

Rapport de la Mission à MdM Bordeaux

Lundi 4 novembre 2013

Comité des donateurs

Paule Champetier de Ribes
Bernard Hadjadj

Deux membres du Comité des donateurs, Paule Champetier de Ribes et Bernard Hadjadj, se sont rendus en visite à Bordeaux le 4 novembre 2013.

Cette visite aura permis de :

- Faire un point général de la situation de la Délégation MDM de la région Aquitaine et de ses différentes missions par des discussions avec des membres du collège.
- Constater de visu le fonctionnement du CASO de Bordeaux.
- Nous rendre, dans le cadre de la mission Roms, sur deux sites : les squats de Schinazi et de Floirac (commune limitrophe de la ville de Bordeaux).

La liste des personnes rencontrées se trouve en annexe.

Mais, sans attendre, nous souhaitons remercier l'ensemble des personnes pour leur accueil chaleureux et leur grande disponibilité, et souligner ce moment de grande convivialité autour d'un couscous partagé dans la salle à manger du CASO grâce aux talents culinaires de Hafida qui, par-delà ses saveurs, nous offre un rayon de soleil de Ouarzazate sous le ciel pluvieux de Bordeaux.

Ce rapport s'articulera autour de trois parties :

- Une présentation générale de l'intervention MDM en Aquitaine incluant Pau et Bayonne.
- Le CASO de Bordeaux.
- La mission Roms de Bordeaux.

1. MDM en Aquitaine.

Avant de présenter l'intervention de MDM en région Aquitaine, il nous a semblé important de fournir quelques éléments sur la région notamment ceux concernant plus particulièrement les niveaux de pauvreté et de précarité.

1.1 Données sur la région

La région Aquitaine abrite une population d'environ 3,3 millions d'habitants qui réside à 70% en milieu urbain et 30% en milieu rural.

Le taux de pauvreté régional s'établit à 13,4% ce qui signifie que près de 390 000 personnes vivent au-dessous du seuil de pauvreté, on en dénombre 170 000 en Gironde.

D'autres indicateurs permettent d'apprécier l'importance de la précarité : fin 2012, plus de 95 000 allocataires perçoivent le revenu de solidarité active (soit une augmentation de 5% par rapport à 2011) ; le nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire progresse de 3,5 % en un an et s'élève à 167 000 fin 2011.

Si l'on se réfère, cette fois, au principal pôle urbain d'intervention de MDM, on retiendra que plus de 20 000 personnes vivent au-dessous du seuil de pauvreté dans la ville de Bordeaux tandis que 21 000 personnes sont couvertes par le RSA

Le milieu rural n'est pas épargné par la pauvreté et la précarité même si celles-ci restent souvent silencieuses et peu visibles. A cet égard, l'INSEE a identifié un vaste couloir reliant la pointe du Médoc à Agen qui se distingue par un taux de bénéficiaires du RSA particulièrement élevé. On retiendra que 25% des ménages agricoles vivent au-dessous du seuil de pauvreté contre 14% au niveau national.

A ce propos, au cours de notre mission à Bordeaux, Perrine Laissus (coordonnatrice technique de la mission Roms) a assisté à la signature du premier Contrat Local de Santé (CLS) de Gironde à CASTELNAU-de-MEDOC . Ce CLS offre aux collectivités territoriales, aux caisses de retraites, aux acteurs de la santé, aux associations et à l'Agence régionale de santé (ARS), l'opportunité de réunir leurs forces pour réaliser des objectifs communs en matière d'amélioration de la santé des populations et de réduction des inégalités.

N'y aurait-il pas une perspective nouvelle pour l'implication de MDM en milieu rural aquitain, au vu des enseignements qui seront tirés de la mission en Auvergne ?

1.2 La Délégation régionale Aquitaine

A la question : « *Qu'est-ce qu'une délégation régionale dans le modèle de Médecins du Monde ?* » MDM donne cette réponse qui doit en désorienter plus d'un : « *Il existe autant de réponses que de fois où la question est posée.* » C'est pourquoi il nous est apparu utile pour les donateurs de tenter une « réponse » pour l'Aquitaine.

Dans cette tentative de compréhension, nous avons été utilement guidés par Fabienne Favarel-Garrigues (Secrétaire régionale), Valérie Quennepoix (Trésorière) et par la Vanessa Diaz, secrétaire du CASO chargée de la comptabilité¹.

MdM en Aquitaine (présente depuis 1986, date de la création du CASO à Bordeaux) se déploie sur trois villes - Bordeaux, Pau et Bayonne - et autour de cinq missions :

- Bordeaux : CASO, mission Roms, mission adoption.
- Pau : CASO.
- Bayonne : mission RAVE (RDR).

121 Composition et fonctionnement

Organe stratégique, la Délégation Aquitaine dans ses fonctions de coordination, d'élaboration du projet régional, de suivi des actions, de recherche de financements, de relations extérieures et de communication/plaidoyer est dotée d'un collège de sept membres élus pour 3 ans:

- Véronique Latour, déléguée régionale (Bordeaux).
- Fabienne Favarel-Garrigues, Secrétaire régionale (Bordeaux).
- Valérie Quennepoix, Trésorière (Bordeaux).
- Arkatz Aguerretxe-Colina (Bordeaux).
- Jean-Didier Bardy (Bordeaux).
- Jean-Pierre Dauloède (Bayonne).
- Agnès Lefèvre (Pau).

Le bureau est composé de trois membres : la Déléguée, la Secrétaire et la Trésorière.

Depuis près de cinq années le lien entre les différentes missions s'est amélioré par la représentation au sein du Collège de personnes de Pau notamment. Le Collège se réunit une fois par mois tandis que le bureau tient sa réunion hebdomadaire tous les lundis.

