

RABAN

n.m. : bout de cordage, cordon fixé au bordage qui maintient le gouvernail



Publication interne bi-annuelle de la délégation Rhône-Alpes Auvergne

numéro 16 / juin 2015

CALAIS

10 ans après,
toujours en quête
de solutions

ORIENTATION

Enjeux et débats

NEPAL

L'urgence et la
reconstruction

" Acompagne-moi si tu peux! "



SOMMAIRE

3 • MICHEL, "BRICOLEUR DU MONDE"

• SENSIBILISER LES FUTURS
PROFESSIONNELS DE SANTÉ

4 • ADOPTION À LYON

5 • ACCOMPAGNE-MOI SI TU PEUX !

6 • ORIENTER LES PATIENTS DE MDM VERS LE DROIT COMMUN

7 • SANTÉ COMMUNAUTAIRE À SAINT-ETIENNE

8 • MOBILISÉS POUR LES JMF !

COLLABORATION RÉGIONALE : À VOTRE SANTÉ !

9 • LÉO ET GEOFFREY, ENQUÊTEURS EN MILIEU RURAL

10 • DÉMOCRATIE PARTICIPATIVE À GRENOBLE BÉNÉVOLE DANS L'URGENCE

12 • INTERVENANTE SANTÉ DANS LA "JUNGLE CALAISIEUNE"

13 • UN NOUVEAU SIGLE À MDM : LE DPI UN NOUVEAU PROJET ASSOCIATIF POUR MDM

14 • NÉPAL, L'URGENCE LA RECONSTRUCTION

16 • VIVRE AVEC LE DIABÈTE À BETHLÉEM

17 • CONNAISSEZ-VOUS SKODËR ?

18 . PROTÉGER LES ÉTRANGERS MALADES

ÉDITO



Ce nouveau RABAN, c'est un voyage (pas toujours d'agrément...) de Calais à Bethléem en passant par l'Albanie, le Népal, Grenoble, Saint Etienne et les Combrailles.

C'est aussi un panorama de l'actualité de la délégation et plus largement de MdM au plan national et international.

C'est encore une projection dans le futur MdM avec le nouveau Projet Associatif qui vient d'être voté à l'Assemblée Générale du 29 mai, la mise en œuvre prochaine du Dossier Patient Informatisé qui va révolutionner la vie des CASOs...

Mais c'est aussi le rappel d'un événement très important qui va se produire à Lyon les 10 et 11 octobre prochains : les Journées Missions France sur le thème suivant : « Accompagner le changement social ». Vous êtes tous conviés à participer activement à sa préparation!

Merci à Ophélie Madinier pour l'élaboration de ce RABAN, ainsi qu'à tous ceux qui ont participé à sa rédaction.

Brigitte Quentin, déléguée régionale

MICHEL, « BRICOLEUR DU MONDE »

Michel, quel est ton rôle ici ?

Tout et rien ! En tout cas rien à voir avec le médical. Je viens chercher les prises de sang le lundi pour les apporter au laboratoire, je m'occupe de tous les petits problèmes du bus, je fais de l'entretien, de la réparation, un peu de déménagement et de bricolage.... Je suis un peu « l'homme à tout faire » de Médecins du Monde !

J'ai une formation de carrossier à la base.

Au début ici, je faisais de la recherche de fonds : avec une autre bénévole qui faisait du golf comme moi on a démarché les golfs, qui organisaient ensuite des tournois pour nous : ça a bien marché pendant deux ans.

Comment as-tu connu MdM ?

Alors, bizarrement. Quand j'ai arrêté de travailler, je voulais faire du bénévolat. C'est une psychologue, une amie à moi, qui m'a dit que Médecins du Monde faisait des réunions pour recruter des bénévoles. J'y suis allé, un peu impressionné par le monde qu'il y avait et tous les médicaux, et au final, ils m'ont sollicité en me disant qu'ils avaient besoin de gens comme moi. J'ai en plus rencontré pleins de gens qui travaillent dans des milieux différents du mien, j'étais très content.



Pourquoi as-tu décidé de devenir bénévole ?

Honnêtement, pour ne pas m'embêter, parce que c'est le risque quand on est retraité, et pour donner de mon temps.

Es-tu bénévole dans d'autres assos ?

En hiver je suis aussi chez les Restos du cœur, j'y ai fait des choses un peu différentes comme de la distribution au début, et maintenant j'y fais aussi pas mal de réparations, je m'occupe des relations avec la mairie pour l'entretien...

Qu'est-ce que ça t'apporte personnellement d'être bénévole chez MdM ?

Une certaine satisfaction de se rendre utile, d'y apporter des choses, c'est très enrichissant.

Qu'est-ce qui te plaît ici ? Tu sembles bien connaître les équipes ?

Oui, j'ai des relations très cordiales avec les équipes ! On m'appelle souvent, même pour des petites choses, je sais que ça a une utilité et que ça fait plaisir à tout le monde. Mêmes les équipes médicales que je connais moins bien sont très sympas.

Quel a été ton moment le plus fort ici ? Le plus dur ?

Dans les moments difficiles, il y a eu la perte de personnes de MdM, qui étaient des connaissances, des amis... Pour les moments forts, il y a eu le chantier du bus. Nous avons fait tout l'aménagement du premier camion, avant le bus actuel, de A à Z ! Et quand Sylvie Chanut a eu son bébé, c'était un très beau moment pour tout le monde.

Et une pensée spéciale à mes deux collègues de bricolage, Christian Hoffman et Gilbert Faizant !

SENSIBILISER LES FUTURS PROFESSIONNELS DE SANTE

Médecins du Monde Rhône-Alpes-Auvergne accueille régulièrement des futurs professionnels de santé en stage, avec pour les sensibiliser à la prise en charge des populations précaires.

Emélie, étudiante infirmière nous livre un témoignage sensible de son expérience cette année à Lyon.

« La jeune fille de 21 ans entre dans le cabinet, plutôt timide, elle semble méfiante. Elle parle très peu le français, mais le médecin et moi arrivons quand même à nous faire comprendre. Elle s'installe et nous explique vaguement qu'elle souffre de douleurs abdominales. La jeune fille parle peu et répond à peine aux questions du médecin. Nous avons du mal à cerner son problème. Le médecin décide d'arrêter les questions autour de sa santé, se met à la rassurer, et lui propose de parler un peu de sa situation actuelle. La jeune femme se met à verser des larmes, sa voix s'emballe. Elle nous confie qu'elle

vient du Niger. Là-bas, elle a subi des violences à de nombreuses reprises, c'est pour cela qu'elle a fui avec son grand frère. Elle a fait 5 jours de bateau, sans boire ni manger, « entassés comme du bétail » pour arriver en France (deux jours plus tôt). Elle marque une pause. Nous lui demandons où est son frère, elle nous chuchote qu'ils étaient sur deux bateaux différents, que le bateau de ce dernier a coulé et qu'il est mort noyé... Elle n'arrête pas de répéter qu'elle est « seule » et qu'elle « n'a plus rien », toutes ses économies ont été données au passeur. Enfin elle finit par avouer qu'elle est enceinte de 5 mois. Après

l'auscultation, nous orientons la jeune fille vers la structure de Protection Maternelle et Infantile la plus proche, en lui expliquant le cours des événements à venir. Une connaissance rencontrée à l'église où elle dort actuellement pourra l'accompagner. Elle nous remercie et s'en va.

Cette jeune femme avait mon âge, son témoignage et son histoire m'ont bouleversée...

Emélie Gauthier, élève infirmière.

