

Le CASO Parmentier

Visite, le 3 mai 2011, de Jérôme Denoix et de Paule Champetier de Ribes.

Rencontre avec Jean Nau (RM) et Emmanuelle Corp (coordonnatrice).

- **Rappel de l'activité du CASO**

Le CASO Parmentier, (Centre de soin, d'accueil et d'orientation, 62 bis avenue Parmentier à PARIS, 11è)) est composé de 95 bénévoles (représentant, avec le RM, 15 emplois à temps plein), et de 3 salariés à temps plein (une secrétaire, une Assistante sociale et une coordonnatrice).

En 2010, le CASO a effectué 9.019 consultations médicales et 5.916 consultations sociales ; la file active a représenté 3.543 patients.

- Les **pathologies** les plus fréquentes sont les maladies respiratoires ou digestives, le diabète et l'HTA. Le dépistage des hépatites B et C, sida et tuberculose (4 cas sur 800 radios) est systématique.

- Pour les **examens** de laboratoires, les radios et vaccinations, le CASO s'appuie sur un partenariat avec des centres médico-sociaux de la ville de Paris.

- La **pharmacie** est alimentée par la PHI (dont Sanofi-Adventis est un partenaire important).

- 4 **psychiatres** assurent 5 vacations par semaine (avec une fréquence soutenue des consultations pour stress post-traumatique). La file active atteint 236 personnes pour 602 consultations, dont 70 % concerne des hommes de 37 ans en moyenne.

- Le cabinet **dentaire** est parfaitement équipé et ne manque pas de dentistes bénévoles. Et pourtant, il a dû fermer devant l'impossibilité de recruter un assistant dentaire permettant d'assurer les règles d'hygiène indispensables en situation de risque accru (population à forte prévalence de VIH et d'hépatite). L'orientation se fait vers les urgences dentaires de la Pitié-Salpêtrière et le bus dentaire, mais le suivi des soins, du fait des trajets, y est problématique. Le CASO est donc en recherche d'une solution, car l'amélioration de l'état bucco-dentaire des bénéficiaires est essentielle.

- Le cabinet **d'ophtalmologie** et d'optique est parfaitement équipé, les montures et les verres sont fournis par *Optic 2000* (environ 1000 lunettes pour l'ensemble des CASO), ce qui permet un choix confortable pour les adultes comme pour les enfants.

- Trois fois par semaine, une consultation **juridique** est assurée par les bénévoles d'associations telles que « Droit d'urgence » (pour les avocats) ou « Accès aux droits solidarité Paris » (pour les juristes). Les demandes concernent surtout l'obtention de cartes de séjours pour soins, les régularisations ou les recours.

- Les **traductions**, essentiellement par téléphone, sont assurées par « Interservices migrants »

- La **population** est principalement francophone d'Afrique subsaharienne (55 %). 16 % sont originaires du Cameroun, 9 % d'Algérie, 7 % de Cote d'Ivoire. On compte aussi des Afghans anglophones.

Plus de 50 % des bénéficiaires viennent des environs de Paris (parfois des confins sud de la Seine-et-Marne) à l'issue de longs trajets et de prises de rendez-vous fastidieuses. Les enfants, souvent pris en charge par les PMI, sont peu nombreux. Les cas graves sont orientés vers la PASS de l'hôpital Robert Debré dont l'accès demeure difficile.

- Le CASO envoie les patients nécessitant des soins vers les PASS de St Antoine, St-Louis, La Pitié, Lariboisière et l'Hôtel-Dieu.

- La CPAM de Paris met à la disposition du CASO des agents conseillers pour établir les **AME**. Mais il est à craindre que les moyens diminuent et que les obtentions deviennent de plus en plus difficiles, ce qui entraînerait évidemment des répercussions sur le fonctionnement du CASO. Le délai d'obtention de l'AME, une fois faite l'ouverture des droits, est passé de 15 jours à trois mois. On exige des demandeurs une domiciliation et une attestation de deux visites chez le médecin. La réglementation se durcit et le forfait de 30 € pourrait entraîner un retard de soins. Au-delà de la santé des demandeurs, c'est devenu un danger pour la santé publique.

Une « cellule » psychologique pour les bénévoles a été mise en place mais peu s'y présentaient. Une nouvelle forme d'accompagnement est à l'étude.

Un phénomène qui est propre au CASO, ce sont les consultations **d'étrangers en visite** auprès de leurs familles. Ils viennent demander un bilan médical, alors que, s'ils ont un visa en cours de validité, ils n'ont pas besoin d'utiliser les ressources du CASO. En été, ce phénomène peut représenter jusqu'à 10 % des entrées. Ces patients sont réorientés dans le circuit classique après évaluation de leur état de santé.

