



## **Mission France Marseille**

**Georges Quinquis et Paule Champetier de Ribes  
Comité des donateurs Médecins du monde  
4 et 5 octobre 2010**



Salle d'attente



### **Contexte**

En 2007, vingt ans après l'ouverture du premier Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO), de MDM à Paris, le Comité des donateurs avait fait un point d'étape sur l'évolution de la Mission France.

À cette occasion, après avoir visité les CASO de Toulouse, Marseille, Valenciennes, suivi les « maraudes » pour SDF à Paris, Marseille et Calais, suivi les programmes de réduction

des risques, observé la montée de la misère, de l'exclusion et du nonaccès aux soins, le Comité avait mis l'accent sur un constat affligeant : le système de soins et de couverture sociale à l'échelle du pays était en constante régression, incapable de faire face à des situations de précarité en forte augmentation.

Même la CMU, dernière avancée positive datant des années 2000, est loin maintenant. Elle a permis de marquer une étape qui a trop vite été suivie d'un retour aux mesures restrictives visant les personnes les plus fragiles. Les mesures policières, les barrières financières et administratives sont plus que jamais des obstacles à l'accès aux soins pour ceux dont la situation est précaire.

Après plusieurs déplacements du Comité, notamment à Calais et à Strasbourg, la brutale aggravation de la situation en 2009-2010 l'a conduit à retourner à Marseille, ville où la délégation PACA et les missions implantées localement sont très fortement touchées par la politique de rejet et de criminalisation de la pauvreté.

Inutile de rappeler ici les mesures d'éloignement à l'encontre des populations Roms, originaires de l'Est de l'Europe, les limitations arbitraires du nombre de demandeurs d'asile, les expulsions du territoire avant même tout dépôt d'un dossier et la création d'obstacles pour l'obtention de l'AME. Et maintenant, comme si cela n'était pas suffisant, le gouvernement déboute les demandeurs de régularisation de séjour pour maladie grave.

Chacun a bien en mémoire cette avalanche de textes constituant un ensemble cohérent de restrictions à l'accès aux soins et visant directement et explicitement des populations toujours plus marginalisées, voire sciemment discriminées.

Le Comité a voulu voir comment la mission de Marseille poursuivait, dans ce contexte, sa mission d'accueil, de soins, d'orientation et de prévention tout en conservant sa capacité d'innovation, de résistance et de dénonciation de l'intolérable.

---

### **Le CASO**

Dès notre arrivée, l'accueil des bénévoles est chaleureux mais la salle d'attente est déjà pleine. On ressent de leur part une certaine tension, et, au-delà des sourires et des mots de bienvenue, la vigilance est très soutenue. Ils distribuent des tickets d'attente, bleus (déjà inscrits) ou jaunes (nouveaux), mais il n'y a déjà plus de places assises : le couloir est déjà rempli. Nous sommes accueillis par Cendrine Labaume, coordonnatrice générale du CASO qui, malgré un emploi du temps très chargé, prend le temps de nous parler avec passion et compétence de sa mission.

Elle ne connaît pas bien le rôle du comité et nous lui expliquons en préambule le but de notre visite et son suivi probable.

Cendrine nous explique que le CASO est ouvert tous les matins, de 9 heures à 14 heures, et qu'il a une très grosse activité d'environ 5.000 consultations par an. On y compte une assistante sociale à plein-temps, des consultations généralistes sans rendez-vous, et des consultations dentaires, ophtalmos et psy sur rendez-vous. Il passe environ 30 à 50 personnes par jour au Caso. Le changement par rapport à 2009 est la **brutale augmentation de la file active** (nombre de personnes différentes rencontrées), de plus de 10 %.

Notre interlocutrice considère que toute l'équipe est aujourd'hui à la limite de la saturation. Elle rappelle qu'en 2007, c'était la présence, dans la file d'attente, de personnes relevant de soins psychiatriques qui générait une violence difficile à contenir. Ce point a été réglé : ces patients sont désormais adressés sans délai à la mission santé mentale au centre-ville. Malheureusement la pression du nombre de personnes et leur impatience sont venues recréer les mêmes difficultés. Cendrine a dû faire appel à un cabinet spécialisé dans la gestion de la violence pour former les bénévoles et les salariés.

Le dispositif public de la PASS est limité sur Marseille, avec une seule permanence d'accueil social dont l'accès est entravé par de sévères exigences d'éligibilité. Il y est demandé une carte d'identité accompagnée d'un certificat de résidence de plus de trois mois. Mais comme il y a très peu de résidences d'urgence sur Marseille, la demande ne peut que très rarement aboutir.

