**Rapport sur la visite effectuée par le Comité des donateurs**

**des missions de MdM France à Lyon**

**(21 et 22 avril 2015)**

**Introduction.**

La visite des missions de la délégation Rhône-Alpes de MdM s'inscrivait dans le cadre des visites que le Comité organise de façon régulière de l'ensemble des missions France de l'association.

Logiquement en rapport avec la taille de l'agglomération lyonnaise, cette délégation est une des plus grosses délégations françaises. L'ensemble de ses missions représente un budget annuel de 1 M€ environ, emploie une douzaine de salariés, et mobilise plus de 200 bénévoles à Lyon.

Il convient de noter que la délégation Rhône-Alpes pilote en réalité, au-delà même de l'aire lyonnaise et même de la seule région Rhône-Alpes, une dizaine de missions différentes. Outre les missions proprement lyonnaises (*voir ci-dessous*), MdM est présente à Grenoble (une antenne de la mission adoption et un CASO), à Saint-Etienne (une antenne de la mission adoption), et en Auvergne, à Clermont-Ferrand (autre antenne de la mission adoption) et dans la région des Combrailles (où une mission a récemment été lancée pour assurer une présence médicale en milieu rural éloigné des soins).

Enfin, la délégation pilote actuellement deux MIR (Missions Internationales Régionales). *Voir ci-dessous.*

Le présent rapport ne porte que sur les missions effectuées à Lyon, vues les 21 et 22 avril 2015 par les membres du Comité (Sophie de Juvigny et Marc Chabert) chargés de cette visite, au cours de laquelle ils ont pu découvrir les locaux de la délégation et du CASO et observer leur fonctionnement, se rendre sur un squat de Villeurbanne avec une des équipes assurant la mission Squats et bidonvilles, voir sur le terrain le travail d'une équipe de la mission Bus, et se faire expliquer les problématiques actuelles de la mission Adoption.

Une visite des autres missions, à Grenoble ou en Auvergne, aurait demandé beaucoup plus de temps. Elles pourront être l'objet d'une autre intervention du Comité.

**1) Les actions de MdM à Lyon.**

S'il ne paraît pas utile d'insister sur le contexte général de l'agglomération lyonnaise, très comparable à celui des autres grandes métropoles françaises, il convient toutefois de considérer un point particulier. De façon globale Lyon offre une situation sanitaire plus favorable que la moyenne nationale (comme d'ailleurs la région Rhône-Alpes dans son ensemble), explicable par plusieurs facteurs (ville prospère, offre de soins conséquente, jeunesse de la population). Mais de fortes disparités existent selon les secteurs. Par ailleurs l'agglomération offre une grande attractivité pour les migrants. Ainsi, dans une cité plutôt riche, avec une offre de soin satisfaisante pour la majorité de sa population, une partie de celle-ci reste en situation de grande précarité. Les interventions de MdM répondent à un véritable besoin.

1. ***Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO).***

Le local de MdM Lyon est installé en centre ville, près de l'hôtel de ville, dans un quartier agréable, facile d'accès, et à proximité des transports. Le CASO est situé principalement au rez de chaussée de l'immeuble, les bureaux du siège sont au premier étage.

Les locaux sont spacieux, très bien tenus, mais la construction, ancienne et d'architecture agréable, laisse de grands espaces peu utilisables (larges couloirs) ce qui se traduit par beaucoup de place perdue.

Le CASO comporte des cabinets médicaux bien équipés, où les patients sont reçus en binôme (médecin + infirmier(ère), des salles polyvalentes, une pharmacie.

Paradoxalement, c'est pour l'accueil au CASO que la place manque : la salle d'attente est relativement exiguë, le local de deuxième accueil (*voir ci-dessous*) est petit, et l'on ne dispose que d'un seul WC.

Une réflexion sur un éventuel déménagement (*voir plus loin*) a d'ailleurs été lancée.

L'observation d'une séance au CASO est éclairante.

Le CASO est ouvert le lundi de 9h à 11h, et du mardi au vendredi de 13h30 à 16h30.

Dès avant l'ouverture, il y a foule devant la porte. Pendant ce temps, l'équipe tient un rapide briefing (répartition des tâches pour certains, information sur les consignes éventuellement laissées, etc).

Désormais, a été mis en place un double accueil.

