

COMITÉ DES DONATEURS

# VISITE DE LA MISSION NICE

30 novembre - 1<sup>er</sup> décembre 2016



Marc CHABERT  
Olivier PÉRAY

## Introduction

La présence de MdM à Nice est ancienne. Les toutes premières actions que Médecins du Monde a menées à Nice et dans le département des Alpes Maritimes ont été des actions de Réduction des Risques auprès des usagers de drogue, et ce dès 1994. Ces actions ont été transférées au profit d'associations locales en 2001. Les équipes mobiles auprès des personnes SDF ont démarré leur action en 1996 et ont précédé la création du Centre de Soins la même année. Déjà à l'époque, les besoins en matière de santé des personnes à la rue nécessitaient une prise en charge adaptée à leur mode de vie ; et cette démarche « d'aller vers » ces publics semblait (et nous semble toujours) la plus appropriée.

Le Centre de Soins (devenu maintenant CASO : Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation), parut une prolongation logique de cette action dans la rue : un lieu de soins où les personnes en très grande précarité sont reçues sans rendez-vous, sans contrainte, un lieu à bas seuil d'exigence permettant néanmoins une meilleure qualité de prise en charge que dans la rue.

Plus récemment, l'afflux de migrants à la frontière franco-italienne proche a conduit MdM à des interventions étroitement liées à la conjoncture.

La visite que nous avons initialement prévue auprès de cette mission niçoise de MdM devait comporter trois volets :

- l'accompagnement d'une maraude auprès des sans-abri de la ville
- l'accompagnement d'équipes auprès des migrants bloqués à la frontière
- la visite du CASO au centre-ville.

Malheureusement, le médecin chargé de la maraude, dont la famille avait été frappée par l'attentat du 14 juillet, et qui avait renoncé provisoirement à son engagement, n'avait pas encore été remplacé. D'un autre côté, la situation des migrants à la frontière était extrêmement fluctuante et les décisions d'intervention étaient encore en attente. Finalement, notre visite s'est donc limitée à un suivi des activités du CASO ainsi qu'à une visite partielle du camp de femmes et de mineurs migrants à l'Église Saint-Antoine de Vintimille. Le présent rapport rend compte de cette visite, au mois de décembre 2016.

**Nous tenons à remercier tout particulièrement Agnès Gillino, coordinatrice générale de la mission MDM de Nice, ainsi que tous les médecins, bénévoles, volontaires, qui nous ont ouvert leurs portes et nous ont laissé assister avec confiance à leur travail.**



## Le CASO de Nice

---

Un local offrant un accueil de grande qualité.

**D**ans une ville où l'offre immobilière est particulièrement chère, et où les zones moins coûteuses sont soit trop éloignées du centre ville, comme certaines banlieues au nord ou à l'ouest de la ville historique, soit trop exiguës comme certains quartiers proches du port, MdM a pu installer le CASO dans un local moderne et bien situé. Cette installation, qui date de 2012, constitue, selon tous les acteurs qui se sont exprimés sur le sujet, un indiscutable progrès par rapport aux locaux précédents (inauguré en 1996, le CASO de Nice a déménagé deux fois, en 2001 et 2012).

Ce local est bien situé, rue de France, non loin de la Promenade des Anglais, dans un quartier plutôt tranquille (même si actuellement les travaux de construction d'un tramway, qui passera devant la porte du local de MdM, en perturbent un peu le quotidien). Il est aussi à une distance raisonnable du centre-ville, qu'on peut rejoindre à pied en moins d'un quart d'heure. Il est bien desservi par les transports en commun (cinq ou six bus à proximité).

Ce local est par ailleurs suffisamment spacieux. Au rez-de-chaussée, donnant directement sur la rue, une salle d'accueil, avec un comptoir pour la réception des arrivants, et une partie salle d'attente (plus quelques petites dépendances).

