

Le comité des donateurs auprès de l'équipe du programme :

Personnes isolées à la rue à Paris.

Novembre 2018.



Ce programme a débuté en 1993. Il propose un accueil en lieu fixe un soir par semaine et effectue plusieurs maraudes hebdomadaires en soirée pour aller à la rencontre des personnes sans-abri. L'objectif est de faciliter leur accès aux droits et aux soins et d'orienter autant que possible les personnes vers une mise à l'abri auprès des dispositifs d'urgence, d'hébergement et d'habitats durables.

La question de la santé n'est pas prioritaire pour les personnes sans-abri que Médecins du Monde accompagne. En effet, elles sont dans des logiques de survie, de trouver où dormir, où se nourrir et comment maintenir un minimum d'hygiène. D'autant que l'errance, la solitude, et souvent la perte de l'estime de soi rendent difficile un suivi médical à long terme. Les sans-abri ne se rendent pas spontanément dans les structures médico-sociales de droit commun.

En 2016, après 23 ans d'existence, la mission a effectué un diagnostic des acquis et réfléchit désormais à de nouvelles orientations afin :

- de mieux développer les capacités des personnes à prendre soin de leur santé
- d'améliorer leur prise en charge en développant le travail avec les partenaires associatifs et institutionnels.

Il s'agit aussi de développer un plaidoyer sur l'adaptation des structures de santé aux besoins spécifiques des personnes à la rue.

Contexte d'intervention :

L'Ile de France est la région la plus riche mais aussi la plus inégalitaire. La capitale présente l'une des plus fortes concentrations de populations dépendant à plus de 50 % des prestations sociales.

Environ 5.000 personnes dorment sur le trottoir toutes les nuits à Paris. La majorité d'entre elles ne sollicitent ni les services de veille sociale ni les hébergements d'urgence, souvent mal adaptés à leur situation et presque toujours saturés.

Vivre à la rue a un impact délétère sur la santé des personnes. Médecins du Monde, grâce aux liens qu'il crée, tente de faire émerger les besoins et de redonner toute sa place à la santé.

Quelles sont les structures ?

Les PASS.

En théorie, les PASS proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement vers le système de santé pour les personnes qui ne bénéficient que partiellement ou pas du tout d'une couverture médicale. Elles sont implantées au sein des hôpitaux et ont accès au plateau technique de l'établissement (dix sur Paris).

Mais les horaires de ces Pass sont souvent incompatibles pour les personnes à la rue et les dédales des hôpitaux parisiens sont parfois des obstacles insurmontables. En conséquence, on voit se mettre en place des Pass « mobiles » pour permettre cet « aller vers » que prône Médecins du Monde.

Les centres médicaux sociaux de la ville de Paris.

Il y a quatre permanences médico-sociales d'accompagnement aux soins gratuits pour les Parisiens, quelle que soit leur situation au regard des droits au séjour. Elles proposent des permanences de médecine générale et un entretien avec un travailleur social. Comme les Pass de ville, elles fonctionnent en partenariat avec les hôpitaux.

Organisation de l'équipe de Médecins du Monde :

L'équipe se compose de deux co-RM, d'un coordinateur, d'une secrétaire, et d'une vingtaine de bénévoles.

Les maraudes sont organisées du mardi au vendredi de 20 h 30 à minuit.

Elles se déploient dans tout Paris au fil des signalements reçus, des suivis de situation, des signalements par des riverains, des personnes de la rue elles-mêmes ou des observations directes effectuées à bord de la voiture MDM. Un médecin est toujours présent lors des maraudes. L'équipe distribue des duvets, des kits d'hygiène, du café et du thé. Du fait de la localisation du centre à Picpus, un quart des interventions ont lieu dans le 12^e arrondissement de Paris.

Avant le départ, une réunion d'équipe récapitule et centralise les informations. (Une réunion s'effectue aussi au retour, afin de capitaliser les données recueillies). Est ainsi établie une priorité sur les personnes à revoir, un suivi des orientations et des accompagnements à envisager. Le tout est consigné sur chacune des fiches remplies par le médecin.

Un lien permanent avec la Coordination des maraudes permet de répondre aux signalements des partenaires associatifs lorsque ces derniers estiment nécessaire l'intervention de MDM. L'équipe peut distribuer des médicaments de base, prodiguer des soins infirmiers de type pansements, ou, si l'état de santé le nécessite, proposer une orientation vers la Pass ou le CSM, voire un accompagnement physique. Toute autre demande de type vestimentaire ou alimentaire est réorientée vers les structures partenaires.