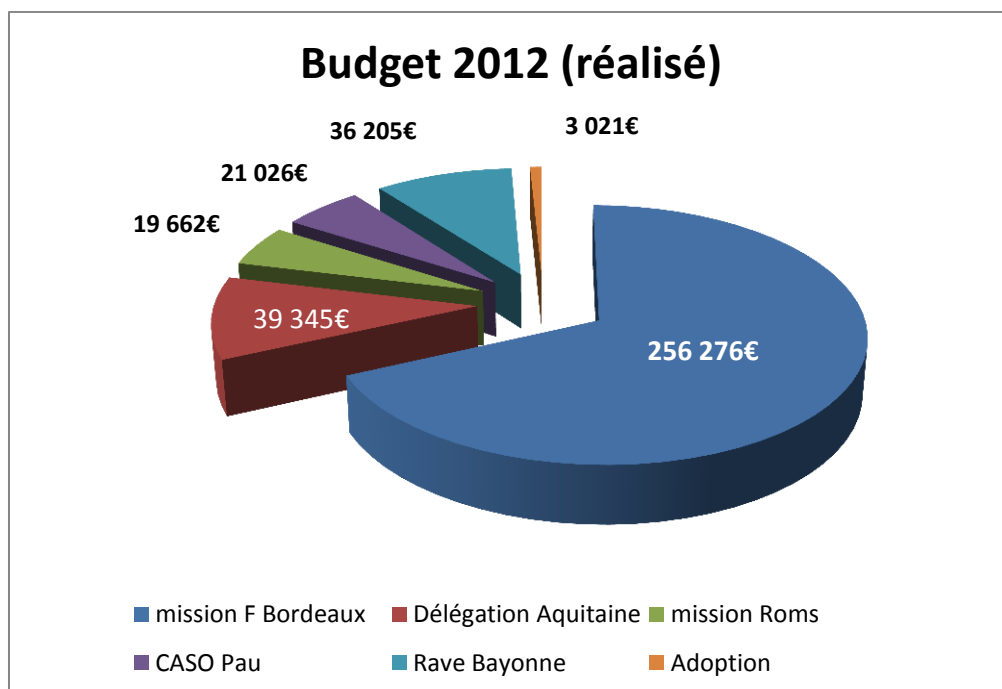
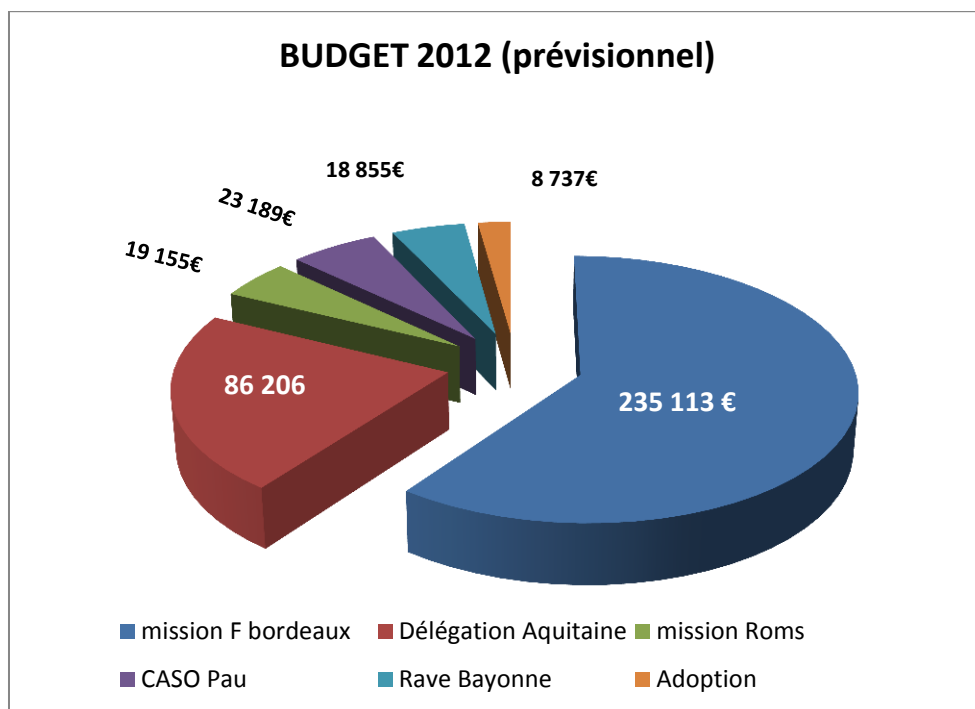
Un coordinateur régional (salarié) assiste la délégation et le collège dans la définition de la stratégie et dans la mise en place harmonieuse des actions.

¹ Au moment de notre visite, la Déléguée régionale était en vacances.

L'absence d'un coordinateur depuis plusieurs mois constitue un handicap dans l'action de MdM/Aquitaine. Nous considérons que son recrutement rapide est hautement souhaitable .

122 Les moyens financiers

Le budget total MdM Aquitaine était prévu à hauteur de 391 255 € en 2012 ; les dépenses effectives auront été de 375 535 € en 2012. Les graphiques ci-dessous illustrent cette situation suivant les principales missions :



Cet écart rend compte de l'absence d'un coordinateur(réduction des charges salariales), de la superficie occupée (répartition des charges locatives au prorata) et d'une certaine manière de la baisse d'activité de la délégation régionale comme, par exemple, la diminution des actions de formation.

- **La part de la mobilisation de ressources budgétaires locales ou régionales** constitue un indicateur mesurant en quelque sorte le degré de dépendance financière d'une mission par rapport aux ressources provenant de MdM.

