

Étude de cas 3

Le modèle de Mayence : apporter des soins de santé aux sans-abri

Sigrún Davídsdóttir

« Vous savez, Herr Doktor, les cachets que vous m'avez donnés ont bien marché. Je me sens beaucoup mieux maintenant ». Rares sont les médecins qui ont l'occasion de rencontrer leurs patients dans une cafétéria et d'entendre des commentaires comme celui-ci, mais cela arrive souvent au docteur Gerhard Trabert. Contrairement à sa pratique normale, où les patients viennent le consulter, c'est lui qui va les voir, et la cafétéria est l'un de ses lieux de consultation. Ses patients sont les sans-abri et les groupes socialement exclus de la ville de Mayence en Allemagne. L'Allemagne n'est pas le seul pays où des sans-abri ne font pas appel aux services de santé ; c'est un phénomène courant dans de nombreux pays. De nombreux services publics sont conçus pour que l'on prenne l'initiative de les utiliser, mais beaucoup de ceux qui ont une santé plus mauvaise que la moyenne ne vont pas voir le médecin. C'est la raison pour laquelle le docteur Trabert va les voir lui-même, dans les centres d'hébergement pour sans-abri, dans des parkings souterrains et dans les rues. Il sait où les trouver, ils savent quand il est dans les parages – et peu à peu, il a gagné leur confiance.

Le docteur Trabert a débuté comme assistant social dans un hôpital. Atterré par les soins médicaux réservés aux sans-abri, et par ce qu'il considérait être l'inertie du système de santé à les prendre en charge, il fit des études de médecine. Il écrivit sa thèse de doctorat, en 1994, sur la situation sanitaire des sans-abri¹⁷. Mais la recherche ne lui suffisait pas : il voulut mettre en pratique ce qu'il avait appris. Il était convaincu que des soins de santé efficaces pour les sans-abri ne pouvaient passer que par une coopération soigneusement planifiée avec les services sociaux. Le système de santé pouvait apporter sa compétence médicale, mais les services sociaux avaient un rôle important à jouer pour toucher les sans-abri.

¹⁷ TRABERT, G. *Gesundheitssituation und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation*. Bielefeld, VSH Verlag Soziale Hilfe, 1995.

Les systèmes de santé s'attaquent à la pauvreté

Son approche sur la façon d'apporter les soins de santé aux sans-abri a été baptisée le « modèle de Mayence ». Celui-ci se fonde sur une combinaison de travail rémunéré et bénévole et se compose de quatre modules :

- une consultation ouverte, avec un médecin généraliste et une infirmière, dans un foyer de sans-abri ;
- une consultation ouverte, avec un médecin généraliste et une infirmière, dans un centre de jour pour les sans-abri ;
- une consultation ouverte dans une camionnette – *Arztmobil* (« docteurmobile ») – équipée d'une « salle » de consultation à l'arrière, dans les endroits de la ville où se regroupent les sans-abri ; et
- des soins médicaux et palliatifs pour les malades graves ou en phase terminale, dans des foyers de sans-abri.

Les consultations sont organisées à des heures régulières, pour que les sans-abri sachent où et quand demander de l'aide. Un cinquième module, qui permettra d'apporter de l'aide aux sans-abri souffrant de troubles psychiatriques, est en cours de préparation et devrait démarrer dans le courant de 2002, comblant une grave lacune dans ce secteur. Chaque semaine, l'équipe médicale voit entre 50 et 60 patients, soit 80 à 100 contacts avec des consultants.

Gerhard Traber (à gauche) et
Andreas Pitz



Les services de santé pour sans-abri font partie des services sociaux qui leur sont proposés. Le docteur Traber et Andreas Pitz, responsable du service aux sans-abri au nom de l'association *Diakonisches Werk* (une association d'aide aux démunis dépendant de l'Église protestante d'Allemagne), sont

d'accord pour dire que la clé de la réussite dans ce domaine est une étroite coopération entre personnels de santé et travailleurs sociaux. « La force du modèle de Mayence », explique Andreas Pitz, « c'est que nous coopérons avec toutes les institutions travaillant avec les sans-abri. Pour réussir, ce travail doit être interdisciplinaire ».

