

SORTIE

PROGRAMME SQUAT PARIS

ÊTRE AVEC ET PARTIR D'EUX -
CAPITALISATION D'UNE DÉMARCHE
CO-CONSTRUITE

DÉLÉGATION ÎLE-DE-FRANCE, PARIS



PROGRAMME SQUAT PARIS

**ÊTRE AVEC ET PARTIR D'EUX -
CAPITALISATION D'UNE DÉMARCHE
CO-CONSTRUITE**



DÉLÉGATION ÎLE-DE-FRANCE, PARIS

SOMMAIRE

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | LISTE DES ACRONYMES | 6 |
| 2. | INTRODUCTION & MÉTHODOLOGIE | 7 |
| | Introduction | 8 |
| | A. ORIGINE DE LA DEMANDE | 8 |
| | B. OBJECTIFS | 8 |
| | C. PUBLIC VISÉ | 8 |
| | Approche méthodologique | 9 |
| | A. COLLECTE DES DONNÉES | 9 |
| | B. MÉTHODES D'ANALYSE | 10 |
| | C. LIMITES DE L'ÉTUDE | 10 |
| 3. | RÉSULTATS | 11 |
| | Partie 1. | |
| | Histoire du programme et contexte dans lequel il a évolué | 12 |
| | A. GENÈSE : UN PROGRAMME INSCRIT AU SEIN DE MÉDECINS DU MONDE | 12 |
| | B. EXPLORATION : UN PROGRAMME QUI S'EST DÉVELOPPÉ AVEC LES PERSONNES DIRECTEMENT CONCERNÉES | 13 |
| | C. DE L'INVISIBILITÉ À LA MATURATION : UN PROGRAMME QUI SE STRUCTURE ET ÉVOLUE | 17 |
| | Partie 2. | |
| | Philosophie d'intervention : penser autrement le travail médico-psycho-social | 21 |
| | A. POSTULATS | 21 |
| | B. ALLER VERS ET ÊTRE AVEC | 23 |
| | C. PARTIR DE/D'EUX | 28 |
| | D. TRANSFORMER ET TRANSFÉRER | 32 |

| | |
|--|-----------|
| Partie 3. | |
| Méthodes d'intervention : La « boîte à outils » | 40 |
| A. OUTILS DE PREMIER CONTACT | 40 |
| B. SOUTIEN JURIDIQUE | 44 |
| C. DISPOSITIFS MÉDICO-PSYCHO-SOCIAUX | 47 |
| D. MÉDIATION | 56 |
| | |
| 4. CONCLUSION & RECOMMANDATIONS | 61 |
| | |
| Recommandations | 62 |
| A. AU NIVEAU OPÉRATIONNEL | 62 |
| B. AU NIVEAU DU PLAIDOYER | 63 |
| C. EN INTERNE À MÉDECINS DU MONDE | 63 |
| | |
| Conclusion | 64 |
| | |
| 5. ANNEXES | 66 |
| | |
| ANNEXE 1 : TERMES DE RÉFÉRENCE (TDR) | 66 |
| ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS | 74 |
| ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES | 82 |
| ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN | 85 |
| ANNEXE 5 : FOCUS SUR LA PERMANENCE MÉDICO-PSYCHO-SOCIALE | 88 |
| | |
| 6. REMERCIEMENTS | 92 |

1. LISTE DES ACRONYMES

| | | |
|--|--|--|
| <p>AME : aide médicale d'État</p> <p>BLOC : bâtiment libre occupé citoyennement</p> <p>CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques</p> <p>CASO : centre d'accueil, de soins et d'orientation</p> <p>CAU : collectif des associations unies</p> <p>CD : comité de direction</p> <p>CDAG : centre de dépistage anonyme et gratuit</p> <p>CEMEA : centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active</p> <p>CMU : couverture médicale universelle</p> <p>CMS : consultation médico-sociale</p> <p>COPIL : comité de pilotage</p> <p>CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie</p> <p>DAL : Droit au logement</p> <p>DOF : direction des opérations France</p> | <p>DU : diplôme universitaire</p> <p>EHT : espace d'hébergement temporaire</p> <p>ELAN : loi sur l'évolution du logement, aménagement, numérique</p> <p>ERP : établissement recevant du public</p> <p>FAP : fondation Abbé-Pierre</p> <p>FOU : festival des ouvertures utiles</p> <p>IDF : Île-de-France</p> <p>JDM : journée des missions</p> <p>LEC : loi égalité citoyenneté</p> <p>LSQ : loi de sécurité quotidienne</p> <p>MdM : Médecins du Monde</p> <p>MNA : mineur non accompagné</p> <p>OMS : Organisation mondiale de la santé</p> <p>PASS : permanence d'accès aux soins de santé</p> <p>PES : programme d'échange de seringues</p> | <p>PICRI : partenariats institutions- citoyens pour la recherche et l'innovation</p> <p>PPMU : programme de proximité en milieu urbain</p> <p>RdR : réduction des risques</p> <p>RMI : revenu minimum d'insertion</p> <p>SDF : sans domicile fixe</p> <p>SIAO : services intégrés d'accueil et d'orientation</p> <p>SFSP : Société française de santé publique</p> <p>TDR : termes de référence</p> <p>TGI : tribunal de grande instance</p> <p>VHC : virus de l'hépatite C</p> <p>VIH : virus de l'immunodéficience humaine</p> <p>XBT : xénobiotrope, programme d'analyse de drogues</p> |
|--|--|--|

2. INTRODUCTION & MÉTHODOLOGIE



INTRODUCTION

A. ORIGINE DE LA DEMANDE

Le programme squat a désormais plus de dix ans d'existence. Comme tous les programmes de Médecins du Monde (MdM), il n'a pas vocation à se pérenniser, mais plutôt à contribuer à ce que les personnes concernées, les associations et les dispositifs de droit commun s'organisent pour atteindre les objectifs du programme. L'équipe du projet squat a pour but de réduire les risques socio-sanitaires des personnes vivant dans les lieux non prévus pour l'habitat. Elle le fait au travers d'une approche particulière qu'elle a développée pour travailler avec ces personnes dans leurs lieux de vie. Elle estime aujourd'hui que la relève par les collectifs et d'autres associations est possible sur la majorité des activités. Une grande partie des personnes et des collectifs portent désormais un autre regard sur la santé globale, la réduction des risques liés aux conditions de vie et les réseaux de soins existants. Cependant, certaines personnes sont encore confrontées à des barrières d'accès aux soins et aux droits, et/ou dans une position de non-recours. Le programme a été fermé à la fin de l'année 2018. Ce travail de capitalisation a été produit pour permettre la diffusion des leçons apprises de ces expériences et la réappropriation des savoirs issus de la philosophie d'intervention du programme squat.

B. OBJECTIFS

La capitalisation a pour objectifs autant de constituer une mémoire institutionnelle du programme squat que d'alimenter la réflexion sur les stratégies et positionnements de MdM ou de ses partenaires autour de l'habitat et de la santé. De manière transversale, la capitalisation a pour but de dégager les pratiques issues de l'expérience qui pourront être appropriables dans d'autres contextes. Plus spécifiquement, la capitalisation porte sur les éléments suivants :

1. Histoire du programme et contexte dans lequel il a évolué

Cette partie détaille les principales évolutions du programme en termes de méthodologie et de philosophie, de sa naissance à aujourd'hui. Elle comprend aussi les principaux événements et éléments de contexte qui ont influencé le programme.

2. Philosophie d'intervention : penser autrement le travail médico-psycho-social

Cette seconde partie expose les principes selon lesquels l'équipe du programme squat a élaboré ses stratégies d'intervention.

3. Méthodes d'intervention : « la boîte à outils »

La dernière partie décrit les activités et modes d'intervention développés par le programme avec un focus sur celles qui ont un aspect innovant.

C. PUBLIC VISÉ

Ce travail de capitalisation est destiné à l'ensemble des équipes de Médecins du Monde (terrain et siège) et sera diffusé aux partenaires institutionnels et associatifs ainsi qu'aux personnes de l'auto-support.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Une méthodologie qualitative a été retenue pour la capitalisation du programme squat. Une revue documentaire a été réalisée, complétée par une série d'entretiens semi-directifs. Des temps d'observation ont été organisés dans quelques squats pour permettre l'imprégnation de la chargée de capitalisation vis-à-vis des contextes et thématiques liés au projet de capitalisation. La diversification des types de données (sources écrites, orales et observations) permet à la fois la recherche de points communs et différences significatives.

A. COLLECTE DES DONNÉES

1. Revue documentaire

La revue documentaire est basée sur l'analyse des documents produits par les membres salariés et bénévoles du programme squat, ainsi que ceux produits par d'autres acteurs (chercheurs, personnes vivant en squat, etc.) concernant le programme. Ces documents permettront de réaliser une première description des principes d'intervention et des activités du programme. D'autres documents ont été pris en compte tels que des textes de loi, des articles de journaux, etc., pour permettre de contextualiser l'intervention du programme squat. La liste des documents consultés est fournie en annexe.

2. Entretiens semi-directifs

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des personnes qui ont contribué au programme squat. Un guide d'entretien a été créé à cette occasion et a été testé auprès de quelques personnes, il est disponible en annexe. L'entretien semi-directif s'appuie sur des questions ouvertes pour guider l'interlocuteur et favoriser son expression autour de thématiques précises. Il a pour avantage de recueillir des expériences et des opinions personnelles plus détaillées et nuancées qu'un questionnaire.

L'échantillonnage des personnes à interviewer a été réalisé de manière à inclure des personnes qui ont contribué au programme et représentent les différentes parties prenantes par rapport à celui-ci. L'objectif d'un tel échantillonnage n'est pas de rechercher des personnes représentatives mais différentes sources d'informations et différents points de vue par rapport à un même sujet. Cette stratégie est appelée triangulation, elle permet de rechercher les points communs du discours sans effacer les différences¹. La liste des personnes interviewées est disponible en annexe.

3. Principes éthiques

Des principes éthiques stricts ont été appliqués. La confidentialité des propos recueillis et la protection de l'identité des acteurs de la capitalisation ont été prises en considération à chaque instant. Ces principes, l'objectif de la capitalisation et l'utilisation qui sera faite de leurs propos ont été expliqués à l'ensemble des répondants préalablement à chaque entretien. Les entretiens se sont déroulés après que les acteurs en ont accepté les conditions. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des personnes, à défaut des notes détaillées ont été prises par la chargée de capitalisation. Les données ont été anonymisées pour en garantir la confidentialité.

¹ Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, « La politique du terrain : Sur la production des données en anthropologie », *Les terrains de l'enquête*, n° 1, 1995.

B. MÉTHODES D'ANALYSE

La production de données en anthropologie est le résultat d'allers-retours permanents entre le terrain et l'analyse qui s'influencent mutuellement au fur et à mesure de l'enquête. De nouvelles pistes peuvent apparaître à tout moment. Pour garder trace de ces itérations, un journal de terrain a été tenu séparant les données brutes de terrain, des interprétations provenant des personnes interrogées et de celles issues de l'enquêteur. Cette trace permet de garantir la scientificité de la production de données.

Une fois la phase de terrain achevée, les données ont été regroupées puis classées par thèmes pour former un arbre de concepts répondant au sujet de recherche. Les interprétations émergent de cette première phase d'analyse ont ensuite été confrontées aux analyses produites sur des sujets similaires. Cette deuxième phase permet de vérifier la plausibilité des interprétations formulées.

C. LIMITES DE L'ÉTUDE

Plusieurs limites de ce travail de capitalisation découlent du fait que le programme squat n'est actuellement plus en activité. Le travail d'observation des activités du programme en lui-même n'a pas pu être réalisé. L'analyse ne porte donc que sur des discours rapportés de façon orale ou écrite. Lors des entretiens, les personnes ont dû faire appel à leur mémoire pour évoquer des événements qui pouvaient remonter jusqu'à quinze années auparavant. La triangulation des points de vue et des sources de données (écrites et orales) permet de contrebalancer en partie cette limite.

Une autre limite est celle du calendrier de terrain qui a dû se dérouler pendant l'été, de mi-juin à mi-août. Pour favoriser au maximum la participation des personnes, les horaires et les lieux des entretiens ont été négociés avec elles. Certains entretiens ont été réalisés par téléphone. Malgré cela, toutes les personnes n'ont pas pu être interrogées, ce qui peut avoir un impact sur les résultats, donnant plus de poids à un point de vue plutôt qu'un autre. D'autre part, les membres du COPIL qui ont sélectionné les personnes à interroger appartenaient tous à MdM. Bien qu'ils aient suivi les principes méthodologiques sur l'échantillonnage, la relative homogénéité des opinions exprimées pourrait être en partie expliquée par les choix des interviewés.

Enfin, comme dans toute étude, des biais déclaratifs peuvent exister, liés au déroulement des entretiens ou au sujet de la capitalisation. Le respect le plus strict des « considérations éthiques » développées plus haut (*cf. Collecte des données p.9*) a participé à limiter au maximum ces biais.

3. RÉSULTATS



PARTIE 1. HISTOIRE DU PROGRAMME ET CONTEXTE DANS LEQUEL IL A ÉVOLUÉ

A. GÉNÈSE : UN PROGRAMME INSCRIT AU SEIN DE MÉDECINS DU MONDE

1. Médecins du Monde, incubateur de projets de réduction des risques

Médecins du Monde (MdM) est une association française fondée en 1980 avec pour objectifs d'aller là où les autres ne vont pas, de témoigner de l'intolérable et de travailler bénévolement². Engagée pour répondre aux crises sanitaires causées par les conflits et les catastrophes naturelles à l'étranger, l'association se tourne à la fin des années 1980 vers son propre pays et s'engage dans la lutte contre les conséquences des exclusions. Pour faciliter l'accès aux soins et aux droits des personnes, les premiers centres d'accueil et de soins (CASO) sont créés par les militants. Des unités mobiles voient également le jour pour faciliter ces accès aux personnes les plus marginalisées.

Parmi ces exclus de l'accès aux soins, on trouve toutes les personnes à haut risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC). Leurs pratiques étant stigmatisées, voire illégales, les problématiques spécifiques de ces personnes ne sont pas ou mal prises en charge par les dispositifs de droit commun. MdM a vocation à accompagner les personnes concernées par leur santé, qui se mobilisent pour créer des programmes qui leur permettront de réduire les risques de transmission des virus et de protéger leur santé. C'est dans ce contexte qu'apparaissent les premiers centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) des infections sexuellement transmissibles, les programmes d'échange de seringues (PES), les centres de substitution méthadone. Des programmes qui feront leurs preuves, seront repris par le droit commun et diffusés à l'échelle nationale.

2. De la mission rave au programme squat

La mission rave naît en 1997 dans ce contexte d'émulation autour des questions de réduction des risques (RdR). Elle va à la rencontre des personnes dans les lieux de rassemblement festifs techno pour travailler avec elles à réduire les risques liés à ces événements (consommation de drogues, piercing et tatouages, pratiques sexuelles, etc.)³. Elle développe une approche globale de la RdR incluant une présence sanitaire mobilisable en cas d'urgence, un dispositif global d'analyse de drogues, un soutien psychologique, une mise à disposition d'informations vérifiées et d'outils de RdR co-élaborés avec les personnes concernées. L'accent est mis sur l'anticipation des risques et le soutien aux groupes d'auto-soutien pour promouvoir la responsabilisation des acteurs vis-à-vis de leur santé.

La mission rave travaille principalement dans les *free parties* (fêtes illégales). Ces fêtes peuvent être organisées dans toutes sortes de lieux, des salles adaptées à l'accueil du public, des endroits en plein air, mais aussi dans des squats. Fin 2001, la loi de sécurité quotidienne (LSQ) dite « loi Vaillant » est votée, renforçant la répression des rassemblements festifs illégaux et entraînant un changement dans le milieu des free parties.

² MÉDECINS DU MONDE, « Notre histoire », *Médecins du Monde*, [s.d.]. URL : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous/notre-histoire>. Consulté le 22 octobre 2018.

³ MISSION RAVE, *Rapport d'activités Mission rave 1997*, Médecins du Monde, 26 juin 1998.

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS MISSION RAVE 2002⁴

« Il est dorénavant acquis que l'espace festif, et notamment la scène free party, doit évoluer pour répondre aux contraintes légales. [...] Il nous semble nécessaire de coller au plus près des réalités de terrain et donc de suivre les usagers sur les futures scènes de consommations, qu'elles conservent un caractère clandestin ou qu'il s'agisse de lieux plus institutionnels. C'est pourquoi Médecins du Monde se propose de diversifier ses interventions sur différents sites et auprès de personnes jusqu'alors peu ou pas informées.

Pour ce faire, le concept d'observation participante nous paraît pertinent dans un premier temps car nous connaissons encore mal les développements à venir et les modalités de nos futures interventions.

Les squats parisiens ou d'Île-de-France accueillent ou pourraient accueillir une partie des populations cibles, notamment une frange ayant des consommations importantes avec lesquelles il est particulièrement important de garder un lien social et sanitaire. [...]

La mission rave doit donc faire évoluer son mode opératoire pour continuer à aller là où les autres ne vont pas et continuer d'offrir une présence RdR indépendamment du caractère légal ou non des événements.»

Les personnes rencontrées dans les squats lors des interventions de la mission rave ont interpellé MdM sur la possibilité d'un partenariat portant sur d'autres questions que celles centrées sur les consommations de drogues. Au même moment, un nouveau coordinateur de la mission rave est recruté. Connaissant le milieu des squats pour y être intervenu avec une précédente association et au vu de la transformation du contexte, il lui semble qu'une évolution de la mission élargie aux squats serait pertinente. La mission rave entre alors dans une phase exploratoire dans les squats. Elle apprend à travailler dans un autre contexte.

B. EXPLORATION : UN PROGRAMME QUI S'EST DÉVELOPPÉ AVEC LES PERSONNES DIRECTEMENT CONCERNÉES

1. La construction du programme avec les habitants des squats

Le programme commence par proposer les mêmes interventions de réduction des risques lors des fêtes en squat. Il est très rapidement invité à venir en dehors des temps festifs. Un dialogue s'engage alors avec les habitants des squats soulevant des questions autour des valeurs de MdM et de ce que l'association pouvait leur apporter.

« La première chose que les squatteurs nous ont demandé c'est "Vous êtes qui ?", donc on a amené le projet associatif de l'époque, la charte de Cracovie et les 12 propositions d'accès aux soins, en se disant "Vous lisez ça, vous potassez ça et on revient, on en discute." » (Extrait, Membre du programme squat)

La construction du programme n'est pas immédiate. Elle passe d'abord par une phase d'observation et de questionnement réciproque, où l'équipe et les habitants des squats s'approprient. Médecins du Monde est perçue comme une institution, comme une source de contrôle social, l'association et ses valeurs sont questionnées. Devoir répondre à ces questionnements oblige l'équipe à s'interroger elle-même et à se positionner. Elle fait le choix de se rapprocher des personnes résidant dans les squats pour mieux les comprendre. Ces temps de proximité sont aussi une occasion de se faire accepter et de progressivement faire accepter l'idée d'un partenariat avec MdM. Ces temps d'échanges sont également très importants car ils permettent de faire émerger les besoins, les demandes et les ressources disponibles.

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS MISSION RAVE 2004⁵

« Peu à peu des échanges se sont instaurés entre nos équipes et les populations rencontrées (squatters et population de passage) autour des valeurs et du militantisme de MdM (Charte de Cracovie, anonymat, gratuité, non-contrôle social, accès aux soins pour tous, CMU⁶, AME⁷, etc.). Les squatteurs et les SDF⁸ ont retenu plus particulièrement certaines des « 12 propositions pour l'accès aux soins pour tous » rédigées par Médecins du Monde :

- Proposition 3 : Accessibilité des hôpitaux à tous
- Proposition 4 : Droit effectif au logement
- Proposition 5 : Politique de RdR pour les usagers de drogues
- Proposition 6 : Prise en charge des souffrances psychiques des personnes en situation d'exclusion
- Proposition 7 : Fin des discriminations à l'encontre des « voyageurs »
- Proposition 10 : Accueil des demandeurs d'asile arrivés en France
- Proposition 11 : Régularisation des sans-papiers résidant en France.

Nos visites fréquentes et les relations ainsi tissées ont permis aux squatteurs de nous exprimer des besoins et des problématiques auxquels MdM aurait la capacité de répondre. Dès la mise au jour de ces besoins, nous avons envisagé une articulation avec les différents dispositifs de MdM (CASO, Missions SDF, PPMU⁹, Bus Méthadone, XBT). »

C'est sur la base de ces échanges que la mission rave propose un « projet squat » qui a deux objectifs principaux. Le premier objectif est d'informer les personnes et de faire le lien avec les programmes de MdM et les dispositifs de droit commun. Le deuxième objectif de cette mission exploratoire est de permettre de mieux identifier et évaluer les besoins et les demandes des personnes, les ressources disponibles et les obstacles dans l'accès aux droits et aux soins. Cette proposition de mission exploratoire est validée en décembre 2004 par le conseil d'administration pour une période allant jusqu'en juin 2005.

5 MISSION RAVE, *Rapport d'activités Mission rave 2004*, Médecins du Monde, 2005.

6 Couverture maladie universelle

7 Aide médicale d'État

8 Sans domicile fixe

9 Programme de proximité en milieu urbain

2. Le Chill Août(Out) Tour 2005 : un moment fondateur pour la philosophie d'intervention

En juin 2005, un groupe constitué de personnes en situation de rue, issues des squats, de la mission rave ainsi que du milieu culturel festif techno met sur pied une expérience d'errance commune pour aller à la rencontre d'autres lieux de vie, de délégations régionales de MdM et d'autres acteurs associatifs. Il s'agissait d'échanger des savoirs et des expériences avec des acteurs de différentes villes qui se sentent concernés et/ou intéressés par la RdR ou plus largement par les questions de santé globale. Cette itinérance avait aussi pour but d'expérimenter l'installation de « *Chill Out* » dans et hors des contextes de fêtes. Ce terme est généralement utilisé pour désigner un espace calme et chaleureux à l'écart d'un évènement festif où les personnes peuvent se retrouver, discuter et prendre du repos. Cette « *zone d'apaisement* »¹⁰ est particulièrement propice à une dynamique de promotion de la santé telle que définie par la Charte d'Ottawa.

Le fait que de nombreux squats où le groupe devait transiter ont été expulsés a influencé cette expérience. Le groupe a dû s'adapter et trouver les moyens de poursuivre l'itinérance faisant du Chill Août Tour une sorte de laboratoire en plein air ayant conduit à une expérimentation de la vie collective. Dans cette période d'expérimentation, chaque participant a été considéré comme un individu indépendamment des représentations usuelles (professionnels de la santé et du milieu social, personnes issues des squats, personnes à la rue, acteurs culturels du milieu festif techno). Ainsi le Chill Août Tour a été l'occasion de mieux comprendre les dynamiques de groupe et l'importance pour chacun de devenir acteur d'un projet commun, de trouver une place dans le groupe. Les participants ont pu identifier et valoriser des savoirs qui pouvaient être utiles au groupe et complémentaires aux autres personnes.

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS MISSION RAVE 2004¹¹

« L'équipe du Chill Août Tour s'est composée d'elle-même, de par les motivations de chacun à s'inscrire dans ce projet. Elle a évolué tout au long du voyage. [...] Une des richesses de l'équipe réside dans son côté hétéroclite : diversité des âges, des expériences, des compétences. [...] L'aventure vécue en commun soutenue par le support de construction a permis à chaque membre de se percevoir autrement et de s'autonomiser. [...] Il a ainsi été primordial que chaque individu participant s'approprie le projet et ne cesse de le faire au fur et à mesure de son évolution afin que chacun prenne la place qui lui convenait et devienne pleinement acteur. »

Suite à l'expérimentation de 2005, le programme a été sollicité pour renouveler l'expérience avec les squats franciliens.

¹⁰ MISSION SQUAT MDM IDF, « Une déclinaison singulière du travail psychosocial : la zone d'apaisement », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 111, n° 3, 2011.

¹¹ MISSION RAVE, *Rapport d'activités Mission rave 2005*, Médecins du Monde, 2006.

Ceci a préfiguré la naissance de deux entités très importantes dans l'histoire du programme squat : le collectif de squatteurs La Petite Rockette et le réseau d'autosupport des squats d'Île-de-France (IDF) l'Intersquat.

LA PETITE ROCKETTE

La Petite Rockette est un squat qui a été ouvert en septembre 2005 par des personnes des squats ayant participé au Chill Août Tour. Le collectif de la Petite Rockette ouvre un lieu selon leur dynamique habituelle culturelle et d'ouverture sur le quartier. Ils incluent la dimension de la santé globale en dédiant un local spécifique aux activités du programme squat. La première de ces activités sera la permanence médico-psycho-sociale ouverte à tous, co-animée avec le programme squat¹². C'est le point de départ de cet outil qui sera ensuite déployé dans de nombreux autres squats (cf. *Les permanences médico-psycho-sociales p.47*). La Petite Rockette est un terrain d'expérimentation privilégié du programme, où les outils sont co-construits et co-testés.

L'INTERSQUAT

Également initié à la suite du Chill Août Tour de 2005, l'Intersquat est un réseau francilien de collectifs de squatteurs visant à l'autosupport¹³. Le réseau s'est d'abord structuré autour de l'organisation du Festival des ouvertures utiles (FOU), festival social et culturel qui a permis de fédérer la diversité des personnes et des collectifs. Puis, le réseau s'est petit à petit élargi à d'autres objectifs tels que la mutualisation des expériences et des connaissances en matière de droit, d'organisation, de politique locale ou sociale ; la mise en lien des collectifs pour être plus performants et solidaires face aux difficultés rencontrées, etc.¹⁴ Les membres du programme squat ont participé activement à la structuration de ce réseau (cf. *Transformer et Transférer p.32*). Pour le programme, l'Intersquat est un partenaire qui favorise le lien avec de nombreux collectifs de squatteurs, c'est un réseau important de veille et de diffusion d'informations, c'est également un partenaire qui peut mobiliser des ressources matérielles ainsi qu'humaines avec une grande variété de connaissances et de compétences.

Durant ces phases d'immersion et de co-construction, il a été nécessaire de prendre le temps de faire évoluer les représentations respectives entre les personnes habitant en squats et l'association MdM. Les deux groupes ne sont pas encore prêts à travailler ensemble, bien qu'ils partagent certaines valeurs et qu'une coopération puisse apporter aux deux groupes. L'équipe du programme squat se retrouve dans une situation ambivalente où elle doit faire le « tampon » entre ces deux groupes. Elle fait le choix de poursuivre l'expérimentation dans les squats, ce qui nécessite une certaine forme d'invisibilité vis-à-vis du siège de l'association. L'équipe communique alors peu avec le siège sur les activités du projet squat. Cette phase d'immersion avec les personnes habitant en squat et d'invisibilité vis-à-vis du siège de MdM donne suffisamment de temps pour que les personnes des squats et l'association MdM changent leurs représentations et envisagent de travailler ensemble. Ce temps leur permet également de co-construire un projet commun déjà expérimenté sur le terrain.

12 Florence RAYNAL, « Médecins du monde construit un accompagnement social avec les squatteurs », *Actualités sociales hebdomadaires : ASH*, N.2506, 4 mai 2007.