Avec la montée de la précarité sociale et administrative, la santé n'est plus, désormais, la première préoccupation de ceux qui ont recours au CASO. Ils viennent d'abord pour obtenir des papiers et régulariser leur situation, et ensuite seulement, souvent très tard, pour se voir dispenser des soins. Les Européens (le plus souvent des Roms roumains ou bulgares) se voient demander par les services officiels un certificat de radiation de la sécurité sociale de leur pays d'origine — ce qui signifie la perte de leurs droits et impose une rupture totale avec le pays d'origine. Par prudence et ignorance de l'avenir, ils ne veulent pas franchir ce pas. Il arrive aussi qu'on leur réclame une carte européenne de sécurité sociale — qu'ils n'obtiennent jamais compte tenu des discriminations auxquelles ils se heurtent. Pour résumer, ces populations ont de plus en plus de difficultés pour obtenir l'ouverture de leurs droits.

Le CASO de MDM est le seul lieu où s'exercent un travail d'accompagnement et un soutien pour l'obtention de droits effectifs aux soins pour ceux qui n'en ont aucun.

Et surtout, les équipes de MDM sont les seules (en dehors de l'hôpital pour les urgences vitales) qui **soignent d'abord et procurent ensuite une aide administrative.**

### **Les soins avant les papiers.**

Vis-à-vis des Roms, le travail pour l'obtention d'un accès à l'AME est considérable. Les Roms se cachent, souffrent de malnutrition, ils sont victimes de harcèlement, de racisme, et vivent dans un climat très anxieux. Tout le travail d'accès est constamment mis en péril. Il n'y a, de la part de la population et des riverains, aucune compassion envers les

Roms, et l'équipe de bénévoles est parfois épuisée face aux difficultés rencontrées. À Marseille, des squats ont été incendiés, des agressions verbales et physiques ont été exercées envers l'équipe de MDM pour l'aide qu'elle apporte à cette population. Les Européens, qui arrivent le plus souvent d'Espagne munis de titres de séjour dans ce pays mais fuyant la crise qui y règne, ont légalement accès aux soins de droit commun. Mais, dans le climat de peur qu'ils rencontrent partout, ils préfèrent venir au CASO. Ils sont environ 2.000 dans la région. La scolarisation des enfants est le plus souvent arrêtée, tout comme les vaccinations. Certains ne viennent parfois au Caso que pour demander des couches ou quelque chose à manger...

Depuis cette année, le CASO voit arriver de plus en plus de patients français, bénéficiaires de la CMU, mais qui, faute d'assurance complémentaire, ne peuvent plus s'acquitter du reste à charge.

Les SDF sont très peu nombreux à venir au centre (1 % des patients), à Marseille les chiffres de la précarité atteignent 12 %.

En une heure à peine, nous avons vu Malika Barache coordonnatrice du pôle social cherchant un hébergement pour une famille bosniaque qui ne comprend pas pourquoi ayant fait une demande de régularisation pour soins, elle ne peut faire en même temps une demande d'asile, incohérence d'un système qui les maintient dans la rue. Puis Céline, l'assistante sociale, recevoir d'abord une jeune femme nigériane désireuse d'apprendre le français : elle lui a trouvé une association de formation et lui a pris le rendez-vous pour l'après-midi même. Après ce sera une femme qui accompagne sa mère, veuve de harki, et qui n'a jamais pensé à demander de carte d'identité du vivant de son mari. Cette femme âgée souffre de diabète et ne peut se soigner faute de couverture sociale : sa fille doit faire seule d'interminables démarches pour reconstituer la carrière du père, obtenir la reconnaissance de nationalité de la mère (par son mariage avec un français) et, dans le même temps et parce qu'il y a urgence, demander l'autorisation de séjour pour raison médicale. Longue et difficile explication ! Derrière, un groupe de Roms d'origine roumaine est en demande de soins et de régularisation via la création d'une activité d'auto entrepreneur...

Céline doit faire le relais entre le CASO, pour les soins, et les associations ou les services officiels, pour l'administratif et le social. Et comme, sur ces deux points, les règles sont de plus en plus complexes, c'est elle aussi qui doit tenter de les expliquer, mais sans les justifier. C'est tout sauf simple...

Rencontre avec Michel Glass Responsable médical qui s'inquiète de la surcharge de travail, la difficulté de trouver des vacataires médicaux et leur turn over trop fréquent.