Le modèle de Mayence : apporter des soins de santé aux sans-abri

L'association (*Armut und Gesundheit in Deutschland*) « Pauvreté et santé en Allemagne » a été fondée en 1997, à la fois pour collecter des fonds en faveur du modèle de Mayence et pour sensibiliser l'opinion au lien existant entre pauvreté et santé. Outre la collecte de fonds et la fourniture de services à la communauté, l'association organise une conférence annuelle sur la santé et la pauvreté et noue des liens de plus en plus nombreux avec d'autres organisations, en Allemagne et ailleurs. « La première réaction », explique le docteur Trabert, « était de dire que la pauvreté n'existait pas en Allemagne, alors à quoi bon avoir une association et une conférence consacrées à ce sujet ». Aujourd'hui, l'opinion a changé, en grande partie grâce au travail de l'association.

Le succès de ce travail est en train de créer un problème qu'il faudra résoudre rapidement : l'ampleur de la tâche devient telle que les bénévoles, à eux seuls, n'arrivent plus à faire face. L'étape suivante consiste à recruter quelqu'un pour gérer le service. Un système permettant de procurer des services aux sans-abri n'est cependant pas une fin en soi. Selon le docteur Trabert :

Notre objectif final est de faire participer le conseil municipal et l'État à la gestion du service, en l'intégrant dans les services de soins existants. Les services de santé destinés aux sans-abri ne devraient pas être une entité séparée, mais une partie intégrante des systèmes actuels : [les services de soins] devraient inclure les sans-abri, pas les exclure. Nous disposons maintenant de dix ans d'expérience, et le modèle a fait ses preuves.

Des paroles aux actes

D'après les statistiques officielles allemandes, il y avait en 1998 environ 700 000 sans-abri en Allemagne, dont environ 180 000 étaient des célibataires sans domicile fixe. Les plus pauvres d'entre eux – environ 31 000 personnes, dont 3 100 femmes – vivent en permanence dans la rue. Ces statistiques, recueillies par le docteur Trabert pour sa thèse sur la santé des sans-abri étaient choquantes, d'autant plus que l'état de santé de ce groupe est en général bien plus mauvais que celui du citoyen moyen.

Il s'est avéré que 80 à 90 % des sans-abri avaient un besoin urgent de soins médicaux, 60 à 70 % souffraient d'une à deux maladies et environ 40 % souffraient de trois maladies ou plus. Les sans-abri souffrent principalement de maladies pulmonaires, intestinales, cardio-vasculaires ainsi que de maladies de la peau. Comme on pouvait s'y attendre, il existe un lien entre le temps qu'ils passent dans la rue et leur état de santé : plus ils ont passé de temps sans abri, plus leur santé est mauvaise. De plus, le nombre de blessures dues aux agressions augmente, la violence contre les sans-abri semblant en effet être un phénomène croissant.

Les systèmes de santé s'attaquent à la pauvreté

Malgré leur mauvaise santé, les sans-abri consultent rarement les centres de soins. Les recherches du docteur Trabert ont montré qu'ils font très peu confiance au système, qu'ils ont fait de mauvaises expériences, ont peur d'être expulsés et qu'ils sont en général trop gênés pour se rendre dans les centres de soins ordinaires – que ce soit les hôpitaux ou les cabinets de médecin généraliste. Ils trouvent d'autre part que le système est trop bureaucratique, qu'il exige de nombreux documents. Enfin, les sans-abri sont souvent moins conscients de leur corps, et pensent tout simplement qu'ils n'ont pas besoin d'aide médicale, bien qu'ils soient parfois vraiment malades.

Werner Schwarz, le trésorier de l'association Pauvreté et santé en Allemagne, dirige un centre de jour pour les sans-abri à Bingen, dans les environs de Mayence, où une équipe médicale effectue des visites régulières. Il explique : « Il y a des médecins qui sont prêts à aider les sans-abri, mais ces derniers ne veulent pas se rendre dans leur cabinet, parce qu'ils n'aiment pas attendre dans leurs salles d'attente. Les sans-abri ne vont pas voir le médecin et finissent par tomber malades, et même à ce moment-là, il peut être difficile de les convaincre de se faire soigner ». Werner Schwarz sait que, même dans ces conditions, les personnes dont il s'occupe ont tendance à ne pas se présenter ; il essaie donc de les accompagner quand il le peut.

Les personnels de santé sont toujours embarrassés lorsqu'ils reçoivent des sans-abri, souvent sales et malodorants, et ne font pas preuve de beaucoup de compréhension à leur égard. Les médicaments permettant de prévenir une maladie ou de l'empêcher de s'aggraver parviennent rarement aux sans-abri. Il semblerait que la plupart d'entre eux entrent en contact avec le système de santé lorsqu'ils y sont amenés par la police, soit en raison d'accidents, soit parce qu'ils ont été retrouvés complètement désemparés.

