



État de santé des personnes migrantes vues au Pôle Santé d'un Centre de Premier Accueil (CPA) en France

Clémentine de La Porte (1), Marie Cortier (1), Emmanuelle Papot (1), Abdon Goudjo (2), Laure Guenneau (2), Françoise Riou (2), Minerva Cervantes-Gonzalez (1 ; 3), Maëlle Prioux (2), Yazdan Yazdanpanah (1 ; 3), Adrien Galy (1)

- (1) Hôpital Bichat, Paris, France
- (2) Samu Social, Paris, France
- (3) Inserm U1137, Paris, France



Primo-arrivants demandeurs d'asile

- ❑ 650 000 demandes d'asile en UE en 2017 (Eurostat)
- ❑ **Problématiques de santé spécifiques dans cette population**
 - ❑ Troubles psychiques graves notamment dus aux violences subies (BEH, 2017)
 - ❑ Pathologies infectieuses : épidémiologie propre au pays d'origine, aux pays traversés et aux systèmes de santé (OMS)
 - ❑ Vaccinations incomplètes (Jablonka, 2017), politiques de prévention insuffisantes
- ❑ **Problème de l'accès aux soins et du suivi médical**
 - ❑ Prise en charge retardée
 - ❑ Nombreux perdus de vue (Eurosurveillance, 2018)
- ❑ **Peu d'études dans la littérature (études sur les immigrés en général)**

Le Centre de Premier Accueil (CPA) de la Porte de La Chapelle, Paris

- Ouvert par Emmaüs (11/2016)
- Alternative aux campements de rue
- Accueil dans « la bulle » du CPA des migrants vulnérables (repérés par maraude spécialisée) : entretien individuel et solutions d'hébergement

- Halle du CPA (400 places) : hébergement d'hommes majeurs isolés demandeurs d'asile vus dans la bulle
- Durée de séjour : 5 à 10 jours
- Examen des situations + réorientation vers hébergement de longue durée



Le Pôle Santé :

- Recours volontaire
- Accueil 7j/7 avec trois interprètes
- Un bilan de santé systématique par IDE
- Consultations de soins primaires : généraliste et psychiatre
- Examens complémentaires via réseau de soins hospitalier

Objectifs

- Décrire la population consultant au Pôle Santé
- Décrire l'état de santé de ces patients
- Décrire la prise en charge proposée au Pôle Santé

Schéma d'étude et critères d'inclusion

Etude observationnelle prospective, monocentrique
(recrutement au Pôle Santé du CPA)

Critères d'inclusion

- Tout patient du Pôle Santé
- Non opposition verbale

Critères d'exclusion

- Barrière de langue
- Impossibilité d'informer



Recueil de données du 08/01 au 01/02/2018



1^{ère} consultation (bilan IDE)

- Données socio-démographiques
- Motif(s) de départ du pays d'origine
- Détails du parcours migratoire
- Antécédents médicaux et vaccins
- Etat d'isolement et état thymique
- Motif(s) de consultation

Consultation simple (IDE ou MG)

- Suspicion diagnostique ou diagnostic clinique
- Orientation si besoin (vers l'hôpital)
- Traitement donné

Consultation de suivi (IDE ou MG)

- Examens complémentaires et dépistages
- Diagnostic final
- Orientation
- Traitement donné

Population incluse : 279 patients : 90% des consultants (n=313), 36% des hébergés (n=782)

Pays de départ (n=257)	
Afghanistan	42 %
Soudan	14 %
Guinée	10 %
Iraq	5,5 %
Somalie	5,5 %
Iran	5 %
Pakistan	3,5 %
Erythrée	3,5 %
Lybie	3 %
Autres	8 %

Âge (années), médiane [IQR] (n=275)	26 [23-29] ans
-------------------------------------	----------------

Niveau de scolarisation (n=203)	
Illettrisme (jamais de scolarité)	26 %
Primaire	28%
Secondaire	34%
Université	13%