Sur le budget réalisé en 2012, la part de ces ressources est la suivante selon les missions :

- CASO/Bordeaux : 33,2%
- Mission Roms : 91,5%
- Mission Rave Bayonne : 54,8%
- CASO Pau : 49,5%
- Mission Adoption : 0
- Délégation régionale : 0

Retenons que, généralement, ce sont l'ARS et les conseils généraux qui constituent les principaux bailleurs.

123 Les moyens humains

Les ressources humaines déployées dans la région sont les suivantes :

- Près de 150 bénévoles ;
- 7 salariés dont 2 à temps partiel.
- La part des charges de personnel dans le budget total selon les missions est la suivante :

Intitulé	Part (%)
Délégation	29,8
CASO Bordeaux	57,4
Mission Roms	0
Mission adoption	0
CASO Pau	60,2
Rave Bayonne	74,3

124 Les charges locatives

Si Bayonne et Pau n'ont guère de charges locatives, en revanche les locaux de Bordeaux représentent une charge annuelle d'environ 44 000 € répartie, plus ou moins équitablement, au prorata du taux d'occupation de chaque mission.

Il faut aussi retenir que le CASO de Bordeaux était propriétaire d'un local qui a été vendu, les produits de cette vente (# 200 000 € / à vérifier) ayant été, tout naturellement, versés dans le budget global de l'Association.

La délégation émet le souhait d'acquérir un local (besoin : 600 m2) qui éviterait une location annuelle de 44 000 € et permettrait de disposer d'espaces de travail plus fonctionnels et plus proches du centre-ville.

Cela suppose qu'en tenant compte de l'apport initial de la précédente vente, une étude de faisabilité sur plan de financement « supportable » soit initiée. Mais cela pourrait aussi être interprété comme un signe de pérennisation à long-terme des missions.

1.3 Les pôles de Pau et de Bayonne

131 Le CASO de Pau

Créé en 1988 le CASO de Pau, après une cohabitation avec une autre association, bénéficie depuis 1990 de locaux loués par la Mairie. En 2008, le CASO emménage dans un autre local, toujours dans les mêmes conditions, plus proche du centre-ville et donc plus accessible, offrant de meilleures conditions d'accueil.

- La ville de Pau compte près de 85 000 habitants parmi lesquels 25% vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Destiné à l'accueil et au soin des personnes en situation de précarité, le CASO a accueilli 274 patients (2012) pour un total de 1 174 consultations. Les caractéristiques de la population fréquentant le CASO révèlent son extrême dénuement. 96,2% vivent au-dessous du seuil de pauvreté et 62,9% ne possèdent pas de logement stable. Elle se répartit entre 67,9% d'étrangers et 32,1% de français.
- Le centre est animé par une équipe de 25 bénévoles² et d'une salariée (secrétaire) à temps partiel (10 heures par semaine). Il est ouvert trois jours par semaine (mardi, jeudi et vendredi) de 14h à 16h. Le rapport 2012 de la mission Pau nous informe que *chaque permanence est composée d'un médecin généraliste, de la secrétaire et d'au moins deux accueillantes. Le vendredi, un psychiatre est présent durant toute la permanence.* Le responsable de mission, Marc Mignonat est psychiatre.
- Bien implanté dans le milieu Palois, l'équipe MdM a de nombreux partenariats techniques qui permettent de compléter l'offre sanitaire et sociale du CASO.
- A souligner également le fait que la mission France de Pau sert de centre de stage pour des internes en médecine.
- Outre la PASS psychiatrique existante, l'équipe MdM de Pau a pu développer en 2012, avec deux partenaires, une PASS dentaire et envisage d'organiser d'autres partenariats en vue de l'établissement d'une PASS médicale et d'une PASS pédiatrique.

Les acteurs de l'équipe de Pau, un temps absents aux réunions de la délégation, y participent de nouveau, ce qui est fortement apprécié.

132 La mission « RAVE »/RDR Bayonne

La mission « Rave » ou RDR Bayonne bénéficie d'une troisième appellation : « mission RDR Pays Basque » ! Sémantique variée qui annonce la complexité de cette mission et de son évolution.

Au commencement, en 1998 cette mission est créée sous la dénomination de « mission Rave » ciblée sur les « free parties » en France. Mais face à la réalité et la multiplication des festivals, des fêtes patronales etc. en Pays Basque français et espagnol, il a fallu adopter une approche transfrontalière. Des partenariats sont ainsi développés notamment avec BIZIA, ancienne mission MdM devenue un CSAPA/CARRUD³ et Munduko Medikiak (MdM

² 14 médecins généralistes, 2 psychiatres, 1 pharmacienne, 1 trésorière, 2 accueillantes infirmières, 1 4 accueillantes, 1 accueillante assistante sociale.

³ Pour ceux et celles, tout comme moi, qui ont une overdose de sigles et afin de réduire les risques d'addiction à un vocabulaire technocratique et à une syntaxe désintégrée, je traduis :

- **CSAPA** : Centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie. Mais auparavant, puisque ces sigles sont utilisés dans le rapport de la mission Bayonne, il faut savoir que le CSAPA résulte d'un mariage entre les CCAA et les CSST. Il me faut, cette fois, expliquer la signification de ces

Pays Basque Espagnol). En 2000, MdM a transféré son centre Méthadone à BIZIA, d'où les actions conjointes en matière de RDR.

- Sur les activités réalisées en 2012, il est difficile de faire la distinction entre MdM et les autres partenaires. Au total 16 évènements ont été couverts pour 17 soirées auxquelles participaient 32 500 personnes.
- A ces occasions, 4 689 contacts ont été établis et 617 entretiens réalisés. Le public touché est jeune, comme on pouvait s'y attendre, avec une moyenne d'âge de 27 ans. Le matériel distribué est à usage informatif (flyers) et préventifs (préservatifs, éthylomètres, gels, kits d'injection etc.)
- Par ailleurs, se développent également des actions RdR dans un local partagé avec l'association BIZIA mais également dans trois squats. C'est ainsi que 59 personnes ont été rencontrées (distribution de matériel et 58 TROD VIH/VHC).
- 23 bénévoles et un coordinateur technique salarié à mi-temps conduisent ces activités sous la responsabilité de Jean-Pierre Daulouède (RM).