Montures de lunettes dans le cabinet du médecin ophtalmo



Pharmacie très complète.

---



Ghislaine Vincenti



Marseille est la seule délégation départementale où le siège a détaché une comptable, Ghislaine Vincenti, habilitée à faire elle-même les saisies, à les valider, à les intégrer, à sortir les balances et à les traiter. Ce qui permet, plus rapidement qu'avec le logiciel traditionnel, d'avoir un suivi budgétaire collé au plan comptable, sauf sur la ligne de communication (fournitures, diffusion). Ghislaine pense qu'il serait nécessaire que chaque délégation procède ainsi. C'est, selon elle, plus rapide, plus économique, et le tout génère une confiance réciproque.

L'équilibre entre les fonds propres, les fonds institutionnels et les subventions apparaît sur le tableau ci-joint.

Le CASO tourne sur 100.000€ de fonds propres et sur 185.000€ de subventions publiques.

---

## **2 : La Mission mobile « santé mentale ».**

**(RM Sylvain Perrot)**

La mission s'est concentrée sur la psychiatrie de rue et vise des hommes et des femmes sans abri souffrant de troubles psychiatrique **sévères. Il s'agit d'environ 1.500 personnes sur Marseille, dont 70 % d'hommes et 78 % de français, et d'une moyenne d'âge de 44 ans.**

Créée en 2007, pour une durée de 3 ans en partenariat avec l'AP-HM, la mission arrive à son terme dans trois mois. Le partenariat avec l'AP-HM a bien fonctionné. L'arrivée de nouveaux salariés côté AP-HM a soulagé les premiers intervenants. En 2009, un

dispositif de logement innovant ayant le statut de résidence accueil (le Marabout 46), a été mis en place avec le soutien de la mission santé mentale.

L'objectif initial de la mission est d'améliorer l'accès à la prise en charge de la souffrance psychique pour les personnes en errance, **dispositif qui doit être accessible sur le lieu de vie**, c'est-à-dire le squatt ou la rue. La mission doit favoriser la réduction des dommages primaires (éviter l'apparition des troubles) et secondaires (éviter l'aggravation) en développant d'abord une autonomie du bénéficiaire dans la prise en charge de sa pathologie puis en renforçant les dispositifs d'orientation vers les lieux ad hoc. Il s'agit enfin de développer, à partir du savoir-faire acquis par MDM, des pratiques et des outils innovants qui pourraient être repris en charge par l'AP-HM auprès de ce public spécifique. L'un des objectifs de la mission visait aussi l'embauche, par l'AP-HM, d'un ancien patient reconverti en médiateur de santé.

Sylvain Perrot, coordinateur technique de la mission, considère que le projet n'était pas très réaliste, car trop ambitieux, mais qu'il est réussi et qu'il a respecté les délais. Il a consisté tout d'abord à contacter les gens de la rue, avec une équipe mobile en liaison avec l'AP-HM, et de détecter ceux qui n'avaient pas accès aux soins classiques. Il a fallu, dans cette optique, retracer leur histoire personnelle. Dans la file active, on leur donnait d'abord un nom d'emprunt avant de retrouver leur vrai nom... Tous sont maintenant pris en charge dans les filières en droit commun.

Les hébergements d'urgence, Nomades célestes et Marabout 46, font désormais partie d'un réseau partenarial avec le statut de « centre d'accueil adulte handicapé », statut qui s'est substitué au squatt en 2008. Ce dispositif expérimental est devenu aujourd'hui une maison-relais financée par la sécurité sociale (16€/jour/personne). Il y propose 13 places, gérées par un comité de pilotage réunissant tous les acteurs concernés (HAS, Habitat alternatif et social, insertion par le logement). Son budget est de 100.000€ par an. Sur le plan social, l'objectif prioritaire est l'accès aux droits et, en regard du statut adulte handicapé, l'accès à l'emploi est considéré comme secondaire. La priorité, pour les gens de la rue, est avant tout de boire (pour apaiser la souffrance et pour se calmer), de fumer, manger et de trouver où dormir.

L'équipe soignante de Médecins du Monde comprend : un médecin psychiatre, deux infirmières (dont une psy), un médiateur de santé et un responsable de mission. Le profil des bénévoles tourne beaucoup autour des infirmiers en psychiatrie mais aussi des techniciens de l'image ou même des journalistes. Un infirmier psy accompagne toujours un bénévole non-acteur de santé, car la bonne volonté, hélas, ne suffit pas.