Classes socio-professionnelles (n=204)	
Agriculteur, employé, ouvrier	35 %
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	24 %
Etudiant	17 %
Chômeur ou sans emploi	16 %
Cadre ou profession supérieure	4 %

Parcours migratoire

Migration en raison d'un conflit armé dans pays d'origine (n=279)	149 (53%)
Durée du trajet de migration, médiane [IQR] (n=237)	23 [6-35] mois
Durée d'errance en France, médiane [IQR] (n=256)	22 [10-82] jours (10% > 217)

Pays les plus fréquemment déclarés comme lieux des violences



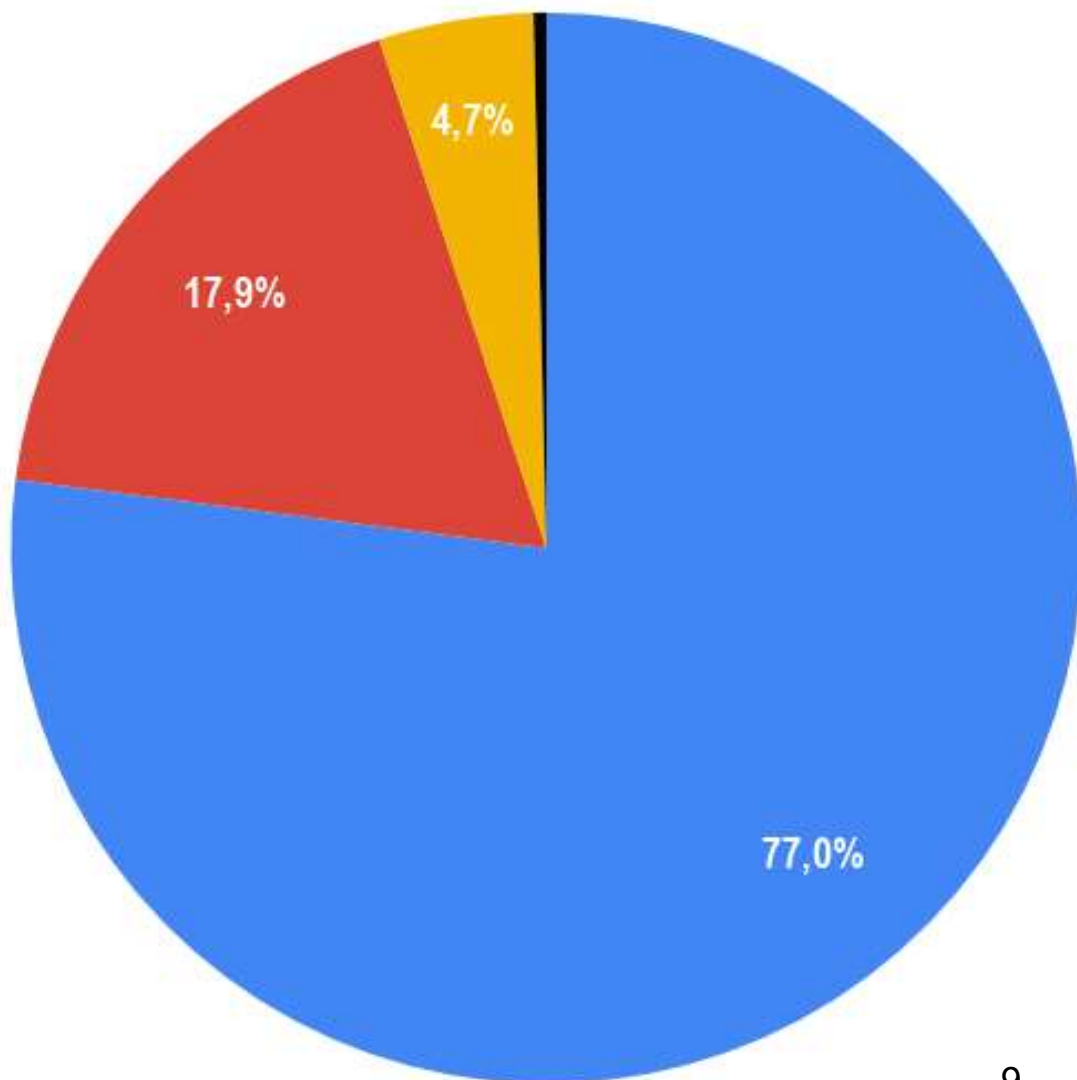
61% des patients ont subi des violences

VIOLENCES	Physiques (n=268)	Sexuelles (n=252)	Psychiques (n=258)	Prison (n=267)
OUI	44 %	2 %	41 %	33 %
