



Sur le fil

NUMÉRO 3 - JANVIER 2016

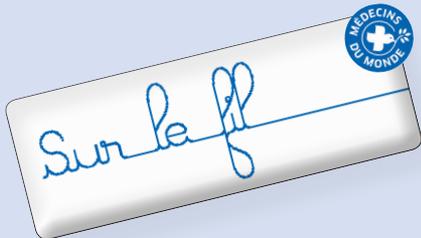
PLEINS FEUX

Dans les coulisses
de la mission SDF

À CHAUD

Dossier migrants





ÉDITO



© J. Porché

Faisant suite au projet associatif, voté lors de la dernière assemblée générale et répondant à la question du « pourquoi » MdM s'engage, le plan stratégique définit le « comment » et ce pour les cinq années à venir.

Ce plan stratégique est construit autour de 4 piliers et 5 axes d'intervention. Les piliers : les thématiques définies lors des universités d'automne de 2010, les domaines d'intervention, les espaces et territoires et le modèle économique. Les axes d'intervention, promouvoir la santé par l'accès aux droits et aux soins, développer les capacités des populations, favoriser les coalitions de cause commune, promouvoir l'engagement et la militance, reconnaître et développer de nouvelles formes de mobilisation et enfin assurer l'indépendance financière au service de l'indépendance politique.

Nous souhaiterions, dans cet éditorial, nous attarder sur les deux premiers axes d'intervention qui sont (sinon une révolution) du moins un changement de paradigme.

Promouvoir la santé par l'accès aux droits et aux soins et développer les capacités des populations.

Promouvoir la santé c'est, selon l'OMS,

« Le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ».

Cette définition montre que le sujet prend une place centrale dans le processus, il est l'acteur de sa santé et non plus l'objet, les intervenants lui donnent les moyens de contrôler sa santé. Nous sommes bien loin du modèle biomédical où le soignant avait tout pouvoir, était dans l'injonction et non dans la suggestion et où le sujet était l'objet de travail du soignant.

Pour MdM participer à ce processus c'est être soignant. C'est-à-dire permettre aux populations d'être dans le meilleur état de santé possible. Même si recevoir des soins est un élément majeur pour l'amélioration de la santé, être soignant n'est pas nécessairement être « distributeur de soins », d'autant que de nombreux acteurs du droit commun ont vocation, moyens et compétences pour le faire.

Être soignant c'est mettre en tension le système de santé et son cadre réglementaire, en en dénonçant les dysfonctionnements mais aussi en valorisant les bonnes pratiques. C'est interpeller la société dans son ensemble. C'est lutter pour la justice sociale par des interventions, même seulement partielles, proposer de nouvelles formes d'interventions mises à l'épreuve au sein des programmes, explorer de nouveaux territoires, faire changer les regards des politiques, de l'homme de la rue, de ceux qui, eux-mêmes, se sentent à tort ou à raison abandonnés et ainsi **accompagner le changement social**.

Être soignant c'est aussi aller vers, faire avec et à partir de la personne, c'est construire avec elle. C'est écouter ses demandes, avec elle évaluer ses besoins et construire les réponses qui sont bonnes pour elle et selon elle. C'est s'appuyer sur ses compétences et l'accompagner vers son autonomisation. C'est la considérer et l'accepter dans sa globalité. C'est **développer ses capacités**.

« Ce que tu ne fais pas avec moi, tu le fais contre moi » (Nelson Mandela)

Pour MdM participer à ce processus ce n'est pas « soigner **et** témoigner » mais « soigner **pour** témoigner ».

Promouvoir la santé telle que nous l'avons définie ne peut se faire seul mais nécessite alliances et partenariats. Cette nouvelle approche implique militance et adhésion des acteurs au projet et à de nouvelles formes d'intervention faisant appel à de nouveaux métiers. Quant à l'indépendance financière elle est et restera la garante de l'indépendance politique, elle ne peut être acquise que par une gestion rigoureuse des programmes qui passera non par leur mise en concurrence mais en complémentarité.

C'est dans le cadre de ce plan stratégique, qui donne toute sa place à la promotion de la santé, que les programmes s'élaboreront, seront mis en place, en œuvre, évalués, voire réorientés et pour certains transférés les cinq prochaines années en île-de-France.

Docteur Jeanine Rochefort
Déléguée Régionale



©V.Fougeray

SOMMAIRE

- ▶ Les connaissez-vous p 6
- ▶ À chaud p 8
- ▶ Pleins feux sur la mission SDF p 14

- ▶ Du côté des missions p 28
- ▶ Du côté de la délégation p 34

- ▶ Agenda p 40
- ▶ Infos utiles p 40

Les connais

CORINE THALER - CO-RESPONSABLE DE MISSION DU CASO PARMENTIER

Infirmière en disponibilité de son poste sur l'Hôpital de La Ciotat, cela fait maintenant 8 ans que Corine partage les projets de MDM. Lorsqu'elle a assisté à la première réunion d'information sur les missions de MDM, rue Marcadet, c'était en ayant en tête des idées de missions au bout du monde. Et puis elle s'est engagée au sein du CASO de Parmentier.

La rencontre avec les bénévoles, les salariés et les usagers lui a fait découvrir un monde d'humanité, de générosité ; détresse et besoins, énormes, à notre porte, mais aussi aide apportée pour lutter contre toute cette injustice. Belle leçon d'humilité, donnée par des personnes d'une grande dignité qui lui ont beaucoup appris alors qu'elle les accompagnait, excellent chemin initiatique dans sa démarche humanitaire.

Mais, outre le côté altruiste, c'est le militantisme des équipes MDM qui l'a touchée : ne pas se contenter « d'apporter », mais aussi témoigner, faire reconnaître, participer à l'évolution des situations et des idées.

Partie à Londres pour 4 ans, elle a poursuivi son engagement auprès de *Doctors of the world-UK*, sans pour autant quitter le CASO Parmentier. De retour sur Paris, elle a décidé d'aller plus loin dans son implication au sein de l'association, dans son action mais également dans le travail de réflexion sur l'avenir et ses orientations futures. Adhésion puis élection au poste de Co-RM du CASO Parmentier, avec Angèle Droulers furent la concrétisation de son désir d'engagement auprès d'une organisation dont elle partage les valeurs.

sez-vous ?

DANIEL BRÉHIER - CO-RESPONSABLE DE MISSION DU PROGRAMME MIE

Pendant quarante ans il a exercé la psychiatrie en service public, choisissant ce mode d'activité car il permet une prise en charge globale de la personne présentant une pathologie mentale. Il s'agissait d'un travail en équipe pluridisciplinaire à l'écoute des patients pour intégrer dans les soins tous les aspects médico-psycho-sociaux. Ce travail lui ayant apporté beaucoup de satisfaction il a souhaité mettre à profit cette expérience dans un autre cadre, pour les plus démunis et a proposé ses services à Médecins du Monde.

Depuis 4 ans, il assure une puis deux consultations par semaine au CASO de Saint-Denis. Ces consultations lui ont permis de comprendre le parcours des demandeurs d'asile, les traumatismes qu'ils ont subis et leurs répercussions sur la santé mentale. Il participe à un groupe de travail sur la prise en charge de la santé mentale dans les CASOs, lieu d'échange sur nos pratiques et de proposition de nouvelles pistes de travail. Il a également intégré quelques temps la mission santé logement.

Promouvoir la santé pour tous et dénoncer tout ce qui peut porter atteinte à la santé lui paraît primordial, c'est la raison pour laquelle il a accepté de devenir RM du programme Mineurs Isolés Étrangers. La situation de ces jeunes est particulièrement critique surtout quand le statut de mineur leur est contesté sans pour autant qu'ils soient reconnus comme majeurs. Toute l'équipe participe à la mise en place d'un réseau pour les accompagner et les soutenir pour éviter les risques de dérive. Nous nous y efforçons avec toute l'équipe

「 O U V R O N S L E S P O R T E S 」

©Vrougeray

“ Au large de Lesbos, c’est une tragédie qui se déroule tous les jours. Des enfants se noient. Des centaines d’adolescents voyagent seuls et dans leurs yeux se lisent l’inquiétude, le désarroi, l’accablement. Pourtant ceux qui quittent Lesbos sont encore remplis d’espoir après s’être échoués sur les plages, avoir marché des heures sous un soleil de plomb et dormi sur un coin de trottoir au milieu des ordures. » témoigne le Dr Françoise Sivignon.

Présent dans les pays en crise - Syrie, Irak, Liban, Jordanie, Somalie... -, aux portes de l’Europe - Algérie, Tunisie, Maroc, Turquie - et partout en Europe de la Grèce au Royaume Uni, le réseau international de Médecins du Monde agit et milite depuis 30 ans pour l’accès aux droits et aux soins des migrants tout au long de leurs parcours.
En Serbie, en Grèce ou encore à Calais, la réponse des autorités est loin de répondre aux besoins que nous constatons.

Alors que les pays du Proche et Moyen-Orient accueillent près de 4 millions de réfugiés (à lui seul le Liban accueille plus d’un million de réfugiés), l’Europe tarde à trouver une solution pérenne et durable pour accueillir et protéger ces personnes.

Depuis le début de l’année, plus de 300.000 migrants sont arrivés en Grèce et en Italie. Ils se retrouvent devant le mur d’inhumanité que dressent les pays européens.

Quels que soient les motifs de migration, l’accueil doit être inconditionnel, la peur et le danger ne se quantifient pas.

18.000 migrants à Lesbos pour 86.000 habitants. Et pourtant, dans la Grèce en crise et dans cette île, les actes de solidarité sont quotidiens.

Avant même de repenser tout le système du droit d’asile européen, **il est urgent d’ouvrir immédiatement des voies d’accès légales et sûres dans des pays d’Europe enfin solidaires, entre eux et avec les migrants.**

“ Ces frontières et ces barbelés sont indignes de l’Europe. L’Europe qui s’est construite pour la paix doit accueillir ceux qui fuient la pauvreté et les conflits armés »

Dr Françoise Sivignon et Dr Nikitas Kanakis, Présidents de Médecins du Monde France et Grèce.

L'APPEL DE CALAIS

par 800 artistes et intellectuels

Depuis des semaines, de nombreuses associations sur le terrain cherchent à alerter l'opinion publique des épouvantables conditions de vie réservées aux migrants et aux réfugiés de la jungle de Calais.

Cinq à six mille femmes, hommes et enfants, épuisés par un terrible voyage, laissés à eux-mêmes dans des bidonvilles, avec un maigre repas par jour, un accès quasi impossible à une douche ou à des toilettes, une épidémie de gale dévastatrice, des blessures douloureuses, des abcès dentaires non soignés. Et les viols des femmes. Les enfants laissés à eux-mêmes dans les détritrus. Les violences policières presque routinières. Les ratonnades organisées par des militants d'extrême-droite.

JUSQU'À QUAND ALLONS-NOUS NOUS TAIRE ?

Au prétexte que des conditions de vie moins inhumaines pourraient produire " un appel d'air " envers d'autres réfugiés, le gouvernement de notre pays a décidé de se défausser sur les associations et les bonnes volontés. Celles-ci sont admirables mais ne peuvent pas tout.

Ce désengagement de la puissance publique est une honte dans un pays qui, même en période de crise, reste la sixième puissance économique mondiale.

La spirale du pire est amorcée.

Les discours réactionnaires ou fascistes ne cessent depuis des années de diviser les gens, d'opposer des catégories toujours plus fragmentées, pour mieux propager leur idéologie haineuse.

Aujourd'hui leur propagande avance l'argument qu'il n'y aurait plus de place pour les exilés d'où qu'ils viennent, soi-disant au nom de la défense des plus pauvres des français.

Cette mise en concurrence des indigences est ignoble.

Elle nous habitue à l'idée qu'il y aurait des misères défendables et d'autres non.

Elle sape les fondements des valeurs constitutives de la France.

