

LE RÔLE DE L'ALLER VERS AU SEIN DES EQUIPES MOBILES D'AIDE DU SAMU SOCIAL DE PARIS

La place de l'accès aux soins dans le retour au droit commun

“De l'urgence à l'inclusion globale”

INTRODUCTION	3
I. L'ALLER-VERS	5
Définition de l'aller-vers	5
Contexte de la rencontre	5
Quand ?	5
Où ?	5
Comment ?	6
Publics précaires rencontrés en rue	6
Notions de précarité, pauvreté et vulnérabilité	6
Les grandes typologies de public et adaptation de la rencontre	7
II. SAMU SOCIAL DE PARIS (SSP)	10
Historique et Contexte d'exercice du SSP	10
Organisation et missions du SSP	10
La place du soin dans le SSP	11
Présentation des EMA (LHSS MOBILE)	11
III. ACCES AUX SOINS SUR PARIS	14
Dispositifs d'accès aux soins	14
Problématiques sanitaires propres à la rue et inégalités d'accès aux soins	15
Les possibilités de recours à l'hébergement	16
CONCLUSION	17
ANNEXE 1 : Echelle de la pauvreté matérielle	19
ANNEXE 2 : Définition de l'aller-vers et du droit commun par des agents de terrain	20
ANNEXE 3 : Entretien avec un usager	23
BIBLIOGRAPHIE	51
Glossaire :	53

INTRODUCTION

Paris est la Capitale de la France, Chef-lieu de l'île France et le siège de la Métropole du Grand Paris. A ce titre, il s'agit d'une ville d'accueil et de passage qui fait face à un tourisme conséquent et des flux migratoires importants.

Paris est donc une ville en mouvement permanent et l'augmentation de la population provoque une massification de la précarité. A ce titre, elle doit répondre à un ensemble de besoins et proposer des solutions d'accompagnement en lien avec les politiques sociales et sanitaires en cours.

Pour ce faire, le tissu médico-social parisien a mis en place un ensemble de dispositifs afin de pallier les problématiques engendrées par et pour la recrudescence des publics en situation de vulnérabilité, de manière ponctuelle ou dans la durée.

Dispositifs en constantes évolutions du fait de la nature imprévisible du contexte géopolitique.

On y retrouve différents établissements, services sociaux et d'accueil : services d'aides alimentaires, des accueils de jours, des bagageries, des services d'accès aux soins, des bains douches, etc.

De fortes institutions telles que l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et le Samu Social de Paris sont constituées d'équipes pluridisciplinaires formées et interviennent chacune à différents niveaux de prise de charge.

Il existe également un réseau associatif important qui regroupe un ensemble de structures et d'agents de terrain, salariés et bénévoles, dans un but caritatif et à but non lucratif.

Enfin, plusieurs types de structures travaillent autour de la question de l'hébergement et du logement. Les Permanences Sociales d'Accueil (PSA) et les Espaces Solidarité Insertion (ESI) permettent d'avoir des informations sur les possibilités d'hébergement.

Malgré l'ensemble de ces dispositifs, le nombre de personnes vivant en rue est toujours alarmant, la nuit de la Solidarité 2025 a recensé 3 507 personnes sans solution d'hébergement décomptées.

Selon la Rapporteuse spéciale sur le droit à un logement convenable, le sans-abrisme porte profondément atteinte à la dignité et au droit à la vie et compromet l'inclusion sociale. Il constitue a priori une violation du droit au logement et enfreint plusieurs autres droits de l'homme en plus du droit à la vie, parmi lesquels les droits à la non-discrimination, à la santé, à l'eau, à l'assainissement et à la sûreté de la personne, ainsi que le droit de ne pas subir de traitement cruel, inhumain ou dégradant. »

En 2010, pour répondre à cette urgence et dans le cadre de la stratégie Nationale pour la prise en charge des personnes sans-abri ou mal logées, le SIAO, Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation est créé.

La loi ALUR pour l'accès au logement et un urbanisme rénové du 24 mars 2014 définit parmi les missions du SIAO, la coordination des acteurs de la veille sociale du département. Cette

coordination est à destination des maraudes professionnelles et bénévoles, des acteurs de la veille sociale et des acteurs institutionnels. Elle en fixe les missions et le cadre d'intervention. Depuis le 1er avril 2019, le SIAO organise et centralise, via le pôle 115, l'offre parisienne d'hébergement et de logement afin de répondre à l'ensemble des demandes de prises en charge des personnes sans domicile.

Le code de l'action sociale et des familles prévoit que dans chaque département est mis en place, sous l'autorité du représentant de l'État, un dispositif de veille sociale chargé d'accueillir les personnes sans abri ou en détresse, de procéder à une première évaluation de leur situation médicale, psychique et sociale et de les orienter vers les structures ou services qu'appelle leur état.

La veille sociale est supervisée par la Coordination des Acteurs de la Veille sociale (CAVS). Elle assure 3 missions principales : coordonner les acteurs de la veille sociale autour des personnes signalées en rue, animer le réseau de la veille sociale et outiller les équipes.

Afin de recueillir les signalements, il existe un numéro national, le 115, dont la gestion est départementalisée. Il est traité par le pôle 115 du SIAO qui réceptionne tous les appels émis depuis Paris et ouvert 24h/24, 7 jours/7.

Un service de traduction simultané lui permet de répondre dans toutes les langues.

Il recueille également les signalements en ligne ou via l'application du Samu Social de Paris.

En lien avec la coordination des maraudes et les équipes mobiles, il déclenche une intervention en rue.

Dans ce cadre d'exercice, il existe différents types d'équipes mobiles sur le territoire parisien. *Les maraudes bénévoles* sont à vocation humanitaires et ont pour objectif de favoriser le lien social. Elles peuvent proposer une collation, un soutien ou une orientation ; *les maraudes d'interventions sociales (MIS)* sont à vocation associative et s'inscrivent dans la durée. Elles ont pour objectif d'établir un lien et proposer un accompagnement social pour favoriser la sortie de rue et l'accès aux droits des personnes ; *les équipes mobiles d'évaluation et d'orientations (EMO)* sont des maraudes institutionnelles. Elles interviennent à Paris 7jours/7 et 24h/24, dans l'urgence, en réponse à des signalements réalisés par des partenaires associatifs et institutionnels ou des particuliers, ou dans le cadre de leur veille et activités. Elles réalisent une évaluation de la situation et apportent une orientation immédiate ; *les maraudes spécialisées*, quant à elles, interviennent auprès d'un public sans-abri spécifique ou présentant des modalités d'intervention ciblées (usagers de drogue, personnes âgées, populations migrantes, etc.).

L'ensemble de ces équipes mobiles vont vers les populations vulnérables afin de lutter contre l'exclusion et de les aider à aller-vers le droit commun.

L'approche sociale aborde cette notion de droit commun avec un regard humaniste et regroupe l'ensemble des droits qui sont accessibles à toutes les personnes, sans distinction.

L'objectif est de faire en sorte que ces personnes puissent un jour bénéficier de leurs droits de manière complète et égale, comme tout autre membre de la société, et en les soutenant pour qu'elles retrouvent leur autonomie dans cet accès durable.

I. L'ALLER-VERS

Définition de l'aller-vers

Pour Cyprien Avenel, adjoint au chef de la mission analyse stratégique, synthèses et prospective à la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), l'aller-vers permet de faire face aux situations de décrochage social et de réduire le non-recours aux droits.

La démarche d'aller-vers s'inscrit dans l'actuelle rénovation des politiques sociales et de santé. Il s'agit d'activer l'ensemble des leviers pour combattre à la source les inégalités avant que les difficultés ne soient installées, dans un objectif de repérage et de prévention, plutôt que de réparation, et afin de promouvoir les droits fondamentaux et l'autonomie des personnes, tout en réhabilitant la participation de celles-ci à la société.

Dans la pratique, cette démarche nécessite une approche inconditionnelle et demande parfois d'aller "hors les murs" par une ouverture vers autrui, sans jugement et avec respect, dans l'objectif de créer du lien avec des personnes qui renoncent et ne demandent rien.

Contexte de la rencontre

La notion d'aller-vers ne peut faire sens sans préciser le contexte de la rencontre et revêt alors un caractère inconnu et aléatoire.

Quand ?

La temporalité est un élément central de la rencontre puisqu'elle peut avoir lieu à différents moments du jour ou de la nuit et modifier l'environnement et le contexte de l'échange.

En journée, le flot humain et la circulation environnante peuvent compliquer la visibilité du public. La personne vers qui on va peut aussi être occupée, dans le cadre d'une activité professionnelle, pour raison médicale ou d'ordre personnelle. Par ailleurs, l'ouverture des structures d'accueil et le lien avec les partenaires offre d'importantes ressources matérielles et humaines.

La nuit, quant à elle, met en avant les publics les plus vulnérables et isolés. Si l'espace se veut plus propice à l'aller-vers, un ensemble de personnes refuse la rencontre et certaines d'entre-elles sont tout simplement endormies.

Les saisons vont également révéler des différences de besoins de la population en rue. Plus d'eau en été et plus de boissons chaudes en hiver.

Où ?

Le lieu de la rencontre dépend souvent de la nature de cette dernière et va ainsi en déterminer l'endroit. En effet, l'aller-vers quelqu'un dépend de ses besoins et des ressources disponibles pour y répondre.

Si elle est attendue, un engagement tacite et un rendez-vous est fixé entre les deux parties, dans un but précis et dans un lieu défini au préalable.

Au contraire, dans le cadre d'une maraude exploratoire en rue par exemple, la rencontre est aléatoire et imprévisible.

Cela peut prendre différentes formes et conduire à intervenir à différents endroits : une infirmière allant réaliser un soin au domicile, un agent des maraudes intervenant sur le lieu de vie d'un usager en rue, un agent du recueil social transportant une personne en bus, un

travailleur social se rendant dans une structure d'accueil pour l'accompagnement d'une personne, etc.

Comment ?

La rencontre peut se faire suite à un signalement ou à la prise d'un rendez-vous anticipé et est alors programmée et attendue. Mais elle peut également avoir lieu au cours d'une maraude pure et se faire de manière fortuite. En ce sens, elle peut être accueillie ou rejetée.