Deux personnes, une pour l'accueil et une pour la régulation, sont postées derrière un pupitre situé près de la porte d'entrée. Elles distribuent des numéros d'attente, effectuent un premier aiguillage. C'est là que l'orientation se fait, vers un cabinet médical ou vers un travailleur social (les tickets sont de couleurs différentes selon les cas), et qu'éventuellement des urgences sont repérées, des priorités établies.

Dans un second temps, les patients sont reçus dans l' « aquarium » (une petite salle vitrée donnant sur la salle d'attente) par une équipe de deux personnes (1 accueillant + 1 médical ou paramédical).

Notre visite ayant eu lieu durant les vacances scolaires de Lyon, les équipes n'étaient pas au complet, le régulateur était absent. Et les deux travailleurs sociaux étaient en arrêt maladie.

En outre le public est reçu sans rendez-vous. Jusqu'à l'année dernière, le CASO acceptait tout le monde. Désormais un plafond est fixé pour le nombre de patients, en fonction de la capacité du jour, pour permettre de bonnes conditions d'accueil et de traitement.

Le résultat de ces contraintes est une tension très perceptible dans la salle d'accueil.. Nous l'avons nous-mêmes perçue nettement le jour de notre visite, ce qui nous a permis de mieux comprendre le besoin d'un personnel nombreux, organisé et formé à ce stade du cursus au CASO.

Concernant l'activité, importante (*voir ci-dessous*), il faut souligner le petit nombre de salariés (chargé d'appui, coordonnatrice, secrétaire, travailleurs sociaux, pour un total de 3 ETP), et le grand nombre de bénévoles, plus de 120, dont une trentaine de non médicaux et plus de 90 médicaux : médecins généralistes, spécialistes (psychiatres, gynécologues, neurologue, cardiologue, dermatologue, pédiatre), ostéopathes, sages-femmes, infirmières, psychologues, pharmaciens.

Un partenariat existe avec une association (France Humanitaire), où interviennent d'anciens bénévoles de MdM, pour les soins dentaires et ophtalmologiques.

Quelques chiffres (rapport 2014) permettent de mesurer cette activité (et de la placer dans son contexte).

En 2014, ont été enregistrés 6843 passages (il y en avait eu 7806 en 2013, mais dorénavant un filtrage est assuré à l'accueil). En moyenne les personnes viennent 2,3 fois par an au CASO (mais pour les consultations psychologiques, c'est près de 6 fois par an, ce qui s'explique par les difficultés, en particulier sur l'agglomération lyonnaise, du passage au droit commun dans ce domaine).

La file active est de 2966 personnes, dont près de 70 % de nouveaux patients (114 mineurs isolés).

Les hommes sont un peu plus nombreux (52,9 % d'hommes et 47,1 % de femmes).

Parmi les personnes reçues, les SDF représentent 26,6 % des hommes et 20 % des femmes. Mais ils constituent 95 % des 16 à 24 ans.

94 % des personnes venues au CASO vivent en-dessous du seuil de pauvreté.

Au total, le CASO de Lyon, qui pour ses problématiques, son mode de fonctionnement, ses acteurs et son public ne semble pas différent des CASO des autres grandes agglomérations françaises, offre l'image d'une mission active et efficace, répondant à un besoin évident.

Son budget (environ 254 000 € en 2014) est financé pour 120 000 € environ par des subventions publiques, pour 35 000 € par des aides privées, et pour le reste (environ 100 000 €) par des fonds propres MdM.

***12) La mission Bus***

A l'inverse de nombre de missions bus de MdM, spécialisées pour tel ou tel type de public (usagers de drogue, travailleurs du sexe, etc), cette mission, créée en 1993, a aujourd'hui une originalité liée à son caractère généraliste.

Engagée au départ pour des usagers de drogue (programme d'échange de seringues), elle propose désormais un accueil très large de populations en grande précarité.

Le bus est présent deux soirs par semaine de 19 h à 22 h toute l'année, au coin de la place Carnot, à proximité immédiate de la gare Perrache, et en centre-ville (sur la place Macé) le dimanche de 17 h à 20 h.

Nous nous sommes rendus à Perrache.

