

# Fast questionnaire sur le bilan de santé « migrants »

Dr Nicolas Vignier, MD, PhD  
Groupe hospitalier Sud Ile de France  
ERES, Inserm, Sorbonne Université, IPLESP  
UMR\_1186  
Groupe Vaccination et Prévention SPILF et  
Commission Migrant SFLS



Unité mixte de recherche en santé n° 1126 UMR-S 1126  
Directrice : Dominique Costagliola

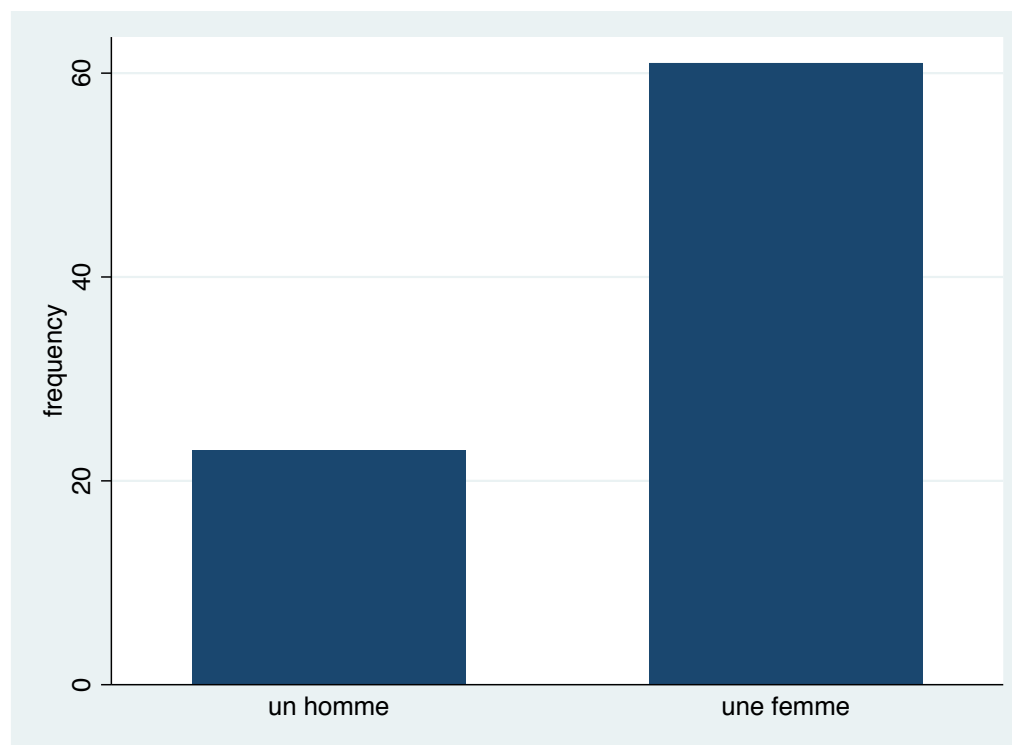


# Méthodologie

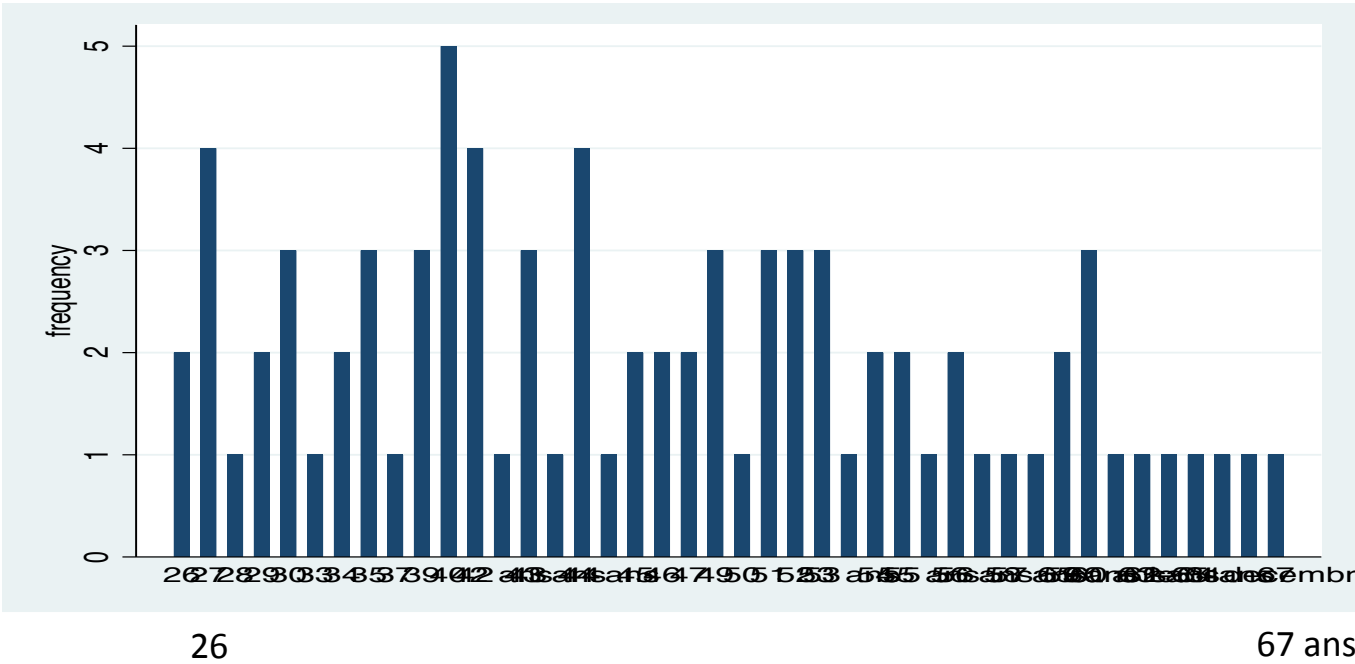
- Questionnaire court en ligne diffuser à l'ensemble des personnes inscrites aux journées prep ist santé sexuelle (380 personnes)

