



Missions Mobiles de soins de proximité **STRASBOURG**

Rapport d'activité 2008



Médecins du Monde Alsace

24 rue du Maréchal Foch

Tél. : 03.88.14.01.01

Fax : 03.88.14.01.02

missionshorscentrestrasbourg.mdm@club-internet.fr

SOMMAIRE

La Mission Sans-Abri

I. HISTORIQUE DE LA MISSION	5
II. CONTEXTE	6
1. UNE DEMANDE PERSISTANTE DES POPULATIONS VIVANT A LA RUE	6
2. UNE VOLONTE POLITIQUE D'AMELIORATION DU DISPOSITIF D'ACCUEIL ET DES HEBERGEMENTS	6
3. UNE SORTIE DIFFICILE VERS LE LOGEMENT INDEPENDANT	7
4. UNE DIVERSITE DES POPULATIONS RENCONTREES	7
III. OBJECTIFS.....	8
1. OBJECTIF GENERAL	8
2. OBJECTIFS OPERATIONNELS	8
• Favoriser l'accès à l'hébergement et aux soins.....	8
• Témoigner des difficultés d'accès aux soins et aux droits	8
IV. ORGANISATION.....	9
1. DEROULEMENT DES MARAUDES	9
• En hiver.....	9
• Le reste de l'année.....	9
2. FONCTIONNEMENT DES MARAUDES	9
3. L'EQUIPE	10
• Accompagnement et suivi des équipes	11
• Recrutement de l'équipe.....	11
V. ACTIVITE.....	13
1. PROFIL DES POPULATIONS RENCONTREES.....	14
• Nombre de personnes rencontrées.....	14
• Population rencontrée : origines et nombres.....	17
• Population rencontrée : profils.....	19
2. PROBLEMATIQUES RECENSEES/BESOINS EXPRIMES	21
• Pathologies rencontrées.....	22
• Contexte psychologique	23
3. REPONSES APORTEES « AIDER, SOIGNER ET TEMOIGNER ».....	24
• L'accueil, l'écoute et l'accompagnement social.....	24
• Les soins infirmiers et consultations médicales	25
• L'approche des troubles psychiques	27
• L'orientation	28
• L'accompagnement et l'hébergement	29
VI. TRAVAIL EN RESEAU	32
1. PARTENAIRES OPERATIONNELS.....	32
• Les acteurs médicaux et sociaux	32
• Les structures et associations qui assurent de l'hébergement et de l'accompagnement social.....	33
• Les associations qui assurent des maraudes.....	33
• Les associations ou institutions qui nous soutiennent dans l'intendance et la logistique.....	33
2. PARTENAIRES FINANCIERS	34
VII. SENSIBILISATION ET TEMOIGNAGES.....	35
1. INTERVENTIONS SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES	35
2. GROUPE DE TRAVAIL : SANTE/LOGEMENT	35
3. COMMUNICATION/SENSIBILISATION GRAND PUBLIC.....	35
CONCLUSION.....	36

La Mission Rroms

I. HISTORIQUE DE LA MISSION	39
II. CONTEXTE	40
1. 2008 UNE ANNEE EN DEMI-TEINTE	40
2. MESURES TRANSITOIRES CONCERNANT LES NOUVEAUX ENTRANTS	41
3. ACTIVITES DU COMITE RROM EUROPE ALSACE	43
4. MENACES D'EXPULSIONS	44
III. OBJECTIFS.....	46
1. OBJECTIF GENERAL DE L' ACTION	46
2. OBJECTIFS OPERATIONNELS	46
• <i>Dispenser des soins de santé primaire</i>	46
• <i>Favoriser l'accès aux soins et aux droits</i>	46
• <i>Témoigner des difficultés d'accès aux soins et aux droits</i>	46
IV. ORGANISATION.....	47
1. DEROULEMENT DES SORTIES	47
2. MISE EN PLACE DES DOSSIERS SOCIO MEDICAUX	48
3. L'EQUIPE	48
• <i>Rôle, suivi et accompagnement</i>	49
• <i>Recrutement de l'équipe</i>	50
V. ACTIVITE	51
1. PROFIL DES POPULATIONS	51
2. PROBLEMATIQUES RECENSEES/BESOINS EXPRIMES	53
• <i>Conditions de vie</i>	53
• <i>Problèmes de santé</i>	53
3. REPONSES APORTEES	55
• <i>Consultations médicales</i>	55
• <i>Vaccinations des enfants</i>	56
• <i>Dépistages</i>	57
• <i>Orientations et accompagnement social</i>	58
VI. TRAVAIL EN RESEAU	60
1. PARTENAIRES OPERATIONNELS.....	60
• <i>Les acteurs médicaux</i>	60
• <i>Les structures et associations qui assurent l'accompagnement social</i>	60
• <i>Les associations de défense des droits</i>	61
2. PARTENAIRES FINANCIERS	61
VII. SENSIBILISATION ET TEMOIGNAGES.....	62
1. MOBILISATION AUTOUR DE L'EXPULSION - COMITE RROM EUROPE ALSACE	62
2. INTERVENTIONS SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES	62
CONCLUSION.....	63
REMERCIEMENTS	64
RAPPORT FINANCIER.....	65
ANNEXES	68

La mission Sans-Abri

« Renforcer le patient travail engagé en faveur des SDF »¹

Il est évident qu'il **faut faire le chemin vers eux en tout lieu de la cité, en tout temps**. Les attendre, les recevoir, les accueillir ne suffit pas. Il faut aller au devant d'eux, à leur rencontre, partout où ils se sont réfugiés, repliés sur eux-mêmes, et tenter de nouer ou de renouer **ce fil invisible et si fragile qu'est le contact humain**.



Il faut rétablir progressivement la confiance qui a disparu. Il faut **les reconnaître, les réconcilier avec la communauté, entendre** à travers leur rejet, leur refus, leurs "coups de gueule", leurs demandes dites ou exprimées par leur corps et leur souffrance. Ce travail doit être effectué par des **professionnels, bénévoles ou salariés, formés et motivés**.

C'est cette présence que nous essayons d'assurer depuis la mise en place de la mission sans-abri.

¹ Patrick Doutreligne, Xavier Emmanuelli, Patrick Henry - 26 décembre 2008

I. Historique de la mission

A l'initiative de la délégation Alsace de Médecins du Monde, la mission sans-abri de Strasbourg a débuté en **janvier 2003**.

Interpellés par l'extrême précarité des personnes vivant dans les rues de Strasbourg et de son agglomération, des bénévoles de Médecins du Monde : un médecin, une infirmière et deux accueillants entreprennent une **mission exploratoire**, début janvier 2003, pendant tout un week-end.

L'objectif étant d'évaluer les besoins des personnes sans-abri et de réaliser un premier diagnostic terrain.

Lors de cette mission, l'équipe rencontre **une vingtaine de personnes** (majoritairement des hommes, de nationalité française). D'emblée des problèmes de santé (dépendance à l'alcool...) et d'hébergements sont recensés.

Un premier contact est établi avec la veille sociale : **le 115**. Contrairement à d'autres grandes villes, à Strasbourg, le SAMU Social n'existe pas, seule la Croix Rouge assure des maraudes nocturnes pendant la saison hivernale.

Face aux besoins exprimés, à la grande marginalisation et à l'incapacité pour certaines personnes à venir elles-mêmes vers les structures de droit commun, Médecins du Monde décide d'entreprendre **des maraudes nocturnes** auprès des personnes sans-abri de la Communauté Urbaine de Strasbourg (CUS).

Aujourd'hui, après six ans, le travail de maraude continue tout au long de l'année.

II. Contexte

1. Une demande persistante des populations vivant à la rue

La veille sociale de Strasbourg recense en 2008 :

- 37 576 demandes d'hébergement en 2008 (+11% par rapport à 2007), soit 4 603 personnes
- 2 215 personnes sans hébergement sur 24h
- 1 423 demandeurs d'asile (+55% par rapport à 2007)
- 104 001 nuits d'hébergement effectuées
- 3 773 demandes d'hébergement non satisfaites

Source : Le 115 de Strasbourg - Décembre 2008

2. Une volonté politique d'amélioration du dispositif d'accueil et des hébergements

Suite à la mise en place du Plan d'Action Renforcé pour les Sans-abri (PARSA) en 2007, le renforcement du dispositif d'accueil et d'hébergement a été poursuivi en 2008. (Augmentation quantitative du nombre de places et qualitative de l'accueil). Avec le plan hivernal (décembre à avril), 334 places supplémentaires d'hébergement viennent s'ajouter à celles existantes.

Quelques chiffres du dispositif d'accueil et d'hébergement en 2008 * :

3 320 places d'hébergement annuel en 2008 dont :

- 108 places en Hébergement d'urgence
- 173 places en Stabilisation
- 592 places en CHRS
- 53 places en maisons relais

** Source : DDASS de Strasbourg- 2008*

3. Une sortie difficile vers le logement indépendant

L'accès à des logements indépendants reste une des clés dans l'insertion des personnes vivant en précarité. Mais aujourd'hui, la plupart des demandes de logements sociaux sur la Communauté Urbaine de Strasbourg restent insatisfaites, de même que l'accès au parc privé reste difficile voire impossible.

Entre fin 2004 et fin 2008, le nombre de demandeurs de logements sociaux dans la CUS a augmenté de 25% et le délai d'attente s'est rallongé d'année en année. L'accès au parc locatif privé reste quant à lui bien difficile pour beaucoup de personnes, et ceci malgré les plus de 10 000 logements vides² sur la CUS.

Aujourd'hui, le parc social seul ne peut répondre à toute la demande. Face à cette situation, le chiffre des logements privés vides pose réellement question.

4. Une diversité des populations rencontrées

La mise en place du PARSA en 2007 a eu des impacts sur les dispositifs de prise en charge des personnes à la rue. Les places d'hébergements ont augmenté, mais les demandes non satisfaites sont toujours existantes. Alors que le PARSA prévoyait notamment la disposition suivante : « **Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence devra se voir proposer, en fonction de sa situation, une solution pérenne** ». Ainsi de nombreuses personnes continuent de retourner à la rue, faute d'une prise en charge adaptée dans la durée.

Les acteurs locaux insistent sur le développement des structures pérennes et adaptées, mais dans la rue, les équipes de Médecins du monde rencontrent **une diversité de population qui exprime des besoins spécifiques**.

Les équipes de Médecins du monde ont constaté :

- **Une arrivée régulière des populations migrantes de l'est** (ex : Pologne - Roumanie).
- Une présence dans la rue **de personnes vieillissantes**, dont la santé est de plus en plus dégradée et qui refusent tout hébergement et/ou prise en charge.
- **Des jeunes errants** avec ou sans chien.

Des réponses adaptées sont attendues, comme :

- Une prise en charge des **grands démunis qui refusent toute sorte d'hébergement**.
- Un accueil des **familles et des couples**.
- Un accueil des **personnes accompagnées de chiens**.
- Un accueil dans les structures avec un **haut seuil de tolérance**.

² Recensement INSEE (2007)

III. Objectifs

1. Objectif général

La Mission Sans-Abri s'est mise en place à Strasbourg afin d'aller à la rencontre des personnes vivant dans la rue et **qui n'ont plus la force, le courage et l'envie de se rendre d'elles-mêmes vers les structures de droit commun, afin de faciliter l'accès aux soins et aux droits de ces personnes en grande précarité.**

2. Objectifs opérationnels

✘ S'assurer de l'état physique et psychique des personnes à la rue

- **Soigner** sur les lieux de vie des personnes.
- **Accompagner** vers les services d'urgence de l'hôpital.
- **Protéger les personnes contre le froid et le chaud** (couvertures, duvets...).
- **Assurer des actions de prévention** (distribution de matériels : bon de bains douches, kits stériles, préservatifs...).
- **Ecouter, réconforter** et proposer si besoin boisson chaude, eau et/ou un peu de nourriture.

✘ Favoriser l'accès à l'hébergement et aux soins

- **Informé (brochures) et orienter** en fonction des besoins vers les dispositifs de droit commun (structures d'hébergement, PASS) et secteur associatif (Centre d'Accueil et de Soins de Médecins du Monde, Caritas, les Restos du Coeur...)
- **Accompagner vers** des structures d'hébergement d'urgence et de soins.

✘ Témoigner des difficultés d'accès aux soins et aux droits

- **Mobilisation associative** avec les partenaires : réunions inter associatives (la Croix Rouge, les Restos du Cœur, Vac'assos...) et institutionnelles (la DDASS, l'Equipe de Rue de la Ville de Strasbourg, la Veille Sociale - 115...)
- **Groupes de travail et temps de sensibilisation** : Groupe Santé Logement avec la DDASS pour réfléchir à partir de situations concrètes à trouver des solutions adaptées, intervention dans les universités vers de futurs professionnels médicaux....

IV. Organisation

1. Déroulement des maraudes

Médecins du Monde est la seule association à Strasbourg à assurer **tout au long de l'année** des maraudes nocturnes auprès des personnes vivant dans les rues. Le rythme des maraudes est adapté, de une à trois sorties par semaine suivant la période de l'année.

✘ En hiver

Du mois de novembre au mois de juin, l'équipe assure des **maraudes nocturnes deux fois par semaine** (le mercredi et le samedi) et **un dimanche toutes les 4 semaines** de 20 heures à 2/3 heures du matin.

Les autres jours de la semaine, différentes associations ou institutions partenaires (la Croix Rouge, les Restos du cœur et l'EMR³) assurent les maraudes.

✘ Le reste de l'année

Pendant la saison estivale, de juin à octobre, une maraude est assurée **tous les vendredis**.

Au mois d'août, le déroulement des maraudes change. L'équipe accompagne le bus de distribution alimentaire de Vac'assos à deux endroits différents de la ville : place de la Bourse et rue des Clarisses.

Cette activité nous permet de rencontrer un public différent (familles, jeunes, femmes...).

2. Fonctionnement des maraudes

Dès le départ, l'équipe se met **en rapport avec le 115 pour tout signalement** et reste en lien avec celui-ci tout au long de la tournée.

Le parcours s'élabore en fonction des signalements du 115 et des emplacements déjà connus. Nous stationnons plus longuement sur certains lieux : la gare et Place Kléber. Les personnes à la rue connaissent ce « rituel » et viennent nous y rencontrer.

Lorsque les conditions le permettent, une phase exploratoire est toujours possible. C'est pourquoi, nous pouvons dire qu'aucune maraude ne ressemble à la précédente, tant par le trajet parcouru que par les rencontres faites.

³ Equipe Municipale de Rue.

Cette année, nous avons effectué une maraude exploratoire de jour avec l'EMR, afin de partager les expériences sur le terrain et trouver de nouveaux lieux de vie, plus en périphérie de la ville.

Une ambulance est mise à disposition par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, équipée :

- d'une **trousse de médicaments**
- **de matériel de soins et de petite urgence**
- du **matériel de prévention** (duvets, couvertures, préservatifs, kits stériles d'injection, bords de bain douches...)
- de quelques **denrées alimentaires** (soupe, thé, café, biscuits) et vestimentaires (chaussettes, sous-vêtements)...