Tous les lundis un accueil est assuré de 21 h à 23 h dans les locaux, en présence d'accueillants et d'un médecin qui peut recevoir les patients dans un cabinet de consultation. L'établissement d'un bilan de santé ou une prise en charge de longue durée nécessitent des prises de contact répétées.

Le public rencontré est majoritairement composé d'hommes de plus de 50 ans, isolés, qui ne sollicitent pas ou rarement d'eux-mêmes les systèmes d'aide et de santé.

Le plaidoyer s'appuie sur un recueil de données, et, à terme, d'une base objective pour, à la fois, définir les populations rencontrées et être source de documentation sur la problématique générale « Santé – Précarité ». En travaillant avec les partenaires du champ social, cette base permet de trouver des réponses adaptées aux besoins pratiques des bénéficiaires. L'objectif reste le renforcement de leur capacité d'agir, et leur inscription dans un réseau de prise en charge coordonnée.

Le budget 2018 de la mission est de 182.000 €, comprenant 48.160 € de subventions, 158.000 € de dons et de ressources non affectées, ainsi que de 24.000 € de valorisation en bénévolat.

Les rencontres et les observations du comité.

Nous avons eu un long entretien avec Marie, co-responsable de mission, médecin bénévole depuis de longues années au sein de ce programme et avec Emmanuelle, une jeune médecin bénévole, qui faisait ses débuts en maraude.

Actuellement, il n'y a plus ni assistante sociale ni logisticien. C'est donc Marie elle-même qui assure le rôle de chauffeur dans une simple Kangoo, car il n'y a plus de camion non plus.

Les temps d'activité salariée (en pourcentage d'ETP) se décomposent en 0,7 % pour l'assistante, 0,3 % pour Aline (coordinatrice technique) et 0,10 % pour la coordinatrice générale. Des temps de travail aussi morcelés ne facilitent pas l'organisation générale des tâches, mais nous avons eu le sentiment que ça ne compromettait en rien l'énergie de l'équipe. La suite de la visite nous l'a montré.

La maraude travaille en partenariat avec la plateforme sociale et, au fil des besoins, oriente les bénéficiaires vers les structures médicales : Pass médicale ou dentaire, CSE, médecine de ville. Elle assure aussi une veille sanitaire dans le pôle précarité (CAOA, veille, personnes à la rue)

En voiture avec l'équipe.

Nous sommes montés à cinq dans la Kangoo, déjà pleine à craquer de duvets, de thermos divers, et de kits de soins. Marie a pris le volant avec détermination, nous précisant qu'elle ne connaissait pas trop les itinéraires à suivre mais qu'elle comptait sur ses quatre copilotes...

Notre rôle était non seulement d'indiquer l'itinéraire mais aussi de repérer des personnes à la rue et de solliciter un arrêt soudain... mais prudent.

Notre première rencontre a été celle d'une femme d'un certain âge, qui n'a pas voulu nous le dire, affichant un humour assorti d'une pudeur douce et souriante. Élégante malgré les nombreux vêtements qu'elle avait accumulés pour se protéger du froid, elle nous observait les unes et les autres sans méfiance, avec une curiosité bienveillante. Un homme était à ses côtés et s'est éloigné poliment à notre arrivée, sans doute rassuré par notre présence. Marie lui a demandé si elle avait besoin de quelque chose mais elle a répondu que non, que tout allait bien. Avait-elle des problèmes de santé ? Non, tout allait bien, aussi. Aimait-elle pouvoir consulter un médecin malgré tout ? La réponse tardant un peu, Marie lui a expliqué qu'il y avait, au CAO, une permanence le lundi soir et qu'elle pourrait y voir un médecin si elle le souhaitait. La femme a demandé où était le CAO et a dit que peut-être elle irait... Notre conversation a duré dix minutes, puis la femme s'est levée et s'est perdue dans la nuit pour aller chez une amie, nous a-t-elle dit avant de lâcher qu'elle s'appelait Mathilde.