L'ADOPTION INTERNATIONALE : CONTEXTE, ÉVOLUTION, ADAPTATION

L'équipe de l'Adoption de MdM à Lyon a organisé ce dimanche 14 juin 2015 un « Pique-nique des enfants », pour toutes les familles ayant adopté un enfant par l'intermédiaire de Médecins du Monde à Lyon.



Les 16 couples qui ont participé à ce pique-nique sont majoritairement des couples dans lesquels l'adoption s'est bien passée ; soit des fratries, adoptions parfois récentes, soit des adoptions avec des enfants jeunes et en bonne santé qui ont eu lieu il y a plusieurs années, soit avec des enfants dont la pathologie a été bien prise en charge.

Certains se connaissent bien, depuis longtemps, ils se rencontrent et se réunissent parfois en dehors de Médecins du Monde, et partent même en vacances ensemble.

Mais ces dernières années, les adoptions se font plus rares. En 2012, 6 adoptions ont eu lieu, puis seulement une en 2013, deux en 2014, et une seulement pour le moment en 2015. Médecins du Monde ne travaille qu'avec les pays ayant signé la

convention de la Haye, et s'occupe de rechercher une famille pour les enfants qui n'ont pas pu être adoptés dans leur pays.

Mais grâce à la hausse du niveau de vie des pays émergents, et de la

fin de la politique de l'enfant unique en Chine par exemple, le contexte international de l'adoption a changé. Les enfants en bas âge et en bonne santé sont plus souvent adoptés dans leur pays d'origine, et en Chine les deuxièmes ou troisièmes enfants ne sont plus aussi souvent proposés à l'adoption. Dans l'ensemble, les adoptions sont plus rares à l'international aujourd'hui pour l'ensemble des pays.

L'adoption à l'international a donc changé, et couplé à une stratégie de MdM qui s'attache particulièrement aux adoptions d' « enfants à besoins spécifiques », les enfants adoptés par le biais de MdM en France aujourd'hui sont surtout des fratries, des enfants déjà grands, ou des enfants avec des pathologies physiques ou mentales.

Le type de couple qui cherche à adopter a lui-même changé. Les

parents sont plus souvent des couples sans enfants, et plus âgés que par le passé. Ces couples sont d'abord informés de la réalité de l'adoption par le Conseil Général, puis rencontrent Médecins du Monde avant de constituer un dossier qui sera traité par MdM.

12 bénévoles dont Jacqueline Rabouteau Responsable Mission, composent l'équipe Adoption à Lyon : psychologues, médecins, chargées de suivi, etc.

L'investissement qui suit en terme de traitement des dossiers et de mise en relation est énorme : des psychologues examinent les dossiers, reçoivent les couples en entretien, envoient ensuite les dossiers à Paris qui les réexaminent et les renvoient dans un pays, et proposent éventuellement une adoption aux parents. Si un dossier est accepté, il part dans le pays convenu entre MdM et la famille; c'est en général 5 à 7 ans qui s'écoulent entre le premier contact à MdM et l'arrivée d'un enfant.

Lorsque l'enfant est entré dans sa famille, c'est l'équipe régionale qui assurera le suivi; ces suivis, de durée variable selon les pays, vont de 2 à 5 ans.

Les grandes dates de l'Adoption

1988 : Création de la Mission "Adoption" de Médecins du Monde, dont le but est de défendre et protéger les enfants et leurs droits, à la famille, au soin et à l'éducation

1993 : Convention de la Haye. Médecins du Monde ne travaillent pour l'adoption internationale qu'avec les pays signataires.

ACCOMPAGNE-MOI SI TU PEUX !

Accompagner (vers le droit commun) : une mission sensible et essentielle à MdM.

L'objectif de MdM est de garantir l'accès aux soins pour tous, tout en proposant un parcours de soin adapté à chacun.

Dès lors, l'accompagnement physique devient capital pour garantir la continuité des soins lors de l'orientation vers les structures de droit commun. Il s'agit d'accompagner les patients les plus vulnérables, pour les aider à surmonter les difficultés, tout en les amenant vers leur propre « autonomisation » dans leur parcours de soin.

Accompagner les patients...

Les accompagnements sont aussi un bon moyen de s'assurer que les patients soient bien pris en charge. Les témoignages des accompagnateurs permettent d'alimenter un recueil de données mettant en lumière les aspects positifs et les dysfonctionnements de l'accès aux soins. Ces observations sont essentielles à la rédaction d'un plaidoyer fondé sur des données factuelles, mettant les professionnels face à leur responsabilité.

Parmi les dysfonctionnements, l'équipe d'accompagnateurs a pu par exemple constater la difficulté pour les patients d'être refoulés d'une consultation dite « libre », car des rendez-vous avaient en réalité été fixés pour d'autres personnes, ce qui a entraîné des retards dans leur prise en charge.

...mais aussi les professionnels de santé

Accompagner, c'est soutenir les patients qui en expriment le besoin, c'est s'assurer que le « droit commun » remplit sa mission, mais c'est aussi parfois renseigner certains professionnels désarmés face à des populations n'ayant pas les mêmes problèmes ni les mêmes droits que

leurs patients habituels.

Tel a été le cas le jour où j'ai dû accompagner en urgence une patiente dans un hôpital lyonnais. Albanaise, sans droits potentiels en matière de protection sociale, elle ne parlait que quelques mots de français et éprouvait des difficultés physiques à se déplacer. Les démarches administratives furent longues. A l'hôpital, il m'aura fallu courir d'un guichet à l'autre. Me voir passer devant la salle d'attente à grande enjambées aura au moins eu le mérite de la faire rire. Arrivés à 14h30 nous ne repartirons qu'après 19h... nous étions aux urgences !

La réelle difficulté fut de savoir comment se procurer les médicaments et où s'adresser pour que la patiente puisse passer son examen, l'interne et le personnel à l'accueil étaient par ailleurs dans l'incapacité de m'éclairer sur la question. L'assistante sociale étant rentrée chez elle, nous ne pouvions récupérer un document rédigé de sa main, nécessaire pour retirer les médicaments. C'est alors que commence le jeu de la patate chaude... Le lendemain, l'assistante sociale de l'hôpital me renvoyait vers la PASS de l'hôpital Edouard Herriot tandis que l'infirmière de la PASS me somrait de recontacter l'hôpital. Après avoir passé ¾ d'heure au téléphone avec l'assistante sociale, l'infirmière et le service de radiologie, j'aurai enfin ma réponse !

Imaginez la difficulté pour une patiente mal en point, ne maîtrisant pas le français et ayant une connaissance approximative de ses droits. Malgré la complexité, cette patiente a pu bénéficier d'une bonne prise en charge. Elle connaît dorénavant l'hôpital et aura bientôt l'Aide Médical d'Etat. De plus, le parcours de soin « généralisable » pour ce genre de cas particulier est mieux compris par l'assistante sociale et par moi-même. Mission accomplie !

... une mission enrichissante et de longue haleine !

Les accompagnements sont aussi source d'enrichissement pour les accompagnateurs. C'est la possibilité pour les bénévoles de mieux connaître les structures ; les conseils et explications délivrés aux patients ne peuvent alors être que plus justes. C'est aussi un moyen de passer des moments privilégiés avec les patients, au-delà des questions de santé. Ces moments permettent de mieux saisir les parcours personnels, les logiques migratoires et les expériences vécues par ces personnes. C'est encore une diversification de son engagement en tant que bénévole : rassurer une personne que le stress aurait envahi, utiliser ses connaissances du droit et des procédures pour faciliter les démarches, soutenir une personne qui seule aurait renoncé à se faire soigner, etc. Certains ont manifesté leur reconnaissance en tenant à m'offrir un café, d'autres m'ont proposé de m'enseigner leur langue ou souhaitaient m'aider à trouver une femme à marier...