Elle nie notre humanité commune.

Elle nous prépare au pire.

Alors que ce sont, précisément, ces mêmes associations, ces mêmes bénévoles, ces mêmes hommes et femmes de bonne volonté qui nous alertent aujourd'hui sur Calais et qui agissent depuis des années à panser toutes les misères de France.

Alors que ce sont, précisément, les mêmes hommes et femmes politiques, ou les mêmes discours qui attisent le feu en soufflant sur les braises des divisions mortifères, qui, par leur action ou leur manque d'action politique, accentuent la pauvreté des plus pauvres et sont incapables de lutter efficacement contre le mal logement ou la misère alimentaire.

Aujourd'hui nous avons décidé de prendre la parole tous ensemble pour dire non à la situation réservée à ceux qui sont actuellement les plus démunis de droits en France : les exilés de Calais.

Au nom de nos valeurs communes d'asile et d'universalisme.

Et parce que nous serons plus forts demain pour nous battre ensemble contre les autres formes d'injustices et de misère.

Nous demandons solennellement au gouvernement un large plan d'urgence pour sortir la jungle de Calais de l'indignité dans laquelle elle se trouve.

MÉDECINS DU MONDE

une présence continue tout au long
du parcours des personnes migrantes

Depuis 1980 de l'Algérie à la Grèce, d'Istanbul à Calais et Paris, MdM accompagne les personnes migrantes tout au long de leur parcours migratoire et leur vient en aide à travers ses programmes. Nos équipes se mobilisent pour leur offrir des soins, un soutien psychologique et les informer de leurs droits en matière de santé et d'accueil. En effet, si la grande majorité de ces personnes quittent leur pays en bonne santé, un nombre considérable arrive en Europe avec des problèmes de santé physique ou psychologique, faute d'accès aux soins de santé primaire sur le parcours migratoire.



© MaudDelafontte

EN AMONT, DANS LES PAYS D'ORIGINE

MdM a établi des programmes dans tous les pays touchés par l'actuelle crise migratoire, y compris la Jordanie, le Liban, l'Irak et la Syrie (En Jordanie : une clinique mobile et des structures de santé. Au Liban : 5 centres de santé et des cliniques mobiles dans la région de Beyrouth et la vallée de la Bekkaa. En Turquie : un centre sociomédical à Istanbul et dans le sud un centre postopératoire). MdM travaille avec 10 partenaires, 5 bailleurs de fonds institutionnels et un personnel de 249 personnes. La population cible : toute personne en détresse sans discrimination, que ce soit en mer, dans les camps de déplacés, ou dans les centres d'accueil.

AUX PORTES DE L'EUROPE

Seul un tiers de ces personnes s'est déplacé d'un pays en développement vers un pays développé. 60 % des migrations s'effectuent entre pays de mêmes niveaux de développement (entre pays développés ou entre pays en développement).

- **Algérie** : plusieurs dizaines de milliers de migrants venus d'Afrique sub-saharienne vivent sur les côtes algériennes. Des éducateurs pairs de MdM sillonnent les quartiers où ils vivent à Alger et Oran pour les accompagner vers les centres de santé. Selon les besoins, des kits d'hygiène, des kits naissance et des couvertures sont distribués.

- **Tunisie** : pays de transit et parfois destination finale pour de nombreux migrants syriens et sub-sahariens, l'accès aux soins de santé est difficile. MdM offre une prise en charge médicale et psychologique à ces populations.

- **Maroc** : à Oujda, au nord-est du Maroc, des migrants africains vivent dans des camps où, les migrants, notamment les femmes, doivent régulièrement faire face à la violence et à la discrimination. MdM leur distribue des kits d'hygiène et fournit les centres de santé en matériel médical de base, pour qu'ils puissent accueillir les migrants malades, suivre les femmes enceintes et vacciner les enfants.



PREMIER ACCUEIL EN EUROPE

- **Grèce (Lesbos/Chios/Tilos)** : depuis le début de 2015, plus de 234,778 réfugiés sont arrivés en Grèce, par mer de la Turquie, la majorité écrasante de ces populations venant de la Syrie, l'Afghanistan, l'Irak, et la Somalie.

En Grèce continentale, MdM prend en charge la santé de ces migrants. Des kits de première nécessité sont distribués et des abris proposés à Athènes. Sur les îles de Lesbos, Chios et Tilos, MdM-Grèce fournit l'accès gratuit aux soins de santé primaire lors de l'arrivée des migrants et réfugiés grâce à ses centres d'accueil. L'équipe MdM assure également la distribution de trousseaux médicaux.

- **Turquie** : étape-clé pour les familles qui tentent de gagner l'Europe depuis l'Afrique, l'Irak, la Syrie ou l'Afghanistan. À Istanbul, un centre socio-médical a été ouvert et propose une prise en charge médicale. Nos projets actuels en Turquie visent à améliorer l'accès aux soins de santé primaire des réfugiés Syrien et Irakien, y compris un soutien psychologique. Ces projets ont aussi pour objectif de soigner les maladies chroniques transmissibles, notamment l'hypertension, les diabètes ; et de diminuer le risque de propagation de maladies à tendance épidémique, telle que la tuberculose.

- **Serbie/Balkans** : en Macédoine, tous les migrants veulent rejoindre la Serbie. 62 000 personnes sont entrées dans le pays entre juin et août 2015 ; au début de septembre, environ 5 000 migrants essayaient de traverser la Macédoine tous les jours. MdM lance un projet de 2 ans en octobre 2015, en partenariat avec l'ONG locale Asylum Protection Center (APC), pour fournir l'assistance multisectorielle aux migrants vulnérables : des trousseaux d'hygiène, trousseaux de survie, la provision des soins de santé primaire... MdM a été actif en Serbie de 2001 à 2009. Sa valeur ajoutée sera de renforcer les compétences et les capacités quant à l'assistance humanitaire, la logistique, la finance et la gestion de projets.

ARRIVÉE EN EUROPE

Les équipes MdM se mobilisent au sein de toute l'Europe :

- **Royaume-Uni** : à Londres, MdM offre, dans son centre d'accueil et de soins, outre des soins de santé primaires, un service d'enregistrement auprès d'un médecin généraliste pour leur permettre d'accéder au système de santé.

- **Suisse** : dans le canton de Neuchâtel, MdM prend soin des migrants à travers le projet Accueil Santé Asile. Des consultations médicales ainsi que des informations sur l'accès aux soins en Suisse sont proposées dans plusieurs centres d'accueil et abris provisoires.

- **Belgique** : dans ses centres de soins d'Anvers, Bruxelles, Ostende et La Louvière, MdM propose des services médicaux, sociaux et un soutien psychologique aux migrants vivant en Belgique.

- **Espagne** : les différents centres de soins de MdM en Espagne proposent aux migrants un accompagnement dans leurs démarches pour accéder aux structures de santé publique. Des soins de base, des examens gynécologiques et des tests de dépistage peuvent également être proposés.

- **Pays-Bas** : les migrants sans papiers ne peuvent prétendre à une assurance santé. MdM les informe de leurs droits et des moyens d'accéder à des soins médicaux réguliers, notamment en assurant le lien avec les médecins généralistes ou les hôpitaux.

- **Allemagne** : parce qu'ils n'ont pas accès à l'assurance maladie, les migrants qui vivent en Allemagne n'ont pas les moyens de se faire soigner. MdM leur propose des soins gratuits dans sa clinique ouverte de Munich, mais aussi à Stuttgart et Hambourg.



LE CAS CALAIS

Un nombre important de migrants se retrouve sur les côtes du littoral de la région Nord-Pas-de-Calais avec l'intention de rejoindre l'Angleterre, où la législation pour les migrants demandeurs d'asile est réputée plus favorable qu'au sein de l'espace Schengen. Parce qu'ils sont dispersés sur le territoire, en logique de transit et bien souvent " invisibles ", il est très difficile de connaître leur nombre exact. En 2014, on estimait qu'environ 1 000 migrants vivaient dans divers campements disséminés dans Calais. Aujourd'hui ce sont entre 3 000 et 4 000 exilés : des femmes, des hommes et des enfants qui vivent sur une ancienne décharge sauvage, sur un terrain municipal de la ville. Depuis le 30 juin 2015, MdM intervient à Calais avec des moyens habituellement réservés aux situations d'urgence humanitaire. L'État d'urgence humanitaire vient d'être déclaré. Une clinique propose des consultations médicales, infirmières et psychosociales ainsi qu'une équipe de médiateurs qui maraude sur le bidonville. Des actions médicales conjointes sont menées avec MSF (vaccinations, gales, violences liées au genre).

EN ÎLE-DE-FRANCE ET À PARIS

En août 2014, la délégation rencontre, à la demande de collectifs citoyens, des migrants installés sous le métro aérien près de la station de métro La Chapelle. Compte-tenu de la situation sanitaire, elle ne juge pas nécessaire de développer une action d'autant que les PASS des deux hôpitaux de proximité couvriraient les besoins majeurs des populations par ailleurs très mobiles.

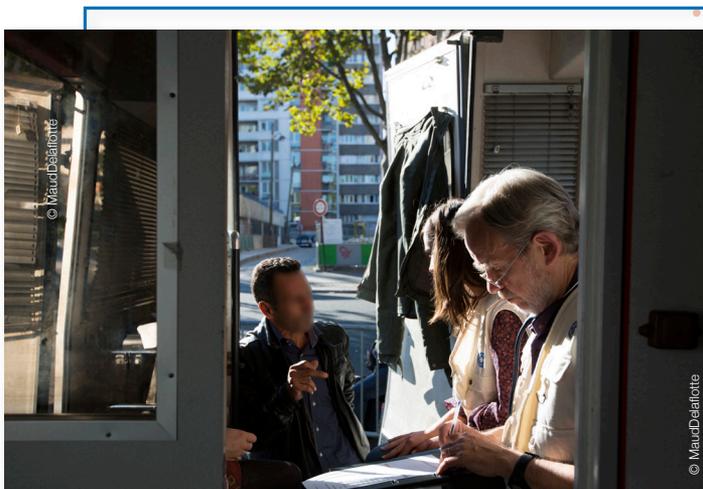
À partir d'octobre 2014, le campement prend de l'ampleur, le nombre de personnes atteint 500 en quelques semaines. Parallèlement, un autre camp du même volume s'installe près du pont d'Austerlitz. Après l'évacuation du campement de La Chapelle le 02 juin, Les campements essaient sur différents sites du nord-est parisien, le dernier, place de la République est évacué le matin du 13 novembre...

Devant l'ampleur de la situation, la délégation organise une action de veille sanitaire à partir de février 2015. Elle propose des consultations avec une équipe médico-sociale, d'abord dans des locaux mis à disposition par Emmaüs Solidarités puis à partir de juin sur site, dans un véhicule aménagé. Elle évalue l'état de santé des patients, si nécessaire les oriente vers les PASS et les PMS (permanence médico-sociales de la ville de Paris).

La ville de Paris prend des décisions d'évacuation dès lors que des solutions d'hébergement sont trouvées pour une durée minimum de 1 mois se prolongeant jusqu'à l'aboutissement d'une éventuelle demande d'asile. À ce jour sur les 4 500 migrants évacués seuls 10 % n'ont pas effectué de demande d'asile. Les demandeurs d'asile sont hébergés dans des CADA, répartis sur l'ensemble du territoire, et ce jusqu'à ce que leur demande soit instruite.

Parmi les 5 000 réfugiés qui ont occupé les campements, environ 700 ont consulté. Une seule situation épidémique de gale a été rencontrée pour laquelle, l'AP-HP, la Mairie de Paris, l'ARS et MdM sont intervenues en coordination. La délégation a fait le choix de n'intervenir que là où personne n'était, se refusant d'être un prestataire institutionnel, positionnement qui a été entendu. Si la prise en charge des pathologies somatiques se révèle aisée, en revanche celle la souffrance psychique, particulièrement prégnante, se révèle beaucoup plus compliquée. Les possibilités de recours au droit commun étant très limités incitent la délégation à proposer des groupes de paroles voire des entretiens individuels.







