

SOIGNER ET TEMOIGNER



Le rôle de Médecins du Monde dans la politique de santé en France- Exemple de la prévention et de la lutte contre le SIDA

MDM est association de loi 1901, créée en 1980 dans la lignée des organisations humanitaires internationales. C'est une organisation non gouvernementale, dont les interventions étaient à l'origine uniquement dirigées vers l'international. C'est en 1986 qu'un groupe de médecins décide de témoigner de la présence en France de personnes ne pouvant se faire soigner. Ils ouvrent le premier centre d'accueil, de soins et d'orientation à Paris et, à partir des constats faits auprès des personnes reçues, élaborent des recommandations pour le ministère de la santé, pensant qu'en quelques mois le problème serait résolu

Nous sommes 24 ans plus tard présents dans 29 villes françaises (mais 21 CASO), dans plus de 100 programmes, auprès des personnes n'ayant pas de droits effectifs ouverts à une couverture maladie, alors qu'ils y auraient droit pour 80 % d'entre eux, dans notre pays réputé pour sa couverture maladie universelle. 56 salariés et près de 2000 bénévoles interviennent dans notre secteur France avec comme objectif commun : favoriser l'accès aux soins et aux droits dans le système de droit commun des populations les plus vulnérables et témoigner.

Depuis 1986, MDM n'a cessé d'occuper les espaces laissés vacants par les pouvoirs publics : après la création du 1^{er} CASO en 1986, ce fut le 1^{er} CDAG en 1987, puis le 1^{er} programme d'échanges de seringues en 1989, le kit accès prévention en 1992, la création de la mission saturnisme infantile en 1993, les actions mobiles (SDF,RDR) en 1994, la mission Raves en 1997, la création de l'observatoire de l'accès aux soins en France en 2000, et de l'observatoire européen en 2005.

L'observatoire de l'accès aux soins réalisé chaque année depuis 2000 à partir des données médicales et sociales recueillies dans les programmes nous permet de suivre les pathologies rencontrées par les populations qui consultent dans les CASO, de témoigner de la réalité des obstacles à l'accès aux soins au fil des années et d'orienter nos programmes en fonction des constats réalisés.

Notre légitimité est apportée à la fois par notre présence comme soignants dans plusieurs villes de France (19 481 patients vus en 2009 pour 33 535 consultations effectuées dans les CASO) et par la publication annuelle du rapport de l'observatoire. Ainsi, cela nous permet, selon les thèmes et les contextes d'urgence ou non, de manifester notre opposition à la politique de notre pays, et notre volonté de résistance, et alors d'innover et de faire des propositions ou de travailler parfois en partenariat avec le ministère de la santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé publique

Je vais tenter d'illustrer cette relation complexe entre MDM et le ministère de la santé par quelques exemples : la prévention du VIH lors des consultations pour les migrants, la question de l'utilisation des tests de dépistage rapide du VIH, et l'éducation aux risques liés à l'injection de drogues pour les toxicomanes.

La prévention

En 2002, le secteur France a donc 16 ans d'existence. Les consultations se comptent par milliers sur l'ensemble des missions, et le témoignage a contribué, grâce à un important et efficace travail interassociatif, à faire voter dans la loi de lutte contre les exclusions de 1998, la mise en place de la CMU pour les plus démunis et de l'AME pour les étrangers. Cette nouvelle mesure entraîne une diminution de la population de français qui viennent dans nos centres, et les étrangers représentent actuellement près de 90% des patients ; En interne se pose alors de façon de plus en plus récurrente la question de la capacité à transmettre des messages de prévention du VIH auprès des personnes qui viennent consulter. Avec la difficulté d'aborder cette question avec des personnes qui viennent pour la 1ère fois, qui sont en demande de soins et qui sont d'un autre pays. Mais la prévalence du VIH dans leurs pays d'origine, et le sentiment qu'ils échappent aux messages de prévention habituellement délivrés par le ministère nous conduit à proposer un projet pilote au ministère de la santé en 2006.

Ce programme consiste à délivrer des messages de prévention pour le VIH, les IST et les hépatites en les adaptant aux populations étrangères qui représentent près de 90% de la population reçue par MDM. Ces messages sont suivis par une incitation à se faire dépister pour être pris en charge rapidement si nécessaire ;

Ceci a nécessité de renforcer les compétences des équipes, qui ont été formées aux problématiques du VIH, des IST et des hépatites. Une équipe de prévention pluridisciplinaire (infirmier, accueillant, sage-femme, pharmacien, médecin..) et un référent par équipe sont identifiés pour chaque mission. Les entretiens de prévention sont individualisés, et proposés aux patients dès l'accueil. Ils sont menés par l'équipe de prévention, indépendamment de la consultation médicale ; Cet entretien permet de libérer la parole dans un espace-temps uniquement centré sur la thématique. Les outils utilisés sont tirés d'un guide spécifique, ou peuvent être réalisés par les équipes et mis en commun.