Un autre phénomène tout aussi fréquent mais plus difficile à diagnostiquer, ce sont les actes de violence, et en particulier les **violences faites aux femmes**. C'est souvent à travers de non-dits ou d'autres symptômes que les médecins décèlent le traumatisme, et c'est fréquemment au cours de la deuxième consultation que la parole se libère. Quel qu'il soit, les médecins sont toujours face à un problème complexe.

On remarque aussi, dans certaines populations, une forte entraide communautaire. C'est le cas, par exemple parmi les Afghans, alors que d'autres, comme les patients originaires de Guinée Conakry, sont très isolés. Trop de femmes seules, enceintes et porteuses du VIH doivent affronter toutes les formes d'exclusion et de rejet de la part de l'accueillant.

On compte peu de SDF, mais beaucoup de patients n'ont aucune stabilité de logement.

Trois fois par semaine, MDM se déplace dans le 19^e arrondissement auprès des nouveaux migrants Tunisiens pour assurer veille sanitaire et orientation. Les équipes diagnostiquent fréquemment des séquelles de traumatismes indiquant les conditions extrêmes de leur voyage.

- **La structure d'accueil du CASO :**

Les espaces sont clairs et spacieux. Ils côtoient, dans l'immeuble, les locaux dédiés à Gaïa, au Lotus bus, aux missions XBT, aux missions squats et aux SDF.

- Contexte à l'accueil,

Pendant les 10 minutes qui ont précédé notre rendez-vous, nous avons pu assister à l'accueil par les bénévoles et aux orientations vers les différents services. Il y a deux genres d'attitudes : les patients calmes, voire résignés, qui ont pris leur ticket (obligatoire à l'entrée et positionnés à l'extérieur du CASO), qui s'adressent au premier bénévole qui les oriente pour l'obtention d'un rendez-vous. Ceux-là iront s'asseoir dans la salle d'attente en attendant qu'on les appelle par leur numéro d'ordre. D'autres se révoltent, souvent à cause d'un refus justifié par un manque de places. Le ton monte alors très vite. C'est le plus souvent une autre bénévole qui va tenter une médiation, dans le calme et l'écoute. Tout débordement est immédiatement considéré et pris en charge.

Depuis 2008, une infirmière est présente pour assurer une veille médicale et pour améliorer l'orientation. L'objectif est de prendre en charge médicalement, avec efficacité et rapidité, les bénéficiaires qui présentent des symptômes évidents de détresse physique et/ou psychologique. Elle attribue éventuellement des tickets d'urgence ou oriente vers des services d'accès aux soins les patients qui n'ont pas eu de place en consultation médicale. Le CASO a souhaité se doter des moyens de cette veille médicale, et la présence de cette infirmière spécialement formée à l'orientation, est un appui précieux à la consultation.

Une accueillante (ou une assistante sociale, suivant la demande) remplit un dossier très complet pour les nouveaux inscrits. Ce document servira pour les statistiques de l'Observatoire des accès aux soins.

Il faut noter que l'accueil au CASO est effectué, en majorité, par des intervenants qui n'ont pas de formation médicale.

Emmanuelle, la coordonnatrice, nous a expliqué que ce matin-là, leur réunion de début de journée avait été un peu plus longue et l'ouverture retardée de 10 minutes. Il faisait froid et l'ouverture des portes a été mouvementée : il suffit de très peu de chose pour déclencher des tensions.

Le budget du CASO est de 363.845€, dont 208.768€ en fonds privés.

- **Conclusion :**

Il apparaît que de trop nombreux patients ne savent pas qu'ils peuvent se faire soigner dans des structures de droit commun : lorsque l'on est précaire pour la vie, on l'est aussi pour les soins. L'AME est indispensable aux plus démunis et les 30 € seront un frein aux demandes d'obtention. Lorsque les CASO ont été créés, en 1986, ils n'avaient pas vocation à perdurer. Aujourd'hui, ils pallient les carences de l'administration et les insuffisances d'accueil de ses PASS (surtout en banlieue).

Accueil, orientation, soins, tout est ici mis en œuvre pour apporter aide et réconfort aux plus démunis devant la santé. Les actions, les objectifs et les perspectives sont évalués, la vie de l'équipe et les difficultés sont bien prises en compte. Des améliorations sont souhaitables : un cabinet médical supplémentaire permettrait de faire venir un nouveau médecin bénévole, et la présence d'une assistante dentaire permettrait la réouverture du cabinet et améliorerait sensiblement l'accès aux soins.

Paule CHAMPETIER de RIBES et Jérôme Denoix