D'après le rapport de la mission Bayonne intitulé « propositions d'actions 2013-2015 », on note que l'objectif à terme est de transférer les activités MdM à BIZIA. Cette structure, comme le souligne le rapport, « a reçu en 2006 un agrément CAARUD dans lequel il est spécifié que BIZIA doit développer des actions de RdR en milieu festif en intégrant des actions de CCM. **Néanmoins, ce passage de flambeau ne peut être effectif tant que BIZIA n'a pas les financements nécessaires à une intervention en milieux festifs et au développement des outils CCM et TROD.** »

Le retrait de MdM est également possible par le développement de la compétence des acteurs locaux pour offrir une offre RdR de qualité en milieu festif.

Il semblerait que l'équipe MdM souhaite renforcer ses actions de prévention et d'expertise par l'utilisation des TROD et des CCM.⁴

L'équipe MdM souhaite transférer ses interventions en milieu festif, et envisage de profiter du don d'un véhicule par la CASE (centre accueil santé échange) pour élargir son champ d'intervention et créer ainsi une mission mobile RDR. Ainsi son budget augmenterait (prévisionnel) de 45% par rapport au budget réalisé en 2012 par la valorisation de ce véhicule et son aménagement. Une question se pose : faut-il développer une activité hors les murs dans le seul but d'un plaidoyer RdR visant à obtenir un financement de l'ARS ?

2. MdM à Bordeaux

2.1 Le Contexte

MdM intervient au sein d'un bassin de vie qui regroupe 28 communes au sein de la Communauté urbaine de Bordeaux (CUB) qui regroupe 724 224 habitants ; la ville de Bordeaux, quant à elle, abrite plus de 240 550 personnes. La précarité y est élevée puisque que la proportion des ménages vivant au-dessous du seuil de pauvreté se situe entre 18 et

deux nouveaux trublions. **CCAA** = Centres de cure ambulatoire en alcoologie ; **CSST** = Centres de soins spécialisés aux toxicomanes.

- **CARRUD** : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue.

⁴ CCM : Chromatographie sur couche mince.

20%, selon les estimations. S'agissant de la ville de Bordeaux, plus de 20 000 personnes vivraient au-dessous du seuil de pauvreté. Quant à la population immigrée résidant à Bordeaux, elle est évaluée à près de 23 000 personnes (9,6% de la population totale de la ville).

Du point de vue de la couverture sanitaire destinée aux plus précaires, le service public est doté de quatre PASS (permanence d'accès aux soins de santé):

- Bordeaux - Centre d'Albret
- Centre hospitalier Bordeaux "Pellegrin - Tripode"
- Centre hospitalier Charles Perrens (spécialisation psychiatrique)
- Groupe Hospitalier Saint André (spécialisation bucco-dentaire)

S'agissant des structures actives dans le domaine de la réduction des risques (RdR), on dénombre une douzaine d'établissements accueillant les usagers de drogue ou d'autres produits addictifs.

Malgré l'implication des services publics et communaux, le secteur associatif prend en charge, sans pour autant satisfaire tous les besoins, les personnes victimes d'exclusion sociale. Mdm est membre de deux collectifs :

- L'association CAUSE - ACTION, URGENCE SOCIALE (Secours catholique, Mdm, CIMADE, Le foyer fraternel, Pain pour le prochain, Habitat et Humanisme, la Halte 33 et le Diaconat).
- CLARTÉ où l'on retrouve le Secours catholique, ATD-quart monde, la Banque alimentaire, les restos du cœur, le CAIO (centre d'accueil d'information et d'orientation) etc.

Ceci dit, comme le souligne le rapport (2012) du CASO de Bordeaux, la coordination des acteurs publics est faible tandis que « la coordination inter-associative reste elle aussi limitée, principalement autour de thématiques stratégiques et connaissances interpersonnelles ; et encore, que rarement sur des approches pragmatiques opérationnelles. »

2.2 Vue d'ensemble de Mdm Bordeaux

Mdm Bordeaux dispose d'un local fonctionnel sur deux niveaux récemment rénové. Il abrite les différentes activités : CASO, Mission Roms, mission adoption et délégation régionale.

La mission « adoption » créée en 1991 se caractérise par des activités réduites. En effet depuis sa création 131 enfants ont été adoptés dont 5 en 2012. Elle intervient dans 5 départements : Gironde, Dordogne, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques à travers l'action de 12 bénévoles: 1 médecin, 6 psychologues, 1 enseignante, 1 avocate, 2 administratifs, 1 responsable RH. Elle intervient :

- Avant l'arrivée de l'enfant par des réunions de préparation à la parentalité adoptive aux couples en attente d'apparement.
- Après l'arrivée de l'enfant par un suivi post adoption : au moins un rendez-vous la première année, puis un par an pendant 2 ou 3 ans suivant les pays, voire 5 ans pour la Chine.

On notera que cette mission se tient en marge par son absence d'intégration dans l'équipe Mdm Bordeaux et par la non mutualisation de ses bénévoles au nombre de 12, contrairement à la collaboration existante entre le CASO et la mission Roms.

Dans la mesure où le CASO prend en charge les personnes suivies par la mission Roms, il paraît logique de présenter les caractéristiques de la population traitée par Mdm Bordeaux.