L'accompagnateur a donc un rôle essentiel. Fort de ce constat, des accompagnements sont réalisés par des bénévoles de MdM depuis plusieurs années. Sur l'année 2014, c'est presque 200 accompagnements effectués, dont plus de 87% ont été honorés, et les estimations pour 2015 suggèrent une augmentation. Toutefois, les accompagnateurs sont encore trop peu nombreux par rapport aux besoins.

Il est primordial de renforcer le nombre d'accompagnateurs afin de créer une véritable passerelle entre MdM et les structures du droit commun.

Nous espérons vivement que vous serez nombreux à vouloir rejoindre l'équipe !

Brice Bouvier, stagiaire

ORIENTER LES PATIENTS DE MDM VERS LE DROIT COMMUN : ENJEUX ET DIFFICULTÉS

Une soirée thématique sur cette question « sensible » a été organisée le 10 juin à Lyon, avec les interventions de **Gilbert Souweine**, médecin-généraliste agréé auprès de la Préfecture, et **Christian Laval**, sociologue et membre du Conseil d'Administration de MdM, en présence de **Jean Faya**, membre du collège régional et médecin généraliste.

De l'exposé de **Gilbert Souweine** s'est dégagée l'idée de la complexité de la communication interculturelle avec les migrants. Les enjeux de la traduction ne sont pas seulement d'ordre linguistique mais aussi d'ordre culturel. Les problèmes médicaux sont ainsi particulièrement complexes à aborder en termes d'interprétariat.

Le second exposé a mis l'accent sur la nécessité de prendre en compte le parcours et le point de vue de l'utilisateur si l'on veut lui apporter des réponses cohérentes en termes de soin et/ou d'orientation. L'intervenant a en particulier insisté sur la cohérence inter-institutionnelle.

Si l'orientation vers le droit commun devient un dogme, une idéologie, le risque est d'envoyer au « casse-pipe » des gens qui ont besoin d'une réponse adaptée à leur situation. Une personne peut ainsi, dans son parcours, traverser des situations où l'orientation n'aura guère de sens pour elle. Il y a des moments dans le parcours de l'individu qui sont favorables à l'orientation, d'autres qui ne le sont pas.

En outre, si l'orientation est véhiculée comme un dogme, cela peut faire violence aux bénévoles. Une infirmière a ainsi exprimé lors de la réunion qu'elle pouvait parfois se sentir pressée d'orienter des personnes au nom d'une injonction sans que cela fasse sens à ses yeux au regard de la situation concrète de l'utilisateur.

La question de la stigmatisation est intéressante à ce propos. Dans certains cas, une prise en charge spécifique telle que celle qui est faite

par le CASO peut être vécue comme stigmatisante par un individu (ne serait-ce qu'à cause de la file d'attente à l'entrée et de la confrontation au regard des autres dans la salle d'attente). Or, ce sentiment d'être stigmatisé, s'il est perçu par les bénévoles, peut être interprété comme un signe que la personne peut être orientée vers le « droit commun ».

Christian Laval a cependant insisté sur le fait qu'un individu est toujours orienté vers des personnes. Ce qui est désigné comme étant le « droit commun » est un réseau de professionnels qui s'inscrivent dans un réseau d'inter-connaissance, avec une dimension familière voire familiale. Il ne faut donc pas durcir la distinction entre ce qui serait « spécifique » à MdM et ce qui serait « normal » (le « droit commun ») car cela enferme les individus dans des représentations et dans des cases qui ne correspondent pas à la réalité sociologique des professionnels et des institutions. Cette dimension humaine a tendance à

" Dans tous les cas, la question de l'humain est fondamentale. La part du travail de réseau dans l'intervention du praticien est essentielle."

être niée par les politiques publiques qui repose sur des catégorisations. Les individus sont mis dans des cases et le caractère singulier de la prise en charge est nié.

La question se pose de savoir comment se positionne l'organisation MdM par rapport aux politiques

publiques. Est-elle un simple relais ou parvient-elle à traduire ces injonctions dans un langage qui permet aux bénévoles de servir l'utilisateur suivant leur éthique professionnelle ?

En conclusion, cette soirée m'a paru très riche et de nature à faire avancer le CASO vers une plus grande complexité dans la manière dont il tente de concilier mise en œuvre de principes d'action et traitement au cas par cas. Cette conciliation n'est possible que si les contradictions vécues par la base sont réellement intégrées par l'organisation, plutôt qu'évacuées au nom de principes figés.

Thomas Brugnot, militant associatif et consultant

UNE EXPÉRIENCE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE À SAINT-ETIENNE

Nous avons rencontré au mois de juin **Globe 42**, un Espace Social et de Santé Participatif. L'association, née de la rencontre d'un groupe de femmes maghrébines de plus de 50 ans et de travailleurs sociaux professionnels, a été créée en 2009, et s'est installée en février 2014 dans un quartier socialement mixte et cosmopolite.



L'association est ouverte à tous les publics, de toutes les origines, avec ou sans droits sociaux, mais cible particulièrement les migrants âgés.

Elle met en place dès sa création des animations d'informations sur les droits des migrants, mais aussi un jardin et une émission de radio, qui permettent la rencontre des professionnels sociaux et de santé et du public migrants.

Le constat de l'association en 2011 est que les personnes âgées, et en particulier les femmes étrangères âgées ont le plus de difficultés sur le plan social, administratif et de la santé.

Le but de l'association est donc d'aider ces personnes ayant un accès difficile au soin à s'engager individuellement, s'informer et discuter autour des problématiques de santé pour organiser un meilleur accès au soin, mais aussi à la culture et aux droits. Elle organise des entretiens en binôme, souvent avec un médecin, pour organiser une médiation, un accompagnement, une orientation du

visiteur vers le droit commun, le médecin de ville par exemple.

Cette mobilisation collective passe par des activités variées : cours de français, cours d'informatique, café social et café santé, ateliers de prévention (nutrition, diabète),

accompagnement des personnes auprès des médecins de ville, repas de quartier tous les jeudis...

C'est cette rencontre hebdomadaire, où chacun cuisine à son tour semaine après semaine, à laquelle nous avons participé et où nous avons pu rencontrer les adhérents, bénévoles et l'unique salariée de l'association, la coordinatrice Malika, tout en dégustant un délicieux plat kabyle, le felfel.

Globe 42 est une véritable association de santé communautaire : tout le monde participe aux élections, aux délibérations, et tout le monde est adhérent. Les instances de décision (« conseil solidaire ») sont animées par les travailleurs sociaux et bénévoles actifs : tout le monde est impliqué dans le fonctionnement de l'association, qui compte aujourd'hui une dizaine de

bénévoles et une centaine d'adhérents. Ceci suppose un apprentissage mutuel permanent, et suppose une réflexion sur les méthodes d'animation (rapport à l'écrit, conduite de réunion, etc). Le public et les bénévoles sont essentiellement des femmes, mais des hommes, majoritairement âgés, participent également aux ateliers et aux instances de discussion (le président est un homme).

L'association a aujourd'hui pour projet de réaliser un film sur la santé des migrants.

Globe 42 souhaite prochainement rencontrer les acteurs de Médecins du Monde à Lyon ; si la population avec laquelle l'association travaille est très différente de celle de Médecins du Monde, les deux associations peuvent très certainement s'inspirer, s'apporter et s'enrichir mutuellement.

Plus d'information : <https://globe42.wordpress.com/>



MOBILISÉS POUR LES JOURNEES MISSIONS FRANCE !