Dans le CASO de Paris, qui a expérimenté le projet dès 2003, 158 dépistages VIH sont effectués en 2003, 637 en 2004 et 936 en 2005.

Pour que toutes les missions puissent bénéficier d'un appui pour renforcer les actions de prévention vis-à-vis du VIH et des hépatites MDM répond à un appel d'offres de l'INPES en décembre 2004. Nous serons félicités pour la qualité du dossier, mais sans financement.

Enfin, en mai 2006 nous rencontrons la direction générale de la santé et nous obtenons la signature d'une convention pour 3 ans, reconduite ensuite. Ainsi en 2009, le nombre total de personnes ayant bénéficié d'actions de prévention a été de 21 265 personnes, dont 986 personnes sans domicile fixe.

Nous avons ainsi été innovants en montrant que, même lorsque les personnes viennent pour la 1ère fois en consultation, et qu'ils sont en demande de soins, on peut aborder la question du VIH et des hépatites pour délivrer une information et inciter au dépistage.

Le dépistage

Mais la question du dépistage elle aussi doit être posée. Si les CDAG sont maintenant présents sur l'ensemble du territoire français, force est de constater qu'ils ne répondent pas aux besoins de toutes les populations. S'ils présentent l'avantage d'être anonymes et gratuits, ils ne sont cependant pas accessibles à tous, les étrangers en situation précaires méconnaissant souvent le dispositif.

Médecins du Monde a ainsi présenté un projet de dépistage hors les murs pour les personnes rencontrées dans les missions mobiles auprès des personnes se prostituant. Ces missions ont pour but de réduire les risques liés aux pratiques prostitutionnelles, de favoriser l'accès aux soins et au droits des personnes se prostituant, en allant au-devant de cette population exposée à de multiples risques et cumulant les facteurs de vulnérabilité. La plupart des femmes rencontrées sont en France depuis moins d'un an ; elles sont très souvent victimes de violences physiques et n'osent pas porter plainte. Elles vivent le plus souvent seules en France.

Depuis 2003, la loi de sécurité intérieure a contribué à augmenter la pression policière. Le racolage, passif ou actif, étant un délit, les personnes se prostituant, dont un certain nombre sont en situation irrégulière, se cachent, s'isolent, devenant de moins en moins accessibles aux acteurs de terrain que sont les associations. Les temps de négociation avec le client sont raccourcis pour limiter les risques de se faire repérer par la police, ce qui conduit les femmes à accepter plus vite une passe avec un client qu'elles auraient pu identifier comme dangereux si elles en avaient eu le temps

Lors des permanences des missions mobiles auprès des personnes se prostituant, ces dernières, par peur d'une éventuelle présence policière, ne passent que de manière très furtive et les temps d'échange sont réduits et les personnes moins réceptives aux messages de prévention.

Nous avons alors proposé un projet de dépistage du VIH « hors les murs », à l'aide de tests rapides pour les personnes se prostituant. Une enquête réalisée auprès de 93 personnes fréquentant la mission mobile a montré que près de la moitié d'entre elles n'avaient jamais effectué de dépistage VIH, alors que 70% d'entre elles avaient déjà été confrontées à une rupture de préservatif. Nous avons donc proposé de participer au projet de recherche de l'ANRS sur les tests de dépistage rapide, en proposant un partenariat entre un CDAG et la mission mobile, afin que le 1^{er} test de dépistage soit fait au sein de la mission. Ce projet proposait également d'assurer l'accès à la filière de soins et un accompagnement physique pour les démarches nécessaires après les résultats.

Mais ce projet n'a pu être mis en place... car les projets de recherche en France ne peuvent inclure des personnes en situation irrégulière !!!

Nous sommes alors dans le témoignage et la résistance, quand la politique sécuritaire mise en place dans notre pays entrave l'accès à la prévention et aux soins pour les populations les plus vulnérables au VIH. Migrants et personnes se prostituant, sont de plus en plus stigmatisés.