13 « Historique », Intersquat Paris, [s.d.]. URL : <http://paris.intersquat.org/cest-quoi-ca/>. Consulté le 23 octobre 2018.

14 *Ibid.*

C. DE L'INVISIBILITÉ À LA MATURATION : UN PROGRAMME QUI SE STRUCTURE ET ÉVOLUE

1. Processus de formalisation et de valorisation

L'invisibilité volontaire du programme interpelle et questionne en interne à MdM sur ses activités et son mode opératoire. Alors que la co-construction des objectifs et des activités est considérée par le programme comme une première étape essentielle, cette proximité avec les personnes est perçue en interne comme une prise de risque, notamment pour la protection des intervenants et l'image de MdM.

« Il y avait quand même une méfiance par rapport à la marque [MdM] "Qu'est-ce qu'on va en faire ? Dans quoi ils vont nous embarquer ?" » (Extrait, Membre du programme squat)

« Il fallait faire un rapport d'activités, il fallait formaliser ce qu'ils faisaient, parce que le fait de ne pas savoir et donc d'alimenter toutes les impressions, les idées reçues, etc. venaient aussi du fait qu'ils avaient peu de données ou d'informations formalisées, alors qu'ils produisaient des choses [...] ce qui a joué en leur faveur un peu aussi c'est qu'au sein de MdM il y a des gens qui sont partis [...] remplacés par] des nouvelles personnes qui avaient moins de préjugés en interne. Et après il y a eu un gros travail de clarification, d'explications en interne de ce que faisait le programme squat. » (Extrait, Membre du siège MdM)

Toutefois, formaliser un tel programme n'est pas évident pour l'équipe et comporte des enjeux. Il est en effet difficile d'avoir une approche correspondant aux trois angles habituellement considérés par les projets de MdM : populationnel, thématique ou territorial.

« Évidemment, les squats ça faisait éclater ce triptyque-là. Il y avait tout un tas de populations différentes, mobiles, qui se déplacent sur tout un tas de territoires différents et que les problèmes de santé ils sont aussi multiples qu'il y a de gens qui vivent en squat. » (Extrait, Membre du programme squat)

Un tournant s'engage à partir de 2009, la mission rave va être accompagnée par une personne du siège dans la formalisation et la valorisation de l'expérience dans les squats. La mission rave est à ce moment en phase de fermeture et la partie squat est alors toujours rattachée à la mission rave. Ils partagent un budget, une équipe de salariés et de bénévoles. Il y a donc un enjeu pour l'équipe qui souhaite poursuivre son action dans les squats et la développer en une mission indépendante. La mission rave rédige en 2009 le premier rapport d'activités du projet squat séparément du projet rave. La mission prépare alors la présentation du projet de transformation de la mission rave en programme squat. L'équipe construit le programme squat en s'appuyant sur la Charte d'Ottawa¹⁵ et sur le concept d'éducation à la santé¹⁶. Elle élabore des indicateurs spécifiques permettant de mieux valoriser son travail. En 2010, la mission rave passe en comité de direction (CD) pour statuer sur son devenir. Le projet présenté est très bien reçu par le CD et est officiellement validé en tant que programme indépendant, soit cinq ans après le démarrage de ses activités.

¹⁵ Jean-Pierre DESCHAMPS, « Une « relecture » de la Charte d'Ottawa », *Santé Publique*, vol. 15, n° 3, 2003 ; OMS, *Charte d'Ottawa*, Ottawa : OMS, 1986.

¹⁶ ASSOCIATION POUR LA SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC, *Document de consensus sur les principes, stratégies et méthodes en promotion de la santé, document d'appui à la Déclaration québécoise sur la promotion de la santé et du bien-être*, Montréal : Comité de la promotion de la santé de l'ASPQ, mars 1993.

« Ça fait dix ans que je bosse là, c'est la seule fois où j'ai vu un CD qui s'est terminé avec des applaudissements, le comité de direction était vraiment bluffé par la qualité de la présentation, la pertinence de l'intervention. » (Extrait, Membre du siège MdM)

Au même moment, le programme s'engage dans un partenariat institutions-citoyens pour la recherche et l'innovation (PICRI) dont le comité de pilotage est constitué de squatteurs, de chercheurs et de membres de MdM. Une partie de la recherche porte sur la perception du programme par les différents acteurs impliqués autour du projet, les résultats sont formalisés dans un rapport et partagés avec l'équipe¹⁷. À partir de témoignages, les principales activités du programme ainsi que sa philosophie d'intervention sont décrites. Une partie importante du rapport est consacré aux forces et aux limites du programme telles que perçues par les personnes interviewées, ce qui permettra à l'équipe d'avancer dans sa réflexion pour l'amélioration du programme. Bien qu'il n'y ait pas eu d'évaluation formelle du programme, ce rapport joue en quelque sorte un rôle de bilan de ce qu'a été le projet squat depuis son démarrage.

En plus de la partie bilan de l'expérience, les thèmes de recherche du PICRI portent notamment sur les perceptions des habitants des squats à propos de la santé et leurs relations avec les dispositifs de droit commun. Ce travail est publié en 2015 dans le livre *Vivre en squat*¹⁸. Il contribue à améliorer l'état des connaissances autour des sujets de santé dans les squats.

Le programme squat valorise régulièrement son expérience auprès des chercheurs, mais aussi dans le milieu professionnel et avec les autres équipes de terrain au sein de MdM. De nombreux articles, mémoires, et rapports sont rédigés à propos du programme et des savoirs qu'il génère (cf. *Liste des documents consultés* p.74).

Le programme squat est plus particulièrement reconnu pour son expertise sur l'implication des personnes et est souvent invité à partager son expérience et discuter de ses méthodes lors de conférences, de formations, etc. (cf. *Transformer et transférer* p.32). Le programme fait participer des membres de l'Intersquat à chaque rassemblement de MdM. En 2011 par exemple, les personnes sont invitées à participer à l'atelier « Impliquer communautés et bénéficiaires : la figure du travailleur pair » lors des Journées des Missions France (JDM).

Les membres de l'équipe contribuent également à faire vivre la thématique de la santé et de l'habitat au sein de MdM au travers de leur implication dans des groupes de réflexion comme le groupe santé logement lancé en 2010, le séminaire santé habitat en 2014. Enfin, le programme squat a porté la réflexion sur la réquisition citoyenne en interne à MdM¹⁹. Le programme squat a été sollicité par la direction des opérations France (DOF) pour produire un document de réflexion autour de la question de la réquisition citoyenne comme outil de désobéissance civile. Ce document a servi de base de discussion entre les différents acteurs de MdM lors de journées de travail. Les documents produits à l'issue de ces journées rassemblent l'état des connaissances sur la question, font le point sur les débats qui existent en interne et émettent des recommandations.

17 Anne PETIAU et Lionel POURTAU, *La mission squats de Médecins du Monde : un exemple d'institution compréhensive*, Paris : Institut de travail social et de recherches sociales - Mission squats, Médecins du Monde - Centre d'étude sur l'actuel et le quotidien, Université Paris Descartes, décembre 2013.

18 Anne PETIAU et Lionel POURTAU, *Vivre en squat : Une bohème populaire au XXIe siècle*, Paris : CNRS Editions, 2014.

19 MDM, *Document cadre sur la réquisition de locaux vacants - Groupe de réflexion DOF MdM*, mars 2017.

Toutefois, aucun des documents issus de ces discussions sur la réquisition, l'habitat et la santé n'a fait l'objet d'une validation et d'une publication officielle. La diffusion de ces productions est donc restée très limitée, pourtant cette thématique revient régulièrement dans les discussions au sein de l'association comme en témoignent les débats lors des dernières JDM en 2018²⁰. Les mêmes questions sont posées lors de chacun de ces temps d'échange : quelle est la place de MdM sur le sujet par rapport à d'autres associations spécialistes telles que la Fondation Abbé Pierre (FAP) ou le Droit au logement (DAL) par exemple ? Quelles preuves MdM peut apporter du lien entre santé et habitat pour construire un plaidoyer ? L'association doit-elle s'engager dans les procédures juridiques pour défendre les droits des personnes et/ou contribuer à faire évoluer le cadre légal ?

2. Un programme qui évolue

Pour MdM, un programme n'a pas vocation à se pérenniser, le but doit toujours être de faire en sorte que les personnes concernées, l'État ou d'autres dispositifs puissent se saisir de ses interventions. En accord avec les principes portés par MdM, l'équipe du programme réfléchit depuis ses débuts aux modalités de son transfert. Elle a donc mis en place un système qui permet de favoriser au maximum l'autonomie des personnes et des groupes en s'appuyant sur des personnes relais au sein des squats et en contribuant à l'organisation d'un réseau d'autosupport (cf. *Transformer et transférer* p.32). Grâce à cela, les personnes peuvent en partie prendre la relève et continuer de solliciter un appui si besoin.

À partir de 2010, le programme squat est de plus en plus investi dans le plaidoyer en réaction à des événements ou des contextes qui remettent en question ou ne respectent pas les droits des personnes, ayant des conséquences néfastes sur leur santé.

Par exemple en 2013, l'équipe installe une permanence au sein du squat Le BLOC (7 étages, 250 résidents environ). Lors de la procédure d'expulsion, le coordinateur du programme squat est poursuivi au même titre que les squatteurs. MdM fait appel à un avocat extérieur pour défendre son salarié et le faire sortir de la procédure. Le programme squat est un intervenant extérieur et les personnes de l'équipe ne résident pas dans le lieu. Parallèlement au traitement judiciaire de l'expulsion, une mobilisation inter-associative composée du programme squat, du DAL, de la Fondation Abbé Pierre et du Syndicat de la magistrature demandent l'extension de la trêve hivernale à toutes les personnes. « Rétablissez la trêve hivernale des expulsions, pour tous ! » est l'appel qu'ils lancent publiquement le 13 janvier 2014²¹. Grâce à cette mobilisation, l'amendement remis en question par le collectif d'associations est modifié, rallongeant ainsi la trêve hivernale jusqu'à mars et étendant cette protection à toutes les personnes^{22,23}.

Fin 2015, le programme décide de rentrer dans une phase de réflexion sur ce que pourrait être le transfert. Les événements ont finalement conduit à une capitalisation dans l'objectif de transférer la philosophie d'intervention développée par le programme avant la fermeture de celui-ci.

20 Hugo TIFFOU, *Relevé de décisions du groupe Santé - Environnements Nocifs (SEN) : Journée des missions*, MDM, 6 juin 2018.

21 MÉDECINS DU MONDE, FONDATION ABBÉ PIERRE, DROIT AU LOGEMENT et ..., *Rétablissez la trêve hivernale des expulsions, pour TOUS !*, 13 janvier 2014.

22 MÉDECINS DU MONDE, *Rapport 2013 de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France*, Paris : Médecins du Monde, octobre 2014. URL : http://www.espace-ethique-poitoucharentes.org/obj/original_095800-rapport+de+l-observatoire+france+2014.pdf. Consulté le 29 octobre 2018.

23 LOI n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, 24 mars 2014. Consulté le 24 octobre 2018.

LEÇONS ISSUES DE L'EXPÉRIENCE

- L'implication des personnes dès la conception d'un programme permet de créer des programmes adaptés.
- La Charte d'Ottawa est un cadre de référence essentiel lors de la planification de programmes de santé publique. C'est en effet une source d'inspiration permettant d'élaborer des stratégies de promotion de la santé favorisant l'implication des personnes, afin de contribuer au développement de la santé de l'individu et des communautés.
- La construction et la mise en œuvre d'un programme avec les personnes concernées n'est pas toujours immédiate. Elle passe par des phases d'observations et de questionnements réciproques. Il faut parfois prendre du temps pour se faire accepter.
- La faible communication d'un programme avec le siège sur ses activités exploratoires peut être source à la fois de tensions et aussi d'innovation.
- Pour proposer des programmes là où les autres ne vont pas, il faut pouvoir faire évoluer les interventions au gré des changements de contexte et des déplacements de populations.
- La question de l'habitat et de la santé est un sujet qui préoccupe de nombreuses équipes de terrain.
- L'investissement dans le plaidoyer nécessite une certaine maturité de programme.

PARTIE 2. PHILOSOPHIE D'INTERVENTION : PENSER AUTREMENT LE TRAVAIL MÉDICO-PSYCHO-SOCIAL

A. POSTULATS

Inspirée de la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le programme porte une vision holistique de la santé. Il considère tous les aspects qui contribuent au bien-être des personnes, que l'on appelle dans ce texte « santé globale » selon l'usage des personnes rencontrées. Le programme vise la promotion de la santé, telle que définie par la Charte d'Ottawa. Il s'appuie très largement sur les savoirs, savoir-faire et savoir-être des personnes pour qu'elles soient en mesure de protéger et améliorer leur santé.

EXTRAIT DE LA CHARTE D'OTTAWA²⁴

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu. »

DÉFINITION DE LA SANTÉ SELON L'OMS DE 1946²⁵

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

24 OMS, *op. cit.* (note 15).

25 OMS, « Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé », in *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, présenté à Conférence internationale sur la Santé, New York, [s.n.], 22 juillet 1946 (vol. 2).

Le programme s'est défini **quatre objectifs principaux** en s'inspirant de la Charte d'Ottawa et en s'appuyant sur des principes de RdR :

- **« Protéger et améliorer la santé des personnes »**²⁶ est un des grands principes de la RdR. C'est également l'objectif premier de l'association MdM : *« Soigner »*. Le programme n'a pas vocation à proposer directement des soins aux personnes mais elle facilite autant que possible leur mise en relation avec les structures de droit commun. Elle informe et accompagne les personnes pour qu'elles puissent être en capacité d'éviter ou de réduire les risques auxquels elles s'exposent.
- **« Faire tomber les barrières légales, normatives et sociales qui marginalisent, violentent ces personnes et les écartent du soin et des services de santé »**²⁷ est un des objectifs incontournables de toute intervention avec des personnes en situation de précarité et/ou dont les pratiques sont stigmatisées, illégales. C'est pourquoi le programme sensibilise et forme des professionnels de structures médico-psycho-sociales, il fait remonter des témoignages et les fait connaître aux élus des collectivités territoriales, il imagine avec les squatteurs des façons de sensibiliser le grand public. Il contribue à aménager des environnements plus favorables, l'un des cinq piliers pour la promotion de la santé de la Charte d'Ottawa et répond à l'objectif *« témoigner et plaider »* inscrit dans le projet associatif de MdM.
- **Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des communautés**, principe fondé sur deux autres piliers de la Charte d'Ottawa : le *« renforcement de l'action communautaire »* et l'*« acquisition d'aptitudes individuelles »*. Également inspirée par la déclaration québécoise de promotion de la santé²⁸, le programme met un point d'honneur à mobiliser d'abord les ressources des personnes et des collectifs. Elle accompagne le changement social, en favorisant l'identification et le renforcement de ces ressources, tout en essayant de construire et mettre en place ensemble des réponses adaptées, durables et soutenables par la personne et/ou la communauté.
- **Innover** est un autre principe attaché à la fois à la pratique de RdR et aux valeurs de MdM. Le programme est un témoin privilégié des dysfonctionnements des dispositifs de droit commun dans la réponse aux besoins des personnes vivant dans les lieux non prévus pour habiter. Il est aussi témoin des solutions alternatives intégrées par les personnes elles-mêmes pour répondre à ces besoins. Son rôle se situe dans l'accompagnement de ces initiatives et dans leur valorisation pour que le système de droit commun puisse évoluer.

²⁶ MEDECINS DU MONDE, *Réduction des risques : Une approche de santé publique fondée sur les droits humains*, Paris : Médecins du Monde, juillet 2018. ²⁷

²⁷ *Ibid.*

²⁸ ASSOCIATION POUR LA SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC, *op. cit.* (note 16) .

B. ALLER-VERS ET ÊTRE AVEC

1. Un travail d'immersion : palabre, présence et disponibilité

Le programme squat se déplace dans les lieux d'habitation, sur invitation d'un collectif ou d'une personne. Dans un premier temps, des temps de rencontres et d'échanges informels sont favorisés ce qui permet un « approvisionnement mutuel » des personnes présentes. Tous les sujets peuvent être abordés sans qu'ils aient de lien avec la santé, le programme squat ou ses objectifs. C'est le temps de la « palabre ». Les personnes présentes apprennent à mieux se connaître, elles se testent, contribuant à la déconstruction des préjugés. Ces temps sont utilisés pour rencontrer un nouveau groupe et créer des liens avec celui-ci. Ils sont aussi utilisés avec des groupes connus car ils sont des moments privilégiés pour faire émerger des demandes et pour évaluer l'état de santé du squat²⁹.

« Quand on a commencé le projet squat, la première façon de faire c'était d'aller dans le squat, ou d'être introduit par un tiers, être coopté, parce qu'on s'est vu en teuf, [...] on ne parle absolument pas de ce qu'on produit et de ce qu'on fait tant qu'on nous l'a pas demandé, c'est un peu une règle, c'est notre attitude aussi, c'est notre posture par rapport à ça, laisser les choses arriver. » (Extrait, Membre du programme squat)

La philosophie d'intervention passe aussi par la mobilisation régulière de l'équipe en dehors des temps et des espaces classiques de l'intervention sociale. Observateurs mais aussi participants, les membres de l'équipe aident pendant les déménagements, participent à la préparation des repas, sont invités lors des fêtes, etc. Cet investissement présente plusieurs avantages. Tout d'abord, la présence régulière des membres de l'équipe dans les lieux de vie leur permet d'acquérir une connaissance de ces lieux et des personnes qui y vivent, tout en développant une compréhension fine de leurs problématiques spécifiques. De plus, leur présence et leur implication contribuent en partie à légitimer leur intervention.

« De toute façon t'es obligé d'être un peu dans les lieux [...] Si tu ne vis pas dans les lieux, il faut que tu y sois souvent, parce que sinon tu passes complètement à côté des trucs, le squat c'est de la vie collective donc ça va vite, très vite, ça rebondit tout le temps [...] Tu peux difficilement juste être un observateur de temps en temps et dire, faut faire comme ça, ... ça marcherait pas, et puis ça n'aurait aucun sens. » (Extrait, Partenaire du programme squat)

Selon les membres du programme, cette philosophie augmente les chances de réussite d'une démarche, en faisant de l'implication de la personne une priorité.

« Être convié pour partager des choses, et dans ces moments intimes où il se dit des choses encore plus intimes des fois et saisir cette opportunité-là, et pas être dans le 9h-17h, dans un bureau, derrière un ordi, parfois ça change beaucoup les choses, on l'a remarqué, donc c'était accepter d'aller dans d'autres temps que ceux choisis par les institutions, mais des temps et des lieux qui sont choisis par les personnes. » (Extrait, Membre du programme squat)

L'équipe assure une « hotline » (une permanence téléphonique) qui permet aux personnes et aux collectifs de joindre l'équipe à tout moment pour alerter sur une situation difficile, s'informer et

29 Yaëlle DAURIOL, Michel ARMELLINO, Roberto BIANCO-LEVRIN et Thierry JEAN, *Focus sur la permanence médico-sociale MDM en squat, Mission quat IDF MDM*, 5 septembre 2012.

demander des conseils. Elle joue un rôle important dans la circulation des informations du terrain vers le programme et inversement. Cette « hotline » a été un outil important de réassurance pour les personnes, sans qu'elle ne soit utilisée pour des demandes incongrues ou à des horaires ne correspondant pas aux activités du programme.

« Ça nous est souvent arrivé de passer un coup de fil, "On a quelqu'un en galère, il a ça ça ça ça comme problèmes. Qu'est-ce qu'on peut faire ?" Ça a toujours été l'info line. En gros la backup problématique humaine ça a toujours été eux. On a un problème on les appelle, quelqu'un a un problème dont on a envie de se saisir c'est eux qu'on appelle. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

Par ailleurs, l'accueil dans les bureaux de MdM offre aux personnes une possibilité de rendre visite à l'équipe, multipliant là aussi les occasions et les façons dont une demande peut émerger. Ces approches s'inscrivent dans la démarche d'aller vers des équipes de MdM, vers les squatteurs et réciproquement.

« C'était une forme d'aller-vers encore une fois réciproque, c'est-à-dire que notre bureau était ouvert en permanence. [...] Les gars ils se pointaient un peu n'importe quand, ils savaient qu'ils pouvaient le faire, parfois ils nous avertissaient, "Je dois passer pour telle démarche, etc." D'autres fois, c'était "Je suis dans le coin je passe", ou ils passaient de manière habituelle, pour voir comment on allait, est-ce qu'on tenait le coup ? Comment ça se passe avec MdM ? D'avoir des nouvelles des autres squats, d'en amener aussi. » (Extrait, Membre du programme squat)

L'immersion est donc une manière de favoriser la rencontre et l'appropriation mutuelle entre l'équipe et les personnes. Elle est également utile pour acquérir une connaissance fine des personnes et de leurs problématiques spécifiques. Elle permet de multiplier les manières et les occasions de formuler des demandes.

2. Déplacer son positionnement : acceptation et réciprocité

Le déplacement physique seul ne suffit pas à décrire la démarche d'aller-vers mise en place par le programme squat, le positionnement professionnel aussi est déplacé.

« C'est aussi une question d'état d'esprit [...] Là on s'est rendu compte que ça dépassait le cadre du "aller physiquement vers les gens", c'était aussi une philosophie d'intervention. » (Extrait, Membre du programme squat)

Un des points essentiels de ce positionnement professionnel est « l'acceptation ». La philosophie de RdR part du postulat que « les personnes concernées ne veulent pas ou ne peuvent pas toujours modifier leur mode de vie »³⁰. Il faut donc accepter leurs choix et modes de vie et s'assurer qu'en aucun cas ils ne soient des critères restreignant leur accès aux soins ou aux droits. Cette posture est fondamentale pour établir un lien avec des personnes qui craignent d'être mal jugées et d'être stigmatisées, qui peuvent chercher à se cacher de peur d'être criminalisées. Préféré au terme « non-jugement » généralement utilisé, « l'acceptation » n'écrase pas les questionnements qu'une situation ou une

30 MEDECINS DU MONDE, Réduction des risques : Une approche de santé publique fondée sur les droits humains, op. cit. (note 28).

pratique peuvent soulever la remise en question étant essentielle pour envisager une autre manière de penser ou de faire.

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME SQUAT 2011³¹

« Plus qu'une question de non-jugement, il s'agit d'acceptation, c'est-à-dire du respect des choix et des modes de vie de la personne. En effet, on ne peut être dépourvu de jugements. Il est avant tout nécessaire de prendre conscience des fondements de nos jugements : sur quoi reposent-ils ? Notre culture, nos croyances, notre éducation, nos compétences de médecin, d'infirmier, d'éducateur, etc. Ils ne peuvent être effacés. Il s'agit alors de réfléchir à la pertinence ou non de faire part de notre jugement et de la manière dont celui-ci pourrait être présenté, principalement d'un point de vue médical dans le cadre de Médecins du Monde et non d'un point de vue moral. Il peut être constructif s'il est posé avec tact car il est source d'altérité. C'est elle qui amène le débat, le questionnement voire la remise en cause et le changement. Ce dernier est d'ailleurs envisageable d'un côté comme de l'autre, il n'est pas à sens unique. Il est tout autant important d'accepter la personne dans ses choix que d'accepter d'être bousculé et remis en cause. C'est ce qui nous permet d'évoluer. »

Contribuant à ce positionnement non stigmatisant, les personnes intervenant dans le cadre du programme considèrent les personnes qu'ils rencontrent en tant qu'êtres humains et en tant que citoyens avant tout. En laissant aux personnes le soin de se présenter, elles peuvent choisir et valoriser leur position par rapport au programme. Les intervenants se présentent également sous cet angle.

« On se visite en tant qu'individu, d'abord, c'est ça surtout, on se visite en tant qu'individu, on se présente en tant qu'individu. » (Extrait, Membre du programme squat)

En se séparant de leur « *panoplie du technologue infallible* »³² et donc d'un peu de leur position de pouvoir, les intervenants favorisent la « *perméabilité des statuts* »³³. Ils participent à créer des espaces où toutes les sortes de savoirs et toutes les contributions peuvent être valorisées. Ces espaces sont donc propices à la « *co-construction* », ils inscrivent les relations dans la « *réciprocité* ». La personne qui va mal ou a besoin de quelque chose à un moment peut devenir celle qui aide ou qui donne, les rôles sont interchangeable. La réciprocité laisse place au don et au « *contre-don* »³⁴ instaurant ainsi une bienveillance sans « *autruicide* »³⁵. Ce concept est défini par Jean Maisondieu comme le « *meurtre sans cadavre* », autrement dit un assassinat symbolique de l'autre lorsqu'on lui dénie son humanité,

31 MISSION SQUAT, Rapport d'Activités Mission Squat 2011, Médecins du Monde, 2012.

32 MISSION SQUAT, Rapport d'Activités Mission Squat 2011, Médecins du Monde, 2012. 32 Cécile LOUEY, « Être assistant(e) social(e) dans un squat où on vit: Réflexion sur la distance professionnelle », VST - Vie sociale et traitements, vol. 107, n° 3, 2010.

33 Régis SECHER, « Usagers, bénévoles, professionnels de l'action sanitaire et sociale : quelles coopérations sur le terrain aujourd'hui », in *Journée d'études*, Rezé, France, ARIFTS et MdM, janvier 2016.

34 Marcel MAUSS, « Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. », *L'Année sociologique*, Seconde série, 1923. URL : <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k93922b>. Consulté le 5 février 2018.

35 Jean MAISONDIEU, « L'autruicide, un problème éthique méconnu », *Laennec*, vol. 58, n° 1, 2010. Cairn.info.

lorsqu'on ne peut le considérer comme un semblable, participant donc à son exclusion de la société. Le changement de posture est un point clé pour lutter contre les processus d'exclusion et leurs conséquences psycho-sociales.

« Encore une fois on va parler réciprocité, c'est de permettre à l'autre de t'aider, à son niveau, à son degré, [...] une personne qu'on pourrait juger comme étant une demandeuse et qui est dans le besoin et que moi je peux lui apporter quelque chose alors qu'à l'inverse même si c'est infinitésimal, le peu qu'elle m'apporte je le valorise. [...] C'est vraiment une question de posture, d'attitude. [...] C'est de favoriser la liberté d'être de l'autre et qu'il puisse trouver une place dans cet échange-là, et pas une place qu'on lui a assignée. [...] C'est tomber la veste une fois de temps en temps, c'est pas ne pas être estampillé Médecins du Monde, c'est le fait d'être accessible. » (Extrait, Membre du programme squat)

L'acceptation et la réciprocité sont les deux principes fondamentaux qui constituent le cœur de la philosophie d'intervention. Ils permettent de travailler avec les personnes et non pour elles, en partant de leurs priorités, de leurs solutions, de leurs envies et de leurs rêves.

3. La proximité, une posture choisie

Cette posture ainsi qu'une forte implication à titre privé ont été choisies comme une modalité d'intervention par l'équipe du programme. Elle se base sur leur engagement personnel et militant. Ils ont fait le pari de la « *proximité* » avec les personnes. Pour que la proximité soit constructive, les intervenants doivent être en capacité de ne pas « *se perdre* ». Autrement dit, ils expérimentent les différentes limites entre cadre professionnel et privé, et leurs avantages et inconvénients respectifs. Ils sont en capacité de construire avec les personnes cette limite, de la rappeler clairement lorsqu'elle n'est pas respectée. C'est de ce positionnement particulier « *un pied dedans, un pied dehors* » ou « *sur le fil* » que le programme a aussi tiré une grande partie de sa légitimité tant auprès des personnes qui habitent en squat qu'auprès des professionnels et leurs institutions.