Ilitza Georgieva, bénévole de la mission Bus à Lyon depuis 2012, nous a rejoint en juin sur un poste en appui à la préparation des Journées Missions France (JMF) accueillies par notre délégation régionale les 10 et 11 octobre à Ecully (métropole de Lyon). 250 bénévoles et salariés de toutes les Missions France sont invités à échanger pendant deux jours sur le thème suivant **"Médecins du Monde en France : accompagner le changement social, pourquoi, comment, vers quoi?"**.

Tous les deux ans, ces journées représentent un moment fort de la vie de notre association ; au programme, tables-rondes avec l'apport d'intervenants extérieurs et ateliers thématiques.

Un groupe de bénévoles est déjà impliqué depuis quelques mois dans la préparation de ces journées, à la fois sur le plan de la logistique, de la recherche de partenariats ou encore des festivités, **mais nous avons besoin de vous tous pour rendre cet événement le plus convivial et participatif possible!**

Pour plus d'informations :

ilitza.georgieva@medecinsdumonde.net



COLLABORATION RÉGIONALE : "A VOTRE SANTÉ !"

Dans le cadre du programme d'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde dans les Combrailles du Puy de Dôme en Auvergne, Médecins du Monde en partenariat avec plusieurs associations, caisses et mutualités du territoire a organisé le 9 juin dernier une journée « à votre santé ».

Il s'agit de la troisième journée d'information sur la prévention et les dépistages que Médecins du Monde met en place depuis le démarrage du projet en 2013. Petite particularité cette fois-ci, l'évènement n'a pas eu lieu dans les locaux de MdM à Saint Eloy Les Mines mais dans une salle prêtée par une autre communauté de communes située à Saint Gervais d'Auvergne à une vingtaine de kilomètres. Il s'agit d'une zone plus rurale et nouvelle pour Médecins du Monde qui a commencé son extension géographique l'an dernier. Objectif : « Aller vers » tout en sensibilisant le public sur des thématiques de santé pertinentes et sur l'importance de la prévention et du dépistage.

Le public a été informé en amont par des courriers d'invitation envoyés par

les partenaires, par des affiches et des flyers diffusés largement dans les communes alentours et auprès des relais sociaux travaillant sur le secteur. Les difficultés de transport

apparaissant comme le deuxième obstacle dans l'accès aux soins en milieu rural, une navette gratuite a été proposée sur une vingtaine de communes autour de Saint Gervais d'Auvergne.

Une vingtaine de participants ont été invités à suivre un circuit santé : stand d'information sur les addictions, sur les dépistages organisés des cancers, sur les vaccinations, sur la maladie de Lyme, tests de dépistage auditifs. Une analyse individualisée de tous les résultats a été proposée à chaque participant par un professionnel de santé bénévole de Médecins du Monde. Chacun a pu repartir avec son passeport santé (support mentionnant les résultats des différents tests et les conseils personnalisés).

La « plateforme mobilité 63 » tenait également un stand d'information à la sortie afin de sensibiliser le public sur les dispositifs d'aides à la mobilité disponibles.

Cette journée a mobilisé 10 bénévoles de Médecins du Monde ; à ce titre elle a été marquée par la **présence d'un médecin bénévole du CASO de Lyon, Jean-François Brulet, venu en renfort**. L'équipe d'Auvergne a été très heureuse de cette collaboration régionale !

Céline Laurenson, coordinatrice Auvergne

GEOFFREY ET LÉO : ENQUÊTEURS EN MILIEU RURAL

Commençons par le commencement. Nous nous prénommions Geoffrey et Léo. Le premier est infirmier en Master 2 de Santé Publique à l'Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines, l'autre étudiant de sciences humaines et sociales en M1 à l'Ecole Normale Supérieure de Lyon. De mi-février à mi-avril, nous allons être collègues et colocs : nous sommes les deux stagiaires chargés de l'enquête sur la santé des agriculteurs.



Nous nous rencontrons précisément un 15 février, en même temps que nous découvrons un beau gîte qui sera notre chez-nous pour un peu plus d'une soixantaine de jours. Le lendemain, nous rencontrons l'équipe de MdM en Auvergne dans une bonne humeur qui durera tout le temps du stage. Au bout de quelques jours, après la visite de Marielle, nous voilà formés à l'approche du terrain. Nous commençons à appeler les agriculteurs pour leur proposer de remplir notre questionnaire.

C'est parti ! Les réponses sont en majorité positives, les personnes acceptent de nous rencontrer, ce qui nous donne de l'élan. On apprend bien vite à demander au téléphone quelques détails sur la maison, comme la couleur des volets ou la présence d'un portail, parce qu'il n'y a pas de

numéros de rue. Que des lieux-dits que nous commençons à connaître et reconnaître petit à petit.

Au bout de trois semaines, nous nous sentons pleinement auvergnats. Il faut dire que nous y avons mis tout notre cœur. La journée sur les routes qui longent les champs et les déjeuners à l'ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) de Saint-Eloy-les-

Mines nous rendent les charolaises délicieuses ! Nous voilà baptisés à la pizza « Tour d'Auvergne » (saint-nectaire) et à la fourme d'Ambert.

Cette intégration sonne le commencement de l'enquête qualitative. Mais quelques précisions s'imposent.

Geoffrey est chargé de l'enquête quantitative, c'est-à-dire de la passation à domicile d'un questionnaire. Il faut à peu près 30mn pour le remplir. Les participants sont sélectionnés aléatoirement d'après une base de données recensant tous les exploitants agricoles de trois communautés de commune. En tout, 112 questionnaires ont été remplis !

Léo de son côté est chargé de l'enquête qualitative, c'est-à-dire d'entretiens plus longs et plus ouverts qu'on appelle des entretiens semi-directifs. Il participe d'abord à l'enquête quantitative pour repérer les questions à approfondir ou à modifier. Il s'agit ensuite de trouver des personnes représentatives de situations particulières et de diversifier les sons de cloches, en allant voir, par exemple,



des agriculteurs retraités. Ce qui fait en tout un peu plus d'une quinzaine d'entretiens.

Après ces deux mois passés à parcourir les routes des Combrailles, nous rentrons à Paris et à Lyon pour analyser les informations que nous avons récoltées. Ce n'est pas sans un pincement au cœur que nous quittons notre gîte. Que d'événements en deux mois ! Si nous devons ne retenir qu'une chose du stage, nous choisirions la gentillesse des gens. Des personnalités complètement différentes nous ont ouvert leur porte, presque toujours avec une disponibilité aimable qui a veillé sur le bon déroulement de l'enquête.

A bientôt dans les Combrailles !

Léo Magnin et Geoffrey Normand



DÉMOCRATIE PARTICIPATIVE À GRENOBLE : MDM PARTICIPE AU PLAN MUNICIPAL DE SANTÉ

Suite aux élections municipales de 2012, la ville de Grenoble a connu une alternance politique avec l'installation d'une équipe alliant les partis Europe Ecologie les verts et Front de gauche. Nouveau mot d'ordre : la « co-construction », avec l'impulsion d'une dynamique participative dans divers domaines, dont la santé. A ce titre, le plan municipal de santé sera élaboré avec les acteurs concernés (citoyens, associations, institutions) autour de plusieurs thématiques : santé mentale, santé environnementale, santé des enfants, santé des jeunes, accès à la santé de proximité et santé, précarité, vulnérabilité.

Les équipes de MdM à Grenoble participent ainsi en tant que co-animateurs du groupe « santé, précarité, vulnérabilité » aux côtés d'acteurs institutionnels et associatifs. Une quarantaine de professionnels, ainsi que des citoyens, sont présents à chaque réunion.