# Vous êtes

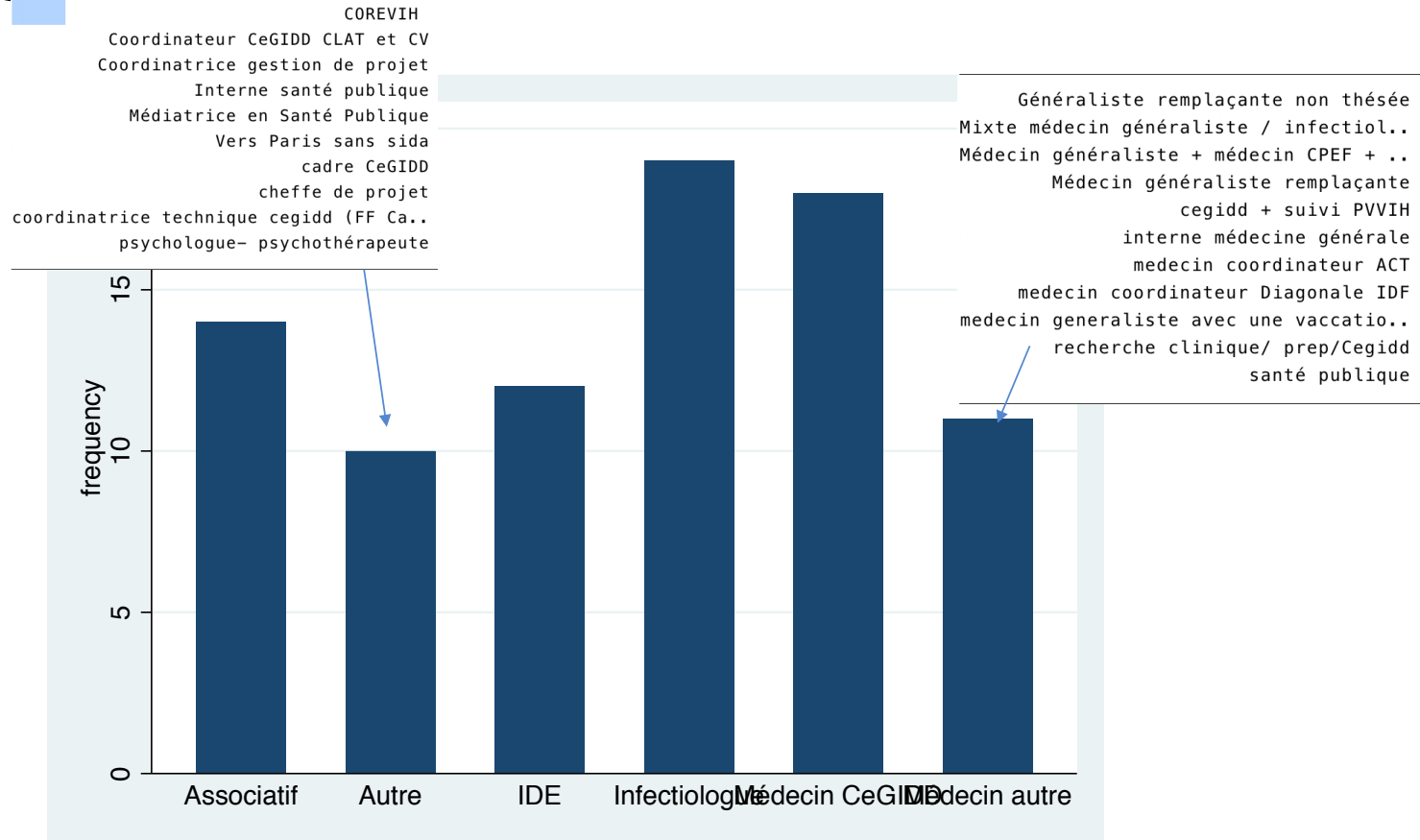
N=85



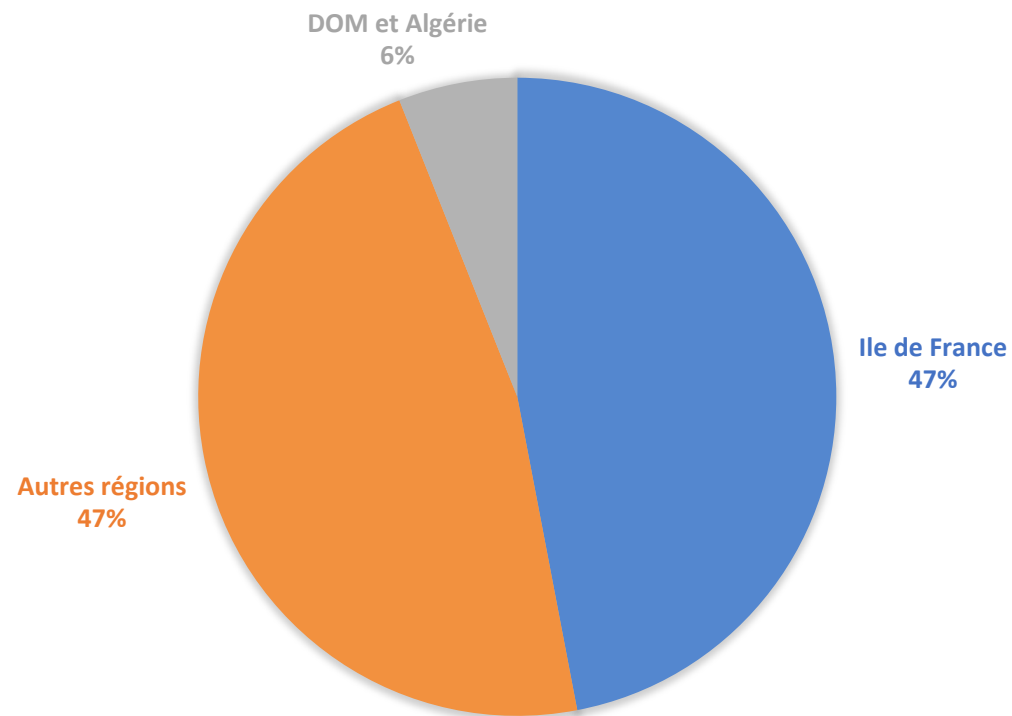
# Agé de



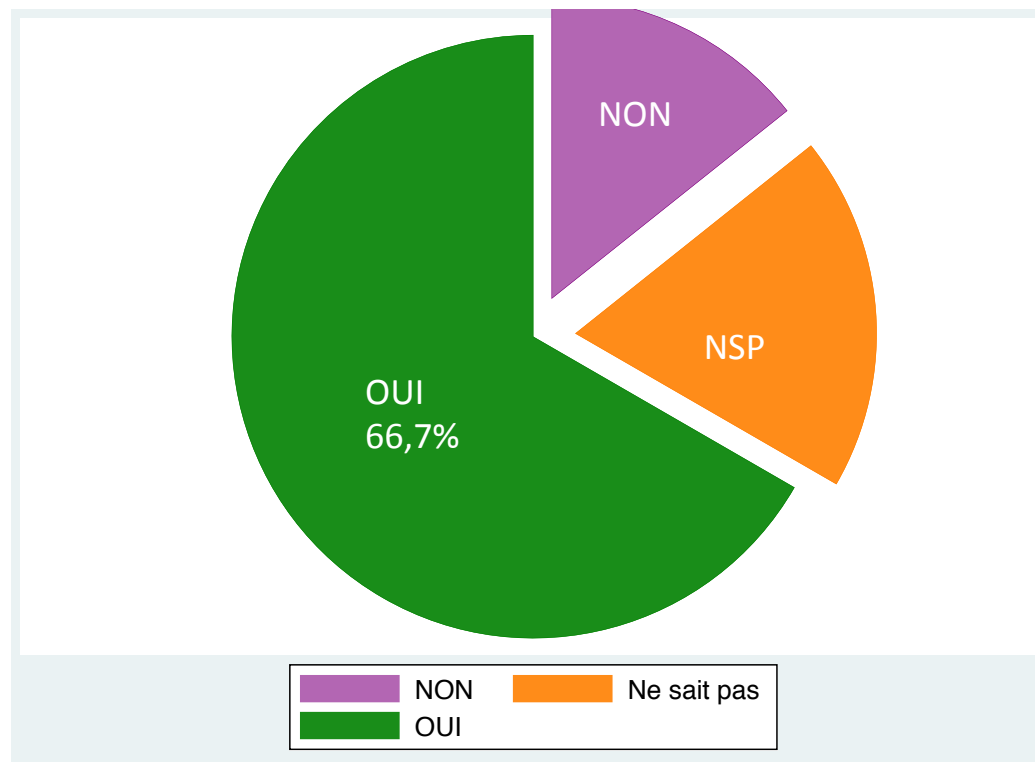
# Métier?



# Régions



Les migrants primo-arrivants peuvent-ils bénéficier d'un bilan de santé dès leur arrivée sur votre territoire de référence ?



# Si oui par qui? (n=58)

- Associations
- PASS / PASS ambu
- CeGIDD / CVP / CLAT
- SMIT
- Urgences (DSUV)
- CES CPAM
- Parcours MNA / ASE / Dpt
- Vacations sur site hbgt
- Médecin de ville / MSP
- Permanences médicosociales
- Le conseil départemental
- OFII (RP)
- Mairie



# Si non pourquoi? (n=22)

- Pas de dispositif proposé / organisé+++
- Pas de coordination+++
- Pas financé
- Pas de volonté politique
- Manque de professionnels pour orienter, de plages horaires
- pas de couverture maladie, 3 premiers mois