PLEINS FEUX SUR LA MISSION SDF

par Emma Zrour et Juliane Porché

LA MISSION SDF

« Aller vers... »

LES ORIGINES

C'est lors d'un hiver particulièrement froid, que la mission SDF a vu le jour. À ce moment, quelques mesures vont être mises en place par les autorités publiques afin d'accueillir les personnes sans-abri comme l'ouverture de la station de métro désaffectée Saint-Martin. Lorsque des membres du conseil d'administration de Médecins du Monde se rendent à Saint-Martin, ils constatent que les grilles de la station sont fermées et affichent « complet ». À ses portes, se trouve une trentaine de personnes obligées de rester dans le froid. Le lendemain, MdM installe une tente sur le trottoir en face de la station. L'association offre une prise en charge minimale, distribue des tracts pour informer sur les disponibilités d'hébergement et appelle à la solidarité de tous les parisiens. L'opinion publique est alors bouleversée. Pendant deux mois, 50 à 70 personnes sans-abri sont accueillies chaque nuit. Malgré cet élan de générosité, les pouvoirs publics décident de fermer, en décembre, les structures d'accueil ouvertes dans l'urgence.

Même si la mission consistait alors en une simple mesure d'urgence et ne devait durer qu'un temps, la problématique des SDF est toujours présente. La fin de l'hiver ne règle pas les difficultés d'accès aux soins, ni l'hébergement des personnes sans-abri. À la suite de ce constat, MdM décide de continuer son action et ouvre un point d'accueil social et médical au CASO de Parmentier. Des maraudes sont également mises en place 5 soirs par semaine.

La mission s'entoure alors de médecins, coordinateurs, logisticiens, assistants sociaux, infirmiers, accueillants, bénévoles ou salariés. Des objectifs sont mis en place comme :

- Offrir un accueil médical et social à des personnes sans couverture sociale ou dans l'impossibilité de s'inscrire dans le fonctionnement des circuits traditionnels de soins et de droits sociaux.
- Aider ces personnes à rétablir leurs droits d'accès aux soins et à renouer les liens avec les services sociaux dont elles dépendent.
- Les mettre à l'abri en facilitant l'accès à des dispositifs d'urgence et d'habitat durable.

DATES CLÉS

Au fil des années, la mission SDF a continué son action par les journées d'accueil au CASO et les maraudes. Cependant, pour ancrer son engagement dans l'opinion publique, elle a multiplié enquêtes, témoignages, et actions « coup de poing ».

Voici quelques dates clés* de la mission SDF :

- 1933 | Création de la mission. Ouverture d'un point d'accueil social et médical au CASO et mise en place des maraudes.
- 1996 | Actions de soutien auprès des sans-papiers au gymnase Japy (environ 250 personnes, consultations médicales, distribution d'eau et de lait...), et à l'église Saint-Bernard (participation à la surveillance sanitaire et médicale de 10 grévistes de la faim).
- 2001 | Opération tentes place de la République en partenariat avec le Secours Catholique. Investissement de la poste du Louvre.
- 2004 | Action de prévention « canicule » place de la République.
- 2005 | Opération « À défaut d'un toit une toile de tente ». Distribution de tentes igloos aux personnes sans-abri. Envoi des lettres à tous les députés et sénateurs pour les sensibiliser aux problèmes des sans-abri.
- 2006 | Nomination d'une médiatrice à la suite de l'opération « À défaut d'un toit une toile de tente », création des hébergements de stabilisation et engagement sur l'arrêt des hébergements saisonniers.
- 2008 | Action auprès des plus démunis « campant » dans le bois de Vincennes. Interpellation des pouvoirs publics suite à la mise en place de la loi DALO pour le logement et l'accès à des hébergements durables.
- 2010 | Opération d'information autour de la population sans domicile fixe sur la place Saint-Gervais. Mise en place d'un chapiteau, exposition de photos et de textes de témoignage.
- 2012 | La mission se rend dans les campements des familles roumaines situés au bord du périphérique et témoigne de leurs conditions déplorables de vie et de leurs difficultés d'accès aux soins.
- 2013 | Renforcement des témoignages pour dénoncer les difficultés à trouver des solutions de mise à l'abri immédiate et d'hébergement durable. Fait appel à des partenaires et experts pour agir auprès des pouvoirs publics.

*Dates de la synthèse des actions phares de 1933 à 2014 de la mission SDF

ORGANISATION DE LA MISSION

L'objectif de la mission SDF est d'apporter à la personne des soins physiques et psychiques, de l'aider à rétablir ses droits sociaux, ainsi que de faciliter son accès à un hébergement d'urgence et durable. Pour des questions de moyens et pour recentrer ses forces, la mission ne s'occupe que des personnes sans-abri situés dans Paris intramuros.

Aujourd'hui, elle compte une trentaine de bénévoles (dont 10 médecins) et 4 salariés : Solveig, l'assistante sociale à plein-temps, Pierre et Cyril, les deux logisticiens à mi-temps et Emmanuelle, la secrétaire à mi-temps. La mission SDF s'appuie sur trois actions : les tournées, l'accueil et le travail spécifique de l'assistante sociale.

LES TOURNÉES

Les tournées se déroulent 4 à 5 fois par semaine, le soir entre 20 heures et une heure du matin. Elles se font en camion avec une équipe de 3 personnes minimum. L'équipe est composée obligatoirement d'un médecin et d'un logisticien. Il peut également y avoir une assistante sociale, un intervenant ou un accueillant bénévole.

Lors de la maraude, l'équipe essaye d'aller voir des personnes repérées à l'avance ou signalées par une autre structure, mais également des personnes rencontrées en route. C'est alors que l'on remplit une fiche et un dossier médical. Pour les cas « non urgents », le médecin signe une lettre personnalisée qui accompagnera la personne lors de sa visite au CASO ou dans une PASS. Dans le cas d'un problème médical urgent, il appelle le SAMU Social. Un accompagnement personnalisé aux urgences peut être envisagé. Dans le cas d'un hébergement de nuit, la mission ne peut pas conduire la personne dans un foyer car c'est la priorité du SAMU Social qui

a la mainmise sur ces structures. Mais comme la rue est pathogène pour certains SDF, l'équipe peut alors leur proposer une chambre d'hôtel. Cette décision se prend rapidement et en accord avec le responsable de mission.

La rencontre avec une personne peut durer de 15 à 30 minutes, cela varie en fonction de la situation et de la coopération de la personne.

L'équipe entame la conversation autour d'une boisson chaude, thé ou café. Ensuite, le médecin fait son travail d'enquêteur en posant des questions sur les antécédents médicaux et sociaux du bénéficiaire. Puis l'équipe analyse les différentes possibilités d'aide à mettre en place. Le leitmotiv est de ne jamais forcer une personne à discuter si elle ne le souhaite pas.

Les personnes rencontrées lors des tournées sont différentes de celles qui viennent à l'accueil. Elles sont très accrochées à leur emplacement et ne veulent pas, pour la plupart, partir de peur de ne plus pouvoir disposer de cet emplacement qu'elles se sont approprié.

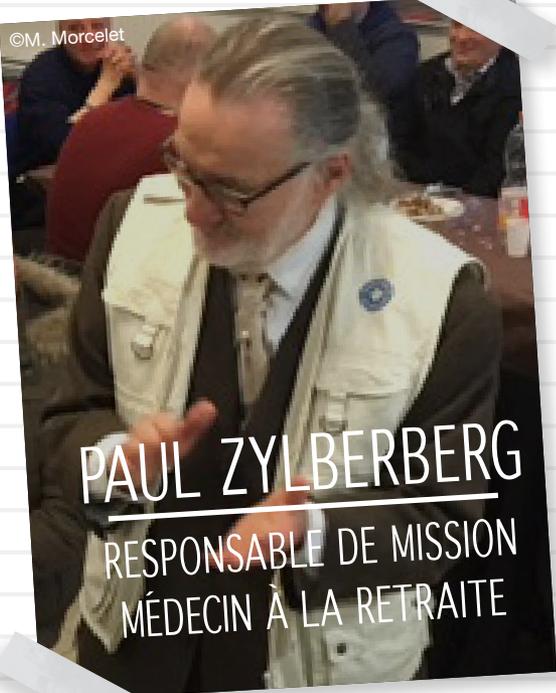
L'ACCUEIL

Tous les lundis, de 21h à 23h, la mission ouvre ses portes aux demandeurs. Parmentier accueille en moyenne une dizaine de personnes. Dans les années quatre-vingt-dix, les choses se déroulaient différemment. Les tournées étaient moins importantes que l'accueil dans le 11^e arrondissement. Les équipes se consacraient 5 fois par semaine aux demandeurs et cela de 21 heures à minuit.

LE TRAVAIL DE L'ASSISTANTE SOCIALE

L'assistante sociale a un rôle important dans la structure. Elle reçoit les bénéficiaires sur rendez-vous et les accompagne dans leurs démarches notamment pour l'obtention d'une couverture médico-sociale, un certificat de séjours, la CMU, le RSA... L'accompagnement social diffère en fonction de la situation de la personne.

©M. Morcelet

A photograph of Paul Zylberberg, a man with glasses and a white vest over a suit, looking down. The photo is mounted on a white paper background with corner tabs.

PAUL ZYLBERBERG

RESPONSABLE DE MISSION MÉDECIN À LA RETRAITE

Paul, le pivot de la mission SDF, nous ne savions pas grand-chose de lui avant cette rencontre, sauf le fait qu'il s'appelle Paul, qu'il était RM de la mission SDF et que c'était un médecin à la retraite. Même si le cerveau est un terreau très fertile, nous ne savions pas (non plus) comment mener cette interview. Mais parfois, il existe des rencontres qui vous marquent et celle avec Paul fut très riche. On pose le crayon et on se laisse nourrir de ses paroles.

Comment avez-vous commencé au sein de la mission SDF ?

« J'ai commencé mon travail au sein de la mission en tant qu'adhérent en 1994 (début de la mission en 1993). Je sentais que je pouvais leur être utile comme médecin bénévole. Je suis devenu cadre associatif, CO-RM en 2005. Auparavant, j'avais fait partie du comité de pilotage de la mission France. J'ai fait cela pendant plusieurs années en région et toujours en tant que bénévole. Nous réfléchissions sur la stratégie à mener. D'ailleurs, plus tard, notre réflexion a permis de créer la CMU. À l'époque, il y avait des dispensaires (ou des lieux de prise en charge gratuits) qui accueillaient tout le monde, sans aucune discrimination.

Même si on était fier de cette création, elle (la CMU) a malheureusement amené la fermeture de ces dispensaires. Je pense que c'est bien mais cela n'a pas tout résolu, car le besoin continue à exister. »

Comment s'est constituée la mission SDF ?

« De 1993, date de création de la mission, à septembre 2014, Graciela en a été responsable, puis des co-responsables (dont moi) ont été élus. L'évènement marquant de cette année 93, ce fut le froid qui a gelé toute la capitale. Beaucoup de sans domicile fixe se sont retrouvés dans les rues par manque de place dans les centres d'hébergement. Graciela, Robert et Patrice ont convaincu les membres de MdM de s'intéresser à ces personnes. C'était le début de l'installation des tentes boulevard Saint-Martin. Et la mesure d'urgence qui ne devait durer que quelques jours, continue depuis plus de 20 ans. »

Qu'est-ce qui peut faire changer les choses ?

« Vraisemblablement le témoignage/plaidoyer : la notion de témoignage est importante car elle permet à la collectivité de se sentir concernée et de prendre (normalement) le problème à bras le corps. »

Comment fonctionne la mission ?

