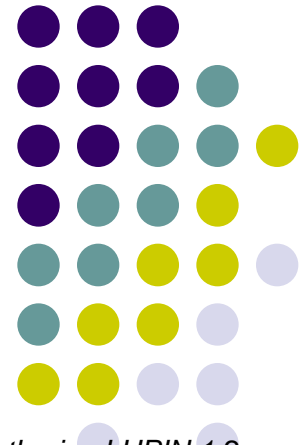


# Journée nationale des CEGIDD

## Partenariat avec la ville et la L'Assurance Maladie pour la mise en place d'un parcours Santé migrants

### Un modèle transposable ?

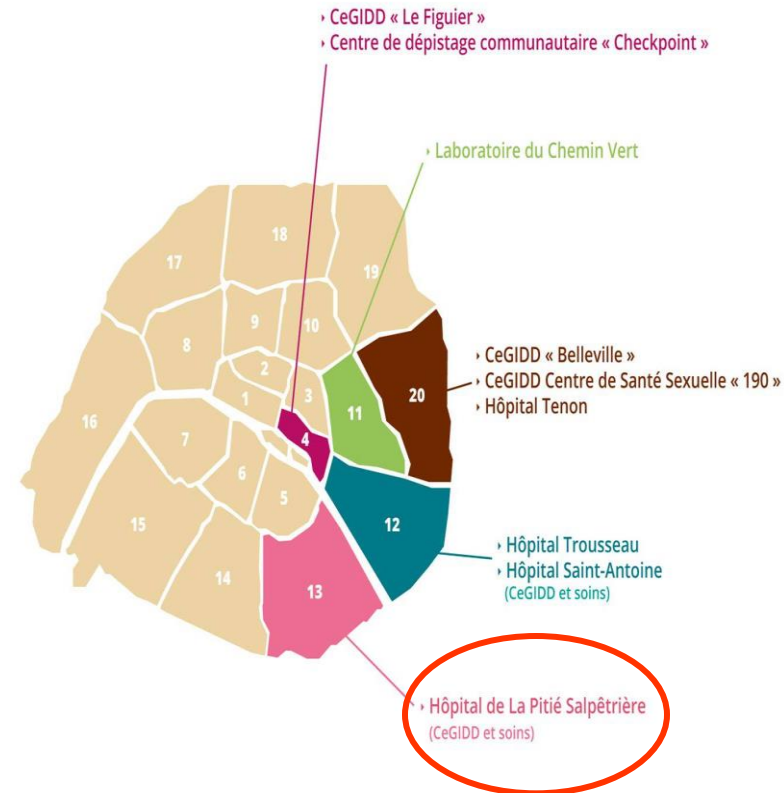
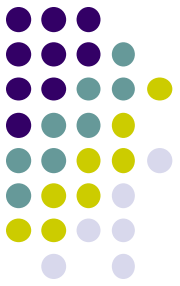


**Sié DIONOU** 1, 2, 3,4; Marie-Christine SAMBA 2; Nacera BENAMAR 2; Nadia EDEB 2; Martine LAPREVOTTE 2; Catherine LUPIN 1,2;  
Christine BLANC 1; Michelle SIZORN 4; Selly SICKOUT 4; Yasmine DUDOIT 1; Rachid AGHER 1; Philippe LOUASSE 1,3;  
Hector FALCOFF 5; Cecilia RIZZI 5; Christine KATLAMA 1,3,6; A Marguerite GUIGUET 6 ; Anne SIMON 1,2.  
Samuel LAURIER 7; Cécile ROUX 8

- 1- COREVIH Ile-de-France Centre,
- 2- Département de Médecine Interne, CeGIDD CHU Pitié-Salpêtrière,
- 3- Département des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Pitié Salpêtrière;
- 4- Fédération SOS Hépatites Paris Ile-de-France,
- 5- Pôle Santé Paris 13
- 6- Inserm IPLESP 1136 Université Pierre et Marie-Curie
- 7- CPAM de paris
- 8- CRAMF Paris

# CONTEXTE

- Le COREVIH IDF Centre compte sur son territoire 23 des 48 foyers parisiens de travailleurs, en majorité originaires d'Afrique subsaharienne : *150 à 300 par foyer avec toujours une surpopulation*
- Population hétérogène (résidents depuis plus de 20 ans, primo-arrivants....)
- Environ 40 % des migrants porteurs du VIH contaminés en France. (ANRS, étude *Parcours*, Annabel Desgrées du Loû)
- Prévalence élevée des VHB et VHC, VIH, cancers, problèmes cardiovasculaires dans les pays d'origine de la population.