« Ils [les salariés de l'équipe] ne se perdent pas finalement sur qui ils sont, pourquoi ils sont là, et quelle est leur mission, c'est précieux, je ne suis pas certaine que beaucoup de gens soient en capacité de le faire, en tout cas aussi bien qu'eux, parce que cela demande une certaine finesse. Je pense que c'est une qualité intrinsèque, je ne suis pas sûre que d'autres réussissent à faire ce qu'ils ont fait avec cette capacité à ne jamais mélanger ou en tout cas, à être suffisamment au clair pour que quand ils sont dans un squat ils sont ceux qui ont une chambre mais ils restent aussi ceux qui sont MdM [...] on ne peut pas en faire un dogme, ni un principe, ni un passage obligé, je pense que ça appartient à chacun. » (Extrait, Membre du programme squat)

« Le truc qu'il faut c'est comme dans tout cadre thérapeutique, [...] il faut un cadre. Le fait d'être un squatteur et quand tu prends soin de quelqu'un, il n'y a pas de cadre, il y a une porosité qui passe. Quand t'as un bureau entre toi, même une machine à café, n'importe quoi, un cadre formel, si petit soit-il [...] ça c'est le cadre, la blouse et même quand il n'y a pas d'uniforme, l'uniforme en l'occurrence pour eux [l'équipe du programme], il est dans la tête mais il y est quand même [...] ils se posent jamais en tant que, avec toute la tendresse du monde, ils se posent toujours en extérieur parce qu'il le faut. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

L'équipe estime qu'il y a des temps de mobilisation nécessaires « hors des espace-temps classiques de l'intervention ». Cela requiert une certaine souplesse dans la gestion des ressources humaines et dans la mise en œuvre du projet pour permettre une disponibilité sur site à des moments clés et permettre une part d'improvisation essentielle à la coopération avec les personnes.

« C'est une option d'adhérer ou d'être en proximité de la culture des gens, et en même temps je dirais, c'est hyper utile. » (Extrait, Membre du programme squat)

« C'est comme si ils [le programme] avaient laissé une empreinte et un héritage qui était autour d'un message pour les professionnels qui disait "Autorisez-vous à ...". En revanche ça nécessite d'appartenir à des structures ou à des équipes où il y a suffisamment de confiance dans la hiérarchie pour accepter des modalités ainsi. » (Extrait, Membre du programme squat)

Généralement peu encouragée dans le cadre classique des interventions médico-psycho-sociales³⁶, l'implication affective des membres de l'équipe fait partie de ce choix de la proximité comme philosophie d'intervention. L'équipe a pu constater qu'elle permettait d'appréhender la « clinique du lien »³⁷, c'est-à-dire d'écouter la souffrance psychique d'origine sociale³⁸.

« C'est pas seulement faire semblant d'être une famille, il y a vraiment une famille qui s'est créée à un moment donné, c'est un engagement qui est devenu aussi humain, affectif. » (Extrait, Partenaire du programme squat)

« Beaucoup de gens qui sont dans ces situations de précarité n'ont pas de points d'attache, il y en a beaucoup d'ailleurs qui n'ont plus de famille, et de savoir que t'as un point où tu peux aller pour presque tout faire de vital, ça te redonne un peu comme quand t'avais ta maison chez tes parents, quelque part c'est un peu ça, et c'est important. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

« Quand ils [les squatteurs] ne pouvaient pas se tourner vers quelqu'un d'autre, ils allaient se tourner vers eux [les membres de l'équipe], même dans leur individualité, en dehors d'aller se tourner vers eux par rapport au collectif, c'est fondamental, vivre en collectif c'est pas facile. En tant qu'individu, ça reste aussi des référents, la mission squat ça a été vraiment tout, TOUT, une aide psychologique, une aide matérielle. » (Extrait, Partenaire du programme squat)

L'injonction de distance professionnelle (comme inculquée dans les formations en travail social et médical) est pensée par l'équipe du programme comme contradictoire à la valeur largement affirmée de la participation des personnes. La proximité a été expérimentée comme une façon d'impliquer les personnes de manière forte.

36 Jean-Marc WELLER, « Stress relationnel et distance au public. De la relation de service à la relation d'aide », *Sociologie du Travail*, vol. 44, n° 1, janvier 2002 ; Jean-Frédéric DUMONT, « Émotions et relation éducative », *Empan*, n° 80, 2010 ; François BLANCHARD, Isabella MORRONE, Louis PLOTON et Jean-Luc NOVELLA, « Une juste distance pour soigner ? », *Gérontologie et société*, 29 / n° 118, n° 3, 2006.

37 Ferdinand CAZALIS et Anna LOCHARD, « La clinique du lien : Parcours de deux "réducteurs de risques" à Médecins du Monde », *Revue Z*, n° 11, octobre 2017 ; MISSION SQUAT MDM IDF, op. cit. (note 10).

38 Jean FURTOS, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », *Mental'idées*, n° 11, septembre 2007. URL : http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Articles_RECHERCHE_Orspere-Samdarra/Les_effets_cliniques_de_la_souffrance_psychique_d_origine_sociale-J_Furtos_Sept.2007.pdf. Consulté le 7 février 2018.

C. PARTIR DE/D'EUX

1. La participation active des personnes

Les membres du programme squat considèrent qu'il relève de leur rôle de favoriser l'émergence et la formulation des demandes des personnes mais ils ne le font pas à leur place.

« Le mec qui tousse comme un crevard, ou qui a une chique comme ça, il le sait qu'il a une chique comme ça ou qu'il tousse comme un crevard, c'est pas moi qui vais lui apprendre, lui dire qu'il doit être soigné, moi tant qu'il n'y a pas un pronostic vital engagé je ne bouge pas un doigt, t'as une fémorale coupée ? Là je bouge, bon, mais en dehors de ça non. » (Extrait, Membre du programme squat)

Les seuls cas où le programme est amené à intervenir de sa propre initiative est celui de la mise en danger de la vie d'autrui, lorsque le collectif de squatteurs exprime des difficultés à prendre de décisions pour protéger une personne ou celles qui l'entourent.

« À un moment donné dire "Attendez là stop, c'est plus possible, franchement, la meilleure solution ..." parce qu'ils te demandent ce que tu ferais, "Bah moi je ferais ça, parce que tata-tata ..." "Ouais mais moi je me sens pas de le faire" "Bah trouvez ..." C'est pas moi qui ait fait la demande d'hospit' [hospitalisation psychiatrique d'office], c'est eux qui l'ont faite, en leur expliquant la démarche. [...] Les hospit' c'est eux qui les ont faites. Et puis, c'est aussi les responsabiliser, [...] "Qu'est-ce que ça met en danger pour toi ? Qu'est-ce que ça met en danger pour le lieu ? Et pourquoi tu ne protèges pas cette personne qui va mal ?" C'est aussi leur rappeler que la psychiatrie c'est une mesure de protection pour la personne. » (Extrait, Membre du programme squat)

Pour différentes raisons, les personnes ne souhaitent pas toujours formuler des demandes ou sont en incapacité de le faire. L'équipe a aussi été attentive à l'expression des non-demandes et c'est en partant de cette non-formulation que l'équipe permet aux personnes de prendre le temps et d'avancer à leur rythme.

« Je pense que c'est un exercice [détecter les non-demandes, faire émerger les demandes] auquel ils étaient rodés, puisqu'en fait ils avaient un regard très aiguisé et qu'eux-mêmes passaient beaucoup de temps dans ces lieux, [...] je pense en fait qu'ils étaient très attentifs à ce que chacun prenne le temps. » (Extrait, Membre du programme squat)

Une fois la demande formulée, toutes les personnes qui sont concernées et souhaitent s'impliquer sont encouragées à prendre part à la co-construction des réponses. Les membres de l'équipe squat sont convaincus que les personnes sont en capacité de répondre au moins en partie à leur demande. Cela représente donc une occasion pour l'équipe d'apprendre de ces savoirs et de les valoriser.

« Ils sont allés chercher tous les principes de santé com' [communautaire] qui consistent à sans arrêt, sans arrêt, ne pas apporter la réponse quand les personnes sont en capacité collective de la fabriquer. » (Extrait, Partenaire du programme squat)

Le programme teste avec les personnes la mise en place des solutions retenues. Cela nécessite de prévoir, au moment de la planification du programme, une certaine marge de manœuvre permettant ces expérimentations. Il faut parfois par exemple créer des partenariats d'un nouveau genre.

Le groupe met en œuvre l'action et en observe les résultats, il l'adapte pour l'améliorer au maximum. Enfin, l'équipe capitalise sur cette expérience et la diffuse quand c'est possible à d'autres personnes ou collectifs.

« L'expérimentation c'est une des premières qualités de cette mission-là, c'est de rebondir en permanence sur les choses qui se passaient dans les lieux, et d'adapter des expériences qu'ils avaient pu avoir d'un lieu sur d'autres ou les modifier en fonction. » (Extrait, Partenaire du programme squat)

« Ils, [les salariés] sont du côté de l'alternatif, de l'innovation, de l'expérimentation, d'ouvrir le champ des possibles et de casser les codes, mais toujours en toile de fond ce que cela permet, c'est en ça que leur expertise, leur expérience est précieuse et intéressante à regarder. » (Extrait, Membre du programme squat)

La participation active des personnes dans la formulation des demandes, la construction et la mise en œuvre des solutions est un des facteurs clés de l'empowerment, tel que défini dans la Charte d'Ottawa.

2. Informer, orienter, accompagner

L'équipe expose autant que possible toutes les options et tous les risques, y compris les plus graves, pour que les personnes puissent faire des choix éclairés leur permettant d'éviter ou de réduire les risques si tel est leur choix.

« Tout ça c'est que de l'anticipation en fin de compte, notre boulot ça a été de proposer aux gens d'anticiper, et d'informer sur tous les risques qu'il peut y avoir, même des fois, je dresse toujours le tableau le plus noir et les gens disent "Ouais mais ça fait peur", "Oui ça fait peur, mais au moins si ça arrive tu auras été prévenu tu sauras les conséquences que ça va avoir", il faut aussi prévenir des conséquences que ça peut avoir. » (Extrait, Membre du programme squat)

Les demandes ou solutions peuvent appartenir à de nombreux domaines de compétences. Toutes les demandes sont accueillies et toutes les solutions sont envisagées puisque le programme part du postulat qu'elles peuvent toutes contribuer à l'amélioration de la santé. Les aspects sociaux ou juridiques sont d'importance égale aux aspects médicaux, ce qui demande de pouvoir travailler avec des équipes pluridisciplinaires. Les membres de l'équipe squat ont donc des profils complémentaires, avec des expériences professionnelles et personnelles différentes. La pluridisciplinarité a conduit à questionner les modalités du partage des informations confidentielles (cf. *Les permanences médico-psycho-sociales* p.47).

« En ratissant très large sur la notion de santé parce que le bien-être dans l'habitat, la sécurité dans l'habitat, la confiance en l'autre, là où je couche, ça fait partie de la santé, c'est pas seulement la santé physique, ils ont travaillé là-dessus. » (Extrait, Partenaire du programme squat)

« L'aspect paperasse, toutes les choses dans lesquelles lorsqu'on est perdu socialement on est perdu tout court dans ces choses-là, [...] et ce soin-là qui est apporté c'est véritablement de la thérapie même si c'est de la thérapie d'habillement social, c'est un médicament, t'as mal quelque part ? On te corrige ton problème, un gros parallèle pour moi... » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

Le programme squat a donc développé un réseau étendu de partenaires vers qui les personnes pouvaient être orientées lorsque les limites des compétences de l'équipe étaient atteintes. L'intervenant informe et accompagne dans la limite de ses compétences. Il peut orienter vers un autre professionnel au sein de l'équipe ou parmi les partenaires. D'après les personnes rencontrées, un professionnel fiable est une personne qui, lorsqu'elle ne connaît pas une réponse, est en capacité de le dire, et est en capacité permanente de trouver et d'orienter vers une personne ou une structure qui pourra mieux répondre. Ce point est crucial puisqu'il permet de tisser des liens professionnels de confiance tels que conceptualisés par Michela Marzano³⁹. Appelée aussi « *reliance* », cette confiance accordée à un professionnel se différencie de la confiance aveugle donnée par exemple à des parents, appelée « *trust* ». Le professionnel est toujours testé, on attend de lui une réponse, une solution.

« C'est quand je suis à la limite de ma sincérité, que j'ai tout intérêt à être candide, c'est-à-dire officiellement, "Là j'ai pas la réponse, mais il y a par contre quelqu'un là-bas, tiens il est disponible, tiens on va aller le voir. Repose-lui la question devant moi parce que moi ça je peux pas t'y répondre et là ça m'intéresse beaucoup". » (Extrait, Membre du programme squat)

« Tant qu'ils ont la solution au problème ils vont le faire, s'ils ont pas la solution au problème ils vont tout de suite te le dire et ils vont tout de suite te diriger vers quelque chose, vers un endroit ou vers des personnes qui eux vont pouvoir trouver la solution, c'est-à-dire que j'ai jamais rencontré de défaite ou de point négatif avec les salariés de la mission ou avec leur équipe de bénévoles, il y a toujours eu une solution quoi qu'il arrive. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

« Les gens auront toujours besoin d'aller vers quelqu'un qui a déjà prouvé des choses c'est comme à l'époque t'as un magicien qui devait arriver sur une place qui devait vendre des poudres de perlimpinpin, s'il ne montrait pas une démonstration de son remède miracle, personne n'allait acheter son remède, c'est la même chose. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

Pour pouvoir orienter vers les partenaires et les dispositifs de droit commun, un travail est nécessaire sur les représentations et les peurs autour de ces structures et des professionnels qui y travaillent. Selon l'équipe, l'orientation vers ces structures est aussi possible parce qu'elle est reconnue pour son professionnalisme. Cette reconnaissance noue une sorte de pacte tacite dans lequel les squatteurs s'engagent à respecter les codes de la structure avec laquelle l'équipe a facilité le contact. Orienter et accompagner vers d'autres professionnels permet aux personnes de se réconcilier avec les dispositifs médico-sociaux-sanitaires. L'équipe se positionnant comme médiateur ou « *bridge maker* » entre les personnes et les structures encourage la responsabilisation des personnes, ou autrement dit leur autonomisation vis-à-vis des membres de l'équipe.

3. Responsabiliser

Si le programme accepte les décisions des personnes et des groupes, cela ne signifie en aucun cas qu'elle est toujours en accord avec celles-ci. La capacité d'expliquer clairement son désaccord vis-à-vis d'une solution adoptée, ou la capacité à exprimer son refus d'accompagner une démarche spécifique, sont considérées comme des qualités professionnelles importantes.

« Soutenir c'est aussi y aller en disant "Là je crois que c'est pas une bonne idée ça." » (Extrait, Partenaire du programme squat)

39

Michela MARZANO, « Qu'est-ce que la confiance ? », *Études*, Tome 412, n° 1, 1 janvier 2010.

« Un autre truc c'est qu'ils pouvaient aussi être super durs, et ça c'est rare, et c'est un peu la conception patriarcale et matriarcale qu'on n'a pas trop dans les rapports d'actions sociales, ça pourrait être proche de l'amateurisme mais il y a aussi un truc... ils ont envoyé chier les gens et ça a été vachement structurant. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

Cela témoigne d'une démarche éducative singulière. Les personnes sont considérées comme des citoyens en capacité et libres de faire des choix, l'équipe estime qu'ils sont en capacité d'en assumer les conséquences. Elle considère également que les personnes peuvent comprendre les contraintes des membres du programme et celles des partenaires vers lesquelles elles sont orientées.

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA MISSION RAVE 2007⁴⁰

« D'une manière générale les personnes viennent nous consulter quand les relances et les commandements arrivent. Et si nous prenons en compte cette « urgence », l'essentiel de notre travail se situe à un autre niveau. Au-delà de produire des courriers pour demander l'annulation de la dette au vu de la situation administrative et financière de la personne (preuves à l'appui) ou des échelonnements de paiement des dettes, notre travail consiste également à discuter et à faire accepter petit à petit à la personne qu'elle est quelque peu responsable de cette situation. Nous privilégions donc la discussion et nous essayons d'élaborer un travail éducatif autour de la notion d'argent mais aussi sur les conséquences que peuvent avoir le non-paiement de ces dettes. D'une manière générale, nous privilégions la demande d'échelonnement de la dette pour mettre la personne face à ses responsabilités. C'est à la personne de prendre conscience des « avantages » ou des « inconvénients » de la situation. Se mettre en règle de ces situations est incontournable pour l'accès aux autres droits, et l'invisibilité sociale choisie par beaucoup est une impasse. »

La notion d'échec est revue différemment, un retour à la rue, un séjour en prison, une rupture dans la prise en charge peuvent faire partie des trajectoires des personnes. Le programme reconnaît et accepte ces trajectoires, sans les qualifier d'échec, ni pour la personne, ni dans l'accompagnement de la personne.

« Les professionnels sont aussi ceux qui vont se mettre au service de l'utilisateur, avec beaucoup de dynamisme, avec beaucoup d'envie [...] En fait l'équipe de la mission a renversé la vapeur, c'est-à-dire que normalement on répond aux besoins et aux attentes de la personne qu'on reçoit en entretien, sauf qu'en fait finalement le professionnel par ce système d'échec va dire qu'il ne peut pas continuer parce que la personne n'a pas répondu à ses attentes, et quelles sont les attentes du professionnel ? C'est que l'utilisateur fasse comme il lui a demandé de faire. Alors la mission a complètement renversé ça, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'attentes [...] Si ça marche pas, si ça dégringole, ça dégringole... On recommencera ou pas. Ça ne veut pas dire que l'équipe est laxiste, c'est-à-dire que lorsque l'on travaille comme ça il ne s'agit pas de dire oui à n'importe quoi. » (Extrait, Membre du programme squat)

40

MISSION RAVE, Rapport d'activités Mission rave 2007, Médecins du Monde, 2008.

« Tu vois il y a un mec, il est en prison, ça fait douze ans que je le connais, je pourrais dire "Putain au bout de douze ans il est en prison, j'ai merdé", Ben non, je le prends pas comme une défaite personnelle, ni professionnelle, c'est son parcours de vie [...] Aller en prison, est-ce que c'est retomber ? Il avait une femme, un môme et tout ça, est-ce que c'est un échec ? Non, ça fait partie de sa trajectoire de vie, ou ça va l'aider à faire autre chose, ou il va continuer, nous on a répondu à des questions et il a fait ses choix en conscience. » (Extrait, Membre du programme squat)

Les membres du programme misent donc sur l'information, l'anticipation et l'accompagnement avec une posture d'acceptation pour permettre à la personne de se réaliser, en accord avec les principes fondamentaux de la promotion de la santé⁴¹.

D. TRANSFORMER ET TRANSFÉRER

Les programmes de MdM n'ont jamais vocation à être pérennisés. MdM innove, va là où les autres ne vont pas, est un acteur d'évolution des lois et des représentations sociales des personnes. Dès la planification, les équipes doivent réfléchir aux moyens pour que les problématiques identifiées soient reconnues et prises en charges par les personnes elles-mêmes, par l'État, par des associations, etc. Pour atteindre cet objectif, l'équipe du programme squat a eu recours à différentes stratégies.

1. Les moyens de changement social dans les squats

Le programme s'est appuyé plus particulièrement sur certaines personnes qui ont pris un rôle de relais. L'avantage majeur de cette approche est d'assurer un lien continu avec le programme squat. Ces personnes relais réalisent un travail de veille et d'alerte sur l'état de santé du squat et des personnes qui y vivent ou le fréquentent. Elles font circuler les informations autour d'elles, vers le programme squat, vers les personnes, entre les squats. Ce sont elles aussi qui planifient la venue de l'équipe de MdM. Ces personnes ne souhaitent pas être considérées comme bénévoles.

« Les intervenants dans un squat, ils viennent à un instant T, après ça ils s'en vont, les personnes relais sont là tout le temps. On ne peut pas prétendre que les intervenants doivent être dans les lieux 24h/24 mais s'appuyer sur les personnes qui y sont 24h/24, ça donne une amplitude à l'action qui est vachement importante. » (Extrait, Membre du programme squat)

La présence des personnes relais dans les squats et la possibilité constante, pour les squatteurs, d'entrer en relation avec des acteurs du programme squat a permis :

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME SQUAT 2011⁴²

« De percevoir les signes précurseurs d'une crise (de décompensation psychiatrique, de manque alcoolique ou de surdosage de produits psychoactifs...).

⁴¹ OMS, *op. cit.* (note 15).

⁴² MISSION SQUAT, *Rapport d'Activités Mission Squat 2011*, *op. cit.* (note 33).

- Un suivi régulier des personnes qui présentent des troubles psychiatriques.
- Leur accompagnement dans les structures adaptées.
- Le suivi régulier de l'évolution de leur état de santé, lors d'entretiens entre la structure d'accueil et les médecins de la mission.
- L'accompagnement de la personne lors de sa sortie d'hospitalisation ou de cure.
- Son accueil au sein d'une communauté organisée où la personne peut se rétablir.
- La bonne observance du traitement prescrit.
- La recherche avec la personne de condition de vie et d'activité qui favorisent le mieux-être.
- La validation de pratiques socio-sanitaires, partagée avec les personnes destinataires de l'action de Médecins du Monde.»

Les personnes relais ont appris des façons de faire des membres du programme squat et sont en capacité d'orienter, d'accompagner les personnes, etc. Au fur et à mesure que les personnes relais s'approprient les objectifs et les méthodes du programme, elles n'ont souvent besoin d'appeler que pour une situation particulière. C'est un réel transfert de compétences vers l'autosupport, qui permet de renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des collectifs, pour identifier les structures médico-psycho-sociales environnantes.

« Oui c'est arrivé que je rencontre des personnes qui sont dans le besoin et que je les amène vers MdM, c'est arrivé que je ne passe pas par MdM mais que j'aide des gens de la même manière que MdM m'a aidée, en apprenant de comment ils ont fait. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

« Dans les groupes qui se constituaient, il y en avait sans doute quelques uns sur lesquels la transmission se faisait et ça devenait les interlocuteurs de la mission, qui eux-mêmes devenaient les interlocuteurs des autres en fait. » (Extrait, Membre du programme squat)

Chaque personne ayant reçu un conseil ou ayant été accompagnée peut alors à son tour transmettre autour d'elle. Elles peuvent devenir des personnes relais. La propagation par les pairs est encouragée et contribue à l'empowerment au niveau individuel.

« C'est pas nous qui allons prêcher la bonne parole, on n'est pas des évangélistes, mais c'est chacun des squatteurs qui, en fin de compte, avait développé ou qui avait déjà une connaissance ou un savoir-faire et qui allait pouvoir en parler. » (Extrait, Membre du programme squat)

« Au bout de deux ans, il a fait une carte d'identité, il a fait des photocopies, les gens qui arrivaient au squat, il leur disait "Bah regarde, voilà." Et après il a accompagné, "Tu veux faire une carte d'identité ? Bah c'est rien du tout ! Viens, je t'emmène..." C'est lui qui a dit aux autres, qui a convaincu les autres qu'il fallait une carte d'identité pour avoir le RMI [Revenu minimum d'insertion], pour avoir la sécu, etc. » (Extrait, Membre du programme squat)

Le programme s'appuie également sur le réseau Intersquat Île-de-France. Ce réseau d'autosupport a notamment pour objectifs d'accompagner la mutualisation des expériences et des connaissances en matière de droit, d'organisation, de politique locale ou sociale ainsi que la mise en lien des collectifs

pour être plus performants et solidaires face aux difficultés rencontrées. Le programme est considéré comme un partenaire. Son rôle dans la structuration du réseau est perçu comme particulièrement important, suscitant l'émulation, portant une vision politique et veillant à créer du commun.

« C'était marrant [elle, l'équipe de MdM] était un peu le bâtonnier des discussions collectives. [...] [L'équipe] faisait partie de ceux qui portait des visions politiques à vocation structurante, c'est-à-dire qu'en fait [elle] avait vraiment une vision de ce que pouvait devenir un réseau de squatteurs [...] je pense qu'[elle] travaillait à la bonne harmonie de tout le monde, et s'assurait de concevoir une direction collective. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

Le changement et le transfert est donc favorisé par ces stratégies d'empowerment appliquées à trois niveaux : individuel, collectif et communautaire.

2. Sensibilisation, formation et plaidoyer pour créer des environnements plus favorables

Une partie des barrières auxquelles sont confrontées les personnes trouve son origine dans les représentations négatives collectives du fait de squatter. La sensibilisation est un premier outil permettant l'ouverture d'un échange et l'amorce d'une réflexion sur les a priori et les peurs de ce qu'est le squat et « les mondes du squat »⁴³. L'équipe a été sollicitée à plusieurs reprises pour parler des squats et de son travail avec les squatteurs, en particulier pour le colloque Ville et Santé mentale en 2007, les rencontres du réseau « Jeunes en errance »⁴⁴ des Centres d'entraînement aux méthodes éducation active (CEMEA) organisées régulièrement, le Congrès de 2011 de la Société française de santé publique (SFSP), les interventions en écoles de travail social. Dans le même but, l'équipe s'est déplacée en région pour répondre aux sollicitations de partenaires et d'autres missions MdM pour échanger.

« La mission a fait le tour des différents CASO, parce qu'en même temps ces problématiques-là, elles ont commencé à émerger dans d'autres villes, je me souviens en particulier à Toulouse, où il y avait un gros squat, où la mission est descendue, ils ont expliqué leur manière de travailler, cette espèce de diffusion informelle, de ce positionnement qu'ils ont et de leur savoir-faire, qui était intéressant, parce que ça leur permettait d'aller en parler à des acteurs de MdM. » (Extrait, Membre du programme squat)

Les expériences du programme squat suscitent de l'intérêt. Elles questionnent aussi les pratiques, les postures et les représentations des professionnels du champ médico-psycho-social.

« Eux amenaient leur point de vue en permanence d'action collective, de développement collectif, ce qui a un peu secoué nombre de professionnels du réseau errance qui ont toujours du mal à imaginer que leurs usagers sont en capacité de se bouger collectivement, ça, ça a fait du bien. » (Extrait, Partenaire du programme squat)

Ce travail trouve son prolongement dans la formation des professionnels, soit au travers de l'animation de modules dans les parcours de formation (formation éducateur spécialisé et moniteur éducateur,

⁴³ Florence BOUILLON, *Les mondes du squat*, Paris : Presses universitaires de France, 2009 (Partage du savoir), 272 p. Cairn.info. URL : <https://www.cairn.info/les-mondes-du-squat--9782130573296.htm>. Ibid.

⁴⁴ « Le réseau national Jeunes en errance. - Site Jeune en errance », [s.d.]. URL : <https://jeunes-en-errance.cemea.asso.fr/?Le-reseau-national-Jeunes-en>. Consulté le 18 décembre 2018.

diplôme universitaire (DU) santé communautaire, DU santé précarité solidarité) ou de l'accueil de stagiaires. Les formations et les stages sont encore une fois des occasions pour le programme de sensibiliser à la philosophie d'intervention et au « monde des squats ». Les stagiaires apportent aussi leur regard extérieur et permettent au programme de s'interroger. Ils jouent un rôle dans la capitalisation des expériences au travers des différents écrits et mémoires qu'ils produisent dans le cadre de leurs études (cf. Liste des documents consultés p.74).

