

Prendre en soins les
personnes en situation de
précarité.

—
Pr. Nicolas Vignier
Hôpital Avicenne / USPN



AP-HP.
Hôpitaux universitaires
Paris Seine-Saint-Denis



Hôpital
Avicenne
AP-HP



UNIVERSITÉ
SORBONNE
PARIS NORD



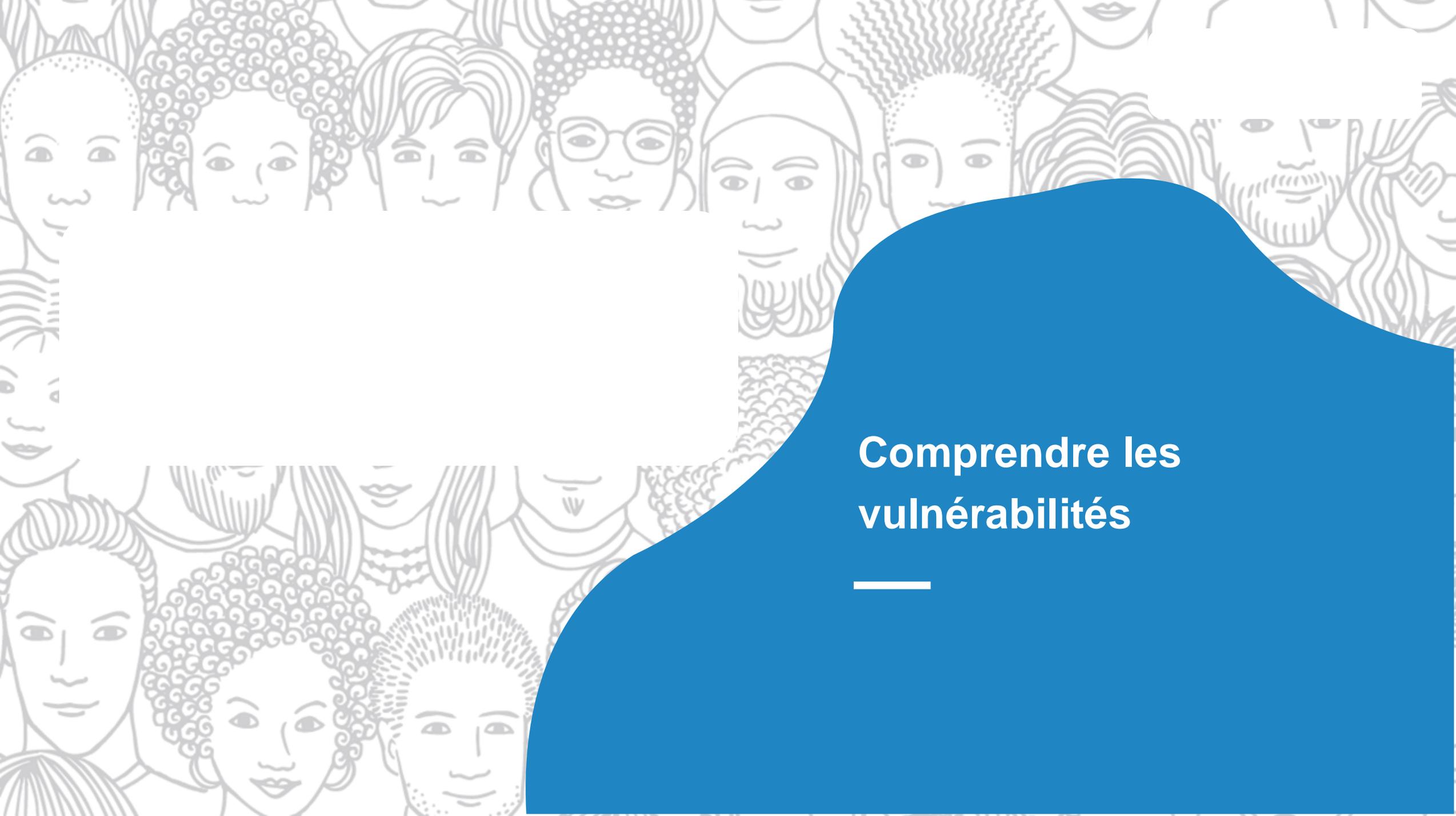
Infection • Antimicrobiels • Modelling • Evolution