« La démarche proposée a débuté par un diagnostic local de santé, suivi par un état des lieux des actions existantes. Des sous-groupes de réflexions portant sur des problématiques précises à savoir la prostitution et les addictions ont été créés. En effet, ces deux sujets s'inscrivent dans les objectifs d'action présentés pendant la campagne municipale avec, par exemple, le projet de créer une salle d'injection supervisée.

Par la suite, les prochaines réunions porteront sur la définition des priorités globales de santé et leur hiérarchisation. Le plan municipal de santé pour la période 2015-2020 sera élaboré à partir de nos réflexions entre juin et septembre et sera ensuite présenté lors d'une conférence municipale de santé ouverte à tous, avant d'être voté par le conseil municipal en décembre.

Cette expérience est très enrichissante. Cependant, en tant que co-animateur, il n'est pas forcément évident de livrer notre regard et notre expérience, tout en animant les débats. Un médecin bénévole assiste par contre à ces réunions en

tant que simple participant afin de porter également la parole de MdM.

Enfin, ce projet nous permet de rencontrer et de prendre contact avec de nombreux acteurs du champ de la précarité et ainsi d'étoffer notre réseau, l'une des priorités définies dans les conclusions de la revue des missions du CASO de Grenoble ».

Pauline Degorre, stagiaire CASO Grenoble.

"La démocratie participative désigne l'ensemble des procédures, instruments et dispositifs qui favorisent l'implication directe des citoyens dans le gouvernement des affaires publiques. "

BENEVOLE DANS L'URGENCE

Myriam Malki est **bénévole** chez MdM depuis environ 2 ans. Tout d'abord, au sein de l'équipe de maraude à Grenoble, et aujourd'hui sur la mission BUS à Lyon. En mars 2015, elle est partie trois semaines à Calais en appui à la **Mission Migrants Nord Littoral**.

Quand es-tu partie à Calais ?

Je suis partie 3 semaines en mars en tant que bénévole, après que le DESK des Missions France ait fait un appel à bénévoles au sein de toutes les délégations pour venir en renfort à la mission Migrants Nord Littoral à Calais.

MdM avait-il déjà des missions sur place ?

Oui, MdM est présent à Dunkerque et à Calais auprès des migrants. Il y a, principalement, des missions mobiles : clinique mobile à Dunkerque et sur les camps de migrants ; WASH (voir explication page suivante) Mobile et médiation socio-sanitaire à Calais et sur les camps de migrants.

Quelle était la situation quand tu y étais ?

Cela fait une dizaine d'années que la situation est extrêmement critique à Calais, mais elle s'est sensiblement dégradée ces deux dernières années. Depuis janvier en l'occurrence, il n'y avait plus du tout assez de bénévoles. Il y a eu de gros problèmes d'hygiène, l'accès à l'eau est rare, et aucune gestion des déchets n'est assurée par les autorités.

A Calais, l'Etat est absent. C'est une zone de non-droit. Les personnes qui s'y réfugient fuient la guerre et essaient souvent de passer vers la Grande Bretagne ; c'est une réelle situation d'urgence.

On parle de 3000 migrants, est-ce encore le cas ? Comment sont-ils répartis ? La presse parle de relogements assurés par le gouvernement dans les jours qui suivent des expulsions et de solutions plus durables, as-tu pu le vérifier ?

Il y a en effet environ 3000 migrants, et ce depuis 10 ans, le chiffre est constant. Depuis ma mission, la

situation a changé.

En avril, le centre d'accueil de jour Jules Ferry a ouvert, proposant des services encore très insatisfaisants : 60 douches et WC, la distribution d'un repas par jour, un point électricité pour la recharge des portables, une permanence infirmier de 3h par jour... cela pour 3000 personnes. Autant dire, que pour l'instant, le centre ne répond pas aux normes humanitaires internationales.

De plus, les autorités tolèrent l'installation de campement autour du centre Jules Ferry. Le centre Jules Ferry se trouve sur un site très accidenté, marécageux et sablonneux. Le site est une ancienne décharge, insalubre avec du fer à béton, et n'est pas éclairé la nuit.

Y a-t-il eu des expulsions pendant ton séjour ?

Il n'y a pas eu d'expulsions courant mars, seulement des passages à répétition de la police sur les camps, menaçant d'expulsion.

La question des violences policières s'est cependant fréquemment posée. Les violences policières sont courantes, et les associations et ONG s'attachent à recueillir les témoignages des réfugiés victimes de ces violences. Le Défenseur des Droits et le Ministre de l'Intérieur ont été interpellés sur le sujet dès 2012.

Quelle était la mission de Médecins du Monde sur place ? Y a-t-il de nombreuses associations ?

Les objectifs de la mission de MdM sont l'accès au soin et à l'hygiène des migrants (une WASH mobile circule entre les camps), la construction d'abris provisoires en dur, et l'accompagnement vers une prise en charge médicale via la médiation sanitaire.

Une place particulière est accordée aux



crédits photos : Théolinde Gentil

femmes, notamment lorsque le camp de Tioxode existait. Pour faciliter l'accès à l'hygiène, le camping-car (appelé aussi WASH mobile) était accessible uniquement aux femmes. C'était un temps de détente, et d'échange privilégié. Les questions de santé, de famille, de contraception et parfois de violence y étaient évoquées.

MdM travaille également avec les autres associations calaisiennes à l'élaboration d'un plaidoyer commun à l'intention du gouvernement et du Défenseur des Droits. Ce plaidoyer réclame des logements décentes pour les migrants avec un accès à l'eau potable, à l'électricité, à de la nourriture...

Depuis une semaine, au vue de l'absence de conditions d'accueil dignes, l'ensemble des associations a décidé d'arrêter d'intervenir sur les camps afin d'obliger les autorités à réagir.

Quelles solutions le gouvernement devrait-il proposer ?

Aujourd'hui, les autorités ne proposent pas de solutions d'accueil satisfaisantes et continuent de bafouer les droits fondamentaux que sont : le droit à l'hébergement universel, le droit au respect de la dignité humaine, le droit à des conditions matérielles d'accueil définies par la loi pour les demandeurs d'asile, le droit à la protection et à des mesures éducatives pour les mineurs étrangers isolés et le droit à la santé.

INTERVENANTE SANTÉ AU SEIN DE LA "JUNGLE CALAISIENNE"

Aurélié Denoual, « intervenante santé », est salariée pour MdM sur la mission de Calais depuis 3 mois, mission intégrée dans la Mission Nord Pas-de-Calais « migrants-littoral » qui regroupe Dunkerque et Calais. Elle nous a rendu visite à Lyon au mois de juin, l'occasion pour nous de faire le point sur la réalité calaisienne et la **spécificité de son poste**.



crédits photos : Théolinde Gentil

Là bas puis ici...

Aurélié a une formation d'infirmière, elle a travaillé au Cameroun pendant 18 mois en tant que volontaire de la Délégation Catholique pour la Coopération. De retour en France, c'est ce type de poste qu'elle cherchait quand Médecins du Monde l'a contactée.

Le poste d'intervenante santé consiste en l'évaluation des besoins en santé de la population, des réponses qui existent déjà, et dans l'analyse des dysfonctionnements des dispositifs existants : c'est un diagnostic de la situation.

Son rôle est aussi d'assurer la formation et le suivi des bénévoles, ce qui est particulièrement difficile à Calais car les bénévoles ne sont généralement pas des résidents - même s'ils sont de plus en plus

nombreux - et sont là pour des missions courtes : les équipes fixes forment en continu des bénévoles qui tournent.

Aurélié est aussi chargée de la création d'outils pour les bénévoles, pour qu'ils puissent assurer leur mission de prévention, médiation, recueil de données...