Au cours de ses recherches, le docteur Trabert s'est demandé comment on pourrait améliorer les soins de santé pour ce groupe. Il raconte ses expériences dans ce domaine :

Il y avait beaucoup de gens prêts à me dire que ce que je voulais faire ne pouvait passer que par une réforme de l'ensemble du système de santé. Mais je ne pouvais pas attendre si longtemps. Je voulais étudier les possibilités qui s'ouvraient à moi : comment des soins de santé pour les sans-abri pouvaient être organisés avec ce que nous avions sous la main à ce moment-là. Il est très important de chercher de nouvelles solutions dans le cadre du système en place, afin de montrer que l'on peut changer les choses. En cas de succès, cela peut servir d'argument et ouvrir la voie à des changements structurels.

Le modèle de Mayence : apporter des soins de santé aux sans-abri

Ses plans ont été élaborés au cours de l'année 1993 et le travail auprès des sans-abri a commencé en septembre 1994.

Insuffler de nouvelles idées dans le système

Le système de prévoyance sociale allemand repose traditionnellement sur des organismes publics et des structures de l'Église protestante et de l'Église catholique. De plus, les syndicats ont leurs propres systèmes d'aide. Bien que le modèle de Mayence soit une initiative privée, il s'inscrit dans le cadre de structures d'aide

existantes, à la fois dans le système officiel et au sein de l'Église protestante, reliant ainsi ces structures d'une nouvelle façon. En outre, certaines activités sont réalisées par des bénévoles et il existe une action de collecte de fonds.



Des patients vivant dans des conteneurs, attendant leur tour de voir le médecin à bord de l'Arztmobil

Au début, le service était proposé dans des centres d'hébergement pour sans-abri, aussi bien dans les centres de jour que dans les foyers prévus pour la nuit. Mais certaines personnes restaient exclues, celles qui ne se rendaient jamais, ou rarement, dans ces centres, et vivaient exclusivement dans la rue. Pour pouvoir les toucher, il était clair qu'un cabinet mobile était la solution idéale. À l'aide de dons, une camionnette fut achetée et équipée du matériel nécessaire, et on commença les opérations en 1998. Il s'avéra que c'était la partie la plus facile de l'organisation du service mobile. Le problème était qu'aucun des organismes concernés ne voulait en être propriétaire ou la diriger.

C'est pour donner à la camionnette un propriétaire légal que le docteur Trabert et quelques autres ont fondé Pauvreté et santé en Allemagne. Aujourd'hui, non seulement l'association gère la camionnette, mais elle collecte aussi des fonds pour les activités et elle est l'un des organisateurs de la conférence annuelle sur la pauvreté et la santé de Berlin. La conférence et l'association elle-même jouent un rôle de plus en plus important dans la mise en commun et la diffusion des connaissances sur la pauvreté et la santé, en Allemagne et dans les pays voisins. L'objectif est de créer un réseau européen dans ce domaine. « Il existe tant de coopérations au niveau financier en Europe ; il est temps d'organiser une coopération dans le domaine social également », déclare le docteur Trabert.

Les systèmes de santé s'attaquent à la pauvreté

L'association est également un pôle important pour les activités menées à Mayence, puisque certains de ses membres travaillent dans le cadre du modèle de Mayence, tout en travaillant dans le même esprit dans d'autres domaines également, pour donner une chance à ceux qui sont généralement défavorisés. Par exemple, l'un des membres gère un hôtel à Mayence, l'*Inndependance*, où des personnes handicapées physiques et mentales ont la possibilité de travailler dans une structure commerciale.

Un système de santé unique : pas de système à deux vitesses

Le docteur Trabert aime à répéter ce message.

Nous ne voulons pas créer un système spécial pour les sans-abri, en marge des services de santé ordinaires. Nous ne mettons pas en place des soins de santé spéciaux pour les sans-abri, nous ne faisons qu'en démontrer la nécessité. Notre objectif n'est pas d'avoir un système séparé bien organisé, mais de faire en sorte que le système officiel reconnaisse la nécessité de prendre les sans-abri et leurs besoins particuliers au sérieux, en leur proposant un type de service qui puisse leur être utile.

La structure choisie est une combinaison de travailleurs salariés et de bénévoles. L'équipe médicale se compose du docteur Trabert (qui est aussi professeur en médecine sociale à Nuremberg) et d'Ulrich Graeber, un médecin à la retraite très estimé.