Notre action vise à orienter au maximum les personnes vers les associations spécialisées dans la distribution alimentaire et les vestiaires. Les denrées sont distribuées à titre de dépannage.

Notre souci est de répondre aux besoins immédiats en matière de prévention et de protection mais notre objectif, à plus ou moins long terme, est essentiellement de trouver avec nos partenaires, une autre alternative que la rue pour ces personnes.

Pour recenser les profils et les besoins des personnes rencontrées à la rue, l'équipe utilise à chaque maraude des **fiches de « suivi des sorties »**.

Ces **fiches qualitatives** donnent quelques informations sur la situation des personnes, leur état de santé et leur ressenti du moment.

A l'issue de chaque maraude, **un bilan est transmis au 115** afin que les autres équipes partenaires soient informées des situations rencontrées. Des réunions de synthèse sont organisées pour évoquer des situations plus délicates.

3. L'équipe

Chaque maraude est constituée d'une **équipe de trois à quatre personnes** comprenant un **médecin** et/ou **une infirmière, un ou deux accueillants et un chauffeur**.

31 bénévoles de l'association participent à la mission Sans-abri :

- 5 médecins
- 6 infirmières
- 20 accueillants

La **Responsable de Mission**, bénévole, et le chargé de projets assurent la coordination de l'ensemble de la mission.

Un poste de chargé de projets à mi-temps sur les missions mobiles a été mis en place depuis le mois de mai 2007 afin d'en assurer le fonctionnement, le suivi et l'évolution. Ce poste est reconduit jusqu'en décembre 2009.

✘ **Accompagnement et suivi des équipes**

Afin d'assurer au mieux l'accompagnement des personnes rencontrées dans la rue, des réunions et des formations sont organisées régulièrement avec l'équipe. L'accent est également mis sur la professionnalisation des bénévoles.

Une réunion de l'équipe Maraude est organisée tous les deux mois pour permettre de faire le point sur la mission, transmettre les informations, redéfinir le cadre d'intervention si besoin, et répondre aux questionnements de l'équipe.

Un groupe de parole, animé par une psychologue psychanalyste se réunit toutes les six semaines ; c'est le lieu où chacun peut exprimer son vécu et son ressenti autour des situations rencontrées lors des maraudes. Une dizaine de personnes en moyenne y participent régulièrement. Ce groupe est également « ouvert » aux bénévoles du CASO de Médecins du Monde.

Suite à une demande de l'équipe, **une formation « Troubles psychiatriques et précarité »** a été mise en place avec le Docteur Emmanuel Roquet et Eléonore Tommasset, psychiatres des Hôpitaux de Strasbourg, intervenant au Centre médico-psychologique de la rue de Berne (CMP) auprès de personnes en grandes difficultés. Une première rencontre a eu lieu, les prochaines sont programmées pour 2009.

L'objectif de ces rencontres est de permettre aux bénévoles d'avoir des repères sur les différentes structures psychiatriques, de pouvoir questionner des professionnels et de s'interroger sur ses pratiques et sur l'accueil des personnes.

✘ **Recrutement de l'équipe**

Chaque année, de nouveaux bénévoles viennent rejoindre cette mission. Un protocole de recrutement est à respecter.

Chaque personne doit envoyer **une candidature** (CV et lettre de motivation) au délégué régional.

Une première **rencontre** a lieu avec le délégué régional, puis une seconde avec la responsable de mission. Lors de ces échanges, le fonctionnement de Médecins du Monde, les différentes missions et leurs problématiques sont abordées. Un temps de discussion est engagé autour des motivations, du parcours professionnel et des engagements de la personne candidate. Une fiche contact est réalisée.

A la suite de ces échanges, si l'engagement semble possible, il est proposé à la personne d'assurer quelques permanences au CASO, puis de participer à deux ou trois sorties, encadrées par des bénévoles plus avertis.

Un **bilan** est réalisé avec le(a) bénévole pour évaluer les difficultés rencontrées, répondre aux questionnements et s'assurer qu'un engagement avec Médecins du monde est possible. Nous exigeons une certaine régularité de présence aux différentes sorties.

Les missions mobiles de Médecins du Monde accueillent également des **stagiaires : infirmiers, médecins, sages-femmes, travailleurs sociaux.**



V. Activité

Pour recenser les profils et les besoins des personnes rencontrées à la rue, ainsi que les actions réalisées, l'équipe utilise à chaque maraude des **fiches de « suivi des sorties »**. Les données recensées dans cette partie sont tirées de ces fiches outils.

Ces fiches nous permettent de recueillir un maximum de données. Elles recensent :

- **l'identité des patients** (sexe, nationalité, âge, nouveau contact...).
- les **actions de préventions réalisées** (distribution de couvertures, de nourriture, de bons de bains douches...).
- les **consultations médicales ou les soins apportés** lors de chaque maraude (soins infirmiers, entretien d'aide, médicaments distribués...).
- les **orientations faites** (vers foyer, hôpital, CASO, autres associations).
- **L'état général** des patients.
- Indications utiles (situation administrative, sécurité social...)

En décembre 2008, la fiche outils a été revue et améliorée par l'ensemble de l'équipe⁴ afin de recentrer notre activité autour de la santé et de l'accès aux soins, à la fois de manière quantitative et qualitative. Parallèlement un outil informatique de recueil des données a été mis en place en janvier 2009.

⁴ Cf. annexes

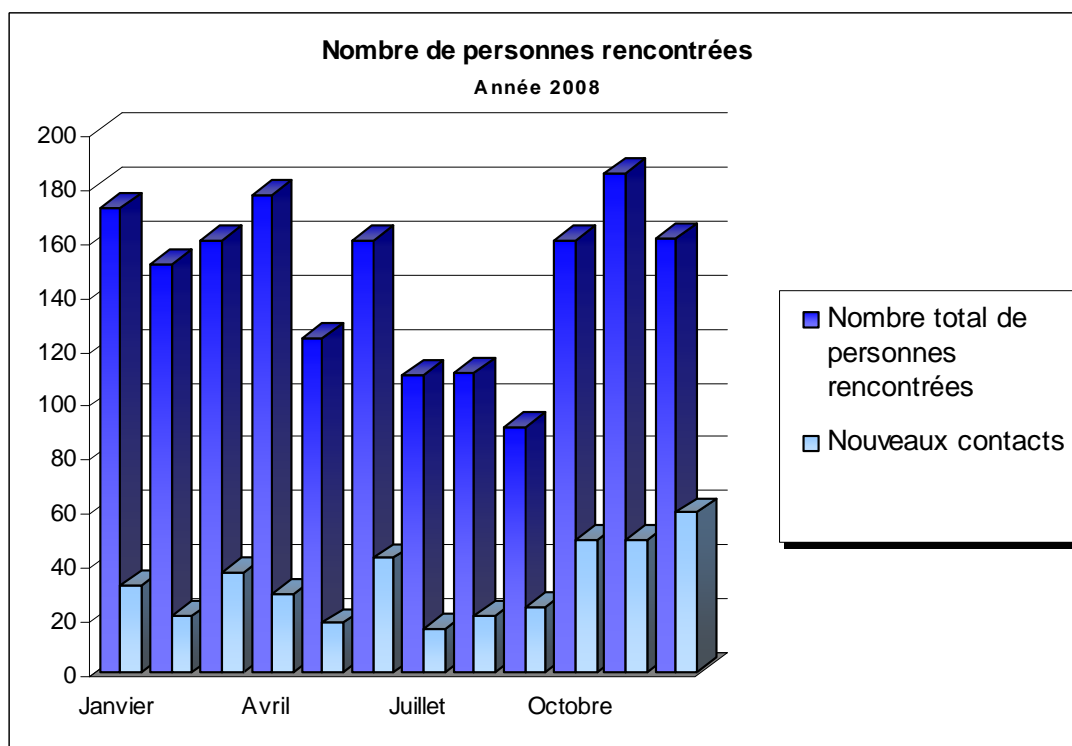
1. Profil des populations rencontrées

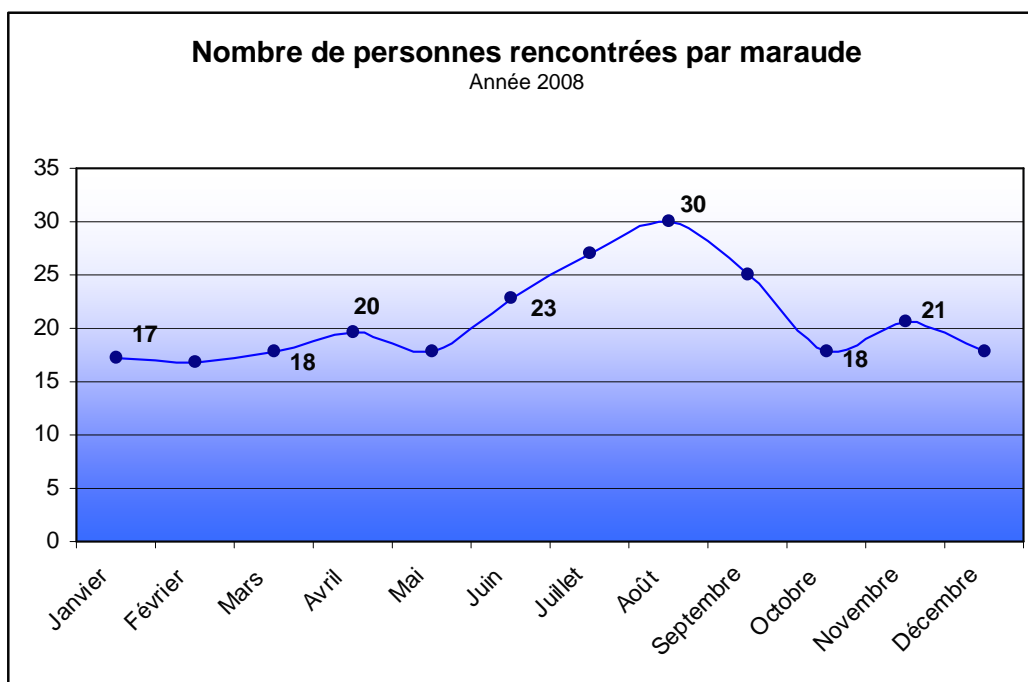
✘ Nombre de personnes rencontrées

En **2008** :

- **91 maraudes** ont été effectuées tout au long de l'année.
- **1 762 personnes** ont été rencontrées dans les rues de Strasbourg et de son agglomération.
- Une **légère baisse** est observée par rapport à l'année passée (1 971 personnes en 2007).

Les graphiques représentent le nombre de personnes rencontrées lors des maraudes effectuées en 2008 (2 à 3 maraudes de novembre à juin et 1 maraude de juillet à octobre).





Ces graphiques traduisent dans les faits **une présence des personnes à la rue quasi équivalente tout au long de l'année**, mais toutefois **plus élevée en été** (compte tenu du nombre de sorties effectuées chaque mois).

De juin à septembre, 26 personnes en moyenne ont été rencontrées par maraude. En revanche, du mois de **décembre au mois de mars : 17 personnes en moyenne** sont rencontrées à **chaque sortie**⁵.

Ceci s'explique vraisemblablement par le renforcement **entre le 1 décembre et le 31 mars** du **dispositif hivernal** : présence ininterrompue des associations dans la rue chaque soir de la semaine, ouverture de places d'hébergement d'urgence supplémentaires et accompagnement social renforcé des personnes à la rue....

De plus l'association « Les Enfants de Don Quichotte » installée tout d'abord Plaine des Bouchers puis à Montagne Verte, a hébergé tout au long de l'année entre 20 et 30 personnes.

⁵ Janvier 2008 : 172 personnes rencontrées pour 10 maraudes, soit 17 personnes/maraude
Août 2008 : 118 personnes rencontrées pour 4 maraudes, soit 29 personnes/maraude

En revanche, l'été, et plus particulièrement au mois de juillet et août, beaucoup de dispositifs associatifs prennent fin.

Au mois d'août, face à l'absence de distribution de repas, Vac'assos distribue des repas aux sans-abri à deux endroits de la ville (Place de la Bourse et rue des Clarisses). L'ambulance maraude de Médecins du Monde suit alors le bus de Vac'assos au début de la maraude afin de rencontrer un public différent (femmes, familles...).

Le constat que nous faisons en 2008 d'**une plus grande mobilité** et **une instabilité** des personnes à la rue se confirme. Elles désertent plutôt le Centre Ville de Strasbourg, pour rejoindre des campements en périphérie. Les lieux fixes que nous connaissions tendent à disparaître, au profit de lieux plus éloignés, plus difficiles à trouver.

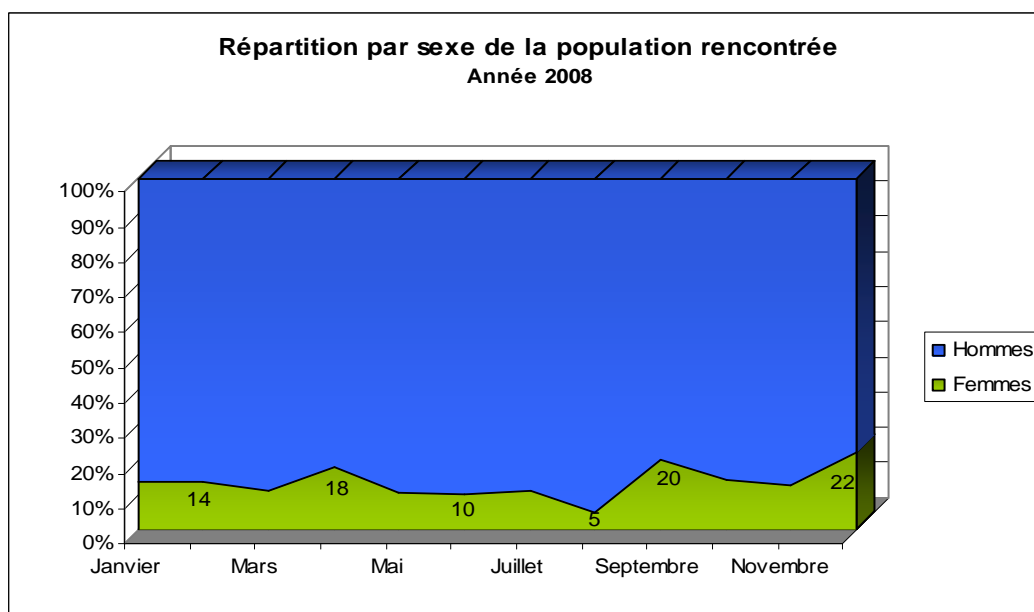
Face aux conditions exigées dans les centres d'hébergements, au manque de place pour les couples, pour les animaux, certaines personnes choisissent donc de s'installer dans ces tentes sur des terrains retirés du centre et donc des différentes structures (soins...). **Ce phénomène nous interpelle.**

Durant l'année face à cette disparition des lieux fixes que nous connaissions, nous avons conjointement, avec l'équipe Municipale de Rue, fait une maraude exploratoire de jour afin de découvrir ces nouvelles localisations.