- Passage par la PASS mais pas de bilan
- Pas de temps des accompagnants sociaux ++ (ex: 6 éducateurs pour 250 MNA)
- Nombre croissant de migrants ne permettant pas son organisation
- Tous les migrants ne sont pas vu par les associations
- Difficulté de géolocalisation des migrants
- Manque de formation des MG à la santé des migrants
- Interprétariat sous utilisé, difficultés d'échanges
- Méconnaissance des dispositifs de soins et de prévention gratuits pour les primo arrivants
- PASS que en cas d'affection aiguë

# Et des difficultés chez ceux qui font (n=58)

## Facilitateurs et Barrières

- Médiatrices
- Parcours / chaque structure travaille de son côté
- Carnet de santé « migrants » / passeport santé.
- Barrière de la langue
- Précarité administrative
- Manque de connaissance / pb d'information
- Chronophage, pb ressources
- Difficultés à récupérer bilan faits précédemment
- Accompagnement physique à la consultation
- Rien d'organiser / pas de convention avec structures médicosociales / fractionnement
- Plusieurs consultations nécessaires (vaccins)
- Difficulté filière d'aval (méd traitant, spécialiste pour les hépatites)
- Difficulté organisation RP à distance pour la TB
- MNA et DA mais pas autres migrants
- Caractère non obligatoire du bilan
- Bilan que si problème de santé à la PASS / bilan à la PASS si ass mal+
- RDV hospitalier dissuasif
- A l'initiative du médecin qui voit le patient
- Souvent pas fait car difficultés de communications, temps limité en consultation, parfois a déjà fait un bilan dans un autre pays européen mais n'a pas les résultats