L'infirmière Anke et le docteur Trabert visitent un patient habitant dans une caravane



Le docteur Trabert et Andreas Pitz soulignent que, pour une nouvelle initiative, le choix des collaborateurs est important : il est essentiel non seulement de s'entourer de collaborateurs qualifiés, mais aussi de choisir des personnes qui inspirent le respect et attireront l'attention sur cette nouvelle initiative.

En règle générale, sur la base des accords conclus avec les caisses d'assurance maladie, le docteur Trabert peut faire payer ses prestations par les caisses d'assurance maladie comme n'importe quel autre médecin conventionné. En principe, toute personne qui réside en Allemagne est couverte directement ou indirectement par l'assurance maladie. Par conséquent, l'utilisation du système de santé est normalement prise en charge par les caisses d'assurance maladie.

Le modèle de Mayence : apporter des soins de santé aux sans-abri

Les dépenses des indigents et de ceux qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance sont prises en charge par l'État (services sociaux, par exemple) ; cela s'applique aussi aux demandeurs d'asile. Les étrangers en situation irrégulière et les autres personnes non connues des services sociaux ne sont cependant pas couverts de cette façon, mais l'équipe du modèle de Mayence accepte de soigner toute personne qui le demande.

Trois infirmières font partie de l'équipe médicale : sœur Maria-Theresia et sœur Aneget, qui travaillent pour une organisation chrétienne, sont autorisées à consacrer une partie de leur temps au travail avec l'équipe ; la troisième infirmière, Anke, travaille bénévolement avec l'équipe. Andreas Pitz et d'autres collègues fournissent des services sociaux dans le cadre des foyers de sans-abri.

Le premier obstacle rencontré par le docteur Trabert lors de la planification de ce service d'un type entièrement nouveau a été une loi remontant à une époque où les charlatans posaient un véritable problème ; en vertu de cette loi, les médecins n'ont le droit de pratiquer la médecine que dans un lieu fixe. L'intention du docteur Trabert d'aller offrir ses services aux patients à l'extérieur de son cabinet était contraire à cette loi, et il lui fallut un certain temps pour contourner le problème. Aujourd'hui, toutefois, le modèle de Mayence est en dehors du système de santé ordinaire, bien qu'il bénéficie du fait que le docteur Trabert puisse facturer ses services au système de santé, comme n'importe quel autre médecin.

L'établissement des documents nécessaires est une part essentielle d'un bon service de soins. Le docteur Trabert et ses collaborateurs s'appliquent à remplir minutieusement les documents voulus lors de chacune de leurs visites aux patients – en y accordant autant de soins que pour les visites effectuées dans le cadre du système de santé. Cela permet de parer à toute critique éventuelle sur le fait que le service proposé est de moins bonne qualité que celui du système de santé établi.

Un élément important de ces documents est le *Krankenpass*, le carnet de santé du patient. Les patients faisant usage du modèle de Mayence se plaignaient de ce qu'il leur serait difficile de convaincre d'autres médecins éventuels du fait qu'ils avaient déjà consulté quelqu'un. D'autres avaient du mal à se rappeler les traitements qu'ils avaient reçus de l'équipe du docteur Trabert. Pour répondre à ces besoins, un petit livret cartonné a été conçu ; il renferme la liste des vaccinations et autres informations médicales nécessaires.

Rencontrer les patients

« C'est bien qu'on ait aussi le droit de mourir ici », a dit un sans-abri qui fréquente assidûment un centre d'hébergement lorsqu'il a entendu dire que l'on

Les systèmes de santé s'attaquent à la pauvreté

proposait désormais des soins palliatifs aux malades en phase terminale. La gratitude de ceux qui bénéficient du service est évidente : « Oh oui, je me débrouille toujours pour être là quand je sais que Herr Doktor va passer », dit un homme à l'air bourru, le visage tanné, encadré de longs cheveux gris et d'une barbe en bataille vivant dans le groupe de conteneurs situé à deux pas du centre social de Mayence. « Avant, je n'allais jamais voir le médecin, même si j'en avais besoin ; c'est toute une histoire, parce que je bouge, aussi. Mais ça, c'est bien. »

Les conteneurs sont déposés à l'automne par la municipalité et restent en place pendant tout l'hiver, pour que les sans-abri puissent y dormir. Ils ne sont équipés que de couchettes, mais les occupants ont vite fait de les meubler avec tout le nécessaire. Certains d'entre eux sont même très confortables, avec des postes de télévision, des couvre-lits et des tapis. Pendant que les conteneurs sont en place, le docteur Trabert les visite régulièrement.