Le lieu est favorable : suffisamment calme pour accueillir le public ciblé dans de bonnes conditions, suffisamment proche de zones de grand passage pour pouvoir toucher un large public

Pour chaque séance, l'équipe est constituée de six personnes, dont un(e) médecin et un(e) infirmier(ère).

MdM s'est entendue avec des commerces proches, qui fournissent de l'eau pour le bus, ainsi qu 'avec une association musulmane qui, à quelques dizaines de mètres de là, de l'autre côté de la place, fournit des repas chauds.

Nous avons pu observer le déroulement de la séance. Elle commence, avant l'ouverture du bus, par un briefing de toute l'équipe, qui prend connaissance, grâce à un cahier de liaison, des informations utiles laissées par les équipes précédentes. En fin de séance, après la fermeture, l'équipe fait un bilan de la soirée (nombre de personnes reçues, cas particuliers, point sur l'état des habitués, informations à transmettre, etc …) et remplit le cahier de liaison. Cette méthode non seulement permet d'assurer la continuité du travail des équipes bus, mais oblige les acteurs à prendre un moment de recul que, très pris par ce qu'ils font en cours de séance, ils ne pourraient la plupart du temps pas avoir.

Le public concerné est très varié : des personnes majoritairement SDF ou habitant en hôtel, des personnes isolées (plutôt des hommes), mais aussi des familles. Les problèmes de santé sont nombreux : dépendances (alcool, drogue), pathologies aiguës liées à la vie à la rue… Visiblement, le bus est toujours très attendu.

L'équipe offre aux personnes accueillies un moment d'écoute et de convivialité, propose des boissons ou des biscuits, donne des conseils à ceux qui en ont besoin, distribue des préservatifs. Des consultations médicales et quelques soins peuvent être dispensés.

Le coût total de la mission (2014) a été de 77 000 € environ, financé pour 30 000 € par des subventions publiques, et pour le reste par des fonds MdM.

Au rythme de trois sorties par semaine, cela représente un coût d'environ 500 € par sortie.

Il est à noter sur cette mission l'importance du bénévolat, estimé dans le rapport financier 2014 à près de 79 000 €. La mission mobilise en effet 52 bénévoles : 9 médecins, 32 accueillants, 11 infirmières (plus un ETP salarié).

Nous avons été frappés le soir de notre visite par l'âge de ces bénévoles, la plupart très jeunes, par leur dynamisme et leur naturel dans les contacts qu'ils ont avec le public accueilli, et par l'excellente ambiance qui semblait régner dans l'équipe.

1. ***La mission Squats et bidonvilles***

Dans le domaine de l'accès aux soins des personnes vivant en squats ou en bidonvilles, à Lyon, comme partout en France, « les besoins sont criants, et la réponse institutionnelle insuffisante » (rapport d'activité 2014).

Si un « Protocole Bidonvilles » a été signé (Métropole lyonnaise, ville de Lyon, ville de Villeurbanne, ARS, etc) pour améliorer les conditions sanitaires sur les squats, les résultats sont très faibles, faute de véritable volonté politique. Ainsi par exemple, le ramassage des ordures n'est pas assuré. Ainsi également l'obtention de l'AME (Aide Médicale d'Etat) ne peut se faire qu'avec une domiciliation, théoriquement assurée par les CCAS, mais pratiquement très compliquée à obtenir.

Dans un tel contexte, l'objectif de la mission est double : apporter à ces personnes lorsque c'est nécessaire les soins primaires dont elles ont besoin (éventuellement les orienter vers le CASO), et les accompagner vers le droit commun pour l'accès aux soins et à une couverture maladie.

La mission mobilise un ETP salarié (réparti entre 3 intervenants) et 24 bénévoles (11 médecins, 11 infirmiers, et 2 non médicaux).

Le travail se fait en équipes comprenant au minimum un(e) médecin et/ou un'e) infirmier(ère), éventuellement un travailleur social, parfois un interprète.

En 2014, les équipes ont réalisé 264 sorties (soit environ 5 sorties par semaine), qui ont permis 4133 contacts, débouchant sur 1201 consultations médicales (parfois vitales, comme ce fut le cas pour une jeune femme, chez qui une consultation permit de détecter une malformation cardiaque, résolue ensuite par une transplantation), et 1721 orientations.

Il est à noter que MdM travaille en étroite collaboration avec d'autres associations, dans le cadre d'un « Collectif Roms ».

