

période expérimentale actuelle il n'est pas question de trancher en faveur de l'une ou l'autre profession, seulement de repérer que les choix reposent sur des conceptions de la fonction à exercer et une caractérisation implicite des destinataires de l'intervention.

Les deux grands objectifs principaux sont d'une part de permettre l'accès des allocataires au système de soins et d'autre part de leur permettre d'atteindre une maîtrise satisfaisante des conditions de leur santé.

Le système de soins est entendu au sens large et complet du terme. Un accès effectif des allocataires qui en étaient éloignés suppose deux éléments :

- l'immatriculation « administrative » et la prise en charge « financière » des soins (mise en rapport avec les caisses et les mairies et obtention d'une couverture santé satisfaisante) ;
- mais aussi et plus encore la (re)mise en relation avec les « partenaires » adéquats du système de soins : professionnels du diagnostic et du soin, et il s'agit là de recréer une relation avec les médecins, infirmières et autres personnels paramédicaux, structures hospitalières, de bilan de santé, de centres de soins, etc. Ceci implique une familiarisation avec les lieux, les personnels, les rythmes et les usages qui prévalent dans cet univers.

L'agent de santé peut être amené à inciter les professionnels et les institutions à adapter leur mode de réalisation des prestations soignantes aux particularités socioculturelles des allocataires.

Se donner pour objectif de restaurer (ou d'instaurer) chez l'allocataire en difficulté avec sa santé, la capacité à assumer et gérer son état de santé amène à l'aider dans trois grandes opérations :

- la prise en compte de sa situation de santé, ce qui implique la prise de conscience, pour identifier ses difficultés, clarifier ses problèmes, repérer ses atouts et ses possibilités ;
- la sensibilisation à l'intérêt de gérer au mieux ses ressources de santé au service de ses projets de vie personnelle, ce qui suppose que ceux-ci puissent être formulés et poursuivis ;
- l'adoption des moyens adéquats à la promotion de la santé : réflexion sur les modes, les usages et les rythmes de la vie quotidienne, et effort pour les gérer de manière à faciliter la réalisation de ses projets de vie, examen des recours nécessaires ou utiles aux professionnels et aux structures de soins. ■

## La santé des étrangers sans papiers

La santé des étrangers sans papiers est à l'image de leur situation : précaire. L'accès aux soins se fait dans l'urgence et sans continuité, l'accès aux droits est très restrictif et l'accès à la prévention inexistant.

Un étranger sans papiers vit au quotidien la menace d'une interpellation et d'une expulsion qui interrompt une vie sociale et familiale tissée depuis de nombreuses années. Menace vitale pour des étrangers craignant pour leur vie dans leur pays d'origine (demandeurs d'asile n'ayant pu obtenir la carte de réfugié ou bénéficiant en France d'un traitement inexistant dans le pays d'origine pour maladie chronique). L'anxiété permanente engendre ou aggrave des pathologies physiques ou psychiques. Elle incite les patients à n'effectuer que les déplacements jugés indispensables. Le recours aux soins se fait dans l'urgence, avec diagnostic tardif, parfois à un stade avancé. La relation thérapeutique est fréquemment interrompue. Le praticien doit éviter les examens complémentaires qui multiplient les déplacements. Les pathologies chroniques (diabète, asthme, etc.) ne sont soignées que lorsqu'elles s'aggravent.

L'accès à l'hôpital est possible en cas d'urgence vitale, mais l'hospitalisation est très difficile à obtenir pour des affections évolutives graves comme le cancer et impossible pour des interventions dites de « confort » (catacacte, interventions orthopédiques, etc.). La prise en charge thérapeutique est coûteuse, pour le patient démuné et pour l'organisme de prise en charge, nécessitant plus de moyens en raison du retard de traitement. La complexité des pièces administratives à fournir et la dégradation du climat de confiance entre les administrations sociales (délation de certains agents) et les patients, rendent très aléatoire l'application des textes sur l'aide médicale. La prévention est inexistante sauf pour les enfants (PMI).

C'est l'étranger sans papiers, le plus marginalisé, le plus malade et ayant vécu le plus longtemps en France qui a le plus de difficultés à se soigner.