*Un patient avec le docteur Trabert,
dans une cafétéria fréquentée
par les sans-abri*



Quand on lui demande s'il profite du service de soins qu'on lui apporte, un homme grand et maigre, les cheveux jusqu'aux épaules, répond : « On les connaît... Je sais que je peux leur faire confiance, et le docteur est

gentil. Il nous connaît bien. La confiance, ça change tout ».

Dans la cafétéria des sans-abri, le docteur Trabert est à l'évidence un visage familier. Quand il arrive et fait le tour de la salle pour annoncer sa visite, certaines des personnes présentes se lèvent et sortent pour se rendre à la camionnette. Certains lui posent simplement quelques questions, comme le grand barbu à l'air jeune, qui voudrait savoir comment se débarrasser des poux qui sont dans son sac de couchage et sur son chien. D'autres lui expliquent que le médicament qu'il leur avait prescrit la dernière fois leur a fait du bien.

Dès que le docteur Trabert est monté dans la camionnette, les gens commencent à faire la queue dehors. Chacun à son tour, les hommes montent dans le véhicule, expliquent ce qui ne va pas ; le médecin leur pose des questions pertinentes, l'infirmière prend leur tension et effectue d'autres tests. On oublie vite que la consultation a lieu dans un cabinet inhabituel. À l'exception du cadre, tout se passe comme chez n'importe quel autre médecin.

« Je viens ici quand j'ai besoin de voir le médecin » dit un homme trapu, expliquant qu'il dort dans la rue depuis six mois. Cette fois, c'est son estomac

Le modèle de Mayence : apporter des soins de santé aux sans-abri

qui le fait souffrir. On lui avait déjà prescrit une gastroscopie, mais il ne s'était pas présenté au rendez-vous. Il envisage maintenant de réessayer, ses douleurs s'étant intensifiées. Il est alcoolique et sait que c'est la cause de ses problèmes. Les ordonnances délivrées aux sans-abri concernent des vitamines et des médicaments ordinaires, tels que des bêta-bloquants, mais jamais de médicaments qui pourraient faire l'objet d'abus comme les calmants, les analgésiques ou les somnifères.

Dormir dehors est un mode de vie difficile, avec très peu de contacts humains. Les hommes apprécient incontestablement les soins prodigués par l'infirmière, tels qu'un massage ou d'autres attentions presque « maternelles », le tout faisant partie du service offert. Le docteur Trabert insiste sur le fait que le travail de l'équipe concerne les aspects médicaux et ne constitue pas une tentative de « resocialisation » des sans-abri. « Nous acceptons le fait que les gens vivent dans la rue, bien que nous soyons prêts à les aider à trouver un logement permanent s'ils le souhaitent », explique le docteur Trabert. Cette acceptation de leur mode de vie est indubitablement l'une des raisons du succès que connaît l'équipe médicale et un facteur essentiel pour gagner la confiance des patients. Mais cette attitude tolérante demande beaucoup de patience – par exemple pour persévérer à contacter le système de santé pour prendre des rendez-vous au nom des patients, alors que, souvent, ceux-ci ne s'y rendent pas.

Publicité : faire de bonnes actions et le faire savoir

« L'attitude envers les bonnes actions est souvent la suivante : faites le bien, mais n'en parlez à personne » explique Andreas Pitz. « Mais dans notre travail, moi je prétends que nous devons faire le bien et en parler au plus grand nombre possible ». « Dès le début, la publicité a été une part importante du modèle de Mayence, à la fois parce qu'elle permettait de sensibiliser l'opinion à un problème qui n'était généralement pas reconnu et parce que le travail dépendait des dons. »

La publicité est réalisée par l'intermédiaire de l'association Pauvreté et santé en Allemagne. « Il est important de sensibiliser les gens au fait qu'être sans-abri n'est pas seulement dû à l'alcoolisme ou au refus de travailler » dit le docteur Trabert. « Les gens peuvent s'égarer sur les chemins de la vie pour de multiples raisons ; ne jugez donc pas trop vite les sans-abri ». Le docteur Trabert visite fréquemment les écoles de Mayence et de la région pour parler du service de soins pour les pauvres, pour faire connaître ce travail. C'est important pour susciter la sympathie, la compréhension et la tolérance envers les sans-abri chez les enfants et les jeunes, d'autant plus maintenant que l'hostilité envers les sans-abri semble s'intensifier.