La proportion d'étrangers est de 96,2% (elle est de 9,6% dans la ville de Bordeaux) répartis sur dix nationalités. Cependant les Bulgares sont majoritaires et représentent 56%. Par ailleurs, 84,1% des foyers touchés par MdM vivent au-dessous du seuil de pauvreté (contre moins de 20% au sein de la CUB).

La question linguistique et sa prise en charge

65% des patients de MdM ne sont pas francophones, ce qui pose, on s'en doute, beaucoup de difficultés de communication, de compréhension. A cet égard, on saluera l'initiative de l'équipe de Bordeaux d'organiser, par des bénévoles et dans ses locaux, des cours de français langue étrangère (FLE), deux matinées par semaine. 104 personnes auront suivi ces cours en 2012, ce qui reste faible par rapport aux non francophones qui représentent 3 370 personnes. Le taux de fréquentation est encore plus faible pour les bulgares qui représentent seulement 6% des participants.

MdM s'implique dans ces cours de Français. Ils s'inscrivent bien dans la nécessité de créer du lien social et permettent pendant les cours d'aborder les questions de santé, en relation avec l'activité du CASO.

La situation des Bulgares oblige MdM à avoir recours lors des consultations (CASO) et visites de terrain (Roms) à des interprètes si bien que ce poste budgétaire ne cesse d'augmenter : 3 416 € en 2011, 21 019 € en 2012 et 26 500 € prévus en 2013.

Pour assurer un travail d'interprétariat assurant la confidentialité et le contact auprès des bénéficiaires du CASO ou sur site, des médiateurs sociaux spécialement formés sont de plus en plus souhaités.

Indépendamment des coûts, les consultations médicales sont longues (jusqu'à 1h30 parfois) car le médecin consulte au téléphone un interprète pour poser son diagnostic et expliquer le traitement.

A noter également, que l'isolement linguistique rendra encore plus difficile l'insertion professionnelle des Bulgares, qui dès le 1^{er} janvier 2014 auront accès au marché de l'emploi.

2.3 Le CASO

Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO), situé 2 rue Charlevoix de Villers à Bordeaux, est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et le mardi et jeudi après-midi de 14h à 17h.

La rénovation des locaux (mars-avril 2013) a permis d'organiser de meilleures conditions d'accueil et de confidentialité tout en améliorant le circuit pour l'utilisateur. Toutes les prestations destinées au public occupent le rez-de-chaussée, avec un pré-accueil et un comptoir à l'entrée du Centre qui permettent d'identifier la demande. Le patient est installé dans la salle d'attente (20 places) tandis que la personne chargée du pré-accueil transmet une fiche renseignée à l'infirmière (pôle accueil) pour le médecin qui viendra, muni de son dossier médical, accueillir le patient.



Les prestations offertes par le CASO sont diversifiées : sociales, médicales, aides administratives, orientations vers des circuits spécialisés, formations. La plupart s'exercent au sein du CASO, d'autres à l'extérieur en partenariat avec d'autres associations comme :

- L'UNADEV (Union national des aveugles et déficients visuels) par le déploiement d'un ophtalmologue et d'un accueillant.
- Les Relais du Cœur où MdM organise sur place une consultation médicale hebdomadaire.

D'autres partenariats s'exercent au sein du CASO avec AIDES pour des permanences TRODS VIH et avec la CPAM qui délègue un de ses agents deux matinées par semaine afin d'aider les patients à être orientés vers les structures de droit commun.

Le niveau d'activité soutenu de l'équipe du CASO est fourni dans le tableau ci-après extrait du rapport d'activité 2012.

	2012	Variation par rapport à l'année précédente	Commentaires
Nombre de patients			
Nouveaux	1307	-1%	Augmentation des réorientations droit commun au niveau du pré-accueil
Anciens	3875	-16%	
Total	5182	-12%	
Consultations			
Social	6239	+1657%	Réorganisation CASO avec autonomisation des bénévoles dans le cadre des consultations sociales (comptabilisées à compter de Juin 2012)
Médecine générale	2997	-3%	
Cardiologie	68	-33%	
Dermatologie	10	-52%	
Dentaire	562	-14%	
Psychologie	37	-61%	
I.D.E.	995		Nouvellement comptabilisées
CPAM	718	+295%	
Sages-Femmes	183	+2%	
TRODS	-		Non comptabilisées
Relais du Cœur	362	-12%	
UNADEV	136	-4%	
FLE	104	+3%	

Nicolas Goujon (RM Caso) nous explique que pour assurer une consultation efficace, le nombre de consultations par médecin ne doit pas excéder 7 ou 8. Ce matin-là, à midi la salle

d'attente encore pleine et le quota était certainement dépassé. Notre venue faisait suite à un long week-end sans consultations et à l'absence de la CPAM durant une semaine.

C'est une infirmière qui assurait ce jour l'accueil et, la file était vraiment très importante, Nicolas et l'assistante sociale l'ont aidée de leur mieux pour éviter un « burn out ».

Une élève infirmière de première année était présente, c'était son premier jour.

L'assistante sociale prend le temps de nous expliquer que les bénévoles bénéficient d'un temps de formation jugé indispensable pour à la fois évaluer les concordances avec les valeurs de l'association et essayer de les fidéliser pour éviter des « turn-over » trop importants. Nous parlons aussi beaucoup de la question de la langue, des difficultés et du coût de l'interprétariat. Avant, ils demandaient à des personnes (enfants ou autres issues de la famille) de traduire mais cette solution déroge au secret médical. Ils font donc appel à une société d'interprètes accrédités.

Nicolas, malgré une nécessaire présence - un peu sur tous les fronts - prend lui aussi du temps pour nous faire visiter les locaux tout en nous expliquant les liens tissés avec les CHU pour accueillir des médecins stagiaires et les former à une médecine de la précarité.