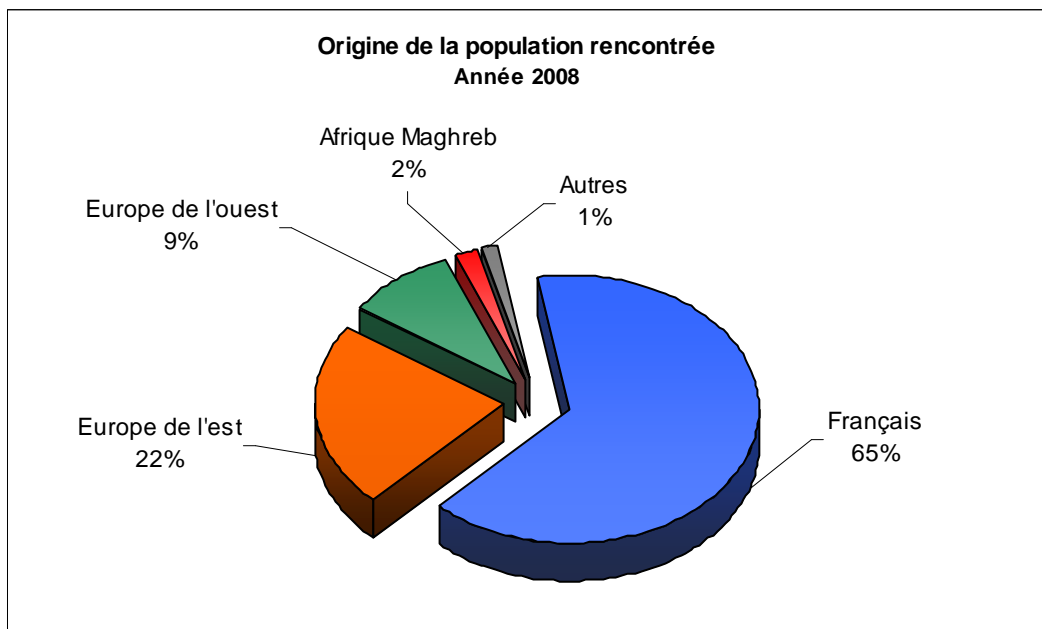
✘ Population rencontrée : origines et nombres

En 2008, la population rencontrée est française, majoritairement de sexe masculin et âgée de 20 à 70 ans.



86 % des personnes rencontrées en 2008 sont de sexe masculin. Les femmes représentent 210 contacts (sur 1 762), ce qui équivaut à environ **14 % du total des personnes rencontrées**. Le nombre de femmes rencontrées entre 2007 et 2008 a augmenté (+10%), alors que dans le même temps le nombre total de personnes rencontrées s'est réduit.

Peu de femmes se trouvent néanmoins à la rue. Pour se protéger, elles se mettent à l'écart. Les femmes sont moins accessibles, moins visibles et les aborder est plus difficile. Contrairement aux années précédentes, des femmes se sont installées dans la rue et n'en sortent pas. Ce sont les mêmes femmes que nous avons rencontrées, souffrant de troubles psychiatriques, souvent dans le refus total de toutes orientations.



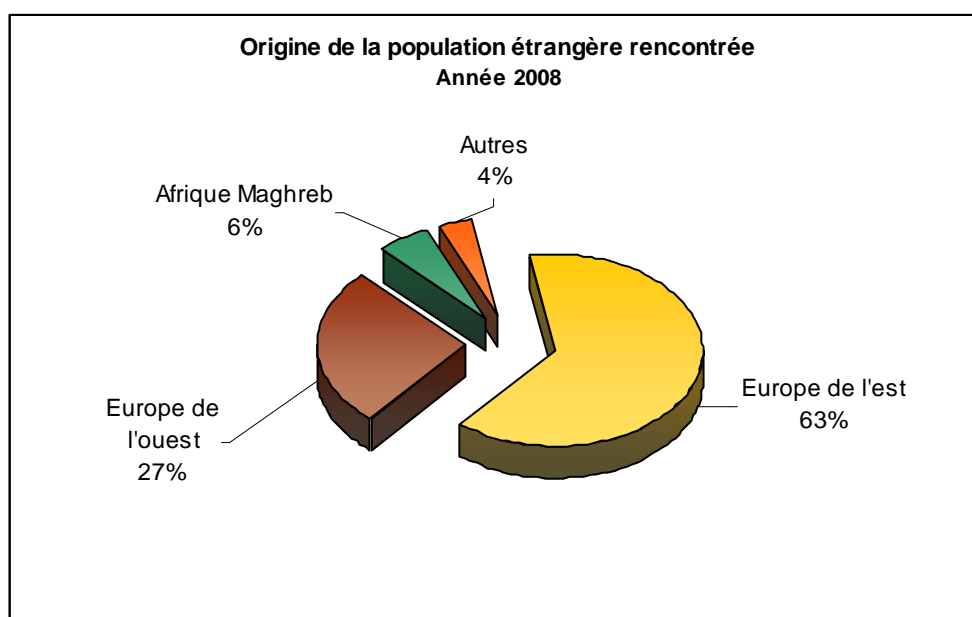
En 2008, une légère baisse du nombre des étrangers est à relever. En 2008, les français représentent 65 % (58% en 2007) du total des personnes rencontrées, et les étrangers : 35 % (42% en 2007).

Les français restent majoritaires à la rue, une légère augmentation constatée cette année s'expliquant par de nouvelles situations de pauvreté et de précarité.

Monsieur P, 23 ans. Nous le croisons plusieurs fois à l'accueil de jour de nuit où il vient dormir. Sortant de prison, il a retrouvé rapidement un travail mais comment rester bien habillé, se laver tous les jours quand on vit dans la rue et travaille dans la restauration ?

La baisse relative des étrangers s'explique entre autres par le **durcissement de la politique d'immigration** et à la présence de l'association « **Les Enfants de Don Quichotte** » qui durant toute l'année a hébergé entre 20 et 30 personnes et notamment originaires de l'est de l'Europe.

Pour les personnes issues d'Afrique ou du Maghreb, la solidarité de la communauté est réelle...Elles sont donc moins présentes dans la rue.



Parmi les étrangers rencontrés **63 % des personnes viennent des pays de l'est**, et essentiellement de Pologne (42%) et de Roumanie (8%). Viennent ensuite les Européens de l'ouest : allemands, anglais, portugais, espagnols et italiens, puis les maghrébins et Africains (6%).

Ceci s'explique d'une part par la position stratégique de Strasbourg, ville carrefour située au cœur de l'Europe, mais aussi par l'entrée récente dans l'Union Européenne des pays de l'Est, tels que la Pologne et plus récemment la Roumanie et la Bulgarie.

✘ Population rencontrée : profils

En 2008, nous avons envisagé d'établir une liste nominative de personnes que nous rencontrons très régulièrement. Ils sont environ une cinquantaine et ont des parcours et profils variés.

- **Personnes « vieillissantes »** avec un état de santé très dégradé. Aujourd'hui, cette population est aussi mobile et instable, peu d'entre eux sont au même endroit. « Ils dorment là où ils s'effondrent », un degré supplémentaire dans l'exclusion.

Monsieur T., nous l'avons déjà évoqué...à la rue depuis si longtemps, sans bagage, si mal, parfois d'alcool, d'une bronchite mal soignée, de douleurs aux jambes insupportables... Après une nuit d'hôtel, il nous confie « Vous pouvez pas savoir comme ça passe vite une nuit... ». A la gare, il attend notre passage à chaque maraude.

- **Les jeunes errants**, en rupture familiale et sociale, avec des problématiques de multi consommation, les mettant en grand danger. La demande est dans l'immédiateté, ils sont souvent fuyants et insaisissables mais en même temps dans une demande d'aide et d'écoute. Ils vivent en groupe, garçons et filles, souvent accompagnés d'animaux. Nous les rencontrons à des endroits fixes de la ville, là où ils savent nous trouver...

Monsieur S., 25 ans, en rupture familiale, avec une forte addiction. Nous le rencontrons dans la rue quand il ne veut pas aller dans le centre d'hébergement pour cause d'incomptabilité d'humeur avec un travailleur social...

- **Des personnes dans des situations de nouvelles pauvretés et de précarité**, sans domicile pour une nuit ou plus, hébergées, dépannées par la famille, les amis.

- **Les migrants ou/et demandeurs d'asile.** Arrivés en grand nombre des pays de l'est (jeunes roumains, familles slovaques et tchéchènes...) depuis l'autonomie 2007, ils expriment souvent une grande détresse et leur désillusion alors qu'ils imaginaient un tout autre accueil. Fréquemment à la rue par manque de capacité d'accueil dans les hébergements d'urgence. Ces rencontres restent très brèves, ont lieu lors d'une ou deux maraudes ; pour certains les communautés font marcher la solidarité, pour d'autres, un départ dans une autre ville est préféré...

Famille X, originaire de Tchétchénie, composée de deux grands enfants (19, 16 ans), ne parlant pas un mot de français, « déposée » à Strasbourg un soir d'hiver, sans point de chute. Leur première nuit ne pourra se faire ensemble... Rapidement ils iront à la préfecture avec l'espoir de meilleurs lendemains.

- **Les rencontres de plus en plus fréquentes de personnes « paumées » avec ou sans domicile fixe, en situation de précarité et en détresse psychologique** auxquelles nous accordons un temps d'écoute et de réconfort. L'instantané, l'imprévisible, le hasard d'un soir, les a mis en situation d'incapacité de rentrer chez eux.

Madame M., une cinquantaine d'années, elle erre dans la gare avec son vélo, ses sacs... Nous la croisons à chaque maraude, nous buvons un café ensemble, le temps d'échanger quelques paroles. Bien qu'ayant un logement la situation matérielle et sociale semble des plus précaires.

2. Problématiques recensées/besoins exprimés

Les problématiques recensées et les besoins exprimés par les personnes vivant à la rue sont liés à **leur parcours, leur histoire et leur « état de vie »** : rupture familiale et sociale, sentiment d'abandon, de honte et d'échecs, dépréciation de soi largement amplifié par le regard des autres, leurs dépendances multiples...

La **problématique de l'alcool et des autres dépendances** est un phénomène récurrent dans la rue et fortement lié à la détresse et la souffrance des personnes. Il joue un rôle de béquille, désinhibe, agit comme un anxiolytique et a un pouvoir anesthésiant immédiat.

« Dans ce contexte très particulier de notre rencontre avec les SDF dans la rue, les constatations que nous faisons rejoignent celles décrites depuis longtemps par tous les « psy » confrontés à l'alcoolisme chronique: il n'est jamais question, si ce n'est à titre d'exception, de vie intérieure, de pensées liées à une histoire, de souvenirs du passé; le risque d'émergence de manifestations d'angoisse est soigneusement évité, tout comme tout ce qui pourrait se rapprocher d'un écho lointain d'une vie fantasmatique. L'anesthésie psychique est à son degré maximal et l'on peut dire qu'à la rue, la recherche de la prise d'alcool est le but ultime de toute quête quotidienne. Cette place de garant de survie que procure l'alcool assure au SDF sa raison de continuer à se donner tous les moyens, au quotidien, pour pouvoir demeurer sous son emprise, au risque de sa vie. A ce titre il occulte tout autre besoin élémentaire : se protéger contre le froid, manger, dire qu'il souffre d'une plaie purulente. Le coma éthylique réalise alors l'inévitable passage obligé de cette anesthésie à la fois souhaitée mais non contrôlée. »

L'ivresse de la rue, Georges Nauleau, Sylvie Queseman-Zucca

Notre présence depuis plusieurs années auprès des personnes vivant à la rue, nous permet de faire ce constat : « **vivre dans la rue altère la santé** ». Les populations sans-abri sont deux fois plus touchées par les maladies graves que le reste de la population, et **leur espérance de vie moyenne est de 45 à 56 ans**. Les femmes sont les plus fragiles avec une espérance de vie encore moindre. De plus les pathologies des personnes sont généralement diagnostiquées à un stade très avancé, témoin d'une absence de suivi de soins régulier.

✘ Pathologies rencontrées

Les pathologies les plus fréquentes recensées par les équipes, auprès des personnes vivant à la rue sont :

- **Les maladies liées aux conduites addictives**, notamment à l'alcool avec la dégradation de leur état de santé et l'apparition des pathologies secondaires : crises d'épilepsie, problèmes gastriques (*en moyenne plus de la moitié des personnes à la rue s'alcoolise, et souffre d'une dépendance à l'alcool*).
- **Les infections ORL et respiratoires**, pneumopathies graves nécessitant une hospitalisation d'urgence la nuit.
- **Les pathologies dermatologiques**, essentiellement liées à des problèmes d'hygiène ; fréquentes infections des pieds, liées au fait que ces personnes marchent beaucoup en étant très mal chaussées.
- **Les traumatismes liés au mode de vie et aux risques de la rue** : violences, agressions, chutes, accidents de la voie publique, brûlures, contusions diverses, souvent pris en charge tardivement.
- **Les troubles psychiatriques**, de plus en plus fréquents, sans aucune prise en charge ou suivi.
- **Les souffrances psychiques** liées à l'errance et aux multiples consommations.
- **Les pathologies graves** telles que cirrhose, hépatite, pancréatite, cancer, problèmes rénaux, ulcères, problèmes pulmonaires et cardiaques qui nécessitent une prise en charge régulière mais inexistante pour la plupart, leur santé n'étant plus une priorité.

Monsieur C, une quarantaine d'année, à la rue depuis si longtemps combien de fois l'avons-nous trouvé par terre, anéanti par l'alcool et cette vie d'errance... Il souffre d'une insuffisance cardiaque. Il évoque souvent son ancien travail de pompier, sa maladie, son envie de « vouloir sauver les gens » et surtout son mal de vivre.

✘ Contexte psychologique

Les équipes de Médecins du monde constatent une **très grande détresse et un énorme besoin affectif** parmi les personnes à la rue. En effet, tous les parcours de vies recueillis lors de confidences, révèlent des ruptures, des cassures principalement d'ordre affectif, familial et /ou conjugal irréversibles. Dès lors, c'est peu à peu une perte de tous les repères. De nombreuses pathologies relevant de la psychiatrie sont constatées par les équipes.

C'est, effectivement, **la défaillance de la cellule familiale voire institutionnelle** (pour les troubles psychiatriques) qui ne joue plus son rôle de contenant et laisse partir ainsi ces hommes et ces femmes à la dérive. Il semblerait qu'à partir d'un certain point, ils n'ont plus les ressources internes nécessaires pour rebondir, repartir. En d'autres termes, ils ont perdu toute combativité et par conséquent, s'ils ne peuvent s'appuyer sur le désir d'un autre pour s'en sortir, ils se laissent aller. En ce sens, il semble que l'état même d'errance, d'exclusion, génère des troubles psychiques.

En outre, cette errance est accentuée par un isolement social, une ignorance voire une indifférence générale vécue chaque jour comme une violence sourde par ceux qui espèrent encore un geste, un regard, un sourire.

Monsieur J., 33 ans, a un hébergement mais passe la plupart de ses nuits dehors. Nous le rencontrons le plus souvent alcoolisé, essayant de le ramener chez lui, sans succès pour l'instant...

3. Réponses apportées « Aider, soigner et témoigner »

Depuis le début des maraudes, il y a six ans, des liens se sont créés avec les personnes rencontrées à la rue, une confiance s'est installée. C'est grâce à ces liens, qu'un travail de soin, d'accompagnement et d'orientation des personnes à la rue a pu se mettre en place.