L'équipe, après de vraies hésitations d'ordre psychologique (« on n'est pas la Sécu ! »), a récemment décidé d'instaurer l'attribution d'un numéro d'attente. Cette mesure semble aujourd'hui donner satisfaction à tous. Il faut signaler que si elle peut sembler trop administrative, elle est largement compensée par l'accueil personnalisé qui prévaut au CASO, où chaque intervenant (médecin, infirmier, psychologue, intervenant social, etc.) vient lui-même chercher le bénéficiaire au RdC pour le conduire au premier étage, où se trouve le reste des locaux.

Ce premier étage, plus vaste que le RdC, comporte, outre les bureaux administratifs, quatre cabinets (généraliste, dentiste, ophtalmologue et kinésithérapeute, psychologue) ainsi qu'une grande salle de réunion.

L'ensemble des locaux, propres et lumineux, est agréablement meublé, pour l'essentiel avec du matériel de récupération, mais de bonne qualité, l'équipe ayant su saisir d'excellentes opportunités.

Le coût de ce local (loyer annuel d'environ 53 000 euros) peut paraître élevé. Mais il faut prendre en compte la réalité niçoise, celle d'une ville où l'immobilier, que ce soit à l'achat ou à la location, est très cher. Que MdM consacre un effort financier important pour pouvoir offrir dans ses locaux les conditions d'un accueil digne et respectueux des publics qui y sont reçus n'a rien de choquant.

*Le budget prévisionnel 2017 nous a été communiqué. Quelques éléments méritent d'être notés :*

*Le financement est assuré à hauteur de 52% par les ressources propres de MDM, liées à la générosité des donateurs.*

*La contribution de l'Agence Régionale de Santé est très forte, ce qui peut mettre la mission relativement à l'abri de conjonctures politiques locales défavorables (83% des subventions publiques).*

*La masse salariale rapportée représente la moitié du budget. Mais il convient d'y ajouter la part de valorisation du bénévolat, qui doit être importante. (voir plus haut).*

*Une part non négligeable des dépenses est directement affectée aux bénéficiaires (8,5%).*

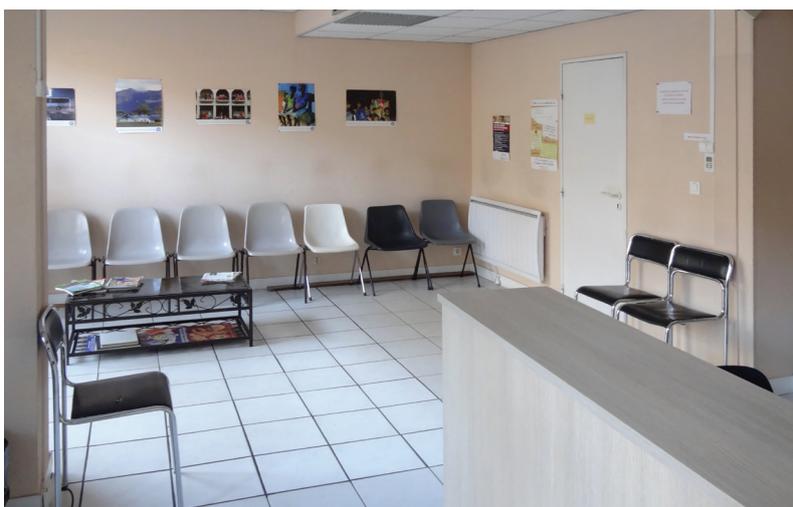
*Une part importante (24 % du budget) est affectée aux charges fixes du local (loyer, taxes, assurances), pour des raisons tenant au contexte niçois (voir plus haut).*

## « Choses vues » : l'accueil au CASO.

Le jeudi matin, nous avons passé près d'une heure à observer l'accueil du CASO. La salle d'attente ne désemplit pas. Les étrangers qui se présentent sont cap-verdiens, moldaves, philippins, ou comoriens. L'accueil est assuré par deux bénévoles (dont l'une est pneumologue mais ne peut pas, légalement, assurer des consultations généralistes).

Chaque patient qui se présente est d'abord brièvement accueilli, interrogé sur ses besoins, éventuellement renvoyé sur des adresses plus adéquates, et se voit attribuer un ticket avec un numéro. Ce matin-là à l'accueil, était présente aussi une traductrice bénévole moldave. Les traductrices se relaient à l'accueil, et leurs jours de présence sont connus des patients.