« Notre mot d'ordre : nous occuper des personnes sans toits, à la rue et dans Paris intramuros. La mission fonctionne avec des bénévoles et des salariés. Les bénévoles exercent des activités salariées à l'extérieur et participent aux tournées selon leurs disponibilités. L'équipe roule avec 1 logisticien salarié + 1 médecin bénévole + 1 assistante sociale ou accueillante. On organise en moyenne 3 à 5 tournées par semaines et le soir de 20 heures à 1 heure du matin. On essaie de voir 8 à 10 personnes par soir tout en distinguant les situations urgentes et non urgentes. »

Quel est votre souvenir le plus marquant ?

« C'était l'hiver 2004 ou 2005, entre Noël et le jour de l'An, rue Serpente dans le 6^e arrondissement de Paris. L'hiver était rude cette année-là. Au croisement d'une rue, on tombe sur une dame qui était mal en point. Elle avait de la fièvre et un poumon en mauvais état. On a décidé de l'emmener à l'hôpital mais elle a refusé. On a alors appelé les pompiers, puis le Samu, mais elle déclina de nouveau l'offre. On ne pouvait absolument rien faire malgré notre bonne volonté. On s'inquiétait sérieusement de son état, mais on ne peut pas obliger les personnes à se soigner et à prendre soin d'elles. Le lendemain, je suis allé voir dans quel état elle pouvait être. Elle n'était plus là. Depuis, cette histoire me « hante ». Le seul reproche que je pourrais me faire, c'est de ne pas avoir fait le maximum. Mais cela n'est pas si facile, car j'ai, parfois, un sentiment d'impuissance. »

Quelles sont les motivations qui soutiennent votre action à MdM ?

« J'ai le sentiment d'avoir une action d'altruiste. Je suis Parisien et pour des raisons personnelles et médicales, je ne peux pas m'éloigner de mon lieu de soin. Cela limite malheureusement mon champ d'action. Je me sens plus à l'aise à MdM que dans d'autres associations humanitaires. Je n'avais pas d'illusion au départ. J'espère toujours une meilleure prise en charge de la part de la collectivité. Je sais une chose, c'est que je n'ai pas failli à ma mission. Je m'occupe des deux repas de fin d'année, qui donnent un peu de chaleur à nos bénéficiaires. À part MdM, j'ai d'autres activités notamment pour une association de malentendants. »

Cette rencontre nous a beaucoup impressionnées : l'âge de Paul mais surtout sa bienveillance et son engagement au sein de la mission SDF. Lors de notre interview, cet ancien médecin a rarement parlé de son parcours ou de son métier. Il n'a fait qu'évoquer cette mission qui lui tient tant à cœur. Est-ce de la modestie, de la pudeur ou de la simple timidité ? Cet homme a surtout réussi à nous toucher par sa simple volonté de changer les choses et par le respect qu'il porte à toutes ces personnes rencontrées. Terminons par ces mots de Paul Eluard qui nous semblent bien illustrer sa personnalité : « Il n'y a pas d'enthousiasme sans sagesse ni de sagesse sans générosité ».



Comment as-tu intégré Médecins du Monde ?

« J'ai postulé à Médecins du Monde parce que cela correspondait à mes attentes du moment, mais également à mon parcours et à ma sensibilité. Avant mon arrivée à MdM, j'ai travaillé en qualité d'assistante sociale dans le milieu psychiatrique et de l'hébergement d'urgence. Souhaitant associer le militantisme avec la santé et le logement, il m'a semblé que MdM était la structure répondant le mieux à mes attentes. J'ai répondu simplement à une annonce et j'ai été prise. Médecins

du Monde a apporté une dimension plus nationale voire internationale à mon activité principale. J'ai beaucoup apprécié le discours sur les prises en charge et sur les objectifs de MdM. Cela m'a permis de rencontrer des personnes investies dans les questions qui m'intéressent particulièrement. J'ai été embauchée à la mission en août 2014. Je travaille essentiellement sur le terrain, ce qui me permet d'avoir une plus grande indépendance. »

Quel est ton meilleur souvenir dans la mission ?

« Je me souviens de deux hommes, boulevard Haussmann, rencontrés lors d'une tournée. Nous sommes allés voir la première personne qui ne voulait pas, au départ, de notre aide. Il nous disait qu'il allait bien et qu'il ne souhaitait pas être vu par MdM. De fil en aiguille, nous avons tissé un lien. Il nous a, tout de suite, orientés vers « son compagnon de route », installé en face, qui, lui était malade. Le froid s'étant installé sur Paris, nous devons faire face aux intempéries mais aussi à la fragilité de ses deux amis. La mission, a un budget pour payer des chambres d'hôtel. Nous lui avons donc proposé de passer la nuit au chaud. Il n'a pas accepté ! Il ne voulait surtout pas laisser son ami dans la rue et dans le froid. Cette solidarité nous a tellement touchés que nous avons décidé de leur offrir, à tous les deux, une nuit d'hôtel. Il est important de respecter cette amitié car elle apporte autant que n'importe quelle aide. Une grande solidarité existe entre les personnes sans domicile fixe et nous devons la respecter. »

Quel est ton plus mauvais souvenir ?

« Lorsque nous sommes allés à l'hôtel avec ces deux hommes, l'hôtelier en a refusé un à cause de son aspect « trop clochard ». Pourtant, il faisait des efforts : il avait enlevé un de ses deux manteaux, s'était taillé la barbe pour paraître plus propre. Malgré tous ses changements, le retour à une vie « conventionnelle » ne s'est pas fait. La remarque de l'hôtelier l'a renforcé dans sa conviction de refuser de l'aide. Il a pris ses affaires, puis il est retourné à la rue. Depuis, les choses ont évolué, nous avons entrepris des démarches pour l'orienter dans un foyer. Quant au deuxième homme, plus fragile, il est toujours à l'hôtel mais sans son ami. »

Parle-nous de la mission

« L'intérêt de cette mission, en comparaison des autres actions de Médecins du Monde, c'est que nous allons directement vers les personnes. Elles ne sont nullement dans l'obligation de venir chez nous. Les prestations que nous offrons doivent susciter une envie auprès des bénéficiaires. C'est, en plus, la seule mission qui propose des maraudes avec des professionnels. Elle désacralise le métier de l'assistante sociale et du médecin. J'essaie d'aller vers les personnes qui ont eu une mauvaise expérience avec les travailleurs sociaux. » C'est un travail de longue haleine pour Solveig, car l'image de sa profession a été souvent mise à mal.

« La mission propose une intervention adaptée aux cas qui se présentent : il n'y a pas de prohibition, ni de misérabilisme. » Leur travail repose sur du concret, de l'humain et du vécu. Chaque rencontre pose des problématiques qu'il faut gérer, parfois en urgence, parfois sur plusieurs mois.

Comment la mission évolue-t-elle ?

« Il n'y a pas plus de moyens, mais beaucoup de bénévoles ont été recrutés : ils participent à la fois à l'accueil et aux maraudes. Le jour de l'accueil est fixe depuis avril et les bénéficiaires sentent les changements apportés.

La mission a tout à fait sa place chez Médecins du Monde. Tous les SDF méritent un toit, mais il faut faire des choix pour les chambres d'hôtel, faire attention aux conditions de santé de la personne. Je me rends compte qu'un accompagnement quotidien est nécessaire. C'est pourquoi, il faudrait que la mission soit présente de jour comme de nuit, afin de proposer un suivi quotidien pour les rendez-vous médicaux et les structures sociales. Nous n'avons pas plus de moyen mais Paul a réussi à recruter des bénévoles. Malgré tout, les choses bougent et évoluent. »

Comment vois-tu l'avenir ?

« L'un des objectifs de l'association étant « d'aller vers », nous avons donc toute notre légitimité. Il est vrai que la frontière est très mince car c'est nous qui « allons vers » et non le contraire. On travaille également sur la réduction des risques par le biais de l'accompagnement. Il est évident que nous ne sommes pas dans le misérabilisme absolu, mais plutôt dans le positivisme et la valorisation. Chez nous, on fait la promotion de la santé. On doit créer un lien entre la journée et la nuit par le biais de la structure. La maraude reste au cœur de notre activité. D'ailleurs, lors des tournées, on se présente sans donner nos fonctions afin de désacraliser nos métiers. Mon mot d'ordre, c'est « je crois en ce que je fais ». »



PIERREMARIE BLANC

31 ans
Master 2 en Études du
Développement à Paris 1



CYRIL LAUMOND

47 ans
Photographe

LOGISTIENS

En quoi consiste votre rôle comme logisticien ?

« Le poste de logisticien couvre un champ assez large. Il va de la « manutention » à la relation humaine. Au quotidien, nous nous occupons de la gestion des flux et du stock. Nous approvisionnons le camion en kits d'hygiène, duvets et nourriture pour les personnes que nous rencontrons. Nous gérons également le planning des bénévoles et l'organisation des maraudes. Le logisticien est un véritable « homme orchestre » voué aux bénéficiaires. »

Comment avez-vous intégré Médecins du Monde ?

Cyril : « Cela fait 17 ans que je suis à la mission et ma conviction est toujours aussi forte. Je dois mon changement d'activité à un ami qui travaillait à la mission SDF. » Auparavant, Cyril était photographe. Aujourd'hui, il devient, en quelque sorte, l'œil humain de la dure réalité du quotidien des Sans Domiciles Fixes.

Pierre : « Avant de m'investir chez Médecins du Monde, je travaillais à Solidarité Internationale en tant que logisticien et coordinateur terrain. Lorsque je suis rentré en France, je voulais continuer à faire de l'humanitaire. J'ai trouvé plus cohérent de commencer à travailler pour des personnes vivant en bas de chez moi. J'ai découvert Médecins du Monde en 2010 grâce à la mission Roms, dans laquelle je me suis engagé comme bénévole terrain. J'avais envie de continuer de travailler pour l'association et l'occasion s'est présentée à la mission SDF. Aujourd'hui, j'accompagne mes camarades au quotidien, depuis deux ans. »

Comment voyez-vous l'avenir de la mission ?

« Les débuts de la mission étaient plus violents. Certaines opérations « coup de poing » ont permis de faire bouger les choses, comme notamment la prise de la poste du Louvre, installation d'une tente d'accueil. Les bénéficiaires venaient plus nombreux, car notre accueil à Parmentier était ouvert 3 fois par semaine et nous distribuions de nourriture. Les plus démunis en profitaient pour manger et pour voir un médecin.

Cette année, plus de bénévoles ont été recrutés. Pour la plupart, ce sont des jeunes médecins investis qui deviendront, peut-être, responsables de mission par la suite. Depuis avril, on ouvre l'accueil tous les lundis, mais cela n'a pas permis de revenir à la fréquentation plus importante de l'époque. »

Qu'aimez-vous dans cette mission ?

Cyril : « Ce qui est important pour moi, c'est de venir aider les SDF et j'aime me sentir utile. »

Pierre : « J'aime être sur le terrain et travailler pour des personnes en situation de précarité. J'aime aussi faire les tournées de nuit, où l'on observe un Paris différent de celui que l'on connaît en journée. »

Que vous apporte cette mission ?

Cyril : « Grâce à cette mission, je me sens fier de trouver normal de faire ce que d'autres trouvent difficile. »

Pierre : « Toutes les expériences humaines sont enrichissantes. J'apprends énormément et surtout à rester humble, mais aussi à relativiser sur ma vie. »

Que trouvez-vous le plus difficile ?

Cyril : « Pour moi, le plus difficile dans cette mission correspond au sentiment de ne pas faire ou de ne pas pouvoir faire, ce que l'on devrait justement faire. »

Pierre : « Le plus difficile est de se remettre en question. La mission a fêté ses 20 ans, elle doit travailler sur son évolution. »

Quels pourraient être les prochains objectifs de la mission ?