Le budget de la mission comprend 50.000€ en fonds propres, 30.000€ par le GRSP, 10.000€ par le CUCS (contrat urbain de cohésion sociale), 10.000€ par la Mairie de Marseille et 100.000€ par l'AP-HM.



Georges et Ghislaine



### **3 : La Mission Réduction des risques en milieux festifs en PACA.**

Chargée de projet : Ghislaine Jacquet.

En 2009, 40 personnes étaient impliquées.

Ses objectifs sont de réduire les risques infectieux et sanitaires, ainsi que les dommages sociaux et psychologiques, liés à la consommation festive, abusive, nocive et/ou dépendante de substances licites ou illicites.

L'activité consiste essentiellement à assister aux événements festifs sous la forme d'un stand de prévention, de réduction des risques et d'information, avec une présence sanitaire si nécessaire. Le nombre de sorties pour l'année 2010 se monte à 32 interventions, 1 technival, et 355 contacts.

Le matériel qui est distribué sur place comprend : un flyer « Roule ta paille » (cf. illustration), du sérum physiologique, des bouchons d'oreille, des éthylotests et des préservatifs. Le budget 2009 se monte à 71.000€, et le prévisionnel 2010 à 91000€.

La mission couvre non seulement toute la région, mais elle couvre aussi le Nord de l'Italie jusqu'à Turin... Elle est prévue jusqu'à mai 2011.

Les lieux d'intervention sont autant urbains que ruraux. Les jeunes ont en moyenne 20 ans, mais il y a beaucoup de mineurs exposés à une consommation massive de drogue amenée par les « teufeurs ». Les « teufs » rassemblent un public marginalisé qui transite dans toute l'Europe. Après des regroupements de près de 8 000 personnes, la tendance actuelle est plutôt à des rassemblements réduits (200 personnes environ) et dispersés. L'objectif de la démarche exclut toute culpabilisation ; elle consiste surtout en des maraudes au milieu des stands, à pratiquer beaucoup de « bobologie » et à distribuer du matériel, (kit RDR, notamment).

Ghislaine évoque ses difficultés à recruter ou à fidéliser les bénévoles. Les missions sont longues (parfois trois jours), les trajets épuisants, les conditions de travail difficiles.

Aujourd'hui la RM souhaite donc faire évoluer la mission vers une action qui serait limitée à la prévention/information, moins lourde, et en partenariat avec les organisateurs des « raves-parties ». Par exemple, elle propose d'intégrer des messages sous forme de flashes dans les écrans vidéo à disposition du public.



Flyers distribués dans les free.

#### **4. Mission mobile auprès des sans-abri.**

RM : Raymond Negrel et Jean-Claude



La mission comprend 17 bénévoles : 1 médecin généraliste, 2 infirmiers psy, 3 infirmiers, 2 psys, 5 bénévoles non soignants et 4 stagiaires.

Ses objectifs visent à reconstituer un parcours de soins (services médicaux, marins pompiers et CASO pour les cas les plus graves). Pour les problèmes d'hébergement, la mission travaille en partenariat avec « le Hameau », hébergement assuré par l'Armée du Salut. Leur mission de plaidoyer consiste à témoigner et interpeller tant la préfecture que la mairie sur les conditions de vie et à témoigner soit auprès des médias soit lors d'expositions (exemple du « Fil rouge », exposition, dans un container, de photos de personnes de la rue).

La plupart des personnes rencontrées ne veulent pas aller en hébergement. Les raisons évoquées sont la peur d'attraper des maladies et la volonté de préserver leur tranquillité. Raymond essaie de les encourager à aller seulement au repas de partage du Hameau, lieu d'accueil de 20 personnes, pour créer un premier pas vers un éventuel hébergement. La population suivie est d'environ 400 personnes. L'objectif est de constituer un parcours de soins somatiques et psychologiques. Le travail consiste à établir, avec infiniment de patience et de difficultés, un lien de confiance inlassablement remis en question.

La recherche d'hébergement est secondaire.

Pour l'équipe, une réunion a lieu tous les mardis de 20h à 23h, nous y avons donc assisté. Ils ont en plus une rencontre une fois par mois avec une psychanalyste, qui était présente, pour favoriser le dialogue dans un regard professionnel. La charge

émotionnelle est importante pour les salariés et surtout les bénévoles qui restent en moyenne entre 8 mois et un an.



Billy

Le public rencontré comprend souvent des personnes âgées vivant dans la rue ou ayant un logement mais démunis devant les difficultés pour l'obtention des aides multiples (absence de mutuelle, tiers payant, charges eau, edf...) il y a un glissement vers des situations de précarité chez des personnes âgées entraînant des troubles psychiques.