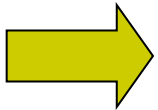


# Projet initial

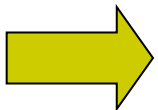
## OBJECTIFS DE L'ACTION CDAG en 2010



- Dépistage « hors les murs », sur les lieux de vie dans un parcours de soins et de prévention, dans un contexte de confidentialité et de respect de la personne et de prise en charge globale
  - ✓ Utilisation de TRODs permettant de passer outre la prise de sang, avec un résultat sur place donné à la personne.
  - ✓ VIH, Hépatites B et C, diabète, hypertension, risque cardio-vasculaire, problèmes bucco-dentaires, vaccinations
  - ✓ Partenaires : CDAG, COREVIH, SOS HEPATITE PIF, COALLIA



Information sur le dispositif de santé à l'hôpital et en ville  
Prise en charge des infections virales à l'hôpital  
Mais difficultés prise en charge des problèmes de santé de MG et des problématiques sociales



Mise en oeuvre d'un programme élargi  
Partenaires : Pôle Santé Paris 13, CPAM, CRAMIF, ADECA  
Territoire : Atelier santé ville du 13<sup>ème</sup>

# Les 5 “foyers” 2017



	Type de logement	Gestion	Population
<b>Vincent Auriol</b>	Résidence	COALLIA	
<b>Masséna</b>	Résidence	ADOMA	244 résidents hommes isolés
<b>Matisse</b>	Résidence	ADOMA	377 résidents isolés, hommes et femmes
<b>Senghor</b>	Foyer	ADOMA	104 résidents hommes isolés
<b>Tolbiac</b>	Résidence	COALLIA	

PARCOURS  
DE  
DÉPISTAGE  
1

ATELIER  
APRÈS  
PARCOURS  
1

PARCOURS  
DE  
DÉPISTAGE  
2

ATELIER  
APRÈS  
PARCOURS  
2

VACCINATION



# Le parcours de dépistage

SALLE D'ATTENTE

## Coordinateur du CeGIDD

- Orientation vers le service de pathologie infectieuses de l'hôpital Pitié Salpêtrière
- Passage par la PASS de la Pitié en cas d'absence de couverture sociale

+ Suivi à 4 semaines

### Etape 1

FILE 1

- Consentement
- Recueil des données générales
- Prise TA

FILE 2

### Etape 2

(infirmier formé)

- TROD VHB
- TROD VHC
- TROD VIH
- Glycémie capillaire

### Etape 3

(médecin)

- Annonce des résultats du dépistage
- Orientation

- VHB +
- VHC +
- VIH +

ORIENTATION

- HTA
- Hyperglycémie
- Dépistage CCR à faire

- Pas de couv sociale
- Pas de mut.

### Assurance Maladie \*

- Information sur les droits et démarches
- Convocation à l'atelier de la semaine suivante pour bilan personnalisés

## Coordinateur du Pôle de Santé du 13ème

- Courrier au médecin traitant
- Si pas de médecin traitant : orientation vers un médecin du Pole de Santé avec courrier
- Si pas de couverture sociale : orientation vers la PASS de la Pitié avec courrier

+ Suivi à 4 semaines



PARCOURS DE DÉPISTAGE 1

ATELIER APRES PARCOURS 1

PARCOURS DE DÉPISTAGE 2

ATELIER APRES PARCOURS 2

VACCINATION

# Le pa

Prolongement du parcours de façon personnalisée, en fonction des besoins spécifiques des résidents.