« On devrait remettre en place des actions plus dynamiques afin de placer les SDF au cœur du débat sociétal. Les bénéficiaires pourraient également être intégrés dans la vie de la mission : comme profiter de leurs expériences pour permettre aux plus réticents de venir. »

DU CÔTÉ DES BÉNÉFICIAIRES

HUGO PRIETO

COLOMBIEN D'ORIGINE, PARISIEN DE CŒUR

Il est très difficile de parler d'un bénéficiaire plus que d'un autre. Venir à MdM, c'est aussi accepter de se raconter et de se livrer à des inconnus, de rencontrer d'autres bénéficiaires, de créer une deuxième famille, mais aussi rencontrer des personnes bienveillantes et prêtes à vous aider. Ce fut le cas avec Hugo.

Nous tenons, tout d'abord, à le remercier pour sa disponibilité, sa gentillesse, son effort linguistique, sa personnalité... car ce Colombien est avant tout un homme plein de douceur qui a réussi à nous charmer par son courage. Qui est cet homme à la peau mate, au petit accent chaleureux et au sourire si naturel ? C'est un jour de 1984, qu'Hugo quitte son pays natal pour venir se ressourcer en France. L'apprentissage de la langue française devient son principal objectif. Hugo a bien compris que son autonomie ne peut s'acquérir qu'avec le français. En 1995, Hugo Pietro est arrivé par hasard à la mission. Tous les jours, il passait devant le centre, intrigué par les allées et venues des personnes. Sa curiosité l'a aidé à pousser la porte et à se rendre compte par lui-même du travail de MdM. C'est depuis ce jour de 1995, qu'Hugo appartient à la grande famille de MdM.

Son histoire, il nous la raconte avec beaucoup d'humilité. Il arrive de Colombie en 1984. Sans travail, sans véritable point de chute, il prend ses marques avec l'équipe de la mission SDF. Sa première rencontre fut avec un logisticien, puis avec l'assistante sociale. « MdM m'a beaucoup apporté, aussi bien sur le plan psychologique que social. Ça m'a forcé à m'exprimer. » Hugo a été très touché par la gentillesse et l'altruisme des « dames bénévoles » (expression emprunté à Hugo). Il les imagine comme de véritables « mères médecins ».

Son travail sur lui-même a commencé. Ne parlant pas un mot de français, il s'exerce à parler la langue avec un petit accent d'Amérique du Sud. De jour en jour, il acquiert de la confiance et apprend plus de vocabulaire. MdM remarque ses efforts et commence un travail en binôme : soins psychiques, accompagnement social. Plus tard, il obtiendra même sa régularisation qui lui permettra de chercher et de trouver un travail. Le nouveau Hugo Pietro est né ! Aujourd'hui son implication est totale, il est à la fois bénéficiaire et bénévole. Avec un brin de nostalgie, il regrette qu'il y ait moins de gens qui passent la porte de MdM. « À l'époque, il y avait beaucoup de gens du quartier et des gens habitant Paris qui venaient à la mission. » C'était pour lui une petite famille qui se constituait. Les choses ont changé « il y a moins de bénéficiaires, ce sont surtout des gens qui sont dans la rue qui viennent nous voir ». Les gens précaires étaient plus nombreux, aujourd'hui, les sans-abris sont majoritaires lors des journées d'accueil. Les deux populations se mélangent.

Le présent et l'avenir d'Hugo ont sensiblement changé. Depuis quelque temps, il travaille officieusement comme bénévole. Une attention pour les autres qui l'aident à se sentir utile et à remercier à sa façon MdM d'avoir cru en lui.



ROGER

L'HOMME SANS FRONTIÈRES

Son petit accent d'Amérique du Sud (très prononcé) nous a beaucoup fait sourire. Il nous a également demandé beaucoup de concentration mais ce fût un véritable bonheur de rencontrer Roger.

Son parcours est à l'image de ce personnage, combatif et sensible. Roger est d'origine vénézuélienne. Soudeur de profession, il part travailler au Pérou pendant quelques années avant de fonder sa famille. En 2001, il suit son entreprise et s'expatrie en France, plus précisément en Guyane. Il se donne sans compter pour cette nouvelle vie en espérant améliorer celle de sa famille. La France, « l'eldorado », devient rapidement un véritable « tsunami » (expression empruntée à Roger).

L'entreprise a profité de cette manne étrangère pour ne plus les payer. De fil en aiguille, Roger s'est retrouvé sans ressource et désarmé. Le choc a été tellement terrible qu'il fait une crise cardiaque. Hospitalisation puis des soins, il se retrouve rapidement sans ressource. L'entreprise en a profité pour ne payer aucune des charges légales et notamment celles attribuées à la sécurité sociale. Par conséquence, aucune prise en charge ne pouvait lui être octroyée. Malgré ses explications et sa maladie, un avis d'expulsion lui a été délivré par le juge. Roger a bien compris que la situation devenait difficile, alors qu'il n'avait qu'une seule demande « que l'on me donne mon dû ». Cinq policiers sont venus l'accompagner en cardiologie afin qu'il ne s'évade pas dans la nature. En 2006, il obtient enfin une carte de séjour et la reconnaissance de son état de santé.

Sans ressource, Roger erre de la rue, en foyer puis en squat, avant sa première rencontre avec MdM Guyane. L'association met tout en œuvre pour le faire rapatrier en métropole afin de le soigner. *« Lors de mon arrivé en 2014, j'ai longtemps rôdé autour de la Gare d'Austerlitz. Je ne connaissais ni la ville, ni la gare, ni aucune association. C'était difficile de demander de l'aide. Je ne parlais pas la langue et en plus je n'avais pas de domiciliation. C'était, pour moi, un véritable tsunami dans ma tête. »*

Cet homme raisonné décide de ne pas sombrer et de tenir bon jusqu'à ce qu'un ange passe. Et cet ange est bel et bien passé. *« On m'a donné une guitare. J'ai joué, j'ai chanté et on m'a parfois donné de l'argent, un sandwich ou un simple regard. Je ne savais pas jouer mais j'y mettais tout mon cœur. »* Et un jour ce fameux ange gardien a répondu à ses attentes en lui envoyant de nouveau MdM. *« Mon tsunami à moi a commencé à redescendre grâce à l'équipe. Je trouvais que c'était plus facile en Guyane, parce que je me sentais libre de vivre dans la nature et en plus il n'y a pas le froid parisien. Aujourd'hui, je sais que mon avenir est ici. MdM a réussi à me trouver une chambre d'hôtel dans les 2 jours. C'était magique. Je prends mes marques depuis le 18 novembre 2014. »*

Nous pensions qu'il était difficile de parler d'avenir à Roger alors qu'il vit dans une chambre d'hôtel, qu'il a un pacemaker dû à la fragilité de son cœur et que sa famille est loin de lui, et pourtant cet homme courageux réfléchit à son futur. *« J'espère toucher ma retraite à Paris et trouver un logement social. Ces idées me permettent de tenir et puis j'ai le sourire de Solveig qui m'accompagne tout au long de mon parcours. Elle m'aide à affronter les méandres de l'administration française. Grâce à elle et à son optimisme, puis à Pierre et au Dr Bertrand, je pense que je peux m'en sortir. »*

Aujourd'hui, Roger se sent plus tranquille. Il fait attention à sa santé et se protège. *« Avant je travaillais beaucoup, je buvais beaucoup de bière avec mes amis, mais j'ai tout arrêté. Je suis devenu plus responsable. Je souhaite aider à mon tour MdM et partager tous ses cadeaux reçus avec d'autres bénéficiaires. »* Nous espérons à Roger de connaître enfin des moments de sérénité et de voir son avenir sous les meilleurs auspices.



Les numéros Du Fil passent mais ne ressemblent pas. Les rencontres toutes plus enrichissantes les unes que les autres, nous plongent souvent dans l'actualité. À la veille des premiers froids hivernaux, la mission SDF reste plus que jamais au cœur du débat.

Je m'appelle Juliane et je suis stagiaire depuis 6 mois à la délégation de Mdm, avenue Parmentier. Avec ma collègue, nous avons réalisé des interviews des principaux acteurs de la mission. En amont ou en aval, chaque interlocuteur nous a touché par la sincérité de son travail, de ses propos, de son projet de vie personnel ou professionnel. Mais les paroles sont beaucoup plus riches lorsqu'on les colle à la réalité du terrain. C'est pourquoi, nous nous sommes inscrites pour une maraude. Il est bien sûr évident que notre maigre collaboration ne pouvait changer la face du monde, mais notre témoignage, nous l'espérons, rendra hommage à toutes ces personnes rencontrées le 21 juillet dernier.

Branle-bas de combat à la mission, Cyril, notre logisticien à mi-temps, prépare quelques sandwiches et des boissons chaudes. Il nous explique que cela leur permet de prendre contact avec les bénéficiaires. La confiance s'installe petit à petit entre eux et la mission. Quant à Solveig, l'assistante sociale, elle prépare « le plan d'action » : planification du parcours, photocopie des fiches médicales. Le circuit se fait en fonction des personnes déjà déterminées, des signalements et des rencontres faites au fur et à mesure de la nuit. Gilets sur le dos, nous nous installons quelques minutes après dans le camion avec Marc, le médecin, Solveig, Cyril (conducteur) et Raphael, bénévole. Nous empruntons le boulevard Magenta. Cyril, notre œil de lynx, aperçoit un groupe de 3 hommes et 3 femmes. Avec Raphael, nous sortons thé, café et victuailles. Chacun engage la conversation avec les bénéficiaires. L'un d'entre eux, un homme de 42 ans, Johnny, raconte qu'il est arrivé de Lille à Paris, il y a 1 an et demi.



Nous nous éloignons vers le camion afin que Marc rentre en contact avec Johnny, tandis que Raphael remplit la fiche médicale. Solveig nous explique qu'elle les avait déjà rencontrés vers la Gare du Nord.

Retour au camion. Personne ne se laisse aller à l'apitoiement et la bonne humeur reste visible. Est-ce le remède pour tenir face aux situations difficiles qu'ils rencontrent ? Personne ne pourra donner la réponse, la seule chose que l'on peut affirmer, c'est que l'union fait la force et le moral. Un proverbe qui sied parfaitement à cette généreuse équipe.

Le camion remonte vers Barbès, où un homme, signalé lors du brief, semble particulièrement en difficulté. À côté ce nouveau bistrot branché qui donne au quartier un moyen d'attirer une nouvelle population, cet homme apparaît en grande solitude. En notre présence, le dialogue ne prend pas. Solveig nous prend à part et nous explique que certaines personnes ont besoin d'intimité pour parler. Marc prend alors la suite des commandes. Il s'assoit à ses côtés et lui offre un café. La mise en relation peut enfin commencer. On apprendra plus tard que cet homme de 50 ans a une famille et qu'une mise sous tutelle a déjà été demandée. Solveig prend

alors rendez-vous avec lui pour suivre son dossier. Durant ce temps, nous entamons une conversation avec Cyril, sur son rôle, ses objectifs, sur son ancienne vie, celle de photographe.

Au fil de notre pérégrination, nous accostons des hommes et des femmes de tout âge, venant de France, d'Europe, errant pour quelques jours dans la capitale, demandant un sandwich, une cigarette. Chaque rencontre est différente mais riche émotionnellement. On se peut s'empêcher de réfléchir et de demander pourquoi ou comment peut-on en arriver là ?

L'expédition continue dans les petites rues aux alentours de la mythique Pigalle, lorsque deux personnes en errance, nous aperçoivent et nous interpellent pour nous demander à manger. La discussion est alors entamée tandis que Solveig explique le fonctionnement de la mission : apporter des soins médicaux aux démunis. Le contact est parfois difficile

à mettre en place, comme pour cette femme qui nous demande d'appeler le Samu Social. Marc essaie d'en savoir plus, d'où elle vient et pourquoi elle souhaite être mise en contact avec le Samu Social. Quelques minutes plus tard, elle se ravise et nous continuons notre chemin.