# Initiatives à privilégier

- Ouvrir à tous les primo-arrivant, pas seulement demandeurs d'asile
- Bilan unique et définitif
- Consultation globale d'accès aux soins et de prévention pour tous dès l'arrivée, indépendamment de leur statut administratif. Bilan large non limité aux IST.
- Tests rapides car ne viennent pas toujours chercher les résultats
- Complexité pour la prise en charge des pathologies chroniques diagnostiquées. Raccourcir et rapprocher les prises en charge.
- Consultation multidisciplinaire sociale/IDE/ médicale au moins et mobile
- Consultation dédiée
- Mettre en place une vraie prise en charge à l'OFII
- Former les CMS qui reçoivent ces migrants avec couverture maladie
- Actions hors les murs
- Gratuité, systématique, cohérent avec les recommandations
- Meilleure coordination entre les différentes services
- Privilégier des structures où l'ensemble du parcours peut être réalisé

# Initiatives à privilégier

- Informer, motiver, orienter
- S'appuyer sur les associations agréées
- Bilan psychologique
- Interprétariat
- Accès aux soins et aux droits
- Coordination des parcours
- Médiation
- Carnet de santé du migrant national
- Bonne connaissance des droits des étrangers
- Gratuité
- Santé sexuelle et reproductive.
- Le Dépistage et la Prévention dans les lieux publics et les Centres

# Initiatives à privilégier

- La votre ! Faires des recommandations sur la nature du bilan. Résoudre le débat droit communs, droits spécifiques. Tres clairement, ils relevent du droit commun mais nécessite, par leur méconnaissance ou maitrise du droit commun, des mesures spécifique de prise en charge qui n'existent pas dans le droit commun

**Merci**

# Si oui par qui? (n=58)

- Associations: Croix Rouge, Samu Social, MSF, MDM, Comede
- PASS ambulatoire (réseau)
- PASS (à la demande du patient)
- PASS mère enfant (Familles)
- CeGIDD (dans ou hors les murs) / Cs infirmière de prévention
- CVP
- CLAT
- SMIT
- Urgences (DSUV)
- CES CPAM (migrants en CAO) / structures IPC
- Urgences infectieuses ou parcours santé sexuel du MIT
- Parcours MNA / ASE / Dpt
- Vacations infectiologie sur site (non exhaustif)
- Médecin de ville / MSP
- Permanences médicosociales
- Le conseil départemental
- OFII (RP)
- Association qui les accueillent
- Mairie

# Si oui par qui? (n=58)

- Siouiparquisamiseenplace
- Par Médiatrice / conceling / barrière de la langue et manque de papier de séjour
- Par les associations et les structures qui les accueillent
- Structure associative assistance publique
- Soit par la mairie ou par une association agréée
- croix rouge, la barrière de la langue, manque connaissance des institutions.
- Médiatrice Acceptess-T/conseling premier entretien/ manque de papiers et barrière de la langue
- Collaboration asso smit cegidd bichat
- Parcours mis en place avec chaque CAO pour les adulte et les familles et le service des mineurs non accompagnés du département. Un parcours coordonné et fait avec le centre d'examen de santé de la CPAM .Pour les familles un parocurs coordonné à été établi avec la PASS mère enfant de l'hôpital . Les difficultés rencontrées résident dans la récupération des bilans faits précédemment , l'accompagnement physique des migrants à la consultations. Plusieurs consultations sont nécessaires pour la mise à jour vaccinale et le rendu des sérologies . Des difficultés sont rencontrées pour identifier une filière d'aval ( médecin traitant , spécialiste pour la prise ne charge des hépatites). Difficultés pour un bilan à distance pour une radio de controle pour la tuberculose
- aucune idée
- oui mais partiellement, par certaines associations, vacation d'infectiologues du site à l'une d'entre elle
- PASS de l'hôpital à la demande du patient ou bien si urgences infectieuses ou si orientation par des associations ou par l'intégration dans le parcours santé sexuelle du MIT
- Organisation selon chaque département. Selon la circularaire de juin 2018. Mise en place autant que possible d'un point rdv santé pour les primo-arrivants par une structure pilote ou mise en place d'un parcours de santé. Objectif: dépistage VIH-Hépatites-tuberculose (suivant les pays d'origine et leur prévalence)-psychotraumatisme- drépanocytose-diabète- mise à jour des vaccinations, accès aux droits et à l'information sur les lieux ressources. Dans le Loiret: le dispensaire: centre de vaccination du loiret+cegdd45 organise déjà ce type de parcours, pour les résidents en CADA et pour les MNA et les demandeurs d'asile qui se présentent à la PADA (plateforme d'accueil des demandeurs d'asile). Certains de ces parcours sont en cours d'amélioration. Mise en place d'un passeport santé (carnet de santé du migrant). Difficultés: l'organisation et le suivi est extrêmement chronophage, problème de ressources médicales sur le Loiret, augmentation de la population migrante en forte évolution, les ressources humaines pour la réalisation de ces parcours est insuffisantes, les documents nécessaires aux dispositif devraient être "national". Un carnet de santé du migrantdevrait être proposé sur commande passées auprès d'une structure telle que santé publique france. A ce jour chaque département et structure travaille de son côté. Le côté non obligatoire rend plus compliqué la mise en place de ces parcours. La santé n'étant pas leur principale préoccupation.
- le SAMU social et MSF Paris
- Médecin à Hôpital ou Médecin de ville ou CGIDD
- services de maternité de L'APHP ou/et enfants contaminés en pédiatrie de l'APHP
- centres d'hébergement
- PAR L'hospital avec une structure definie
- par la PASS + médecin
- associations comme Medecins du monde
- L assurance maladie,OFII / ???
- le conseil departemental
- par le biais de l'OFII
- cegidd , service des urgences avec soins urgents, PASS
- Radio thorax à l'OFFI il me semble.
- pass ou cs infectieuse
- OFI