« Les membres de la mission étaient venus faire une intervention dans le cadre des cours et les gens étaient tombés de leur chaises, il y avait une sociologue qui faisait une intervention très théorique dans le cours d'avant et qui avait demandé à rester parce qu'elle voulait les entendre, et elle était complètement séduite [...] voilà des gens qui nous racontent quelque chose avec une expérience incroyable, avec des histoires à nous raconter avec une approche qu'on entend nulle part ailleurs parce qu'elle se développe dans un milieu auquel ont peu accès les travailleurs sociaux et même s'ils y ont accès ils y ont accès d'une manière différente d'eux. » (Extrait, Membre du programme squat)

« Il y a des structures qui ne l'autoriseront pas, mais pour eux [les stagiaires] dans la manière d'être avec l'autre, d'accueillir l'autre, de le prendre en compte, ils vont certainement en retirer un bénéfice très très fort, et en tout cas ils auront vécu quelque chose qui est une manière de travailler autrement, et dans l'avenir c'est des choses qu'ils pourront mobiliser, il en reste toujours quelque chose. » (Extrait, Membre du programme squat)

L'équipe est également investie dans des activités de plaidoyer à différentes échelles. Elle s'est d'abord investie au niveau local, dans l'environnement direct des squats. Elle incite les collectifs à s'impliquer dans les conseils de quartiers, à se présenter auprès des riverains, à inviter riverains et élus locaux à visiter les lieux de vie ou à y organiser des activités (cf. Soutien juridique p.44). Ces stratégies permettent de sensibiliser le quartier, d'inscrire le collectif dans son environnement et donc de créer des liens sociaux. Cela induit aussi, pour certains lieux, des relations plus privilégiées qui ont permis d'aboutir à des conventionnements entre des collectifs de squatteurs et des municipalités ou des bailleurs sociaux.

D'autre part, l'équipe a mis en place des stratégies de collecte de données quantitatives et qualitatives qui lui permettent notamment d'illustrer ses rapports d'activité et de nourrir les rapports de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France de MdM. Dans ce but, l'équipe a créé un questionnaire qui entre autre permet de collecter des données sur les personnes. Outre le recueil de données quantitatives, l'équipe recueille des témoignages de situations sensibles, par exemple lors d'expulsions illégales.

Le squat est également un laboratoire d'expérimentation sociale qui intéresse les chercheurs, notamment en sciences sociales et en anthropologie, étudiant les dynamiques de vie en collectif et les capacités d'agir ou les capacités à construire des réponses en parallèle des dispositifs de droit commun. Le programme squat a ainsi facilité l'accès de plusieurs chercheurs aux collectifs de squatteurs, par exemple lors du PICRI (cf. Processus de formalisation et de valorisation p.17). La diffusion des résultats de ces recherches, des rapports d'activités du programme, des rapports de l'observatoire contribue à sensibiliser et informer le grand public ainsi que les institutions.

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME SQUAT 2015⁴⁵

« Dans le cadre d'un travail effectué par Madame Tristana Pimor (sociologue) sur le sujet « squat et famille », nous avons recherché des personnes intéressées pour participer à cette enquête sociologique. Au mois de mars, nous avons mis en relation avec la sociologue en charge de cette enquête cinq personnes qui ont répondu favorablement et nous avons également été interrogés en tant que professionnels interagissant avec les personnes en septembre 2016. »

C'est avec ce même objectif que l'équipe a comptabilisé en 2014 le nombre de nuitées d'hébergement de court et moyen termes que les squats partenaires du programme ont produit pour les personnes en situation de grande précarité⁴⁶. Le document fait état de 196 635 nuitées produites par 46 des squats partenaires du programme en 2014. L'équipe met en avant le faible coût de ces nuitées en squat et l'étayage médico-psycho-social dont les personnes peuvent bénéficier grâce à la présence du groupe et au suivi effectué par l'équipe de MdM⁴⁷. Ce document est utilisé par les collectifs de squatteurs lors des procédures d'expulsion. Il contribue à démontrer le potentiel en termes d'utilité sociale de l'occupation de bâtiments vacants pour accueillir des personnes qui n'ont pas d'autres solutions ou qui ne se retrouvent pas dans les dispositifs existants. En valorisant cet aspect, les collectifs peuvent faire évoluer les représentations négatives sur les squats et négocier par exemple des délais avant expulsion. Ce document est lu par le Samusocial de Paris qui convie l'équipe du programme à échanger et construire un partenariat avec les squats pour l'hébergement d'urgence. (cf. *Sleep'In* p.5).

« [Le] Samusocial, ils ont très bien compris quand [on a] pondu cette petite cartographie du nombre d'hébergements, qu'on avait, juste dans les squats où on bossait, c'est-à-dire pas l'ensemble des squats, juste une parcelle du truc. On a vite été invités à participer à leurs réunions, à la fusion SIAO [services intégrés d'accueil et d'orientation] -Samusocial, à voir ce qu'on pouvait tricoter ensemble. Finalement ils se sont super bien réappropriés. C'était pas dans leur cadre d'activité, c'est-à-dire ramener un couple accompagné d'un animal ou un usager de drogues qu'ils ne prenaient pas chez eux, bah le fait de nous les amener, de nous les déposer un peu à la sauvage, «Tiens vous tapez c'est là», après non, là ils venaient, ils disaient «Je suis vraiment embêté, y'a trois personnes», «Ecoutez hop on les prend, on va les prendre quelques jours le temps qu'ils se posent» ça a été des évènements marquants de la reconnaissance des partenaires, ça a été hyper important, pas suffisamment développé. » (Extrait, Membre du programme squat)

En 2014, suite à l'écriture et à la diffusion d'un document comptabilisant le nombre de nuitées produites dans les squats, un partenariat informel est établi entre le programme squat, les collectifs de squatteurs et le Samusocial. Les personnes à qui il est extrêmement difficile de trouver une solution sont orientées par le Samusocial vers le programme squat ou un collectif de squatteurs. Ce partenariat n'a jamais été formalisé, pourtant les personnes interrogées attestent que ces nuitées sont toujours assurées par les collectifs.

45 MISSION SQUAT, *Rapport d'Activités Mission Squat 2016*, Médecins du Monde, 2017

46 MISSION SQUAT MDM IDF, *Squats partenaires du programme squat IDF de Médecins du Monde Paris intramuros en 2014, 2014*.

47 MISSION SQUAT, *Rapport d'Activités Mission Squat 2015*, Médecins du Monde, 2016.

«(Ce lien squat - Samusocial, il existe toujours ?) Oui, ils se sont réappropriés le truc, comme tout ce qu'on fait quoi, ça a donné lieu à des tas de rencontres, à quelques formations, pas beaucoup, à une revue qu'ils nous ont consacrée, qui est assez bien faite, où on n'apparaît pas nous plus que les autres, y'a les squatteurs, les témoignages, les lieux, leur curiosité à eux samusocial. On aurait peut-être dû enfoncer un peu plus le clou, travailler vachement plus sur ce lien là...» (Extrait, Membre du programme squat)

Les données quantitatives et qualitatives obtenues par le programme ainsi que les réflexions et analyses effectuées avec des chercheurs nourrissent le plaidoyer et permettent une prise de parole légitime sur les questions relatives à la santé et l'habitat.

Le programme squat s'est mobilisé à plusieurs reprises en réaction à des événements qui pouvaient mettre en danger les droits des personnes. Par exemple en 2016, l'équipe se mobilise autour de la loi Égalité et citoyenneté (LEC). Un groupe composé de membres de l'Intersquat, d'avocats et du programme squat rédige un amendement qui propose l'expérimentation de conventions d'occupation à titre gratuit au profit d'associations⁴⁸. Cet amendement encadre l'occupation de bâtiments vacants et garantit la protection de certains droits pour les résidents. L'amendement est soutenu publiquement par MdM⁴⁹. L'amendement proposé sur l'occupation «intercalaire» est retenu dès la première lecture à l'Assemblée nationale et au Sénat, mais il sera censuré par le Conseil constitutionnel⁵⁰, considéré comme un cavalier législatif⁵¹.

Dans le même temps, MdM, Aides, le DAL, ASUD et le Syndicat de la magistrature luttent contre un autre amendement⁵² de cette loi qui risque de compromettre l'accès et le maintien dans le logement des personnes condamnées pour des faits liés aux stupéfiants. L'amendement discriminant les usagers de drogues sera quant à lui censuré par le Conseil constitutionnel.

La loi logement aménagement et numérique (ELAN) est aujourd'hui la nouvelle source d'inquiétude pour les droits des personnes vivant en squat (suppression de la trêve hivernale et du délai de deux mois entre le jugement et l'expulsion). L'Intersquat et le programme squat sont de nouveau mobilisés, ils lancent l'alerte⁵³ et mettent en place une stratégie de plaidoyer (prises de parole publiques, invitations d'élus à venir dans les squats, etc.). Le texte définitif n'a pas encore été adopté et publié au journal officiel au moment de l'écriture de ce rapport.

48 Article 112 - Texte adopté n° 878 - *Projet de loi, adopté, par l'Assemblée nationale, dans les conditions prévues à l'article 45, alinéa 4, de la Constitution, relatif à l'égalité et à la citoyenneté*, 22 décembre 2016, p. 112. URL : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0878.asp>. Consulté le 29 octobre 2018.

49 Françoise SIVIGNON, *Lettre à Madame Emmanuelle Cosse, Ministre du Logement et de l'Habitat durable pour le soutien de l'article 32E bis*, 3 octobre 2016.

50 CONSEIL CONSTITUTIONNEL, *Décision n° 2016-745 DC du 26 janvier 2017*, 28 janvier 2017. Consulté le 29 octobre 2018.

51 Un cavalier législatif est une disposition ou un amendement dépourvu de lien avec le projet ou la proposition de loi dans lequel il a été introduit.

52 *LOI n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté - Article 119*, 27 janvier 2017, p. 119. Consulté le 14 décembre 2018.

53 Intersquat PARIS, «Occuper un bâtiment vacant ne doit pas devenir un délit pénal», *Club de Mediapart*, [s.d.]. URL : <https://blogs.mediapart.fr/intersquat-paris/blog/090718/occuper-un-batiment-vacant-ne-doit-pas-devenir-un-delit-penal>. Consulté le 18 juillet 2018 ; COLLECTIF DES ASSOCIATIONS UNIES, «Projet de loi ELAN : les associations demandent le retrait de plusieurs dispositions», *Site officiel du Collectif des associations unies*, 29 mai 2018. URL : <https://collectif-associations-unies.org/2018/05/29/projet-de-loi-elan-les-associations-demandent-le-retrait-de-plusieurs-dispositions/>. Consulté le 29 octobre 2018.

Les éléments de la philosophie d'intervention « aller vers et être avec », « partir de/d'eux » et « transformer et transférer » sont complètement interconnectés et participent des mêmes objectifs : la protection et l'amélioration de la santé globale des personnes, par et pour elles-mêmes.

LEÇONS ISSUES DE L'EXPÉRIENCE

- L'attitude d'acceptation, plutôt que de non-jugement, permet de promouvoir le respect des choix et modes de vie des personnes sans nier les questionnements qu'ils peuvent susciter et les changements qui peuvent donc en découler.
- Le principe de réciprocité est un socle pour créer des espaces propices à la co-construction. Il permet aussi de promouvoir des espaces accueillants sans « autruicide ».
- La coopération avec les personnes demande une certaine part d'improvisation et de flexibilité dans la mise en œuvre des programmes pour permettre l'expérimentation et l'innovation.
- La formulation des demandes et des solutions par les personnes et pour elles-mêmes contribue à valoriser les savoirs des personnes, à renforcer leur capacité à être maîtres de leur santé et de leurs parcours et à les responsabiliser.
- La proximité est un choix personnel des membres de l'équipe, un engagement qui ne doit pas être considéré comme obligatoire ou indispensable pour une intervention dans les squats ou une intervention de « aller vers ». Elle doit rester une possibilité à expérimenter pour ceux qui le souhaitent.
- Le travail en équipe pluridisciplinaire et avec un réseau de partenaires diversifiés permet de répondre à de nombreuses demandes et permet aux personnes de se ressaisir des dispositifs de droit commun.
- L'implication de personnes relais et la structuration de réseaux d'autosupport sont des leviers de changement social.
- Les personnes concernées ne sont pas l'objet du plaidoyer mais sont actrices du plaidoyer. Elles sont incluses à chaque étape de l'élaboration et du portage du plaidoyer.
- La mobilisation pluripartenariale est un atout majeur dans les activités de plaidoyer, mais aussi pour alerter et se mobiliser lorsque les droits des personnes ne sont pas respectés ou qu'ils sont remis en cause dans une nouvelle loi.

PARTIE 3. MÉTHODES D'INTERVENTION : « LA BOÎTE À OUTILS »

Dès 2005, le programme développe, en collaboration avec les personnes, une large palette d'outils et de dispositifs adaptés aux besoins qu'elles ont exprimés. Les outils et les dispositifs peuvent être classés dans quatre catégories : outils de premier contact, dispositifs médico-psycho-sociaux, soutien juridique et médiation. Ces outils et dispositifs ont évolué tout au long de leur mise en œuvre en fonction des besoins des personnes et des collectifs, et du contexte dans lequel ils sont utilisés.

A. OUTILS DE PREMIER CONTACT

1. Création et diffusion de flyers

Rapide historique

L'idée de la création de ces flyers est partie de discussions où il s'agissait de savoir comment les personnes d'un squat pouvaient avoir à disposition des informations basiques pour répondre aux sollicitations des personnes de passage lorsque l'équipe de MdM était absente. L'équipe a d'abord proposé certains sujets portant principalement sur la santé et sur l'accès aux soins. Les squatteurs ont souhaité élargir les sujets aux droits et à l'accès aux droits. Le choix des thèmes est donc effectué ensemble, ainsi que les manières d'aborder les sujets. Une attention particulière est donnée au choix du vocabulaire.

« Ne serait-ce que sur le ton : Est-ce que je dis : Je ? Tu ? Il ? Et quel type d'informations les personnes voulaient. Donc voilà à un moment c'était très drôle, ils nous ont demandé la carte d'électeur, c'était au moment des élections présidentielles, ils nous ont dit "On n'est pas des sous-citoyen" et ça a fait l'objet de plein de discussions et c'est comme ça qu'on a mis en place ces plaquettes. » (Extrait, Membre du programme squat)

Les flyers sont créés en 2007 sur le modèle des flyers de RdR liés à l'usage de drogues. Ils ont été élaborés avec des stagiaires assistantes de service social, des personnes relais des squats et l'équipe du programme. Les flyers sont édités et mis à disposition des personnes dès 2008.

Objectif

- Favoriser l'accès à l'information des personnes sur les demandes les plus récurrentes.

Description

Les flyers pour la plupart prennent le format de dépliants 3 volets. Le projet du programme squat est présenté succinctement, indiquant des coordonnées pour contacter l'équipe. Le reste du document est consacré aux principales informations sur la thématique sélectionnée (Qu'est-ce que la carte vitale ? Comment et où la mettre à jour ?). L'accueil des squats propose généralement de l'information sur la vie culturelle, les flyers du programme squat ont pu y trouver leur place naturellement. Cette démarche a permis aux squatteurs de se réappropriier notamment les concepts et dispositifs socio-sanitaires.

LISTES DES FLYERS ET DOCUMENTS D'INFORMATION PRODUITS PAR LE PROGRAMME SQUAT

Aérer
La gale
La tuberculose
La carte vitale
La carte d'identité
La couverture maladie universelle (CMU)
La domiciliation administrative
L'Aide médicale d'État (AME)
Le logement social
Le médecin traitant
Le revenu minimum d'insertion (RMI)
Le système PASS (permanence d'accès aux soins de santé)
La sécurité sociale – Le maintien des droits
Aide à la complémentaire santé
La carte électorale
La demande d'extraits de casiers judiciaires

Question soulevée

Les informations contenues dans les flyers ont besoin d'être régulièrement mises à jour, en partie à cause de la fermeture de services, des changements d'horaires ou d'adresse ou bien en conséquence d'un changement de loi.

2. Trousse de premiers soins

Rapide historique

L'équipe fait le constat que les blessures étaient fréquentes lors de la phase d'installation d'un lieu de vie. Lors des discussions autour des risques liés à l'installation, d'autres thématiques ont émergé telles que le risque d'électrocution, les accidents nécessitant l'appel aux secours et la gestion de l'appel des secours. L'équipe propose de créer en 2008 une trousse de premiers soins ainsi qu'un guide de base des premiers secours (« Le guide des gestes qui sauvent »⁵⁴) permettant de mieux gérer ces situations. Au départ, le programme effectuait le réapprovisionnement des trousse, mais il a rapidement poussé les personnes à les gérer elles-mêmes. En effet, la trousse avait été pensée pour que les éléments soient faciles d'accès et peu coûteux.

« On a budgétisé les trousse de soins pour que ça prenne moins de 25 euros, avec la boîte et tout ce qu'il faut dedans, au début on leur fournissait [...] et puis on a essayé de faire en sorte qu'ils puissent eux refournir leur trousse et qu'elles soient maintenues en usage, parce que les prix étaient tout à fait abordables. » (Extrait, Membre du programme squat)

Objectifs

- Réduire les risques inhérents à l'installation dans un squat.
- Réduire les risques liés aux petites plaies et blessures.
- Donner aux personnes les moyens d'intervenir en cas d'urgence, en attendant les secours.
- Renforcer la capacité des personnes à faire appel aux secours de manière efficace.

Description

Les contenus des trousse et du guide des premiers gestes de secours sont élaborés avec un médecin et un infirmier assurant des permanences avec le programme squat et ils sont validés par les personnes habitant en squat. Les contenus sont adaptés spécifiquement aux risques inhérents à l'installation dans un squat.

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS LOGISTIQUE DE LA MISSION RAVE ET SQUAT 2009⁵⁵

« Chaque élément qui la constitue ainsi que les quantités ont été adaptées pour ces lieux de vie (squats) et pas d'autres. Par exemple nous donnons du Dakin car il peut être utilisé aussi bien pour désinfecter les plaies que pour désinfecter les ciseaux. De plus il permet d'éviter des mélanges entre différents désinfectants types Bétadine et dispose d'une durée de vie (ouvert) de un an. Évitant ainsi l'achat de plusieurs produits et leur péremption trop rapide. »

Contenu de la trousse :

- Boîte en plastique
- 3 paires de gants
- 1 rouleau de sparadrap
- 3 bandes de tailles différentes
- 10 sachets de 2 compresses stériles
- 1 pince à épiler
- 1 paire de ciseaux
- 1 bouteille de désinfectant Dakin
- 1 boîte de 100 pansements de différentes tailles
- 1 tube de Biafine
- 20 dosettes de sérum physiologique
- 1 fiche de description du contenu
- 1 livret des « gestes qui sauvent »

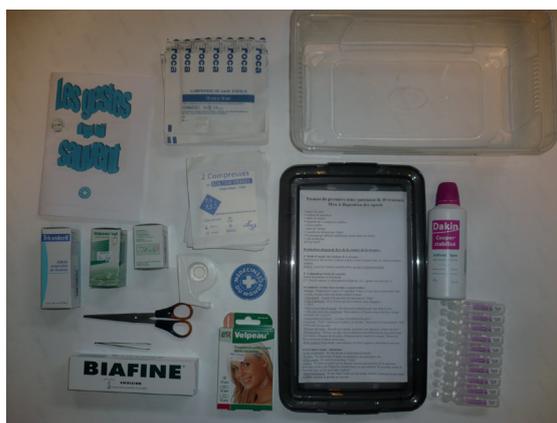


Figure 1 : Photo tirée du rapport logistique de la mission rave 2009

55

MISSION RAVE ET SQUAT, op. cit. (note 56).

La distribution est toujours accompagnée d'une présentation du contenu, ainsi qu'une formation succincte aux gestes de premiers secours et aux attitudes à avoir en cas d'accidents.

« Comme tout un chacun, en général quand on appelle les secours on est en général affolé, etc., on trouve crétin que les gens nous posent un tas de questions, et là c'est justement expliquer de manière à ce que la personne au téléphone soit calme, que les autres réduisent le risque pour la personne, et puis de prendre des décisions rapidement mais sans panique, et en appréhendant pas une descente de flics avec les secours, et même si c'était le cas, d'appréhender les flics de manière citoyenne comme tout un chacun, ils sont là pour la sécurité publique, des équipes, et les flics en avaient aussi des appréhensions [...] Ça a vachement libéré le truc, avant on ne disait pas qu'on était dans un squat, maintenant on dit librement qu'on est dans un squat. » (Extrait, Membre du programme squat)

Question soulevée

La trousse de secours était constituée de petits matériels qui pouvaient être parfois détournés de leur utilisation prévue. Par exemple, la paire de ciseaux qui devait servir à découper des pansements ou des bandages était utilisée pour découper des flyers. Or, une trousse de soins a besoin d'être complète pour permettre aux personnes d'agir le mieux possible lorsqu'un accident survient.

3. Lettre pour la récupération

Rapide historique

En 2005, avec la naissance de la Petite Rockette, le programme accompagne les résidents pour se faire connaître des commerçants et établir des relations de bon voisinage. De ce premier mouvement émerge en 2006-2007 l'idée d'une lettre qui permettrait de faciliter les rencontres et de pouvoir récupérer des aliments qui auraient été destinés à la poubelle. Au fil des ans, la récupération s'est élargie à tout objet nécessaire à la vie courante.

Objectifs

- Favoriser l'accès des personnes aux biens de la vie courante et palier leur manque de moyens financiers.
- Favoriser l'ancrage du squat dans son environnement social.

Description

Cette lettre permet aux personnes de faciliter leurs demandes de récupération (mobilier, vêtements, nourriture, etc.) en favorisant des relations avec leur environnement local (commerçants, riverains, associations, institutions).

« Pour ce qui est du papier de récup, disant que nous dans tel lieu, je sais plus comment c'était tourné, habilité, ou je ne sais quoi, à faire des récups dans les supermarchés, faut savoir qu'à l'époque c'était beaucoup plus dur parce que c'était interdit de récupérer [...] plusieurs fois on s'est fait serrer par la police [...] le papier a servi à quelque chose, déjà à éviter de nous avoir des grosses prunes, etc. [...] mais c'était ultra nécessaire, à cause de ce gros interdit de la récup. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

L'idée de la récupération alimentaire est un état d'esprit des squats, un souci écologique et un souci pour une alimentation équilibrée. Cette démarche permet aussi une redistribution aux personnes fréquentant les lieux (free shop, repas partagés, redistribution).

B. SOUTIEN JURIDIQUE

1. Attestation de la visite et du suivi effectué par MdM

Rapide historique

Le programme propose ces attestations depuis 2005. L'équipe a consulté des avocats pour s'assurer de ne pas porter préjudice ni à MdM, ni aux personnes concernées.

Objectifs

- Constituer une des preuves de leur présence dans les lieux.
- Reconnaître les squatteurs en tant que partenaires.

Description

Ce document indique la date de visite du programme squat dans le lieu pour une première rencontre. Le document est aussi une attestation de partenariat qui montre les liens entre le squat et MdM mettant en valeur les productions « sociales » du squat, (par exemple, en valorisant l'hébergement temporaire de personnes assuré par le squat, l'accueil de la permanence médico-psycho-sociale sur le lieu). L'attestation a pu être utilisée lors des premiers contacts avec les services de police ou les propriétaires.

Elle peut être utilisée comme une des preuves de la présence des personnes dans les lieux depuis plus de 48h. Il existe une règle 'informelle' (qui n'est pas inscrite dans la loi mais qui est utilisée par les habitants des squats, les avocats, les policiers, etc.) selon laquelle des personnes qui sont installées dans un bâtiment depuis plus de 48h ne peuvent pas se faire expulser pour « flagrant délit », une procédure judiciaire doit être engagée. Cela donne donc plus de temps aux personnes sur place (en règle générale au minimum deux mois à partir du constat d'occupation par un huissier).

« Ça protégeait pas en cas de procès, ça pouvait légitimer des actions dans les procédures judiciaires, mais avant tout ça nous protégeait au moment des ouvertures, enfin ça nous permettait d'acquérir les documents administratifs nécessaires pour ne pas se faire expulser, et en tant qu'institution indépendante, d'organisation non-gouvernementale, ils nous ont donné des outils qui culturellement portaient la légitimité auprès des autorités. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

Question soulevée

Plusieurs enjeux dans l'utilisation de l'image de MdM ont été évoqués par les personnes rencontrées lors de cette capitalisation. Ces enjeux peuvent s'appliquer à tous les outils où le logo de MdM est utilisé mais aussi lorsque le partenariat avec l'équipe de MdM est évoqué. D'un côté, cette image de marque est très utile aux résidents des squats. En effet, c'est une image rassurante pour les personnes extérieures, qui peut parfois servir à apaiser les tensions avec les riverains ou avec la police, qui peut inciter des personnes extérieures à franchir le seuil de la porte d'un squat.

« Parce que ça rassure, il y a un côté hyper rassurant pour les gens de l'extérieur je veux dire, tiens demain si on ouvre une association et qu'on l'appelle Ouverture Utile pour pas dire Mission Squat, pour pas copier MdM et qu'on crée une association, je suis pas sûre qu'on ait le même impact que si on est une branche de MdM. » (Extrait, Partenaire du programme squat)

D'autre part, Médecins du Monde porte l'image d'une institution avec une légitimité forte, elle est entendue et reconnue par la société. Le fait qu'il existe un partenariat entre un programme squat de MdM et les squatteurs est perçu comme une source de reconnaissance et de légitimité. Mettre en avant ce partenariat auprès de personnes extérieures peut participer à faire changer les représentations négatives sur « les mondes du squat ».

« Si je sais que je vais courir un moment le risque de me faire taxer de squatteur, je leur parle tout de suite de MdM, et je leur explique que ce projet alternatif ayant été pensé en marge des institutions pour ceux qui ne sont pas touchés par les institutions était copiloté par MdM en support, et là d'un coup tout le monde s'écrase à droite comme à gauche, bourgeois pas bourgeois, [...] C'est quand même un gros tampon légitimant, c'est une grosse gageure de légitimation. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

Néanmoins, l'utilisation et les risques de détournement de cette image ne manquent pas de questionner. En 2011, par exemple, après la procédure d'expulsion du squat le BLOC, le tribunal de grande instance (TGI) demande à MdM que son logo ne soit plus affiché sur les entrées des squats. Cette question de l'utilisation du logo a aussi soulevé des interrogations au sein de MdM.

« Les personnes du siège voyaient le logo de MdM, ils se disaient "Oulalah c'est pas un peu dangereux de mettre le logo de MdM là ?" "Bah écoutez c'est les squatteurs qui l'ont demandé, nous ont y a réfléchi, finalement ça réduit les risques d'une intrusion de flics". Des fois les flics nous appelaient avant de taper sur les gars, et puis ça a été plaidé aussi en justice, nos lettres faisaient sens, ça permettait des échéances étalées, ça permettait une négociation, ... » (Extrait, Membre du programme squat)

2. Appui juridique

Rapide historique

Les personnes ne connaissaient que partiellement leurs droits et la préparation d'une défense juridique. Ils ont sollicité l'équipe pour connaître les démarches liées à l'appareil judiciaire, pour les mettre en contact avec des avocats et les aider à constituer les dossiers de défense.