La configuration du CASO identifie bien les cabinets médicaux, intelligemment disposés : la consultation psy fait face au généraliste permettant de diriger facilement un patient relevant de soins psy. Un espace où sont entreposés les sacs de couchage (venant de l'armée) fréquemment demandés, ensuite au premier étage un grand espace pour le FLE (Français langue étrangère) avec vidéoprojecteur, un bureau pour la mission adoption, et un pour la mission Roms. Suivent les 3 bureaux de la délégation (ces détails auront de l'importance quant au ratio des loyers imputés à la délégation et aux missions).

231 L'accueil social

Il convient de souligner le remarquable effort entrepris en 2012 en matière d'accueil social puisque désormais : « Toutes les personnes souhaitant consulter au CASO ou bénéficier d'un accompagnement pour l'ouverture de leurs droits sont reçues individuellement pour un entretien social permettant de clarifier la demande. » Ce sont 23 accueillantes bénévoles qui ont assumé cette tâche en 2012.

232 Les consultations de médecine générale

Non réductibles à l'acte technique ciblé sur une pathologie, « les consultations médicales permettent d'assurer des soins de qualité dans le cadre d'une prise en charge médico-psycho-sociale globale. Elles sont assurées par 20 médecins. »

C'est ainsi que la consultation se déroule en cinq temps :

- L'échange autour du dossier médical : les documents du suivi médical sont étudiés et permettent de préciser les antécédents du patient, son état vaccinal et ses motifs de consultation,
- L'examen clinique,
- La codification selon la Classification Internationale des Soins Primaires,

- L'orientation par l'ouverture des droits en partenariat avec la CPAM, la régularisation pour soin (obtention d'autorisation temporaire de séjour pour les étrangers en situation irrégulière nécessitant une prise en charge médicale.⁵)
- La prescription et la remise de médicaments
-

233 Santé sexuelle et reproductive et TROD

L'action SSR se déroule au CASO les mardis et jeudis après-midi et sur les tournées, grâce à une équipe de 2 sages-femmes.

Les consultations au CASO sont stables : 180 consultations en 2012 contre 183 en 2011. On note toutefois une hausse des consultations mobiles avec 11% de suivi sur tournées, une dimension nouvelle des actions. 90 femmes enceintes suivies en 2012 ont consulté pour la première fois à MDM.

Les activités de dépistage du VIH qui se déroulaient au CASO avec les équipes de l'association AIDES sont désormais directement prises en charge par l'équipe de MDM grâce au transfert d'expertise d'AIDES. Il s'agit là d'un enjeu central pour l'équipe du CASO compte-tenu du fort taux de prévalence en Aquitaine comparé à la moyenne nationale.

Les équipes TROD regroupent 8 bénévoles, 3 médecins et 5 non médicaux, une fois par semaine au CASO de 9h à 12h. Actuellement il y a très peu de demandes et MDM souhaite être identifié comme acteur de cette activité.

234 Formation et sensibilisation

L'équipe du CASO met son expérience et son savoir-faire pour former les futurs soignants à une pratique médicale respectueuse de la personne humaine prise dans sa globalité et adaptée aux conditions de vie précaire. Au cours de notre visite, nous avons assisté à un échange entre une infirmière stagiaire, fraîchement débarquée au CASO, et une infirmière expérimentée lui prodiguant ses premiers conseils : « lorsque tu visiteras une jeune maman, et que tu constateras qu'elle donne à son bébé un yoghourt dilué dans du lait, ne réagis pas en disant « mais c'est pour cela qu'il a des diarrhées et qu'il est malade ; il faut lui donner du lait maternisé ». Car pour ces mères de famille démunies le lait maternisé coûte une fortune. Il faut lui offrir des solutions alternatives adaptées. »

Stage des professionnels de santé

En 2012, le CASO a accueilli :

- 7 étudiants infirmiers des écoles Charles Perrens, Croix-Rouge et Pellegrin
- 27 internes de médecine générale en 8ème et 9ème années
- 8 étudiants dans le cadre du module optionnel « Santé Précarité » (5ème année de médecine)
- 1 étudiante en communication qui a pu nous soutenir dans l'élaboration de documents d'orientation adaptée,
- 3 étudiants de l'ISPED ayant travaillé sur les thématiques de santé mentale ainsi que sur les pratiques des CCAS et CPAM.

Le recrutement et la formation de nouveaux bénévoles

Le recrutement des bénévoles est indispensable à la pérennisation de l'activité de MDM. C'est ainsi qu'entre « le 15 septembre 2011 et le 1er décembre 2012, 75 entretiens ont été effectués en délégation, dont 15 classés sans suite ou en attente. 60 personnes ont démarré le parcours d'intégration »

⁵ Cette action bénéficie de moyens humains conséquents : 2 médecins, 1 travailleur social, 2 psychologues, 3 accueillants et 1 juriste.

41 personnes ont validé leur parcours d'intégration à la fin 2012, et 10 personnes ont abandonné (déménagement, nouvel emploi, etc.).

En 2012, la délégation a augmenté ses effectifs de 31 bénévoles : 5 dans la mission roms, 3 à la fois sur la mission Roms et le CASO et 23 sur le CASO.

Sensibilisation et plaidoyer

MdM intervient dans des formations universitaires, dans les lycées, à la Faculté de Médecine, auprès de la Mairie de Bordeaux (Conseil de Développement Social) et des coordinations associatives.

Le comité se félicite de cette formation qui sensibilise les jeunes, les futurs médecins et les institutionnels qui viennent ainsi appuyer le plaidoyer de MDM.

Des événements spéciaux sont également l'occasion d'informer et de sensibiliser le public sur des thématiques particulières (« Roms, Parias en Europe ») et sur l'action de MdM (campagne « 2012 votez santé ! »).