Ensuite nous avons rencontré un homme d'origine sri-lankaise qui traînait deux lourds caddies. Il nous a expliqué qu'il vendait des DVD sur les marchés, mais que cela pouvait aussi bien être des chaussettes ou des bretelles suivant ce qu'il avait pu acquérir. La nuit, il dormait dehors mais, de temps en temps, il passait quelques nuits à l'hôtel pour pouvoir récupérer un peu et se laver même s'il n'y avait qu'une douche pour plusieurs chambres. Mais il ne pouvait pas se faire à manger, car c'était à la fois cher et compliqué. Lorsqu'il pleuvait, son seul refuge était le métro. Il nous a dit ne pas avoir de problème de santé mais a bien noté les coordonnées du CAO et a dit « Pourquoi pas ? » s'il en avait besoin. Puis il a accepté avec plaisir notre café qu'il a demandé très sucré.

Un peu plus loin, après un demi-tour acrobatique mais réalisé à la perfection, nous avons rencontré un couple, Margot et Marek, qui avait trouvé abri sous le porche d'un bel immeuble. Il était accompagné de leur chien, un peu grognon au début puis qui s'est finalement roulé en boule pendant que nous parlions avec

Margot, qui parlait Français. Elle nous a expliqué être en France depuis de nombreuses années. Elle nous a demandé de l'aide pour son ami Marek qui souffrait d'une forte rage de dents et qui, de plus, présentait à l'arcade sourcilière une grande cicatrice qui avait été recousue mais qui n'était pas très belle. Notre jeune médecin bénévole observa et nettoya la plaie, pendant que Marie, responsable de mission, donnait toutes les informations pour aller d'abord à la Pass dentaire puis à l'hôpital pour faire vérifier sa plaie.

Pendant que nous étions auprès d'eux, des riverains sont passés : une jeune fille avait été chercher des plats cuisinés pour le couple, et un homme, qui rentrait chez lui, nous a signalé une personne un peu plus loin, que nous avons vue mais pas osé déranger : elle s'était cachée sous des parapluies pour qu'on ne la voie pas. Il nous a précisé qu'elle était Mauricienne, ancienne femme de ménage mise à la rue au divorce de ses patrons, et qu'elle refusait toute aide associative depuis qu'elle avait été dans un centre d'hébergement où elle avait été dépouillée et menacée de retour dans son pays.. Depuis elle refusait tout contact.

L'équipe, forte de ces renseignements, décida de revenir la voir et de tenter un nouveau contact.

Conclusion.

Cette mission a retenu notre attention sur plusieurs points :

- tout d'abord, une équipe restreinte mais composée de bénévoles expérimentés qui forment les jeunes arrivants.
- Une démarche fondée sur l'« aller vers » qui est d'abord une évidence de nécessité. Car les personnes à la rue ne vont pas spontanément s'occuper de leur santé, qui est le cadet de leur souci lorsque trouver un abri et se nourrir restent prioritaires. Mais l'acceptation « *de bien vouloir envisager de prendre soin d'eux* » est un premier pas indispensable à une autre vie possible. La visibilité de Médecins du Monde dans les rues déclenche des gestes de solidarité spontanée et un vrai dialogue sur le travail de l'association. Le plaidoyer, riche du savoir-faire hérité de 20 ans d'expérience, permet de renforcer une plateforme de plusieurs organismes d'aide aux personnes de la rue et ainsi de mieux répondre à leurs besoins. MDM est la seule ONG médicale qui implique chaque soir un médecin sur le terrain à Paris qui regroupe de très nombreuses personnes à la rue.

Quelle valeur ajoutée MDM peut-il apporter dans cette plateforme d'aide ? Est-il nécessaire, pour l'association, d'avoir cette « vitrine », hautement symbolique, à Paris ? Quels renforts, bénévoles ou salariés, seraient éventuellement nécessaires pour optimiser cette mission ? Quel plaidoyer en faveur d'une pass mobile efficace ce redéploiement permettrait-il ? Autant de questions auxquelles notre Comité ne peut répondre. Lorsqu'une mission comme celle-ci fait sens dans ses interventions (même si celles-ci s'avèrent sans fin) qu'elle répond à une vraie nécessité pour un budget raisonnable, qu'elle est conforme aux activités, à l'objet social et au projet associatif de MdM, qu'elle est tenue et soutenue avec énergie et ferveur par de nombreux bénévoles et salariés engagés, nous ne pouvons, comme donateurs, que respecter leurs initiatives et appuyer leurs actions.

Nous remercions l'équipe qui nous a accueillis avec gentillesse et a partagé ses moments de passion, de générosité, et de professionnalisme avec l'objectivité qu'apporte l'expérience dans la confrontation quotidienne à l'urgence des plus démunis.