Objectifs

- Faciliter l'accès des personnes et des collectifs à la défense des lieux et au respect de leurs droits.
- Améliorer les connaissances des procédures juridiques et de l'appareil judiciaire.
- Donner la possibilité aux personnes de faire leur propre choix de stratégie de défense.

Description

L'équipe informe les personnes et les collectifs sur la procédure en cours. Elle les soutient et les amène à faire des demandes d'aides juridictionnelles. Elle les met en relation avec des avocats. L'équipe du programme aide les squatteurs à constituer le dossier juridique, comprenant des lettres

de suivi, des rapports éducatifs et sociaux, etc. L'équipe permet aux personnes d'accéder à des moyens bureautiques. Elle accompagne et témoigne lors des procédures au tribunal à la demande de l'avocat.

S'impliquer dans les procédures juridiques permet parfois de prolonger la vie d'un squat, ce qui donne du temps au programme pour travailler avec les personnes les parcours de soins. C'est aussi du temps pour que les personnes puissent se projeter, se reposer, etc. Et ces temps de répit sont un préalable essentiel à toute démarche de soins ou administratives (cf. *Sleep'In* p.46). D'autre part, chaque expulsion, chaque déménagement peut être vécu comme une nouvelle rupture dans le parcours, comme un traumatisme. Préparer les expulsions fait donc partie d'une stratégie pour préserver la santé des personnes.

« Dans l'idée de la mission quand quelqu'un vivait dans un squat, ou quand un collectif s'installait, il fallait d'abord privilégier ce temps d'installation, pour sécuriser le lieu, de commencer à l'habiter donc d'y mettre des choses du côté de l'organisation, et quand les gens se posaient, c'est à ce moment-là que les gens devenaient proactif, l'histoire de : "Maintenant que j'ai un toit et que j'ai un peu sécurisé ça, et que j'ai trouvé ma place dans le collectif ou que j'ai envie de développer des projets ça m'amène à me dire que il faut que je règle ça et ça ou que j'ai besoin de ..." » (Extrait, Membre du programme squat)

Le programme a participé à collecter et faire circuler les différentes stratégies de défense à mettre en place en amont des procédures. Par exemple, l'implication des résidents du squat auprès des voisins permet de mieux se connaître, d'anticiper les possibles problèmes de voisinage en donnant un numéro à appeler, en négociant des heures et des jours pour les concerts, etc. La publication d'articles dans la presse peut aussi être utilisée pour améliorer l'image d'un lieu en montrant les activités proposées, en décrivant le parcours des personnes.

« Le tampon MdM il a servi pour tout, il a servi pour des légitimités dans les procès aussi énormément, c'est-à-dire que dans le processus juridique, et donc dans les procédures civiles il y a le droit et il y a l'application du droit, et l'application du droit elle fait appel à la subjectivité du juge, et la subjectivité du juge c'était notre corde sensible, c'est là-dessus qu'on travaillait, donc on travaillait sur la précarité des personnes, leurs besoins, on travaillait sur le projet du lieu, donc son rapport aux habitants, et dans le projet du lieu on avait systématiquement MdM, MdM qui apportait d'une part la caution. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

Questions soulevées

L'appui juridique nécessite d'avoir du temps pour bien connaître le droit et pour pouvoir effectuer une veille législative permanente. Les intervenants ont besoin de connaître les possibles conséquences des démarches (amendes, poursuites judiciaires, saisie) afin d'en avertir la personne et qu'elle puisse faire ses choix. Il est parfois nécessaire de passer par un temps préalable de mise à jour des documents administratifs, tels que la carte d'identité et la déclaration d'impôt pour obtenir l'aide juridictionnelle.

C. DISPOSITIFS MÉDICO-PSYCHO-SOCIAUX

1. Les permanences médico-psycho-sociales

Rapide historique

À l'ouverture de la Petite Rockette en 2005, les squatteurs ont proposé de dédier un espace spécifique à l'équipe du programme squat. Une réflexion s'est engagée entre les squatteurs et l'équipe pour déterminer l'utilisation de cet espace. Il en est ressorti l'idée d'une permanence médico-psycho-sociale. La permanence s'est d'abord tenue pendant deux ans à la Petite Rockette.

« C'est comme ça qu'un jour, toujours à la demande des squatteurs, on a imaginé une permanence médico-psycho-sociale ambulante en squat et co-animée par les squatteurs eux-mêmes. Ils nous accueillait sur un site, le leur, on y créait nous des espaces de consultations, ils venaient consulter dans ces espaces ou/et invitaient des gens dans une plus grand exclusion à venir. » (Extrait, Membre du programme squat)

Suite à la demande des personnes, la permanence s'est délocalisée en banlieue parisienne au Sans Plomb à Ivry-sur-Seine en 2009. D'autres collectifs ont manifesté leur intérêt pour ce dispositif ce qui a conduit l'équipe à rendre la permanence mobile en 2010. Elle redeviendra temporairement fixe dans des lieux rassemblant de nombreuses personnes en 2011 : le Château d'Albatar dans le X^e arrondissement de Paris (environ 150 résidents), puis Le BLOC dans le XIX^{ème} arrondissement de Paris (environ 300 résidents).

Objectifs

- Faciliter l'accès aux droits et aux soins de personnes qui ne vont pas facilement vers les dispositifs de droit commun.
- Réconcilier les personnes avec des professionnels de santé.
- Favoriser l'investissement des personnes en les intégrant dans l'équipe en tant qu'accueillants.

Description

La permanence médico-psycho-sociale est un temps d'accueil, d'échanges collectifs sur la santé de manière globale et de consultations médicales, psychologiques et sociales assurées par les membres du programme squat. L'équipe comprend la présence au minimum des deux salariés du programme et de deux référents bénévoles (médical et psychologique). La permanence est organisée dans un lieu de vie par les résidents avec l'équipe MdM. La permanence est ouverte aux résidents et à toutes les personnes qui se présentent (inconditionnalité de l'accueil). La permanence permet à des personnes éloignées des dispositifs de droit commun d'amorcer un parcours de soins ou d'accès aux droits.

EXTRAIT RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA MISSION RAVE 2007⁵⁶

« Cette consultation a pour but de recréer du lien avec des personnes ne trouvant pas de réponse “institutionnelle”. Nous avons formulé l’hypothèse que recevoir ces personnes dans un lieu peu “institutionnalisé” leur permettrait de venir plus facilement pour pouvoir poser leurs demandes ou tout simplement avoir une écoute. »

« Ces gens-là ils n'iront pas voir un psychologue comme ça dans un cabinet officiellement, en revanche quand ils passaient la porte de la Petite Rockette, d'un coup ça paraissait beaucoup plus sympa de voir quelqu'un, [...] c'est quand même plus facile de pousser ces portes-là que des portes officielles, qui font un peu plus peur. » (Extrait, Partenaire du programme squat)

Des professionnels extérieurs sont parfois invités à découvrir ce dispositif, permettant de créer des liens entre les professionnels et les personnes.

« La permanence a permis plus de porosité dans les squats, parce qu'on avait des partenaires qui venaient parfois pendant les permanences aussi, des gens de la Croix Rouge en observateur, des gens d'un CAARUD [centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques], et donc ça créait le lien entre les deux, et donc le prolongement naturel de la consultation, c'est que les gars n'hésitaient plus à aller au CAARUD ou à la maison de soins. » (Extrait, Membre du programme squat)

Déroulement type d'une permanence

EN AMONT DE LA PERMANENCE

Les résidents du lieu hôte préparent des espaces dédiés à la permanence : l'espace d'accueil et des espaces permettant la confidentialité (médecin, psychologue, travailleur social). La communication est assurée par les résidents du lieu, par les intervenants du programme squat et par l'Intersquat Île-de-France par SMS, par Internet, par voie d'affichage sur la porte du squat. Elle peut aussi se faire par le bouche à oreille.

LE JOUR DE LA PERMANENCE

Les personnes viennent et s'installent dans l'espace dédié à l'accueil. Les salariés de l'équipe et les professionnels bénévoles ne sont pas identifiables par des signes distinctifs pour favoriser au maximum les échanges et la « porosité des statuts »⁵⁷ (cf. Déplacer son positionnement : acceptation et réciprocité p.24).

« On voit mal un gars dire « Vous êtes psy, faudrait qu'on se voit » devant les autres. Eh bah pas du tout, le fait que ce soit eux qui nous accueilleraient aussi, qu'on ne soit pas identifiés avec un stéthoscope autour du cou, ça libérait vachement. Avant ça on avait palabré, on avait ri ensemble, donc c'était beaucoup plus facile de dire “Bah alors t'es psy ? On peut se voir cinq minutes ?” Et ça c'était génial. » (Extrait, Membre du programme squat)

56 MISSION RAVE, *Rapport d'activités Mission rave 2007*, op. cit. (note 42).

57 SECHER, op. cit. (note 35).

Les personnes échangent librement sur les sujets qu'elles souhaitent aborder. On appelle ce temps « *la palabre* » (cf. *Un travail d'immersion : palabre, présence et disponibilité* p.23). Ces temps permettent de faire émerger des questions concernant les domaines de la santé, du social ou du psychique. Ils participent à promouvoir la participation de tous et à valoriser le croisement des savoirs et des expériences de chacun. Les membres du programme informent, orientent, ils se placent parfois en médiateur.

EXTRAIT DE « FOCUS SUR LA PERMANENCE MÉDICO-SOCIAL MDM EN SQUAT » 2012⁵⁸

« Tout un cheminement va devoir se faire sous la forme la plus courante d'une palabre tranquille autour d'une tasse de café. Là sont abordées certaines questions concernant la vie du squat, son insertion dans l'environnement urbain, les aides et échanges avec celui-ci. Puis peuvent venir des questions plus directement issues de l'ambiance à l'intérieur du squat, certains problèmes somatiques et/ou psychologiques affectant certains membres du collectif. Ce temps d'évaluation se raccourcira lorsque les visites se feront plus nombreuses. [...] »

La CMS [consultation médico-sociale, autre nom de la permanence] permet aussi de restaurer certains liens à l'intérieur du collectif squat, ce qui, à l'occasion peut servir de tiers neutre pour accueillir celui qui s'isole, (ou qui inquiète voire angoisse le collectif, ou entre en conflit avec lui) et lui redonner place et sens dans le collectif. La CMS permet parfois, de façon momentanée ou durable d'apaiser un conflit en redonnant sens au regard d'une symptomatologie inaperçue et de qualifier dans l'ordre du pathologique ce qui avait été vécu dans l'ordre de la violence. »

Pendant ces temps de discussion, il peut arriver que des questions qui demandent une réponse plus individuelle apparaissent. La personne peut solliciter une consultation à l'écart du groupe, ou se voir proposer une entrevue en dehors par un des membres de l'équipe. Certaines personnes viennent spécifiquement pour voir un des membres de l'équipe, pour une consultation. Les consultations peuvent prendre différentes formes en fonction des demandes. Un lieu est prévu pour garantir la confidentialité des entretiens individuels mais la consultation dans un bureau fermé n'est pas toujours la solution la plus adaptée.

« Il y en a qui l'avaient vu, ils avaient entendu que c'était le psychiatre, voilà, il a été pissé, il y en a un qui l'a suivi, "Ah docteur, j'ai un copain..." en fait c'est lui. Ils ont déambulé dans le squat, et il a fait une consultation comme ça, et il n'a pas été dans un bureau, dans un truc fermé qui pouvait être oppressant, il a choisi aussi de suivre la déambulation du mec, le mec lui a fait visiter le squat, en déambulant ils ont pu discuter de la problématique, et après reprendre un rendez-vous et tout ça, mais c'est aussi le mec qui a choisi le moment de la rencontre et le moment où ça allait se passer. » (Extrait, Membre du programme squat)

Il arrive qu'aucun entretien individuel ne soit réalisé, le groupe en présence préférant échanger librement sur des sujets variés. L'intervention demande donc une certaine part d'improvisation de la part des intervenants.

58 DAURIOL et al., op. cit. (note 31).

Intérêt

Pour le programme, les discussions collectives permettent de libérer la parole sur les sujets de santé, de soins ou d'accès aux soins et elles permettent de travailler sur les représentations des personnes. Les échanges en groupe sont aussi perçus comme un moyen de toucher les personnes individuellement, lorsque seules elles n'auraient pas forcément fait la démarche de venir ou de faire une demande. Il n'est pas rare que les personnes demandent quelque chose pour « un copain ».

« La plupart du temps ça faisait des discussions autour de la table, où il y avait des gens qui entendaient les problématiques des autres gens, ça part aussi du fait de la question du secret, et que avoir des soucis de santé c'est pas quelque chose de secret, c'est pas quelque chose de honteux [...] mais ça permettait aussi de libérer la parole, et que quand la parole d'une personne se libère ça veut peut-être dire qu'elle a assez confiance dans le groupe et dans les professionnels pour s'en saisir mais pas en faire n'importe quoi et puis ça aide aussi les autres à libérer leur parole. » (Extrait, Membre du programme squat)

« Une approche groupale qui se décline aussi dans un gros travail individuel, il ne s'agit pas de négliger l'individuel, le groupe est un accès à la personne » (Extrait, Membre du programme squat)

Questions soulevées

L'équipe du programme squat a été rapidement confrontée à la question du secret professionnel partagé⁵⁹. En effet, portant une vision globale de la santé, le programme travaille avec des équipes pluridisciplinaires pour pouvoir répondre aux différentes demandes des personnes (cf. La participation active des personnes).

« Le médecin de son côté a fait des demandes de cures, post-cures, voilà, et au moment de l'admission, ils ont dit "Le dossier n'est pas à jour, Monsieur n'a pas de sécurité sociale", donc le mec il s'était préparé, et à dix jours de rentrer "Bah oui mais monsieur vos droits ne sont pas à jour". "Ah, ouais mais le mec il a pas de ...". "Ouais mais ça prend pas 15 jours, le temps qu'on fasse le dossier, le temps qu'on l'envoie, le temps qu'il soit traité, machin, et tout, Ok ce sera rétroactif mais eux ils veulent que les droits soient déjà ouverts, ils veulent pas de la rétroactivité". Le mec en fin de compte il voulait plus partir, le médecin s'est mis en échec [...] ce mec on a fait son ouverture de droit, donc il a fait une domiciliation et le premier truc qu'il a reçu comme courrier après la domiciliation, c'est pas sa CMU, c'est des amendes, les impôts, l'eau sur un squat qu'il avait eu, la taxe d'habitation, etc., le mec il a dit "Je retourne dans la clandestinité, parce que ..." On lui a dit "Non mais attends, ça c'est des choses qu'on peut arranger, qu'on peut faire ..." et le mec a rien voulu savoir, il a dit "C'est bon, déjà je devais partir en cure, ..." et bah tu vois c'est aussi ça, ça a amené à dire on veut pas travailler comme ça, [...] tu ne peux pas travailler que la partie médicale sans la partie sociale, on a pu se planter mine de rien, on s'est plantés, ça n'a pas été catastrophique mais si parce que ce mec pendant des années il a rien fait, et qu'il voulait entendre parler de rien. » (Extrait, Membre du programme squat)

⁵⁹ Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel, 20 juillet 2016. Consulté le 14 décembre 2018.

Suite à l'expérience racontée ci-dessus, l'équipe a mis en place des solutions pour mieux travailler ensemble. Lors d'entretiens individuels, si des informations devaient être partagées, le professionnel qui avait recueilli l'information accompagnait la personne vers l'autre professionnel, pour qu'avec son consentement, les informations puissent être communiquées.

2. Sleep'in

Rapide historique

En 2005, le programme squat expérimente en partenariat avec la Petite Rockette l'installation d'un *sleep'in* dans le lieu de vie. Le *sleep'in*, aussi appelé espace d'hébergement temporaire (EHT), représente une alternative pour les personnes qui ne trouvent pas de solutions adaptées de logement ou d'hébergement. La personne accueillie peut donc bénéficier d'un temps de répit dans un lieu sécurisant, ce qui favorise parfois la prise de recul et l'inscription sociale. Elle peut être accompagnée par les membres de l'équipe squat dans ses projets et ses démarches sociales et sanitaires, si elle le souhaite. Ce modèle sera retenu et diffusé dans d'autres squats.

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA MISSION RAVE 2007⁶⁰

« La mise en place d'un EHT au sein du squat de la Petite Rockette est une décision des résidents du lieu. [...]

C'est ainsi que depuis sa mise en place en décembre 2005, l'EHT a hébergé une centaine de personnes dont une soixantaine a bénéficié de soutien et d'accompagnement spécifique dans une démarche de mieux être ou de réinscription sociale.

L'accès aux différentes activités culturelles de la maison (théâtre, danse, épée, arts plastiques, arts martiaux, couture, informatique, etc.) favorise le "recul" et la socialisation des personnes hébergées dans ce dispositif. »

Objectifs

- Proposer des places d'hébergement à des personnes en situation d'errance, sans solutions de logement ou d'hébergement.
- Valoriser les compétences des personnes habitant en squat.

60 MISSION RAVE, *Rapport d'activités Mission rave 2007*, op. cit. (note 42).

Description

Le programme peut accompagner les collectifs de squatteurs dans la mise en place d'un sleep'in, autrement dit la mise à disposition de places temporaires d'hébergement.

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA MISSION RAVE 2007⁶¹

« L'accueil des personnes demandeuses est fait par les habitants de la maison, à cette occasion un entretien a lieu et les personnes accueillies sont informées des conditions de fonctionnement du EHT (durée, participation aux activités de la maison, invitation au conseil de maison, respect des autres, consommation d'alcool ou de produits psycho actifs...).

La durée d'hébergement est généralement de quelques jours (3 à 5), Pendant cette période, les personnes peuvent ne rien faire et se reposer. Au plus tard au terme de cette première période, il est demandé à la personne si elle a des projets qu'elle souhaite entreprendre ou des besoins sanitaires, sociaux ou juridiques.

C'est à cette occasion que le réseau de partenaires prend sa pleine valeur, car il permet de relayer, d'orienter ou d'accompagner la personne dans ses démarches ; mais aussi aux squatteurs et aux bénévoles de développer ensemble des modes d'actions innovantes et d'expérimenter en interaction de nouvelles formes d'intervention socio sanitaire. [...]

Cette initiative contribue largement à apaiser les personnes sans habitat, qui ont un réel besoin de se « poser », non seulement dans l'espace (avoir un lieu de vie sécurisant et intime), mais aussi dans le temps (pouvoir faire le point sur son parcours de vie).

Souvent les personnes qui bénéficient de ce type d'accueil veulent faire profiter de ce dispositif alternatif d'autres personnes en grande difficulté. »

En fonction des disponibilités dans les squats, le programme squat oriente des personnes vers le sleep'in le plus adapté à leurs situations.

« Et nous pareil, parfois on rencontrait des personnes en grandes difficultés on appelait tel squat, alors là beaucoup plus en fonction du profil du squat, de la personne, de trouver le squat qui va bien, [...] donc il y avait un hébergement et les travailleurs sociaux ou les médecins ou les psy (qui suivaient la personne, si elle bénéficiait d'un suivi), venaient visiter régulièrement la personne dans le squat, et les gars du squat avaient les coordonnées de ces gens-là. C'était pas mal ficelé. » (Extrait, Membre du programme squat)

Dans le cadre de ces expérimentations, le programme squat a établi un partenariat dès 2015 avec la mission mineurs non accompagnés (MNA) de MdM. Dans des cas extrêmement difficiles (une dizaine de situations), des jeunes ont pu être hébergés exceptionnellement pour quelques nuits par un

⁶¹ *Ibid.*

collectif de squatteurs le temps qu'une solution leur soit trouvée et leur permettant de prendre un « temps de répit ». Ce moment à l'abri de la rue est un préalable nécessaire à l'inscription de ces jeunes dans un parcours de soins qui peut être difficile à accepter. Les jeunes étaient accompagnés par l'assistante sociale du programme MNA et l'éducatrice spécialisée du programme squat. Le collectif de squatteurs était auparavant briefé.

Questions soulevées

Cette proposition d'hébergement de courte durée a questionné l'équipe et les squatteurs. L'accueil de mineurs notamment mais aussi d'autres publics fragiles a posé des questions par rapport au cadre juridique de cet accueil. Par exemple, cet accueil ne répond pas toujours aux normes des établissements qui reçoivent du public (ERP).

D'autre part, il a parfois été difficile pour l'équipe et les squatteurs de ne permettre que de l'hébergement de très courte durée. Certaines personnes accueillies ne souhaitent plus partir. Certains résidents se sont attachés à une personne hébergée. Ils ont pu parfois s'inquiéter de les voir retourner à la rue sans autres solutions.

3. Les Petits Zateliers

Rapide historique

Les Zateliers sont lancés en 2007 à hauteur d'une session par mois environ. La première session est organisée par des stagiaires du programme Squat suite à une interpellation de squatteurs sur leur statut d'assistantes sociales.

« Tu peux dire qu'une assistante sociale c'est une grosse pute devant un groupe de 80 assistantes sociales mais par contre il faut que tu acceptes qu'ils disent que toi tu pues et que t'arrives en retard. Mais c'était pas dans un truc frontal, c'était genre on discute y'a des gâteaux, ça rigole. "Vas-y, dis ce que t'as à dire, va au bout, mais accepte ce qu'on va te dire aussi, et ils vont t'expliquer aussi pourquoi des fois c'est douloureux, ce que tu comprends pas c'est qu'en 8h il faut qu'ils aient vu 42 personnes", c'est aussi de dire que "C'est pas parce que l'autre il a Bac+3 ou qu'il a fait des études ou qu'il se prend pour je sais pas quoi que c'est une merde, mais toi non plus.» (Extrait, Membre du programme squat)

D'autres ateliers ont été organisés sur les premiers soins avec des infirmiers, sur les gestes qui sauvent, sur la réduction des risques liées aux drogues en présence d'intervenants de RdR et d'usagers, sur les stratégies de défense des lieux.

Objectifs

- Travailler sur les représentations des participants de tous horizons (squatteurs, bénévoles, étudiants, professionnels, personnes intéressées par le sujet).
- Créer du lien entre les participants, habitants de squats et professionnels de structures de droit commun.

Description

Les Zateliers sont des sessions d'informations et de débat, sur des sujets sociaux ou de santé, organisées dans les lieux de vie. Elles font participer les membres de l'équipe squat, les habitants qui reçoivent l'atelier, les personnes qui fréquentent le lieu ou qui ont été invitées. Des professionnels

sont également invités en fonction des thématiques de la séance. Un des apports majeurs de ces Zateliers est la réflexion qu'ils apportent sur les représentations que portent les habitants des squats sur les systèmes de droit commun pour accéder aux droits et aux soins et réciproquement que les professionnels de ces structures portent sur les squatteurs. L'échange entre les participants permet à chacun de trouver un espace pour exprimer son point de vue tout en étant à l'écoute de celui de l'autre. Les séances sont animées par des membres du programme squat.

« On faisait ce qu'on appelait les ateliers du vendredi, sur des sujets de fond ou pas, et une fois ça a été la représentation des travailleurs sociaux chez les squatteurs, et la représentation des squatteurs chez les travailleurs sociaux. Donc on avait invité plein de gens [...] C'est aussi ça qu'on a travaillé avec eux, c'est de faire tomber les représentations, et de part et d'autre. » (Extrait, Membre du programme squat)

Les différentes modalités d'expression sont encouragées afin que chacun puisse trouver un espace d'expression.

« Il y a des gens qui ne voulaient pas s'exprimer par la parole ou qui pensaient ne pas savoir dire, donc ils se sont exprimés en faisant de la peinture, des moulages, etc. pour dire d'autres choses, et après ils ont pu expliquer ce que ça voulait dire ce qu'ils avaient fait, c'était aussi trouver le moyen que chacun puisse s'exprimer avec ce qu'il est et sa manière d'être, voilà il y a des gens ils pouvaient pas parler en public mais pendant tout le truc ils ont dessiné, ou il y en a un qui a fait des poteries [...] c'était toujours trouver ou le moyen, ou le lieu, ou la manière que les gens puissent dire les choses qu'ils ont à dire. » (Extrait, Membre du programme squat)

4. Réduction des risques liés à la consommation de substances psychoactives

Rapide historique

Depuis 1999, la mission rave intervient à la demande des organisateurs de fête en squat avec pour objectif de réduire les risques liés à l'usage de drogues. En 2003, la mission rave commence à distribuer des kits de RdR dans les squats en dehors des temps festifs. En 2004, les sessions d'analyse de drogues, qui étaient jusqu'alors réalisées dans les locaux de MdM, sont déplacées dans un squat. L'équipe constate une baisse des échantillons analysés mais une augmentation des entretiens de RdR menés, démontrant l'intérêt des personnes pour la démarche éducative⁶². Parallèlement, l'installation de stands mettant à disposition du matériel de RdR est proposée aux squatteurs.

Objectif

- Réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives.

Principe

Le programme met à dispositif des collectifs du matériel de réduction des risques liés à l'usage de drogues, soit par la distribution occasionnelle en fonction des demandes ou la mise en place de stands dans les squats. L'équipe a mis en place des sessions d'analyse de drogues dans les squats de manière hebdomadaire, permettant aux personnes de connaître la composition des produits qu'elles consomment et d'échanger sur les risques associés à la consommation. En complément, elle réalise des ateliers sur certains produits (par exemple la cocaïne, la kétamine) à la demande des personnes,

62

MISSION RAVE, *Rapport d'activités Mission Rave 2005*, op. cit. (note 11).

incluant des discussions sur les risques, les pratiques, etc. Ces activités de RdR majoritairement liées à la consommation de substances psychoactives permettent de toucher des personnes qui ne se rendent pas dans les structures spécialisées (CAARUD, CSAPA⁶³).

EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME SQUAT 2011⁶⁴

« La mise à disposition de matériel de RdR est souhaitée par les personnes, certaines ne souhaitent pas se présenter dans les CAARUD, ou dans les structures spécialisées (ils ne se reconnaissent pas dans le public reçu par ces dispositifs), d'autre part la mise à disposition de matériel sur les lieux de vie offre plus de discrétion et permet une approche individuelle lors d'entretiens personnels.

Les squatteurs nous sollicitent régulièrement, par rapport aux problèmes d'usage de drogues, à propos de la qualité des produits circulants mais aussi sur la question des modes d'usages (kit injection, roule ta paille, flyers liés aux usages, aux produits et à la législation en la matière).»

Le kit mis à disposition des squats est composé de flyers RdR sur les substances psychoactives, le sexe et les infections sexuellement transmissibles (IST), d'outils d'inhalation «roule ta paille», de doses de sérum physiologique, de préservatifs masculins et féminins, de doses de gel lubrifiant, de bouchons d'oreilles, etc. Le kit comprend donc aussi du matériel lié à la réduction de risques sexuels et auditifs.



Figure 2 : Photo tirée du rapport logistique de la mission Rave 2009.