234 Les moyens humains

Véritable ruche, le CASO mobilise, pour assurer un travail de qualité, près de 83 bénévoles et 3 salariés, sans compter les 17 bénévoles affectés à la mission Roms et les 12 bénévoles de la mission adoption.

Tableau détaillé (rapport CASO, 2012)

Bénévoles	Nb
Médecins	18
Cardiologue	1
Psychologues	4
Dermatologues	1
Ophthalmologues	5
IDE	13
Accueillants	23
Dentistes	2
Assistants dentaires	1
Saisie/Observatoire	2
Pharmaciens	3
Sages-femmes	2
Instructeurs FLE	7
Juriste	1

Salariés :

1 Travailleur Social
1 Coordinateur Régional
1 Secrétaire de Mission

Le recrutement de jeunes bénévoles demeure problématique tandis que le remplacement de la juriste, notamment pour les démarches de régularisation pour soins, reste prioritaire.

La Mission Adoption.

(Ce compte rendu a été complété suite à un entretien téléphonique avec Corinne, responsable de la mission.)

Les adoptions réalisées par Médecins du Monde concernent exclusivement des enfants dits EBS (enfants à besoins spécifiques), des enfants à particularités médicales de plus de 6 ans ou des fratries (3 à 4 enfants, souvent originaires du Brésil).

Plusieurs pays concernés ont des responsables géographiques basés sur Paris avec un référent sur place : Philippines, Madagascar, Côte d'Ivoire, Bulgarie, Vietnam, Chine (avec un très bon fonctionnement en liaison avec un orphelinat), Haïti (en reprise) .

En 2013 et en Aquitaine, 3 enfants de moins de 5 ans ont été adoptés venant de Chine et souffrants de cardiopathies ou de malformations des membres. En 2014, un enfant devrait déjà être adopté.

Il y a actuellement 15 suivis post-adoption qui se font sur 2 à 3 ans (5 ans pour les enfants venant de Chine) à raison de 4 visites la première année, puis 1 par an ensuite.

Les parents sont souvent en première adoption (parents ne pouvant avoir d'enfants), parfois en seconde et d'autres déjà parents mais faisant la démarche pour raisons « humanitaires »(peu nombreux).

Il y a actuellement un effectif stable de 12 bénévoles (6 psychologues, médecins, avocat, enseignants)

En 2012 il y a eu 68 demandes d'adoption, 61 en 2013. Avant la constitution d'un dossier, il y a toujours 2 entretiens de 3 à 4 heures.

La mission adoption est hébergée par la délégation Aquitaine mais son référent (Geneviève André) est au siège à Paris. Certains bénévoles faisaient partie de la mission France avant de se tourner vers la mission Adoption.

Lors de notre visite , nous nous étions interrogés sur l'absence de lien entre cette mission et la délégation. Deux raisons sont avancées : le manque de disponibilité des bénévoles de la mission adoption (qui n'ont que quelques heures à y consacrer) et le statut de la délégation qui ne fait « qu'héberger » la mission.

2.4 La mission Roms

241 Présentation générale

- Créée comme une action en 2007, cette activité s'est transformée en mission en 2011. Elle est prise en charge par 16 bénévoles (5 médecins, 2 sages-femmes, 4 infirmiers et 5 accueillant(e)s) et un salarié.
- La population Roms de Bordeaux et de la CUB, principalement bulgare, estimée autour de 850 personnes avant l'été s'est réduite suite aux expulsions entreprises en été 2013. Aujourd'hui cette population est évaluée à près de 550 personnes. Le

démantèlement de grands campements a entraîné une dispersion des Roms, à travers plusieurs petits squats, qui rend plus difficile leur suivi. (cf. en annexe, Cartographie des sites suivis par MdM)

- MdM suit actuellement 10 sites regroupant 60% de la population cible (en 2012, 9 squats étaient suivis) grâce à des tournées pluri-hebdomadaires. Depuis septembre 2012, ces tournées se déroulent trois jours par semaine (mardi, mercredi et samedi). Ces visites sur site permettent une meilleure compréhension des situations quotidiennes et l'établissement d'une relation de confiance indispensable pour l'autonomisation.

L'activité de la mission Roms se développe, si l'on en juge par le nombre de tournées effectuées : 50 en 2012, 68 à la mi-2013.

Avant de nous rendre en visite sur site, Perrine Laissus, la coordo mission Roms nous expliquera le fonctionnement de la mission, les documents permettant de suivre les familles et de renseigner l'observatoire. Il est à souligner l'approche globale initiée par l'équipe MdM. En effet il s'agit d'une approche socio-médicale des publics basés sur les unités familiales.

Quatre types documents permettent un suivi précis des Roms :

- Une cartographie des sites mis à jour.
- Une fiche individuelle.
- Une fiche familiale avec localisation topographique permettant de suivre son évolution.
- Une fiche tournée.

Notons que ces outils sont essentiels pour assurer un suivi de qualité compte-tenu de la diversité des intervenants. Les fiches individuelles font également office de fiches navette indispensable aux acteurs du CASO (médecins, Infirmiers), lors des consultations sur place.

Après avoir eu un long échange avec Perrine, nous partons avec Irina, notre traductrice visiter deux sites : Schinazi et Floirac.

242 Visite de deux squats

- Le premier squat visité, **Schinazi**, regroupe une dizaine de familles , à la lisière d'une décharge sauvage, où est entreposé un bric à brac de machines à laver , frigo et autres électro-ménagers. Les hommes désossent et récupèrent les métaux, les revendent à une communauté turque qui eux ont le droit d'en faire commerce.

Nous rencontrons une femme d'une cinquantaine d'année sortant d'une hospitalisation de 4 jours pour hystérectomie. Son mari montre à Perrine l'ordonnance pour les soins et un énorme sac de médicaments (beaucoup de Doliprane). Pendant deux jours encore, une infirmière viendra faire les injections d'anticoagulants ensuite le mari prendra la relève. Elle est souriante et confiante, rassurée par la présence de Perrine.