Nous avons pu, pendant les deux jours, constater qu'il y avait des consultations généralistes, de kinésithérapie, de psychologie clinique, et qu'il y a toujours une synergie de ces consultations avec les entretiens effectués par l'assistante sociale. De l'accompagnement dans les droits au droit à la santé, la passerelle est toujours présente et proposée.



### Une activité importante.

Ouvert toute l'année, du lundi au vendredi, le CASO fonctionne avec trois salariés (pour 2,5 ETP : coordonnatrice générale, assistante sociale, secrétaire) et 56 bénévoles (17 personnes pour l'accueil, 8 interprètes, 4 agents ou cadres administratifs, 27 soignants, médicaux ou paramédicaux).

Pour le piloter, une instance consultative, le « conseil de mission », se réunit toutes les six semaines.

Le recrutement des bénévoles a été formalisé, ainsi que leur parcours.

Si l'activité du CASO a connu une (très légère) baisse depuis deux ans, les personnes accueillies

restent nombreuses : 2 243 patients en 2015, dont 1 597 nouveaux, pour un total de près de 5 000 consultations. Et environ 3 000 entretiens d'accueil et d'orientation.

Quelques chiffres pour cerner le public concerné : il est en majorité masculin (57 %), avec une moyenne d'âge de 36 ans. Globalement, sa couverture vaccinale est faible, et on constate, comparativement à la prévalence observée dans la population générale, une forte prévalence du VIH. 52 % des diagnostics sont des diagnostics de pathologies chroniques, dont plus de la moitié n'ont pas été traitées précédemment.

Sur le plan du logement, la situation s'est récemment beaucoup dégradée : si en 2012, presque un tiers des patients (29 %) bénéficiait d'un logement personnel, ils ne sont plus que 14,5 % en 2015.



« Choses vues » : quelques acteurs de MDM.

**Sabine**, assistante sociale, nous explique qu'il y a beaucoup de problèmes pour les sans-papiers. Le coût de la vie est extrêmement cher à Nice. Par exemple, un SMIC ne permet absolument pas d'y vivre.

Nous avons posé la question de l'existence d'une mission sur la réduction des risques, et notamment sur la prostitution. En fait, sur Nice, il existe une association extrêmement efficace, les Lucioles. Elle exerce un petit accueil médical, assure un suivi psychologique, et distribue aussi des préservatifs. La plupart des prostituées sur Nice sont nigérianes, avec des Bulgares et des Roumaines. Ici comme ailleurs, la pénalisation des clients a été une catastrophe.

A priori, les Philippins et Philippines, dont le travail est prisé par la clientèle huppée, ne sont pas victimes d'esclavagisme et de séquestration. En revanche, ils occupent souvent de petits logements, à plusieurs où ils dorment par roulement.

On rencontre aussi beaucoup de Tunisiens, jeunes diplômés qui ne s'en sortent pas dans leur pays du fait de la corruption, et que l'on retrouve ici sans papiers.

Il est à noter aussi que les papiers étant plus faciles à obtenir en Italie, les formalités se font en général de l'autre côté de la frontière.

**Monique**, la secrétaire, exerce au sein du CASO, un travail salarié à mi-temps depuis 2013. Elle nous explique que la plupart des propositions de bénévolat sont acceptées, et que la moitié des bénévoles finissent par adhérer à Médecins du monde. Autant le recrutement se fait sans trop de difficultés en médecine, autant il est compliqué, sur la région de Nice, de recruter des dentistes dont le besoin est permanent.