Sur la route qui nous conduit vers le quartier Saint-Lazare/Madeleine, nous rencontrons un homme, sans-abri, assis dans l'embrasure d'une fenêtre. L'équipe commence son café/sandwich. Il confie qu'il ne manque de rien et qu'il a déjà eu à diner. De fil en aiguille, la gardienne de l'immeuble en face vient à notre rencontre. Comme un ange-gardien, elle prend soin de lui en lui apportant ses repas, en lavant ses affaires et tout simplement en discutant. Un lien amical s'est formé entre eux deux. Pour nous, c'est comme un ange gardien qui le protège. Rien ne destinait cet homme à entrer en contact avec une gardienne du 3^e arrondissement de Paris.

Dans le quartier prestigieux du boulevard Haussmann et de la rue la Boétie, nous rencontrons le fameux Jean-Marc. Enfin ! Car depuis notre départ, nous entendons parler de lui : est-ce qu'il sera là, est-ce qu'il a de quoi manger, est-ce que son appartement est enfin vendu ? Des dizaines de questions qui nous interpellent. Ce Jean-Marc est assis en plein milieu de la place. Vêtements en mauvais états, barbe envahissante, des sacs autour de lui, ce personnage atypique est un véritable galant homme. Sourire aux lèvres, il dit bonjour à chacun d'entre nous. Dans une autre vie, il aurait pu jouer le rôle du Père-Noël pour ses petits enfants, tant sa gentillesse

et sa douceur nous ont émus. Tous les protagonistes sont en parfaite symbiose avec cet homme. Tout le monde boit un café, assis en face de lui, comme une bande de copains se rappelant de bons souvenirs. La confiance est tellement réciproque qu'il nous montre ses belles chaussures en cuir. Propres, cirées, elles sont protégées par du papier journal pour ne pas qu'elles se déforment. On finit par nous expliquer que Jean-Marc est un ancien trader dans la finance, propriétaire d'un studio à Paris. Il s'est retrouvé à la rue après la saisie et la vente aux enchères de son bien. La mission met en place des démarches afin qu'il puisse toucher cet argent et sortir de la rue. Cet homme si cultivé réussira-t-il à se réinsérer et à profiter



©J.Panché

enfin d'un moment de paix ?

La maraude arrive à la fin. Solveig, Marc et Cyril rentrent à Parmentier toujours avec un œil aguerri sur d'éventuels sans domicile fixe ayant besoin d'une écoute, d'un repas ou d'une boisson.

Raphael, Emma et moi-même, nous avons récupéré le métro. Chacun est reparti dans son quotidien mais avec une pensée pour toutes ces personnes. Dans les transports, je réfléchis à la soirée que je viens de passer dans ce Paris parallèle. J'essaie de ne pas tomber dans le misérabilisme, mais je m'interroge sur le destin de ces hommes et femmes que la vie a mis à la rue. Je prends encore plus conscience du rôle essentiel des ONG qui maintiennent un lien social avec le monde au moyen d'un repas, d'une accolade, d'un salut, d'un café. Nos pensées se mélangent aussi à l'actualité du moment où tous ses migrants vont aussi avoir besoin de nous, de vous et des missions de MdM.



©E.Zour

Du côté des missions

Avec Corine, à l'accueil du CASO Parmentier

« J'ai débuté mon bénévolat au CASO Paris en tant que " A.M.I " le mot sonnait bien. ...

Accueil Médicalisé Infirmier : système mis en place afin de pallier le manque de médecins face à l'afflux de plus en plus important de demandeurs... Il n'était pas pensable de laisser quelqu'un sur le trottoir.

AMI, c'est un accueil personnalisé ou le rôle propre de l'IDE est utilisé dans toute son ampleur.

Écoute, évaluation, orientation vers les moyens existants ou prise en charge par un médecin du CASO en fonction de notre ressenti des besoins...

Écoute, surtout, des morceaux de vie, des douleurs qui se sentent le droit de s'exprimer en toute sécurité... pas forcément d'échange.

Ils viennent d'arriver sur Paris, leurs demandes sont sensiblement les mêmes " mal au dos aux jambes, aux bras, au ventre... difficulté à dormir... mal à la tête... " mais dans l'intimité de l'infirmier le discours change.

Ils " posent leur sac ", dans tous les sens du terme, et racontent ou pas leur désarroi, leurs angoisses.

Salman jeune Malien de 16 ans est arrivé il y a 15 jours à Paris et dort dans la rue depuis. Il s'est fait agresser... on lui a pris son sac de couchage et son sac à dos. Le danger, constant, il l'a côtoyé au pays d'abord et sur la route jusqu'à Paris. Mais de la ville et de ces excès il n'a pas l'habitude. Le plus dur c'est de voir son regard de gamin, apeuré d'avoir à affronter, encore, une nouvelle nuit dehors...

Fatihah vient pour des douleurs au ventre... Dans l'infirmier, à mots

couverts, elle nous fait comprendre qu'elle pense être enceinte. Se pose alors la question de sa contraception. Elle nous raconte en pleurant sa vie : les gens qui la logent et qui lui imposent de se prostituer. Les clients qui refusent toutes protections ...

Son désarroi est tel qu'elle craint moins la menace d'une positivité HIV que celle d'un test de grossesse ...

Salman sera pris en charge par Pauline, assistante sociale du centre et Fathia par le réseau SOLIPAM.

Chaque jour amène son lot d'histoires personnelles...

La mobilisation de toutes les énergies permet de trouver des solutions. Ce sont nos " petites " victoires quotidiennes... qui donnent tout son sens à notre engagement. »



© I. Bresciani

Michal, bien malgré lui ?

« Nous avons fait sa connaissance grâce à un signalement ; M. 65 ans est d'origine tchèque ; il peut se faire comprendre dans notre langue mais l'agressivité de ses propos ponctués de crachats à l'encontre des Français, n'incite pas à la conversation ; certes les relations entre la Tchécoslovaquie et la France dans l'Histoire furent parfois tendues mais c'était avant la République pendant les périodes d'occupation !

Alors petit à petit, se crée un lien entre la mission SDF et cet homme que tout isole et en premier l'espace clos dans lequel il survit au sein d'un parking de la plus belle avenue du monde.

Nous ne connaissons pas grand-chose de l'histoire de M. ; elle lui appartient : seul un frère aîné peut être et, plus de 20 ans à Paris, sans domicile.

Le vacarme incessant des entrées et des sorties de véhicules masque les douloureuses plaintes de M. qui souffre depuis plusieurs années ; les bouteilles en plastique se remplissent au fur et à mesure des mictions et jonchent le sol déjà bien encombré d'une pièce sombre et exigüe dont l'aération est saturée par un tabagisme inconsidéré ; M. a "hérité" de ce local au premier sous-sol grâce à la bienveillance du personnel du parking dont les propriétaires, dans un souci de rénovation, de sécurité, peut-être de notoriété aussi ne souhaitaient pas qu'un homme en situation d'extrême précarité puisse potentiellement perturber la tranquillité d'une clientèle huppée des Champs Élysées ; M. dispose d'un éclairage glauque que reflètent quatre murs de béton entourant un évier usagé non fonctionnel qui sert de support à quelques immondices ; un fauteuil de camping équipé d'une grosse couverture délavée vient meubler bien tristement ce lieu sans perspective qui

ressemble plus à un local poubelle et nous rappelle l'environnement si répugnant des syndromes de Diogène. Les conditions de vie indignes et la maladie creusent les pommettes de M. ce qui accentue l'éclat de son regard et les plis de son visage torpide ; le pantalon trop large à peine retenue par un semblant de ceinture alerte sur une maigreur flirtant avec la cachexie maligne ; le pronostic vital pourrait être engagé à plus ou moins long terme alors qu'une prise en charge en milieu chirurgical est possible, à deux pas dans des structures technico-médicales les plus évoluées d'Europe. Par nécessité, par défaut, la filière des urgences constitue sa voie d'accès aux soins, alors que sa maladie relève d'une filière de soins sur un mode réglé.

L'équipe de MdM se mobilise pour gravir avec lui les étapes incontournables qui le conduiront au seuil du bloc opératoire ; le premier obstacle est franchi ; la consultation initiale est une réussite ; le chirurgien était contacté, les documents médicaux avaient suivi ; l'équipe avait actualisé les prises en charge sociales et organisé le transport après avoir averti suffisamment tôt M. des dates et lieux des rendez-vous. Une date opératoire est retenue impliquant deux nouveaux rendez-vous préalables pour les prélèvements biologiques et la consultation d'anesthésie. Cependant, M., à nouveau entouré, accompagné et informé, ne souhaite plus poursuivre le chemin d'accès aux soins, laborieusement balisé par les différents intervenants.

Le comportement singulier et caricatural de M. permet d'éclairer le sens de notre action humanitaire non pas sur un objectif unique de rétablissement de la santé, mais plutôt dans ce contexte sur une proposition d'offre de soins qui redonne à l'homme quel qu'il soit la dignité de pouvoir choisir d'intégrer ou non un système complexe de santé ; à la fierté que tout professionnel de santé peut ressentir lors de la

Du côté des missions

guérison d'un patient, se substitue cette valeur d'humilité qui enrichit notre engagement. Ce dernier ne peut, a contrario, occulter que les modalités qui aboutissent à ces conditions de vie indignes n'incombent pas toujours aux autres, mais tiennent compte pour une large part de l'individualité relevant ou non d'une pathologie psychiatrique. Clairement, apporter un bien être avec l'idée juste ou fautive que nous nous en faisons, n'est réalisable qu'avec la volonté de la personne ; telle est la limite de cet engagement qui en fait également sa grandeur.

Après que nous ayons exprimé notre mécontentement, la porte se referme sur M. en emportant le secret et en respectant la volonté ; un nouveau défi est lancé, celui d'approcher M. avec un regard différent pour dessiner, dans une persévérance mesurée, une perspective de retour au droit commun et à la santé qui réponde aux attentes de M.. Osons cette "aventure" et continuons le "combat". >>

Geneviève nous a quittés le 25 septembre

Au CASO, le pêle-mêle pharmaceutique occupe...

Nos neurones avec les molécules, les explications pathologiques des médecins.

Nos mains ; à noter les médicaments, vérifier les boîtes, ranger les rayons, faire un peu de ménage...

Sans oublier la cave...

Descendre, remonter, c'est de la gym !

Les bras chargés ?

Bon pour les biceps...

Parler n'est pas interdit, au contraire...

Un petit mot gentil, ça encourage...

Un ronchon... Eh, oui, ça arrive. Jamais bien grave !

Et les dernières nouvelles du jour ?

Un éclat de rire.

Mixons le tout, nous avons ainsi la façon utile de ne pas dételer en aidant autrui.

Geneviève



« Un petit chocolat proposé, qui nous détendait entre 2 courses sur la pharmacie... Une rencontre, les bras chargés de cartons entre 2 couloirs, entre 2 étages... Toujours une solution proposée pour un problème de médicament ou d'accès au traitement pour un de nos usagers... Un sourire... toujours qui faisait de la pharmacie un lieu de sérénité dans la bourrasque des matinées du CASO... Et puis ses "montées au créneau", quand elle estimait que la qualité du service de la pharmacie risquait d'être mise à mal... Son engagement, sa discrétion, son immense générosité, distillés pendant 10 années passées au sein de MDM en ont infiltré les murs et font que nous ne l'oublierions pas.

Geneviève nous a quittés le 25 septembre de cette année... Et elle nous manque déjà. »

Angèle et Corine, RM CASO PARIS

Un jour au milieu d'un après-midi pluvieux...

« Un jour au milieu d'un après-midi pluvieux, elle poussa la porte du centre dont j'étais le RM ; elle s'avança au milieu des patients pour la plupart étrangers parmi lesquels sa silhouette banale dénotait un peu.