En quasi totalité (en 2014, à 97,8 %) les personnes touchées par la mission sont de nationalité roumaine.

Plus du tiers d'entre elles sont des mineurs. Les trois quarts n'ont aucune couverture maladie.

Le contact avec elles semble difficile. Outre le problème de l'obstacle linguistique, le fait que leur priorité soit de donner à manger à leur famille, par exemple, fait qu'elles ne respectent pas toujours les rendez-vous fixés, y compris médicaux. La vaccination ne va chez elles pas de soi. Les habitudes, et les carences alimentaires peuvent encore compliquer les choses. Il faut toutefois noter que les intervenants considèrent que le contact est facilité quand on comprend les contraintes imposées par le mode de vie non choisi de ces personnes.

L'exercice de cette mission rencontre aussi des difficultés spécifiques, liées aux choix politiques faits en la matière, qui pèsent fortement sur sa capacité à suivre les populations concernées : en 2014, sur les 21 sites qui ont été suivis, 11 ont été expulsés.

Nous avons accompagné une équipe lors d'une visite matinale sur un squat de Villeurbanne, dans un contexte particulièrement tendu, lié aux nombreuses expulsions mises en oeuvre la semaine précédente.

La pratique est que les membres de l'équipe viennent par leurs propres moyens (pas de véhicule MdM), pour mieux se fondre dans le paysage et rassurer des populations souvent sur la défensive. La réception faite à l'équipe, qui passe une ou deux fois par quinzaine, est chaleureuse de la part de certains, neutre de la part de beaucoup. La plupart des personnes présentes sont des femmes et des enfants, les hommes sont déjà partis. Le turn-over parfois rapide des populations sur un même lieu complique la tâche : ce jour-là, plusieurs des personnes rencontrées sont arrivées tout récemment. En tout, il y aurait sur le squat une cinquantaine de résidents. Les conditions d'habitat sont précaires, l'eau est prise à la borne d'incendie qui se trouve sur le trottoir devant l'entrée du squat (un immeuble frappé d'un arrêté de destruction, signé en novembre 2013), mais il y a l'électricité.

Il semble qu'il y ait deux parties distinctes.

Le premier immeuble est occupé (une famille par pièce) par des gens qui se connaissent et sont là depuis un certain temps.

A l'arrière de cette première partie se trouve une cour, qui au moment de notre visite était emplie d'immondices sur près de deux mètres d'épaisseur, dégageant une odeur pestilentielle et posant un réel problème d'hygiène.

Au-delà de cette cour des locaux de type hangar ont été occupés, aménagés en abris de fortune, par de nouveaux arrivants, qui apparemment ne connaissent pas les précédents.

Pour ne pas gêner le travail de l'équipe, nous nous sommes rapidement éclipsés.

Pour conclure sur cette mission Squats et bidonvilles, il convient d'ajouter que dans le cadre du Programme national de médiation sanitaire en direction des femmes et des enfants Roms migrants en situation de grande précarité (programme lancé en 2011 par la Direction Générale de la Santé) une médiatrice roumanophone a été recrutée l'an dernier. Sa mission est entièrement financée sur fonds publics (ARS). Elle constitue une mission totalement autonome, mais s'effectue évidemment en étroite collaboration avec les équipes de la mission squats et bidonvilles.

1. ***14) La mission Adoption.***

Cette mission est citée pour mémoire, nous n'en avons pris connaissance que par la présentation qui nous en a été faite par l'ancienne responsable de la mission, aujourd'hui déléguée régionale Rhône-Alpes.

Elle intervient à travers quatre antennes, à Lyon (où elle existe depuis 1992), Grenoble, Saint-Etienne et Clermont-Ferrand.

Le constat est qu'elle périclite. En 2000, la mission a permis 14 adoptions. Aujourd'hui, elle en réalise 1 ou 2 par an. Les enfants à adopter, qui sont des enfants malades, sont des cas de plus en plus difficiles, et beaucoup de pays ont mis en oeuvre des politiques visant à faire adopter les enfants par des nationaux.

Si le choix des enfants à adopter est géré au siège parisien, c'est en région que la sélection des couples candidats à l'adoption se fait. Naguère, la délégation recevait 200 ou 250 demandes par an, aujourd'hui, à peine une cinquantaine.