Différents déterminants vont impacter la qualité et la fluidité de l'échange.

L'état psychique et physique des différents acteurs de la rencontre, la présence d'animaux, le préavis positif ou négatif entre les deux parties, le respect des conditions de la rencontre, la barrière de la langue, la présence d'un collectif regroupé, la rencontre sur un lieu de vie ou d'activité économique, les discriminations et les rapports de genre, la prise de stupéfiants, etc. Ainsi, l'aller-vers nécessite des qualités de médiation et d'adaptation en adoptant des gestes et postures adaptées pour favoriser la création du lien dans n'importe quel contexte.

Publics précaires rencontrés en rue

Notions de précarité, pauvreté et vulnérabilité

La précarité est une forte incertitude de conserver ou de récupérer une situation acceptable dans un avenir proche. Il s'agit de l'absence d'une ou de plusieurs sécurités ayant des conséquences plus ou moins graves et définitives sur la vie d'un individu. Elle peut ainsi toucher tout un chacun à un moment de son existence. Les besoins primaires de la personne deviennent alors instables et cette insécurité accentuée peut parfois conduire à une situation de pauvreté. Le seuil de pauvreté est déterminé en fonction de la pauvreté monétaire de la personne et correspond à un revenu inférieur à 60% du revenu médian de la population générale. Il s'appuie également sur les privations matérielles et sociales, c'est à dire ne pas avoir assez d'argent pour répondre à au moins 5 des 13 besoins de base. La liste de ces besoins est disponible en Annexe 1.

Elle touche 3% de la population Française et dans des cas extrêmes, peut mener à une situation de grande pauvreté, ce qui correspond à revenu inférieur à 50% du revenu médian et 7 privations sur 13.

Ces situations sont des facteurs de vulnérabilités qui exposent à un ensemble de discriminations et sont à l'origine d'inégalités sociales et de santé : personnes non touchées par les programmes de prévention, renoncement aux soins, victimes de refus de soins, avancée de la maladie, défaut d'autonomie, etc.

Selon Marc Henry Soulet (sociologue) la vulnérabilité est universelle, c'est à dire que tout le monde est potentiellement exposé. Elle est potentielle, donc possible mais non certaine et ne devient réelle que s'il y a concrétisation d'un risque. Elle est relationnelle et contextuelle, c'est à dire que nous ne sommes vulnérables que dans un contexte donné, et en fonction des protections dont nous bénéficions. Elle est individuelle et ne frappe pas tous les acteurs de la même façon, c'est à dire que face à une même exposition, certains seront plus touchés que d'autres. Et enfin, elle est réversible puisqu'il est possible d'agir sur les facteurs de vulnérabilité et sur le contexte.

L'exposition à la vulnérabilité est donc commune à tous les individus, mais non égale.

Les grandes typologies de public et adaptation de la rencontre

Les Usagers de drogue :

La prise de stupéfiants et la quantité ingérée peuvent influencer sur la qualité de l'échange. Chaque substance active génère des réactions et des comportements différents, parfois imprévisibles. Il est nécessaire d'être vigilant au risque de manque ou de surdosage et d'adopter une politique de réduction des risques. En ce sens, il est possible d'orienter les personnes rencontrées dans des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) si elles n'ont pas encore d'accompagnement.

Les personnes exilées et migrantes :

Il y a une part importante de migrants qui présente un ensemble de vulnérabilités considérables.

Puisqu'il s'agit d'un public originaire d'un autre pays, la communication peut être mise à mal par la barrière de la langue. Si la personne est allophone, un service de traduction est alors nécessaire. La rencontre doit faire l'objet d'une évaluation de sa situation générale et d'une orientation vers des lieux ressources adaptés si nécessaire. Il est aussi important d'évaluer les risques de psycho traumatismes liés aux raisons du départ du pays d'origine et au parcours migratoire, ainsi que son état de santé.

La personne rencontrée peut parfois être en situation d'irrégularité et développer une sorte de méfiance face aux institutions ou à ceux qui les représentent.

Un guide pratique regroupant des renseignements utiles pour les personnes exilées à Paris a été créé par l'association Watizat.

Les personnes en situation de prostitution

Il s'agit souvent de rencontres qui ont lieu dans des endroits reconnus d'activité de prostitution (bois, hôtels, quartiers, etc.). Des équipes mobiles spécialisées se rendent sur ces espaces afin de favoriser la prévention et proposer des solutions dans un objectif de réduction des risques : distribution de moyens de contraception, orientation vers des lieux d'accueil et d'information et des centres de dépistage du VIH, MST et IST.

Les personnes souffrant de troubles psychiatriques :

La rencontre et la nature de l'échange vont notamment dépendre de l'état psychique de la personne.

L'importance des gestes et postures est alors capitale face à des personnes présentant de possibles altération du jugement et du comportement général.

Les risques récurrents de rupture de traitement peuvent rendre difficiles les échanges et l'accompagnement sur du plus long terme. La personne peut ressentir un sentiment de persécution, avoir des réactions inattendues, présenter des troubles de l'humeur, etc.

D'ordre plus sévère, une décompensation de la pathologie peut engendrer des comportements agressifs et des mises en danger de soi et/ou d'autrui.

Des équipes mobiles se rendent sur le terrain à la rencontre de ces publics vulnérables et un Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil, le CPOA, centre d'urgence psychiatrique, peut aussi recevoir des personnes en souffrance psychique, 7jours/7 et 24h/24.

Les personnes souffrant de problèmes de santé :

Parmi l'ensemble de ces populations dites précarisées, beaucoup de personnes cumule les vulnérabilités et souffrent de problèmes de santé, dont les répercussions peuvent être plus ou moins graves sur le plan physique et/ou psychique.

Il s'agit d'un public fragilisé qui nécessite une attention particulière. Qu'il s'agisse d'une personne souffrant d'une affection bénigne ou d'une pathologie chronique, cela peut avoir un impact sur la mobilité de celle-ci mais aussi sur son estime et sa confiance en soi.

Lors de la rencontre, il est important d'adopter une attitude bienveillante et de prendre en compte la personne dans sa globalité afin de proposer le meilleur accompagnement possible. Cela peut passer par une écoute active, de la prévention, de l'éducation thérapeutique, la réalisation de soins, etc.

Jeunes, familles et personnes âgées :

Des structures d'accueil et maraudes spécialisées composées d'équipes pluridisciplinaires formées accompagnent les mineurs non accompagnés (MNA), les familles et les personnes âgées en situation de précarité et/ou sans solution d'hébergement.

“Les grands marginaux”

Il existe une infime partie de la population, rencontrée principalement par les équipes mobiles, qui vit en rue depuis de nombreuses années et qui se trouve souvent en situation de non-recours. Ces personnes sont considérées en situation d’encrage et peuvent avoir un lieu de vie aménagé sur l’espace public.

Lors de l’aller-vers ce public, un risque de refus de contact considérable peut alors empêcher la rencontre, ce qui peut mettre les professionnels en difficulté dans un objectif d’un retour vers le droit commun.

Il existe également des risques communs à tous types de rencontre qu’il est important de connaître et de prendre en compte comme les rapports de genre, les comportements racistes ou homophobes, les différences culturelles, etc.

II. SAMU SOCIAL DE PARIS (SSP)

Historique et Contexte d'exercice du SSP

En 1993, alors que le nombre de sans-abris ne cesse de croître depuis les années 1980, le docteur Xavier Emmanuelli, médecin au centre d'accueil pour les sans-abris de Nanterre, propose au maire de Paris J. Chirac de créer un dispositif d'urgence sociale pour répondre aux besoins des plus précaires et devient alors le fondateur du SSP.

Le 22 novembre 1993, il crée les premières Equipes Mobiles d'Aide (EMA). Le SSP va à la rencontre des personnes sans-abris qui ne demandent plus rien.

Le premier Centre d'Hébergement d'Urgence avec soins infirmiers, appelé plus tard Lits Halte Soins Santé (LHSS) ouvre un mois plus tard.

En 1994, le SSP se constitue en Groupement d'Intérêt Public (GIP) et devient un acteur de l'action sociale française.

Le GIP, créé en 1982, est une entité juridique, à but non lucratif, qui permet à des partenaires publics et privés de mettre en commun des moyens pour la mise en œuvre de missions d'intérêt général.

Au fil des années, la ville de Paris et l'état confient au SSP d'autres missions de lutte contre l'exclusion (115, ESI, SIAO, réservation hôtelière, etc.)

Organisation et missions du SSP

Le SSP a pour mission de lutter contre la précarité dans les faits et dans les idées, au plus proche des personnes sans domicile, sur le territoire francilien. La ville a été découpée en 4 zones, qui sont chacune placée sous la responsabilité d'un agent.

Les professionnels luttent quotidiennement contre l'exclusion des personnes et des familles qui sont sans domicile fixe et leur viennent en aide, en évaluant leur situation puis en leur proposant un hébergement temporaire, des soins, un accompagnement ou une orientation vers un dispositif d'aide adapté à leur situation.

Ils interviennent au nom de trois grandes valeurs qui guident leurs actions et qui sont l'égalité, la solidarité et la dignité.

Ces valeurs humanistes et fondamentales s'incarnent dans dix principes d'intervention communs à toutes les activités de l'établissement, à savoir l'aller-vers, l'inconditionnalité, la participation de la personne accompagnée, l'approche holistique, la réactivité et l'adaptation aux besoins, le professionnalisme, la priorité à l'accès effectif au droit commun, penser le parcours de la personne, une préoccupation éthique ainsi que la coopération, le partenariat et le travail en réseau.

Pour coordonner et articuler l'ensemble de ces activités, le SSP est composé d'un pôle direction, un pôle hébergement et logement (PHL), un pôle santé et dispositifs de soins, un pôle équipes mobiles et un pôle de veille sociale.

Ce dernier est géré par le SIAO, plateforme unique départementale de régulation du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile.