Il s'agit d'un travail « **d'accompagnement de l'errance** » auprès des personnes qui n'ont plus la force de venir d'elles-mêmes vers les structures de soins, d'hébergement.

Témoignage de François, bénévole à Médecins du Monde, pour les maraudes :

« 31 décembre 2008. Minuit. Place de la gare. Il pleut, à moins qu'il ne neige. Madame L. est debout, le regard fixe, peu habillée, avec comme seul bagage une bouteille : "Laissez-moi! Je n'ai pas besoin de votre pitié! La vie ne m'intéresse pas! Fichez-moi la paix!"

Au bout d'un quart d'heure, elle accepte un café, mais refuse une place d'hébergement. Dix minutes plus tard, un second café, mais le même refus, sans appel. On pose près d'elle une couverture.

Quand l'ambulance repart, elle est toujours debout, le regard aussi fixe, la couverture près de la bouteille. Les pétards se sont calmés. Il tombe de la neige mouillée. Bonne année ? »

Dès la mise en place de cette mission, nous avons souhaité qu'elle soit identifiée « médicale » avec la présence d'un médecin ou d'une infirmière. Notre premier objectif étant de s'assurer de l'état de santé des personnes à la rue.

Qu'est-ce que soigner, prendre soin de personnes si marginalisées et si désocialisées ?

✘ L'accueil, l'écoute et l'accompagnement social

Mais nous savons bien que **le premier soin passe par l'écoute et l'accompagnement**, qu'au fur et à mesure des passages un lien se crée, une confiance s'installe, qui permettra un moment ou l'autre d'évoquer un problème de santé, ou parfois le désir de quitter la rue...

C'est un travail de longue haleine. Chacun de nous étant bien conscient qu'il faut du temps pour renoncer à ce lieu de vie qu'est le trottoir, d'autant plus quand il y a une forte dépendance à l'alcool. Ceci nous amène aussi à nous poser des questions sur les limites de l'accompagnement lors de maraudes de nuit et nous conforte dans l'idée d'entretenir et développer le travail avec les partenaires du réseau, pour qu'un suivi s'installe en journée.

« Cette présentation plutôt sombre des effets de l'alcool sur les SDF à la rue est importante à préciser pour qui est confronté à ces populations, parce que l'alcoolisation massive et répétitive limite considérablement tout ce qui pourrait nous permettre un accès à leur vie psychique réelle. Nous restons en surface, sans pouvoir approcher ni saisir un quelconque noyau de vérité subjective. Sinon, à trop vouloir cerner l'informe à ce stade de la rencontre et surtout dans ce lieu de la rue, nous risquons de mettre en place de pures spéculations dominées par nos préjugés et nos propres éléments contre-transférentiels de réaction au discours énoncé alors. Une conséquence fondamentale de ce constat est que l'idée de l'arrêt de l'alcool, omniprésente dans notre tête de soignant, n'est quasiment jamais envisageable dans la rue pour un SDF. Certes, cette idée y est fréquemment énoncée - « je dois arrêter de boire », mais le plus souvent il s'agit d'une ritournelle destinée à clouer le bec à notre désir de soignant et à clore l'entretien. »

L'ivresse de la rue, Georges Nauleau, Sylvie Queseman-Zucca

Certains n'hésiteront pas à nous livrer leur histoire un soir souvent sous l'ivresse de l'alcool, d'autres nous diront que c'est la première fois qu'ils adressent la parole à quelqu'un de la journée...

Nous tentons de soigner ces blessures qui ne se voient pas, comme celles provoquées par l'indifférence.

Monsieur R., 51 ans, lors d'un passage en soirée, nous le trouvons très triste, déprimé... Il a appris dans la journée la mort d'un autre copain.

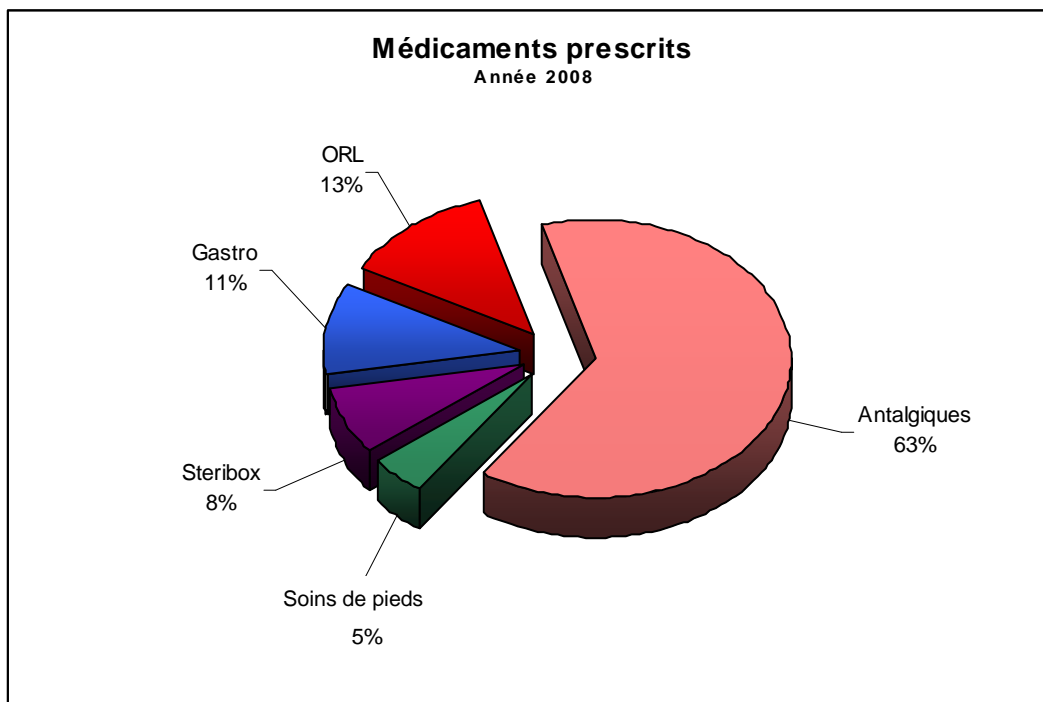
« Ce sera mon tour bientôt, cette vie n'a plus de sens... personne ne pleurera mon sort ».

✘ **Les soins infirmiers et consultations médicales**

Les consultations médicales restent peu élevées en soi car certaines personnes, à la rue depuis longtemps, demandent des soins souvent dans l'urgence, quand leur état de santé devient très dégradé, ou lorsque leur mobilité est entravée par la maladie.

Cependant les maraudes de Médecins du monde sont repérées comme « médicales », à la fois par les personnes vivant dans la rue et par les partenaires eux-mêmes. A ce titre, nous pouvons être interpellés par les associations, et par le 115 qui relaie les demandes spécifiques de soins.

A ce titre une grande majorité des personnes rencontrées à la rue interpelle régulièrement le médecin sur des questions médicales et des problèmes de santé. Beaucoup d'informations et/ou de questionnements nous sont renvoyés. Les bénévoles mettent en place des « entretiens d'aide » dans l'ambulance, des questions reviennent régulièrement autour des consommations d'alcool.



Des **soins infirmiers** sont réalisés de temps en temps lors des maraudes : soins des pieds (majoritairement), traitement de certaines blessures, prise de tension...

Les quelques médicaments délivrés dans la rue sont en majorité des antalgiques (doliprane...), viennent ensuite les médicaments concernant les infections (ORL et gastriques).

Témoignage de Luc, bénévole à Médecins du Monde, pour les maraudes :

« Médecins du monde soigne, assurément : maux de tête, petites blessures, pieds infectés d'avoir trop longtemps marché, de ne jamais respirer, enserrés de jour et de nuit dans des chaussures épuisées, maladies plus graves... On conduit aussi ceux qui le souhaitent vers un centre d'hébergement (...) et quelques fois l'hôpital. Ou alors ceux qui refusent de quitter leur place malgré le froid, on leur tient un peu compagnie : silhouettes, ombres, lambeaux d'âmes, bas-fonds mal étendus ou recroquevillés sous quelque chose qu'on peut appeler – quand même - abri. Au pire, on ne fait rien : certains déjà tellement loin de tout désir, et surtout d'eux-mêmes, réclament quelques fois violemment qu'on leur foute la paix ».

Des **actions de prévention** sont également effectuées : par la distribution de différents matériels : duvets, couvertures, préservatifs et steribox... et par le travail d'écoute et de sensibilisation, notamment effectué auprès des jeunes.

Face à des jeunes très désocialisés, parfois aussi abîmés que leurs aînés de la rue, par des consommations multiples (alcool, médicaments et autres produits...), nous aurons le souci d'une prise en charge par des structures adaptées. Nous orienterons au mieux et transmettrons les informations aux partenaires concernés.

Beaucoup d'entre eux sont demandeurs de conseils médicaux, souvent angoissés et inquiets d'une éventuelle séropositivité et autres infections. Là encore le temps d'écoute prend tout son sens, pour apaiser, conseiller et orienter au mieux.

✘ L'approche des troubles psychiques

Face à la **grande détresse psychique** rencontrée chez les personnes vivant à la rue, les équipes de Médecins du Monde se sentent désarmées. L'accompagnement social et médical des personnes en grande détresse psychique est complexe sans l'intervention de professionnels. Cependant, depuis la fin de l'année 2007, des avancées ont vu le jour.

Dans le cadre de la plateforme « Santé-précarité », coordonnée par la DDASS, une **équipe mobile de psychiatrie**, s'est mise en place pour intervenir dans les centres d'hébergement et d'accueil, les foyers et les associations. Une infirmière-psy du CMP rue de Boecklin va assurer des consultations toutes les 2 semaines, au CASO de Médecins du Monde.

Madame R, une quarantaine d'année, de nationalité allemande, nous ne savons rien de son passé, son histoire, sa famille. Très solitaire refuse tout hébergement et soin. Arrivée depuis peu à Strasbourg, elle vit dans le centre ville, haranguant parfois les passants, souvent mutique, parfois violente...

Par ailleurs, des **réunions de synthèse concernant les signalements de personnes ont été entrepris avec le CMP de la rue de Berne et l'EMR**. A la demande de Médecins du Monde et de l'EMR, un psychiatre peut se déplacer dans la rue, afin d'évaluer les situations des personnes connaissant des grands troubles psychiques. Une prise en charge peut alors avoir lieu.

Monsieur W, anglais, à Strasbourg depuis au moins 4 années, nous le croisons un soir dans un arrêt de bus, casque de vélo, lunette de soleil en attendant le passage éventuel d'une soucoupe volante. Ses troubles lui faisant refuser toute aide et l'éloignant de plus en plus.

Après plusieurs réunions de synthèse entre partenaires associatifs et services psychiatriques, une procédure HDT⁶ est mise en place avec hospitalisation sur du long terme et un retour envisagé en Angleterre.

⁶ Hospitalisation à la Demande d'un Tiers.

✘ L'orientation

Afin d'orienter et d'informer au mieux les personnes en fonction de leurs besoins, nous disposons dans l'ambulance :

- des **plaquettes *Médecins du Monde***, traduites en différentes langues.
- les **plaquettes du *Codélico*** à destination des personnes « sans hébergement » qui recense les adresses utiles sur Strasbourg (hébergement, alimentation, démarches administratives, vestiaires et bains douches).
- les plaquettes de la ***PASS La boussole***.
- des plaquettes d'informations sur les **centres de dépistage du Conseil Général**.
- tout autre adresse d'associations utile sur Strasbourg, au niveau alimentaire, vestiaire, hébergements....

Certaines personnes connaissent **La Boussole** (PASS de l'hôpital civil) et le **CASO** de *Médecins du Monde* et s'y rendent plus ou moins régulièrement pour des soins ou un bilan de santé et un suivi médical ou social.

A la suite des maraudes, un relais se met en place par rapport aux situations difficiles. Les partenaires peuvent être interpellés dès le lendemain via le 115. Cependant la difficulté dans l'orientation est d'évaluer son efficacité.

✘ L'accompagnement et l'hébergement

En 2008, 259 personnes ont été accompagnées par les maraudes Médecins du monde vers les centres d'hébergement d'urgence, soit **15 % des personnes rencontrées dans la rue**. Même si cela reste une faible proportion, elle augmente fortement depuis 2007 (138 personnes en 2007, soit 7 %).

Ceci peut s'expliquer pour plusieurs raisons,

- Même si des dispositifs plus adaptés aux couples et aux personnes avec chiens ont été mis en place, ils ne sont pas suffisamment nombreux.
- Pendant la saison estivale, forte diminution des places d'hébergements.

Les personnes qui refusent toute forme d'hébergement sont les plus fragiles et obligent les équipes à plus de vigilance.

Pendant la période hivernale, le dispositif d'hébergement est largement augmenté ce qui permet un accès plus simple à des lits. Les équipes de maraudes bénéficient d'une mise à disposition de **6 lits** réservés à la maraude (4 aux Remparts et 2 à Fritz Kiener).

Témoignage de François, bénévole à Médecins du Monde, pour les maraudes :

« Maraude du 24 décembre. Une famille tchétchène est signalée, quelque part près de la gare, arrivée le jour même à Strasbourg. Et l'on trouve une maman, avec quatre grands enfants, qui attendent sagement sur un banc, place de la Porte Blanche.

"Y aura-t-il une place pour eux à l'auberge?"(Luc 2,7). Oui, et à l'hôtel... Eden, le bien nommé, avec, en prime, une bûche de circonstance. Joyeux Noël ! »

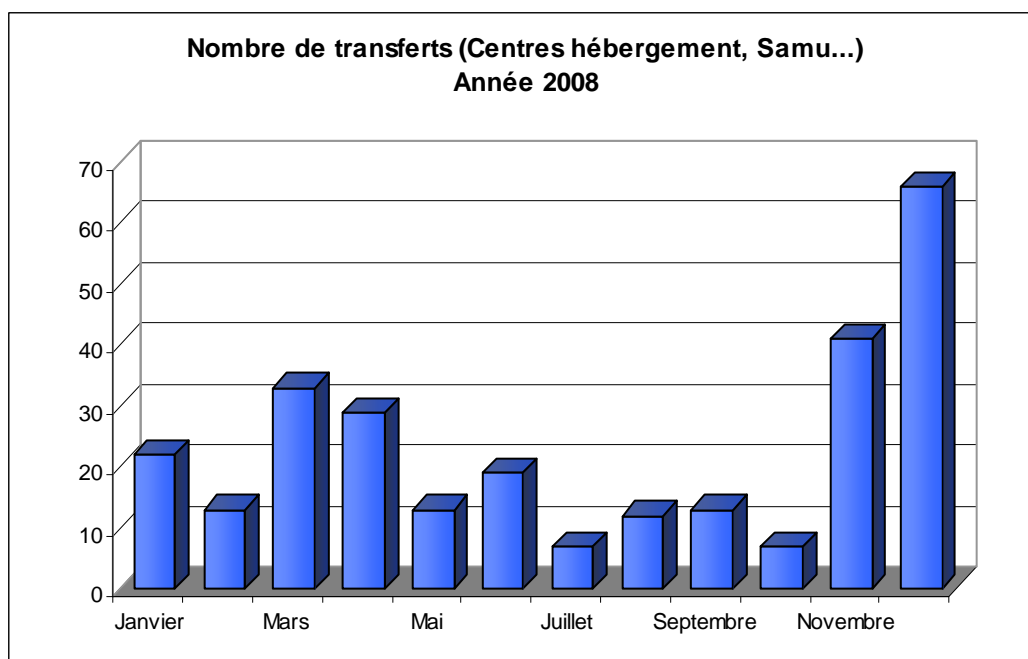
De décembre à mars, **un accueil de jour de nuit** est par ailleurs ouvert toutes les nuits, de 22h à 7h du matin : « le Coffee Bar », dans les locaux de l'association « Entraide le Relais », près de la petite France.