Les bénévoles impliqués dans la mission sont des spécialistes, issus de métiers connaissant bien les problèmes de l'enfance. Ils sont une douzaine à Lyon, autant à Saint-Etienne, et cinq ou six à Grenoble et Clermont-Ferrand.Outre la sélection des parents, ces équipes assurent des formations à la parentalité pour les couples en attente, et le suivi après adoption, qui dure de trois à cinq ans selon les pays d'origine des enfants.

Ces équipes seraient aujourd'hui démotivées, face aux difficultés rencontrées, à l'étiolement de la mission, ainsi qu'à des difficultés de communication avec le siège parisien.

Comme le Comité a eu déjà l'occasion de le constater ailleurs, la mission Adoption Rhône-Alpes Auvergne, qui vit un peu en marge du reste de l'activité de la délégation, ne pose aucun problème spécifiquement local, mais offre une illustration supplémentaire d'une problématique globale de ce pan historique de MdM, sur lequel une réflexion a été engagée.

1. ***15) Les MIR (Missions Internationales Régionales).***

La délégation lyonnaise a deux MIR en cours d'achèvement, et est en phase exploratoire pour une nouvelle mission.

En Palestine, un partenariat avec une association locale permet de soigner des enfants diabétiques (projet financé par le Conseil général de l'Isère) ; la mission, en principe engagée pour trois ans, devrait s'achever bientôt.

En Guinée, un projet d'assistance aux détenus, porté en fonds propres par la délégation lyonnaise, et poursuivi avec l'arrivée de l'épidémie Ebola, devrait en principe être transmis à l'association locale partenaire.

Un projet de santé des adolescents est à l'étude en Albanie (projet qui fait sens avec la présence de très nombreux albanais au CASO).

1. **2) Quelques observations.**

L'impression générale que le Comité a retirée de sa visite des missions est très favorable. La vitalité de la délégation, l'enthousiasme des équipes sont évidents. La volonté de rigueur des interventions, le souci de professionnalisme et en même temps la grande humanité des acteurs semblent des éléments partagés par tous.

Les observations ci-dessous ne doivent donc être nullement comprises comme des réserves émises sur le travail des salariés et des bénévoles, mais comme de prudents éléments de réflexion suggérés par le regard porté de l'extérieur par le Comité. Elles se bornent à trois points.

1. ***La présentation des comptes***

La délégation de Lyon produit un rapport d'activités annuel, dont nous avons pu consulter la version provisoire 2014.

Ce rapport, très complet, plein d'informations utiles, tant générales (permettant ainsi au lecteur d'appréhender l'action de MdM Lyon dans un cadre plus vaste) que précises sur chacune des missions (le CASO, le Bus, les Squats et bidonvilles, la Médiation sanitaire) est présenté de façon claire et comporte des données qualitatives et quantitatives.

Parmi celles-ci, les données financières font l'objet de deux tableaux, rapport financier 2014 et budget prévisionnel 2015 pour chaque mission.

Mais ce document pourtant très complet ne comporte aucun tableau consolidé, offrant une vision globale des recettes et des dépenses de la délégation. Un tel outil permettrait pourtant de connaître par exemple de façon simple le coût total annuel de la location de l'immeuble, ou le coût total des honoraires versés à des intervenants extérieurs (essentiellement le coût de l'interprétariat), pour ce qui concerne les dépenses, ou, du côté des recettes, le montant des subventions reçues au regard des fonds propres consacrés par MdM à la totalité de ses actions lyonnaises.

Nous avons demandé si un rapport financier consolidé (compte de résultat global et budget global) existe. Ce n'est apparemment pas le cas.

Un tel document synthétique complèterait utilement un rapport par ailleurs très bien fait, en externe, mais aussi en interne, dans la mesure où il pourrait être intéressant pour l'ensemble des acteurs de situer la place de leurs propres interventions dans le cadre général du financement de la délégation.

1. ***22) La problématique d'un déménagement***

Le local actuellement occupé présente, comme cela a été dit, des avantages réels, liés à sa situation centrale et à un bâti ancien mais de qualité. Il est probable que ces avantages retentissent de façon positive sur l'agrément des intervenants, salariés ou bénévoles, et offrent aux bénéficiaires la commodité d'un accès facile en centre ville.