La place du soin dans le SSP

Si le Samu Social de Paris s'appelle ainsi, il n'en est pas moins qu'il revêt une dimension sanitaire tout aussi importante que la dimension sociale, à prendre en compte dans l'accompagnement et le parcours de réinsertion des personnes rencontrées.

Il dispose ainsi d'un pôle santé interne, divisé en plusieurs dispositifs fixes ou mobiles, ayant chacun un champ d'action et une organisation spécifique à sa mise en place

On y retrouve des dispositifs d'accueil comme *Les Lits Haltes Soins Santé (LHSS)*, destinés aux personnes sans domiciles ayant une pathologie aiguë mais ne nécessitant pas d'hospitalisation, et *Les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)* qui sont destinés aux personnes sans domicile atteintes de pathologies lourdes et chroniques qui engendrent une perte d'autonomie.

Il existe également des équipes mobiles qui font de l'aller-vers en se rendant à la fois en rue ou sur des camps en maraudes, mais aussi par le biais de permanences directement assurées en structures d'accueil, souvent spécifiques à des publics ciblés.

La Mission migrants va à la rencontre et accompagne les populations migrantes.

L'Equipe mobile de lutte contre la Tuberculose prend en charge et coordonne le parcours des personnes atteintes de la tuberculose.

Les LHSS mobiles, quant à eux, interviennent uniquement "hors les murs".

L'Equipe Mobile d'Evaluation et d'Orientation Sanitaire intervient en journée. Elle est composée d'infirmiers qui réalisent des maraudes pédestres et favorisent l'accès aux soins des personnes sans-abris. Les *Equipes Mobiles d'Aide*, quant à elle, vont à la rencontre des personnes sans-abri, la nuit, dans le cadre de maraudes, de signalements et de veilles sanitaires. Elles travaillent en collaboration avec des centres d'hébergements d'urgence et haltes de nuit.

De plus, deux maraudes spécialisées vont à la rencontre de publics ciblés. *La mission Interface* a pour objet de favoriser l'accès au logement et aux structures médico-sociales aux personnes de plus de 60 ans en rue.

Le PASH 75, nommé AGATE (Accompagnement global pour l'accès aux droits et à la lutte contre les exclusions) propose un accompagnement aux personnes hébergées à l'hôtel, sur orientation des prescripteurs du SIAO.

Chacun de ces dispositifs est composé d'une équipe pluridisciplinaire permettant de prendre en charge la personne dans sa globalité. On dénombre des IDE, psychologues, travailleurs sociaux, médiateurs, médecins, interprètes, etc.

Présentation des EMA (LHSS MOBILE)

Depuis le 1er septembre 2016, la coordination des maraudes parisiennes a été confiée au Samu Social de Paris dans le cadre de sa mission SIAO et ainsi, les agents des EMA vont à la rencontre de tous types de publics en situation de rue.

Les personnes rencontrées peuvent tout autant être des hommes, des femmes, des couples, des familles, de tous les âges, de toutes les origines, aux situations administratives les plus diverses et aux problèmes de santé les plus complexes.

Un écoutant du 115 qualifie le signalement : état de la personne faisant l'objet d'un signalement, raison du signalement, connaissance de la personne signalée, etc. Le régulateur de nuit assure la coordination de l'activité des EMA, il priorise les signalements recueillis, supervise, gère les équipes et fait le lien avec les partenaires.

Ainsi, six équipes mobiles d'aide interviennent chaque nuit de 20h à 5h15, tous les jours, et toute l'année et assurent 6 maraudes au total.

Quatre maraudes sectorisées sont réparties en quatre secteurs et traitent les signalements et les rencontres en maraude, une maraude pure a pour objectif d'aller à la rencontre des plus isolés en couvrant le territoire dans son intégralité et une maraude signalement traite uniquement les signalements.

Ces équipes sont renforcées en hiver.

En cas d'inquiétudes de la part des équipes mobiles, une veille sanitaire peut-être mise en place pour aller à la rencontre de publics particulièrement vulnérables et/ou isolés qui n'acceptent jamais ou rarement de venir en structure d'accueil ou d'hébergement. Elle consiste en un passage régulier des équipes, généralement une à deux fois par semaine, pour maintenir et renforcer le lien.

Ces personnes peuvent présenter des pathologies chroniques dont les symptômes sont déniés ou dissimulés par l'utilisateur.

Pour ce faire, chaque camion est composé d'une équipe de 3 personnes : un chauffeur accompagnant social (CAS), un travailleur social (TS) et une infirmière diplômée d'Etat (IDE).

L'approche pluridisciplinaire de l'ensemble de l'équipe permet d'étudier une situation sous différents angles, avec la complémentarité des compétences de chacun, afin d'ouvrir le dialogue et la réflexion à la recherche de solutions communes.

Les expériences et connaissances personnelles et individuelles de chacun peuvent également favoriser l'adhésion à la rencontre.

Les missions principales des agents de terrain sont de créer du lien avec les personnes rencontrées. Ce lien de confiance est essentiel pour permettre à terme l'émergence d'une demande et l'adhésion à la mobilisation des solutions proposées. La réalisation d'un diagnostic sanitaire et social est nécessaire et nécessite l'évaluation de la situation. Il a pour objectif d'orienter les personnes vers les dispositifs les plus adaptés afin de favoriser leur mobilisation effective et efficace en identifiant les difficultés qu'elle a pu ou pourra rencontrer et comment les résoudre.

Afin de développer la vision de ces agents de terrain, des entretiens ont été menés avec eux. Leurs définitions de l'aller-vers et du droit commun sont disponible en Annexe 2.

Plusieurs outils de différentes natures sont mis à la disposition des équipes tels que des guides d'orientation (Soliguide, Watizat), des classeurs disponibles pour chaque corps de métier avec les informations nécessaires à l'orientation d'un usager, des sacs regroupant du matériel de soins pour permettre aux infirmières d'intervenir en rue si besoin, etc.

Des caisses alimentaires, vêtements, duvets et matériels d'hygiène sont présents dans les camions pour assurer de la distribution de nécessité en fonction de la situation.

Les EMA travaillent également en collaboration avec des centres d'hébergements d'urgence et haltes de nuit afin de pouvoir assurer, si nécessaire, des mises à l'abri à la nuitée de certaines personnes rencontrées (CHU Romain Rolland, Halte St Michel, etc.)

Enfin, les équipes mobiles utilisent plusieurs logiciels permettant de réaliser des transmissions : Le SI SIAO pour le suivi des signalements, des veilles et afin de faire le lien avec le 115 et leur délivrer la teneur des rencontres, MANO pour la gestion de l'activité des EMA, le suivi des rencontres et le suivi de parcours et OSIRIS pour les personnes connues pour lesquelles un acte relevant du soin a été effectué. Son utilisation permet de faire le lien avec les LHSS et professionnels de santé du Samu Social de Paris.

Chaque rencontre donne lieu à la création d'un dossier personnel.

Les données collectées sont confidentielles, il faut donc s'assurer et recueillir le consentement de la personne, en tenant compte de son droit au refus, à l'oubli, au recommencement, à l'échec, à la ruse, au mensonge, à une temporalité singulière...

III. ACCES AUX SOINS SUR PARIS

Dispositifs d'accès aux soins

L'architecture du système français repose sur une couverture de base ou Protection Universelle Maladie (PUMa) qui est assurée par l'Assurance maladie. Elle couvre les frais à hauteur de 70% et se caractérise matériellement par la détention d'une carte vitale.

L'Aide Médicale d'Etat, quant à elle, permet aux personnes étrangères et en situation irrégulière ainsi qu'aux personnes en situation de précarité d'accéder aux soins. Elle correspond à une prise en charge à 100% des soins médicaux et hospitaliers dans la limite des tarifs de la sécurité sociale.

La majorité de la population générale bénéficie d'une protection maladie globale avec la complémentaire santé permettant de couvrir une partie ou la totalité des frais restants et peut ainsi accéder à l'ensemble des établissements de santé (Hôpitaux, Cliniques, etc.).

Les possibilités d'accès aux soins sont plus limitées pour les publics précaires et vont dépendre de l'ouverture des droits à la santé de la personne concernée.

Si celle-ci bénéficie d'une couverture maladie, plusieurs structures offrent des soins au tarif conventionné comme les centres de santé et certains cabinets de ville.

Dans le cas d'une absence de couverture maladie, d'autres recours existent, avec des conditions d'accueil plus ou moins délétables.

Au niveau de la ville, les Centres médico-sociaux de Paris et certaines associations proposent des bilans de santé et des accompagnements dans les démarches d'accès aux droits.

Des dispositifs plus spécifiques ont été mis en place par les hôpitaux publics pour faciliter l'accès des patients au système de santé. Appelées les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), elles permettent de rencontrer un médecin, réaliser divers examens et soins, la délivrance ou le renouvellement de médicaments, etc.

Une PASS psychiatrie s'adresse aux personnes déjà suivies et orientées par les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) qui couvrent le territoire parisien, le Bois de Boulogne et le Bois de Vincennes.

Il existe également un ensemble de centres gratuits d'accueil, d'information, d'accompagnement et de diagnostics pour des populations ciblées (CAARUD, CSAPA, Centres de dépistage MST, etc.).

Enfin, l'ensemble des Equipes Mobiles faisant de l'aller-vers se mobilise sur le territoire parisien, jour et nuit s'en réalisant des maraudes et en allant à la rencontre des gens.

Les services d'urgence des hôpitaux parisiens sont accessibles 24h/24 et prennent en charge les cas graves (urgence vitale) qui nécessitent des soins immédiats.

Le Centre Psychiatrique d'Orientation et d'accueil (CPOA) du centre hospitalier Saint-Anne peut recevoir les urgences psychiatriques 24h/24, 7jours/7, sous certaines conditions.

Problématiques sanitaires propres à la rue et inégalités d'accès aux soins

Les risques de problématiques sanitaires et d'aggravation de l'état de santé sont considérablement augmentés en l'absence de domicile fixe.

En effet, la moindre affection bénigne non prise en soins peut devenir une gêne quotidienne et rapidement se dégrader dans un contexte de rue et de variations environnementales et climatiques. L'humidité et l'insalubrité augmentent fortement le risque infectieux.

