus de la préfecture assorti d'une obligation à quitter le territoire français.



Les refus de délivrance d'un titre de séjour pour soins par la préfecture sont de plus en plus fréquents et presque systématiques malgré un avis favorable du médecin de l'ARS après étude du dossier médical, concernant notamment des hépatites, des VIH et des psychotraumatismes. Ces refus obligent à entamer un recours juridique avec la Cimade auprès du tribunal administratif, où des pressions sont faites par les juges et la préfecture pour connaître la pathologie de l'intéressé, et démontrer que le traitement est possible dans le pays d'origine. Pour notre part, nous restons vigilants sur le respect du secret médical, mais nous essayons d'apporter notre aide aux avocats qui nous sollicitent, en attestant des difficultés d'accès aux soins et des défaillances du système de santé des pays concernés.

Les démarches administratives sont de plus en plus complexes pour ces étrangers qui ne maîtrisent pas toujours le français, avec une demande de toujours plus de documents et authentification des pièces avec suspicion systématique de fraude. Ces procédures prolongent les délais d'instruction des dossiers qui demandent entre 4 à 8 mois avant d'avoir une réponse de la préfecture. Par ailleurs nous sommes inquiets du transfert de l'avis du médecin de l'ARS dépendant du ministère de la santé, vers celui des médecins de l'OFII dépendant du ministère de l'intérieur qui sera le seul avec le préfet à décider de la délivrance ou du refus d'un titre de séjour étranger malade. Ce serait une condamnation à mort que de renvoyer dans leur pays d'origine des personnes atteintes de VIH et d'hépatite C, ou de psychotraumatisme avec risque de décompensation suicidaire.

• « 4 à 8
• mois avant
• d'avoir une
• réponse de la
• préfecture. »
•

Un article de Philippe Jarrousse, bénévole à MdM

LE STETHOSCOPE AU PLACARD

[Louis Jarnet, bénévole à Médecins du Monde depuis des années est devenu au 1er janvier 2016 référent médical. A-t-il vraiment mis son stéthoscope au placard ? Rencontre avec Louis.]

« Depuis le début de mes études de médecine, j'ai toujours été militant, et ce dans différents mouvements comme l'ASPROM (ancêtre du GASPROM) ou le mouvement « Choisir » (revendiquant une libération de l'IVG). Ces premières expériences d'engagement, je les ai perpétuées à la fin de mes études. En effet, la découverte de la médecine de proximité (dans le militantisme au sein de Choisir notamment), bien différente de celle du CHU a fait naître en moi l'envie d'être généraliste et ne plus opter pour une carrière hospitalière. Je me suis alors installé à Rezé avec un ami en tant que médecin généraliste. Dans le même temps, le Centre d'IVG, mis en place au CHU après la loi Veil (qui peinait à fonctionner et à recruter des médecins) m'a sollicité dès l'obtention de mon diplôme pour les rejoindre. Je ne l'ai quitté que l'an dernier. Ma vision de mon travail, rejoignant la charte du SMG (Syndicat de la Médecine Générale) m'a toujours fait œuvrer pour un accès aux soins pour tous, en gardant toujours à l'esprit que le médecin devait avoir un travail de soins certes, mais également de prévention et de formation.

Comment es-tu arrivé à MdM ?

Des liens personnels et un projet de jumelage entre Rezé et Ineu en Roumanie m'ont amené à me rendre en Roumanie avant et après la chute de Ceausescu, et aussi à apprendre la langue. Aussi avec l'arrivée de Roumains puis de Roms sur Nantes, j'ai été sollicité pour accueillir des femmes au centre de planification et d'IVG en raison d'un certain « monopole de la langue ». C'est par ce biais - entre autres - que j'ai été amené, au départ, à collaborer avec MdM. Anne Lise de MdM m'avait aussi invité à participer à un encadrement médical d'une rave. Ce fut une expérience intéressante. Par la suite, j'ai aussi participé à des actions humanitaires notamment en Roumanie et au Sahara Occidental. Là aussi j'ai rencontré MdM. Ayant cessé mon activité médicale libérale et conservant juste un temps partiel au centre Simone Veil, j'ai pensé avoir plus de temps pour venir à MdM à partir de 2014. Je suis donateur à MdM depuis la création de l'association, car elle milite pour la santé pour tous, ce qui était également mon credo dans mon engagement au sein du SMG. Ce qui m'intéressait dans le fait de venir à MdM, c'était notamment d'y rencontrer des professionnels et des bénévoles militants.