63 Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

64 MISSION SQUAT, *Rapport d'Activités Mission Squat 2011*, op. cit. (note 34).

D. MÉDIATION

1. Appui à la vie de la maison

PARTICIPATION AUX CONSEILS DE MAISON

Rapide historique

Depuis 2005, le programme squat est invité lors des conseils de maisons (le conseil de maison pourrait être assimilé aux conseils de la vie sociale décrits dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale⁶⁵) qui a bien souvent lieu une fois par semaine. C'est l'instance où les habitants des lieux se retrouvent pour discuter de l'organisation de la vie du lieu.

Objectifs

- Favoriser le bien-être des personnes au sein du collectif.
- Assurer la médiation en cas de conflits internes et aux moments de grandes tensions (ouverture, procédures, expulsion).

Description

De manière générale, les temps de discussions collectives se font naturellement dans les squats. Le programme squat peut y être invité, étant parfois observateur, animateur et médiateur. Les temps de discussion collective permettent d'aborder les règles de vie de la maison, le projet du groupe et les projets individuels, les conflits, etc. Ces temps sont plus ou moins organisés et formels. Ils prennent parfois la forme de réunions organisées régulièrement, aussi appelées conseils de maison. Les discussions peuvent aussi avoir lieu lors de temps moins formels comme le sont les temps de tâches collectives. Ils permettent d'évoquer des sujets difficiles au cours d'une discussion du quotidien.

« Ils étaient toujours présents aux conseils de maison à la Rockette [...] c'est plutôt la distribution de la parole et le fait d'assainir le rapport, les différents conflits, ils étaient très... [...] très médiateurs dans les discussions de groupe, [...] cette position qui consistait à arbitrer les prises de paroles. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

Au cours de son expérience auprès des collectifs de squatteurs, le programme squat a rassemblé un ensemble de conseils pour favoriser le mieux-être des résidents. Le premier ensemble de ces conseils vise à favoriser l'épanouissement personnel des individus en dehors des liens avec les membres du squat et leurs projets. Cela réduit les risques d'effondrement psychologique quand par exemple le lieu est expulsé.

« Il y a trois règles dans un squat, la seule pièce privée c'est ta chambre. Tu dois sortir une fois par jour, sous-entendu "Prends l'air ouvre-toi un peu à ce qui se passe". Et le dernier truc c'est tu dois avoir une source d'épanouissement autre que le fonctionnement de la maison, ça peut passer par un domaine artistique, ça peut passer par un travail, ça peut passer par une passion, ça peut passer par une activité on s'en fout, genre que tu t'épanouisses au moins à un autre endroit que dans la vie du collectif pour pas que justement ça devienne complètement aliénant. » (Extrait, Membre d'un collectif de squatteurs)

⁶⁵ LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 2 janvier 2002. Consulté le 14 décembre 2018.

APPUI AUX PROJETS COLLECTIFS (APPORTS MÉTHODOLOGIQUES)

Objectifs

- Favoriser le développement de projets de santé globale par les personnes concernées.
- Renforcer les compétences des personnes concernées en méthodologie de projet.
- Favoriser la co-construction de projets, expérimentés et validés avec les personnes.

Description

Les temps de discussion collective permettent d'aborder les projets du groupe et les projets individuels. Le programme squat peut aussi être invité pour appuyer le montage d'un projet ou d'une association (sur la base de la Charte d'Ottawa). Ces moments sont des opportunités de co-construire des projets, comme une permanence médico-psycho-sociale, des Zateliers. L'inscription des individus dans un projet collectif ou individuel est un facteur de santé globale. Il permet aux personnes d'identifier leurs savoirs et de les valoriser, ce qui renforce l'estime de soi.

« Surtout le projet de la maison ne devrait pas être considéré comme secondaire ou comme occupationnel, de "Allez on a tout fait, on va faire de l'accès à la culture maintenant", c'est quelque chose qui est au cœur du truc [...] bien sûr avoir un logement, un toit c'est important, mais une place dans un groupe, un rôle c'est aussi important et si ce groupe se met à générer un projet dont il est fier... » (Extrait, Membre du programme squat)

AUTRES TYPES : EXEMPLE DE L'ACCÈS AUX FLUIDES

L'appui juridique ne sert pas uniquement lors des procédures d'expulsion. Il peut intervenir pour appuyer un collectif dans ses démarches d'accès aux fluides (eau, électricité, etc.). On voit dans ces témoignages la complémentarité des leviers politiques, juridiques et médiatiques dans la défense des droits des personnes.

« Après si il y a refus politique d'installation de l'eau, c'est là où il y a boîte à outils politique, intervention politique sur le droit d'accès à l'eau (Et donc là qu'est-ce que tu fais ? Tu contactes... les élus du quartier, ou de l'arrondissement ?) Je repère qui est le syndicat qui gère l'eau, s'il est privé, s'il est public [...] et après si ça bloque à ce niveau-là, c'est remonter à la tutelle politique tout de suite, si la tutelle politique est de mauvaise volonté ou freine, c'est jouer l'opposition contre la tutelle, et si ça bloque encore, il faut jouer le juridique / médiatique, l'accès à l'eau c'est un droit donc tu peux faire du contentieux et tu peux le faire savoir sur X personnes [...] ça c'est sur la flotte, sur le jus... sur le jus y'a rarement des problèmes. » (Extrait, Membre du programme squat)

2. Médiation lors des expulsions

Objectif

- Faire respecter les droits des personnes.
- Soutenir les collectifs et les personnes.
- Témoigner et mobiliser.

Description

Lors d'une expulsion, l'équipe peut être mobilisée pour réaliser un travail de médiation et de défense des droits des personnes. Suite à une décision de justice, l'équipe du programme squat assure l'interface entre les propriétaires ou leurs représentants et les occupants. Lors d'expulsions illégales⁶⁶, l'équipe de MdM répond à l'appel d'urgence des squatteurs, se rend sur place pour assurer, dans un premier temps, la médiation. Elle peut relayer l'information au sein du réseau des squats pour favoriser l'entraide (pour le déménagement, la mobilisation pour dénoncer une expulsion illégale, etc.). Dans le cas d'une expulsion qui ne respecterait pas les droits des personnes, et en fonction de la situation, si la présence d'intervenant(s) de MdM ne suffit pas, elle peut faire appel à des avocats, à des élus locaux ou aux médias.

Le témoignage ci-dessous a été rédigé à partir des notes prises par le coordinateur du programme squat suite à une expulsion illégale du Candy Box qui s'est déroulée le vendredi 6 mars 2009. On voit le travail de médiation de l'équipe, mais aussi l'utilisation des outils politiques, juridiques et médiatiques.

VENDREDI 06 MARS 2009

19h : *L'équipe du programme squat est présente dans le squat la Petite Rockette dans le cadre d'un évènement organisé par celui-ci.*

19h40 : *Les membres de l'équipe sont avertis que le squat Candy Box est en train d'être contrôlé et expulsé, sans explication et sans proposition de relogement pour les dix résidents. Ce groupe est en lien avec le programme depuis un mois, ils ont notamment sollicité le programme pour obtenir une trousse de premiers soins et le guide "Les gestes qui sauvent".*

20h10 : *Le programme squat arrive sur les lieux, où se trouve la commissaire principale du XI^e arrondissement, des policiers, une trentaine de représentants de l'Intersquat Paris IDF. La commissaire refuse d'explicitier les raisons de cette expulsion : « Je n'ai strictement rien à vous dire, bonsoir monsieur », « Vous n'avez aucun droit, c'est une évacuation, il y a une plainte ».*

21h : *Arrivent sur les lieux l'avocate des habitants du Candy Box et l'avocat en lien avec le programme de MdM pour la veille juridique concernant les squats. Ils alertent un élu du XI^e arrondissement, ainsi que la permanence du Procureur de la République. Ils tentent d'obtenir plus d'explications, sans succès. Les résidents n'ont pas eu la possibilité de prendre leurs effets personnels, certains se plaignent du manque de respect de leurs affaires lors de la fouille des lieux. Certains squatteurs se sentent perdus : « Je travaille en intérim depuis quelques semaines, c'est grâce à cet habitat collectif que je m'en sors, avant j'étais à la rue et je n'avais pas de travail. Si je perds mon espace de vie personnel et collectif, je vais perdre mon emploi et retourner à la rue... »*

⁶⁶ Il y a expulsion illégale lorsque le propriétaire ou toute autre personne intervient pour faire expulser les occupants après le délai de 48h sans recourir à la justice (cf. Attestation de la visite et du suivi effectué par MdM).

22h : Aux policiers s'ajoutent une société privée de gardiennage avec deux maîtres-chiens. Une société de serrurerie et une société privée de maçonnerie se tiennent prêts à remplacer la porte d'entrée et à murer l'édifice. Une cinquantaine de membres de l'Intersquat ainsi que des voisins sont mobilisés pour apporter leur soutien aux habitants (distribution alimentaire, boissons chaudes, vêtements chauds). L'attitude des personnes est pacifique et ferme. Une voisine nous confirme : « Ce bâtiment est vide depuis dix ans, les jeunes qui se sont installés ont réaménagé le lieu, c'est bien ce qu'ils font, ça anime le quartier, ça fait place du village, c'est plus vivant... »

23h : L'avocate du lieu obtient, après négociation avec la police, un délai qui doit permettre de valider ou invalider les ordres donnés. Les personnes présentes sur le site se mobilisent pour ne pas laisser les serruriers poser une nouvelle porte. Les membres de l'Intersquat documentent l'évènement (photos, enregistrements audio, etc.) et ils prennent contact avec les médias (presse, TV). Le programme prévient son responsable de mission et la déléguée régionale de MdM IDF. Elle contacte la préfecture de police et la mairie de Paris, sans obtenir de réponse sur le relogement des personnes et le respect de leurs droits. Les élus interpellent la mairie du XI^e arrondissement, monsieur le maire, le cabinet du maire de Paris et la préfecture de police de Paris. Ils apprennent qu'il n'y a pas de procédure légale, la fermeture du Candy Box fait l'objet d'une décision administrative.

00h : Le dispositif de police est renforcé par une vingtaine de véhicules spécialisés stationnés non loin et des hommes en équipement. L'avocate du Candy Box tente de négocier un peu plus de souplesse et d'apaisement avec l'officier présent, sans résultat. Les soutiens se relaient auprès des résidents du squat.

01h : Le représentant du cabinet de la mairie de Paris en charge des expulsions arrive. Il doit estimer si les lieux sont habitables puis en référer à sa hiérarchie et à la préfecture de Paris. Les élus et les habitants essaient de dialoguer, de comprendre la démarche de la mairie de Paris et de la faire annuler, ils ne seront pas écoutés.

02h30 : Le représentant sort du bâtiment et va pour faire son rapport aux autorités. Il annonce aux résidents qu'il n'y a pas de péril ou d'insalubrité, ils sont autorisés à retourner dans le bâtiment. Les services de police, de gardiennage, etc. quittent les lieux. Les squatteurs remercient les membres de l'Intersquat Paris IDF, les avocats, les élus et les membres du programme squat.

Questions soulevées

La mobilisation de l'équipe demande une très grande disponibilité et réactivité de leur part car les expulsions illégales ont souvent lieu tôt le matin ou en fin de journée, parfois même les week-ends ou les jours fériés.

La médiation lors des expulsions requiert d'avoir un bon réseau pour mobiliser rapidement, le cas échéant, des partenaires, des avocats, ou d'autres types d'acteurs. Ils ont un rôle à jouer à la fois dans la défense des droits des personnes et dans le soutien qu'ils peuvent leur apporter. Par exemple, ces différents acteurs peuvent être source de solution d'hébergement, de mise à l'abri d'effets personnels, etc.

LEÇONS ISSUES DE L'EXPÉRIENCE

- Les approches groupales permettent de travailler avec des personnes qui ont dû mal à faire des demandes pour elles-mêmes, elles permettent aussi de libérer la parole sur un sujet difficile ou tabou et sont utiles pour travailler sur les préjugés.
- Le travail en équipe pluridisciplinaire requiert de prévoir des modalités de partage du secret professionnel en accord avec les personnes et devant elles-mêmes.
- Laisser la possibilité de s'exprimer autrement que par la parole encourage la participation des personnes.
- Le plaidoyer est nécessaire pour défendre les droits des personnes et/ou faire évoluer les normes sociales et les lois.
- Le squat peut avoir une fonction de stabilisation et permettre aux personnes de s'inscrire dans un parcours de soins, d'accès aux droits et de citoyenneté.
- Médecins du Monde et le programme squat sont reconnus par les personnes et par les institutions comme légitimes.
- Faire partie d'un groupe, vivre dans une dynamique collective et avoir des projets communs renforcent l'estime de soi.
- Le partenariat entre MdM et des collectifs de squat permet d'expérimenter et de valider des stratégies d'évitement de la vie à la rue et de réduction des risques liés aux conditions de vie.

4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS



RECOMMANDATIONS

A. AU NIVEAU OPÉRATIONNEL

1. Philosophie d'intervention

- Adopter une attitude d'acceptation plutôt que de non-jugement.
- Laisser le temps à la parole.
- Promouvoir la réciprocité avec les personnes.
- Multiplier les occasions de laisser formuler des demandes et les façons dont elles peuvent s'exprimer.
- Considérer les approches collectives comme un axe de travail.

2. Planification, monitoring et évaluation

- Prendre le temps de l'immersion avant de penser à la construction d'un projet commun.
- Considérer tous les déterminants de la santé (dont l'habitat, l'inscription dans des projets, etc.) dans la planification des programmes de promotion de la santé (Charte d'Ottawa et Charte de l'OMS).
- Intégrer les personnes concernées et les partenaires institutionnels dans les choix méthodologiques.
- Impliquer les personnes dans toutes les étapes du programme, y compris le diagnostic initial, la conception et la mise en œuvre des stratégies et des outils.
- Accompagner les personnes et les professionnels dans la réappropriation des outils et des stratégies développées.
- Prévoir des stratégies d'évaluation et de capitalisation dès la conception des programmes et tout au long de leur mise en œuvre. Capitaliser sur les leçons issues de l'expérience et les partager avec le plus grand nombre.

3. Activités et dispositifs mis en place

- S'appuyer sur des moyens pour faciliter l'empowerment et le changement social aux différents niveaux d'intervention : individuel, collectif, communautaire et sociétal.
- Reconnaître les collectifs de squatteurs comme des acteurs à part entière au même titre que des partenaires institutionnels.
- Accepter la possibilité d'expérimenter avec les personnes des solutions qui répondent à leurs besoins.
- Considérer la possibilité d'adapter ses horaires d'intervention en fonction de la temporalité des personnes et des groupes.
- S'appuyer sur les principes de la RdR en amont des ouvertures de lieux.
- Favoriser et accompagner les collectifs dans la gestion et l'organisation des lieux de vie.
- Soutenir et informer les personnes et les lieux dans la préparation des jugements en expulsion.
- Soutenir et accompagner les collectifs (physiquement et psychologiquement) lors des procès.
- Être présent lors des expulsions, pour faire la médiation, rassurer les personnes.
- Décloisonner les statuts de chaque professionnel et partager les informations nécessaires pour effectuer des actions cohérentes pour le bien des personnes tout en respectant le cadre légal.

B. AU NIVEAU DU PLAIDOYER

- Reconsidérer l'approche judiciaire des squats au profit d'une approche pragmatique de reconnaissance par le conventionnement des lieux et d'accompagnement pluripartenarial.
- Intégrer dans les stratégies de plaidoyer que le logement est non seulement un déterminant de santé mais aussi un des socles pour entamer des discussions et actions avec les personnes sur leur santé.
- Promouvoir l'empowerment aux niveaux individuel, collectif et communautaire
- Travailler sur les représentations des personnes en situation d'errance de logement, notamment les personnes vivant en squat, et les diffuser.
- Promouvoir le savoir issu de l'expérience des personnes et leurs participations dans les programmes.
- Soutenir la reconnaissance des stratégies effectives des collectifs et de leurs actions sociales innovantes.
- Définir une stratégie de changement social au niveau sociétal, pouvant passer par la sensibilisation des professionnels et le maintien d'une veille législative, en complémentarité de l'utilisation des outils juridiques, politiques et médiatiques pour faire respecter les droits des personnes et/ou faire évoluer les normes qui excluent et stigmatisent les personnes.
- Créer des outils de plaidoyer et se doter de moyens de communication réactifs et faciles à mettre en œuvre sur les terrains d'intervention lors des expulsions et lors du non-respect du droit des personnes.
- Mener des actions de plaidoyer qui ciblent les politiques sociales et d'hébergement afin qu'elles favorisent des conventionnements de locaux vacants.

C. EN INTERNE À MÉDECINS DU MONDE

1. Appui méthodologique

- Créer des outils méthodologiques pour accompagner la planification des programmes qui ne correspondent pas aux publics et thématiques classiques.
- Accompagner les équipes, et notamment celles qui mettent en œuvre des programmes de santé communautaire, à identifier des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et définis dans le temps (SMART). Réfléchir en particulier aux indicateurs permettant d'évaluer l'impact du programme sur le renforcement des capacités d'agir des personnes.
- Soutenir les équipes qui font le choix d'explorer la proximité comme modalité d'intervention et les accompagner dans ce sens.
- Permettre et suivre l'évolution d'expérimentations mises en œuvre au niveau des terrains puis s'assurer de capitaliser et d'évaluer ces expérimentations ainsi que de diffuser les résultats en interne et en externe.

2. Vision stratégique

- Établir un positionnement de Médecins du Monde à propos de l'habitat et de la santé.
- Établir un positionnement sur l'implication de Médecins du Monde dans les procédures juridiques de défense des droits des personnes et participer à faire évoluer le cadre légal.
- Nourrir la réflexion sur la désobéissance civile en s'appuyant sur la réquisition de bâtiments vacants.
- Participer et être force de proposition dans les instances partenariales comme le Collectif des associations unies (CAU).

CONCLUSION

Issue d'une mission de MdM de réduction des risques dans les milieux festifs technos, le programme squat s'est construit par rapport aux modes de vie des personnes. Il a proposé des actions de RdR aux personnes vivant en squat, lieux où les autres associations ne se rendaient pas ou peu.

En prenant le temps de rencontrer et d'échanger avec les personnes qui vivaient dans les squats, l'équipe a progressivement modelé les contours de son programme. Leur immersion leur a donné une meilleure connaissance et une plus fine compréhension des enjeux liés à la vie dans les lieux non prévus pour l'habitat.

Face à des personnes venant de tous horizons et ayant des problématiques diversifiées, l'équipe a dû élargir l'approche de RdR et construire son programme sur un modèle de planification faisant référence à la Charte d'Ottawa.

Les objectifs principaux du programme sont :

- Réduire les risques auxquels sont confrontés les personnes vivant dans les lieux non prévus pour l'habitat ;
- Faciliter leur accès aux soins et aux droits ;
- Reconnaître les savoirs issus de l'expérience et la capacité des personnes à proposer des alternatives innovantes de construction de lien social et de politiques sociales adaptées aux personnes ne se retrouvant pas dans les structures mises en œuvre par les pouvoirs publics.

C'est au cœur du dialogue continu avec les personnes que les besoins, demandes, obstacles et solutions ont pu être abordés, dans le respect absolu de leur temporalité et de leurs choix. L'équipe du programme coopère avec les personnes, à leur demande, pour mettre en place des réponses adaptées et soutenables. Elle apporte informations, orientations et soutien. Les personnes sont considérées en capacité de faire des choix et d'en assumer les conséquences. Elles sont aussi considérées comme des acteurs impliqués et organisés individuellement et collectivement pour transmettre autour d'elles les informations et les pratiques qu'elles jugent intéressantes et efficaces. L'équipe du programme squat a joué un rôle de catalyseur pour soutenir ces dynamiques de transfert vers l'auto-support.

Afin de créer des environnements plus favorables à la santé et au respect des droits des personnes vivant en squat, le programme s'est mobilisé pour sensibiliser les professionnels de la santé et du social, pour influencer le cadre légal, pour diffuser plus largement son expérience. Le programme a longtemps cherché ses soutiens au sein de Médecins du Monde. Il a eu du mal à se faire comprendre et à valoriser son travail, du fait de son immersion au sein de collectifs de personnes défiantes vis-à-vis des institutions, et du fait d'avoir bousculé les méthodologies de mise en œuvre de projets habituellement utilisées, notamment du fait des limites d'une approche « purement » populationnelle. Le programme a ainsi un moment minimisé les retours d'expérience vers certaines instances de MdM afin de favoriser la construction d'un lien de confiance réciproque.

Le programme a réussi à développer pendant plus de dix ans un programme innovant et en complète cohérence avec le projet associatif de MdM.

- Reconsidérant le concept de santé et de RdR dans une perspective beaucoup plus globale pour permettre aux personnes de préserver leur santé au-delà de l'usage de produits psychoactifs et des seuls aspects médicaux.
- Remettant en question les pratiques professionnelles médico-psycho-sociales pour faire de l'implication et de l'empowerment une priorité à toutes les étapes de l'intervention.
- Interpellant élus, professionnels, citoyens, pour faire évoluer les normes et représentations qui marginalisent et excluent les personnes vivant dans les lieux non prévus pour habiter.

Les squats ont été un terrain de co-construction pour le programme squat et les résidents. Les squats et les personnes qui les composent sont sources de questionnements. Force de propositions, ils invitent à créer autrement les politiques médico-sociales. MdM va où les autres ne vont pas et les squats ouvrent leurs portes là où les autres ne peuvent aller. C'est en cela, entre autres, que le programme et les collectifs se sont retrouvés : faire autrement ensemble pour développer des politiques sociales accessibles au plus grand nombre.

5. ANNEXES

Annexe 1 : Termes de référence (TDR)

TERMES DE RÉFÉRENCE POUR LA CAPITALISATION DE LA MISSION SQUAT

TITRE : Capitalisation de la mission squat MdM, délégation Ile-de-France, Paris

AUTEURS DES TDR : Aurélie BLANC, Yaëlle DAURIOL, René DUTREY

DATE DE REDACTION : 23/05/2018

CONTEXTE

ORIGINE DE LA DEMANDE

La mission squat a désormais plus de dix ans d'existence. Comme toutes les missions de Médecins du Monde (MdM), elle n'a pas vocation à se pérenniser, mais plutôt à contribuer à ce que les personnes concernées, les associations et les dispositifs de droit commun s'organisent pour atteindre les objectifs de la dite mission. L'équipe de la mission squat a pour but de réduire les risques socio-sanitaires des personnes vivant dans les lieux non prévus pour l'habitat, et elle le fait au travers d'une approche particulière qu'elle a développée pour travailler avec ces personnes dans leurs lieux de vie. Elle estime aujourd'hui que la relève par les collectifs et d'autres associations est possible pour la majorité des activités. Une grande partie des personnes et des collectifs portent désormais un autre regard sur les réseaux de soins existants, ils en ont une meilleure connaissance. Cependant, certaines personnes sont encore confrontées à des barrières d'accès aux soins et aux droits, et/ou dans une position de non-recours. L'équipe de la mission réfléchit aujourd'hui aux différentes possibilités de réorientation de la mission avec pour échéance fin 2018. Tenant compte de ces perspectives, la Direction des Opérations France (DOF) a sollicité un travail de capitalisation qui permettrait à la fois de pouvoir réaliser un transfert des connaissances et des savoir-faire vers les personnes concernées, d'autres associations, et en interne.

BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

1. Bref historique

La mission squat naît en 2004, elle est alors largement inspirée par la mission rave. Cette dernière est une mission de réduction des risques (RdR) liés à l'usage de drogue dans les milieux festifs tech-nos. Dans les années 2000, une augmentation des interventions des forces de police ou de gendarmerie lors des raves organisées dans les prés ou les friches industrielles s'opère. La mission rave est alors invitée par les organisateurs à poursuivre sa mission de RdR au sein des squats. Elle constate que la situation des personnes vivant en squat est précaire avec un phénomène de non-recours important en termes de santé, et de droits individuels et collectifs. L'équipe s'adapte et développe alors une approche élargie de la RdR dans une conception globale de la santé, inspirée par la Charte d'Ottawa. Leur objectif est de réduire les risques socio-sanitaires des personnes vivant dans les lieux non prévus pour l'habitat.

2. Contexte sanitaire, social et politique

Le logement est une des conditions indispensables à la santé définie par la charte d'Ottawa. Toutefois, le nombre de personnes sans logement ainsi que le nombre d'expulsions sans solutions de relogement augmente (Rapport sur le mal-logement en France 2018, Fondation Abbé Pierre). Les squats constituent une des alternatives à l'errance pour les personnes qui viennent de perdre le leur et peuvent être considérés aussi comme une solution de « sortie de rue » pour les personnes qui y vivaient jusqu'alors. Ces lieux répondent donc en partie au manque actuel de solutions observé principalement en Ile-de-France. Ils peuvent être des lieux d'accueil « plus adaptés » à la situation des personnes. Le squat peut aussi être le lieu d'accueil de personnes souhaitant promouvoir une autre façon de vivre. En raison du caractère illégal de cette occupation, et aussi parce qu'il est difficile de distinguer les personnes qui vivent en squat par choix, des personnes qui y vivent par nécessité, il n'existe aujourd'hui pas d'étude sur le nombre de personnes qui vivraient en squat faute d'autres solutions de logement.

Si peu de données statistiques existent sur l'état de santé des personnes habitant en squat, de par sa présence régulière sur le terrain, l'équipe de Médecins du Monde en est un témoin important. Elle a pu constater une fréquence plus élevée de problèmes de santé chez les personnes vivant en squat que celles qui ont un logement « conventionnel » mais une fréquence moins élevée, voire un effet bénéfique de la stabilisation dans un lieu de vie pour la santé des personnes habitant en squat. Ces risques accrus peuvent être liés aux conditions de vie dans les squats, à des comportements à risque, mais aussi au recours moins fréquent voire au non-recours aux dispositifs. Dans une perspective plus globale de la santé, la question des interactions sociales des personnes vivant en squat et de leur réinscription sociale est capitale. C'est la mixité des personnes, choisissant ce lieu de vie pour son modèle alternatif et/ou comme une solution au manque de logement, qui peut créer des conditions favorables à la reconstruction individuelle. La personne peut transformer l'expérience d'exclusion en processus d'inclusion dans un groupe et dans un quartier. Les lieux stabilisés (temporairement) offrent aux résidents un espace-temps où ils peuvent bénéficier du soutien psychologique et affectif du groupe ainsi que du réseau d'interconnaissance des « squats » pour retrouver leur place dans leur trajectoire.

Au cours de cette dizaine d'année d'expérimentation, l'équipe de la mission squat a été témoin, a recueilli des données sous forme de questionnaires et aussi en écrivant des comptes rendus d'interventions. Elle a aussi contribué à produire des documents de recherche en collaboration avec des personnes vivant en squat, des étudiants, des chercheurs, etc.

3. Philosophie d'intervention : aller-vers, être avec et partir de/d'eux

La mission se déplace dans les squats pour aller à la rencontre des personnes qui y vivent, qui ne vont généralement pas dans les dispositifs médico-sociaux. On appelle ce principe « aller-vers ».

La mission valorise une autre posture, basée sur la proximité avec les personnes, à la fois socio-culturelle mais aussi en termes de temps passé ensemble. « Être avec », c'est être présent « hors des lieux et des horaires classiques de l'intervention sociale » (verbatim), pour partager des moments de convivialité, pour passer du temps ensemble préalablement à toute action.