Le suivi régulier d'une pathologie chronique est difficile à maintenir pour une personne dans un tel contexte. La vie en rue implique d'être régulièrement en déplacement et donc de voyager léger.

En cas de suivi médical, il faut être suffisamment organisé et avoir une certaine rigueur pour assurer ses rendez-vous et gérer le stockage, le renouvellement et la prise de ses traitements.

Il en va de même pour l'ensemble des démarches administratives.

Il est aussi important de souligner les risques de déshydratation et d'hypothermie, très fréquents durant certaines saisons, notamment pour des personnes qui peuvent présenter des altérations des perceptions sensorielles et des difficultés dans la reconnaissance des besoins.

L'intégrité des besoins fondamentaux est altérée car les personnes vivant en rue peuvent rencontrer des difficultés à réaliser leurs soins d'hygiène, à se nourrir, à se soigner ou à se reposer. Le manque de sommeil peut aussi compliquer l'accomplissement des besoins primaires.

Certains préjugés soignants négatifs par rapport aux populations en situation de précarité peuvent compliquer l'accès à certaines structures et mettre des freins à la prise en soins. Cela peut provoquer une perte de confiance envers les institutions et à terme, un non-recours aux soins.

La rue est un environnement hostile qui expose à un risque important d'agressions en tout genre. Allant du vol des effets personnels et papiers d'identité, nécessitant la réalisation d'un ensemble de démarches pouvant induire des privations de droits pendant une période donnée, aux actes de violences provoquant des blessures plus ou moins graves et nécessitant une prise en charge médicale.

Le quotidien dehors c'est aussi la présence de rats, l'insalubrité permanente, l'ignorance des gens, le bruit constant... Qui sont autant de facteurs favorisant à la dégradation de l'état générale d'une personne, autant sur le plan physique que psychique.

Dans le cadre des recherches de ce travail universitaire, le témoignage d'un usager suivi par les EMA racontant son parcours de vie en rue jusqu'à l'accès à l'hébergement est disponible en Annexe 1. Ce Mr présente une pathologie chronique dégénérative, il vient d'être inséré dans un centre d'hébergement grâce aux différents leviers à disposition des partenaires ayant suivis son parcours de soin.

Selon Mr M. "Les problèmes sanitaires qu'on a dehors c'est se laver hein, c'est le plus important hein. Parce que moi j'pense que justement quand on est dehors on a encore moins le droit que quiconque d'être sale. Parce que sinon on est tout de suite catalogué, on est tout de suite repéré et ça peut être gênant heu pour quelqu'un par exemple qui cherche du boulot ou quoi et il faut être nickel tous les jours, toujours plus propre que ceux qui ont des logements."

Les possibilités de recours à l'hébergement

Les difficultés inhérentes à la vie en rue augmentent considérablement les facteurs de vulnérabilité d'une population déjà fragilisée. C'est pourquoi la question de l'hébergement est un enjeu capital vers le retour au droit commun et pour instaurer un parcours de soins plus stable et durable.

Un ensemble de dispositifs existent, allant de l'hébergement d'urgence au logement pérenne, qui permettent de répondre à cette problématique sur du plus ou moins long terme.

Les hébergements d'urgence répondent à un besoin immédiat. Les principaux accueils sont les Centres d'hébergement d'urgence (CHU), des haltes de nuits collectives et nuitées à l'hôtel.

L'hébergement temporaire, quant à lui, a pour vocation de pallier une situation durant un temps donné et sous certaines conditions. Il peut avoir pour vocation de faire une transition vers un logement plus durable, favoriser le retour à l'emploi ou assurer un suivi médical.

Il existe des résidences hôtelières à vocation sociale (RHVS), des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), des logements temporaires financés par l'allocation logement temporaire (ALT), des LHSS et LAM, des Appartements de coordination thérapeutique (ACT) en hébergement, etc.

Et dans un objectif de réinsertion et de retour vers le droit commun, des logements plus pérennes peuvent être attribués à certaines personnes comme les ACT en logement, résidences sociales, pensions de famille, résidences d'accueil, Foyers de jeunes travailleurs (FJT), etc.

En journée, il est également possible d'orienter les personnes vers des accueils de jour qui disposent d'un ensemble de services et notamment de salles de repos.

CONCLUSION

La loi française comme le *Pacte international relative aux droits économiques, sociaux et culturels* reconnaissent le droit de l'individu, sans distinction d'origine, d'ethnie, de race ou de religion, à un logement décent et le devoir de la collectivité de lui garantir ce droit.

Malgré les politiques de lutte contre l'exclusion et la mise en place du Plan logement, plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme qui a pour ambition de diminuer de manière significative le nombre de personnes sans domicile, la situation demeure toujours aussi inquiétante.

La vie en rue expose à des facteurs de vulnérabilités importants qui engendrent des conséquences parfois irréversibles sur l'état de santé des personnes concernées et un parcours de soin ne peut s'inscrire dans la durée qu'à condition de bénéficier d'un environnement propice au rétablissement.

Les difficultés et inégalités d'accès aux soins pour les populations les plus précaires favorisent leur encreage en rue et l'aggravation de leur état général, dans un système de santé hospitalo-centré où l'offre ne répond pas suffisamment largement aux besoins de l'ensemble de la société.

Ainsi, et pour répondre plus en profondeur aux problématiques de l'absence de logement et de ses conséquences sur la santé, un ensemble d'associations et de dispositifs spécifiques accueillent et accompagnent ces publics particulièrement vulnérables.

La présence d'équipes mobiles sur le territoire parisien permet d'aller-vers les populations sans abris, de proposer des prestations de première nécessité et des hébergements d'urgence. Elle vise à créer et maintenir un lien avec les plus isolés et accompagner les personnes vers un retour au droit commun. Ces équipes luttent contre le renoncement aux soins.

Mais la réalité du manque de moyens, la saturation des dispositifs et l'absence de solutions d'hébergements et de logement ne permet pas de répondre aux besoins de ces populations précarisées.

D'ordre plus général, les publics les plus précaires sont moins touchés par les systèmes de prévention et ont un faible taux de littératie en santé. La littératie correspond à la connaissance, aux compétences, à la motivation et à la capacité à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décision dans des contextes de soins, de prévention des maladies et de la promotion de celle-ci pour maintenir ou améliorer la qualité de vie.

Plus la littératie est faible, plus la capacité d’agir sur sa propre santé est limitée.
Or des prérequis pour l’accès aux soins et à l’hébergement sont nécessaires pour espérer un retour vers le droit commun.

Pour ça, il est important de travailler sur la notion de l’empowerment en santé qui vise à re-centrer la personne au cœur de sa prise en charge et consiste à lui faire développer son esprit critique, travailler sur son estime de soi et lui apporter un ensemble de connaissances et de compétences afin de lui redonner sa pleine capacité d’agir.

L’aller vers étant une capacité indispensable à la pratique de tous les professionnels du médico-social et c’est en articulant l’ensemble des acteurs disponibles, ainsi que la personne elle-même, qu’un retour vers le droit commun peut-être envisagé.

ANNEXE 1 : Echelle de la pauvreté matérielle

Proportion de personnes qui déclarent ne pas pouvoir [...] pour des raisons financières :	
Payer à temps les loyers, intérêts, factures	9,6%
Se payer une semaine de vacances dans l'année	24,4%
Manger de la viande, du poisson ou un équivalent végétarien tous les deux jours	9,4%
Faire face à une dépense non prévue de 1 000 euros	30,4%
Se payer une voiture	3,5%
Chauffer suffisamment leur logement	10,2%
Remplacer des meubles hors d'usage	26,4%
Posséder deux paires de chaussures	4,1%
S'acheter des vêtements neufs	10,1%
Dépenser une petite somme librement	13,1%
Se retrouver régulièrement avec des amis ou de la famille autour d'un verre ou d'un repas	6,5%
Avoir une activité de loisirs payante régulière	15,9%
Avoir accès à Internet à domicile	1,5%

Données de 2022

ANNEXE 2 : Définition de l'aller-vers et du droit commun par des agents de terrain

Les agents des EMA du SSP ont répondu à cette question :

Est-ce que vous pourriez décrire avec vos propres mots, votre définition de l'aller vers et du droit commun ?

Agent N°1 / TS :

“L'aller- vers c'est une démarche/ un moyen d'aller vers une personne qui peut- être n'ose pas pour lui proposer notre aide, prendre des informations sur sa situation pour pouvoir l'aider”.

“Le droit commun c'est l'ensemble des droits et ressources mis en place par l'état auxquels nous avons tous le droit”.

Agent N°2 / CAS :

“L'aller vers : l'approche, aller à la rencontre, se rapprocher de la personne pour lui venir en aide ou même discuter, comprendre, écouter, ressentir les choses, remonter le moral, proposer un café, discuter de tout et de rien, être simplement là pour la personne à l'instant T, lui donner de votre temps, le regarder, la respecter comme elle est !”

“Le droit commun : c'est mettre en avant toutes les ressources disponibles dans le pays pour remettre la personne dans la société

L'aider à entreprendre une reprise d'activité ou formation afin de se réinsérer dans le monde du travail, entreprendre des demandes d'aides afin d'avoir accès à la santé et aux soins, on peut aussi aider la personne à faire des activités physiques et sportives ou culturelles via des associations, tout ce qui est en relation avec la cohésion sociale également, aider la personne à l'accès équitable aux ressources disponibles, le respect de la dignité dans la diversité, l'autonomie personnelle et collective et la participation responsable.”

Agent N° 3 / IDE :

“Je définirais l'aller vers comme le fait d'aller à la rencontre de l'autre dans sa globalité, avec respect, sans jugement et au plus près de son lieu de vie.

Le but étant de créer du lien, de faire émerger ou pas une demande et ramener si possible les personnes vers les dispositifs existants et auxquels ils ont droit.”

“Le droit commun regroupe l'ensemble des dispositifs, structures et grandes orientations à l'échelle nationale permettant l'accès pour tous à une prise en charge sur le plan médical psychologique et socio administratif.”

Agent N°4 / IDE:

“L'aller-vers c'est prendre l'initiative d'un contact auprès de quelqu'un.”

