

*J-M. Bézard* : « Merci. Michel Glass, pouvez-vous nous faire part de votre expérience en tant que médecin et responsable du Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation de Marseille »

*Michel Glass – Médecin à Médecins du Monde et responsable du CASO de Marseille*

« Je me présente, Michel Glass, médecin. J'ai passé de nombreuses années de mon parcours professionnel en Afrique de l'Ouest, une partie en France. A présent, je suis à Médecins du Monde où je fais des consultations de médecine générale et je suis responsable du Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation de Marseille. Médecin du Monde est une Organisation Non Gouvernementale. Il y a les missions internationales, et la mission en France présente dans la plupart des grandes villes. En PACA, il y a Marseille, Nice et Aix en Provence. La mission France de Marseille existe depuis 1987. Cette mission de Marseille se décline en plusieurs missions :

- Il y a la mission rom. Les rom étant des personnes qui sont présentes dans quelques squats.
- Il y a la mission de rue qui touche les personnes sans abri. Celle-ci très différente, ne consiste pas en des soins, mais en un contact pour que ces personnes aient un point d'encrage de sorte que, si ces personnes souhaitent « s'en sortir », elles puissent savoir où s'adresser. *Il est bien évident que si ces personnes expriment des besoins en soins médicaux, elles seront soignées.*
- Il existe également la mission mobile de santé mentale de la rue. Celle-ci est particulière. C'est l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille et Médecins du monde qui gèrent cette mission en collaboration. Elle traite les malades mentaux présents dans la rue et donc non pris en charge par les différentes institutions existantes.
- Il y a la mission des travailleurs agricoles saisonniers, cette mission va à Berre où il y a des travailleurs qui vivent dans des conditions lamentables. Il s'agit de la seule mission hors Marseille.
- Enfin, il y a le Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation de Marseille.

Donc nous allons principalement parler du CASO. Cette mission regroupe 139 bénévoles, 5 salariés et environ 30 médecins.

Nous avons un angle de vue particulier. Vous allez le voir au fur et à mesure. Nous avons 2 objectifs.

Le premier objectif est l'accès aux soins des précaires : nous voulons que les personnes ne pouvant pas avoir accès au circuit normal puissent bénéficier de soins. Nous aimerions autant que possible, que ce soit au sein des institutions existantes, c'est à dire chez un médecin généraliste en ville ou dans les hôpitaux... Pour cela, lorsque ces personnes se présentent chez nous, nous vérifions les droits à la couverture maladie, nous les informons s'ils ont des droits qu'ils ne connaissent pas, et nous les orientons. Si nous ne pouvons pas les orienter, alors, nous les soignons sur place. »

*J-M. Bézard* : « C'est la grande majorité ? »

*Michel Glass* : « Oui, il y en a beaucoup. »

*J-M. Bézard* : « Là, vous parlez de précarité, je pense que nous parlons de grande exclusion ? »

*Michel Glass* : « En effet!

Le deuxième objectif est le témoignage pour attirer l'attention du public, des décideurs politiques, des responsables de santé sur l'existence de cette exclusion et pour essayer d'agir afin que cette exclusion se rétrécisse. Notre vœu le plus cher est de disparaître, *mais nous en sommes loin.*

Comment fonctionnons-nous en vue de ces deux objectifs ? Nous avons un local ouvert tous les matins de la semaine et le jeudi après-midi. Les gens viennent chez nous s'ils en ressentent

le besoin. Environ 80% viennent pour des raisons médicales, les 20% restants viennent pour des raisons sociales. Il y a un accueil qui sert d'écoute et à établir une relation de confiance, avec la particularité d'un travail individuel (donc sortant des statistiques). Ensuite nous remplissons un dossier social de 4 pages et nous pouvons nous faire une idée des conditions de la personne. Il y a l'orientation sanitaire vers les établissements spécialisés, comme je l'ai indiqué auparavant, mais il y a aussi une orientation pour des besoins de première nécessité tels que nourriture, habillement...donc vers d'autres associations avec lesquelles nous travaillons. Ensuite, il y a l'orientation vers le médical c'est à dire vers l'infirmier ou l'infirmière, la kinésithérapeute et les soins dentaires ou le médecin généraliste du centre. Nous pouvons les orienter vers le Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit pour le dépistage de maladies telles que l'hépatite ou le Sida et différentes MST, pour tenter de faire de la prévention.