L'équipe pense la mission en co-construction avec les personnes, c'est le principe appelé « partir de/d'eux ». Elle intervient à la demande des personnes vivant en squat, réfléchissant ensemble aux modalités possibles d'une action commune. Elle accompagne la personne et/ou le collectif en partant

de ses envies, ses besoins, ses possibilités et ses urgences. Les ressources de l'individu, du groupe et de MdM sont mobilisées pour répondre aux besoins définis ensemble, en favorisant l'acquisition ou le renforcement de connaissances ou compétences. C'est un processus réciproque, où l'équipe squat ainsi que ses partenaires renforcent aussi leurs connaissances et leurs compétences à partir de celles des personnes vivant en squat.

4. Les méthodes d'intervention : la RdR appliquée aux lieux non prévus pour l'habitat

Inspirée de l'approche et des méthodes déployées lors de la mission rave, l'équipe squat a élargi le principe de réduction des risques aux problématiques plus globales de santé des personnes vivant dans des lieux non prévus pour l'habitat. L'approche est principalement basée sur l'information des personnes sur leurs droits et sur les dispositifs existants, ayant pour objectif de renforcer leur capacité à faire des choix éclairés.

a. Appui logistique et organisation

La mission vient en appui aux squats pour la logistique et l'organisation de la vie collective, incitant à prendre en compte, en amont et pendant l'occupation, les risques liés à la vie dans des lieux non-prévus pour l'habitat. L'équipe a par exemple élaboré un document pour l'accès des personnes aux ressources vitales telles que l'eau ou l'électricité. Elle a participé à la réflexion autour de projets de ressourceries. Elle peut aussi accompagner les collectifs dans la gestion du groupe et du lieu, prenant son environnement (le quartier, la mairie, etc.) en considération. Les stratégies mises en œuvre peuvent réduire les risques de violence au sein des squats et contribuer à une bonne intégration du groupe dans la vie de quartier.

b. Intervention juridique

La non-stabilité et le risque d'expulsion pèsent de façon permanente sur la santé globale des résidents (problème de sommeil, stress, possibilité de retour à l'errance, etc.). Le travail de réduction des risques de la mission squat vise à mieux gérer le risque d'une expulsion mal anticipée. Au travers d'un panel de stratégies et d'outils tels que les lettres de soutien, la constitution d'un réseau d'avocats, ou bien la valorisation d'un projet associatif, la mission permet aux résidents de faire valoir leurs droits lors des procédures juridiques. En fonction de leurs choix, l'équipe peut accompagner les personnes vers l'allongement des délais d'expulsion, vers la négociation d'une convention d'occupation précaire, etc.

c. Intervention médico-psycho-sociales

Les personnes vivant en squat sont exposées à des risques accrus en termes de santé (problèmes respiratoires, dentaires, traumatismes physiques, addictions, etc.) et ont moins souvent recours aux dispositifs de droit commun. Ce recours moins fréquent peut être expliqué notamment par la méconnaissance des dispositifs, le sentiment d'être stigmatisé, des expériences passées négatives, l'absence de droits ouverts, la complexité administrative, etc. La mission a mis en place une permanence en présence d'un médecin généraliste, d'un psychologue/psychiatre et d'un travailleur social permettant de réunir dans le même lieu et en même temps les informations liées aux différentes problématiques auxquelles les personnes sont confrontées. En décroissant la santé et le social, en se déplaçant à la rencontre des personnes sur leurs lieux de vie, en adaptant l'intervention, la permanence permet d'accéder aux dispositifs médico-psycho-sociaux.

d. Actions de sensibilisation et de plaidoyer

Enfin, la mission squat a été de nombreuses fois sollicitée tant pour son expertise des personnes vivant en squat et leurs problématiques que pour sa philosophie d'intervention et ses méthodes pour travailler avec ces personnes éloignées des dispositifs de droit commun. Des actions de sensibilisation et de formation auprès de professionnels de différents métiers ont été développées par l'équipe. Ce travail de sensibilisation trouve son prolongement dans un travail de plaidoyer auprès des élus locaux, des propriétaires, etc. ayant pour visée de favoriser la stabilisation des personnes lorsque c'est leur choix. Le travail de plaidoyer est aussi réalisé au travers de propositions d'amendements de loi dans le cadre du droit au logement.

OBJECTIFS ET PUBLIC VISÉ

OBJECTIFS

La capitalisation a pour objectifs autant de constituer une mémoire institutionnelle de la mission squat que d'alimenter la réflexion du projet associatif de MdM autour de l'habitat et de la santé. De manière transversale, la capitalisation a pour but de dégager les pratiques issues de l'expérience qui pourront être appropriables dans d'autres contextes.

Plus spécifiquement, la capitalisation portera en priorité sur les éléments suivants :

a. Histoire de la mission squat et contexte dans lequel elle a évolué

Cette partie détaillera les principales évolutions du programme en termes de méthodologie et de philosophie, de sa naissance à aujourd'hui. Elle comprendra aussi les principaux événements et éléments de contexte qui ont influencé la mission, qu'ils aient été extérieurs au projet (contexte politique, phénomènes sociaux, etc) ou bien internes (composition de l'équipe bénévole et salariée, modalités de gouvernance, etc).

b. Philosophie d'intervention : aller vers, être avec et partir de/d'eux

Cette seconde partie exposera les principes selon lesquels l'équipe de la mission squat a travaillé, et leurs origines. Ses principes développés par la mission squat seront mis en perspective avec les formes considérées comme plus « classiques » d'intervention médico-psycho-sociale.

c. Méthodes d'intervention : la boîte à outils

La dernière partie décrira les activités, savoir-faire et modes d'intervention développés par la mission avec un focus sur celles qui ont un aspect novateur et/ou celles qui pourraient être transférables. Le déroulement des activités, les ressources humaines et matérielles à mobiliser, ainsi que les avantages et les inconvénients seront décrits.

LE PUBLIC VISÉ

Ce travail de capitalisation est d'abord destiné aux équipes de Médecins du Monde qui travaillent avec des personnes vivant dans des lieux non prévus pour l'habitat (squat, bidonville, etc.). Il pourra dans un deuxième temps être diffusé (dans un format adapté) aux personnes en externes, associatifs,

membres de l'Intersquat, etc. pour servir de support pour développer des stratégies de réduction des risques liés à l'habitat et des stratégies de stabilisation.

En second lieu, ce travail de capitalisation a également vocation à être plus largement partagé au sein de l'association, tant au niveau de la direction des opérations France (DOF) que des différentes instances institutionnelles, du fait de son ambition à contribuer à la réflexion et au positionnement de l'association sur les questions du logement comme déterminant essentiel de santé.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

MÉTHODES QUANTITATIVES / QUALITATIVES

Afin de tenir compte de façon réaliste du calendrier et du contexte de mise en œuvre de cette capitalisation, cette dernière s'appuiera uniquement sur une méthodologie qualitative. Elle sera développée par la chargée de capitalisation qui a la responsabilité de détailler les modalités de recueil de données les mieux à même de répondre aux objectifs du présent TDR. Le développement de la méthodologie s'appuiera sur les présents TDR, sur la base des « documents clés » (cf. ci-dessous) qui auront été communiqués à la chargée de capitalisation ainsi que sur une revue bibliographique générale (rapports institutionnels, articles académiques, ouvrages consacrés, textes de loi, articles de journaux, etc.) qui permettra de contextualiser l'intervention de la mission squat. L'échantillonnage proposé devra tenir compte de la liste des personnes et institutions clefs proposées dans le présent TDR (cf. ci-dessous). La méthodologie complète sera détaillée dans une note de cadrage qui sera présentée au comité de pilotage (Copil) de la capitalisation pour discussion et validation.

DOCUMENTS CLÉS

Cette liste est donnée à titre indicatif et pourra être ajustée, si besoin est, dans la note de cadrage :

- Rapports d'activité
- CR écrits suite aux réunions ou aux activités réalisées
- Notes stratégiques et décisionnelles
- Documents de recherche produits par des partenaires, stagiaires, etc.
- Documents de communication pour des conférences
- Outils développés par la mission.

PERSONNES / INSTITUTIONS CLÉS

Cette liste est donnée à titre indicatif et devra être ajustée, si besoin est, dans la note de cadrage :

Roberto BIANCO-LEVRIN ex-coordonateur, mission squat IDF
Yaëlle DAURIOL éducatrice spécialisée, mission squat IDF
René DUTREY responsable de mission, mission squat IDF
Martin BOBEL responsable du réseau des ressourceries IDF
Marc GANILSY avocat
Marie DEBRUS bénévole, mission squat IDF

Patrick BEAUVÉRIE ex-membre du CA, MdM
Delphine (Chouchou) responsable logistique et ressource, La Petite Rockette
Dimitri CALLENS gestionnaire de la Petite Rockette
Delphine TERLIZZI coordinatrice de la Petite Rockette
Dr Jean-Pierre MARTIN psychiatre, mission squat IDF
Frédérique DROGOUL ex-référente médicale, psychiatre, mission squat IDF
Dr Thierry JEAN docteur, médecin généraliste, mission squat IDF
Pierrick GICQUEL bénévole, infirmier, mission squat IDF
Louise BICHET ex-coordinatrice, mission squat IDF
José personne ressource

PRODUCTIONS ATTENDUES

Les productions attendues de cette capitalisation sont :

Note de cadrage

Cette dernière sera développée par la chargée de capitalisation et présentera notamment une proposition de méthodologie détaillée et un plan de travail ainsi que les outils de collecte prévus pour le recueil des données, un plan d'échantillonnage pour les entretiens et un calendrier prévisionnel précis de la phase terrain. Cette note sera soumise au Copil en amont de la phase terrain pour commentaire et validation.

Présentation des résultats préliminaires

À la fin de la phase de terrain, la chargée de capitalisation préparera une présentation des premiers résultats et recommandations qui se dégagent avant l'étape d'écriture. Elle sera discutée lors d'une réunion avec le Copil.

Rapport final

Un rapport final provisoire sera produit à l'issue de la phase de terrain. Le Copil disposera d'une à deux semaines à partir de sa réception pour émettre des commentaires et avis. Selon la teneur des résultats et recommandations, le Copil pourra décider de solliciter un certain nombre d'acteurs de MdM, notamment du pôle Opérations et expertise de la direction des opérations France (DOF), du pôle Santé plaidoyer ou du service juridique, pour avis et discussion du rapport final provisoire. Le cas échéant, le Copil sera en charge de synthétiser l'ensemble des commentaires et retours faits par ces relecteurs.

Le rapport final définitif devra intégrer les commentaires / remarques / discussions / échanges / recommandations issus du rapport final provisoire.

Le texte principal du rapport de capitalisation, en format Word, doit comprendre entre 30 et 50 pages (sans compter les annexes), caractère 12 et simple interligne, et doit inclure les parties suivantes :

- Résumé exécutif (5 pages maximum)
- Introduction
- Liste des acronymes
- Contexte (description du projet)

- Objectifs de la capitalisation
- Méthodologie et limites
- Principaux résultats
- Contraintes ayant un impact sur le projet
- Analyse et leçons apprises (positives et négatives)
- Conclusions et recommandations
- Annexes : TDR, liste des personnes rencontrées et calendrier, guides d'entretiens, bibliographie ; etc.

Une première version exhaustive du rapport sera produite à destination uniquement des personnes internes à MdM. Cette version pourra faire l'objet d'une adaptation pour publication en externe ultérieurement.

Restitutions orales

Pour ce travail, plusieurs restitutions sont envisagées :

- Présentation des résultats lors du comité de direction (CD)
- Présentation des résultats lors d'une réunion avec le comité Santé et habitat
- Présentation des résultats en externe, aux acteurs qui ont contribué à la mission squat.

ORGANISATION DE LA MISSION DE CAPITALISATION

MODE DE GOUVERNANCE

La capitalisation sera mise en œuvre par Aurélie BLANC, chargée de capitalisation recrutée à cet effet, et sera cadrée par un comité de pilotage (Copil) dont les membres sont :

- Julien CHAUVEAU MdM, Référent Evaluation et Capitalisation, Direction Santé Plaidoyer
- Yaëlle DAURIOL MdM, Educatrice Spécialisée, Mission Squat IDF
- René DUTREY MdM, Responsable de Mission, Mission Squat IDF
- Marie LALUQUE MdM, Chargée de Support, Direction des Opérations France
- Pierre RAMEL MdM, Coordinateur Régional, IDF
- Jeanine ROCHEFORT MdM, Déléguée Régionale, Délégation IDF

Outre la validation des présents TDR et de la note de cadrage, le Copil est en charge de répondre aux éventuelles questions de la chargée de capitalisation, de commenter et valider les productions délivrées, de contribuer activement à la diffusion des produits et conclusions de la capitalisation ainsi que de suivre la mise en œuvre des recommandations qui en seront issues.

Sans qu'ils ne soient intégrés de façon formelle dans le Copil, il est convenu par ce dernier qu'un certain nombre d'acteurs de MdM, notamment des pôles Opérations et expertise de la direction des opérations France (DOF) ou du service juridique, seront sollicités de façon ponctuelle pour commenter les productions de la capitalisation, notamment le rapport final provisoire.

PLANNING / CHRONOGRAMME ENVISAGÉ

Le planning indicatif est susceptible de modifications à tout moment en fonction de l'évolution du contexte du projet.

Ci-dessous le chronogramme envisagé pour le projet de capitalisation :

| | avril | mai | juin | juillet | août | sept. | oct. |
|--|-------|-----|------|---------|------|-------|------|
| Finalisation des TDR | ■ | | | | | | |
| Écriture et validation du cadre méthodologique | | ■ | | | | | |
| Terrain | | | ■ | ■ | | | |
| Écriture et validation du rapport préliminaire | | | | | ■ | | |
| Écriture et validation du rapport final | | | | | | ■ | |
| Phase de restitution | | | | | | | ■ |

Annexe 2 : Liste des documents consultés

Rapports d'activité (20 rapports)

- o RA de la mission rave, de 1997 à 2004 (7 rapports)
- o RA de la mission rave et squat, de 2004 à 2008 (5 rapports)
- o RA du programme squat, de 2009 à 2016 (8 rapports)

Outils utilisés par la mission (29 documents)

- o Flyers développés par la mission avec les personnes vivant en squat (la carte vitale, la CMU, la domiciliation, etc.) (14 documents)
- o Trousse de premiers soins adaptée à la vie dans les squats (description du contenu, brochure explicative des gestes qui sauvent et description de la formation) (5 documents)
- o Grille d'analyse des lieux (1 document)
- o Stratégies de récupération de nourriture (1 document)
- o Stratégies de défense d'un lieu (1 document)
- o Fiche info suivi des personnes rencontrées (2 documents)
- o Stratégies pour l'accès aux fluides (eau et électricité) (1 document)
- o Fiches informatives sur l'aide à la complémentaire santé, la convention d'occupation précaire, la demande DALO, etc. (4 documents)

Compte-rendus écrits suite aux réunions bénévoles ou aux activités réalisées (24 documents)

- o Compte-rendus réunions bénévoles, 2007 à 2014 (17 documents)
- o Compte-rendus suite aux permanences médico-psycho-sociales dans les squats (7 documents)

Notes pour le comité de direction (3 documents : 2004, 2011, 2014)

- o Documents présentés en CD (2 documents)
- o Relevés de décision (1 document)

Documents produits lors d'expulsions (6 documents)

- o Récits d'expulsion (4 documents)

- o Document de communication (1 document)
- o Comptes-rendus de veille sanitaire (1 document)

Documents pour les stratégies de plaidoyer (11 documents)

- o Calendrier de plaidoyer 2012 (1 document)
- o Prises de paroles MdM et au sein du CAU (4 documents)
- o Documents supports à l'élaboration de l'argumentaire (6 documents)

Notes stratégiques et décisionnelles (16 documents)

- o Squats partenaires du programme squat IDF de Médecins du Monde Paris intramuros en 2014 (1 document présentant le nombre de nuitées d'hébergement par squats intramuros et en région parisienne)
- o Projets du programme squat (6 documents)
- o Réflexions par rapport à la Charte d'Ottawa (5 documents)
- o Note sur le travail social du programme squat (4 documents)

Documents de travail sur la santé et l'habitat (14 documents)

- o Documents produits lors du séminaire Santé Logement 2010 (1 document)
- o Note stratégiques et d'opportunité sur le positionnement de MdM 2010-2011 sur santé logement (2 documents)
- o Documents produits par le groupe Réquisition (5 documents)
- o Documents produits par le groupe Santé Habitat (4 documents)
- o Contribution de Médecins du Monde à la Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et les exclusions. Thématique Hébergement / logement, 10 au 11 décembre 2012.
- o Note de positionnement du groupe Santé Environnement (1 document)

Articles publiés par le programme squat (3 documents)

- o Mission squat MdM IDF, « Une déclinaison singulière du travail psychosocial : la zone d'apaisement », *VST - Vie Soc. Trait.*, vol. 111, n° 3, p. 120, 2011.

o R. Bianco-Levrin, Y. Dauriol, et F. Chobeaux, « Les squats : prendre soin de soi et des autres », *VST - Vie Soc. Trait.*, n° 126, p. 71-78, mai 2015.

o R. Bianco-Levrin et Y. Dauriol, « La mission squats de Médecins du Monde », *La Revue de l'Atelier du Samusocial de Paris*, 2015.

Contributions à des colloques, journées d'étude, etc. (4 documents)

o Proposition de communication pour la Conférence de consensus sur le sans abris, 5 décembre 2007.

o Proposition de communication pour le Colloque ville et santé mentale en 2007.

o Poster « Compétences psychosociales et santé communautaire : quand l'errance s'organise et propose des politiques médico-sociales ascendantes » pour le Congrès plurithématique de la société française de santé publique. Les expertises en santé publique, 2 au 4 novembre 2011.

o Présentation aux Journées d'études de l'ARIFTS Pays de la Loire, « Usagers, bénévoles, professionnels de l'action sanitaire et sociale : quelles coopérations sur le terrain aujourd'hui », 16 juin 2015.

Documents produits par des partenaires, stagiaires, ... à propos du programme squat (24 documents)

o Aguilera, T. (2010). Gouverner l'illégal : les politiques urbaines face aux squats à Paris (Mémoire Stratégies Territoriales et Urbaines). Paris.

o Caldéron, C. (2009). La Petite Rockette. (Mémoire Diplôme d'Etude Supérieure Universitaire « Conduites A Risques et Précarité »). Paris VIII, Paris.

o Cazalis, F. (2011). La clinique hallucinée : Parcours d'un « réducteur de risques » à Médecins du monde. *Revue Z*, (5).

o Cazalis, F., & Lochard, A. (2017). La clinique du lien : Parcours de deux « réducteurs de risques » à Médecins du Monde. *Revue Z*, (11), 112-117.

o Delaleeuwe, N. (2007). Squatter pour enfin sortir de la rue, l'expérience de Médecins du Monde au squat de la Petite Roquette à Paris. *Art 23*, (29), 32-35.

o Giffard, V. (2007). Prise en charge de patients en situation de précarité. Etude de deux expériences : une à Paris et une à Santiago du Chili. (Thèse Médecine Générale). Université de Médecine Pierre et Marie Curie, Paris.

o Gouband, E. (2009). L'accompagnement social des personnes vivant en squat : Le squat, un mode marginal « d'intégration » ? (Rapport de stage Licence Professionnelle Option accompagnement social et insertion). Faculté de Poitiers, Poitiers.

o Granger, Y. (2007a). Analyse socio-spatiale des squats parisiens en lien avec Médecins du Monde. Accès aux droits et aux soins de leurs résidents. (Mémoire Master 2^e année « géographie

de la santé » finalité recherche). Université de Paris XII – Faculté de lettres et sciences humaines, Paris.

o Granger, Y. (2007b). Rapport de stage : planification du programme squat. (Rapport de stage Master professionnel 2^e année Gestion de l'humanitaire). Université de Paris XII, Paris.

o Hervé, N. (2008). L'expérience du squat de la « Petite Rockette ». *SWAPS*, (53), 13.

o *L'Humanité*. (2010, 20janvier). Jeunes. « Dans les interstices de la ville ». Consulté 15 octobre 2018, à l'adresse <https://www.humanite.fr/node/431329>

o Lachaze, G. (2013). La désobéissance civile dans le secteur associatif. Quand l'économie sociale et solidaire fait de la résistance. (Mémoire Master 2 en économie solidaire et logiques de marche). Institut Catholique de Paris, Paris.

o Langlet, M. (2007). Un projet humaniste pour aider les femmes. *Lien Social*, (857). Consulté à l'adresse <https://www.lien-social.com/Un-projet-humaniste-pour-aider-les-femmes-toxicomanes>

o Langlet, M. (2009). Le squat, laboratoire du social ? *Lien Social*, (954), 12-14.

o Petiau, A., & Pourtau, L. (2010a). Verbatims sur la Mission Squat MdM venant des usagers.

o Petiau, A., & Pourtau, L. (2010b, juin 8). Re transcription d'entretiens. La Mission MdM (Roberto et Yaëlle).

o Petiau, A., & Pourtau, L. (2011). Regard sur la participation de populations marginalisées à la recherche-action. Le cas des squatteurs en Ile-de-France. *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, (43). Consulté à l'adresse <http://journals.openedition.org/interventioneconomiques/1375>

o Petiau, A., & Pourtau, L. (2013). La mission Squats de Médecins du Monde : un exemple d'institution compréhensive (p. 35). Paris : Institut de Travail Social et de Recherches Sociales – Mission Squats, Médecins du Monde – Centre d'Etude sur l'Actuel et le Quotidien, Université Paris Des-cartes.

o Petiau, A., Pourtau, L., & Corty, J.-F. (2014). Vivre en squat : Une bohème populaire au XXI^e siècle. Paris : CNRS Editions.

o Raitière, E., & Hosseini, H. (2014, mars 28). « La vie de château », anatomie d'un squat. Consulté 15 octobre 2018, à l'adresse https://www.lemonde.fr/societe/visuel/2014/03/28/la-vie-de-chateau-anatomie-d-un-squat_4386285_3224.html

o Raynal, F. (2007). Médecins du monde construit un accompagnement social avec les squatters. *Actualités sociales hebdomadaires : ASH*, N.2506, 35-38.

o RBDH. (2007, décembre 7). Habitat collectif : cas sur le terrain - Médecins du Monde à Paris. Consulté 15 octobre 2018, à l'adresse <http://www.rbdh-bbrow.be/spip.php?article367>

o Rapports de Stage ISIC (Intervention Sociale d'Intérêt Collectif) 2010

4 documents avec la question de recherche : En quoi les squats peuvent-ils constituer ou non des solutions d'hébergement d'urgence pour les personnes sans domicile par rapport

au CHU et à la rue ? Quelle utilité sociale des squats ?

o Rapports de Stage (Intervention Sociale d'Intérêt Collectif) ISIC 2007

4 documents sur le sujet de l'implication des squats dans la vie politique du quartier.

Bibliographie complémentaire (51 documents)

o Article 112 - Texte adopté n° 878 - Projet de loi, adopté, par l'Assemblée nationale, dans les conditions prévues à l'article 45, alinéa 4, de la Constitution, relatif à l'égalité et à la citoyenneté, 22 décembre 2016. URL : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0878.asp>. Consulté le 29 octobre 2018.

o Association Mimir. (2011). Dossier social et financier de La Maison Mimir.

o Association pour la Santé Publique du Québec, Document de consensus sur les principes, stratégies et méthodes en promotion de la santé, document d'appui à la Déclaration québécoise sur la promotion de la santé et du bien-être, Montréal : Comité de la promotion de la santé de l'ASPQ, mars 1993, p. 8.

o Barbier, A. (2013, décembre 27). Pas de trêve hivernale pour les squatteurs. Consulté 15 octobre 2018, à l'adresse <http://mondeacsoc.blog.lemonde.fr/2013/12/27/pas-de-treve-hivernale-pour-les-squatteurs/>

o Bianco-Levrin, R. (2011, septembre 10). Compte-rendu de la rencontre de la mission squat Paris IDF Médecins du Monde avec La Maison Mimir de Strasbourg du 27 au 31 juillet 2011.

o Blanchard, F., Morrone, I., Ploton, L., & Novella, J.-L. (2006). Une juste distance pour soigner ? *Gérontologie et société*, 29 / n° 118(3), 19-26. <https://doi.org/10.3917/gs.118.0019>

o Bouillon, F. (2009). Les mondes du squat. Paris : Presses Universitaires de France. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/les-mondes-du-squat--9782130573296.htm>

o Boz. (2011, mai 6). Permanence Médicale de Médecins du Monde à Paris. Consulté 15 octobre 2018, à l'adresse <http://lamad.net/index.php/article/id/859>

o Cheyron, A. (2016a, novembre). ERLI : Les veines du savoir. Capitalisation du programme ERLI (Education aux Risques Liés à l'Injection). Médecins du Monde.

o Cheyron, A. (2016b, novembre). Référentiel pour les dispositifs d'éducation aux risques liés à l'injection. Médecins du Monde.

o Chobeaux, F., & Aubertin, M.-X. (2013). Jeunes en errance et addictions (CEMEA). Direction Générale de la Santé.

o Collectif Des Associations Unies, « Projet de loi ELAN : les associations demandent le retrait de plusieurs dispositions », Site officiel du Collectif des Associations Unies, 29 mai 2018. URL: <https://collectif-associations-unies.org/2018/05/29/projet-de-loi-elan-les-associations-demandent-le-retrait-de-plusieurs-dispositions/>. Consulté le 29 octobre 2018.

- o Conseil Constitutionnel, Décision n° 2016-745 DC du 26 janvier 2017, 28 janvier 2017. Consulté le 29 octobre 2018.
- o Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel, 20 juillet 2016. Consulté le 14 décembre 2018.
- o Deschamps, J.-P. (2003). Une « relecture » de la charte d'Ottawa. *Santé Publique*, 15(3), 313. <https://doi.org/10.3917/spub.033.0313>
- o Dumont, J.-F. (2010). Émotions et relation éducative. *Empan*, (80), 150-156. <https://doi.org/10.3917/empa.080.0150>
- o FEANTSA. (2007). ETHOS typologie européenne de l'exclusion liée au logement. FEANTSA.
- o FNARS. (s. d.). Le livre blanc de l'accompagnement social.
- o Fondation Abbé Pierre. (2018). L'état du mal-logement en France 2018 (No. 23) (p. 378). Paris : Fondation Abbé Pierre. Consulté à l'adresse http://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/23e_rapport_sur_letat_du_mal-logement_en_france_2018_-_le_rapport_complet.pdf
- o Furtos, J. (2007). Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale. *Mental'idées*, (11). Consulté à l'adresse http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Articles_RECHERCHE_Orspere-Samdarra/Les_effets_cliniques_de_la_souffrance_psychique_dorigine_sociale-J_Furtos_Sept.2007.pdf
- o Furtos, J. (2009). De la précarité à l'auto-exclusion. Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup'. Paris : Éditions Rue d'Ulm. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/de-la-precarite-a-l-auto-exclusion--9782728837540.htm>
- o Girard, V., Estecahandy, P., & Chauvin, P. (2009). La santé des personnes sans chez soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen. (Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports) (p. 232).
- o Lanthermann, K. (2001). De l'abri à « l'habiter ». *Rhizome*, (7), 1.
- o Laval, C. (s. d.). Apprendre le rétablissement, 40.
- o Le Fur, M., & et al. Proposition de loi visant à faciliter l'expulsion des squatteurs de domicile, Pub. L. No. 2850 (2015). Consulté à l'adresse <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/propositions/pion2850.pdf>
- o L'Express.fr. (2011, mars 4). Squats artistiques : la reconnaissance sur le fil du rasoir. Consulté le 15 octobre 2018, à l'adresse https://www.lexpress.fr/actualites/1/culture/squats-artistiques-la-reconnaissance-sur-le-fil-du-rasoir_968871.html
- o LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 2 janvier 2002. Consulté le 14 décembre 2018.

