

JOURNÉE INTER-CEGID 2023

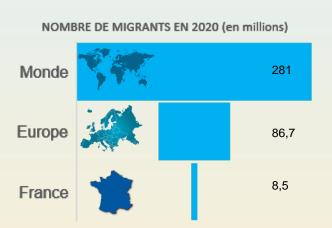
« COMMENT AMÉLIORER L'OFFRE DE DÉPISTAGE POUR LES POPULATIONS MIGRANTES ? »

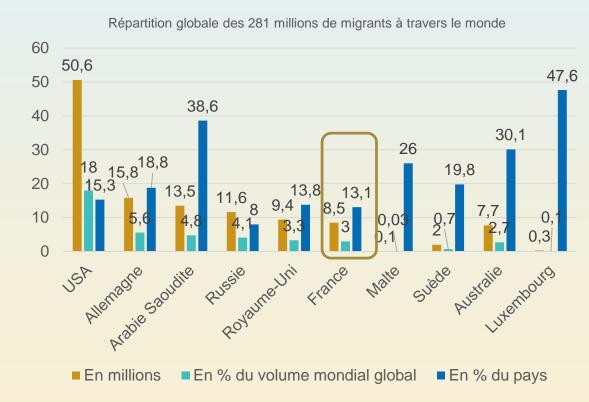
LE DATASAM











Source: https://www.migrationdataportal.org/











<u>Immigré / migrant :</u> personne qui quitte son pays pour venir s'installer durablement dans un pays dont elle n'a pas la nationalité.

Exilé: personne contrainte de fuir son pays pour survivre ou fuir des persécutions.

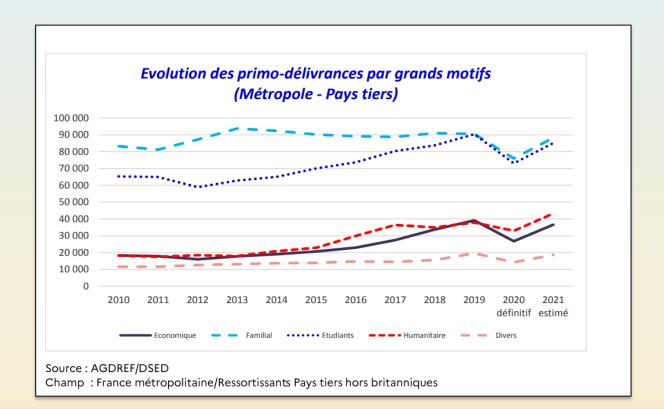
<u>Demandeur d'asile</u>: exilé qui demande la protection du pays d'accueil. A l'issue de l'instruction de son dossier par l'OFPRA, il se voit obtenir le statut de <u>réfugié</u>, ou au contraire est débouté de sa demande d'asile et devient <u>irrégulier (sans papier)</u>.

<u>Primo-arrivants</u>: étranger venant d'arriver (primo-demande) et ayant vocation à s'installer en France, qu'il soit en situation régulière ou non





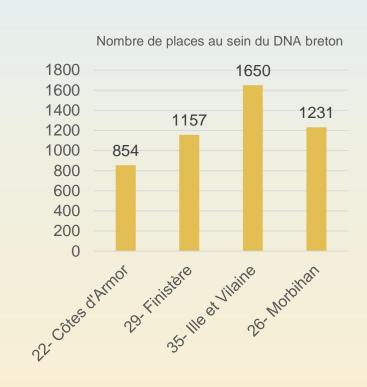








	Valeurs pour 2021	% des demandes nationales
Auvergne-Rhône- Alpes	8 391	9,4%
Bourgogne-France- Compte	3 536	3,7%
<mark>Bretagne</mark>	<mark>2 727</mark>	<mark>3,1%</mark>
Centre-Val de Loire	2 784	3,1%
Grand Est	7 744	8,7%
Hauts-de-France	4 102	4,6%
Ile-De-France	29 027	32,5%
Normandie	3 730	4,2%
Nouvelle Aquitaine	4 992	5,6%
Occitanie	5 603	6,3%
Pays-de-La-Loire	4 093	4,6%
PACA	5 406	6,1%
DOM COM	7 056	7,9%
Non renseigné	64	0,07%
TOTAL	89 256	100%