**Judith** est généraliste au sein de l'équipe depuis trois ans. Elle exerce un jeudi matin sur deux. Et travaille le reste du temps dans un centre de santé. Les demandes de soins sont extrêmement variables. Ces derniers temps, elle a reçu beaucoup de demandeurs d'asile auxquels l'OFPRA demande le plus de preuves possibles des mauvais traitements qu'ils ont subis afin d'améliorer leurs chances dans le cadre d'une demande d'asile... C'est ainsi qu'elle voit des blessures innommables et qu'elle entend des récits particulièrement atroces, notamment de la part des réfugiés tchétchènes. Pour tous, la plupart des violences ont été subies lors du parcours. Les réunions d'équipe, où l'on peut mutualiser la difficulté à entendre de telles souffrances, sont fréquentes et nécessaires.

**Coralie** est une psychologue clinicienne très investie dans l'Art Therapy. Elle est jeune et exerce depuis six mois dans un cabinet en ville. Elle est très engagée sur d'autres secteurs du bénévolat, que ce soient pour les autistes ou pour les handicapés. Elle a participé aux opérations de la Croix-Rouge au moment du massacre de Nice. Elle n'est pas sollicitée de prime abord par les visiteurs du CASO. C'est au cours des consultations généralistes, ou des entretiens avec l'assistante sociale, qu'émerge dans les discussions, la nécessité ou le besoin d'une consultation psychologique.

Des perspectives encore incertaines.

**P**lusieurs facteurs poussent MDM à repenser l'activité du CASO de Nice. Certes sont apparues quelques difficultés de recrutement de bénévoles (certains évoquent une crise de l'engagement associatif).

Mais surtout, l'équipe du CASO a fait l'analyse qu'il fallait réorienter le centre reconnu aujourd'hui, y compris par la puissance publique, comme LA porte d'entrée administrative pour les étrangers en ce qui concerne le soin. L'association se trouve ainsi, malgré elle, poussée de plus en plus fortement vers une activité de simple substitution, palliant les failles du système de santé public. La

dégradation du fonctionnement de la PASS de Nice, maintenant rattachée à un service d'urgence, ainsi que la fermeture par la mairie de Nice d'un centre de soins qui assurait aux personnes en difficulté quelques prestations indispensables (pansements, piqûres, etc.) n'arrangent rien de ce point de vue.

Une réflexion a donc été lancée pour une profonde réorientation du CASO. Des groupes de travail ont été constitués à cette fin, visant à repenser la qualité de l'accueil,



la place de la prévention, ou les modalités d'un accompagnement des bénéficiaires vers le droit commun.

Une idée générale prévaut : si le CASO doit rester un centre de référence pour les personnes en attente de leurs droits, il conviendrait de se désengager du soin direct. Pour cela, il serait intéressant de constituer un mini-réseau de prise en charge de ces personnes par des médecins généralistes volontaires.

### « Choses vues » : réunion de coordination au CASO de Nice

Le dernier soir, nous avons assisté à une réunion entre les médecins intervenants et la coordination générale de Nice.

La discussion portait d'abord sur l'évolution des CASO, dans l'optique de transférer dans le droit commun les activités de soins. Dans ce cadre, en reconnaissant la difficulté de référer des patients sans papier dans les hôpitaux niçois, il s'agissait de construire un réseau de médecins de ville, susceptible d'accueillir ces patients pendant quelques mois, le temps qu'ils obtiennent des papiers en règle. L'un des médecins fut chargé de ce porte-à-porte dont personne ne peut aujourd'hui anticiper le résultat.

La deuxième partie de la discussion est centrée sur le travail auprès des migrants. Pour ce qui concerne les soins de santé à Vintimille, il est décidé d'attendre le résultat du bilan de MSF et d'aviser en janvier si les besoins nécessitent une intervention de MDM.

Parallèlement, alors que les migrants étaient de plus en plus nombreux à rejoindre la vallée de la Roya, au nord de Vintimille, on assistait à leur prise en charge plus ou moins désordonnée par des médecins locaux. Au cours de la réunion, il fut décidé de poursuivre la prise de contact avec ces médecins, afin de les soutenir, de les accompagner, et éventuellement de les intégrer dans le cadre de Médecins du monde.

Chacun cependant reste très conscient que dans la situation actuelle, l'abandon du soin ne peut se faire du jour au lendemain. Ce que l'état des CASO montre aujourd'hui clairement, c'est la nécessité de structures de première ligne. Le plaidoyer de MDM doit aller dans ce sens.