• « Depuis le
• début de mes
• études de
• médecine, j'ai
• toujours été
• militant. »



Depuis quelques années, la démarche adoptée par MdM Pays de la Loire dans son approche de la population vivant sur les bidonvilles a beaucoup évolué (passage du soin à l'orientation, l'accompagnement). Peux-tu nous en parler, nous expliquer comment tu as vécu ce changement ?

Au tout début de mon bénévolat, j'ai participé aux sorties avec le camion (un « dispensaire à roulettes ») durant lesquelles j'étais assez gêné de « faire de la médecine » tant et si bien qu'heureux d'être avec une interne je lui laissais la tâche médicale. A l'évidence ce genre de consultations comme au cabinet, ne permet pas de faire un réel suivi : tout est trop ponctuel. De plus cela favorise une réponse immédiate et contribue à éloigner les gens d'une démarche vers des structures de soins adaptées et permettant un suivi normal. En l'absence du passage du camion de MdM, on voit bien que les gens se débrouillent vers les services d'urgences. Pas forcément au mieux, mais force est de constater que cette débrouillardise existe. Dans ce cas, avons-nous pensé, donnons-nous les capacités de mettre à disposition du public rencontré les outils pour que les personnes soient capables de se prendre en charge aussi bien que possible.

De ce constat que tu tires, quels sont pour toi les changements que cela a apporté dans ta démarche de médecin bénévole à MdM ?

Aujourd'hui, mon action en tant que bénévole se base sur quelques principes simples. **Utiliser ce qu'on sait et ce qu'on sait faire pour le mieux.** Ainsi, je dirai que ma « culture générale » du soin et mon désir d'œuvrer dans la prévention sont des atouts au sein de l'équipe pour parfaire l'orientation vers une structure de proximité ou l'hôpital. Même absent du terrain, le médecin peut également, au vu des situations décrites, favoriser la bonne orientation et le dialogue avec ses confrères généralistes ou hospitaliers.

«Mettre à disposition des outils pour que les personnes soient capables de se prendre en charge aussi bien que possible. »

Encore un peu de médecine mais occasionnellement, et pas comme une fin en soi. Ceci dit, il faut de la souplesse dans l'action quotidienne. Je peux parfois avoir à faire un acte de consultation mais en le présentant comme exceptionnel ou pour entrer en contact avec les personnes. Exemple concret : répondre à la demande d'une mère inquiète de la santé de son enfant. Au cours de cet acte il y a moyen de renforcer l'idée d'un suivi régulier par un médecin de famille en soulignant les avantages de la proximité, de l'accès à tout moment, la possibilité de vaccins faciles que représente le passage par un médecin traitant au lieu de courir à la Pass ou au centre PMI, qui sont souvent très éloignés des terrains (notamment si la pathologie est bénigne). Le but de cette orientation, de la mise en œuvre de la prévention, est que les gens puissent réagir eux-même pour répondre à leurs problèmes de santé. C'est de cette manière que, petit à petit, l'équipe pourra se passer des consultations et ainsi mettre en œuvre de manière systématique une intervention avec une portée plus longue et un impact bien plus positif sur la santé des personnes rencontrées et suivies par le programme.

Etre un accompagnateur. En plus de l'orientation et de la prévention, il me semble important que le programme soit en mesure d'accompagner les personnes dans leur cycle de soin : parfois d'aller avec la personne à la porte du cabinet médical, et même parfois d'aller jusque dans le bureau de consultation... mais le faire de façon à autonomiser la personne accompagnée pour qu'elle puisse le faire seule.

Lâcher un peu de son rôle supposé de médecin. Le stéthoscope est hautement symbolique puisqu'on représente toujours le médecin avec ce machin autour du cou dans les séries télé et, pratiquement toujours, sur les photos même dans les documents de MdM (voir la dernière lettre des donateurs). Cependant, le stéthoscope se met dans les oreilles et ce n'est pas l'idéal pour écouter les gens parler. Il est temps qu'on nous représente en train d'ouvrir une porte : celle de l'AME, de l'hôpital, du médecin de famille... et de tout ce qui peut contribuer à une démarche libre des gens qu'on rencontre dans le domaine de la santé.