- **Accès aux droits** (CPAM + CRAMIF avec accès aux fichiers de l'Assurance Maladie permettant de faire un bilan personnalisé de chaque résident)
- **Dépistage du CCR** (ADECA apporte la lettre de convocation et le kit et explique les différentes étapes du dépistage)
- **Nutrition**
- **Tabac** (un médecin ou pharmacien du pôle de santé informe sur le tabagisme et les possibilités pour arrêter)

FILE 1

Et

-Cons

-Recu

FILE 2

données générales

-Prise TA

- TROD VIH

- Glycémie capillaire

dépistage

-Orientation

- HTA

- Hyperglycémie

- Dépistage CCR à faire

- Pas de couv sociale

- Pas de mut.

Assurance Maladie \*

- Information sur les droits et démarches
- Convocation à l'atelier de la semaine suivante pour bilan personnalisé

Coordinateur du Pôle de Santé du 13ème

- Courrier au médecin traitant
- Si pas de médecin traitant : orientation vers un médecin du Pole de Santé avec courrier
- Si pas de couverture sociale : orientation vers la PASS de la Pitié avec courrier

+ Suivi à 4 semaines

# Résultats 2017



## ● Population

		Mass.	Matis.	Seng.	Tolb.	VA	Total	%
<b>Participation</b>		<b>91</b>	<b>78</b>	<b>85</b>	<b>84</b>	<b>89</b>	<b>427</b>	-
<b>&gt;50 ans</b>		20	34	16	25	25	<b>120</b>	<b>28%</b>
<b>Sexe</b>	<b>H</b>	91	68	85	82	89	<b>415</b>	<b>96,5%</b>
	<b>F</b>	0	10	0	2		<b>12</b>	<b>3,5%</b>
<b>Origine</b>		Mali (50%) > Sénégal (25%) > Algérie (6%) > Mauritanie (4%)						
<b>Niveau d'instruction</b>		23% jamais allé à l'école, 44% communiquent difficilement à l'oral, 66% à l'écrit						
<b>Travail</b>		58% des moins de 60 ans déclarent ne pas travailler actuellement,						
<b>Couv. sociale</b>	<b>pdc</b>	26	10	31	18	27	<b>112</b>	<b>26%</b>
	<b>ame</b>	22	1	20	11	12	<b>66</b>	<b>15%</b>
	<b>secu</b>	14	15	10	14	14	<b>67</b>	<b>16%</b>
	<b>cmu</b>	9	24	7	7	15	<b>62</b>	<b>15%</b>
	<b>mut</b>	20	28	16	34	21	<b>119</b>	<b>28%</b>

# Résultats 2017



	Mass.	Matis.	Seng	Tolb.	VA	Total	%	suivi
<b>Participation (&gt; 50 ans)</b>	91 (20)	78 (34)	85 (16)	84 (25)	89 (25)	<b>427 (120)</b>	<b>(28%)</b>	
<b>VHB</b>	17	7	6	2	9	<b>43</b>	<b>10%</b>	<b>39 4 connus et PDV</b>
<b>VHC</b>	1 (guéri)	2	0	0	0	<b>3 (1 guéri)</b>	<b>0,7%</b>	<b>2 1 guéri</b>
<b>VIH</b>	0	3	0	0	1	<b>4</b>	<b>0,9%</b>	<b>2 2 connus PDV</b>
<b>Glyc &gt; 1.5</b>	7	9	12	4	13	<b>45</b>	<b>11%</b>	<b>15</b>
<b>HTA (&gt; 150/100)</b>	19	17	12	12	25	<b>85</b>	<b>20%</b>	<b>36</b>
<b>Dépistage CCR à faire</b>	14 70%	24 71%	6 38%	12 48%	10 40%	<b>66</b>	<b>55%</b>	<b>59</b>
<b>Orientation Ass. Maladie</b>	26 14	10 15	31 10	18 14	27 14	<b>112 pdc 67 secu</b>	<b>26% 16%</b>	<b>6</b>