Les systèmes de santé s'attaquent à la pauvreté

La publicité pour le modèle de Mayence, dans la ville elle-même et dans les villes avoisinantes, a notamment permis d'obtenir des dons. Lorsqu'ils ont un anniversaire à célébrer, ceux qui souhaitent venir en aide à Pauvreté et santé en Allemagne font savoir à leur famille et à leurs amis qu'au lieu de leur offrir des cadeaux et des fleurs, ils préfèrent que l'on fasse un don à l'association. Cela illustre à quel point l'association et son travail sont désormais bien établis à Mayence. Mais l'argent provient parfois aussi de sources inattendues : le chanteur britannique Phil Collins a fait don de 100 000 € à l'organisation caritative allemande Caritas Verband, gérée par l'Église catholique allemande. De cette somme, Pauvreté et santé en Allemagne a reçu 10 000 € pour le cabinet de consultation mobile.

La plupart des dons proviennent de particuliers. Selon Werner Schwarz :

Il est difficile d'obtenir pour les sans-abri des dons en espèces, voire en nature, de la part des sociétés. Les entreprises souhaitent que leurs dons soient visibles et nous avons du mal à leur procurer ce type de visibilité. La camionnette doit être facile à repérer, donc nous ne pouvons pas la recouvrir d'affiches publicitaires. Et puis il y a des sociétés, comme les constructeurs de voitures de luxe, qui ne pensent pas que les sans-abri cadrent bien avec leur image de marque. Mais les particuliers ont souvent beaucoup moins de réticences à faire des dons.

La publicité ne sert cependant pas uniquement à attirer les dons et à sensibiliser les gens au problème ; elle ouvre la voie au changement de mentalité parmi les responsables politiques. Comme le dit le docteur Trabert, « la publicité est nécessaire non seulement pour collecter des fonds, mais aussi pour faire pression sur les responsables politiques et les amener à prendre des mesures en faveur des sans-abri. Les sans-abri sont souvent abandonnés par la classe politique parce qu'ils ont tendance à ne pas voter ».

Le prix du succès

Le modèle de Mayence s'est avéré être une réussite, dans ce sens qu'il touche un groupe cible qui n'allait auparavant pas demander de l'aide. Il existe maintenant une demande croissante de la part des villes avoisinantes, qui souhaiteraient que les services soient étendus à leurs communes également ; d'autres réclament des informations pour tirer profit des expériences réalisées par le groupe à l'origine du modèle de Mayence.

Le docteur Trabert et Andreas Pitz sont d'accord sur le fait que la priorité est désormais d'engager un salarié à plein temps. « Nous approchons rapidement du point de rupture, où le service ne pourra plus être pris en charge uniquement par des bénévoles et des personnes travaillant à plein temps

Le modèle de Mayence : apporter des soins de santé aux sans-abri

ailleurs », explique le docteur Trabert. « Nous en sommes bientôt arrivés au point où nous n'arriverons plus à faire face », ajoute Andreas Pitz.

Ce qui serait nécessaire, c'est une personne qui serait rémunérée pour superviser et organiser le service, procurer les instruments nécessaires, entretenir la camionnette et synchroniser le travail de publicité. « Ce n'est pas facile de trouver quelqu'un qui soit assez ouvert pour prendre en charge le travail d'information et de collecte de fonds, tout en étant capable de s'occuper de la gestion quotidienne du service ; mais c'est ce genre de personne que nous recherchons » dit Andreas Pitz. « Et cette personne devra être recrutée à un poste rémunéré à plein temps. Le service est devenu trop important pour être géré au jour le jour par nous-mêmes, alors que nous travaillons tous à plein temps ailleurs. »

« Ce qui nous manque, par exemple, c'est le temps, maintenant, de nous retrouver autour d'une table pour passer en revue nos expériences et parler de nouvelles méthodes de travail. Nous fonctionnons trop dans le court terme, parce qu'il n'y a pas assez de temps pour penser à long terme », explique le docteur Trabert. L'équipe a tendance à consacrer tout son temps à voir les patients et à s'occuper de tout ce qui est nécessaire pour fonctionner au jour le jour. Les efforts devront désormais être consacrés aux moyens de recruter un coordinateur : un problème somme toute assez satisfaisant, puisque c'est en quelque sorte la preuve du succès du modèle de Mayence.