Ainsi, aujourd'hui, à MdM, de nombreuses sorties auxquelles j'ai participé n'ont pas donné lieu à des consultations, mais à des renseignements, des explications ce qui m'a poussé à dire que j'avais mis mon stéthoscope dans un tiroir mais non fermé à clef car je crois à la nécessaire transition entre le soin et l'orientation, tout en gardant une souplesse nous permettant de nous adapter selon les circonstances.

Ne jamais cesser d'apprendre : Le médecin est un bénévole comme les autres : il se doit de savoir aider à une démarche d'accès à une couverture sociale comme les autres bénévoles. Pour cela, il doit acquérir les connaissances nécessaires, même si elles sont externes au strict domaine médical. L'orientation prise par mon action et par celle de MdM me convient d'autant que j'en ai rêvé dans le passé sans pouvoir le faire vraiment (hormis par-ci par-là des actions d'éducation sanitaire). J'estime que j'ai encore beaucoup à apprendre et le travail en équipe de MdM m'apporte cette part de savoir. Car, c'est bien connu, il n'y a pas d'âge pour apprendre.

• «Il me semble
• important que
• le programme
• soit en mesure
• d'accompagner
• les personnes
• dans leur cycle
• de soin. »

Une interview de Pierre Aubertin, bénévole à MdM sur le programme «Médiation Bidonville»

UNE JOURNEE REGIONALE POUR LES MINEURS ISOLESESTRANGERS

[L'URIOPSS et son réseau d'adhérents et de partenaires se mobilisent et organisent une journée régionale « Mineurs isolés étrangers, des jeunes à protéger - Regards croisés en Pays de la Loire », le mardi 24 mai 2016 de 9h00 à 16h15 au Centre St Jean, 36 rue Barra, à Angers.]

En posant le principe que les mineurs isolés étrangers relèvent de la protection de l'enfance, le système français les reconnaît comme des jeunes à protéger, des adultes en devenir, porteurs d'un projet de vie. Au croisement de l'évolution du cadre légal de la protection de l'enfance et du droit des étrangers, du plan pluriannuel de la lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion, au croisement d'enjeux humains, géopolitiques, sociaux, économiques... la question de l'accueil des mineurs isolés étrangers est plus que jamais une question complexe.

C'est pour aborder leur situation en Pays de la Loire que l'URIOPSS vous convie à un temps d'écoute, d'échange, de partage. Au croisement de leur parole, des actions et des positionnements des acteurs locaux, des regards d'experts, l'URIOPSS souhaite créer une dynamique intersectorielle et partenariale pour aborder la situation régionale des mineurs isolés étrangers : sa complexité et ses dispositifs aux frontières de plusieurs politiques : protection de l'enfance/immigration, mineur/jeune majeur, éducation/insertion/santé... **Pour en savoir plus sur le programme et pouvoir s'inscrire à la journée, s'adresser à Sylvaine.**

Mardi 17 mai

De 17h30 à 19h30 : Médiation/ accompagnement au 1er étage.

De 19h30 à 22h30 : IST, VIH, hépatites, tuberculose, dépistage, vaccination au RDC étage.

Photographie prise par

• Fanny à Rabat. Mars 2016.

•
•



Mardi 31 mai

De 17h30 à 19h30 : Accès aux droits/
couverture maladie au 1er étage.

Mardi 14 juin

De 19h30 à 22h30 : Législation de la
prostitution et des droits sociaux.

À RETROUVER DANS LE FIL INFO DU MOIS PROCHAIN

Fin mars, Fanny partait trois jours à Rabat. Ces trois jours avaient pour objectif d'échanger des pratiques avec des équipes de centres d'accueil de migrants de Caritas Maroc, notamment sur l'approche de médiation sanitaire. En effet, les responsables de Caritas Maroc souhaiteraient que leurs équipes tendent davantage vers une posture de médiation sanitaire dans leurs pratiques. Nous vous proposerons un retour sur son séjour.