- → Des profils de migrants primo-arrivants de plus en plus en souffrance :
- Evolution des motifs de départ (conflits armés, persécutions politiques etc.)
- Dégradation des conditions de voyage : camps, passeurs, violences etc.
- Dégradation des conditions d'accueil et de vie dans les pays à l'arrivée : précarité des conditions d'hébergement, barrière de la langue, vulnérabilité psychologique (incertitude administrative) etc
 - Dégradation des conditions d'accès et de maintien dans le soin (ex : Délai de carence)
 - = des facteurs de risques beaucoup plus élevés et des conditions d'accès aux soins beaucoup plus difficiles



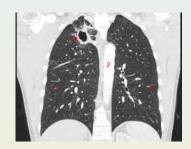






Des profils spécifiques de patients...

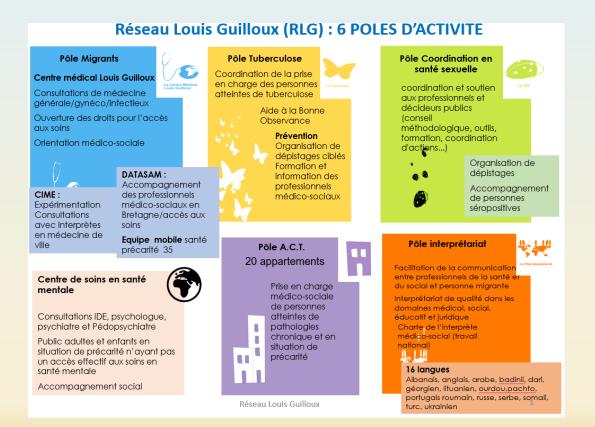
- Forte exposition des femmes aux violences sexuelles
- Plus de grossesses à risques
- Très forte prévalence des troubles en santé mentale
- Une prévalence élevée de pathologies infectieuses :
 - Tuberculose
 - VIH
 - Paludisme
 - Hépatite B, C
 - Parasitoses









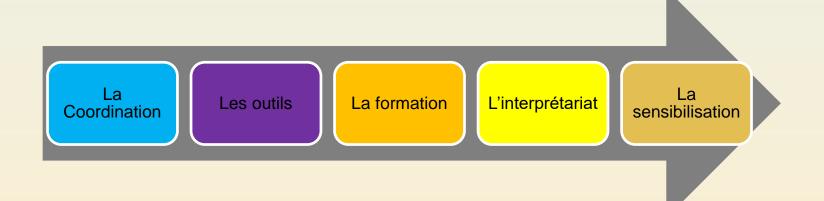






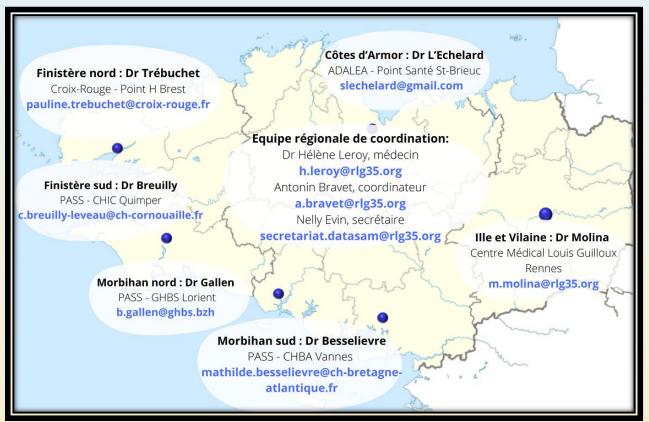
Dispositif régional DATASAM :