- o LOI n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion - Article 101, 2009-323 § (2009).
- o LOI n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, 24 mars 2014. Consulté le 24 octobre 2018.
- o LOI n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté - Article 119, 27 janvier 2017. Consulté le 14 décembre 2018.
- o Louey, C. (2010a). Ainsi-squattent-ils (Diplôme d'état d'assistant de service social). 39. Consulté à l'adresse <https://www.habiter-autrement.org/07.squat/contributions-07/Ainsi-squattent-ils--memoire-2010.pdf>
- o Louey, C. (2010b). Être assistant(e) social(e) dans un squat où on vit : Réflexion sur la distance professionnelle. *VST - Vie sociale et traitements*, 107(3), 113. <https://doi.org/10.3917/vst.107.0113>
- o Maguet, O. (s. d.). La stratégie de Médecins en Monde en RdR, 9.
- o Maisondieu, J. (2010). L'autrui, un problème éthique méconnu. *Laennec*, 58(1), 18-29. <https://doi.org/10.3917/lae.101.0018>
- o Marzano, M. (2010). Qu'est-ce que la confiance ? *Études*, Tome 412(1), 53-63.
- o Mauss M. (1923) « Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. », *L'Année sociologique*, Seconde série.
- o Médecins du Monde. (2005, août). 12 propositions de Médecins du Monde pour un accès aux soins pour tous en France.
- o Médecins du Monde Lyon. (2009). Pas de santé sans toit ni droit. L'accès aux soins, à l'hébergement et au logement des personnes sans domicile dans l'agglomération lyonnaise. (Synthèse Constats et propositions) (p. 7).
- o Médecins du Monde. (2013). Fiche pratique MdM - L'empowerment.
- o Médecins du Monde. (2014). Rapport 2013 de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France, Paris : Médecins du Monde, p. 180. URL : http://www.espace-ethique-poitoucharentes.org/obj/original_095800-rapport+de+l-observatoire+france+2014.pdf. Consulté le 29 octobre 2018.
- o Médecins du Monde, Fondation Abbé Pierre, Droit Au Logement, etc. « Rétablissez la trêve hivernale des expulsions, pour TOUS ! », 13 janvier 2014.
- o Médecins du Monde. (2015). Projet Associatif de Médecins du Monde.
- o Médecins du Monde. (2018). Réduction des risques : Une approche de santé publique fondée sur les droits humains, Paris : Médecins du Monde, p. 32.
- o Médecins du Monde. (2018). « Notre histoire », Médecins du Monde, [s.d.]. URL: <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous/notre-histoire>. Consulté le 22 octobre 2018.

- o OMS. (1946). «Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé», in *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, présenté à Conférence internationale sur la Santé, New York, [s.n.], 22 juillet 1946 (vol. 2), p. 100.
- o OMS. (1986). Charte d'Ottawa (p. 6). Ottawa : OMS.
- o Paris, I. (s. d.). Occuper un bâtiment vacant ne doit pas devenir un délit pénal. Consulté 18 juillet 2018, à l'adresse <https://blogs.mediapart.fr/intersquat-paris/blog/090718/occuper-un-batiment-vacant-ne-doit-pas-devenir-un-delit-penal>
- o Péchu, C. (2010). *Les squats*. Paris : Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.). Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/les-squats--9782724611694.htm>
- o Peretti-Watel, P. (2006). Lien social et santé en situation de précarité : état de santé, recours aux soins, abus d'alcool et réseau relationnel parmi les usagers des services d'aide. *Économie et statistique*, 391(1), 115-130. <https://doi.org/10.3406/estat.2006.7156>
- o Squatteurs et Squatteuses. (2014, octobre). Le squat de A à Z. Consulté à l'adresse <https://in-fokiosques.net/spip.php?article41>
- o Weller Jean-Marc. (2002). « Stress relationnel et distance au public De la relation de service à la relation d'aide », *Sociologie du Travail*, vol. 44, no 1, p. 75-97.

Bibliographie méthodologique (3 documents)

- o Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- o Olivier de Sardan, J.-P. (1995). La politique du terrain : Sur la production des données en anthropologie. *Les terrains de l'enquête*, (1), 71-109.
- o Weber, F., & Beaud, S. (2010). *Guide de l'enquête de terrain* (4^e édition). Paris : La Découverte.

Annexe 3: Liste des personnes rencontrées

| NOMS PRÉNOMS | POSITION | FONCTION | DATE |
|--------------------------|-------------------------------------|---|----------------------|
| Anonyme | Membre d'un collectif de squatteurs | Membre d'un collectif de squatteurs | 31/07/18 |
| BIANCO-LEVRIN Roberto | Membre du programme squat | Ex-coordonateur du programme squat IDFI | 07/06/18 28/06/18 |
| BICHET Louise | Membre du programme squat | Ancienne coordinatrice du programme squat | 16/05/18 |
| BOBEL Martin | Membre d'un collectif de squatteurs | Coordinateur du REFER, personne relai du programme squat | 31/07/18 |
| CALDERON Christine | Membre du programme squat | Ex-stagiaire du programme squat, consultante | 03/08/18 |
| CALLENS Dimitri | Membre d'un collectif de squatteurs | Gestionnaire de la Petite Rockette, personne relai du programme squat | 08/08/18 16/08/18 |
| CHOBEAUX François | Partenaire du programme squat | Responsable national des secteurs Social et jeunes pour les CEMEA | 16/07/18 |

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|----------------------|
| DAURIOL Yaëlle | Membre du programme squat | Educatrice spécialisée du programme squat IDF | 16/05/18 06/07/18 |
| Delphine (Chouchou) | Partenaire du programme squat | Responsable logistique et ressourcerie à La Petite Rockette | 27/06/18 |
| DROGOUL Frédérique | Membre du programme squat | Ex-référente médicale et ex-responsable du programme squat, ex-membre du CA de MdM, psychiatre | 25/06/18 |
| DUTREY René | Membre du programme squat | Responsable du programme squat IDF | 23/05/18 11/06/18 |
| GANILSY Marc | Partenaire du programme squat | Avocat en lien avec le programme squat | 09/07/18 |
| GODARD Nathalie | Salariée siège MdM | Référente Habitat et Santé à la DOF, MdM | 18/05/18 |
| Johanne | Membre d'un collectif de squatteurs | Membre d'un collectif de squatteurs | 31/07/18 |
| KARTNER Audrey | Salariée siège MdM | Ex-desk en charge du suivi du programme squat | 24/07/18 |
| LAURANT Sophie et LELONGT Clotilde | Partenaires du programme squat | Coordinatrice et assistante sociale de la mission mineurs non accompagnés (MNA), délégation IDF, MdM | 07/08/18 |

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|---|----------|
| MARTIN Jean-Pierre | Membre du programme squat | Psychiatre bénévole des permanences médico-psycho- sociale | 15/06/18 |
| OOMS Michèle | Partenaire du programme squat | Directrice à l'ARS Paris, sur la question de la refonte et dynamisation des centres de soins, maisons de santé | 15/06/18 |
| WISSE Ernst | Salarié siège MdM | Référent RdR à MdM | 25/05/18 |

Note méthodologique

Pour réaliser un entretien semi-directif, les questions posées doivent être ouvertes et ne pas induire la réponse. Les interlocuteurs abordent les thèmes en suivant l'ordre naturel de la conversation, l'interviewer intervient uniquement pour approfondir un sujet particulier ou aborder un sujet qui aurait été oublié. Les questions sont adaptées en fonction de la personne interviewée, elles peuvent être reformulées.

Présentation du projet de capitalisation

J'ai été recrutée par Médecins du Monde (MdM) pour réaliser la capitalisation du programme squat. Ce projet a notamment pour objectif de reconstituer l'histoire de la mission pour en garder une trace au sein de l'association. Il permettra aussi de dégager les connaissances et les savoir-faire issus de cette expérience qui pourront être appropriables par les personnes concernées, par des associations, par d'autres missions de MdM, etc. Enfin, ce travail a pour but de contribuer à la réflexion du projet associatif de Médecins du Monde autour de la santé et de l'habitat. C'est dans ce cadre que je réalise des entretiens pour recueillir les expériences et les opinions des personnes qui ont contribué d'une manière ou d'une autre au programme squat. Les données enregistrées sont confidentielles et seront anonymisées. Vous n'avez aucune obligation de participer et votre refus ne pourra en aucune manière vous porter préjudice quant à votre relation avec MdM. Votre participation est donc libre et consentie. Les résultats de ce travail seront présentés aux personnes qui y ont contribué lors de séances de restitution.

INTRODUCTION

- Introduction mutuelle des deux personnes (nom, fonction actuelle)
- Arrivée dans l'équipe / Première rencontre avec la mission (date)
- Rôle par rapport à la mission
- Engagement personnel par rapport à MdM, aux squats, à la mission rave, aux membres du programme squat, à l'Intersquat.

DESCRIPTION DU PROGRAMME SQUAT

Description du programme squat (objectifs, activités, gouvernance, principes)

ACTIVITÉS

Description des activités (déroulement, ressources humaines et matérielles mobilisées, lieu d'intervention, préparation nécessaire, impact perçu, enjeux légaux et interpersonnel)

En particulier :

- Stratégies juridiques, politiques et médiatiques de défense des lieux

Constitution et mise en relation avec un réseau d'avocats, attestations de soutien, connaissance de la jurisprudence, stratégies d'ouverture de lieu, inscription dans la vie sociale et politique du quartier, médiation et mobilisation lors des expulsions, etc.

- Stratégies de réduction des risques et de promotion de la santé globale dans des lieux non prévus pour l'habitat

Permanences médico-psycho-sociales en squat, visites de lieux de vie et diagnostics sanitaires et sociaux, appui aux partenariats/réseaux pour le partage d'information et de ressources, stratégies d'accès à l'eau et à l'électricité, stratégies de gestion des déchets, stratégies de collecte de nourriture, participation aux conseils de maison, médiation dans la gestion de conflit entre résidents et/ou avec les riverains, appui à l'insertion des lieux dans la vie sociale et politique du quartier, appui à la gestion de sleep'in, etc.

- Stratégies de plaidoyer

Proposition législative dans le cadre de la loi (égalité et citoyenneté) visant la création d'un type de convention d'occupation précaire permettant la stabilisation des lieux ; élaboration d'éléments de langage pour la défense de la légitimité du squat face au scandale des bâtiments vacants ; formation auprès des instituts et écoles de formation de TS et autre professionnels ; contributions à divers colloques, forums, etc.

PRINCIPES D'INTERVENTION

Description et définition des principes d'intervention (genèse, objectifs, exemple d'application, savoir-faire mis en œuvre, etc.)

En particulier :

- Partir de/d'eux : co-construction, réciprocité, empowerment individuel et collectif (dont idée de transfert), participation, auto-support, interventions ascendantes (au contraire de descendantes), pairs, bénévoles, personnes ressources, personnes relais.
- Être avec : proximité socioculturelle, être dans l'affect, disponibilité et continuité, présence, détachement, immersion.
- Effet de contamination : effet boule de neige, effet ricochet (lié avec la proximité socioculturelle).
- Aller-vers : déplacement physique, *outreach*.
- Réinscription sociale : reconstruction, réinsertion/insertion, réadaptation, réhabilitation, reconnaissance sociale.
- Réduction des risques : prévention, promotion, spécifiquement à la santé et élargie à d'autres thèmes.
- Santé globale : bien-être, logement comme déterminant de la santé.

- Confiance (bouche-à-oreille, relation de personne à personne, recommandation).
- Responsabilité (individuelle, collective, de l'État, de la mission, etc.), autonomie, solidarité.
- Zones d'apaisement, *chill out*.
- Transfert : formation et accompagnement des bénévoles pairs dans une dynamique de santé communautaire, informel.
- Argumentaire autour du squat comme lieu de vie : solution intermédiaire entre l'errance et le logement, solution plus adaptée que certains dispositifs du droit commun, logement condition préalable/indispensable à la santé globale.

GOUVERNANCE

Description des rôles des principaux contributeurs de la mission et leurs interactions.

En particulier :

- Équipe du programme squat MdM (coordinateur, travailleur social, RM)
- Personnes relais et bénévoles
- Personnes vivant en squat
- Membres de l'Intersquat
- Personnes du siège de MdM

HISTOIRE DE LA MISSION ET CONTEXTE DANS LEQUEL ELLE A ÉVOLUÉ

Naissance du projet (contexte, sources d'inspiration, idées de base).

Principales évolutions du programme de la naissance à aujourd'hui (principes d'intervention et activités, dont projets qui n'ont pas abouti et leurs raisons).

En particulier, les évènements majeurs :

- Au niveau externe (décisions politiques, textes de loi, procès, phénomène social)
- Au niveau intermédiaire (relation avec le siège, financement, partenariats)
- Au niveau de l'équipe (composition et rôle de l'équipe bénévole et salariée, recrutement, accident)

FOCUS SUR LA PERMANENCE MÉDICO-SOCIALE MDM EN SQUAT

Par Michel Armellino (référent psychanalyste de la mission squat MDM)

DE LA PERMANENCE MÉDICO- SOCIALE EN SQUAT

Il est établi que lors de l'intervention d'une équipe au sein d'un collectif, il se produit une influence réciproque. Il en est ainsi lors de la création d'une permanence médico-sociale dans un squat : la structure d'accueil va nécessairement l'influencer aussi bien qu'elle en sera elle-même influencée.

Son efficacité tient non seulement à la compétence de l'équipe intervenante, mais aussi à l'adéquation de la forme d'intervention choisie par rapport à la population à laquelle elle s'adresse.

C'est bien sûr le cas pour les permanences médico-sociales en squat.

Nous allons essayer d'en donner la forme, le pourtour, et les questions que cela ne manque pas de soulever.

L'INTERVENTION EN SQUAT

La permanence s'inscrit dans le cadre de la réduction des risques développés par la mission squat de Médecins du monde.

Le dispositif prévoit que l'intervention de l'équipe se fasse à la demande du squat d'accueil (SA), qui devient pour l'occasion lieu de consultation médico-sociale (CMS) pour son collectif, mais aussi pour des squats voisins. On peut dire que le SA inscrit la CMS dans son réseau interne et externe.

1. L'équipe MDM

Elle est composée de quatre professionnels : un coordinateur administratif et une éducatrice spécialisée, salariés de MDM, un référent médical et un psychologue référent bénévoles auxquels s'ajoutent un infirmier bénévole et différents stagiaires en cours de formation et bénévoles pairs ou personnes relais des squats.

2. Premiers contacts

La première activité de l'équipe va être de s'inscrire dans le réseau susnommé selon le mode particulier aux squats qui consiste à dresser la liste des personnes connues de chacun permettant ainsi de situer les visiteurs dans le réseau. La familiarité pour les coordinateurs de Médecins du monde (MDM) de l'univers squat est alors essentielle et joue pleinement dans la prise de contact.

La CMS permet au squat une forme d'accès aux soins d'une population qui a souvent des difficultés à s'inscrire dans les formes habituelles de prise en charge.

C'est la connaissance fine de ce milieu par l'équipe de MDM qui permet à l'équipe d'avoir un niveau de reconnaissance facilitant les demandes. En effet, les squatteurs ont souvent connu des moments

difficiles dans leurs relations singulières avec les autorités et l'institution médicales, les services hospitaliers, les règles et règlements administratifs.

3. La palabre

Le fait d'être « repérable » joue en faveur de l'équipe, mais celle-ci n'est pas pour autant *persona grata*, et tout un cheminement va devoir se faire sous la forme la plus courante d'une palabre tranquille autour d'une tasse de café. Là sont abordées certaines questions concernant la vie du squat, son insertion dans l'environnement urbain, les aides et échanges avec celui-ci. Puis peuvent venir des questions plus directement issues de l'ambiance à l'intérieur du squat, certains problèmes somatiques et/ou psychologiques affectant certains membres du collectif.

Ce temps d'évaluation se raccourcira lorsque les visites se feront plus nombreuses.

4. Avatars de la consultation et des consultants

Au fil du temps les fonctions des membres de l'équipe MdM sont mieux repérées et les demandes se font parfois plus précises. Le consultant est quelques fois « recommandé » par des membres du collectif, certains se font porte-parole d'autres qui auraient du mal à risquer une demande directement, mais aussi bien certains « prescripteurs » utilisent l'autre pour parler d'eux-mêmes.

5. Fonctions de la consultation

La consultation est l'occasion de renouer avec une position de soin, de retrouver une forme de demande où l'on s'adresse à une personne pour quelque chose qui concerne soi, ce qui n'est pas toujours simple dans la dynamique relationnelle du squat.

La CMS peut prendre une forme d'intervention au sens psycho-sociologique du terme. Elle n'est pas une intrusion, mais la constitution/reconstitution d'une demande plus collective. Intervention médico-sociale, elle re-suscite une position à la fois subjective des personnes et collective du groupe. Ceux qui se marginalisent à l'intérieur de la structure, souvent sur un mode de symptomatologie somato-psycho-sociale, voire addictive, plus ou moins supportable, peuvent lors de la consultation retrouver une légitimité, un mode d'être moins problématique dans le groupe.

La permanence permet d'établir une forme de présence médico-sociale qui résulte d'un triple accord : celui de la structure MdM (la mission squat), celui de l'équipe mandatée pour assurer cette permanence et celui de la structure du squat d'accueil. L'équipe MdM devient alors structure d'accueil pour ceux qui l'ont accueilli. Elle va alors se poser dans un espace nomade, éphémère, qui se constitue et n'existe que par la volonté (le désir) des parties prenantes.

6. Effets de la CMS

À l'accueil du squat va répondre, comme « en reflet », celui des différents membres de l'équipe MdM dans leurs différentes compétences et spécificités, produisant un effet global de reconnaissance de sujets souffrants, ainsi que de leur singularité prise dans leur environnement. Par là leur est rendu leur statut de personne à part entière dans leur dignité. Ces personnes valent que l'on se déplace pour elles pour les rencontrer : elles ne sont plus de pauvres squatteurs venant au bout d'une file d'attente dans l'anonymat d'une consultation hospitalière.

La présence de l'équipe MdM est constitutive/reconstitutive d'un lien social qui fait de ses membres les représentants d'une citoyenneté soucieuse de tous ceux qui la constituent. À travers certains

dons (présence, compétence des intervenants, aussi bien que médicaments et sacs de couchage, kits de différentes sortes) un souci de l'autre s'énonce.

La CMS permet aussi de restaurer certains liens à l'intérieur du collectif squat, ce qui, à l'occasion, peut servir de tiers neutre pour accueillir celui qui s'isole (ou qui inquiète voire angoisse le collectif, ou entre en conflit avec lui) et lui redonner place et sens dans le collectif. La CMS permet parfois, de façon momentanée ou durable, d'apaiser un conflit en redonnant sens au regard d'une symptomatologie inaperçue et de qualifier dans l'ordre du pathologique ce qui avait été vécu dans l'ordre de la violence.

7. Spécificité de la CMS

La CMS en squat se différencie de la visite du médecin ou de celle dite « à domicile » des équipes de secteur psychiatrique en ce qu'elle est d'abord échange et rencontre entre deux groupes : on peut parfois se dire que les consultations se font « de surcroît » car il arrive que la palabre tienne tout le temps de la permanence et que la demande d'une consultation médicale ou psychologique se fasse lors du départ, au moment du franchissement du seuil ou même lorsque l'équipe est déjà sur le trottoir.

Il existe des « ouvreurs » et des « verrouilleurs » de consultation, car la présence d'une CMS ne va pas sans susciter chez certains une méfiance ancrée dans des expériences négatives antérieures. Dans cette ambiance, la prescription médicale doit faire son chemin et met parfois une année à aboutir à une démarche concrète.

Les échanges dans la palabre portent souvent sur la qualité de la vie : sommeil et nourriture, conditions matérielles du logement.

On rencontre aussi des refus des filières de dispositifs de sevrage pour les addictions, tout autant que le refus des filières d'accès. Les échanges permettent souvent à l'équipe d'amorcer la démarche de soins à travers la position critique vis-à-vis de certaines formes d'indications, mais aussi dans l'information et la qualité d'une écoute « généraliste ». Là est testée la capacité des intervenants à s'adapter à la situation, à la singularité des demandes dans leurs formes et dans le fond.

8. Une autre manière de penser le soin ?

Les membres de l'équipe doivent apprendre à s'adapter à ce type de consultation, proche de l'improvisation. Il leur faut lâcher sur la forme pour garantir le fond c'est-à-dire le soin, la rencontre, l'accompagnement, le lien, la reconnaissance. Ils doivent tenir compte des formes de soins dans lesquelles le sujet est déjà inscrit, des parcours atypiques, incluant les copains qui se mobilisent, l'auto-prescription, le pharmacien, etc. Dans cette dynamique surréaliste, pouvoir dire « le doc est là » permet de mettre/remettre en route un processus de soins moins aléatoire.

9. La CMS en squat comme accès aux soins

Elle est un outil d'instauration/restauration d'un lien social pour des sujets en leur redonnant, dans l'accès aux soins qu'elle permet et promeut, une dignité et une citoyenneté souvent amputée de la solidarité que la fragilité et la maladie exigent.

Il est d'autre part évident que la CMS est pour les différents intervenants une source inépuisable de réflexion sur leur pratique. C'est là une base essentielle sur ce qui fonde l'échange et la rencontre dans ce type d'intervention.

Ce petit texte est issu d'un atelier spontané de réflexion entre Yaëlle, Michel, Robert et Thierry, à la Cité du Bonheur, squat de Romainville le 5 septembre 2012.

5. REMERCIEMENTS

Valentina - Max - Dom Pilo - Vomito - Guillaume - Julien - Kilo - Speedy - Ludwig - Tom Net - Dimitri
- Martin B - Martin V - Bozz - Alex - Chouchou - Sven - Rozen - Marie LM - MHB - † Rodolphe -
Alternation - Le Bloc - La Petite Maison - Le Jardin d'Alice - Le Soft - Le Loft - La Cité du Bonheur
- La Braguette Magique - Le Collectif « Secoues-oit' » squats - Le Théâtre de verre - Le Mardi c'est
gratuit - † Clémence Art - Titi la Marianne - Bibi - Crochet - Henri - Mathieu - Adèle - Alice -
Thallula - Angie - L'Interférence Culturelle - Ana - Benoit - Besson - Princess - Claudia - Davide -
Amélie - Chanchan - Hannah - Tony 1 dent - Lauris - Voisin - Julie - Clémence - † Joss - Yann - Diane
- Jegeor - Pascal P - Romuald Padawan - Johanne - Ghiles - Andres - Karen - Sylvie -
Monika In - Jean Mi - Kozette - † Willy - Grand Greg - Bouba - La Créa - Carmen - Smoke - Magali M -
Clairette - Magali F - Marylène H - Pierrick G - Tartiflette - Nicolas M - Albert Le Yo - Delphine T - Reynald
La Gambas - Teddy Roulettes - Shumy - Vince - Vice - La Clinique des Arts - Ptit Jo - Géraldine G -
Dr Marie Debrus - Thomas N - LeyLey - Myriam - Lyli - Thalassa - Marie Festive - Jossy - Anis -
Stargate - Rachnouf - Renaud Mimir - Aurélien F - Anne Petiau - Lionel Pourtau - Tristana Pimor
- Florence Bouillon - Dr Françoise Jeanson - † Malik Makhloufi - Dr Françoise Sivignon - François
Chobaux - Damien Villière - Denis Pedowska - Valère Rogissart - Benoit Delavault - Alexandre
Peyré - Le Château d'Albatard - La Gendarmerie - La Bouée - Woodstock - La Miroiterie -
Le Collectif des 3 Couronnes - Grand David - Jésus - Gundula - La Roue Libre - L'art est Publique
- Le Sans plomb - † Tim Lazer - Le Stendhal - Les Plombés - Atoll XIII - La Suite - Collectif 23 -
La Maison Mimir - Collectif Midi Ivry - Le Hangar 56 - Le GPS - Utopia - Le Carrosse -

Mr Truc - Papa Ours - Ours - Marco La Mouche - Kevin - Alix - Kounouz - Facom - Marion - JC
- Petit Mehdi - † Mr Jean - Grand Mehdi - Thérèse - Fefesse - Brahim Chaouche - Omar - Oury -
Laetitia - Maître Emilie Bonvarlet - Juliette La Rouge - Agence régionale de santé IdF - † Jimmy
Kempfer - Direction générale de la santé - † Samira - Mutuelles de France / Solimut - Dr Michelle
Ooms - Dr Thierry Jean - Dr Jean-Pierre Martin - Dr Raphaël Nusinovici - Dr Frédérique Drogoul
- Dr Jérôme Quintin - † Pierre-M - Maître Elise Combes - Maître Marc Ganilsy - Le Comité des
donateurs MdM - Maître Florence Diffre - Nathalie Simonnot - † Michel Armelino - Nadia
Kerbeche - Dephine Fanget - Audrey Kartner - Julie Callot - Anne Tomasino - Yannick Le Bihan -
Dr Jeanine Rochefort - Fabienne Kirmann - Carole Pitet - Sylvie Soulas - Dr Patrick Beauverie
- Alyson - Le Candy Box - Le Centre Miro - † Ludo - L'Echafaudage du Réel - La Hutte aux Pies -
Blizz'Art - La Récré - † Dom - La Venvole - Le SAFE - La Gare XP - La Petite Rockette - O Génie
- L'Annexe 44 - Jean Jean - Dominique Dumand - Anne Coppel - Ilham Bresciani - Dr Marc Leriche
- Sophie Laurent - Louise Bichet - Amélie Ragueneau - Christine Calderon - Nicole Ducros - Chris-
tian Laval - Dr Olivier Bernard - Dr Pierre Micheletti - Hugo Tiffou - Pierre Salignon - Grand Vincent
- Gros Momo - Marie Touffe - Marie Binouze - Morderai - Chat Noir - Vulu - Damien Bam Bam - Les
Tontons Flingués - Le Tipi - † Sabrina - Le Tourniquet - Itinérance - Samu Social / La Revue de l'Atelier
- La Croix Rouge Française - Le DAL - La Fondation Abbé Pierre - Inser Asaf - RBDH - Animal El'HUM
- Intersquat Paris - Dr Vanessa Giffard - Snoopy - † Mino - Abdallah - Morgan - Aladin - Yves -
L'ensemble des donateurs de Médecins du Monde

Amour et Conspiration



Médecins du Monde France
Délégation Île-de-France
15, boulevard de Picpus - 75 012 Paris
www.medecinsdumonde.net

Aurélie BLANC

COMITÉ DE PILOTAGE

Roberto BIANCO-LEVRIN, Julien CHAUVEAU, Yaëlle DAURIOL, René DUTREY,
Marie LALUQUE, Pierre RAMEL, Jeanine ROCHEFORT

Janvier 2019

Photos : Julie Okmún, Julie Rebouillat et Anne-Lise Déhée