Toute l'année, **deux dortoirs** aux Remparts et à Fritz Kiener sont accessibles à une **population reconnue très fragile**.

La situation demeure toujours délicate quand nous rencontrons des **personnes en état d'ébriété** et/ou ayant fait une crise d'épilepsie. En raison de difficultés, il a été décidé d'acheminer ces personnes vers l'un des foyers d'hébergement : les Remparts où leur état est évalué et l'orientation décidée par les éducateurs du lieu.

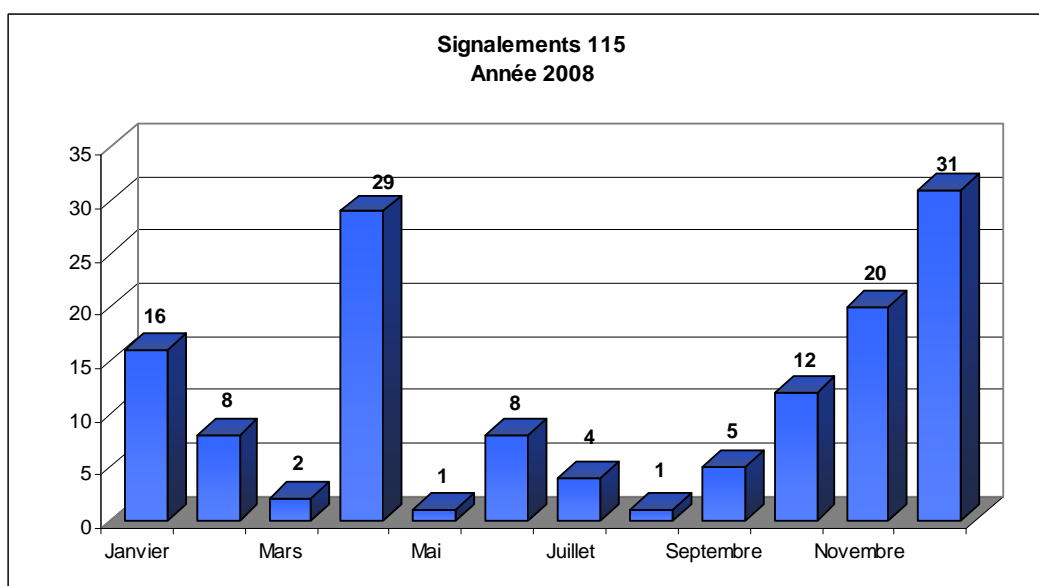
Les équipes ont réalisé **275 transferts et/ou accompagnements en 2008**, essentiellement à la demande du 115, à partir d'un établissement (foyer, hôpital, commissariat...) vers une autre structure, ou de la rue vers l'hébergement. Si nous avons accepté ces déplacements, c'est principalement pour assurer un accompagnement plus convivial et rassurant pour les personnes concernées.

Ces transferts vers un foyer ou toute autre structure sont un moment un peu privilégié pour faire le point avec chacun, évoquer les difficultés et besoins rencontrés, proposer un suivi et/ou une orientation, et surtout essayer de calmer toutes les angoisses et l'agressivité.



On remarque que les **signalements du 115 sont beaucoup plus fréquents en hiver**, ceci est lié à une sensibilisation massive, médiatique, de chaque citoyen et à des conditions climatiques extrêmes dans notre région.

Il en ressort que les déplacements pour hébergement sont également trois fois plus nombreux en hiver (37% des transferts en hébergement ont lieu en hiver, 14% en été). A noter, qu'il est rarement fait appel au SAMU (2 recours en 2008).



VI. Travail en réseau

Afin d'assurer un travail de soins et d'accompagnement cohérent et pertinent, et de témoigner au mieux des difficultés d'accès aux soins et aux droits des populations sans-abri, le travail en réseau est essentiel.

Ce travail en réseau s'est étoffé et renforcé au cours de l'année 2008, avec une reconnaissance des compétences de chacun des partenaires et la mise en place de « cellules de veille ».

1. Partenaires Opérationnels

Au niveau opérationnel, les partenariats se sont renforcés depuis le début des maraudes avec :

- **le 115** : contact continuels à chaque maraude, transmission d'un bilan de fin de maraude à la fin de chaque sortie, rencontre 3 fois dans l'année avec les associations assurant les maraudes.
- **L'EMR** qui assure des maraudes de jour et de nuit (en hiver) avec qui les situations les plus préoccupantes sont évoquées.

✘ Les acteurs médicaux et sociaux

- La **PASS de Strasbourg** (la Boussole) : orientations et prise en charge médico-sociale (accès au plateau technique, à une couverture maladie...), contacts réguliers, réunions tous les 2 mois pour faire le point sur les situations.
- **L'équipe médico-sociale de la Ville de Strasbourg** : transmissions d'informations et orientations, contacts très réguliers, réunions tous les 2 mois pour faire le point sur les situations.
- Les **Assistants Sociaux des Hôpitaux** (Pasteur et Hautepierre) : orientations et prise en charge médico-sociale (accès au plateau technique, à une couverture maladie...) des patients.
- Les **Assistants Sociaux de secteur** : orientations et accompagnement social (accès à une couverture maladie...), contacts réguliers.
- La **plateforme Santé-Précarité, l'atelier Santé-Logement** où sont abordées régulièrement les situations difficiles de personnes avec de graves problèmes de santé et en difficulté d'hébergement.

✘ Les structures et associations qui assurent de l'hébergement et de l'accompagnement social

- Les **structures d'hébergement d'urgence** : les Remparts et le Fritz-Kiener : accompagnement physique des personnes aux hébergements lors de chaque maraude.
- **Femmes de Paroles** : association qui accueille les femmes victimes de violence, en errance...
- **L'AAHJ** (Association d'Accueil et d'Hébergement pour les Jeunes)

✘ Les associations qui assurent des maraudes

- **La Croix Rouge, les Resto du cœur et l'équipe médico-sociale de la Ville de Strasbourg** : dons matériels et alimentaires, transmission d'informations, rencontres tous les 2 mois afin de coordonner l'ensemble des équipes des maraudes.

✘ Les associations ou institutions qui nous soutiennent dans l'intendance et la logistique

- Le **collectif « Vac'assos »** : distribution quotidienne de repas au mois d'août.
- **La Banque Alimentaire** : dons alimentaires.
- **Vétis et Humanis**, entreprises d'insertions : dons de couvertures et de duvets, stockage de matériels.
- Les **associations caritatives** (Caritas, la Croix-Rouge, le Centre Social Protestant...) : orientation et aides diverses (matérielles, vestimentaires...).
- Les **Hôpitaux Universitaires de Strasbourg** : mise à disposition et maintenance de l'ambulance utilisée pour les maraudes.
- Le **Bureau Des Etudiants de médecine** : don de matériels suite au gala 2008 (sacs, tapis de sol...).

2. Partenaires financiers

Différents partenaires institutionnels sont engagés auprès de Médecins du Monde et assurent un soutien financier :

- **La DDASS du Bas-Rhin** (notamment sur le poste salarié)

Des réunions, auxquelles nous participons sont organisées régulièrement sur le dispositif hivernal, les hébergements..., la plateforme « Santé-précarité »

- **Le Conseil Général du Bas-Rhin**

- **La Ville de Strasbourg**



VII. Sensibilisation et témoignages

L'une des missions de Médecins du Monde est de sensibiliser et de témoigner auprès de différents publics des difficultés d'accès aux soins et aux droits.

1. Interventions scolaires et universitaires

A la faculté de Médecine, une intervention a été assurée autour de la problématique « **Santé-précarité** », pour une vingtaine d'étudiants de 4^{ème} et 5^{ème} année.

Un stand de présentation de Médecins du Monde et de la mission Sans-Abri a été tenu lors du gala des étudiants de médecine.

Une conférence conjointe Aumônerie de Rue / Médecins du Monde a eu lieu, ayant pour thème « Qu'est-ce qu'être SDF à Strasbourg ? »

2. Groupe de travail : santé/logement

Médecins du Monde participe à un **groupe de travail** depuis mai 2007 « **Santé-Logement** », coordonné par la DDASS, dans le cadre de la plateforme santé-précarité, afin de mettre en place un projet d'hébergement adapté pour personnes vieillissantes à la rue et dont l'état de santé est très dégradé. Une dizaine de partenaires travaille sur ce projet. Cette structure devrait ouvrir dans le courant de l'année (mai 2009). Ce projet pertinent et innovant dans l'accueil de ces personnes est l'aboutissement d'un travail de repérages et de témoignages des équipes de maraudes, auquel MDM a largement contribué.

3. Communication/sensibilisation grand public

Différentes interventions ont eu lieu à destination du grand public par le biais des médias nationaux et régionaux. Sur la mission Sans-Abri, les problèmes de santé, d'espérance de vie... divers reportages ont été réalisés⁷.

- DNA
- L'Alsace
- France 3 Alsace
- TF1
- ...

⁷ Cf. Annexes

Conclusion

« L'exclusion est telle que ce sont nos structures, nos institutions qui doivent évoluer ; il faut réfléchir avant tout à maintenir la dignité de la personne. En cette période de commémoration de la Déclaration universelle des droits de l'homme, maintenir et promouvoir ces droits inaliénables est un devoir. »⁸



Ce patient travail engagé envers les sans-abri doit pouvoir être écouté, entendu et reconnu comme outil indispensable de lutte contre l'exclusion. La mission Sans-Abri de Médecins du Monde Strasbourg est à la fois sur le terrain au plus près des personnes mais aussi dans la sensibilisation des institutions et des collectivités afin de **rendre pérenne cette présence** au plus près des personnes sur le terrain.

⁸ Patrick Doutreligne, Xavier Emmanuelli, Patrick Henry - 26 décembre 2008

La mission Roms



Gabi JIMENEZ

« Un gitan c'est la route : il vit la même chose partout dans le monde, on ne peut parler de leur histoire qu'avec la musique car deux choses définissent les gitans la musique et le rejet. La musique c'est eux, le rejet ce sont les autres »

Tony Gatlif



Conclusions du Conseil de L'Europe sur l'inclusion des Roms

Bruxelles, le 8 décembre 2008

Le Conseil a adopté les conclusions suivantes:

« Compte tenu des conclusions du Conseil Européen de décembre 2007 et de juin 2008 **RECONNAISSANT QUE** les Roms au sein de l'Union européenne et des pays de son voisinage, tout en jouissant des mêmes droits et des mêmes devoirs que le reste de la population, constituent dans les faits un **groupe défavorisé à plusieurs égards** et qui est particulièrement vulnérable à **l'exclusion sociale**, à la **pauvreté** et à la **discrimination** [...] »

I. Historique de la mission

Suite à l'interpellation de différents partenaires, **la mission a commencé en 1999**, essentiellement auprès de nomades sédentarisés en Alsace, sur différents terrains situés en dehors de Strasbourg (Kalthenouse, Châtenois, Sélestat, Mertzwiller).

Cette mission intervenait sur des **problèmes de soins et besoins sanitaires**.

Suite à l'intervention de Médecins du monde et d'autres partenaires, des réponses ont été amorcées en matière de **relogement et d'accès aux soins**, grâce à une sensibilisation des personnes elles-mêmes et des professionnels de santé de ces sites.

Une veille a été assurée par les équipes et progressivement des associations ont pris le relais. Médecins du monde s'est désengagé pour centrer son action en 2003 sur une autre population : **les Roms migrants** stationnant sur les terrains de la Communauté Urbaine de Strasbourg et la périphérie. Les équipes de Médecins du Monde sont intervenues régulièrement sur **des terrains « dits » sauvages**, où stationnent des familles Roms essentiellement de Roumanie et d'ex-Yougoslavie.

Tout au long de l'année 2008, Médecins du Monde est intervenu sur une **dizaine de terrains** ou lieux différents :

- Koenigshoffen
- Plaine des bouchers
- Aires d'accueil Rhin Napoléon, de Haguenau, de Geispolsheim
- Les « Charmilles », rue du Chemin long
- Rue du Chêne, de Rothau, Kepler et rue de Lubeck

Ces différents terrains ont connu des évolutions tout au long de l'année. Pour certains, le stationnement est très court tandis que pour d'autres, il perdure encore aujourd'hui.

Aujourd'hui une équipe médicale assure **une présence régulière**, une fois par semaine sur les différents terrains, auprès des familles. Les interventions répondent à des **problèmes de santé et d'accès aux soins**.

II. Contexte

1. 2008 une année en demi-teinte ...

Des mesures contraignantes qui rendent plus difficile l'accès aux droits des populations Roms installées sur la Communauté Urbaine de Strasbourg.

- Le seul accès à l'AME (Aide Médicale Etat) comme couverture maladie
- L'arrêt de versements de prestations familiales
- L'accès au marché du travail rendu difficile par les mesures transitoires

Et ainsi complique un quotidien déjà si précaire

- Le développement de petits campements où les familles s'isolent
- Des familles logées à l'hôtel par le 115 lors de la période hivernal mais sans véritable accompagnement social
- Angoisses et stress des familles qui se voient délivrer des OQTF (Obligation De Quitter le Territoire Français) pendant l'été

Mais aussi **5 familles relogées**, à qui la préfecture délivre des **autorisations provisoires de séjour** et **autorisations de travail**.

Dans ce contexte les équipes de **Médecins du Monde restent très présentes sur les terrains dans sa mission de veille sanitaire et d'accès aux soins**, développent l'accompagnement des personnes vers les structures de soins et consolident le travail de partenariat avec les réseaux institutionnels et associatifs.

2. Mesures transitoires concernant les nouveaux entrants

Le 1^{er} janvier 2007, la Roumanie et la Bulgarie entrent dans l'Union Européenne.

« L'élargissement de l'Union Européenne a fait éclater la question Rrom au grand jour. Dès mai 2004, avec l'entrée de dix nouveaux Etats membres, un demi million de Rroms de ces pays sont devenus citoyens de l'Union. Depuis l'admission de la Roumanie et de la Bulgarie, 3 millions supplémentaires s'y sont ajoutés. Parmi eux, ceux qu'on appelle les Rroms migrants ne sont qu'une minorité, mais c'est la plus visible. En France, ils ne sont que 8 000 à 10 000 sur une communauté Rrom qu'on évalue entre 300 000 et 400 000 personnes ».

Roms, les parias de l'Europe, Le Point, 07.02.2008.