- « Dispositif d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des migrants »
- → Un rôle d'appui aux professionnels de santé et du social pour faciliter l'accès aux soins des personnes migrantes primo-arrivantes en Bretagne













Action 1 : La coordination



- → Assurer la coordination des acteurs pour développer et accompagner la structuration de l'offre de soins territoriale à destination des migrants
 - Réunions d'informations
 - Coordination territoriale et thématique (notamment les instances « santé précarité »)
 - Attention particulière à destination de la médecine de ville (droit commun)



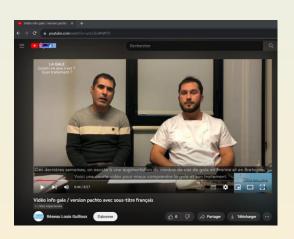




Action 2 : Les Outils

- → Mettre à disposition des professionnels des outils spécifiques adaptés pour les accompagner dans la prise en charge des migrants
 - Collecte, création et mise à disposition de ces outils adaptés
 - Diffusion du « carnets de santé migrants »









Action 3 : La Formation



- → Proposer et animer des temps d'échanges et de formations pour développer l'expertise des professionnels concernés par le sujet de la santé des migrants
 - « Hotline » mail/ tel
 - Formation « module 1h » en visio et GAP
 - Evènements thématiques (soirée d'info, colloque etc.)
 - Intervention lors des formations initiales







Action 4 : L'interprétariat

→ Développer la pratique de l'interprétariat professionnel en santé

- Interpeller et sensibiliser sur l'importance du recours à l'interprétariat professionnel en santé
- Proposer les services du pôle interprétariat du RLG (Convention, enveloppe D.I.S etc.)
- Participation au groupe RIMES









Action 5 : La sensibilisation



- → Assurer une mission d'observation, d'information et de sensibilisation en matière de santé et d'accès aux soins des personnes migrantes
 - Veille sur le contexte juridique et sur les initiatives innovantes
 - Participation à l'ODSE
 - Information grand public
 - Plaidoyer institutionnel/décideur







Les Rdv santé de l'OFII

- En 2021, mise en place d'une expérimentation « RDV santé » par l'OFII (Ministère de l'intérieur)
- L'objectif annoncé est de proposer systématiquement à tous les DA un rdv pour : informer (système de santé), repérer/sensibiliser, faciliter une prise en charge précoce
- Des dépistages proposés concernant : radio pulmonaire, vaccins, TRODs, troubles en santé mentale
- Volonté de généraliser ces RDV santé à l'ensemble du territoire : annonce fin septembre d'une mise en place pour la DT de Rennes à partir de... début octobre







Les Rdv santé de l'OFII

- Des problèmes « en théorie »...
- Conflit d'intérêt : médecine de contrôle vs médecine de prévention
- Consentement : contraire au principe de libre consentement en matière de soins et de prévention
- ... et « en pratique » !
- RDV unique : Pas de suivi médical prévu, même dans le cas d'une découverte de maladie grave
- Absence de coordination effective avec les dispositifs de prise en charge existants pour ce public au moment de la mise en place



Contexte: En 2019 le gouvernement à annoncé vouloir mettre en place de "rdv santé" systématiques dans les quatre mois suivant l'arrivée en Franc des étrangers primo-arrivants.

vivoc le » plan vulorizabilità » de mai 2021, c'est le Ministère de l'adferieur qui c'est retroués en charge de concrétier cette action et qui décide alors de coordinate plant de l'adferieur de l'adferieur de l'adferieur de l'adferieur de l'accusi des nouveaux s'mains et des demandeurs d'asile, l'OFBI; de d'accusi les nouveaux s'mains et des demandeurs d'asile, l'OFBI; de l'accusi l'appendant, pour les organisations membres de l'ODSE, confier des RDI, and lé DIFFI pour problème.