“Le droit commun c'est l'ensemble des ressources dont chaque personne jouit grâce à ce qui est mis en place par les institutions.”

Agent N°5 / TS :

-“ *L'aller vers* ” dans nos pratiques professionnelles c'est selon moi, les moyens mis en place pour aller à la rencontre de divers publics, tout en respectant l'adhésion ou non de la personne à la rencontre. C'est à partir de cette action que nous essayons d'établir du lien avec la personne rencontrée et de pouvoir entreprendre une écoute active de sa situation et par la suite pouvoir proposer et mettre en place un accompagnement adapté à celle-ci et à ses envies.”

-“ *Le droit commun* ” est la recherche d'un socle commun sur l'accessibilité en termes de droits pour l'ensemble des citoyens peu importe son parcours, sa provenance, sa situation. Cela prétend à trouver une certaine équité et diminuer les inégalités en matière de droits pour les personnes en précarités. (Soins, Administratifs, Service etc)”

Agent N°6 / IDE :

L'aller-vers pour moi dans le milieu social désigne une démarche proactive où les professionnels sortent de leurs structures habituelles pour aller à la rencontre des personnes en difficulté, souvent dans leur environnement quotidien.

L'objectif est de réduire les barrières à l'accès aux droits et aux services, en touchant des publics qui, pour diverses raisons (isolement, méconnaissance, peur, etc.), ne sollicitent pas d'aide spontanément.

Cette approche repose pour moi sur une dimension relationnelle forte et vise à établir un contact direct, à créer un lien de confiance, et à intervenir rapidement pour prévenir ou résoudre des situations de précarité. Par exemple, cela peut inclure des maraudes, des visites à domicile ou des actions dans des espaces publics.

Le droit commun pour moi dans le milieu social fait référence aux politiques publiques générales qui s'appliquent à l'ensemble du territoire sans distinction particulière entre les quartiers ou les populations.

Pour moi ces politiques publiques visent à garantir une égalité d'accès aux services et aux ressources.

ANNEXE 3 : Entretien avec un usager

Entretien effectué au centre d'hébergement du CHU de Romain Rolland le 24/04/2025 et mené par une IDE des EMA du SSP :

>Mme S. :

Est-ce que vous êtes d'accord pour que je vous enregistre ? Quel âge avez-vous ?

>Mr M. :

Oui.

>Mme S. :

Ok. Quel âge avez-vous ?

>Mr M. :

51 ans.

>Mme S. :

Depuis quand est-ce que vous avez un logement ?

>Mr M. :

Depuis deux semaines.

>Mme S. :

Que ressentez-vous ?

>Mr M. :

Ah bah ce que je ressens c'est la fin d'un calvaire.

>Mme S. :

D'un calvaire ?

>Mr M. :

D'un calvaire, oui.

>Mme S. :

Vous pouvez m'en dire plus ?

>Mr M. :

Ouai bah ouai la rue, c'est pas évident et puis heuu il n'y a pas beaucoup de place. Alors, oui, on a des maraudes qui viennent, on peut discuter, on peut prendre un café, on peut avoir un duvet ou des vêtements quand ils en ont mais sinon heu ouai c'est ... la rue c'est compliqué parce que ... c'est un monde à part quoi.

>Mme S. :

OK. Du coup, comment vous sentez-vous aujourd'hui ? D'avoir un hébergement ?

>Mr M. :

Bah bien, déjà psychologiquement heuu reposé, parce que j'me pose plus toutes les questions que j'me posais avant, à savoir où je vais dormir, ce que je vais manger, comment je vais me laver, tout ça et puis physiquement, par rapport à mon état, beaucoup mieux .. ouai

beaucoup mieux.

>Mme S. :

Comment est-ce que vous vous êtes retrouvé à la rue ?

>Mr M. :

Alors je me suis retrouvé à la rue parce que je suis tombé malade et heuuu, au bout de quelques mois on m'a dit que ce serait mieux que je revienne sur Paris, à la Pitié Salpêtrière parce qu'ils ont de grands spécialistes en neurologie. Donc j'ai lâché mon appartement que j'avais à Lille et je suis revenu sur Paris en hiver 2023, pensant que ce serait un peu plus rapide. Et puis au final bah voilà

>Mme S. :

L'ensemble des démarches vous voulez dire ?

>Mr M. :

L'ensemble des démarches et puis même les hébergements d'urgence. Et en fait ben .. Ça a été heuuu un peu compliqué ouai.

>Mme S. :

C'était aussi difficile les hébergements sur Lille ?

>Mr M. :

Pas sur Lille, sur Paris.

>Mme S. :

Comme vous avez décidé de venir sur Paris ..

>Mr M. :

Après à Lille c'est autre chose hein. Lille il y a de la place c'est .. Après il faut pas être trop regardant mais heuu on n'est pas dehors et on n'est pas morts de faim non plus quoi.

>Mme S. :

Alors pourquoi vous avez décidé de rester sur Paris ?

>Mr M. :

Parce que pour ma santé tout simplement. Lé côté pratique quoi.

>Mme S. :

L'accès aux soins ?

>Mr M. :

Voilà tout simplement.

>Mme S. :

Ok. Est-ce que vous fréquentez des accueils de jour

>Mr M. :

Où, à Lille ?

>Mme S. :

Non, sur Paris.

>Mr M. :

Heu ouai, j'en fréquente un en particulier, bah c'est le seul hein de toute façon, c'est les Périchaux.

>Mme S. :

Et comment ça se passait là-bas ?

>Mr M. :

Bah c'est nickel là-bas, c'est vraiment heu, c'est vraiment bien. C'est heu, déjà c'est super propre, l'organisation elle est bien, l'accompagnement est pas mal, Les bénévoles sont .. Bon il y a toujours un ou deux voilà mais sinon c'est, c'est top. Et l'ambiance générale elle est bonne.

>Mme S. :

OK, c'était un peu familial ?

>Mr M. :

Ouai un peu ouai.

>Mme S. :

Et vous aviez quel type d'accompagnement et de services ?

>Mr M. :

Bah ce qu'on a besoin.

>Mme S. :

Par exemple des douches ? Une bagagerie ? Un médecin ?

>Mr M. :

Ah oui à ce niveau là bah on a les douches, on a la laverie, on a le petit déjeuner et on a les salles de repos. Et ya deux chambres, enfin deux espaces avec un lit où on peut dormir.

>Mme S. :

Et c'est là bas que vous aviez un suivi social ?

>Mr M. :

Ouai. Alors c'est pas vraiment un suivi social c'est plus un travailleur social d'urgence quoi. Il travaille plus heu c'est pas suivi à long terme quoi c'est plus dans l'urgence quoi.

>Mme S. :

C'est donc pas lui qui a fait votre demande d'hébergement ?

>Mr M. :

Non.

>Mme S. :

Ok. Du coup, c'est là-bas que vous réalisiez vos sondes hygiène ? A Périchaux ?

>Mr M. :

Oui.

>Mme S. :

Dans quel type de structure vous habitez en ce moment ? C'est un centre d'hébergement d'urgence mais qui fait aussi du coup de l'hébergement à plus long terme, ça a deux volets et du coup c'est séparé en plusieurs étages ?

>Mr M. :

Oui.

>Mme S. :

Là-haut, c'est fait comment ? Il y a des accompagnants ?

>Mr M. :

Du tout, y'a rien en haut, y'a que nous.

>Mme S. :

C'est uniquement des chambres ?

>Mr M. :

Ouai, à part heu ouai, juste au dessus je sais pas comment on appelle ça, je sais pas si c'est le premier ou l'entre sol bah là ya tout l'espace bureaux là par contre, juste au dessus de nous ouai.

>Mme S. :

Et du coup, vous trouvez que les locaux sont dans quel état ?

>Mr M. :

Alor après moi je passe derrière quelqu'un qui est un peu négligeant donc la douche fonctionne pas et voila quoi faut repeindre tous les murs quoi.

>Mme S. :

Et à quel type de service vous avez accès du coup ici ? Est-ce que vous avez accès aux repas tous les jours ?

>Mr M. :

Alors ici on a les repas tous les jours, on a les travailleurs sociaux, on a le, comment on appelle ça heu, un service santé. Et puis, et puis voila, il y a des activités aussi, à priori.

>Mme S. :

Ok. Des sorties ou des activités ici ?

>Mr M. :

Ah j'sais pas moi j'y participe pas. Je sais qu'il y en a on m'en a parlé. On a une cuisine aussi, parce que si on veut heu on mange pas ici le midi alors ils nous donnent 150 euros d'après c'que j'ai compris de ticket repas. On fait nous même nos courses et on peut cuisiner dans une cuisine qui a été aménagée spécialement pour ceux qui préfèrent se faire leur popote quoi.

>Mme S. :

OK, top, vous aimez cuisiner ?

>Mr M. :

Ouais mais bon après c'est compliqué parce que ça prend du temps, on est plusieurs je peux pas vraiment me lâcher mais ouais j'aime bien cuisiner ouais.

>Mme S. :

Chouette. Est-ce que vous avez des papiers ? des droits ouverts ?

>Mr M. :

Ouais

>Mme S. :

Vous n'avez jamais eu de perte de papier ou de problème de ce côté-là ?

>Mr M. :

Si j'ai été longtemps sans papier.

>Mme S. :

À la suite d'un vol ?

>Mr M. :

Suite à une perte. J'ai été pas mal dehors donc après bah j'ai négligé plein de trucs pendant ... un bon moment, puis voilà jusqu'au jour où ..

>Mme. S :

Ou ça s'est débloqué ?

>Mr M. :

Ou nan ou heu le déclic il arrive et on se reprend en main quoi. C'est surtout ça.

>Mme S. :

Ça a été quoi le déclic ?

>Mme M. :

Bah c'est, ça s'explique pas en fait hein. Bah c'est un ..c'est .. c'est .. J'sais pas si c'est un ras-le-bol de tout, si c'est une prise de conscience, si c'est heu je sais pas. Je sais pas comment le définir mais heu voilà un matin on se lève cest plus pareil quoi. Faut s'bouger on s'bouge et ça commence à se décanter et puis ça nous motive et puis on va plus loin, plus loin, plus loin jusqu'au jour ou, tout va bien.