### Le rattachement de Nice à Marseille.

La mission MDM de Nice est rattachée à la délégation PACA, qui siège à Marseille.

Qui connaît l'histoire régionale, ou plus simplement observe la situation actuelle, sait que dans bien des domaines, les relations des deux grandes métropoles ne sont pas forcément faciles.

Au modeste échelon qui est celui de l'association, le comité s'est interrogé sur l'opportunité du rattachement de Nice à Marseille.

Selon les acteurs niçois, il n'y a pas de problème opérationnel.

On peut toutefois noter que les relations avec l'administration peuvent être complexes.

L'agence régionale de santé ARS, qui a son siège à Marseille, a aussi une antenne à Nice. MdM Nice discute parfois avec le siège, et parfois avec l'antenne locale. Pour ce qui concerne la Région, qui n'a pas de compétence propre en matière de santé, mais peut intervenir sur d'autres volets, MdM Nice a parfois reçu des subventions : certaines sont passées par la délégation marseillaise, d'autres, négociées directement, ont pu être versées à MdM Nice en propre.

Quant à la mairie (qui ne donne pas grand-chose),



il est logique que son interlocuteur soit la mission niçoise.

Enfin, pour tout ce qui touche au plaidoyer, la sociologie très particulière de la région niçoise, très éloignée de celle de Marseille, plaide pour la cohérence du niveau local.

La question se pose également sur le plan de la vie associative. L'éloignement de Marseille complique la participation à certaines réunions, qui se tiennent dans un tempo nécessairement très différent de celui de déplacements, de plus longue durée, au siège parisien.

Il convient d'observer, a contrario, que la volonté de cohérence régionale anime la délégation PACA, aujourd'hui en cours de restructuration, et que la difficulté de l'éloignement est prise en compte : ainsi, certaines réunions ont lieu à Nice, et non à Marseille, ou sont organisées à mi-chemin des deux villes.

Par ailleurs, le choix de l'association d'évoluer vers une gestion plus décentralisée pourrait conduire à renforcer le poids des délégations régionales, et en tous cas des plus importantes d'entre

elles, dont la délégation PACA.

Dans ce contexte, la question de l'organisation régionale, sur laquelle le Comité n'a naturellement pas à se prononcer, apparaît comme un enjeu important.

## La question de la frontière.

La « crise » des migrants, et le récent épisode de fermeture de la frontière franco-italienne qui a fixé à Vintimille, dans des conditions de grande précarité, un nombre élevé de réfugiés, a soumis l'association à un double problème.

Comment faire face à une situation volatile ?

Lorsque la frontière franco-italienne est fermée, un campement de réfugiés se constitue à Menton, durant l'été 2015, puis ce camp est démantelé lorsque les autorités italiennes ouvrent un centre près de la gare de Vintimille. Le réseau No Border s'est occupé du campement, et la Croix Rouge italienne gère le centre de Vintimille. MdM n'a fait que des interventions ponctuelles.

**YOU ARE AMONG THE 10% OF FILIPINOS LIVING AND WORKING ABROAD**

Maybe you know a compatriot who

- is often accompanied by someone else who asks for things on her/his behalf, and who does not appear to enjoy freedom of movement,
- appears to be under constant surveillance (for instance, her/his mobile phone is constantly ringing, etc.),
- does not know her/his own address and/or exactly where she/he works,
- shows any signs of physical mistreatment,
- talks about working long hours, does not get a day off, is either not paid at all or only a very small amount,
- tells you that her/his documents are held by someone else,
- appears to be afraid and/or depressed.

This person can be a victim of trafficking in human being.  
French law can protect and assist her/him if she/he is exploited.

**Contact us : 0493371209**

We are an NGO recognized by the French State since 1958.