# Si oui par qui? (suite)

- forum réfugié oriente les migrants vers le CeGIDD, MDM et le CLAT selon les besoins
- Ministère sante.
- Consultation Baudelaire pour tous les patients précaires sans Secu ni papier le plus souvent, bilan effectué exclusivement si problème de santé. À cette occasion on propose souvent un dépistage au sein du cegid local
- Actuellement offert seulement aux demandeurs d'asile, en lien avec préfecture, OFII et Croix-Rouge
- PASS
- Dépistage possible au CeGIDD. Bilan possible à la PASS si demande de consultation.
- e RDV hospitalier est souvent disuasif
- ne sait pas
- bilan initiale à la PASS Bécélère si bénéficiaire de la sécu
- les structures les accueillants ( IDEA, CADA, CHRS) modalités: intervention hors les murs des cegidd et centre des vaccination.
- A ma connaissance, rien de spécifiquement organisé pour les migrants. Les asso qui les accueillent peuvent leur proposer d'aller en CeGIDD, en CLAT, centre de vaccination. Comme il semble que rien ne soit spécifiquement organisé, le risque est qu'il n'aient aucun bilan.
- Pour le moment, cela reste à l'initiative du médecin qui voit le patient, ce n'est pas un bilan "organisé "
- convention avec organisme social chargé de l'accueilmeilleurs coordinz
- Je vois beaucoup de migrant mineur donc prise en charge par ASE
- OFII, assos, mairie de Paris, PASS/pb d'information des migrants et des professionnels
- différentes structures associatives ou non avec des conventions financement Etat, dans la limite des missions financées. facilitation en métropole par accessibilité des moyens. Quid en territoire rural? Problèmes repérés culturels et/ou de traduction de compréhension réciproque des enjeux de la prévention, notamment pour l'information aux partenaires.
- Centre d'examen de santé, bilan proposé. CEGIDD, CLAT et CPV: RDV donné, en général avec un délai de 2 à 3 mois
- PASS
- Aides+cegidd+adoma+centre d'examens de santé CPAM
- PRAPS dans un premier temps puis ARS. Dispositif essentiellement centré sur les PASS pour les NAS et les soins curatifs, par les associations est les Conseils généraux pour la prévention (vaccination, IST, VIH, Hépatites, tuberculoses). Fractionnement des dispositifs et des prises en charges
- à la PASS du CH principal
- l'OFII organise un bilan de santé pour les migrants. Au CFPD44, un parcours migrant est organisé pour le passage par le CeGIDD, le CVP et le CLAT (dépistage ISTet tuberculose, vaccination). Les difficultés rencontrées concernent surtout les mouvements des populations migrantes qui gênent le suivi. Un e des grandes difficultés également sont les épidémies survenant dans les lieux d'hébergement.
- Département de Paris Permanence médico-social ou à APHP pass ou association espaces solidarité insertion + certaines msp
- PASS
- Médecin du Monde le plus souvent en association avec la PASS
- mise en place via Consultation infirmière de prévention du CDPS de Juvisy (CIPEssonne), PASS des hopitaux essoniens
- Comede du Kremlin Bicêtre mais je ne suis pas sûre. Je n'ai pas accès aux résultats de ces bilans.
- CIPE, PASS
- Possibilité de prise en charge de consultations par la PASS ambulatoire du Réseau mais pas de filière organisée. Tous les patients migrants primo arrivants ne bénéficient pas d'un bilan de santé. Ils y ont accès lorsqu'ils rencontrent un médecin au décours d'une pathologie aiguë et ce en général lorsqu'ils ont la CMU. accès aux soins en psychiatrie.
- Médecin du monde qui envoie à la Pass et cegidd
- réalisation par la PASS, sérologie vhi vhb vhc syphilis, radio thorax, mise a jour des vaccins. souvent pas fait car difficultés de communications, temps limité en consultation, parfois a déjà fait un bilan dans un autre pays européen mais n'a pas les résultats
- consultation PASS, policlinique, difficulté de barrière de la langue.