EN THEORIE



CONFLIT D'INTERET

arce que cela glieñer un conflit d'histée ans le ricle de 1019, entre médiccine de révention et médicine de contrôle. Cu unud des fonctions, strictement prohibie le Tarticle 100 du Code de décontologie édicale, est d'altieurs critique par le SES qui "considére qu'il existe ur batacle éthique et décontologique à cu ce ces deux fonctions (contrôle e révention) soient effectuées par un éme structure".



UE DE M

MANQUE DE MOYEN

IOYENS ABSENCE I

Parce qu'à ce jour les conditions de réalisation de ces RDV santé ne sont absolument pas satisfaisantes : - L'annonce des résuttats d'un dépistage (TROD notamment) se fait sans garantie d'interprétariat.

dépistage (TROD notamment) se fait sans garantie d'interprétariat.

- Aucune modalité de suivi n'est proposée suite à ce rdv, même dans le cas de la découverte d'une maladie grave

COORDINATION arce qu'à ce jour les RDV ont organisés par l'OFII

dispositifs préexistants en matière de bilan de santé et de suivi des patients primo-arrivants. Dans l'état, ces RDV santé de l'OFII viennent donc plus perturber et désorganiser l'Offre de soins locat que la renforcer.

RECOMMANDATIO

Afin de respecter l'objectif armoncé que le - rendez-vous santé » puisse » apporter une réponse aux difficultés spécifiques rencontrées par ce public (demandeurs d'asile) er matière d'accès aux soins », nos organisations recommandent les mesures suivantes :

- de la santé publique) des lieux de prévention, soins et dépistages (nécess la prise en soins dans l'intérêt individuel des patients)
- ** Rentocrer l'information à destination des étangers nouvelement arrivés sur le ** fonctionnement du système de santé français et assurer une orientation des personnes volontaires pour un bitan de santé vers le système de santé de droit commun
- * Permettre une ouverture sans détai des droits à une protection maladie et revenant sur les mesures de carences dans l'accès aux droits instaurés en 2019

Pour plus de détails vous pouvez consulter :







CIME: une alternative... à généraliser !

- Une expérimentation « Article 51 » (financement CNAM)
- Mise en place de Consultation avec Interprète en MEdecine de ville pour effectuer des premières consultations d'acceuil à des patients migrants primo-arrivants
- En pratique, pour les médecins : des consultations majorées, prise en charge de l'interprétariat professionnel, appui technique et secrétariat, coordination pour « l'aval des consultations)
- Plus d'infos: <u>b.aulnette@rlg35.org</u>

REJOIGNEZ LE RÉSEAU DE MÉDECINS PARTENAIRES « CIME » POUR AMÉLIORER LES PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES MIGRANTES



Dans le cadre d'une expérimentation « Article 51 », le Réseau Louis Guilloux propose aux médecins généralistes de rejoindre le dispositif "CIME : Consultations avec Interprétariat en Médecine de ville".

L'enjeu est de donner à tous les migrants un égal accès aux soins.

EN PRATIQUE

- · Des consultations majorées
- . Un interprétariat professionnel pris en charge
- Un appui technique du Réseau Louis Guilloux (des temps de formation / information / échanges de pratiques en fonction des besoins ainsi que la gestion du planning des patients et des interprètes)

Ces consultations seront planifiées par notre secrétariat centralisé :

- 1. Soit sur des créneaux dédiés
- 2. Soit selon vos disponibilités

Il n'y a pas de temps minimum à consacrer au dispositif CIME (cela peut aller d'une heure par mois à plusieurs heures par semaine suivant les médecins).

POUR EN SAVOIR PLUS

- Par mail : b.aulnette@rig35.org ou h.leroy@rig35.org
- · Par téléphone : 06 70 52 76 25 ou 02 99 34 47 36







Merci pour votre attention!

Antonin BRAVET, Coordinateur DATASAM

a.bravet@rlg35.org

2 06 38 48 76 67