Enfin, elle est chargée du partenariat avec les autres acteurs de santé dans le Calais. Aurélié s'occupe ainsi aujourd'hui de développer le réseau de Médecins du Monde à Calais.

Assurer une continuité dans l'action de MdM est très complexe car le contexte est changeant, entre expulsions et migrations en Angleterre, ce qui oblige à s'adapter au terrain et à en changer parfois. L'inconnu est une donnée permanente de la mission, ce qui la rend passionnante et épuisante à la fois.

Le fait que les bénévoles changent sans cesse complique le fonctionnement à long terme, car les bénévoles une fois formés doivent

repartir. Les équipes étant en changement continu, elles ne peuvent pas tourner de manière totalement autonome. Mais des bénévoles locaux commencent à arriver, et permettront aux équipes d'être plus stables à l'avenir.

Un « là bas » qui nous rattrape...

Pour Aurélié, la situation, à Calais est choquante. Elle a connu des populations en grande précarité en Afrique, mais demeure choquée que les mêmes situations puissent se reproduire sur le sol français avec les moyens que nous avons et le droit qui devrait être appliqué.

La mission Calais, qui existe sous sa forme actuelle depuis un an, se déplace avec un véhicule, la « **WASH** » mobile, proposant un accès à l'hygiène et développant une activité de médiation sanitaire ainsi que des activités de constructions (latrines, abris, cabine d'hygiène).

L'équipe est composée de 6 salariés et d'une dizaine de bénévoles.

Ce programme a commencé par une permanence d'une journée par semaine, puis 3, puis un bureau a été créé et la mission est devenue permanente.

LE DPI, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le DPI, pour « **Dossier Patient Informatisé** », c'est ce qui va permettre à partir du 1er janvier 2016 aux CASO et à la plupart des missions mobiles de MdM, d'informatiser les données concernant les patients, et donc d'abandonner le fameux « dossier » papier.

Le DPI a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients, facilite la gestion logistique et le transport des dossiers. Il permet en outre à tous les bénévoles de consulter en direct le dossier patient, et ce également pour

les personnes vues à la fois au CASO et par les missions mobiles. Chaque bénévole bénéficiera ainsi d'un identifiant et d'un mot de passe pour se connecter à la banque de données et pourra renseigner, selon sa fonction, les informations nécessaires : accueil, consultations médicales ou sociales.

Le dossier patient informatisé améliorera qui plus est la confidentialité et le respect du secret médical.

En cas de besoin, les dossiers informatisés pourront également être

transférés entre délégations, si un patient a déjà consulté dans un autre CASO de MdM.

Des formations à destination des équipes de Grenoble et Lyon seront organisées à la rentrée. Pour le moment, en raison de la spécificité du programme, l'équipe de l'Auvergne continuera avec les dossiers papier.

Le dispositif est en cours d'essai à Bordeaux et à Marseille pour l'adapter au mieux pour toutes les missions par la suite, et connaît pour l'instant un certain succès !

UN NOUVEAU PROJET ASSOCIATIF POUR MDM

Plus de 18 mois de mobilisation pour penser, partager, rédiger, débattre, ré-écrire puis voter ce qui devient ainsi notre référence.

Chaque acteur engagé à MdM, quel que soit son statut et son implication, fut invité durant cette période à participer à cette élaboration collective et à se prononcer lors de l'Assemblée générale 2015.

Soutenu par la grande majorité des votants (231 pour sur les 258 non adhérents ayant voté électroniquement et 335 pour sur les 355 suffrages exprimés par les adhérents à l'AG), le projet associatif réaffirme nos valeurs et nous engage pour l'avenir.

S'impliquer et s'engager à Médecins du Monde, c'est donc adhérer à ses fondamentaux, respecter ses principes, porter ses combats, assumer sa spécificité, promouvoir sa vision et participer à renforcer une identité commune.

Lisez-le ou relisez-le !

Où le trouver : en téléchargement sur Intranet ou en libre-service dans les espaces de convivialité

Julie Bellenger



NÉPAL, L'URGENCE ET LA RECONSTRUCTION

Le 25 avril, au Népal, le plus puissant séisme depuis 80 ans a ébranlé le pays, suivi de nombreuses répliques. Les bilans humains et matériels sont lourds. **Pascal Simon**, qui s'est rendu 6 semaines sur place en urgence pour Médecins du Monde, nous a raconté son expérience.

L'aide humanitaire a été retardée par l'encombrement de l'aéroport de Katmandou, et le premier avion français (qui transportait l'équipe d'urgence de Médecins du Monde et son récent partenaire Solidarités International) n'a atterri que le 30 avril. La première équipe urgence était composée de 11 personnes : coordinateurs généraux, logisticiens, médicaux et WASH (eau et hygiène) ; chirurgiens ; infirmiers ; chargés de communication. Elle fut ensuite rejointe par des psychologues.

MdM avait ouvert une mission au Népal en 2007, dans le Sindhupalchok, dans le domaine de la Santé Sexuelle et Reproductive et avec un volet de microfinance, et de ce fait était déjà enregistré au Népal, et connu dans ce district. Cela facilite aujourd'hui le contact avec le gouvernement et la population. C'est dans ce district que Médecins du Monde intervient en urgence aujourd'hui. L'équipe locale, peu nombreuse, est saine et sauve mais en état de choc. Ils ont parfois tout perdu, jusqu'à leur maison.



Les dégâts dans le Sindhupalchok sont estimés à 3 360 victimes selon la note interne de MdM/Solidarités International (SI) du 7 mai : c'est humainement le district le plus touché. C'est une région maoïste négligée par

le pouvoir. Il est situé dans des zones très montagneuses, difficiles d'accès, très touchées par le séisme où des villages entiers ont parfois disparu. Cet environnement difficile implique que les déplacements des intervenants humanitaires se font beaucoup à pied ou en hélicoptère.



Pascal Simon, Voltigeur Coordinateur Logistique de la cellule Urgence chez Médecins du Monde, est parti avec la première mission pendant 6 semaines et nous a raconté son expérience à son retour à Lyon. Sa mission était logistique : gérer le cargo, l'arrivée et l'acheminement du matériel, indispensable à l'intervention de Médecins du Monde.

L'équipe de MdM/SI est arrivée avec deux jours de retard par l'avion du Centre de Crise français (qui transportait de nombreuses ONG) après avoir été bloquée par l'encombrement de l'aéroport de Katmandou. Ils amenaient avec eux 15 tonnes de médicaments et logistique permettant de couvrir les besoins en santé primaire de 30 000 personnes pendant 3 mois.

La mission de Médecins du Monde est de répondre aux besoins sanitaires d'urgence après leur évaluation, commencée dès l'arrivée de l'équipe avec l'envoi de chirurgiens dans les

zones de montagne, là où se trouvait l'équipe locale de Médecins du Monde, à une demi-journée de marche de la ville la plus proche. Au départ, l'équipe ne disposait pas encore de matériel : il y a souvent un décalage au début des missions entre l'équipe et la logistique (qui ne dispose pas d'avion ni de stocks partout) ce qui ne permet pas d'être opérationnel tout de suite. Certaines tâches sont ainsi partagées avec d'autres associations : la logistique avec les missions de l'ONU, la nourriture avec Action Contre la Faim et le PAM (Programme Alimentaire Mondial), l'évaluation et la distribution avec SI...

Les difficultés étaient de tout ordre et nombreuses, elles ont rendues la mission très difficile, la plus difficile que Pascal Simon ait connu (il travaille à MdM depuis 2003) : « Les paramètres s'accumulent et compliquent la mission, et beaucoup de temps est perdu ».