# Si non, pourquoi les migrants ne peuvent pas bénéficier de bilan dès leur arrivée ? (n=22)

- Pas de prise en charge coordonnée
- pas de dispositif proposé a priori
- Manque de coordination des acteurs autour d'un bilan de santé unique et systématique
- le nombre croissant de migrants a porté le délai d'attente pour une visite à plus de deux mois.
- les associations ne prennent pas en charge tous les migrants, déficit capacitaire + difficulté de géolocalisation certains migrants (hors périmètre?)
- Un bilan de santé peut être proposé par la CPAM, mais possible uniquement à partir de l'ouverture des droits de prise en charge. Le souci ensuite et le manque de professionnel vers qui orienter pour une prise en charge.
- Parce qu'ils ne savent pas que les dépistages sont réalisables dans les centres
- car AME valable qu'à partir de 3 mois de présence sur territoire hors soins urgents
- pas organisé
- Pas organisé. Pas financé. Pas de volonté politique.
- Pas d'organisation en dehors structure IPC
- difficulté d'échange
- le dépistage n'est pas forcément un problème. La proposition de prise en charge thérapeutique plus difficile (3 mois sur le territoire justifiés, AME...)
- Manque de plages horaires disponibles
- dans le droit commun: manque de médecin généraliste et manque de formation à la prise en charge du migrant, problème de l'interprétariat sous utilisé; pour ceux qui relèvent de la PASS : Tous ne bénéficient pas du bilan, selon leur lieu de prise en charge, et par manque d'info/de temps pour les intervenants sociaux et accompagnants; les MNA ne bénéficient pas actuellement d'un bilan de santé global pour la plupart (6 éducateurs pour 250 MNA éparpillés sur l'ensemble du département
- Méconnaissance des dispositifs de soins et de prévention gratuits pour les primo arrivants.
- Pas d'organisation systématisée d'un bilan de santé. Peuvent accéder aux PASS et aux Cegidd
- méconnaissance du système de soin, pas de couverture sociale, peur de consulter et d'être dénoncé comme sans papier, ne ressentent pas de maladie
- pas de parcours organisé. sollicitation de la PASS uniquement pour affections aiguës. discussions avec le CHUM en cours.
- Oui si prise en charge avec AME