Le principe est la **liberté de séjour et de circulation dans l'espace Schengen**, des citoyens roumains et bulgares. Cependant, dès le 22 décembre 2006, une circulaire du Ministère de l'intérieur précise les modalités d'admission au séjour et d'éloignement des ressortissants roumains et bulgares.

Des distinctions sont faites selon la durée du séjour, au-delà de trois mois de présence sur le territoire français (difficile à prouver car le passeport n'est plus obligatoire au passage à la frontière), le ressortissant roumain ou bulgare doit se soumettre au respect de deux conditions pour résider en France :

- être déjà bénéficiaire d'une **assurance maladie** dans son pays d'origine.
- disposer de **ressources suffisantes**⁹ pour rester en France ; sinon il peut être considéré comme une « charge déraisonnable » pour l'état français, et à ce titre se voir notifier une OQTF.

⁹ Niveau de ressources suffisantes : 447,91 €

Nous constatons que l'entrée de la Roumanie dans l'Union Européenne fragilise la situation des citoyens roumains, limitant l'accès à la couverture maladie, à l'emploi et aux prestations familiales

- Au niveau de la couverture maladie, depuis septembre 2007¹⁰, les ressortissants communautaires inactifs ne peuvent plus prétendre à la CMU, mais à l'AME.
A Strasbourg, l'accès à l'AME est rendue difficile par les différents justificatifs demandés par la CPAM aux familles : formulaire qui mentionne la non affiliation à une couverture maladie dans le pays d'origine, domiciliation, durée et motifs de leur séjour en France...
- En ce qui concerne l'accès à l'emploi, pendant la période transitoire (qui vient d'être reconduite jusqu'en 2010), les Roumains et les Bulgares ont accès à une liste de 150 métiers dit en tension (manquants de main d'œuvre dans le bâtiment, l'hôtellerie, la restauration...).
L'employeur, prêt à embaucher doit par ailleurs s'acquitter **d'une taxe de 893 €** auprès de l'ANAEM (Agence Nationale d'Accueil des Etrangers et des Migrations). Trois mois d'attente et de formalités administratives en découlent, trois mois qui en découragent plus d'un...

En amont de ces obstacles à l'accès au marché du travail liés à la procédure d'autorisation de travail, les Roumains et Bulgares se trouvent également pénalisés par le fait qu'ils n'ont accès ni aux services de placement de l'ANPE, ni à la formation professionnelle, ni aux contrats aidés ou en alternance.

« La création de l'Aide médicale de l'Etat (AME) répondait à l'objectif d'ouvrir une couverture de santé aux personnes en situation irrégulière qui ne bénéficient d'aucune protection sociale et qui résident en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois. Malgré cette prise en charge et la possibilité d'en bénéficier immédiatement pour les enfants, le Commissaire a pu constater que les Roms en France ont peu accès aux soins médicaux dans la pratique. »

*Mémoire de Thomas Hammarberg
Commissaire Européen aux Droits de l'Homme - 20 novembre 2008*

¹⁰ « Point CMU » du 28 septembre 2007 de la CNAM

3. Activités du Comité Rrom Europe Alsace

A l'initiative de Médecins du Monde, le **Comité Rrom Europe Alsace se crée en 2007** suite à une menace d'expulsion du terrain de Koenigshoffen et devant la complexité des situations des familles.

Le Réseau Education Sans Frontière, la Cimade, la Ligue des Droits de l'Homme, ATD Quart-monde, le Mouvement Contre le Racisme et pour l'Amitié des Peuples (MRAP), l'Aumônerie de rue, des éducateurs et le Droit au Logement se réunissent régulièrement pour apporter leur soutien aux familles. Certains connaissent et accompagnent depuis longtemps les familles.

A l'image du Collectif National Rrom Europe il se fixe comme objectifs de :

- **favoriser l'accès aux droits fondamentaux** des populations Rroms migrantes en Alsace.
- **promouvoir la connaissance des populations Rroms** – sensibiliser.
- **lutter contre les discriminations** dont les Rroms sont victimes en Alsace.



4. Menaces d'expulsions

Août 2008, les familles de Koenigshoffen sont de nouveau confrontées à une menace d'expulsion. Mais cette fois-ci ce sont des OQTF qui sont distribuées aux personnes présentes.

Témoignage de M. R, 23 ans présent depuis plus de 4 ans en France

« Mais où est ce que je vais rentrer ? La Roumanie, je ne veux pas y retourner, je vais mourir là-bas. Mon enfant ne connaît même pas, notre pays maintenant c'est la France »

Le collectif Rrom Europe, adresse un courrier à la mairie afin de l'interpeller sur la situation des familles. Une conférence de presse avec plusieurs médias est organisée sur le terrain (RFI, France Bleue, 20 minutes, AFP, DNA, L'Alsace) afin de témoigner des situations d'extrême précarité. Une avocate est saisie afin de défendre les familles devant le Tribunal Administratif (TA). Le 2 décembre le jugement est rendu, les OQTF sont validées par le TA.

Parallèlement, un travail de concertation a été mené avec la mairie de Strasbourg, les services sociaux ainsi que la préfecture. Contrairement au jugement rendu et à la surprise de beaucoup, la préfecture décide de suspendre cette expulsion, de reloger les familles du terrain de Koenigshoffen et d'accorder des autorisations de séjour avec permis de travail.

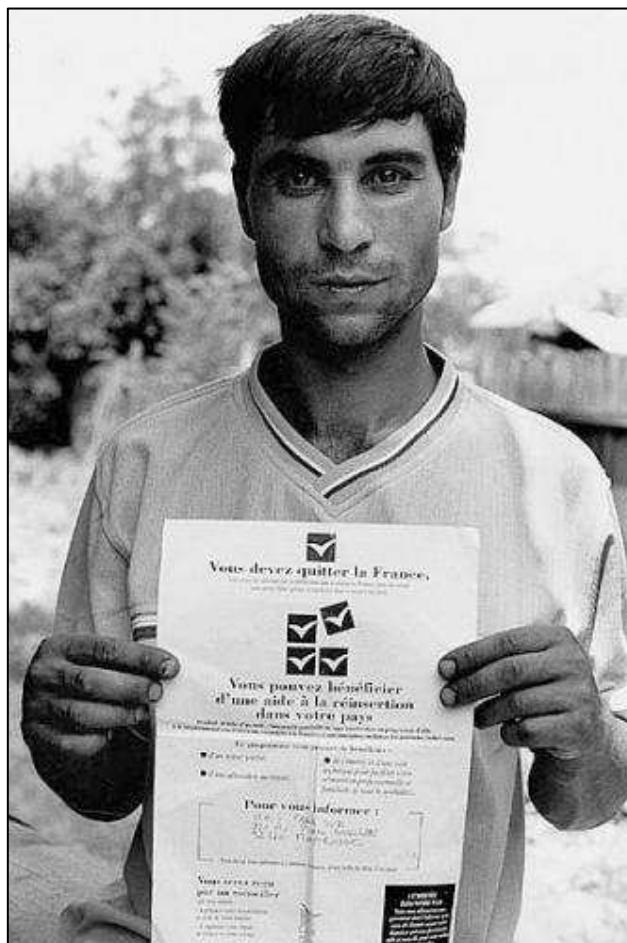
Mais rien n'est encore résolu. Un accompagnement social au plus près des familles est primordial afin de les aider dans leurs démarches d'accès à l'emploi, de respect des établissements où elles logent...

Ces mesures exceptionnelles ne concernent pas toutes les familles, seules 5 ont pu en bénéficier. D'autres familles installées à Koenigshoffen n'ont pas eu cette chance et le dossier est maintenant en jugement à la cour d'appel du TA à Nancy.

« La question des expulsions est également particulièrement problématique et plonge les familles dans un climat de crainte. De manière générale, les relations entre ces populations et la police ne sont pas toujours satisfaisantes. En outre, conformément à la loi sur la sécurité intérieure de mars 2003, les forces de l'ordre sont autorisées à intervenir dans les 48 heures, sans jugement préalable du tribunal administratif, ni accord express du propriétaire du terrain, quand « l'atteinte au bon ordre, à la salubrité, à la tranquillité et à la sécurité publique » l'exige. Ces expulsions sont souvent caractérisées par le recours à des méthodes brutales, au gaz lacrymogène et à la destruction de biens personnels. Suite à certaines expulsions, la Commission nationale de déontologie et de sécurité (CNDS) a conclu à des actes de violences injustifiés et disproportionnés. Les expulsions ne font généralement l'objet d'aucune négociation préalable et les Roms ne sont pas avertis. Le Commissaire exprime sa désapprobation face à de telles pratiques. »

Mémoire de Thomas Hammarberg - 20 novembre 2008

Ces différents événements, avec des conséquences directes sur la vie quotidienne des familles (stress...), ont compliqué la tâche des équipes de Médecins du Monde, confrontées régulièrement à des ruptures dans le suivi des soins.



III. Objectifs

1. Objectif général de l'action

Comme la mission Sans-Abri, la Mission Rrom s'est mise en place à Strasbourg afin **d'aller à la rencontre des familles Rroms qui n'ont plus la force, le courage et l'envie de se rendre d'elles-mêmes vers les structures de droits communs** et afin de leur faciliter l'accès aux soins et aux droits.

2. Objectifs opérationnels

✘ Dispenser des soins de santé primaire

- **Consultations médicales** sur les lieux de vies
- **Vaccinations** des enfants sur les lieux de vies
- **Veille sanitaire** auprès de la population Rrom

✘ Favoriser l'accès aux soins et aux droits

- **Soutenir, écouter et reconforter**
- **Engager des actions de prévention, d'information et d'éducation** à la santé : présence de sages femmes sur les terrains
- **Orienter et accompagner** les familles vers les dispositifs de droit commun : PMI, PASS... ou vers le secteur associatif (CASO)
- Faciliter **l'intervention de la PMI** sur les terrains
- **Accompagner socialement** les familles dans leurs démarches (lien avec les assistantes sociales de secteur)

✘ Témoigner des difficultés d'accès aux soins et aux droits

- Organisation et participation au **Comité Rrom Europe Alsace**
- Participation aux réunions du **Collectif Rrom Europe National**
- Rencontres avec le **Conseil de l'Europe**
- Participation à des réunions à la **Ville de Strasbourg, la DDASS** et à **préfecture du Bas-Rhin**
- Communiqué de presse et contacts avec les **médias**
- **Actions de sensibilisation** : journée d'intervention à la faculté de médecine, intervention dans les écoles

IV. Organisation

1. Déroulement des sorties

Depuis le premier janvier 2007, une équipe de Médecins du Monde sort tous les mercredi après-midi, à partir de 13h30, à bord d'un camping-car sur les différents terrains Rroms de Strasbourg et son agglomération.

Nous disposons d'un **camping-car**, nous l'utilisons pour les sorties de la mission Rrom depuis le mois de juillet 2007. Disposant d'un espace plus grand et plus intime, nous pouvons désormais réaliser des consultations médicales dans le véhicule lui-même, chose auparavant difficile, avec l'ambulance.

Le camping-car est équipé :

- **de matériel pour la consultation** : dextro, otoscope, tensiomètre, thermomètre...
- **de petit matériel de soins** permettant de faire quelques pansements
- **une pharmacie adulte et enfant** préparée et réapprovisionnée spécialement pour cette mission par une pharmacienne de MDM
- **des vaccins** que nous transportons dans une caisse isotherme lors de chaque sortie
- **de matériel de prévention** : préservatifs...
- **des produits d'hygiène** : savon, gel douche, shampoing, brosse à dents, dentifrices et mousse à raser, que nous distribuons une fois par mois

Pour assurer le suivi des vaccinations, l'équipe dispose de **cahiers de santé** pour les enfants, fournis par la PMI et des **certificats de vaccinations** pour les adolescents et les adultes, fournis par l'Institut Pasteur.

Afin d'orienter et d'informer au mieux les familles, les **coordonnées et les plaquettes** des différents partenaires (PASS, PMI, Service Hospitalier, ville de Strasbourg...) sont présentes dans le camping car.

2. Mise en place des dossiers socio médicaux

Depuis août 2007, **des dossiers socio médicaux**, élaborés par le siège de Médecins du monde ont été mis en place pour chaque patient et à chaque consultation.

Ces dossiers renseignent de façon précise :

- **la situation sociale des personnes rencontrées** : nationalité, date d'entrée en France, situation administrative, droit à la couverture maladie, type de logement
- **la situation médicale** : antécédents, vaccinations...
- **le motif de la consultation** et les problèmes de santé recensés
- **le traitement et les examens prescrits**

A l'issue de chaque sortie, ces dossiers sont classés, triés et saisis. C'est grâce à ces dossiers que nous pouvons entamer un **diagnostic précis** sur la situation des Roms à Strasbourg.

3. L'équipe

L'équipe qui intervient sur les terrains Roms est composée de **4 bénévoles** : **un médecin ou un pédiatre, un(e) infirmier(e) ou une sage-femme, un accueillant et un chauffeur.**

20 bénévoles participent à la mission Roms, dont :

- 5 médecins
- 2 sages-femmes
- 4 infirmier(e)s
- 1 pharmacienne
- 8 accueillant(e)s
- 1 interprète

La **Responsable de Mission**, bénévole en lien avec le **chargé de projets** assure la coordination de l'ensemble de la mission.

Un poste de Chargé de projets à mi-temps sur les missions mobiles a été mis en place **depuis le mois de mai 2007** afin d'assurer le fonctionnement des missions mobiles Roms et Sans-abri. Ce poste est reconduit jusqu'en décembre 2009.

L'Assistance Sociale de Médecins du Monde, salariée, assure le suivi et l'orientation sociale de certaines familles.

La présence **d'une interprète**, elle-même roumaine, nous a permis cette année de comprendre mieux les problématiques, et de faire des orientations plus pertinentes au vu de la situation.

✘ Rôle, suivi et accompagnement

Pendant les sorties, le **médecin consulte** soit dans le camping-car, soit dans la(es) caravane(s), accompagné de l'infirmière ou de la sage-femme.

Les **accueillants** présents sur le terrain avec l'équipe médicale prennent le temps d'écouter et d'échanger avec les familles, sur l'ensemble de leurs conditions de vie. C'est ainsi qu'à force de dialogue la confiance établie permet d'évoquer d'autres questions telles que la scolarisation des enfants, les difficultés administratives, la vie sur le terrain avec les autres communautés, leurs déplacements.

Afin d'assurer au mieux l'accompagnement des équipes, des réunions sont organisées régulièrement. L'accent est également mis sur la professionnalisation des bénévoles.

Une réunion de la Mission Roms est organisée tous les deux mois pour permettre de faire le point sur la mission, transmettre les informations, redéfinir le cadre d'intervention si besoin, et répondre aux questionnements de l'équipe.

Au sein de l'équipe, le Docteur Jean-Luc Gries, est **le médecin référent** de la mission. C'est lui qui assure la coordination médicale et les réunions de médecins. Rosine, puéricultrice, est elle en charge du partenariat avec la PMI.