Nous rencontrons Thierry, bénévole depuis 2 ans, 2 infirmiers psy bénévoles, 1 stagiaire psy qui décide de continuer en devenant bénévole et Raymond bénévole depuis 6 ans, Henri infirmier, Marie-Lise depuis 2 ans, Michèle psy et Marie-France pilier de la mission avec Raymond tous deux infirmiers psy bénévoles depuis 7 ans. Ce sont toutes des personnes très attachantes par leur engagement et leur professionnalisme. Le travail de bénévoles est particulièrement ingrat car le bilan se limite à une action de contention.

Commentaire :

Ce fut une rencontre avec une équipe formidable confrontée à l'impuissance et devant se motiver grâce à une solidarité de l'équipe et un soutien psychologique. Les hommes rencontrés ont eu des parcours très divers et leur avenir se limite à leur capacité de résistance impressionnante. Le lien que ces bénévoles maintiennent par ces visites régulières permet souvent d'éviter le pire consistant à des actes contre eux-mêmes ou envers les autres.



L'accès aux soins pour tous doit rester une évidence.

---

## QUELQUES REMARQUES ET QUESTIONS

### 1 Le CASO

Visiblement le Caso de Marseille est touché de plein fouet par une brutale hausse de fréquentation directement liée aux reculs des prises en charge déjà insuffisantes. En butte à d'incessantes tracasseries et menaces d'expulsion du territoire, craignant d'être identifiés comme en situation irrégulière s'ils se rendent à la Pass, nombreux sont ceux qui se « rabattent » pour **trouver une écoute indépendante et bienveillante de la part d'MDM**, des soins adaptés à leur état, pensant que le Caso se substituera sur le long terme à tous ces services identifiés comme « hostiles ». Le Caso récupère toutes les insuffisances du système.

Leurs demandes sont très diverses et loin de ne concerner que la santé, deviennent de plus en plus insistantes au fur et à mesure des rejets subis devant d'autres guichets, A Marseille il n'y a qu'une Pass médicale accessible deux fois par semaine sans rendez-vous. Mais les Pass ne recevant que les patients avec des droits potentiels et toutes les pièces justifiant de leur situation, cela exclut évidemment les nombreux patients qui n'ont comme seul recours que le CASO, celui-ci étant parfois perçu comme un « guichet » parmi d'autres.

Se multiplient alors les conflits de priorité, l'impatience des uns générant l'agacement voire la colère des autres.

Dans ce contexte, l'engagement des salariés et bénévoles reste élevé mais mis à rude épreuve. Jusqu'à présent, ils ne refusent personne mais quelle que soit leur volonté, il n'est jamais facile d'être soumis durablement à une telle tension, d'autant plus que la succession rapide des textes et décrets régressifs oblige souvent à reprendre à zéro un dossier social complexe. En désespoir de cause, certains bénéficiaires imputent à MDM une rigueur administrative que l'Association ne fait que subir et dénoncer.

Un tel paradoxe est particulièrement pénible à supporter même par les équipes les plus motivées et aguerries et le plus dramatique est qu'elles ont le sentiment que si elles ferment, les institutions ne pallieront pas au manque.

Devant une telle situation se pose la question des moyens à mettre en place pour accueillir et prendre correctement en charge les personnes reçues au CASO.

- **renforcer l'effectif salarié**, notamment en recrutant du personnel médical et social venant en appui des bénévoles et assurant une meilleure continuité de la prise en charge ?
- **fidéliser les bénévoles** et augmenter leur temps de présence ?

Médecins du Monde n'a pas les moyens mais **avant tout n'a jamais eu, ni la volonté ni la vocation de soigner massivement sur fonds propres et de façon durable** les premières victimes de la remise en cause du système de protection sociale solidaire.

Attaché à son modèle associatif citoyen, MDM n'envisage pas de gâité de cœur d'augmenter son effectif salarié. Il est vrai que l'on ne peut à la fois dénoncer une carence de soins et en prendre acte en se plaçant de façon pérenne en recours sanitaire, officialisant ainsi l'existence à côté du droit commun d'une médecine de pauvres et d'exclus, médecine minimale et inégalitaire par définition. Les donateurs connaissent et approuvent cette politique dans une démarche qui allie soin, aide à l'orientation et **témoignage (pour que cela change)**.

