



1- Présentation

La Mission France est sur le terrain au travers **112 programmes** dans **29 villes** et mobilise, toutes actions confondues, **2 039 bénévoles** :

- 22 centres d'accueil, de soins et d'orientation (CASO),
- 100 actions mobiles dont 20 actions auprès des personnes sans domicile, en tournées de rue ou en squats,
- 6 programmes auprès des Roms,
- 5 actions de personnes se prostituant,
- 6 missions Rave,
- 1 programme de rue et squats avec échange de seringues

Les chiffres principaux du CASO Paris en 2008 :

- 105 bénévoles et 3 salariés
- 14 573 passages
- File active de 3 543 patients
- 9 099 consultations médicales et paramédicales
- Age moyen : 38 ans
- Sex-ratio : 53% hommes et 47% femmes
- 94% d'étrangers (53% sont primo-arrivants)
- 82% des patients sont sans couverture sociale

Les activités médicales et paramédicales sont :

- médecine générale
- psychiatrie
- dermatologie
- soins infirmiers
- optique (fournitures de montures et de verres)
- prévention et dépistage

Cette dernière activité est incontournable du fait des fortes prévalences constatées :

- VIH : 3.5%
- VHC : 7.6%
- VHB : 7.2% (AgHBS+)

La prévalence de la tuberculose bien que non chiffrable au CASO fait l'objet d'un dépistage systématique (radiographie pulmonaire).

La prévention consiste à faire une animation en salle d'attente concernant ces pathologies, leurs modes de transmission, aux moyens de dépistage et à la protection...

Nous mettons à disposition en salle d'attente et dans les cabinets médicaux des préservatifs.

2- Orientation et PASS

Les personnes que nous recevons au CASO sont sans couverture sociale.

Après un bilan socio-médical, nous devons parfois les orienter vers une PASS, un CMS, une PMI etc...

Dès l'obtention d'une couverture sociale, nous les dirigeons vers la médecine de ville, les établissements, les organismes de soins les mieux appropriés pour leur suivi car ils sont maintenant dans le droit commun. Médecins du Monde n'a pas mission d'y suppléer.

3- PASS et difficultés

A la question : « **Les organisations des PASS sont elles trop disparates?** », notre sentiment est qu'il n'y a pas deux PASS qui fonctionnent de la même manière et que seule une relation directe aussi bien dans le domaine social que médical peut assurer la prise en charge car les personnalités, les mentalités, les contraintes varient.

A la question « **La réponse des PASS est-elle adaptée à leurs missions?** »

A notre sens elle n'est pas suffisamment ajustée au type de populations qui peuvent être des migrants apeurés, miséreux.

Leur accès est laborieux et la signalisation est chiche. L'ignorance récurrente de l'existence des PASS des personnels à l'accueil et dans les services ou de la signification du terme décourageant. L'adaptation au vocabulaire des patients (clarté, simplicité), les répétitions sont nécessaires. Le pouvoir de conviction, l'absence de ton moralisateur, de réactions d'irritation face à l'apragmatisme ou en présence d'une mauvaise foi évidente sont incontournables si on veut éviter des tensions et des malentendus.

Il faut impérativement régler les problèmes suivants :

- Qui reçoit en première intention?
- Où se situent les risques de blocage : caisse, services sociaux, désintérêt des médicaux pour les problèmes sociaux, planning des consultations, absence de traducteurs... ?
- Qu'en est-il des soins post-hospitaliers ? Comment assurer chez ces malades qui vivent parfois à la rue, sans argent, dans des conditions insalubres et peu conscients des risques les pansements à renouveler, la maintenance des sondes urinaires, des drains, des poches et assurer les injections diverses, de contrôler la coagulation ou la glycémie...
- Que faire face à des demandes de règlement immédiat de factures. MDM ne peut en aucun cas les régler. Le risque majeur est que le patient « disparaisse » et ne se soigne plus.
- L'absence de PASS pédiatrique demeure, c'est affligeant.

Docteur Claude MARTINE,
Responsable Mission CASO Paris