Dans un objectif de **professionnalisation des bénévoles**, l'équipe a participé à diverses formations autour de la question des Roms migrants

- **Intervention de Catherine Frank**, coordinatrice sociale du service des gens du voyage de la ville de Strasbourg : « Les gens du voyage, la santé et l'accès aux soins »
- Participation à la **formation « Culture Tsigane »** organisé par le CG
- **Formation à la cour Européenne des Droits de l'Homme** « Saisine de la Cour sur les questions concernant les Roms et les gens du voyages ».

Ces temps de rencontres et de formations sont des moments précieux pour prendre du recul par rapport à la mission et interroger les pratiques.

✘ Recrutement de l'équipe

Chaque année, de nouveaux bénévoles viennent rejoindre cette mission. Un protocole de recrutement est à respecter.

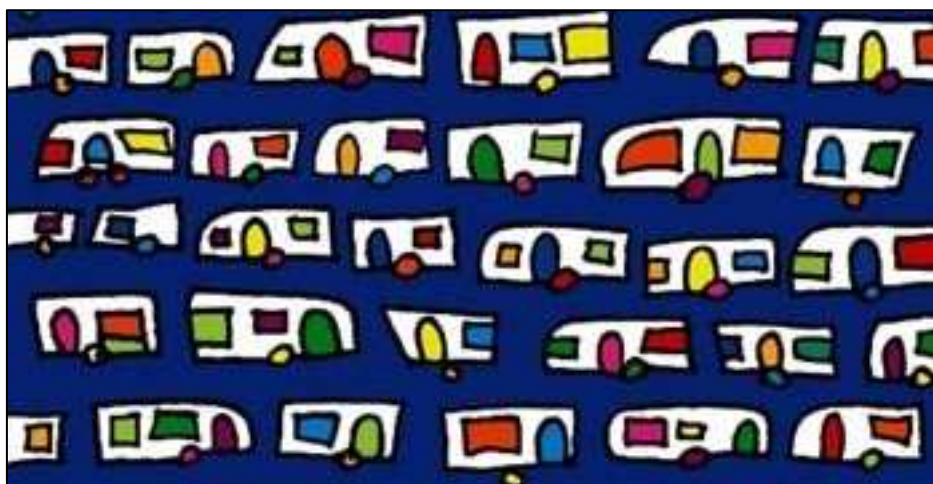
Chaque personne doit envoyer **une candidature** (CV et lettre de motivation) au délégué régional.

Une première **rencontre** a lieu avec le délégué régional, puis une seconde avec la responsable de mission. Lors de ces échanges, le fonctionnement de Médecins du Monde, les différentes missions et leurs problématiques sont abordées. Un temps de discussion est engagée autour des motivations, du parcours professionnel et des engagements de la personne candidate. Une fiche contact est réalisée.

A la suite de ces échanges, si l'engagement semble possible, il est proposé à la personne d'assurer quelques permanences au CASO, puis de participer à deux ou trois sorties, encadrée par des bénévoles plus avertis.

Un **bilan** est réalisé avec le(a) bénévole pour évaluer les difficultés rencontrées, répondre aux questionnements et s'assurer qu'un engagement avec Médecins du monde est possible. Nous exigeons une certaine régularité de présence aux différentes sorties.

Les missions mobiles de Médecins du Monde accueillent également des **stagiaires : infirmiers, médecins, sages-femmes, travailleurs sociaux.**

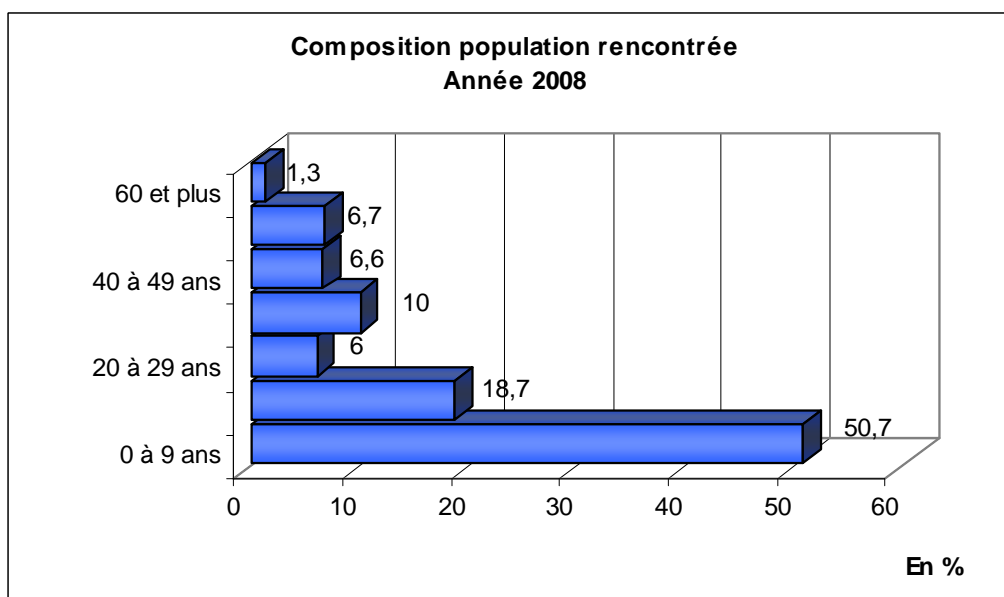


Gabi JIMENEZ

V. Activité

Les données ci-dessous sont tirées des dossiers socio-médicaux, mis en place depuis le mois d'août 2007 sur la mission Rrom, ainsi que des données recueillies lors de chaque sortie en 2008. Ces dossiers permettent des suivis plus pertinents des personnes, avec des données plus précises et fiables.

1. Profil des populations

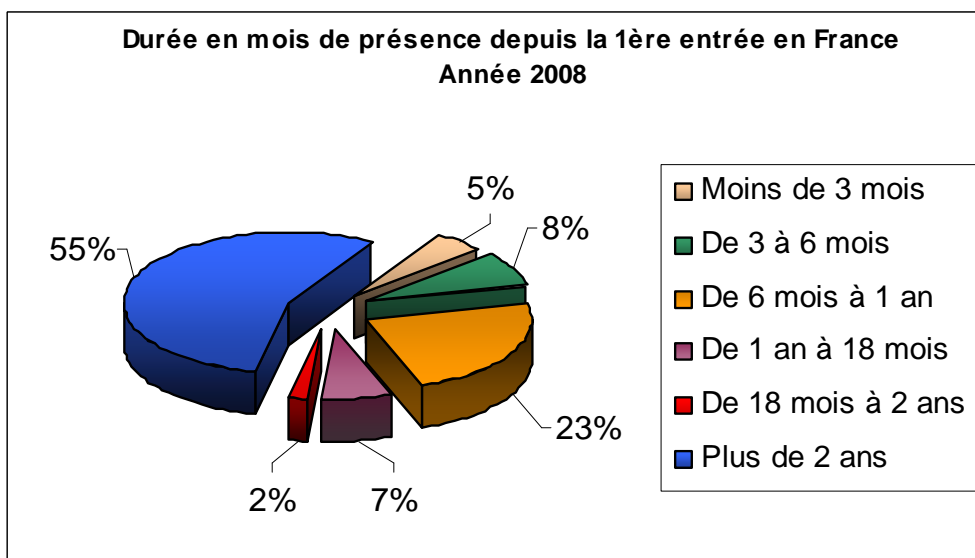


Le nombre important d'enfants et de jeunes sur les terrains Rroms s'explique par les mariages précoces (15/16 ans pour les filles et 16/17 pour les garçons). Les femmes Rroms deviennent mères très jeunes, certaines dès l'âge de 14 ans.

Parmi les populations rencontrées :

- 61 % sont des jeunes de moins de 18 ans
- 34 % sont des enfants de moins de 4 ans
- Moyenne d'âge de la population rencontrée : 19 ans

La population que nous rencontrons est essentiellement originaire de Roumanie et d'ex-Yougoslavie. Certaines familles sont en France depuis plus de 10 ans.



- 95 % des familles que nous rencontrons sont entrées en France depuis plus de 3 mois
- 85 % d'entre elles logent dans des caravanes
- 80 % n'ont pas de droit ouvert parmi les personnes qui relèvent d'une couverture maladie (CMU ou AME)
- 59 % ont une domiciliation auprès des associations

Témoignage de M.C., vivant sur le terrain de Koenigshoffen

« Depuis que je suis arrivé ici [sur le terrain], j'ai mis ma vie entre parenthèse »

Tout retard dans l'accès aux droits et à une couverture maladie a des conséquences sur le recours aux soins. Les personnes sans droit ouvert retardent leurs démarches vers le soin, aggravant de fait les problèmes de santé.

2. Problématiques recensées/besoins exprimés

Différents besoins et problématiques sont exprimés par les populations ou recensés par les bénévoles :

✘ Conditions de vie

- **Eloignement et insalubrité** des terrains
- **Mauvais état** des caravanes
- Défaut d'**accès à l'eau**, à l'**électricité** et aux **sanitaires**
- Isolement provoquant **désocialisation** et **déscolarisation**

Les conditions de vie des familles Roms à Strasbourg sont très précaires. Les familles logent généralement dans des caravanes ou des cabanes insalubres, sur des terrains où les rats pullulent et l'hygiène est déplorable (pas d'accès à l'eau, aux sanitaires...).

La caravane est l'abri le plus accessible pour les familles Roms, mais le plus souvent elle est en très mauvais état. Ce type de logement ne permet pas d'assurer des conditions de vie décentes : exiguïté des lieux, absence d'eau, d'électricité et de chauffage, plancher et toit percés...

Monsieur R. 23 ans, parlant de la présence des rats sur le terrain.

« La nuit, les rats viennent dans les caravanes, ils montent sur nous, sur les visages des enfants endormis ».

✘ Problèmes de santé

- Affections ORL de l'enfant
- Affections dentaires dès le plus jeune âge,
- Problèmes nutritionnels, diabète, obésité,
- Pathologies cardio-vasculaires, HTA,
- Pathologies gynécologiques, absence de suivi de grossesses, problème de contraception, recours fréquent à l'IVG
- Absence de suivi des vaccinations
- Problèmes psychiques liés au stress : céphalées, fatigue, migraines
- Pathologies lourdes (cancers)

Les problèmes de santé recensés chez les populations Roms ne sont pas propres à cette population, mais sont étroitement liés aux conditions de vie des familles.

L'ensemble de ces problèmes de santé se trouve aggravé par une hygiène très précaire et la difficulté à accéder aux soins et traitements.

L'extrême dénuement économique et socio-éducatif, ainsi que le manque d'informations adaptées rendent l'accès aux soins et le parcours de soins difficiles.

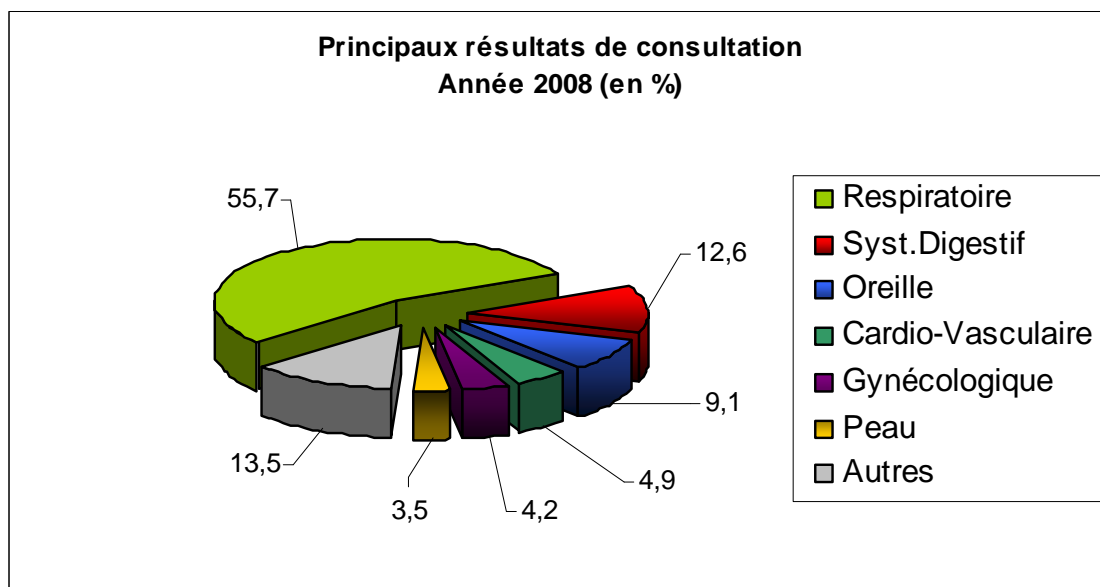


« Les populations roms en France vivent pour la plupart dans des bidonvilles insalubres, souvent sans accès à l'eau ni à l'électricité, comme a pu le constater le Commissaire au cours de ses visites. Les ordures ne sont ramassées que sporadiquement. Les conditions d'hygiène sont souvent déplorables. Certains camps ne disposent même pas de sanitaires. Selon une enquête réalisée par Médecins du Monde, environ 53 % des Roms vivent dans des caravanes, qui ne peuvent souvent pas rouler, 21 % dans des squats aménagés et 20 % dans des cabanes. Dans son rapport de 2006, le Commissaire s'était déjà alarmé de ces conditions. Il apparaît que la situation générale ne se soit pas améliorée. Dès lors, il doit donc être mis un terme à ces conditions de vie désastreuses. »

Mémorandum de Thomas Hammarberg - 20 novembre 2008

3. Réponses apportées

✗ Consultations médicales



Les principaux résultats de consultation concernent les pathologies de l'enfant : infections respiratoires (55.7%) et du système digestif (12.6%) (Gastro-entérite).

Des conditions de vie et d'hygiène précaires, des caravanes étroites et surchauffées en hiver, des traitements non suivis expliquent en partie la persistance de ces affections chez les jeunes enfants Rroms.

Concernant les femmes, nombre d'entre elles expriment **leur anxiété, leur stress** en disant : « j'ai mal à la tête »... Le stress du lendemain, de l'expulsion, les enfants à charge, la survie du quotidien... ne font qu'augmenter leur angoisse.

« Selon Médecins du Monde, la situation des femmes est particulièrement préoccupante. L'âge moyen de leur première grossesse serait de 17 ans, seulement 8,3 % des femmes enceintes seraient suivies pendant leur grossesse. La situation des enfants est aussi très inquiétante. Très peu sont à jour dans leur vaccination et des cas de tuberculose chez des enfants continuent d'être signalés. »

Mémorandum de Thomas Hammarberg - 20 novembre 2008

Elles interpellent souvent l'infirmière ou la sage femme pour tout ce qui concerne la **contraception, les problèmes gynécologiques** et le **suivi des grossesses**.

Ces questions sont souvent abordées « entre deux portes, juste avant que l'on quitte les terrains... très discrètement... pour que personne d'autre que la sage-femme ou l'infirmière n'entende... ». Ces interrogations sont pourtant essentielles et méritent que l'on y accorde du temps.

Un **projet d'Education à la Santé** est en cours avec la PMI auprès des femmes et jeunes femmes afin de sensibiliser les femmes et les jeunes filles Roms : aux maladies sexuellement transmissibles, à la contraception, à la grossesse... Six sorties spécifiques ont été réalisées avec une petite équipe sage femme, médecins, puéricultrice PMI - MdM.