Les routes sont bloquées par les Népalais qui, palliant l'inaction de l'Etat, s'entraident en se déplaçant eux-mêmes avec de l'aide, mais chargent ainsi les routes de montagnes empruntées par les ONG. L'aéroport est également bloqué par

Le nombre de victimes est estimé entre 7 557 (dernier bilan du gouvernement) et 10 000 morts (selon les ONG), avec plus de 14 000 blessés, et 8 millions de personnes touchées par le séisme, sur une population népalaise de 27,8 millions d'habitants. 60% des infrastructures sont détruites sur le territoire.



L'environnement hostile, très montagneux et escarpé, a constitué un frein important : seule l'une des trois tentes-cliniques a ainsi pu être montée sur l'emplacement de MdM, tandis que les équipes de chirurgiens parties en exploration ont été perdues pendant 3 jours. La plus haute clinique montée par Médecins du Monde est à 2 500m : là-haut MdM n'est pas connu de la population.

Le contexte géopolitique a complexifié encore la situation, avec l'intervention de l'Inde (en particulier) et de la Chine rivales, qui veulent gérer elles-mêmes le secours et bloquent les autres secouristes.

Les autorités, débordées et peu réactives, sont globalement mal informées. Il est compliqué de se procurer du matériel, et les procédures sont longues à respecter. Il y a un manque de coopération et de réactivité du gouvernement, qui a des priorités politiques, et opère une sélection dans le secourisme (MdM n'agit pas dans une zone « prioritaire » pour le gouvernement). Les Népalais sont de plus en plus en colère contre le gouvernement, ce qui va complexifier la situation à long terme.

Toutefois, il y a heureusement des soulagements et des réussites : Médecins du Monde en connaissant un

peu le terrain, et en étant connu et répertorié, a la confiance du Ministère de la Santé et est connu de la population locale. Cela lui permet de rester là où de nombreuses autres ONG sont parties devant une mission d'une extrême complexité, et de remédier aux vides laissés par ces départs.

Les projets à mettre en place sur la mission Népal aujourd'hui sont la reconstruction, l'augmentation des effectifs et la rotation des équipes, un apport matériel et logistique plus important, le soutien au Ministère de la Santé, la mise en place de cliniques mobiles (qui passent régulièrement

Le Sindhupalchok

- Médecins du Monde intervient dans ce district depuis 2007, en Santé Sexuelle et reproductive et microfinances
- c'est un des districts les plus touché par le séisme
- 90% des infrastructures y ont été détruites
- MdM y intervient en urgence depuis avril



VIVRE AVEC LE DIABÈTE À BETHLÉEM

Un partenariat lie depuis 3 ans la délégation Rhône-Alpes Auvergne de Médecins du Monde à une **association palestinienne**, **Diabetic Friends Society**, qui soutient les jeunes diabétiques à Bethléem.

Certains **enfants** participent ainsi cette année à une formation média (film/ photographie) pour pouvoir créer des supports visuels à destination du grand public sur leur expérience. Ils **témoignent** ici pour nous de leur vécu et de leur rapport au diabète.

Nasser Jado

"Je m'appelle Nasser. J'habite dans le camp de réfugiés d'Aida. Je vivais avec le diabète depuis l'âge de deux ans. Je ne savais rien à propos de cette maladie, tout ce que je savais était que je ne devrais pas manger de bonbons. Aujourd'hui, j'ai 10 ans et le diabète est un de mes amis. Parfois, je déteste ça du fond de mon cœur, surtout quand je joue avec mes amis et que ma mère m'appelle pour tester le dépistage du sucre et l'aiguille que je déteste parce que sa piqûre me fait très mal. Si je veux aller quelque part, je dois prendre le glucomètre et une piqure d'insuline avec moi. Je les déteste vraiment ! Parfois, je pense que cette maladie est un très bon ami; car elle me fait prendre bien soin de ma santé et manger des aliments sains. Quand je serai grand, je voudrais être un médecin du diabète afin d'aider chaque enfant qui a un diabète comme je l'ai maintenant".

Omar Salahat – 13 ans

"Le Diabète ou le déséquilibre dans le pancréas vit avec moi depuis 3 ans. Faire face à cette maladie est facile. D'une part, je peux parfois manger ce que je veux, d'autre part, il m'empêche de manger des choses que j'aime telles que les bonbons et le chocolat. Je déteste entendre le mot (diabète) parce qu'il me rappelle l'aiguille que je dois prendre dans mon ventre. Je dois la prendre afin de diminuer le taux de sucre quand il est élevé. Le plus ennuyeux que je déteste à propos de cette maladie est quand ce taux descend; car il peut se terminer par un



coma. Je n'aime pas les gens qui ne connaissent rien au sujet du diabète et qui pensent qu'il est une maladie infectieuse. Ils refusent de me parler ou de me toucher parce que je suis diabétique".

Lian Daoud

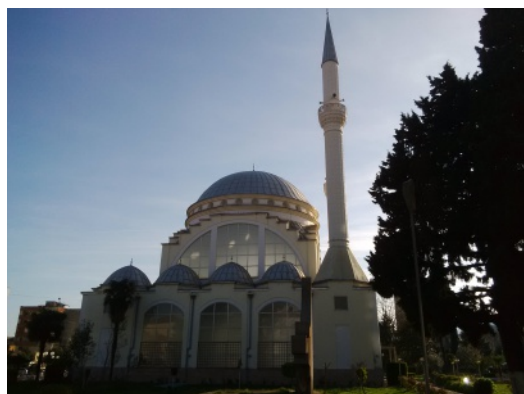
"Le diabète est la maladie du XXe siècle et la proportion de personnes souffrant de cette maladie est très élevée et continue d'augmenter. Où que vous alliez, vous trouverez dans chaque maison un patient au moins. Je considère le diabète comme mon ami, depuis que je prends soin de moi et je suis ses règles, parce qu'il me protège d'autres maladies qui peuvent être plus dangereuses. Je le considère aussi comme mon meilleur ennemi parce que si je ne fais pas attention à moi-même et ne respecte pas ses règles,

les conséquences seront désastreuses et il sera suivi par un grand nombre de maladies.

Le patient diabétique doit recevoir le soutien de sa famille et amis, il doit vivre sa vie normalement. Ma famille me soutient complètement, mais, malheureusement, il y a des familles qui empêchent leur enfant diabétique d'exercer sa vie normalement. Ils l'empêchent de jouer sous le prétexte de l'hypoglycémie. Il y a aussi des gens qui ne parlent pas avec lui parce qu'ils pensent que les diabétiques peuvent les infecter. Les gens doivent être éduqués afin de comprendre ce qu'est le diabète, et pour comprendre que le diabétique est comme tout autre être humain. Il peut faire toutes les choses et toutes les exigences de la vie comme les autres".

CONNAISSEZ VOUS SHKODËR ?

Camille Salmon, membre du collège régional, et bénévole sur la mission bus de Médecins du Monde est partie pendant 10 jours en avril dernier avec **Julie de Lamarzelle**, bénévole également, en **mission exploratoire en Albanie** en vue d'analyser l'opportunité de développer une Mission Internationale Régionale (**MIR**).



Quel est le principe d'une mission exploratoire et d'une Mission Internationale Régionale pour MdM?

Le but d'une MIR est d'établir un partenariat entre MdM et une structure locale, en réponse à un besoin repéré par MdM et confirmé par le partenaire. Nous avons étudié le contexte national et local avant le départ et nous sommes ensuite allées vérifier sur place les informations, évaluer les besoins, les demandes, et voir en quoi les ressources régionales de MdM peuvent y correspondre. Nous avons choisi l'Albanie et Shkodër car c'est de cette zone que vient une partie des populations que nous rencontrons dans nos missions de Lyon.