Elle m'expliqua qu'elle était pharmacienne, en retraite depuis peu, et qu'elle habitait tout près, vers la rue de la Folie Méricourt me semble-t-il ; comme beaucoup de monde dans le quartier, elle connaissait notre centre, et avait toujours eu l'idée de venir travailler avec nous ; maintenant qu'elle avait du temps de libre, cela l'occuperait et elle pouvait ainsi se rendre utile...

Avec le recul des années, je me souviens avoir eu, pendant un moment,

un peu de réticence ; j'avais l'impression qu'elle venait surtout essayer de trouver une occupation qui la sortirait d'un environnement familial oppressant ; de plus elle m'avait semblée un peu agitée et fébrile, ce qui pour moi était peu compatible avec un travail au sein d'une équipe nombreuse et diversifiée.

Néanmoins, nous avons besoin de bonnes volontés à la pharmacie que nous souhaitions restructurer ; d'autant plus que s'annonçait la réforme législative qui, prochainement, nous interdirait de recevoir les dons en nature constituant une part importante de l'approvisionnement.

Manue, notre coordinatrice avec qui elle eut un entretien, n'eut pas cette impression négative et c'est ainsi que Geneviève entra dans l'équipe du CASO.

Bien vite elle devint omniprésente et essentielle dans le fonctionnement de notre pharmacie ; discrète et efficace, elle mit en place le système de commandes et de stockage des médicaments, passant de longues heures entre le premier étage et la cave du sous-sol, à trimbaler les cartons et à cocher les bordereaux de livraisons ; elle était toujours disponible pour remplacer au pied levé une bénévole absente, ou réceptionner une livraison de médicaments.

On sut rapidement qu'elle avait une vie familiale difficile avec un mari malade et dépressif, et pourtant elle ne se plaignait jamais, en dépit d'appels téléphoniques angoissés de celui-ci, qui la faisait quelquefois partir en urgence pour lui porter assistance. Je me suis plusieurs fois fait la réflexion qu'il ne fallait vraiment pas se fier à une première impression et que la véritable appréciation vient souvent avec le temps qui passe.

Ces dernières semaines nous la savions hospitalisée à Saint Louis et plusieurs d'entre nous sont allés la voir.

Puis nous avons appris que Geneviève nous avait quittés ; discrètement comme

Du côté des missions

elle a toujours su le faire et certainement souriante comme elle était toujours. »

Le 12 octobre 2015

Marc LERICHE, ex-RM CASO PARIS

« Geneviève est partie, discrètement comme toujours.

Effacée mais bien présente, elle nous accueillait dans "sa pharmacie", véritable lieu de rendez-vous pour tous : accueillants, médecins, infirmières...

Y venir avait un caractère récréatif, plus, c'était un endroit de confidences, voire de consolations, de gamineries. Elle était de bons conseils et jonglait (via la cave...) avec les caisses de médicaments. Que d'anecdotes savoureuses, que de drames aussi...

Geneviève aimait le Caso, le Caso aimait Geneviève. De là où elle est je sais qu'elle pense à nous. »

Claude MARTINE, ex-RM CASO PARIS

« Geneviève, tu étais discrétion et dévouement, toujours prête à aider, à dépanner pour le CASO, pour MdM ...

Tu étais aussi toujours de bonne humeur, tu ne te prenais pas au sérieux tout en effectuant un travail colossal et de qualité sans compter tes heures. Tu étais une grande professionnelle et j'ai énormément de respect pour le travail que tu as effectué et aussi pour la personne que tu étais, les valeurs que tu défendais. Le CASO était un peu ta famille et il doit se sentir orphelin maintenant, tout comme moi... »

Emmanuelle Corps

ex-Coordnatrice CASO Paris

**Renaud nous a quittés
le 1er mai**

« Pilier de cette mission pendant près de dix ans, voilà que tu as la très mauvaise idée de disparaître, ce 1^{er} mai... Rébellion et protestation étaient chez toi des constantes. Le mouvement libertaire et le DAL t'ont « occupé » - mot choisi à dessein - à plein temps durant des années, parsemées de moultes anecdotes que tes camarades de l'époque ont rappelées lors d'un bel hommage au Père Lachaise, puis à Montreuil où tu vivais ces derniers temps. Il nous a aussi été rappelé ton - court - séjour de salarié en entreprise ; tu y fis de belles vagues...

Puis te voici logisticien à la Mission SDF. Malgré - ou à cause de - ce côté rebelle, tu y as manifesté une constance d'humeur et une équanimité sans pareille, lors, et en dehors des tournées ; tu assurais en particulier celles du vendredi, jour où j'y participais et c'était un plaisir de te voir à l'œuvre ; d'abord dans les préparatifs : confection des sandwiches (porc/pas porc...), œil vigilant en faisant le tour de la camionnette, vérification des listings, lecture du « cahier de bord » pour repérer les « à revoir »...

Et en route. Dans les rues, efficace, naturel et charmant avec nos « patients » ; un bonus si on rencontrait un malien : connaissant et aimant ce pays, tu « tchatchais » abondamment avec l'impétrant ! Parler, suivre, orienter, voir et revoir bien avant, et bien plus que soigner... Et discuter, échanger, remonter le moral de « nos protégés », tu savais faire...

En fin de tournée, tu tentais, d'une part, de faire passer les messages aux équipes suivantes quant aux SDF qui nous avaient plus particulièrement préoccupés ce soir là ; et d'autre part de

« caser » le bus pas trop loin, et le plus correctement possible...

Je te déposais régulièrement à ta colocation de l'époque, et nous parlions de la soirée, de ton passé agité... mais il y avait toujours un « moment Macintosh ». Féru de technologie de pointe, tu tirais de tes bécanes pas souvent renouvelées - Renaud était désargenté... et bien sûr fier de l'être - le maximum, et tu m'apprenais force bidouillages...

Merci pour tout, l'ami ! >>

Philippe Pluinage

Le nouveau programme Mineurs Isolés Étrangers

Un nouveau programme a vu le jour en Île-de-France destiné à améliorer la prise en charge médico-socio-sanitaire des MIE en danger à PARIS.

Environ 1800 jeunes isolés étrangers se trouvent en situation d'errance à Paris ; parmi eux, 200 jeunes seulement ont été pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance entre le 1er juillet 2013 et le 30 juin 2014, ils étaient environ 570 un an avant.

Pour ces derniers le droit commun doit s'exercer comme pour tout autre mineur français. Pour ceux évalués majeurs ou ceux « non encore évalués » ou en attente de décision du juge sur leur statut de mineur isolé, la prise en charge s'avère extrêmement complexe. En effet, la plupart d'entre eux se retrouvent dans une situation administrative inextricable et juridiquement inexistante : mineurs selon leurs papiers, majeurs selon une décision administrative qui n'est pas guidée par l'intérêt supérieur des jeunes et qui les exclut du champ de la protection de l'enfance.

Commence alors un véritable parcours du combattant pour l'accès à leur droit et la prise en charge de leur santé, entraînant bien souvent des retards de recours aux soins, voire des renoncements. Pour ces jeunes migrants le CASO de Paris constitue souvent la seule solution d'accès aux soins, et de soutien pour une prise en charge globale (hébergement, éducation, parcours administratif,...).

La délégation Île-de-France a mis en place début juillet un programme destiné à améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale et l'accès aux droits et aux soins des MIE en danger,

Du côté des missions

non placés sous la responsabilité de l'ASE ou en attente de leur évaluation ou de la décision du juge sur leur statut dans les deux années à venir.

Ce programme s'organise autour de quatre axes :

- **Apporter une aide directe** : en ouvrant des consultations socio-médicales et de santé mentale supplémentaires dédiées aux MIE le mercredi après-midi (pour le moment) au Caso de Paris,

- **Développer un réseau actif** en initiant un espace de coordination entre les différents acteurs publics et associatifs intervenant auprès de ce public,

- **Faire évoluer les pratiques** des acteurs institutionnels et associatifs autour de la prise en charge globale des MIE à Paris,

- Mener un travail de plaidoyer local et une **contribution aux actions de plaidoyer national** afin de témoigner des insuffisances des structures de droit commun et de permettre une évolution des politiques publiques pour une meilleure prise en charge des MIE.

C'est Sophie Laurant, qui coordonne les activités de ce programme installé dans les locaux du CASO Paris, assistée d'une belle équipe de bénévoles. Dominique Dumand et Daniel Bréhier en sont co-RMs.

Aménagements au CASO de Saint-Denis

90 m² supplémentaires ont permis de faire passer la surface de 422 m² à 519 m². La zone disponible située au premier étage a été aménagée en bureaux et salle de réunion ce qui a permis de réaliser au rez-de-chaussée un cabinet médical, une salle pour la mission bidonvilles et une salle pour Jermain, assistant social, un box pour les entretiens sociaux.

Last but not least des WC Hommes et Femmes avec accès handicapé sont désormais disponibles.

Cette nouvelle installation permet à l'équipe de recevoir les bénéficiaires dans de meilleures conditions.



© Droits réservés

PENDANT LES TRAVAUX



APRÈS LES TRAVAUX



La délégation a organisé une conférence sur le secret médical - le secret partagé.

Très belle intervention de Grégoire Moutel sur le secret médical dont nous vous livrons quelques extraits.

3 constats :

1. Il n'y a pas de société et de vie sans secret, contrepoint de l'interdépendance entre les membres du groupe. Lorsqu'il est respecté (secret fondateur) il est le socle de la confiance et du lien entre des individus.....et la confiance (donc une relation de qualité), véritable pacte entre des personnes, ne peut reposer que sur cette confiance.

2. Le secret a de nombreuses implications concrètes: liberté de chacun et choix de vie (mode de vie, droits des patients, choix politiques...). C'est le moyen de se protéger (ex : face à l'intolérance et à la peur, à des stigmatisations et aux persécutions...), de protéger ses proches ou d'autres personnes (secret médical, filiation).

Protection et gestion du secret : il convient d'avoir à sa disposition des moyens physiques pour en assurer le caractère caché et en contrôler la transmission. Sa gestion dépend ainsi des supports et des technologies d'une époque. Ces supports, dès lors qu'il s'agit d'un secret à transmettre doivent vaincre le temps (se conserver) et requièrent donc souvent un support matériel : boîtes, parchemin, lettres, dossier support informatique, être gérés dans l'espace (atteindre son ou ses destinataires), ne pas être facilement accessibles.

Il y a donc des règles de gestion du secret avec des responsabilités en rapport (personnes responsables, institutions).

Secret médical et relation soignant/soigné

Le bon fonctionnement de la société veut que le malade trouve dans le médecin (comme dans tout soignant), un plaideur, un défenseur. Comme le notaire, l'avocat, le prêtre, les soignants ne pourraient accomplir leur mission si les confidences qui leurs sont

faites n'étaient pas assurées d'un secret. Ainsi, selon les enseignements d'Hippocrate, la profession médicale s'est donné des règles dont l'obligation morale du respect du patient, en particulier, à travers le secret médical, point essentiel.

La protection du secret médical n'est pas seulement assurée à l'échelon national mais également à l'échelon européen, en l'occurrence par les règles la Communauté européenne et le Conseil de l'Europe.

Le droit au secret de la vie privée, de l'intimité et par extension au secret médical, est un des droits fondamentaux de la personne, le dernier cercle en deçà duquel l'intérêt général, fondement de l'intervention du Pouvoir perd sa légitimité. À ce titre, il est un droit protecteur de la personne y compris face au pouvoir Politique (différence avec les dictatures).

Le secret médical relève de l'éthique (valeurs de la société), du droit déontologique (code déontologie médical et décret de compétence des infirmiers) et du droit pénal (avec cependant des dérogations au secret dans des conditions exceptionnelles).

Selon la loi du 4 mars 2002 (relative au droit des patients), le secret professionnel est l'attribut de tout professionnel de santé participant à la prise en charge d'un patient et donc amené de ce fait à connaître des données de sa vie privée.