**ALC**  
Accompagnement, Accueil, Conseil et Soutien  
Association ALC  
28 boulevard Joseph Gamier, 06000 Nice  
www.association-alc.org

Mais au printemps 2016, le gouvernement italien a décidé l'arrêt des financements destinés aux personnes qui ne demandaient pas l'asile poli-

tique en Italie. A nouveau, des gens se sont retrouvés dehors, et No Border est revenu. Durant l'été 2016, MdM a fait de nombreuses interventions, dans un contexte difficile et tendu vis-à-vis des forces de l'ordre. Puis Caritas a ouvert un centre, dans des locaux annexes d'une église de Vintimille, et MdM y a repris un temps ses consultations.

Fin 2016, MSF Italie envisage d'intervenir, et MdM met en stand-by ses activités médicales. Au moment de notre passage, des discussions étaient en cours (voir ci-dessous).

Durant toute cette période, MdM a été con-

frontée, et l'est encore aujourd'hui, à une situation pouvant changer tous les jours, avec de nombreux autres acteurs prêts ou non à agir, situation à laquelle l'association ne pouvait rester indifférente, mais pour laquelle penser les formes d'une intervention était difficile, et ce à quelques kilomètres de Nice mais... de l'autre côté de la frontière.

On comprend qu'une telle situation demande une très grande souplesse de la part des bénévoles, qui y ont toute leur place. En revanche, elle n'offre guère de place à une structure pérenne.

### « Choses vues » : visite du camp de femmes et de mineurs migrants à Vintimille.

Il est 18 heures, et il fait nuit.

Sur l'autoroute, assez chargée, qui nous mène de Nice à Vintimille, Agnès conduit avec prudence. Il n'est pas rare que des migrants empruntent l'autoroute pour tenter de passer la frontière. En France, il y a une bande d'arrêt d'urgence. Mais en Italie, il n'y en a plus. Les migrants, qui peuvent circuler en groupe ou en famille, le plus souvent habillés de vêtements sombres, sont invisibles et courent le risque d'être fauchés par les voitures ou par les camions.

Un peu en marge de la petite ville de Vintimille, les femmes et les enfants bloqués à la frontière ont été regroupés dans le sous-sol de l'église Saint-Antoine. À l'extérieur, une douzaine d'hommes fument ou discutent. L'entrée du sous-sol est contrôlée par une grille fermée à clé. A l'extérieur de la grande salle qui regroupe des lits superposés, une quarantaine de femmes et d'enfants sont nourris par une dizaine d'associatifs humanitaires.

D'autres enfants jouent et crient en courant comme tous les petits enfants du monde. L'atmosphère est plutôt gaie, enjouée. Il y a ici beaucoup de dignité, de patience, et peut-être de résignation. La plupart des migrants semblent provenir du Moyen-Orient.

Au premier étage, dans l'enceinte de la sacristie, nous avons l'opportunité d'assister à une rencontre entre un médecin italien de MSF et la coordinatrice de la mission Nice, le tout sous le regard attentif du responsable de Caritas qui gère le centre.

Les migrants étant, d'une façon générale, en assez bonne santé sur le plan physique, MSF a pris la décision d'ouvrir une permanence de santé mentale sur le centre en dépêchant un médecin qui sera là tous les jours pendant un mois jusqu'au début du mois de janvier. Il ne s'agit évidemment pas pour MdM d'entrer en concurrence avec les activités de MSF. Ces derniers feront un bilan des besoins en santé mentale, et, en fonction de leurs moyens et de leurs souhaits d'intervention, proposeront à MdM de les aider ou de se substituer à leur action.

Nous sommes un peu surpris, connaissant l'antériorité et l'expérience des équipes de Médecins du monde sur les migrations à cette frontière, de voir que c'est MSF qui est en pointe sur l'action auprès des migrants de Vintimille.

Pour en comprendre la raison, il faut remonter d'une année, époque à laquelle la frontière était encore ouverte et voyait passer chaque jour des dizaines de migrants en provenance d'Italie. Lorsqu'en juin 2015, la France a décidé de fermer la frontière à Menton, un campement sauvage s'est installé dans des conditions extrêmement précaires sur les rochers de la plage, côté italien. La mission de Nice s'est assez naturellement impliquée dans l'aide médicale et psychologique apportée à ces migrants coincés entre la frontière française et les forces de police italiennes.