Mais en même temps nous voyons bien que les changements attendus ne vont plus désormais dans le bon sens comme en 2000 avec la CMU mais font machine arrière sur l'égalité devant l'accès aux soins.

Et l'aggravation de la crise économique et sociale tend à limiter de plus en plus les vocations de bénévoles.

**Doit-on alors se tourner vers un recrutement de salariés aussi bien pour le volet médical que social ?**

**Il ne nous appartient pas de prendre position sur cette difficile question. Bien évidemment nous rappelons que nous sommes autant attachés au maintien d'un accueil ouvert et de soins de qualité qu'à la nécessité du témoignage contre des injustices croissantes.**

**Il nous semble donc que MDM devrait, dans une perspective moyen-terme, travailler, sans se limiter à cette alternative, à identifier et mettre en œuvre un ensemble de mesures qui lui permettront de sortir par le haut d'une situation toujours plus difficile.**

L'avenir est sombre car les CASO seront demain un des rares voire le seul lieu de soins gratuit accueillant aussi bien les personnes en limite de seuil CMU (les hôpitaux maintenant n'hésitent pas à mettre les patients au contentieux s'ils ne peuvent payer), qui s'ajouteront aux personnes sans couverture créant des difficultés encore insoupçonnées.

**Tel est le défi auquel MDM est confronté, à Marseille encore plus durement qu'ailleurs et c'est un débat de fond auquel les donateurs, que nous représentons, sont prêts à s'associer** dans le respect des rôles respectifs de l'Association et du Comité.

## **2 La mission santé mentale**

Cette mission repose sur des sorties régulières des équipes mobiles, des entretiens réguliers pour créer et maintenir du lien, un travailleur pair (médiateur de santé) assure des visites quotidiennes informelles aux bénéficiaires mais aussi identifie en toute confidentialité de nouvelles personnes. Est-il possible de poursuivre la mission sans des moyens financiers car cela nécessite du personnel formé et stable ?

MDM a su faire partager son savoir-faire en matière de travail dans la rue et dans le transfert de compétence à l'équipe de l'AP-HM, mais d'après Sylvain l'AP-HM souhaite que MDM disparaisse de la scène du fait de la place politique de MDM dans le projet.

MDM doit-elle garder un lien avec ce projet éventuellement en construisant un plaidoyer sur l'état de santé des personnes de la rue qui est peu connu ? Pour cela il serait nécessaire de travailler sur l'implication des bénévoles et leur formation, continuer le travail de rue avec l'équipe hospitalière, constituer une veille pour interpeller les institutions, faire un plaidoyer pour constituer des données. MDM au travers de ce projet a fait la preuve de l'innovation. Cette mission conforte le rôle prépondérant des travailleurs pairs et de la nécessité d'une psychiatrie hors les murs. Pourquoi ne pas dupliquer l'expérience en créant une nouvelle mission entièrement dédiée à la problématique de la santé mentale des personnes vivant dans la rue en s'appuyant sur le plaidoyer et le caractère innovant.

## **3 : La mission RDR en milieu festif**

Les « free party » sont de moins en moins nombreuses et il faut parfois parcourir des milliers de kilomètres, ce qui épuise à l'évidence les bénévoles, il est difficile de trouver

et d'encadrer des bénévoles, souvent de jeunes teuffeurs. Ghislaine s'interroge sur le public touché. Mais, dans un contexte où MDM est la seule association présente, doit-on se contenter de distribuer des kits ou de faire apparaître des messages vidéos sur écran sans possibilité de soutien psychologique ni bobologie ? Peut-on assurer cette mission sans la présence de personnel de santé.

Nous n'avons pas eu de rapport de l'enquête qualitative auprès des teuffeurs qui doit être réalisée.

Doit-on **orienter cette mission RDR vers les squats ?**

#### **4 : Mission mobile auprès des sans-abri**

En 2003 il y avait 80 bénévoles ; maintenant ils ne sont que 8 et en majorité des travailleurs pairs, les charges émotionnelles sont fortes et les bénévoles doivent avoir une formation.

Comme Raymond, on ne peut que constater à la fois la victoire que constituent le sourire et la confiance que nous accordent les SDF, souvent après des mois voire des années de contacts de proximité et les limites d'une action qui ne change pas totalement leur mode de vie à la rue. Sans doute **un appui « psy » serait bienvenu** si l'on tient compte que les psychopathologies sont très souvent présentes chez les sans-abris « permanents ». Le savoir-faire de la mission santé mentale pourrait prendre une nouvelle dimension avec les acteurs de la mission auprès des sans-abri.



Alain