>Mme S. :

Tout va bien ?

>Mr M. :

Bah moi j'estime que tout va bien je suis un chanceux d'être là déjà et heu de pouvoir être pris en charge pour la santé donc heu ouais tout va bien.

>Mme S. :

C'est agréable à entendre en tout cas.

>Mr M. :

Bah heu oui.

>Mme S. :

Est ce qu'aujourd'hui vous avez des ressources?

>Mr M. :

Pour l'instant le RSA mais heu moi j'suis en attente de l'AAH. Donc heu, voilà pour l'instant, et j'peux pas travailler.

>Mme S. :

C'est ce que j'allais vous demander. Aucune possibilité de retour à l'emploi actuellement avec votre état de santé j'imagine ?

>Mr M. :

Pas pour l'instant en tout cas. J'passe pas les visites médicales non plus donc heu ..

>Mme S. :

Est-ce que vous pouvez me parler de type de problème sanitaire propre à la vie en rue ?

>Mr M. :

Les problèmes sanitaires qu'on a dehors c'est se laver hein, c'est le plus important hein. Parce que moi j' pense que justement quand on est dehors on a encore moins le droit que quiconque d'être sale. Parce que sinon on est tout de suite catalogué, on est tout de suite repéré et ça peut être gênant heu pour quelqu'un par exemple qui cherche du boulot ou quoi et il faut être nickel tous les jours, toujours plus propre que ceux qui ont des logements.

>Mme S. :

Ok, sacrée pression.

>Mr M. :

C'est, ouais bah c'est .. moi je fonctionne comme ça après heu .. c'est pas que j'ai peur du regard des gens, mais heu... j'ai.. Oui si on peut l'éviter, autant l'éviter voila..

>Mme S. :

L'impression qu'on donne aux gens...

>Mr M. :

Puis heu voila, personne n'a à connaître ma vie non plus, ça regarde pas les gens non plus.. Ouais être nickel ouais bah ça c'est un c'est un des gros problèmes. après tout ce qui est repas, on peut arriver à manger, il y a des repas qui sont organisés dans des églises, il y a des cartes pour les restaurants sociaux donc à ce niveau là ça va. Puis bah au pire des cas il y a les restaurants du coeur.

>Mme S. :

Il y a quand même un réseau qui est bien développé, vous trouvez, sur Paris ?

>Mr M. :

Ah oui oui oui. Ah ouais il y en a partout. Si on veut on fait 5-6 repas dans la soirée, on va à 5-6 endroits, voilà c'est ça hein.

>Mme S. :

C'est quelque chose qu'on entend régulièrement, nous aussi, effectivement. Que si on connaît bien le tissu social, on arrive toujours à trouver à manger.

>Mr M. :

Exactement ouais

>Mme S. :

Et est-ce que les gens, les passants sont généreux aussi ?

>Mr M. :

Quand on est dehors ?

>Mme S. :

Oui

>Mr M. :

Ça dépend

>Mme S. :

Il n'y a rien de constante ou de règle fixe à ce sujet ?

>Mr M. :

Ça dépend. Bah moi.. Moi je .. Alors ça c'est quelque chose que je ne peux pas... C'est une question à laquelle je ne peux pas trop répondre parce que moi on m'a jamais... On m'a jamais considéré comme étant à la rue donc heu

>Mme S. :

Ok. En lien avec cette image aussi !?

>Mr M. :

Ouais, ouais ouais. Donc heu je sais pas trop. Mais j'pense que, un sourire c'est gratuit.

>Mme S. :

Et ça peut avoir autant de valeur qu'un repas ? La considération des gens ?

>Mr M. :

Plus. Plus de valeur .. plus de valeur ouais, ouais .. Parce qu'on se sent seul au milieu de tout le monde en fait, quand on est dehors. Et un regard, une attitude, un petit sourire ou un mot bah tout de suite, on est connecté au monde réel quoi c'est .. hop on est comme tout le monde.

>Mme S. :

Cette notion de monde réel ?

>Mr M. :

Ouais, ouais ouais ouais .. Ouais parce que la rue c'est vraiment un monde à part, c'est un monde à part et c'est une vie à part.

>Mme S. :

Dans tous ses aspects du coup ?

>Mr M. :

Ouais, exactement.

>Mme S. :

Est-ce que je peux vous demander, proprement à vous, est-ce que vous avez des problèmes de santé ?

>Mr M. :

Ouais j'ai des problèmes neurologiques, notamment des symptômes de la maladie de Charcot et d'autres pathologies à côté donc je suis suivi pour ça.

J'ai des cures tous les mois, une semaine par mois à vie, pour l'instant c'est à vie, il n'y a pas de date de fin pour l'instant et puis heu.. Sinon en dehors de ça bah y'a 2-3 petits trucs qui se greffent quand on est malade mais bon rien de bien méchant.

>Mme S. :

Rien de bien méchant ?

>Mr M. :

Non.

>Mme S. :

Ok. Vous savez comment va évoluer cette pathologie ? .. Est-ce qu'elle va évoluer ?

>Mr M. :

Elle évolue déjà. De toute façon c'est une pathologie qui évolue très rapidement. Une fois que le bloc support moteur des nerfs est atteint... bah ça ... c'est partout dans le corps que ça .. qu'il y a des répercussions.

>Mme S. :

Et c'est quoi ces répercussions ?

>Mr M. :

Bah .. atrophie musculaire, paralysie, douleur et perte de poids. Puis sans compter psychologiquement comment on se sent quoi parce que le changement c'est difficile à accepter aussi. Moi j'faisais 84 kilos et aujourd'hui j'en fais 69 donc forcément on se voit plus de la même façon.

Mais bon, sinon, on doit vous, ça, ça va.

>Mme S. :

Du coup, vous devez vous rendre dans un lieu de soins régulièrement comme vous me l'avez dit. Dans quelle structure vous vous rendez ?

>Mr M. :

La Pitié-Salpêtrière au département neurologie.

>Mme S. :

Ok, ça se passe bien ?

>Mr M. :

Ouais très bien, l'accompagnement est bien, on est bien installé, tout est nickel là-bas. C'est vraiment bien pris en charge.

>Mme S. :

Et l'équipe soignante ?

>Mr M. :

Parfaite.

>Mme S. :

Est-ce que vous avez ressenti, des fois, dans vos prises en soins, des préjugés soignants par rapport à votre situation de rue ?

>Mr M. :

Aucun. Ils ont prolongé ma première cure, normalement une cure ça dure 4 jours maximum. Bon après il y avait pas mal d'exams donc il fallait quand même prolonger mais finalement, au final j'y suis resté 11 jours.

Le médecin m'a dit "bon bah on n'a plus d'examen à vous faire, mais comme pour l'instant on n'a pas de cure de prévu pour les patients et qu'on a pas besoin de la chambre, on vous garde le plus longtemps possible et puis bah quand faudra sortir faudra sortir quoi."

>Mme S. :

OK, donc quand même de l'humanité ?

>Mr M. :

Ouais ouais. Ah beaucoup ouais. Ouais c'était cool ouais ils ont été vraiment bien. Ils le sont toujours hein de toute façon, à chaque fois que j'y vais ça se passe très bien.

>Mme S. :

Du coup, ça fait longtemps que vous avez commencé ces cures ?

>Mr M. :

J'en ai fait deux déjà.

>Mme S. :

Et est-ce que vous avez un traitement médicamenteux par voie orale à prendre ?

>Mr M. :

Ouais

>Mme S. :

Comment vous gérez ça ? ... Je veux dire aujourd'hui vous avez un hébergement, mais comment vous gérez ça en rue ? Comment vous arrivez à le stocker ?

>Mr M. :

J'fais de la même façon qu'aujourd'hui, j'ai un pilulier et tout est carré tout est prévu.

>Mme S. :

De la rigueur même dans votre rythme en rue ?

>Mr M. :

Tout le temps, ouais ouais tout le temps. Bah, je suis ancien militaire alors ça aide un peu. Mais heu ouais ouais tout le temps tout le temps.

>Mme S. :

Vous aviez un système avec des alarmes, par exemple ? Pour les horaires ?

>Mr M. :

Pour la prise de médicaments ? Non non matin, midi, soir, 8h30, 12h30 et 19h30 au moment du repas et voila c'est calé.

>Mme S. :

Ok, et selon vous, quel impact a le fait de vivre en rue sur l'état de santé ?

>Mr M. :

Oulala

>Mme S. :

C'est une large question, j'entends.

>Mr M. :

Ça peut être psychologique, ça peut être physique, ça peut être... Il y a plein de facettes. Le problème, c'est que, pour faire simple, quelqu'un qui passe trop de temps dans la rue il est détruit intérieurement, complètement.

>Mme S. :

Ça veut dire quoi ?

>Mr M. :

Ça veut dire heu, au bout d'un moment les gens ils n'arrivent plus à se re-socialiser, se reprendre ou à retrouver une place dans la société, un emploi. Y'en a, mais c'est tellement

rare. Tellement, tellement rare. Heu ... la rue ça détruit quelqu'un. Parce qu'on est confronté aussi à des trucs qu'on ne serait pas confronté en temps normal, comme les agressions, il y a plein de choses dehors qui se passent. Plein, plein de choses.

>Mme S. :

Et du coup, cette fameuse frontière avec le monde réel ?

>Mr M. :

Exactement

>Mme S. : Et du coup vous disiez, c'est possible, mais c'est rare de pouvoir revenir dans le monde réel ?

>Mr M. :

Moi tous ceux que j'ai connu, qui ont essayé de se ré-insérer, ils ont tenu six mois, au bout de six mois, bah ils ont perdu leur logement, leur boulot, ils se sont retrouvés de nouveau dehors, à boire.

>Mme S. :

Vous abordez du coup les consommations, c'est quelque chose que vous voyez beaucoup en rue ?

>Mr M. :

Bah j'ai connu ça

>Mme S. :

Vous-même ?