NON	21 %	43 %	21 %	29 %
NSPR*	11 %	13 %	12 %	11 %

* NSPR : Ne Souhaite Pas Répondre

Antécédents médicaux (n=257)

- Aucun ATCD
- Un seul ATCD
- Deux ATCD
- Trois ATCD (0,4%)



Parmi les ATCD déclarés (n=73)

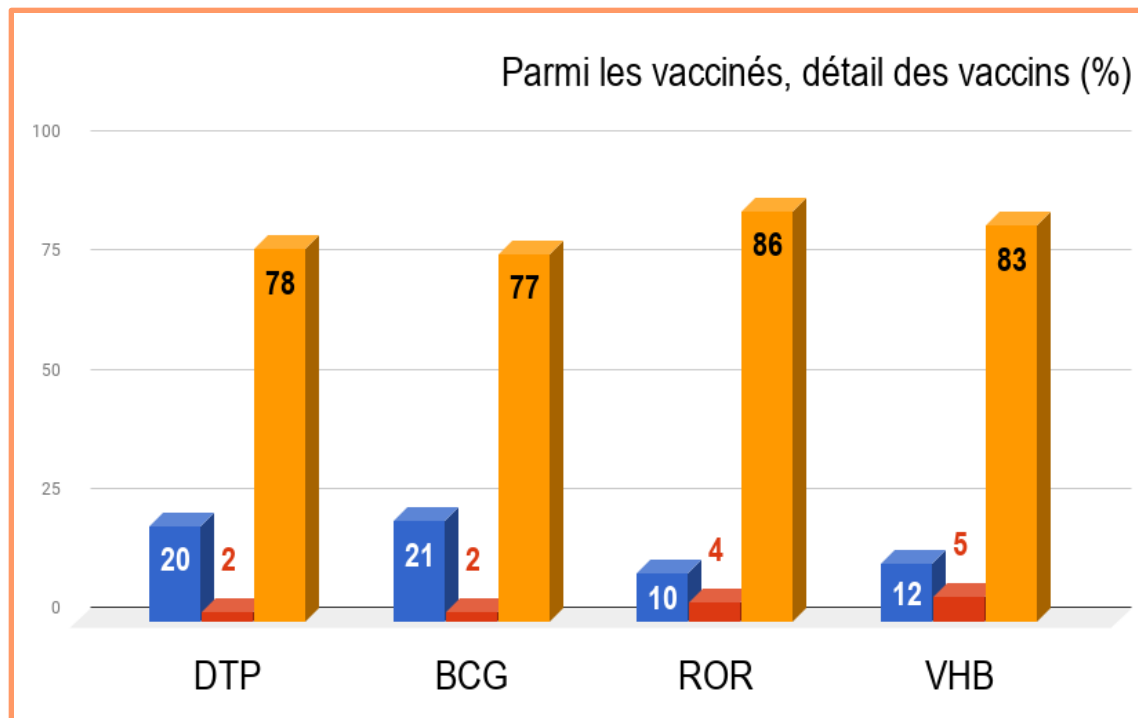
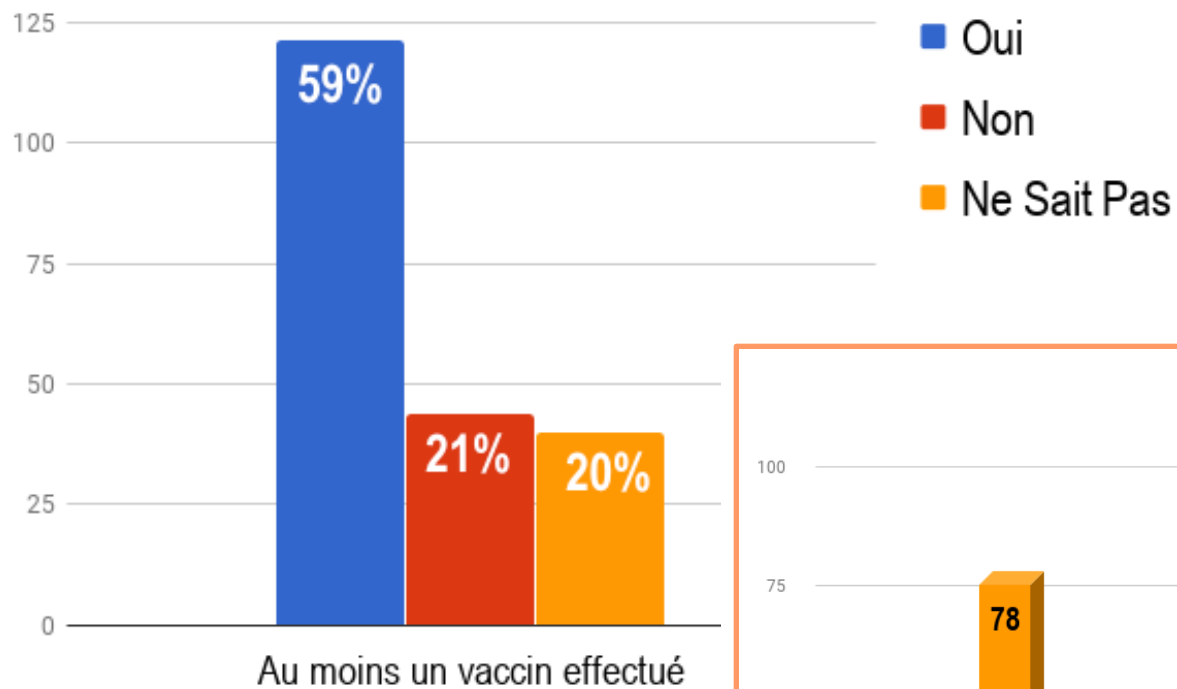
Pathologies infectieuses	34 %
--------------------------	------