La Croix Rouge italienne a dans un premier temps décidé d'ouvrir un centre à la frontière avant de décider de le fermer et de faire reculer les migrants jusqu'à Vintimille au cours de l'été 2016. Là s'est ouvert un centre de la Croix-Rouge pour les hommes, alors que les femmes et les mineurs étaient regroupés dans le sous-sol de l'église Saint-Antoine.

La direction des missions France de Médecins du Monde, soucieuse de ne prendre aucun risque au plan de la régularité des interventions, a alors demandé à la délégation niçoise de suspendre les activités de soins en l'absence d'une autorisation officielle des autorités sanitaires italiennes.

Le retrait provisoire de Médecins du monde laissait le terrain à d'autres ONG, dont MSF.

Malgré la déception que nous avons pu ressentir au sein des équipes déjà engagées auprès des migrants, nous avons aussi conclu avec eux que l'essentiel était d'identifier les besoins et qu'il y soit répondu d'une façon ou d'une autre.

## Comment régler un problème de gestion inédit ?

---

**L**a situation des migrants bloqués à la frontière, côté italien, pose à MdM une situation administrative nouvelle.

MdM est en effet déjà présente en Italie, mais c'est pour une mission en Calabre, pilotée par une coordonnatrice générale basée à Rome, tout

cela à des centaines de kilomètres de Vintimille.

Pour des questions de simplicité administrative, et dans l'incertitude pour des acteurs français de pouvoir intervenir sur la durée en territoire italien, on aurait pu envisager de confier le pilotage du dossier Vintimille à la coordonnatrice basée dans la capitale italienne. Plus simple au plan théorique, cette solution eût été cependant peu adaptée au plan pratique. La volatilité de la situation (voir ci-dessus) plaide également pour la souplesse que peut donner la proximité de Nice, et la capacité de la mission de mobiliser des bénévoles de façon ponctuelle.

Au moment de notre visite, c'est plutôt vers cette seconde solution que MdM semblait s'orienter, et rien ne nous a paru s'opposer à cette pertinence\*.



*\* Au début de l'année 2017, la situation a évolué. Actuellement, deux psychologues interviennent régulièrement, une fois par semaine, auprès des migrants hébergés à l'église de Vintimille, où MSF poursuit par ailleurs ses interventions. Il faut également signaler que dans la vallée de la*

*Roya, dont les médias ont beaucoup parlé ces derniers mois, des soignants qui s'étaient impliqués pour aider les migrants ont rejoint MmM pour constituer une équipe et bénéficier du soutien et de l'expérience de l'association. Des réunions sont prévues courant mars au siège afin d'organiser au mieux ces gestions transfrontalières.*

## **Quelques mots de conclusion.**

---

**M**ême si nous n'avons pas au cours de notre visite pu voir l'ensemble de l'activité de l'association à Nice, nous pensons pouvoir retenir quelques points.

- Le premier point est une impression : l'impression très favorable que donne la découverte d'une mission accueillante, dont l'activité est importante, dont les équipes, qu'il s'agisse des salariés ou des bénévoles, travaillent dans la bonne humeur et sans compter leur temps, et dont le budget ne nous a pas semblé manifester des choix politiques ou des modes de gestion discutables.
- Le second point est une question : que la situation géographique de Nice offre ou non une spécificité forte, ne faudrait-il pas réfléchir au statut d'une mission rattachée à une délégation basée relativement loin, dès lors bien sûr que, comme c'est le cas pour la mission niçoise, son activité est multiple et importante ?
- Le troisième point est un constat : si pendant longtemps la distinction entre l'action « ici » et l'action « là-bas » a pu structurer l'action de MmM, la situation des migrants aujourd'hui, en France ou à nos frontières, pourrait obliger l'association à repenser ses modes d'intervention. A certains égards, « là-bas » est venu jusqu'« ici », et de ce point de vue, le caractère inédit des problèmes à résoudre à Nice permet peut-être d'ores et déjà de tirer quelques enseignements.