L'hygiène est précaire mais on note une attention pour créer un environnement chaleureux et rangé.

Perrine nous emmène ensuite dans un des ilots construits sous cet abri en béton, fait de bois et carton, chaque famille a son habitat avec un espace commun, du linge sèche partout, l'eau provient d'une réserve d'eau de pluie pour faire la lessive. Elle nous montre la future chambre d'un bébé ayant quelques jours à peine né à 1,2kg devant arriver le lendemain, un poêle laissant échapper beaucoup de fumée nous fait tousser et inquiète Perrine. Ensuite un peu plus loin, nous sommes accueillis chaleureusement pour partager un café, de nombreux membres viendront « nous voir » et remercier MdM.

Nous n'avons pas ressenti d'angoisse d'une expulsion, c'est une vie au jour le jour, les enfants n'étaient pas à l'école, le suivi de l'accès aux soins est assuré dans le cadre du droit commun et MdM dans les interstices pour assurer soit une continuité, soit alerter sur une maladie chronique mal soignée, soit développer l'aspect social et médical auprès d'un public au sein d'une cellule familiale permettant une analyse plus fine des situations.

- Ensuite nous allons à **Floirac**, commune, de 16 000 habitants de la CUB. Sur le chemin, Perrine nous montre les différents lieux où les Roms ont été expulsés, nous voyons de beaux immeubles sociaux avec des équipements publics attenants, cela pousse comme des champignons dans cette zone.

Arrivés dans un ancien complexe de vente de mobilier désaffecté, un labyrinthe de cartons servant de murs nous conduit à un immense espace commun traversé par des kilomètres de fils électriques installé par la préfecture menant à un compteur installé par la Mairie avec un gros interrupteur rouge pour faire disjoncter en cas d'incendie. Mais quelques jours auparavant le préfet avait coupé l'arrivée d'eau provenant de la bouche d'incendie obligeant les habitants à aller au-delà d'une barrière à quelques 200m pour remplir les seaux.

Si les parties communes et de circulation sont souvent encombrées notamment par de grandes cordes à linge où sèchent péniblement, compte-tenu de l'humidité, principalement des vêtements d'enfants, en revanche les parties sont impeccables malgré les conditions précaires.

Nous rencontrons dans une petite chambre une jeune (très jeune) maman qui vit avec son bébé de quelques jours, la grand-mère veille aux bons soins de la petite fille et du bébé ; un poêle électrique maintient une bonne température.



La topographie de ce squat est curieuse, il est réparti en trois, la première précédemment décrite, avec des cellules familiales aspirant à s'intégrer. Une d'entre elles, ayant fait une demande de logement, apprend ce jour-là qu'un appartement leur serait alloué. Un jeune homme nous apprend qu'il avait reçu l'accréditation d'une association lui permettant de travailler avec des contrats de courtes ou moyennes durées. Perrine lui expliqua les papiers à réunir pour être définitivement inscrit. Un jeune garçon poursuivant ses études devait faire un long chemin pour rejoindre le lycée car le squat était très excentré.

Le deuxième espace, contigu mais avec une entrée indépendante, est moins bien entretenu et apparemment, Perrine a plus de difficultés à leur faire respecter les rendez-vous en vue de régulariser l'accès aux droits.

Enfin un deuxième bâtiment, où 6 hommes jouent aux cartes à l'entrée d'un hangar avec plus loin des dizaines de cabanons, le contact est plus difficile et les cas de gale fréquents.



Mais malgré des conditions d'existence difficile, on a rencontré des communautés solidaires qui loin de se complaire dans un misérabilisme déprimant gardent une certaine joie de vivre

et s'apprête à fêter Noël. Ils tiennent à nous montrer l'espace réservé à cette célébration prochaine.

Remarques conclusives

- Tout en considérant que la visibilité MDM à Bordeaux est indispensable, nous nous posons la question du bien-fondé de l'acquisition de locaux à Bordeaux, non pas sur le plan économique qui devra être étudié, mais sur la pérennité implicite d'un CASO qui s'oppose au principe de non-substitution. Ceci dit, si l'opération immobilière est rentable, il sera possible de récupérer l'investissement en cas d'un désengagement qui ne semble pas être pour demain.
- La mission Roms sera-t-elle, de fait, remise en cause par des expulsions prévisibles ? La coupure de l'accès à l'eau en est un signe à Floirac, tout comme l'hygiène précaire à Schinazi. Certes les familles seront dispersées et d'autres camps ou squats verront le jour. Comment MDM fera face pour apporter soins et suivi aux familles ? Un élargissement de la mission vers des populations « à la marge » est-elle envisageable ?
- Le rapprochement du CASO de Pau avec la délégation de Bordeaux est apprécié et, nous semble-t-il, indispensable tant cette structure très autonome ne peut qu'apporter son expérience pour enrichir le projet aquitain.
- La mission Rave a le projet de se transformer en unité mobile RDR. Dans la mesure où l'outil mobile est déjà intégré dans le budget, cela nous paraît intéressant de l'envisager et de faire le bilan avant poursuite.
- La mission adoption est seulement « hébergée » au sein des locaux sans aucun contact avec la délégation. Ne pourrait-il pas y avoir des rencontres entre les bénévoles ?
- Le ratio entre le loyer affecté au CASO et celui de la délégation est déséquilibré. Ne faudrait-il pas proposer une répartition 1/3 2/3 plutôt que 50/50 actuellement ? (Pour mémoire, sur les 500M² de surface totale, la délégation n'a que trois petits bureaux.)

Merci à tous les accueillants.