Pathologies traumatiques	20 %
--------------------------	------

Pathologies digestives	15 %
------------------------	------

Consultation au cours du parcours migratoire (n=243)	45%
--	-----

Antécédents vaccinaux (n=205)



Parcours de soins

Motifs de consultation par patient, médiane [IQR] (n=279)

2 [1-3]

Orientation des patients par l'IDE (n=278)

Médecin généraliste Pôle Santé

78%

Psychiatre Pôle Santé

18%

Structure extérieure

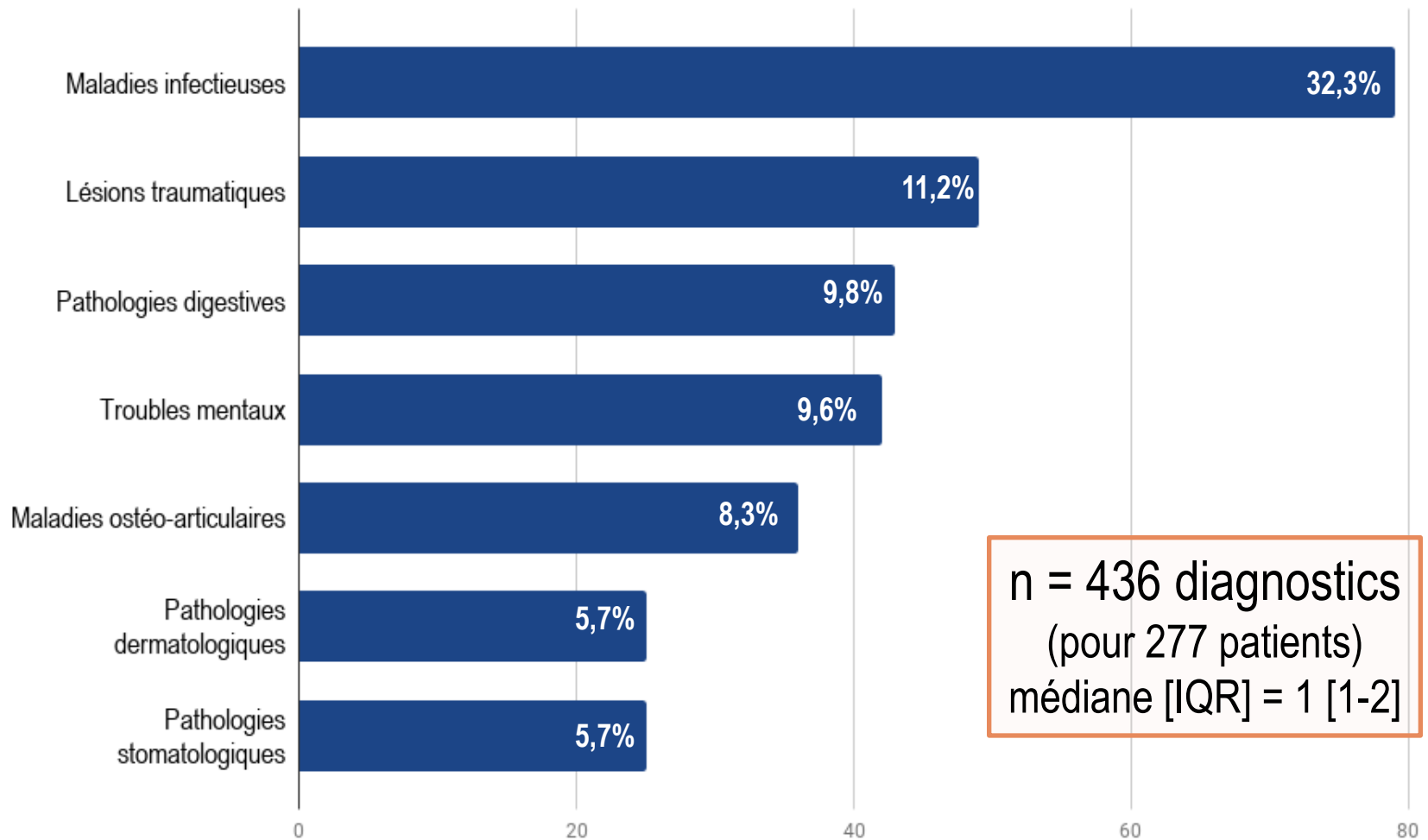
24%

Dépistages non systématiques

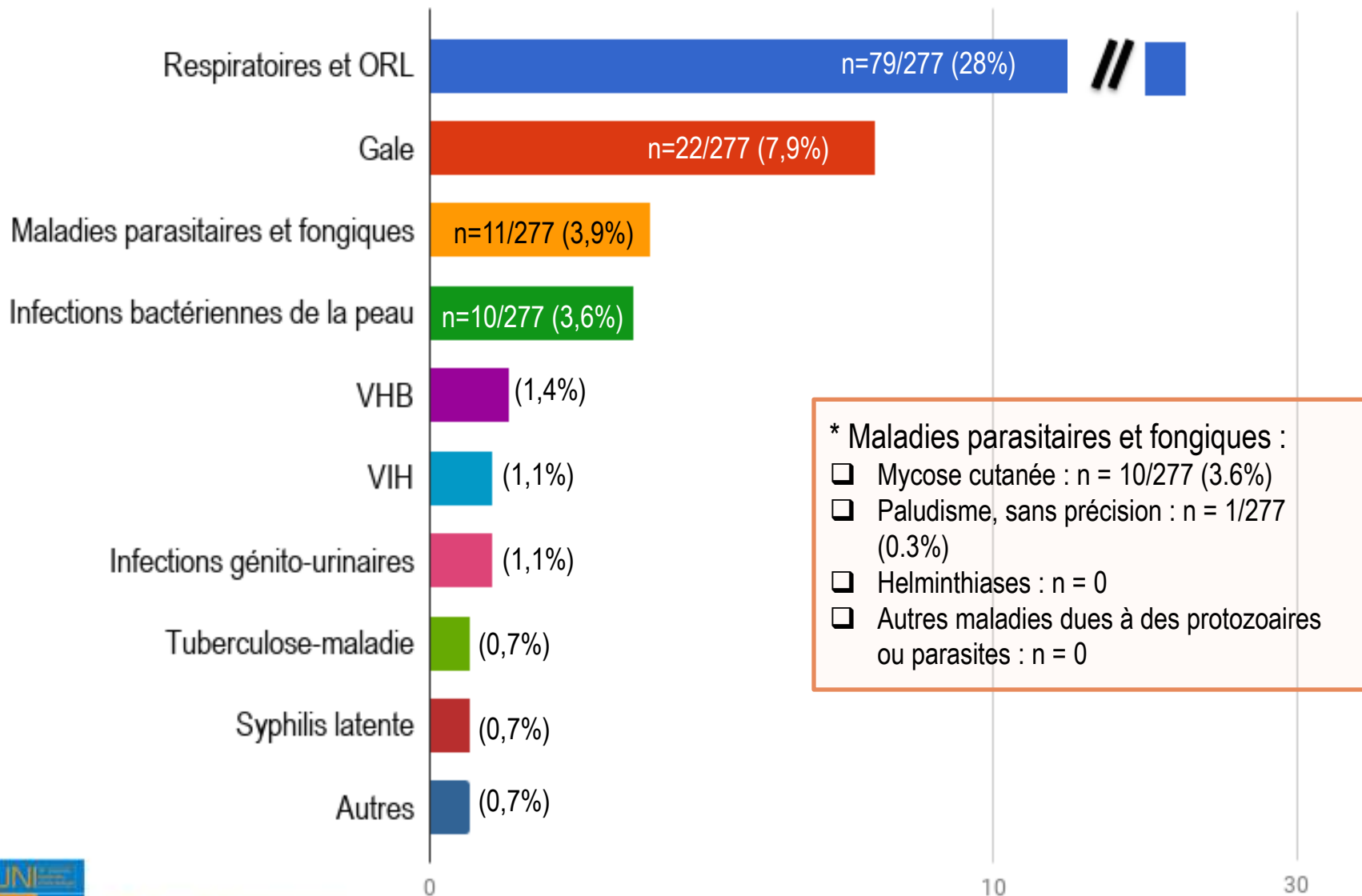
- sur symptôme
- notion d'ATCD
- rarement sur FDR

Dépistages (n=195 patients)	Effectués	Positifs
VIH	9 (4,5%)	3 cas
TB par RxT	13 (6,5 %)	1 cas
VHB	7 (3,5 %)	4 cas
IST	8 (4 %)	2 cas
VHC	0	0
Bilharziose	0	0

Diagnostics



Pathologies infectieuses (n=277)



Affections psychiatriques

Prévalence : 15% des patients (n = 42/277)

- Surtout des syndromes post traumatiques anxio-dépressifs (n=38)
- Un trouble délirant
- Un trouble complexe
- Deux cas d'addictions sévères
- Deux tentatives de suicide

Probablement sous diagnostiquées au Pôle Santé

- Psychiatre présent 3 jours par semaine
- Durée de séjour courte au CPA

Conclusion

Le Pôle Santé : un modèle d'offre de soins pour les centres d'hébergement ?

À promouvoir et généraliser :

- Occasion de soins
- Accès aux soins futurs incertain

À améliorer et à adapter :

Au réseau et à la géographie

Aux besoins

- Amélioration de la prise en charge psychologique ++
- Actions de prévention : dépistages et sérologies vaccinales systématiques ?
- Coordination des soins avec centres de transfert

Période de transition depuis fermeture du CPA le 30/03/2018