



Un réseau régional de santé des migrants centré sur la ville

Dr Hélène Leroy h.leroy@rlg35.org
Réseau Louis Guilloux, Rennes

Conflit d'intérêt

- pas de conflit d'intérêt en rapport avec le thème de la présentation

Population spécifique

- **Besoins spécifiques : prise en charge complexe**
 - Problématique de la langue
 - Statuts administratifs, droits de santé
 - Pathologies spécifiques (médicales et psychiatriques)
 - Problème de logement, mobilité, et continuité de soins
- **Quand on interroge les médecins...**
 - Prise en charge chronophage
 - Nécessité d'interprétariat
 - Réseau de partenaires peu connu (médical, social, associatif)
 - Besoins de formations, outils, moyens
 - Problème pour intégrer ces personnes dans leur salle d'attente
 - Se sentent démunis (problèmes psy, buccodentaires...)

Quelles offres sanitaires pour cette population spécifique?

- **Médecine libérale...mais...**
 - prise en charge complexe
 - problème si droits non ouverts

...à intégrer dans contexte de démographie médicale « déclinante »
- **Les PASS hospitalières**
- **Les structures type « dispensaire » :**
 - CASO de Médecins du Monde, le COMEDE, la Case de Santé...
 - Les Points Santé (Adalea ,St Briec), centres de santé (Point H, Brest)
- **Le Réseau Louis Guilloux** : approche « mixte »

- 1993 : Réseau **Ville Hôpital VIH**
- 2006 : Centre médical à destination des migrants
 - faire participer des médecins généralistes libéraux
 - ne pas « sanctuariser » la prise en charge des migrants
 - « diffuser » le modèle de prise en charge
 - faciliter l'orientation dans le droit commun : dispositif passerelle
 - consultations en langue maternelle : pôle interprétariat
 - quelque soit le statut et les droits de santé (pharmacie humanitaire)
 - consultation médicale :
 - 11 médecins généralistes + 1 interne SASPAS
 - gynécologue, infectiologue, dentistes
 - consultations infirmière et de santé mentale (EMPP)

Activités « hors les murs »

- Visites de squats
- Coordination médicale (CADA, cellule PASS)
- Journées « A votre santé! » : « One-stop shop »¹ : unité de lieu et de temps
 - Offre généraliste, transversale, non stigmatisante
 - Regroupement de l'offre de soins et de prévention en un même lieu en un même temps

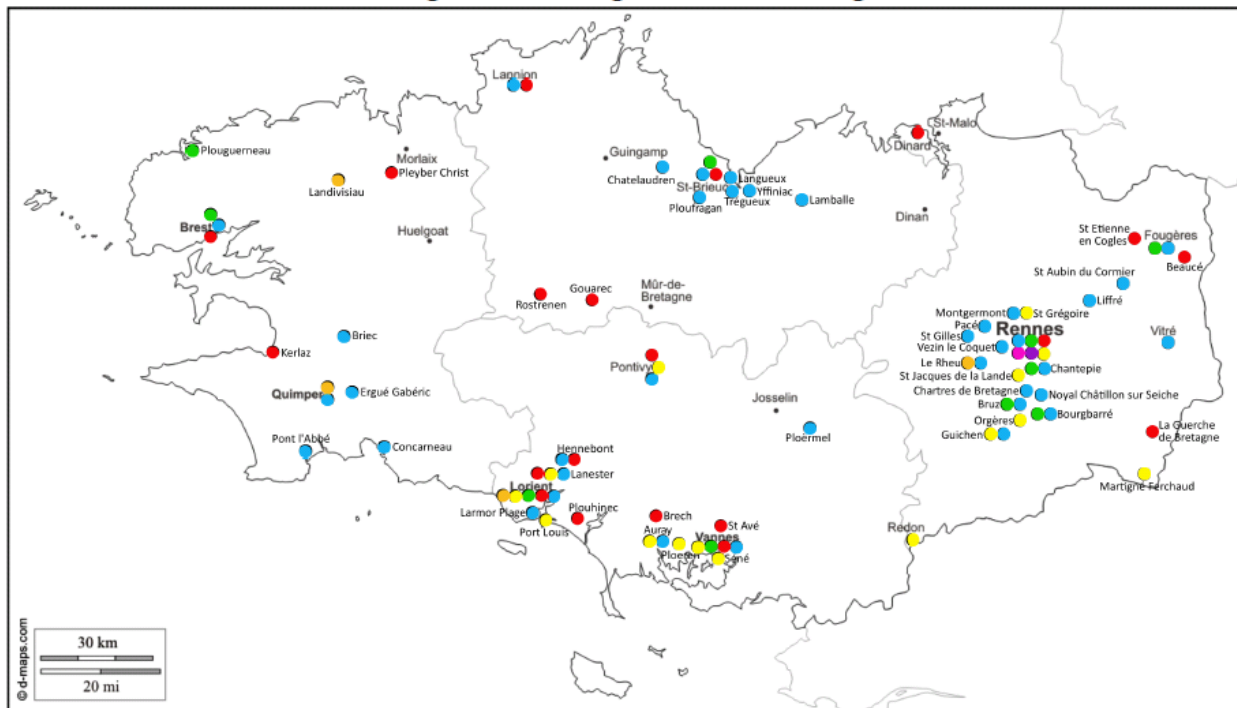
¹Steiner, R.J., and al. Enhancing HIV/AIDS, viral hepatitis... .Sexually Transmitted Diseases vol40, num8, August 2013



Prise en charge en Bretagne

- Des dispositifs d'accueil de plus en plus « éclatés »
→ Multiplier les partenariats

Hébergements migrants en Bretagne



Sources : Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile – 29/05/2017– Préfecture Région