# Quelles sont selon vous les initiatives à privilégier?

- informer,motiver,orienter
- Se faire suivre par les associations agréées
- Bilan psychologique
- Meilleure prise en charge de santé et information
- Interprète, lieu d'information
- Accès aux soins/ Accès aux droits
- avoir un dispositif clair pour une prise en charge globale
- Pré-évaluation besoin santé associative orientation adaptée selon urgence /prévention
- Prise en charge psychologique des personnes en parcours de migration
- Coordination des parcours pour diminuer le nombre de guichets et favoriser l'épargne sanguine et le partage des données .
- prise en charge GLOBALE des personnes
- Coordination des soins, diffusion de l'information aux partenaires
- Aller vers les personnes migrantes, gratuité
- création de documents valables au niveau national pour tous les migrants. De type "carnet de santé du migrant". Mise en ligne d'exemple de documents sur les consentements (partage d'information entre les professionnels des différents champs médico et social, ou de levée d'anonymat, etc. Mise en ligne des textes qui sont nécessaires à connaître pour la prise en charge des mineurs pour les soins (que fait t'on quand une minorité n'est pas reconnue alors que les seuls papiers présentés indiquent une date de naissance qui montre l'inverse, les droits des mineurs ou de la structure ayant autorité parentale, etc...). Mise en place d'une prise en charge par la CPAM même lorsque le statut de mineur isolé est encore en évaluation.
- santé sexuelle et reproductive.
- le Dépistage et la Prévention dans les lieux publics et les Centres
- accueil des femmes et des enfants contaminés dans des habitations après l'hospitalisation
- les vaccinations
- Meilleur parcours
- bonne connaissance des droits des étrangers dans un premier temps , raccourcir les délais pour obtention AME et autres !
- compléter le bilan initial par au moins sérologie virales et bio standard (rein foie NFSP) et structure organisant le bilan à revoir
- circuit dédié
- mettre en place un bilan à l'OFI prenant en compte la santé sexuelle et le risque d'acquisition du VIH en France
- regroupement des consultations et temps dédié pour l'instant inexistant chez dans notre cegidd, mes migrants passent dans la consultation usuelle et on manque de temps pour les recevoir.
- Dépistage ist. vih

# Quelles sont selon vous les initiatives à privilégier? (suite)

- Test rapides sont à privilégier car ils ne reviennent pas tous reprendre leur résultats de laboratoire
- Ouvrir ce bilan de santé à tous les primo-arrivant, pas seulement demandeurs d'asile
- Bilan unique et définitif
- Consultation globale d'accès aux soins et de prévention pour tous dès l'arrivée, indépendamment de leur statut administratif. Bilan large non limité aux IST.
- les consultations dédiées sans rendez vous avec médiateur
- mettre en place une vraie prise en charge à l'OFII
- formation des CMS recevant ces primo arrivants avec PUMA ou CMUc pour les bilans de santé
- actions hors les murs des cegidd et centres de vaccination
- Fédérer les structures de santé pouvant être impliquées, nommer une structure responsable du suivi, informer les asso d'aide aux migrants pour assurer une bonne communication.
- Un bilan cohérent avec les recommandations, gratuit, et systématique
- meilleur coordination entre différents services (PASS ,services d'urgence,CPAM,cegidd..)
- Vaccination
- Privilégier des structures médicales , soient hospitalières , soient centre de santé ou l'ensemble du parcours de santé peut être réalisé
- informer les différents protagonistes
- partage d'expérience avec d'autres acteurs
- dépister n'esp pas forcément un problème, ni le traitement usuel en ceGIDD . Complexité voire impasse pour les traitements et les suivis thérapeutiques de maladies plus graves ( hépatites, vih) des personnes primo arrivantes
- TROD dans les foyers d'accueil
- La votre ! Faire des recommandations sur la nature du bilan. Résoudre le débat droit communs, droits spécifiques. Très clairement, ils relèvent du droit commun mais nécessite, par leur méconnaissance ou maîtrise du droit commun, des mesures spécifique de prise en charge qui n'existent pas dans le droit commun
- consultation dédiée migrants mineurs et majeurs, avec ou sans droits, consultation multidisciplinaire sociale/IDE/médicale au moins et mobile
- valorisation de la PASS dans le parcours
- Lien caf
- Consultations de prévention et de dépistages hors les murs, dans les centres d'hébergement d'urgence, les camps, anonyme et gratuit...
- Les Cegidd accueillent les migrants quelques soit le délai d'arrivée en France et propose des dépistage hors les murs mais il faudrait aussi parfois des bilans non limités aux IST, et donc un partenariat avec les CLAT, ou les consultation d'accès aux soins hospitalières.
- Actions hors les murs dans les centres d'hébergement. Accompagnements. Médiateurs socio-culturels. Interprétariat.
- Bilan infectieux, patho psy, mettre en confiance pour avoir un suivi
- 1.Parcours dans un lieu unique avec Cegidd PASS Service social consultation médecin généraliste 2. Initiative hors les murs pour leur proposer un bilan de santé
- Prevoir des consultations dédiées, car parfois le patient primo arrivant a de multiples plaintes qu'il faut déjà explorer. cout pour les pass, attendre prise en charge sociale ?
- raccourcissement et allègement des prises en charge. rapprochement des centres de prise en charge