

ACTIVITE DU CENTRE MEDICAL LOUIS GUILLOUX: EXEMPLE DE LA PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE DES MIGRANTS EN BRETAGNE

Dr Hélène Leroy – Réseau Louis Guilloux
18/04/2013



Le Réseau Louis Guilloux



La Tuberculose



Le Centre Médical
Louis Guilloux



Le Pôle Interprétariat



Les ACT



Le VIH



Le Centre Médical Louis Guilloux

Evaluation sociale

Information sur les droits et
devoirs

Ouverture AME/CMU

Vaccinations
(225 vaccins/an)

Pharmacie
(250 traitements/an)

Consultations médicales en langue maternelle

: médecine générale (15 médecins généralistes)

: VIH (1 infectiologue)

: gynécologique (1 gynécologue)

Consultations paramédicales (1 infirmière)

Accompagnement avec interprètes (15 pour 17 langues) :

- le Centre d'examen de santé

- les médecins spécialistes
- l'hôpital

-Les équipes mobiles de psychiatrie
-Le CHGR, Les CMP

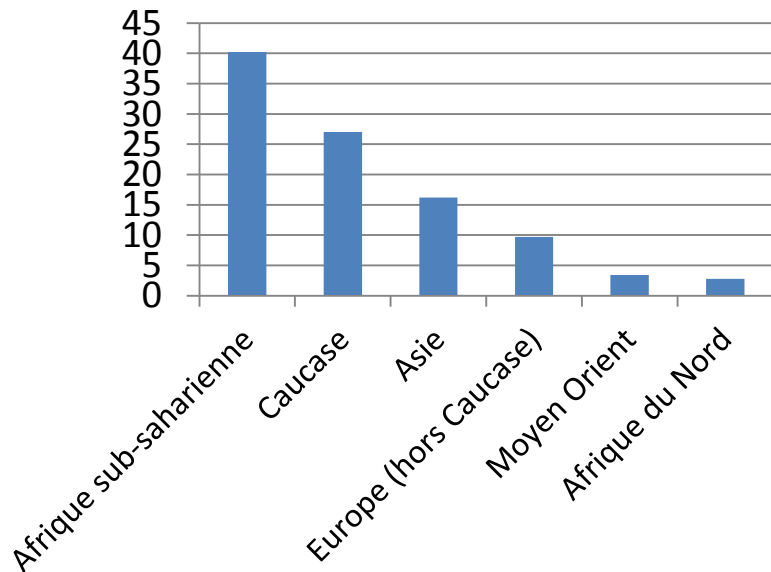
Coordination médicale et orientation vers la médecine de droit commun

(2 à 3 consultations /patients)



La population accueillie au CMLG

- 500 nouveaux patients en 2012 : 1417 consultations
- Population jeune : 64 % ont moins de 30 ans (25% MIE)
- Hébergement : 53% SDF, 36% logement précaire
- Couverture sociale : 25 % n'ont pas de droits ouverts
- Origine géographique et statut social



Statut Social	%
Demande d'asile (dont MIE)	73%
Union Européenne	8%
Situation irrégulière	7%
Vie privée familiale	3%
Demande d'asile prioritaire	2%
Visa touristique	2%
Réfugiés statutaires	1%
Autres (non précisé)	4%



Les pathologies rencontrées

- Pathologies infectieuses : 15%
 - Non spécifiques (ORL, digestives, respiratoires...)
 - Hépatites virales : 13% des patients ont une hépatite chronique B ou C
 - Tuberculose : 2 cas et 5 cas de tuberculoses latentes
 - VIH: 2 cas
 - Pathologies parasitaires : >60% positivité (35% pathogènes)
- Pb gynéco-obstétricaux : 9%
 - : 41 grossesses suivies
- Pb psycho-psychiatriques
 - Contexte de violences :
 - physiques, psychiques > 50%
 - sexuelle : 30% des femmes
 - Anxiété « banale » (situation d'attente liée au statut administratif)
 - Syndrome de stress post-traumatique



Difficultés d'accès aux soins

- La santé n'est pas forcément une priorité
 - Hébergement
 - Alimentaire
 - Statut social d'attente: peu ou pas de ressources
- Reconnaissance des « Etrangers malades »
- Couverture sociale : 5 % droits « non ouvrables »
- Méconnaissance du système de soins français
- Barrière linguistique



Justification, Enjeux et Organisation

Le Projet Régional



L'immigration en Bretagne

- La Bretagne : peu concernée par l'immigration...
 - En France : 5,3 millions d'immigrés
 - En Bretagne en 2009 : 85 500 immigrés
 - 1,6% des migrants en France = région qui compte le moins d'immigrés
 - 2,7 % de sa population (1,1% en 1999)
- DA : France = 2^{ème} pays d'accueil (60 000/an)
 - Bretagne : 1400/an (dont 64% dans le 35)
- MIE : Ille et Vilaine : 3^{ème} département français d'accueil des MIE
- ...mais des migrants de plus en plus nombreux ...
 - + 50 000 migrants en 10 ans
 - Entre 2009 et 2010 :
 - +55% nb de nouvelles demandes d'asile (PADA régionale) *(Rapport d'Activité 2010)*
 - Préfecture du 35 : +40% du nombre d'arrivées d'étrangers



Les migrants en Bretagne : pas que le 35!