# Résultats : Devenir des personnes orientées vers l'Assurance Maladie pour défaut de couverture sociale



Nous identifions deux types de personnes en foyers :

- **Les assurés et les bénéficiaires de l'AME**
  - Présents et repérables dans nos bases
  - Suivi par individu possible
- **Les personnes n'ayant jamais bénéficié d'une protection sociale en France**
  - Pas d'existence dans nos bases
  - Aucun suivi possible
  - Hormis présentation au RDV fixé par l'assistante sociale

# Résultats : Devenir des personnes orientées vers l'Assurance Maladie pour défaut de couverture sociale



## Résultats des suivis

- **Les assurés et les bénéficiaires de l'AME**
  - Démarches initiatives CPAM : 100% des cas traités (12 en 2018)
  - Démarches initiatives des personnes : 4 réalisées dans les 9 mois suivants.
- **Les personnes n'ayant jamais bénéficié d'une protection sociale en France**
  - 4 rendez-vous honorés soit environ 10%.

# Discussion



- **Faisabilité** dans une population d'hommes migrants d'Afrique subsaharienne des dépistages par TRODs VIH, VHB et VHC dans un parcours de soins « hors les murs »
  - **Pertinence** en terme de maintien dans les soins des partenariats
    - Développement d'une filière d'orientation vers les consultations hospitalières avec maintien dans les soins par un accompagnement et une prise en charge spécifique (médiateur)
    - Développement d'une filière d'orientation vers la médecine de ville avec suivi adapté et renforcé (coordinateur du pole santé)
    - Développement d'une filière d'orientation vers d'autres services sociaux et vers des partenaires associatifs.
- ➔
- « Recours aux soins communs facilité » renforcement de la fréquentation du CeGIDD et des autres structures
  - Réduction des inégalités d'accès à la prévention, dépistages, soins et aux droits communs dans cette population spécifique.

# Discussion



## Améliorations prévues pour ces interventions dans les foyers

- **Au niveau de la prise en charge sociale**
  - Spécialisation des interventions de la CPAM et la CRAMIF
  - Organisation et traçabilité du suivi social des personnes le requérant dans le droit commun au-delà de l'intervention ponctuelle
- **Diversification de l'offre de soins pour répondre aux problématiques rencontrées**
  - Contact avec le bus de dentaire pour discuter d'une action commune
  - Contact avec le CMP pour la prise en charge des problèmes psychiatriques
  - Réflexion pour les nouvelles structures d'une offre de soins gynécologique
  - ...
- **Développement d'ateliers éducation à la santé**
  - Atelier « parcours de soins »
  - Atelier « retour au pays »
  - Atelier « jeunes et sexualité »

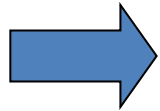
# Discussion



- Evolution et modélisation de cette prise en charge globale
  - Adaptation de ce modèle aux populations et à leurs besoins spécifiques de santé
    - des CSAPAs du territoire (émergence, Charonne)
    - des CHRS en 2018 Projet 2019 d'évaluation le « modèle » développé
  - Validation d'un « modèle général d'action territoriale » qui pourrait se décliner avec
    - Identification des populations ayant des difficultés d'accès aux soins sur le territoire,
    - Analyse des principaux besoins en termes de santé somatique, mentale sociale, et de prévention,
    - Repérage des acteurs potentiels de l'action et développement des partenariats
    - Conception de l'intervention avec les autres acteurs (dont les représentants des personnes concernées si possible),
    - Organisation l'action y compris la coordination,
    - Evaluation de l'intervention (indicateurs de suivi et de résultats).

# Conclusion

- **Faisabilité d'un parcours de soins dans une population originaire d'Afrique, dès lors que celui-ci s'inscrit dans une démarche de santé globale, anthropologique et impliquant activement cette même population.**
- **Action favorisée par une approche pluri-professionnelle avec une médiation en santé**



**Réflexion sur le développement de ce « modèle » pour d'autres populations ayant des difficultés de recours aux soins**

# L'UNION FAIT LA FORCE



Remerciements aux partenaires et organismes qui nous soutiennent