>Mr M. :

J'ai connu ça pendant un bon moment ouais ouais. Parce qu'au bout d'un moment la rue elle nous adopte, c'est-à-dire on rentre dans un système qui est notre vie, après. Donc on a notre, entre guillemets planning, et puis bah on a nos tâches quotidiennes. Un peu comme dans la vraie vie, mais dehors. Et comme on peut pas faire grand chose dehors parce qu'une fois qu'on est vraiment, vraiment dehors, heu .. parce qu'il y a être à la rue et il y a être vraiment dehors quoi. Quelqu'un qui vit vraiment dehors tout le temps, au lieu de quelqu'un qui va avoir une galère d'un mois, deux mois, et qui va se retrouver après, bon il va rebondir, ça va aller mieux, on apprend ou je ne sais pas il va retourner chez papa et maman. Et non quelqu'un de la rue y'a pas, y'a pas tout ça derrière donc voilà.

>Mme S. :

Et comment on se sort du coup des consommations en rue ? Est-ce qu'on est obligé, du coup, de sortir d'un certain environnement ?

>Mr M. :

C'est un ... ouais, faut avoir le déclic, faut avoir ce déclic. Si on l'a pas, on se rend compte de rien. C'est pas qu'on se rend compte de rien, mais on prend plus rien en compte.

>Mme S. :

Oh c'est joliment dit.

>Mr M. :

On se contente de vivre, voilà. Ou de survivre, plutôt, c'est plutôt ça.

>Mme S. :

C'est intense, tout ce que vous me dites... Du coup, à ce jour, pour faire un peu l'effet miroir, quel impact a le fait d'avoir un hébergement pérenne, si je puis dire, c'est l'idée, sur l'état de santé ?

>Mr M. :

Alors sur mon état de santé en particulier, pour l'instant rien puisque moi j'ai une pathologie qui est quand même relativement lourde. Voilà c'est sur du très long terme moi donc heu rien mais mon état physique et psychologique m'aide à aller mieux aussi par rapport à ma pathologie ?

>Mme S. :

Vous pouvez m'en dire plus ?

>Mr M. :

Bah déjà je peux me reposer, ça c'est la première chose. Et la deuxième chose, je suis plus, j'ai... c'est coMme S.i je me disais il ne me reste plus que ce problème-là à régler. C'est tout ce qui reste dans mon sac, c'est tout.

Donc je le vis beaucoup mieux et, bon après moi je suis quelqu'un aussi, je suis un peu un acharné quoi, bon comme on pourrait dire. Moi je ... je me bagarre jusqu'au bout moi je lâche rien.

>Mme S. :

Déterminé ?

>Mr M. : Ouais j'y crois, ouais ouais j'y crois ... que ça marche ou pas j'crois et puis de toute façon voilà on y va à fond et j'ai à perdre de toute façon donc... Mais ouais ouais j'me sens mieux.

>Mme S. :

Et du coup vous parliez de cette notion repos. Le sommeil, en rue ... ?

>Mr M. :

Alors le sommeil en rue c'est pas du sommeil. On est en mode veille, mais on n'est pas en mode sommeil.

>Mme S. :

En mode veille ?

>Mr M. :

Ouai, on est obligés de garder toujours une oreille attentive parce qu'on sait pas ce qui peut arriver encore une fois hein. Moi ça m'est déjà arrivé donc heu de pas pouvoir dormir avec mon duvet fermé, de prévoir, de me dire que s'il y a quelqu'un qui arrive que je puisse sortir du duvet rapidement pour bah voila, ou me défendre ou pour heu ... voila quoi. Voilà c'est une pression constante ça la nuit. Puis après sans compter les petits voleurs, les petits voleurs de poule la la qui vont venir vous voler votre briquet ou votre boîte d'allumettes alors que le truc en plus il est sacré dans ces conditions quoi.

>Mme S. :

Chaque chose gardée a de la valeur ?

>Mr M. :

Ouais, et en plus c'est décuplé quoi parce que... bah parce-qu'on peut pas forcément se permettre d'en ravoir. Donc on donne beaucoup d'importance a tout ce qu'on a.

>Mme S. :

Et du coup dans cette logique, le fait d'avoir des objets avec soi, comme vous dites, pour les transporter en rue, pour les garder, vous faites comment?

>Mr M. :

Ne pas pouvoir tout avoir, c'est ça ?

>Mme S. :

Oui, par exemple. Comment limiter le stockage en étant en déplacement constant ?

>Mr M. :

Il faut savoir voyager léger. Quand on est dehors on n'a pas le choix. C'est même pas une question de se dire "je le fais, je le fais pas", on n'a pas le choix, il faut pas se balader avec sa baraque sur le dos, c'est impossible. Il faut savoir prendre le juste nécessaire, brosse à dents, gel douche, serviettes, gel, un caleçon, une paire de chaussettes et un t-shirt et c'est comme ça.

>Mme S. :

Et du coup vous avez passé combien de temps à la rue ?

>Mr M. :

Au total ?

>Mme S. :

Oui

>Mr M. : Oh je dirais dans toute ma vie j'ai dû passer une vingtaine d'années dehors... quand même.

>Mme S. :

Quand même !

>Mr M. :

Bon y'a un moment où j'aimais cette vie aussi hein je vais pas dire que j'ai tout le temps eu des problèmes qui ont fait que je me suis retrouvé dehors, je ne suis pas le pauvre petit canard heu ... Non. J'assume aussi mais au total ouais à peu près une vingtaine d'années. Et j'suis passé par toutes les phases, drogues douces, alcool, drogues dures ... j'ai jamais fait de cure j'ai tout arrêté.

>Mme S. :

Avec votre volonté ?

>Mr M. :

Le fameux déclic.

>Mme S. :

Le fameux.

>Mr M. :

Le fameux déclic après moi j'ai la foi donc j'allais tout le temps à l'église, il y avait une église où j'allais souvent, donc ça, je pense que ça aussi ça m'a beaucoup aidé à pas perdre pied

complètement sinon j'aurais fini en HP hein t'façon. C'était parti pour pas ...

>Mme S. :

Vous avez eu des moments de ...folie ? Enfin que vous, vous avez ressenti comme des moments de ...où vous avez perdu les pédales peut-être ? Enfin je sais pas comment dire.

>Mr M. :

Ouais ouais ouais ça m'est déjà arrivé de me retrouver en garde à vue parce que j'étais en train de me fighter avec un container poubelle hein, tu vois le truc improbable. En tout cas aujourd'hui quoi. Mais ouai voila des trucs ... j'sais pas un mec qui t'regarde tu lui en mets une bam il tombe par terre hop garde à vue machin 2 mois, 3 mois, 4 mois, 6 mois ... des conneries quoi.

>Mme S. :

Et l'incarcération du coup ça joue un rôle dans la rue ? Parce que c'est quelque chose que je peux entendre de temps en temps, le découragement des gens et de dire « je suis à deux doigts de faire une bêtise pour aller en incarcération »

>Mr M. :

Bah y'en a beaucoup qui le font en hiver. Moi j'ai connu pas de gens qui disaient "moi en hiver, j'arrive je prends un caillou je le jette dans une vitrine c'est pas trop grave, j'prends 6 mois de prison et j'serai au chaud tout l'hiver". Après moi j'peux pas, j'peux pas cautionner ça quoi. La liberté ça a pas de prix. Peu importe, qu'on soit dans la galère ou pas mais la liberté elle a pas de prix. Non non non ça c'est pas possible. C'est comme un oiseau il est pas fait pour vivre en cage.

>Mme S. :

Et alors, ici c'est pas une cage ?

>Mr M. :

Ici, c'est une cage dorée ... Ici c'est une cage dorée ici.

>Mme S. :

Du coup vous êtes prêt pour la cage dorée ?

>Mr M. :

Ouais. Bah ouais.

>Mme S. :

Là, aujourd'hui, vous considérez que vous êtes sorti de la rue ?

>Mr M. :

Non, non. Je suis presque sorti de la rue, pas encore. Quand j'arriverai à décoller d'ici et avoir mon propre appartement la je m'en serai sorti ouais.

>Mme S. :

Donc ça c'est l'objectif ?

>Mr M. :

Ah bah bien sûr. Evidemment. Que je puisse voir mes enfants, mes petits-enfants ... ouai c'est important, de pouvoir recevoir.

>Mme S. :

Et du coup j'allais vous demander, vous avez des proches dans la région, des gens qui comptent pour vous ?

>Mr M. :

Il y en a un peu partout mais heu ... ouais bah j'ai mes enfants déjà. Donc mes deux garçons ils sont à Strasbourg, j'ai une petite fille de chacun d'eux, j'ai ma fille qui est dans le 92 à Arcueil, qui a un petit garçon qui vient d'avoir un an, j'ai une soeur qui habite du côté de Bonnières dans le 78 là-bas Mantes La Jolie tout ça, et j'ai un frère qui est décédé la il y a un peine trois semaines et qui était d'Argelès. Bon après moi j'ai appris à vivre tout seul.

>Mme S. :

Vous-êtes un solitaire ?

>Mr M. :

Non j'ai été placé très tôt, donc en même temps j'ai pas eu le choix, c'est vrai c'était pas un choix parce que à l'âge que j'avais à 4 ans ... On décide pas de quitter le cocon familial. Mais bon c'est quelque chose auquel je me suis fait, ça a pas été facile mais je m'y suis voila c'est comme ça. Après je les vois c'est très bien mais ... ça me manque pas si j'les vois pas. J'ai besoin, en fait je pense moi je suis quelqu'un j'ai besoin de temps pour moi. Parce que je suis très souvent en réflexion par rapport à ce que j'ai à faire, comment je vais m'y prendre voir les solutions que ça peut m'apporter, laquelle est la meilleure, de quelle façon je dois adapter pour arriver à ça. Je suis tout le temps en train de cogiter plein de trucs donc c'est bien aussi d'avoir du temps pour soi.

>Mme S. :

Et du coup, Vous pensez que le parcours de vie, l'éducation, l'environnement dans lequel on a grandi, ça a un impact sur le fait qu'on puisse heu ... arriver en rue ? Ou c'est que des événements ponctuels, comme une sorte de bascule, ou il y a quand même...