2009	Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan	Bretagne
Immigrés Total	15 915 (19%)	20 573 (24%)	31 199 (36%)	17 839 (21%)	85 526
Europe	10 139	9 478	9 555	9 309	34 479 (40%)
Afrique	3 435	6 140	12 330	4 054	25 958 (30%)
Asie	1 590	3 663	7 312	3 457	16 023 (19%)
Amérique et Océanie	753	1 292	1 999	1 019	5 064
Population totale	587 519	893 914	977 449	716 182	3 175 064
Taux d'immigrés (%)	2,7	2,3	3,2	2,5	2,7



Pourquoi un projet régional?

- Constat de problématiques communes en médecine communautaire avec acteurs bretons
 - : Colloques régionaux : Lorient, Quimper, Rennes
 - : Volonté de travailler ensemble
- Les orientations des politiques de santé :
 - **Nationale** : loi HPST (21/07/2009) : mutualisation des réseaux de santé
 - rationaliser l'offre de soins et étendre la couverture territoriale
 - rapprocher les acteurs du secteur sanitaire et social
 - **Régionale** : Plan Stratégique Régional de Santé de l'ARS (PRS)
 - Réduire les inégalités (**PRAPS** : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis)
 - Améliorer et fluidifier le parcours de soins notamment dans la coordination ville-hôpital
 - Améliorer la prévention



Pourquoi un projet régional?

- Les contraintes administratives :
 - Régionalisation de la demande d'asile depuis 01/01/2009 :
Borne Eurodac à Rennes
 - Régionalisation de l'organisation de la domiciliation (circulaire du Ministère de l'Intérieur du 24/05/11)

Quotas mensuels par département :

Répartition des flux	
	Nb de places
22	20
29	20
35	65
56	15



Schéma organisationnel

Comité de pilotage :

- Réseau Louis Guilloux (35)
- AGEHB (Point H, 29)
- COALLIA (35, 22)
- AMISEP (56,22)

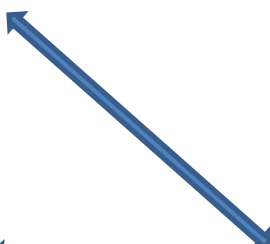
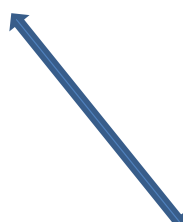
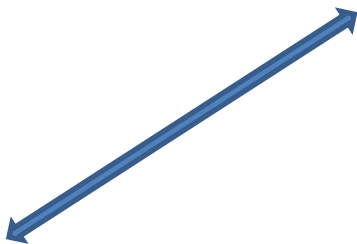


Coordination :

- Médecins Réseau Louis Guilloux (35)
- Médecins Point H (29)

Gestion/comptabilité :

Réseau Louis Guilloux



Morbihan :

- AMISEP
- Sauvegarde 56
- Médecins généralistes

Finistère :

- Point H
- AGEHB, Fondation Massé-Trevidy, COALLIA

Ille et Vilaine :

- R. Louis Guilloux
- COALLIA

Côtes d'Armor :

- COALLIA, AMISEP
- Médecins généralistes
- Point Santé (ADALEA)



Les missions du dispositif régional

1°) Une coordination des acteurs sanitaires et sociaux

- Projet communautaire
- Mobiliser « l'existant » : des partenaires à identifier :
 - Offre médicale :
 - Centres médico-sociaux (Point H, CMLG, Points Santé)
 - Les médecins généralistes bretons
 - Les PASS des hôpitaux et les services de soins hospitaliers
 - Centres d'examens de santé de la CPAM
 - Offre sociale :
 - Structures d'accueil des migrants (PADA, CADA)
 - Services publiques des collectivités territoriales (CDAS, PMI...)
- Annuaire régional



Les missions du dispositif régional

2°) vers un travail en réseau régionalisé

- Offrir le même niveau de soins aux migrants :
 - Faciliter la prise en charge en médecine communautaire :
 - : **Interprétariat ++** : téléphonique, fiches traduites, formation d'interprètes « locaux »
 - Dépistage des pathologies endémiques dans les pays d'origine
 - Eviter examens redondants : transferts de dossier
- Mettre en lien tous les acteurs : décroisonner ++
- Définir des priorités communes



Les missions du dispositif régional

3°) Une «mutualisation» des connaissances

- Harmonisation régionale des pratiques professionnelles :
 - mutualisation des expériences et d'outils
 - Interprétariat ++
- Formations spécifiques à la population migrante : professionnels du sanitaire et du social
 - Pathologies médicales
 - Pathologies psychiatriques
 - Prise en charge sociale faisant intervenir des acteurs spécifiques



Les missions du dispositif régional

4°) Un observatoire de la santé des migrants en Bretagne

- **Mieux cibler les populations migrantes**
 - Pays d'origine, trajet pour venir en France, pathologies médico-psy, conditions d'accueil en France ...
- **Statistiques descriptives et analytiques**
 - observation de la santé des migrants et de son évolution en Bretagne
- **Evaluation du programme** (appel d'offre Direction Générale de la Santé)



Etales du projet

- Rencontre des représentants de l'état et des collectivités locales (Préfets, DDCS, ARS)
 - Soutien « moral » de l'ARS
- Rencontres et réalisation d'un « maillage d'acteurs »:
 - Des structures d'accueil et d'hébergement (CADA, CHR, accueil de jour...)
 - Médecine « communautaire » : médecins généralistes, points santé, CDAS, + CDAG, CLAT, CES
- Travail en commun :
 - Formations : pathologies psycho-psychiatriques
 - Colloque migrants : Saint Briec
 - Recherche de financements institutionnels en regroupant les acteurs