Nous avons totalisé environ 12 000 consultations en 2007, ce qui représente une augmentation de 12% pour une file active de 3 350 patients, soit une augmentation de 7.5% par rapport à 2006. Nous avons déjà constaté une augmentation pour 2008.

En ce qui concerne notre deuxième objectif : le témoignage, c'est l'observatoire qui nous sert de base. Toutes les saisies sociales et médicales sont enregistrées pour des données statistiques. *Nous vous les diffuserons volontiers à votre demande.* Elles ne concernent bien évidemment que les personnes qui viennent chez nous.

Pour nous situer par rapport au baromètre social, notre recrutement est différent. Les gens ne viennent que s'ils en font la démarche. Généralement ils viennent quand vraiment « ça va mal ». Ces 3 350 patients ne sont donc qu'un échantillon des personnes sans accès aux soins.

En ce qui concerne le revenu : 97% des personnes venant chez nous déclarent gagner moins de 788€par mois, et 86% déclarent gagner moins de 100€par mois.

30% des patients déclarent être sans domicile fixe, et 22% vivent dans des logements très insalubres. Ce qui signifie que 52% des consultants sont très mal logés.

Le nombre des consultants est en augmentation. Donc nous extrapolons sur le fait que le nombre de personnes vivant en grande précarité est également en augmentation.

Nous avons de nouveaux consultants depuis environ 1 an. Il s'agit de personnes sans mutuelle c'est à dire ils ont la CMU (*Couverture maladie universelle*) mais n'ont pas la CMUC (*Couverture maladie universelle complémentaire*). Ils viennent donc pour avoir une consultation mais aussi pour avoir les médicaments. Car lorsque nous consultons, nous soignons également.

86% des patients venant chez nous sont des étrangers, 58% de ces personnes n'ont pas de titre de séjour.

Parmi les consultants français et/ou européens, beaucoup sont des jeunes en rupture de situation familiale.

Je conclurais avec les principales difficultés que nous rencontrons. Il s'agit des difficultés croissantes d'orientation vers le système de droits commun, les carences des dispositifs d'accueil, étant donné le nombre de personnes nécessiteuses et le nombre de « sans papier » - qui est le terme utilisé, même si je le trouve inapproprié puisqu'ils ont des papiers mais pas ceux qui leur sont demandés.

Il y a aussi les problèmes linguistiques. Dans le domaine médical, cette barrière est problématique. Nous avons un service d'interprète au téléphone mais le fait de passer par un intermédiaire est gênant. C'est donc un vrai problème, mais auquel je ne vois pas de solution.

Enfin, nous fonctionnons avec 139 bénévoles, et il nous en manque surtout au niveau des accueillants donc toute personne volontaire sera la bienvenue.

Pour conclure, comment intégrer ce que nous voyons dans les statistiques ? Nous avons une niche marginale qui résiste et qui est difficile à intégrer dans le normatif. Ce qui se passe est une réalité, mais comment l'insérer dans les statistiques ... ? »

*J-M. Bézard :*

« Merci beaucoup et je pense que dans l'échange, nous reviendrons sur la questions des ressources. Vous aviez parlé, lors de la préparation de la journée, d'une intervention dans le « GOURBI » qui, par arrêté préfectoral, était en cours d'éradication. Vous observiez que les personnes logées dans des lieux salubres avaient perdu le lien social et la chaleur humaine auxquels elles étaient attachées. »

*Michel Glass :*

« En effet, cela était un lieu de vie, il l'est encore un peu mais de moins en moins. Donc on y gagne en confort sanitaire, mais on y perd toute la chaleur humaine. Ce que nous allons essayer à Médecins du Monde, c'est de commencer par inviter des personnes afin de créer des groupes de conférence. Ceci afin de faciliter les ressources qu'ont ces personnes.»