>Mr M. :

Moi, je pense que c'est une excuse. C'est pas parce qu'on a pas vécu avec ses parents, c'est pas parce qu'on a été placé très tôt, qu'on est destinés à vivre dehors.

>Mme S. :

Excusez moi je re formule. Est-ce que c'est un facteur de risque ou est-ce que ça apporte une vulnérabilité supplémentaire, par exemple ?

>Mr M. :

Alors ça c'est... c'est tout à chacun le ressent comme il le ressent. Moi ça a été une force pour moi, ça a pas été heu ... Ça m'a renforcé. Donc clairement ... bon les 4-5 premières années j'ai passé mon temps à me faire tabasser. Après j'ai compris que bah, pour se faire respecter, au moins à ce moment là bah fallait que j'apprenne à me défendre. Donc voilà bah j'ai commencé le sport très tôt puis après j'ai plus eu trop de problèmes.

>Mme S. :

Ok. Ce qui vous a aidé après dans le reste de votre parcours ? Cette force ? Détermination ?

>Mr M. :

Bah après cette force la moi je pense qu'on l'a en soit, j'pense que c'est quelque chose qu'on a en soi. Malheureusement bah y'a des forts des faibles des moins faibles des moins forts mais, c'est comme ça. J'aime pas trop le terme faible mais c'est une réalité quoi il y a des gens qui ne sont pas taillés pour encaisser quoi.

>Mme S. :

Est-ce que vous connaissez le concept de l'aller-vers ?

>Mr M. :

Aller-vers quelque chose. C'est ça ? Si je comprends bien hein.

>Mme S. :

Ce serait ça oui. Et est-ce que ça pourrait faire un lien avec l'échange qu'on a aujourd'hui par exemple, la notion de l'aller-vers ?

>Mr M. :

Heu ... bah ça a forcément un lien parce-que vous êtes aussi... c'est aussi ... le fait de vous avoir côtoyé d'avoir aussi discuté avec vous tout ça que aujourd'hui je suis là. Y'a pas ... c'est pas tombé du ciel comme ça. Le Samu Social aussi il a sa pièce, tout le monde a sa pièce, tout le monde a mis son petit truc, s'est penché sur le dossier et tout, donc ouais ouais c'est important ouais.

>Mme S. :

C'est comme un puzzle qui s'est construit autour de vous ?

>Mr M. :

Ouais c'est ça, ouais c'est c'que j'pense ouais. J'pense qu'il y'a plusieurs types d'associations différentes qui se sont penchées sur mon cas, et au bout d'un moment bah tout le monde s'est mis en relation et puis bah voilà. Donc c'est important le lien qu'on peut avoir avec vous parce que ça nous permet d'aller vers... quelque chose.

>Mme S. :

Ah, donc le fait que nous, on aille vers vous, ça vous permet d'aller vers quelque chose ?

Comme une transmission ? Un fil conducteur ?

>Mr M. :

Ouais exactement. Bah ouais ouais, c'est pour ça que vous êtes importants pour nous.

>Mme S. :

Ok et bien du coup j'allais vous demander, pensez-vous les équipes mobiles qui travaillent en maraude, globalement, vous ont été utiles dans votre parcours de réinsertion ? Même si vous disiez que vous étiez encore un peu en "entre-deux".

>Mr M. :

Bien sûr, et même si ça m'avait pas permis de me réinsérer, rien que le fait de vous voir, discuter avec vous, prendre un café, un sourire, on est considérés, c'est magique. On est prêt pour la nuit. On se dit rdv à demain.

>Mme S. :?

Prêt pour la nuit.

>Mr M. :

Bah oua is, parce que... parce qu'on n'est pas seul. On est pas tout seul. Ca je pense que c'est le plus gros problème des gens qui sont dehors c'est la solitude. On les voit entourés, mais ils sont seuls, au final.

>Mme S. :

Vous ressentez l'inconditionnalité des gens que vous rencontrez ?

>Mr M. :

Ouais, ouais ouais ... très fort même.

>Mme S. :

Avez-vous une idée de ce qu'est le droit commun ?

>Mr M. :

Bah après, à moins que je me trompe, bah le droit commun c'est le droit qu'on a tous, on a tous les mêmes droits quoi, c'est ça ?

>Mme S. :

Oui

>Mr M. :

Après il y a le droit pénal, il y a d'autres spécialités mais ... le droit commun ouais bah pour moi c'est ça quoi. Et la question c'est quoi ?

>Mme S. :

Non bah c'était ça, est-ce que vous aviez une idée de ce que c'est et quelle est votre vision du droit commun. Et du coup, est-ce que, je ne sais pas, est-ce que c'est une notion importante quand on vit en rue ? Est-ce que c'est comme l'objectif, le retour vers le droit commun ? Ou c'est aussi un peu ce qu'on évite ?

>Mr M. :

Bah quand on est dehors c'est un peu sans foi ni loi c'est pas pareil. Après, on n'y pense pas. En fait c'est pas ... on va pas forcément se sortir de là où on est par rapport à cette raison-là. Parce que c'est pas quelque chose qui nous traverse forcément l'esprit parce que nous, on a remodelé tout ça, dehors.

>Mme S. :

Remodelé ?

>Mr M. :

Remodelé tout ça ouais. Les droits des gens qui font partie de la société et les droits des gens qui n'en font pas partie, c'est complètement différent. On s'octroie beaucoup de choses, parce que parfois on n'a pas le choix c'est comme ça mais c'est pas pareil. Nous on va s'asseoir, si on est dégueulasse, on va s'asseoir à côté d'une boulangerie bah on va nous dégager. Quelqu'un qui est bien sur lui, qui va se poser deux minutes ...

>Mme S. :

Ca se remarque pas ?

>Mr M. :

C'est ça. C'est vrai en plus.

>Mme S. :

Du coup le concept de droit commun c'est beaucoup trop général ? Est-ce que vous diriez que finalement, quand vous êtes à la rue vous prenez les problèmes les uns après les autres, ou au jour le jour ?

>Mr M. :

Oh bah t'façon ils nous tombent dessus les uns après les autres, au jour le jour. Ça déjà faut l'savoir, y'a toujours un truc qui va nous tomber sur le coin du nez. Y'a pas un jour où on se lève et tout va se passer ...

>Mme S. :

Comme prévu ?

>Mr M. :

Bah pas comme prévu parce qu'on prévoit pas le temps. Faut pas prévoir parce que sinon après on est déçu si on y arrive pas. Moi je rentre dans un schéma après que, voilà c'est compliqué. Jprévois pas, je sais c'que j'ai à faire, jme dis que je ferai ce que j'ai à faire mais c'est tout je prévois rien. J'me dis pas que j'vais m'lever à 8h pour aller là, pour aller là, je sais ce que j'ai à faire, voilà. C'est plus comme ça.

>Mme S. :

Très bien. Écoutez, moi je vous ai posé pas mal de questions déjà. Je trouve qu'on a bien échangé. Est-ce que vous avez des questions à me poser ou des choses à me dire ?

>Mr M. :

Ouais merci.

>Mme S. :

Ouais ? Bah merci à vous.

>Mr M. :

Ouais merci ouais, un grand grand merci à toutes les équipes, toutes les maraudes, tout le Samu Social, tout ça ... Ouais ouais sans vous y'aurait peut-être plus de morts dans la rue. Certainement.

>Mme S. :

Vous m'autorisez à transmettre ces mots à mes collègues ?

>Mr M. :

Bien-sûr, et il faut le transmettre ouais bien-sûr. J'le dirai pas que comme ça, je suis quelqu'un je dis c'que j'ai à dire quoi. Mais ouais ouais chapeau à vous. Et merci encore.

>Mme S. :

Et bah chapeau à vous, et on espère que la suite sera remplie de belles choses.

>Mr M. :

Bah ça va bien s'passer. Y'a pas d'raison j'suis déterminée de toute façon donc, y'a rien qui m'arrêtera maintenant j'suis posé. Tout ce qui me reste à faire, c'est, j'allais dire le plus simple mais pas forcément, mais, c'est bateau. Après c'est une question de rythme. Les cures c'est le rythme et puis le reste ça vient tout seul. Faut savoir faire preuve d'un petit peu de patience aussi quand même.

>Mme S. :

C'est pas toujours facile...

>Mr M. :

C'est pas toujours facile mais bon faut l'savoir, c'est pas une question de choix.

>Mme S. :

L'expérience apprend aussi j'imagine ?

>Mr M. :

Beaucoup, beaucoup oui.

>Mme S. :

Et l'âge ?

>Mr M. :

Heu l'âge heu ..., ouais un peu. Enfin moi je suis resté assez jeune dans ma tête hein.

>Mme S. :

J'ai l'impression.

>Mr M. :

Je suis resté quand même assez jeune dans ma tête mais ouais ouais ça joue quand même, sur certains trucs, ouais ça joue. On ne s'en rend pas forcément compte tout de suite.

>Mme S. :

Ok, merci à vous.l'

>Mr M. :

De rien, avec plaisir.

BIBLIOGRAPHIE

- “Vivre sous la menace” Stefan Le Courant
- “Le Ventre de l’Atlantique” Fatou Diome
- “Dans mon Jardin” BD SSP
- “L’Echo des hébergés” Journal SSP
- Ensemble des cours du DU “Santé des Migrants”
- Guide d’accueil des EMA
- Dossier « Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations / LA SANTÉ EN ACTION – No 458 – Décembre 2021 / Entretien Cyprien Avenel
- [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_\(SMSD\)&stable=0&redirect=no](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_(SMSD)&stable=0&redirect=no)
- <https://annuaire.action-sociale.org/etablisements/readaptation-sociale.html>
- <https://www.economie.gouv.fr/daj/gjp>
- [Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques]
- <https://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/guide-des-dispositifs-d-hebergement-et-de-logement-a2159.html>
- https://outil2amenagement.cerema.fr/sites/outils2am/files/fichiers/2023/11/Fiche_Service%20intégré%20d'accueil%20et%20d'orientation%20%28SIAO%29.pdf