Quelle thématique sera abordée par cette mission?

Notre stratégie est d'intervenir dans le champ de la santé mentale, car cette problématique a été repérée par nos soignants, nos partenaires en région, et les populations albanaises que nous rencontrons en France.



Qui avez-vous rencontré sur place?

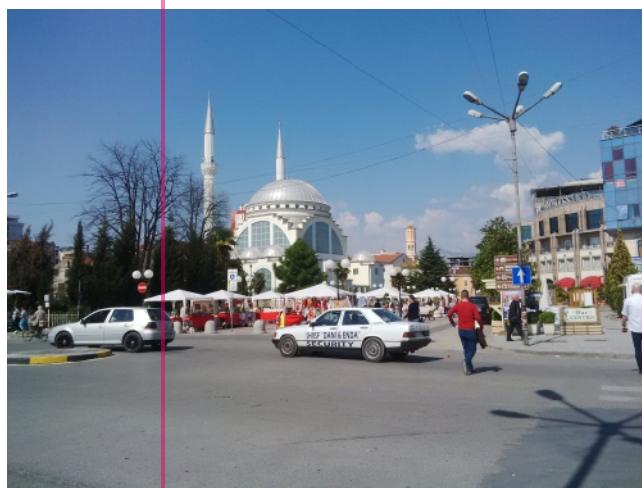
Nous avons d'abord rencontré le Ministère de la Santé qui a validé la pertinence de notre projet tout comme l'institut de Santé Publique, la Délégation Européenne et l'Ambassade française. Nous avons ensuite rencontré 4 associations, ONGs ou structures publiques qui interviennent dans le domaine de la santé mentale, auprès de populations souvent victimes de violences et en difficulté dans l'accès aux soins.

Sur quels critères pensez-vous choisir le futur partenaire de MdM Rhone-Alpes?

Nous évaluons la pertinence du partenariat, s'il n'est pas trop ambitieux par rapport à ce que nous pouvons apporter; nous regardons si le partenaire partage les valeurs de MdM; nous nous assurons qu'un lien

de confiance pourra être établi; et nous regardons si les besoins exprimés correspondent à ce que MdM peut apporter.

Quelle est la structure que vous avez pressentie?



La structure partenaire pourrait être l'organisme régional public à Shkodër, dont l'offre en santé mentale regroupe 35 « lits de santé mentale » à l'hôpital général, des consultations au Centre de Santé Mentale (ambulatoire), et 4 foyers de vie pouvant accueillir 52 personnes sur du long terme.

La responsable de cet organisme souhaite améliorer l'accès au soin des patients et lutter contre leur marginalisation. Sa demande est surtout un renforcement des compétences des professionnels. Pour les partenaires en France, comme pour nous, l'intérêt est de mieux comprendre le public albanais, l'origine de la demande et le rapport aux soins psy. C'est donc aussi une mission de mise en réseau pour MdM.

PROTÉGER LES ÉTRANGERS MALADES

Le 16 juin 2015, MdM et de nombreuses autres associations membres de l'Observatoire du Droit à la Santé des Étrangers (ODSE) se sont rassemblées pour manifester contre le projet de loi relatif au droit des étrangers en France, dont les débats parlementaires commenceront mi-juillet. Ce projet de loi vient en effet mettre à mal la situation des étrangers malades, dont l'accès au séjour a déjà été restreint en juin 2011 avec la loi Besson.

Le rassemblement s'est effectué le 16 juin à 11h dans de nombreuses villes françaises, dont Lyon, pour dénoncer le traitement inhumain réservé par l'Etat aux étrangers malades. Une quarantaine de personnes étaient présentes à Lyon devant la préfecture. Les manifestants se sont allongés à terre couverts d'un linceul sur lequel on pouvait lire "condamnation à mort par la République française", symbolisant le destin tragique des étrangers malades auquel le droit au séjour n'est pas accordé par la Préfecture du Rhône, malgré l'avis favorable du médecin de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Les étrangers malades se retrouvent alors condamnés à mort puisque certains d'entre eux sont expulsés du territoire français alors même que le traitement approprié n'existe pas dans leur pays.

Par le biais de cette mobilisation, l'ODSE a par ailleurs manifesté son opposition au transfert de compétences prévu par le projet de loi : actuellement la procédure étranger malade est sous tutelle du ministère des Affaires sociales et de la Santé. Le projet de loi immigration prévoit le transfert de la mission d'évaluation médicale à l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) qui est sous tutelle du ministère de l'Intérieur. Le droit au séjour pour soins répond à un objectif de protection de la santé et en confier la responsabilité au ministère de l'Intérieur, en charge notamment de la gestion des flux migratoires, contreviendrait à toute déontologie médicale.

Emilie Dubuisson



Crédit photo : Bertrand Gaudillère, collectif item



OPERATION NOURRISSON

DU 3 JUILLET AU 28 AOUT
mardi et vendredi de 8h30 à 12h

Locaux de l'Orée AJD, 15 rue du
Dauphiné, Lyon 3e

MEDECINS DU MONDE

Cherche des bénévoles

DISPONIBLES

pendant l'été



Si vous êtes intéressés, merci de vous inscrire auprès de Brigitte Rivoire :
sylvie.chanut@medecinsdumonde.net

APPEL AUX BENEVOLES

L'accompagnement a besoin
de vous !

Variez votre engagement en
vous investissant dans une
mission différente, mobile,
indispensable au bon
fonctionnement de
l'orientation.

Lisez en page 5 le récit
d'accompagnement de Brice



Médecins du Monde
recherche des bénévoles,

professionnels de santé ou pas,
prêts à s'investir sur la durée,
pour l'accès aux soins des populations précaires à Lyon.

SOIREE D'INFORMATION
LUNDI 14 SEPTEMBRE 2015 A 20H

Rendez-vous à Médecins du Monde
13 rue Sainte Catherine – Lyon 1er
Métro : Hôtel de Ville

Médecins du Monde à Lyon c'est :

- Un Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (le CASO),
- Deux actions mobiles pour les personnes vivant en habitat précaire ou à la rue,
- Une mission d'adoption internationale.

Profils souhaités :

- Professionnels de santé : médecins, infirmiers, pharmaciens/préparateurs en pharmacie...
- Autres fonctions : accueillants, interprètes, accompagnateurs, administratifs, animateurs de prévention, petits travaux d'entretien...

Contact : 04 78 89 99 99 – site web : www.medecinsdumonde.org – courriel : mf.lyon@medecinsdumonde.net





Semaine interassociative de sensibilisation
et d'information sur la Loi immigration,
juin 2015, Lyon.

© Sophie Uliana

Cette édition du RABAN a été réalisée par Ophélie MADINIER, étudiante en 2^e année à Sciences Po Lyon, et la délégation Rhône-Alpes Auvergne.

Comité de pilotage et relecture : Paola BARIL, Clotilde GUILLERM

Rédaction :

Ophélie MADINIER,

Emélie GAUTHIER,

Brice BOUVIER,

Thomas BRUGNOT,

Céline LAURENSEN,

Léo MAGNIN et Geoffrey NORMAND,

Pauline DEGORRE,

Julie BELLENGER,

and DFS children

Nous remercions tout spécialement ceux qui ont accepté d'être interviewés pour ce numéro :

Michel LADREY, Jacqueline RABOUEAU, Myriam MALKI, Aurélie DENOUEAU,

Camille SALMON,

et tous ceux qui y ont participé de près ou de loin!

Médecins du Monde - délégation régionale Rhône-Alpes Auvergne

13 rue Ste Catherine Lyon 1^{er} 04 78 29 59 14

rhone-alpes@medecinsdumonde.net