- CADA
- CAO
- CPH
- HUDA
- FTM
- PRAHDA
- ATSA

Action au niveau de la Bretagne : DATASAM

Dispositif d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des migrants

- **Enjeux**

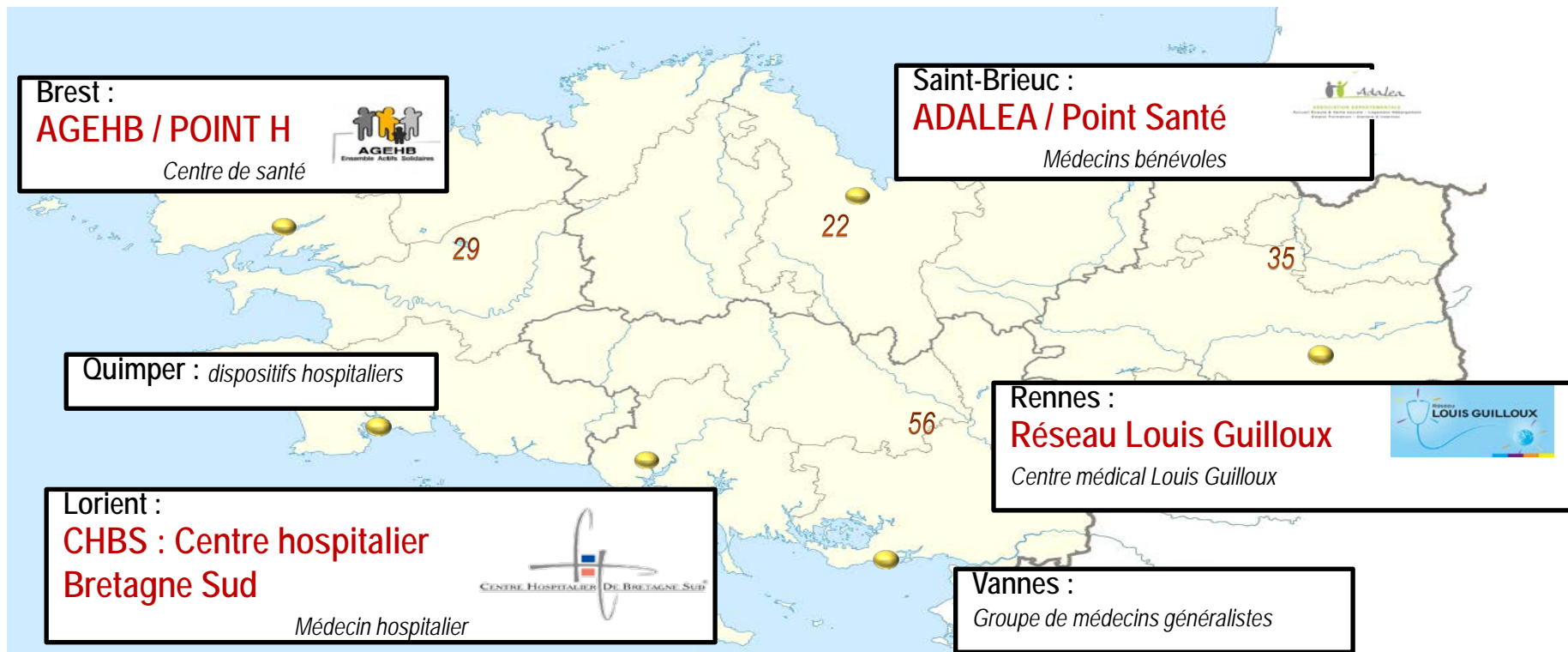
- Améliorer l'accès aux soins des patients migrants primo-arrivants précaires et favoriser la prévention et le dépistage
- Développer le travail de partenariat

- **4 objectifs opérationnels**

- Formations / soirées d'informations / colloques
- Développer l'offre d'interprétariat sur la région
- Appui technique aux professionnels
- Travail en réseau entre professionnels



Les structures dédiées en Bretagne : passerelles vers le droit commun



Appui technique aux professionnels : les acteurs en présence

- **Médecine de ville : MG et structures extrahospitalières :**
 - Répartie sur l'ensemble du territoire
 - Patients complexes à prendre dans leur ensemble : + de la médecine générale que de la médecine spécialisée
 - Souplesse, « liberté » d'exercice et d'évolution
- **Les structures hospitalières**
- **Réseaux de partenaires :**
 - Identifiés, mis en relation et « formés »
 - Réactivité : au moment de l'accueil des calaisiens et des relocalisés

L'accueil médical des « Calaisiens et relocalisés »

- **1 700 arrivées en Bretagne entre fin 2015- mi 2017**

- consultation systématique avec dépistages
- à partir d'octobre 2016 : sur symptômes
: orientation via cellule téléphonique régionale

- **Coordination « multichamps »**

- Médicale: médecins, services hospitaliers, CMP et EMPP
- Sociale: CAO, CADA, bénévoles...
- Institutionnelle : ARS, Préfecture, DDCS, CPAM

- **Problèmes :**

- Trouver les effecteurs
- Transfert des données des patients qui continuent à migrer...

Migrants : Cazeneuve face au défi de la relocalisation



Conclusion

- Des migrants qui sont de plus en plus répartis en Bretagne
- Saturation des structures dédiées
- Solutions :
 - + « facile » : faire « grossir » les structures dédiées, se tourner vers les PASS des hôpitaux
 - ou trouver des « effecteurs » en ville
 - c'est possible, plus compliqué mais plus pérenne
 - nécessite de l'interprétariat, des formations/informations
 - les intégrer aux réseaux de partenaires