MDM a témoigné lors de son audition par le conseil national du SIDA sur la répercussion de cette politique sécuritaire sur l'accès à la prévention et aux soins des personnes se prostituant.

Toujours dans le domaine du dépistage, MDM a démarré début 2010 la réalisation de tests de dépistage rapide dans le centre d'accueil de soins et d'orientation implanté à Cayenne, en Guyane. Dans ce département français d'Amérique, où l'épidémie de VIH est généralisée avec 1,3% des femmes enceintes séropositives, de nouvelles approches de dépistage doivent être développées. En octobre 2009 la haute Autorité de santé a recommandé pour la Guyane l'utilisation des tests de dépistage rapide, actuellement autorisés en France uniquement s'ils sont associés à un test classique.. Leur utilisation comme seul test de dépistage doit entrer

dans le cadre de la recherche biomédicale. Les autorités de santé s'étaient déjà engagées, à l'occasion de la venue de la ministre de la santé en mai 2008, à autoriser rapidement l'utilisation des TDR, mais cet engagement n'a toujours pas été respecté.

Nous avons donc, devant l'urgence de la situation, décidé de ne pas attendre l'autorisation officielle et de démarrer immédiatement la réalisation de ces tests pour favoriser la prise en charge des patients les plus vulnérables, nous appuyant sur les recommandations du conseil national du SIDA : « la connaissance du statut favorise la prise en charge précoce ainsi qu'une modification des comportements vers des pratiques plus sûres, et réduit les risques de transmission. »

La prise en charge

Nous avons également décidé de nous situer à la limite de la légalité en initiant un projet d'éducation aux risques liés à l'injection, auprès des usagers de drogue, à Paris, faisant le constat que les usagers de drogue par voie intraveineuse restent la première population concernée par l'épidémie d'hépatite C et que rien n'est proposé dans le plan national de lutte contre les hépatites 2009-2012 pour rendre légale l'éducation aux risques liés à l'injection, alors que les expériences internationales apportent la preuve que c'est l'une des pistes possibles pour enrayer cette épidémie. Ce programme, qui consistera à proposer aux toxicomanes des sessions d'éducation à partir de l'observation de leurs pratiques durant l'injection a été construit en lien avec des professionnels de santé, des bénévoles et des usagers, depuis près de 2 ans.

Le combat mené pour cette population dans les années 1980 autour de l'épidémie de VIH et les résultats apportés par la légalisation et la diffusion des programmes d'échanges de seringues et de l'utilisation de la méthadone n'ont pas servi d'exemple à la réflexion du ministère de la santé.

Mais nous pouvons également nous positionner comme partenaires quand le ministère de la santé fait appel aux associations pour alimenter la réflexion autour de l'élaboration du futur plan national VIH/IST. La présence de MDM et celle des associations communautaires est une forme de reconnaissance du ministère sur la capacité d'action et de propositions des associations dans le domaine du VIH.

C'est l'occasion pour l'association de rappeler les expériences menées auprès des populations rencontrées et de montrer les résultats obtenus : rappeler que les migrants ne sont pas une population uniforme et que les messages doivent s'adresser aux patients asiatiques, aux Roms, et aux populations arrivant d'Afrique sub saharienne, nouvelle intervention sur la nécessité d'autoriser rapidement les tests de dépistage rapide hors les murs pour les populations les plus marginalisées, renouvellement de notre demande d'intégrer l'AME dans la CMU...

Conclusion

L'histoire de Médecins du Monde s'inscrit ainsi depuis 1980 dans un rapport complexe avec le ministère de la santé : toujours témoins des conditions de vie des populations rencontrées, toujours présents dans notre domaine qu'est la santé, nous construisons notre légitimité à partir de nos actions et de notre recueil de données, nous élaborons notre plaidoyer à partir de ce que nous pensons possible et nécessaire pour améliorer l'accès aux soins de ceux qui sont trop souvent souhaités et rendus invisibles par les pouvoirs publics.

Souvent dans la résistance, nous sommes aussi capables d'être dans le partenariat quand notre voix peut contribuer à la réflexion au sein des institutions et que nous pensons qu'elle pourra être entendue.

L'émergence des nouvelles politiques se fait ainsi parfois dans la résistance et l'opposition, mais avec la finalité de faire réfléchir les citoyens et les élus aux problématiques que connaissent mieux les acteurs de première ligne qui travaillent au quotidien dans les ONG , forts de cette proximité et de l'expertise acquise sur le terrain, tant en France qu'à l'international

Béatrice LUMINET-Membre du conseil d'administration de Médecins du Monde