Mais il présente aussi des inconvénients, que la participation à une séance au CASO a permis de mesurer, liés à l'exiguïté du local d'accueil.

Par ailleurs le coût du loyer, même si l'on peut considérer qu'il est raisonnable par rapport à la superficie du local et à son implantation, est néanmoins important dans l'absolu, puisqu'il dépasse 100 000 € par an.

Une réflexion a été engagée sur la possibilité d'un déménagement. Elle se situe à deux niveaux. Rester en location ou faire l'acquisition d'un local ? Rester en centre ville ou s'en éloigner pour trouver des locaux moins chers ? Elle implique que soient pris en compte de nombreux paramètres, coût de l'immobilier en centre ville et en banlieue, facilités de transport pour les bénéficiaires (aides éventuelles à leur fournir), mais aussi pour les intervenants, capacités du local à trouver, sûreté de l'investissement, etc.

La délégation lyonnaise étant chargée d'organiser cette année les Journées des Missions France, charge déjà assez lourde, cette réflexion sur un éventuel déménagement a été provisoirement reléguée au second plan.

Il semble qu'il y ait là un enjeu majeur pour la délégation dans les mois à venir.

1. ***23) Le coût de l'interprétariat.***

Les comptes financiers font apparaître d'importantes dépenses de « rémunérations et honoraires » versés à des intervenants extérieurs. Pour l'essentiel, il s'agit de frais liés au problème de la traduction dans l'accueil des bénéficiaires.

Pour mesurer l'ampleur de ce problème, il suffit de constater qu'en 2014 près de 40 % des patients reçus au CASO étaient en France depuis moins de trois mois, et que les personnes reçues provenaient de 102 nationalités différentes.

Les français ne représentent que 5,1 % de cette population (cette proportion est en légère augmentation par rapport aux années précédentes, sans doute en liaison avec la crise).

Les roumains représentent 21,1 % du total, conséquence d'une présence nombreuse sur l'aire lyonnaise, mais aussi résultat des liens noués par la mission Squats.

Les difficultés liées à la venue de personnes parlant des langues relativement rares entraînent le recours à des interprètes professionnels (parfois payés à la séance, ou le plus fréquemment consultés par téléphone). Ce recours a un coût élevé (environ 45 000 € par an, payés pour moitié par une subvention ad hoc de l'ARS).

Mais, comme le Comité a pu le constater, le problème linguistique peut se poser même pour des langues plus fréquemment parlées, à commencer par l'anglais.

Le constat de ces difficultés, susceptibles de nuire à la qualité des échanges avec les bénéficiaires, et de peser sur le financement des actions, pourrait conduire la délégation (et, s'il s'avérait que le constat existe ailleurs qu'à Lyon dans des proportions comparables, l'ensemble de l'association) à réfléchir à des formes nouvelles d'appel au volontariat, auprès de publics qui ne pensent pas forcément à s'investir bénévolement dans une association étiquetée médicale, mais qui pourraient pourtant apporter des compétences linguistiques fort utiles.

**Remerciements.**

Les auteurs du rapport ont été très touchés par l'accueil, souriant et chaleureux, qu'ils ont reçu à MdM Lyon, alors qu'ils sont bien conscients de la gêne que peuvent occasionner des visiteurs, forcément un peu décalés ou empruntés, dans l'exercice quotidien des missions associatives. Ils tiennent à remercier tous ceux et celles, salariés ou bénévoles, qui les ont accueillis et accompagnés au cours de cette visite, qui n'ont pas ménagé leur peine pour leur fournir informations et explications, et pour les aider à mieux comprendre les enjeux essentiels des actions conduites à Lyon.

Ils espèrent ne pas être passés à côté de ces enjeux.

**Annexe :**

***Liste des personnes rencontrées.***

Brigitte QUENTIN, déléguée régionale

Aurélie NEVEU, coordonnatrice générale des missions lyonnaises (Paola BARIL, coordonnatrice régionale Rhône-Alpes Auvergne, était absente)

Fabien TERRACE, trésorier

Clotilde GUILLERM, secrétaire de la délégation

Corinne GINOT, infirmière, co-RM de la mission squats et bidonvilles

Isabelle PREVOST, co-RM mission Bus