✘ Vaccinations des enfants

Après avoir fait le constat d'un suivi de vaccinations et d'une couverture vaccinale très faible dans cette population, **l'équipe de Médecins du Monde a décidé** depuis fin 2006 **d'assurer les vaccinations** des enfants et des adolescents des terrains que nous visitons.

Le Conseil Général nous a fourni un stock de vaccins :

- **Pentavac** (DTPolio, Coqueluche et Hemophilus)
- **Tetravac** (DTPolio et Coqueluche)
- **Revaxis** (DT Polio)
- **Engerix B** (Hépatite B)
- **Prevenar** (Prévention des infections invasives à pneumocoques).
- **Priorix** (ROR)

Ce partenariat s'est consolidé avec des rencontres régulières (trimestrielles) entre la PMI de la CUS et la mission Rrom de Médecins du Monde. La **PMI se déplace** aussi sur les terrains. Un **tableau de suivi des vaccinations** est régulièrement mis à jour entre Médecins du monde et la PMI de la CUS.

De plus en plus de familles sur les terrains de Koenigshoffen, du Neuhof se déplacent maintenant directement à la PMI afin d'assurer le suivi materno-infantile.

✘ Dépistages

Concernant le **dépistage et la vaccination « tuberculose »**, la PMI prend en charge cette action envers les enfants et nous orientons les adultes si nécessaire vers le centre de dépistage du Conseil Général, rue de Sarrelouis.

La question du dépistage HIV et Hépatites est un aspect que nous n'avons pas encore abordé, mais qui est une vraie question :

- Quelles interventions possibles ?
- Comment aborder cette question ?

Nous participerons, courant 2009, à une formation organisée par le siège de Médecins du Monde sur ces questions (« Sensibilisation à la prévention de l'infection à VIH/SIDA, des IST, des hépatites » organisé par le CRIPS¹¹).



¹¹ Centre Régional de ressource et d'information sur le VIH/SIDA et les Hépatites.

✘ Orientations et accompagnement social

Outre les soins dispensés, **le travail d'écoute et d'orientation vers des structures socio sanitaires existantes** (PMI, PASS de l'hôpital, CASO) est privilégié pour amener ces populations vers des lieux de soins plus adaptés. Des brochures d'information (dépliants MDM, fiches d'orientation CASO, adresses PMI...) sont remises à cet effet. Des rendez-vous sont également pris directement sur les terrains.

Cependant, nous nous heurtons fréquemment à la difficulté des familles à se rendre au rendez-vous au jour et à l'heure dite. C'est déroutant pour les équipes, mais nous comprenons là aussi combien il est difficile pour les familles de concevoir un parcours de soins, de donner des priorités, de se projeter dans l'avenir quand le quotidien relève de la survie : aller chercher de l'eau, récupérer les colis alimentaires...

Devant ces difficultés nous décidons d'assurer, quand cela est possible les accompagnements des personnes au moins pour le premier rendez-vous. Cette année plusieurs accompagnements ont été effectués notamment vers les services de gynécologie et d'ophtalmologie, par les bénévoles de la mission.

Andréa, 3 ans, souffre d'un strabisme grave, Jean-Luc, médecin sur la mission, estime qu'il faut intervenir rapidement pour que l'enfant ne perde pas son œil. L'absence d'AME complique la prise en charge...Le médecin PMI contacté est alerté sur la situation et prend RDV en ophtalmologie. Rosine, puéricultrice et bénévole à MdM, accompagne la maman d'Andréa aux différents rendez-vous. MdM prendra en charge les lunettes et les caches et contacte l'école pour expliquer le tout...

Tant que nous ne permettons pas à ces familles de vivre dans des conditions décentes et dignes, tout sera compliqué en matière d'accès aux droits.

Au niveau de la **scolarisation, la majorité des enfants que nous rencontrons sur les terrains Rroms est scolarisée à l'école maternelle et élémentaire**. Certains poursuivent au collège, quelques fois de manière plus chaotique.

Les parents ont pris conscience que l'école est un élément clé pour l'intégration de la famille. Pour les enfants et les jeunes, l'école est un moyen d'ouverture vers les autres... et la parenthèse dans un quotidien souvent difficile.

L'accueil dans les différentes écoles de la ville est favorable à la scolarisation des jeunes enfants. Nous sommes régulièrement en contact avec les assistances sociales des collèges et les directeurs d'école, désireux de comprendre et de s'adapter à la culture de ces familles.

Depuis juillet 2007 et lors des différents évènements du terrain de Koenigshoffen, l'équipe de Médecins du Monde est intervenue au-delà du seul accès aux soins, nous avons particulièrement **soutenu et accompagné socialement dans leurs démarches, 5 familles**, pour lesquelles le préfet a délivré une autorisation provisoire de séjour (APS) et relogé dans un hébergement.

En relais avec d'autres associations, nous assurons une présence et un soutien auprès des familles dans le nouvel hébergement, tellement éloigné de ce qu'elles ont connu depuis tant d'années sur les terrains... Elles peuvent avoir du mal à comprendre les procédures administratives et les exigences des structures. Ainsi nous nous faisons passeurs de relais avec les éducateurs chargés des familles.

Nous entendons également les difficultés ou les réticences des structures d'hébergement, des travailleurs sociaux, de certaines associations pour accueillir et accompagner socialement ces familles.

L'accompagnement médico-social des familles est lourd d'investissement et nous ne sommes pas en mesure de l'assurer totalement. Nous relayons les informations auprès des associations du Comité Rrom Europe Alsace (RESF et éducateurs pour la scolarisation, la Cimade, Thémis et la Ligue des Droits de l'Homme pour le juridique...)

Conjointement avec les services sociaux de la mairie de Strasbourg, nous travaillons depuis le relogement des familles de Koenigshoffen à un projet de médiation socio-sanitaire, composé de deux postes (médiateur, travailleur social). Il nous semble aujourd'hui indispensable que ce dispositif se mette en place, si l'on souhaite que ces relogements soient gages de réussite pour les familles.

Nous ne pouvons que nous satisfaire de « l'issue heureuse » pour ces familles suite à la résorption du terrain de Koenigshoffen. Nous avons été très engagés auprès de ces familles mais toujours très présents sur les autres terrains de la CUS.

VI. Travail en réseau

Afin d'assurer un travail de soins et d'accompagnement cohérent et pertinent, et de témoigner au mieux des difficultés d'accès aux soins et aux droits des populations Roms, le travail en réseau est essentiel.

1. Partenaires Opérationnels

✘ Les acteurs médicaux

- La **PASS de Strasbourg** (La Boussole) : orientation, prise en charge médico-sociale (accès au plateau technique, à une couverture maladie...), ouverture des droits
- Les **PMI CUS et Conseil Général** : rencontres trimestrielles au sujet du suivi des vaccinations infantiles, du suivi materno-infantile, d'autres problèmes de santé (dents, ophtalmologie...)
- **Centre de dépistage du CG** de la rue de Sarrelouis : information et dépistage
- **Le Planning Familial**, que nous avons rencontré et ensemble défini la possibilité d'une orientation au cas par cas, avec un accompagnement par Médecins du Monde

✘ Les structures et associations qui assurent l'accompagnement social

- **L'assistance sociale du CASO** : accompagnement, ouverture de droits, orientations...
- **Les assistantes sociales de secteur** : orientations, prise en charge, suivi et accompagnement social
- **Les directeurs d'écoles et assistantes sociales** des collèges : contacts ponctuels sur l'accès à la scolarisation, problèmes de cantine...
- **Le service des gens du voyage de la ville de Strasbourg** : contacts réguliers, transmission d'informations sur le stationnement...
- **Les associations caritatives** (Centre Social Protestant, l'Aumônerie de Rue, Caritas, ATD Quart-Monde...) : accompagnement social et aides diverses
- **Les autres associations** en contact avec les familles Roms, associations de prévention travaillant auprès des enfants et jeunes des terrains

✘ Les associations de défense des droits

- Le **Comité Rrom Europe Alsace** (la Cimade, RESF, la Ligue des Droits de l'Homme...) : réunions bimensuelles autour des situations des familles des différents terrains et actions de sensibilisation communes
- Le **Collectif national Rrom Europe** : réunion trimestrielle et contact régulier par mail (échanges de pratiques, transmission d'informations juridique...)
- **Thémis**, association d'accès aux droits pour les mineurs : formation sur le droit des étrangers et contacts ponctuels au sujet de situations particulières.
- Le **Conseil de l'Europe** : contacts ponctuels, personnes ressources, transmission de témoignages de terrains

2. Partenaires financiers

Différents partenaires institutionnels sont engagés auprès de Médecins du Monde et assurent un soutien financier :

- **La DDASS du Bas-Rhin** (notamment sur le poste salarié)
- **Le Conseil Général du Bas-Rhin**
- **La Ville de Strasbourg**

VII. Sensibilisation et témoignages

1. Mobilisation autour de l'expulsion - Comité Rrom Europe Alsace

Face aux menaces d'expulsion des familles présentes à Koenigshoffen, des actions de sensibilisation se sont mises en place. Ainsi une conférence de presse a été organisée sur le terrain afin de témoigner de l'extrême précarité dans laquelle vivaient ces familles, mais aussi des difficultés administratives autour de l'obtention d'un permis de séjour, d'une autorisation de travail....:

- Courrier adressé à la mairie de Strasbourg
- Conférence de presse, avec articles dans DNA, l'Alsace, 20minutes, Libé Strasbourg...
- Reportages réalisés sur France 3, France Bleue, RFI...

2. Interventions scolaires et universitaires

- Intervention dans le cadre du module *Migration Santé* auprès d'une vingtaine d'étudiants de 4^{ème} et 5^{ème} année de la faculté de médecine (avec le rendu de deux mémoires d'étudiants)
- Formation à l'ESTES (Ecole de Travail Educatif et Social), « sensibilisation à la culture Rroms » avec le COE.



Conclusion

« Les Roms sont l'un des groupe ethniques les plus anciens d'Europe. Les institutions européennes ont la possibilité de contribuer de façon décisive à l'amélioration de la situation des Roms et des Tziganes [...] les projets mis en place, même s'ils sont les bienvenus, sont complètement inadaptés par rapport à l'ampleur de la tâche et ne profitent qu'à une petite minorité. L'Union peut améliorer de façon durable leur statut légal en appliquant intégralement le concept de la citoyenneté européenne. Les besoins de ces derniers doivent être intégrés dans tous les programmes européens concernés »¹²



Gabi JIMENEZ

Notre présence, depuis plusieurs années auprès des familles Roms, nous permet aujourd'hui d'affirmer que **les problèmes de santé et d'accès aux soins qu'elles rencontrent sont intimement liés aux conditions de vie du quotidien**, à des situations administratives complexes voire absurdes, **aux discriminations dont partout elles sont victimes**, notamment dans leur pays d'origine.

Au-delà des soins que nous apportons et la consolidation d'un partenariat avec des structures qui assurent un suivi au mieux des ces familles.

Rien ne changera véritablement ...tant qu'une volonté politique, à tous les niveaux de décision, locale, nationale, européenne, **ne leur assure une place de Citoyen Européen digne et responsable.**

¹² La Déclaration de Bruxelles : « Les Roms - Un peuple Européen véritable »

Remerciements

Au terme de cette année d'activité, nous tenons à remercier :

Tous les bénévoles engagés sur ces deux missions, qui assurent soir après soir, semaine après semaine, une présence au plus près des personnes à la rue, des familles Rroms avec professionnalisme et humanité.

Brigitte FANTEGUZZI et Joanna DYDUCH, respectivement secrétaire de la délégation et assistance sociale du CASO, qui contribuent professionnellement au fonctionnement des deux missions hors centre.

Les **partenaires associatifs et institutionnels** qui assurent un soutien logistique et technique.

La **DDASS, le Conseil Général du Bas-Rhin et la Ville de Strasbourg** qui soutiennent financièrement nos actions.

Gabi JIMENEZ qui nous autorise volontiers à utiliser gracieusement ses œuvres.

Catherine FRAPARD
Responsable des Missions Hors Centre

Germain MIGNOT
Chargé de Projets

Rapport financier

Budget 2008
Missions mobiles de soins de proximité

CHARGES	€	PRODUITS	€
Achats	5 358,82		
Carburants, combustibles	477,06	DDASS	25 000
Produits pharmaceutiques	720,46	Ville de Strasbourg	2 500
Matériel médical	103,50	Conseil Général	2 600
Fournitures entretien / petit équipement	222,35		
Fournitures administratives	936,50		
Petit matériel de bureau	62		
Aides diverses aux patients	2 238,45		
Aide hébergement patients	598,50		
Services extérieurs	4 665,85		
Locations immobilières hors parking	2 846	TOTAL	
Location mobilière matériel bureau	226,44	RECETTES	30 100
Entretien locaux	552,65	Dons affectés	50
Entretien matériel chirurgical	504,41		
Maintenance (photocopieuse, téléphone,...)	192,08		
Assurance véhicules	315,77		
Documentation générale	28,50		
Autres services extérieurs	3 226,32		
Honoraires (traduction, formation ...)	720	Fonds privés	
Frais de mission	866,23	Médecins du Monde	8 167,39
Téléphone / Fax / Internet	1 477,36		
Cotisations	162,73		
Impôts et taxes	623,71		
Taxes sur salaires	623,71		
Charges de personnels	21 056,86		
Salaires	14 532,33		
Charges sociales	6 524,53		
Sous total dépenses	34 931,56		
Frais administratifs	2 095,89		
Reversement subvention	912		
Dotations aux amortissements	377,94		
TOTAL DEPENSES	38 317,39	TOTAL	38 317,39

Budget prévisionnel 2009
Missions mobiles de soins de proximité

CHARGES	€	PRODUITS	€
Achats	9 450	Ressources propres	11 330
Carburants, combustibles	600	Fonds privés MdM	11 330
EDF-GDF	200		
Produits pharmaceutiques consommables	2 000		
Matériel médical	300		
Fournitures entretien et petit équipement	200		
Fournitures administratives	350		
Petit matériel de bureau	300		
Aides diverses aux patients	4 000		
Aide hébergement patients	1 500		
Services extérieurs	4 600	Subventions demandées	30 100
Locations immobilières hors parking (bâtiment)	2 600	DDASS	25 000
Charges locatives	200	Conseil Général	2 600
Location mobilière hors matériel bureau (véhicules)	250	Ville de Strasbourg	2 500
Entretiens locaux	500		
Entretien véhicule	500		
Maintenance (photocopieuse, téléphone,...)	150		
Assurance véhicules	300		
Documentation générale	100		
Autres services extérieurs	4 900		
Honoraires (traduction, formation ...)	2 000		
Informations, publications	100		
Voyages / déplacements	500		
Frais de mission	300		
Coursiers	150		
Affranchissement	150		
Téléphone / Fax / Internet	1 700		
Impôts et taxes	1 430		
Taxes sur salaires	1 430		
Charges de personnel	20 670		
Salaires	13 700		
Charges sociales	6 970		
Dotation aux amortissements	380		
TOTALES CHARGES	41 430	TOTAL PRODUITS	41 430

Annexes