Le secret médical ne peut plus être opposé au patient : le devoir d'information à la charge du médecin est précisé et rappelé par la loi du 4 mars 2002 et inscrit dans le CSP : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé ». Bien entendu avec des modulations en fonction de l'état physique et psychique d'un personne (savoir-faire professionnel).

Les dérogations au secret médical peuvent être liées à des impératifs de santé publique (pathologies directement contagieuses nécessitant une intervention de la puissance publique comme des méningites), concerner la déclaration obligatoire des naissances et décès, ou être en rapport avec le code pénal dans les 3 cas ci-dessous :

La vie de la délégation
La vie de la délégation
Du côté de
de la délégation
Du côté de

La vie de la délégation
Du côté de la délégation

1. pour les personnes qui signalent des privations ou sévices infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2. pour les médecins qui, avec l'accord de la victime, portent à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'ils ont constatées, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de leur profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises ;

3. pour les professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

CONCLUSION

Les principes hippocratiques sont intangibles au fil des siècles et ils sous-tendent :

- La notion de protection des personnes, le droit à l'accès aux soins et à la prévention, la protection de l'intimité et la vie privée du patient, qui fondent une exigence de confiance.

- La construction et la transmission d'un savoir médical fondé sur la raison et une démarche scientifique rigoureuse ...qui fondent une exigence de connaissance.

- Le tout fonde la qualité du travail des soignants.

Avec Najat et Dora, stagiaires à la délégation Île-de-France

La délégation a eu le plaisir d'accueillir pendant 4 mois, de mars à juin, deux stagiaires, Dora Durand et Najat Lahmidi. Elles nous ont permis d'approfondir et d'analyser deux enquêtes effectuées dans les CASOs franciliens de Médecins du Monde.

- Étudiante en master 2 Santé Publique à l'université Paris XI-Saint-Quentin, Dora Durand a travaillé sur une analyse plus poussée de l'enquête IVG-contraception, réalisée dans le cadre de la délégation Île-de-France et poursuivie à l'Atelier Santé Ville (ASV) du 20^e arrondissement. Cette enquête, présentée sous forme de questionnaire a permis d'interroger les femmes fréquentant les CASOs de Paris et de Saint-Denis, ainsi que les femmes rencontrées dans les ASV, sur leur rapport au corps féminin et leurs connaissances de la contraception et de l'IVG. L'étude aborde les aspects quantitatif et qualitatif et doit permettre de mieux comprendre les motifs du non-recours à la contraception et les raisons de leur peu de notion sur le corps féminin.

Les caractéristiques socio-culturelles diffèrent selon les structures.

- Aux CASOs de Paris et de Saint-Denis, les femmes interrogées se trouvent en situation de précarité : sur le territoire français depuis généralement un an, elles n'ont pas de couverture sociale et moins de 30 % d'entre elles utilisent la contraception au moment de l'enquête. Les Africaines subsahariennes et les Roms constituent les deux populations majoritaires : 62 femmes, dont 16 Roms, ont été interrogées sur l'aspect quantitatif, et 17 femmes sur l'aspect qualitatif. La mission bidonville a consulté 5 femmes Roms sur l'aspect qualitatif.

- À l'ASV, les femmes questionnées sont dans une situation moins précaire, mais demeurent tout aussi vulnérables : 7 sur 10 ont suivi des études au-delà de leurs 16 ans, elles ont un emploi et se déclarent françaises. 50 % d'entre elles utilisent la contraception au moment de l'enquête. La France et l'Afrique subsaharienne représentent les nationalités principales. 95 femmes ont été interrogées sur l'aspect quantitatif, et 27 femmes sur l'aspect qualitatif.

Pour justifier leur refus de la contraception, les femmes n'évoquent pas les problèmes financiers et religieux, mais disent ne pas avoir de rapports sexuels, à l'exception des femmes Roms qui vivent en couple. Elles ignorent l'existence des lieux d'accès à la contraception,

et les femmes des ASV citent également ses effets secondaires.

Cette étude montre une véritable méconnaissance du corps féminin et des lieux, tels que les centres de planification familiale, permettant de trouver une contraception.

- Najat Lahmidi étudie en master 2 de Sciences Politiques à l'université de la Sorbonne, après avoir exercé le métier de sage-femme pendant dix ans. Elle porte un véritable intérêt pour la question des migrants et veut comprendre cette population pour mieux l'aider sur le territoire français. La nécessité de travailler dans le cadre d'une ONG lui est apparue tout naturellement, car elle trouve important de rester indépendante financièrement et politiquement.

Son travail à la délégation Île-de-France consistait à évaluer et comparer le fonctionnement des CASOs de Paris et de Saint-Denis. L'idée de ce rapport est née du constat d'une diminution de l'activité du CASO de Paris et d'une augmentation de celle de Saint-Denis. Il permet d'appréhender les différences d'activités et de comprendre leurs causes, ainsi que de déterminer si les projets tels qu'ils existent demeurent toujours adaptés à la situation actuelle ou s'il convient de les faire évoluer.

Au préalable, Najat et Tim, stagiaire éducateur spécialisé, avaient réalisé enquêtes et entretiens auprès des bénévoles et des salariés, des bénéficiaires et des acteurs des systèmes de soins (PASS) pour mieux connaître l'action et la population des CASOs. Ensuite, Najat reconstruisait et analysait les différents rapports, afin de mettre en lien les impressions qualitatives et les données quantitatives. Dans une logique de cohérence, elle a rédigé le rapport, proposé constat et pistes de réflexion : quelles stratégies et quels outils mettre en place pour répondre aux besoins actuels ?

Un grand merci à elles deux !

Un samedi matin à la Maison des Métales

« Samedi 3 octobre 2015, j'ai dû me lever tôt, me raser (pour faire des bises à mes collègues), et arriver, bon pied, bon œil à la maison des Métales, pour y accueillir des personnes intéressées par le bénévolat dans nos programmes franciliens.

Au début, je me demandais combien viendraient, je pensais une trentaine de trentenaires. Mais vers 9h30, elles étaient près de 80 et de tous âges.

Après les présentations de nos programmes, des échanges riches et des questions pertinentes ont eu lieu. J'ai été surpris par une présence féminine importante (les femmes sont-elles plus motivées par la santé ?)

Alors, nous faisons connaissance, de quelles valeurs, de quels principes d'intervention et autour de quel projet associatif. Cela tombe bien, la délégation Île-de-France a organisé et accompagné les réflexions sur ce nouveau projet, les intervenants de nos programmes sont au fait du sens et de la mise en œuvre de politiques de santé progressives et porteuses de changement social.

Les personnes invitées sont animées de sentiments altruistes mais elles restent critiques sur les politiques de santé mises en œuvre par les pouvoirs publics depuis longue date. L'engagement actif semble être moteur de leur présence, je suis entouré par un petit groupe comme chacun d'entre nous, l'intervention de MM en squat soulève des questions sensibles autour de la légalité ou de la légitimité de nos actions en faveur des personnes précarisées par un « système » en faillite durable.

Accompagner le changement social, c'est aussi être auprès de ceux qui vivent l'exclusion et qui tentent de s'en sortir autrement. C'est-à-dire, collectivement, solidairement mais en respectant les personnes, en partageant avec elles des perspectives de mieux être, de santé globale.

Lors de cette matinée fructueuse, des contacts ont été pris, notre programme a rencontré une psychologue, trilingue et active dans le champ de la santé mentale, elle va travailler avec Jean-Pierre Martin sur l'action auprès des migrants réfugiés... trois pharmaciens, quant à eux, sont

Du côté de la délégation

volontaires pour pratiquer la CCM avec nous, un RDV est pris, ils seront accueillis par les bénévoles et l'équipe du programme squat, lors d'une session d'analyses de drogues.

Enfin, la forte présence de salariés et de bénévoles, lors de cette rencontre, a permis de consolider les liens entre les programmes et de favoriser des réflexions transversales dans nos actions. >>>

Robert Bianco-Levrin
Coordinateur mission Squats



© David Debarnot

Missions franciliennes

Participation de la mission Parrainage au groupe de Réflexion Éthique de l'Hôpital d'Enfants Margency :

- le 06 mars 2015 : « De la maltraitance à la bienveillance : être aux petits soins »,
- le 17 avril 2015 : « Réflexion sur le secret professionnel en milieu hospitalier »,
- le 16 octobre 2015 : « Don d'organes » (Simone Bonhomme coordinatrice)

31 mai au 06 juin 2015 : Participation du Lotus Bus et des Roses d'Acier aux Rencontres Internationales des Travailleuses du Sexe à Lyon.

15 juin 2015 : Démarrage de la mission MIE.

Juillet 2015 : Livraison du nouveau bus du Lotus.

8 octobre 2015 : Intervention du Lotus Bus au réunion publique d'information (RéPi) d'Act-Up sur le thème « Travail du sexe et VIH ». Une vidéo de l'intervention est disponible ici :

http://public.weconext.eu/actup-paris/2015-10-08/index_flash.html

22 octobre 2015 : Intervention du Lotus Bus au colloque « La proposition de loi sur la prostitution visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées » organisé par l'université Panthéon-Assas (Paris II).

17 novembre 2015 : Échange de pratique avec les bénévoles MIE et l'équipe mobile d'information et de prévention santé de la DASES de Paris (IMIPS).

19 novembre 2015 : Rencontre de la mission MIE avec le barreau Paris solidarité et les avocats mobilisés au sein de l'antenne des mineurs (permanence MIE).

21 novembre 2015 : Séminaire CASO de Paris.

Décembre : Lancement par la mission Banlieue et le CASO Paris de l'enquête sur l'hébergement d'urgence.

11 décembre 2015 : organisation par la mission XBT des journées partenaires de MdM, qui utilisent l'analyse de drogues comme réduction des risques.

15 décembre 2015 : Lancement officiel du projet « Tous en Marche contre les Violences » - 17h30 au Siège de Médecins du Monde.

18 janvier 2016 : participation de la mission MIE à l'académie de Paris pour les MIE non-protégés scolarisés.

Délégation IdF

12 juin 2015 : Mise en place de l'action mobile auprès des migrants

11 septembre 2015 : Réunion de collège

03 octobre 2015 : Réunion de recrutement bénévoles

03 octobre 2015 : Journées des associations à Seine St Denis

15 octobre 2015 : Commission Paritaire Régionale

03 novembre 2015 : Participation au COPIL PASS Salpêtrière

05 et 09 novembre 2015 : Capitalisation de la mission Santé-Logement

06 novembre 2015 : Participation au COPIL PASS Ophtalmologie de la fondation Rothschild

26 et 27 novembre 2015 : Formation counselling pour les bénévoles du programmes MIE

04 décembre 2015 : Capitalisation de la mission Santé-Logement

11 décembre 2015 : Participation au séminaire PASS de ville

16 décembre 2015 : Intervention à l'IFSI d'Orsay

18 décembre 2015 : Intervention à l'IFSI de Trousseau

21 janvier 2016 : Intervention à l'IFSI Bicêtre

13 février 2016 : Journée d'intégration nouveaux bénévoles

Mars 2016 : L'Assemblée Régionale IdF

19 mars 2016 : Réunion de recrutement bénévoles

I N F O S U T I L E S



LA BOUSSOLE
LE MAGAZINE INTERNE DE MdM

La Boussole, notre magazine numérique d'informations internes, est un site participatif écrit par et pour la totalité de la communauté MdM, à savoir toute personne qui est (ou a été) salariée et/ou volontaire et/ou bénévole et/ou stagiaire pour MdM en France et à l'international.

Contribuez à La Boussole en partageant vos interrogations, vos enthousiasmes, vos pratiques, vos coups de cœur/coups de gueule... votre besoin (ou non) d'en rire pour prendre de la distance.

À vos plumes, crayons, photos, micros et téléphones... tout est permis !

- laboussole@medecinsdumonde.net -