Institut Convergences
Migrations

Déclaration d'intérêts

- **Intérêts financiers : néant**
- **Liens durables ou permanents : membre CS MIME du HCSP, membre du CA de la SFLS et de la SMV, coordinateur du groupe MiPop SPILF/SFLS**
- **Interventions ponctuelles : interventions non rémunérées pour Valneva, intervention et modération non rémunérée pour Gilead**
- **Intérêts indirects : prise en charge frais congrès (ViiV/Overcome, Gilead, Valneva)**



Comprendre les vulnérabilités



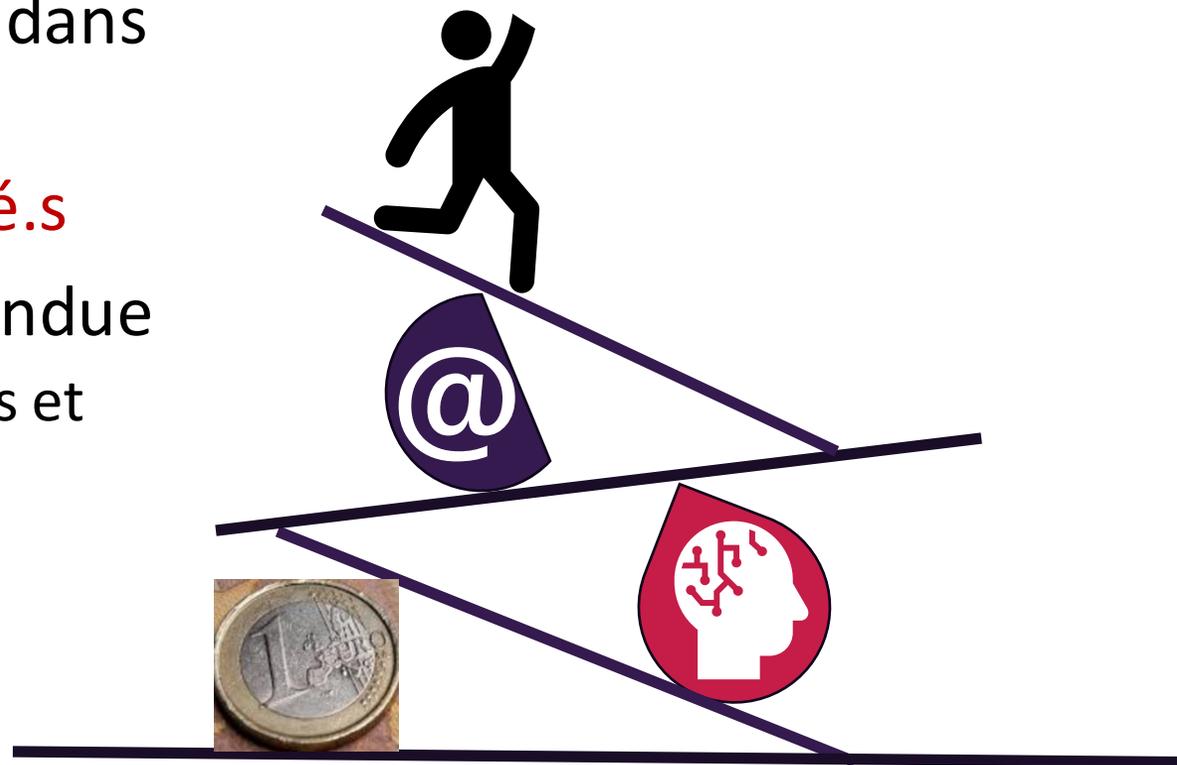
Précarités et Vulnérabilités: quésaquo?

- Personnes en situation de précarité.s
- Personnes en situation de vulnérabilité.s
- Personnes pauvres
- Populations clés
- Personnes victimes de discrimination.s
- Personnes fragiles
- Les inégalités sociales de santé



Précarité(s): définition

- Forte **incertitude** de conserver ou de récupérer une situation acceptable dans un avenir proche
- Absence d'une ou plusieurs **sécurité.s**
- En résulte une **insécurité** + ou – étendue
 - Ayant des **conséquences** + ou – graves et définitives
- Peut conduire à la **grande pauvreté**





Précarité(s)

- La précarité peut toucher tout le monde
- Et pas seulement les personnes pauvres ou les personnes migrantes
- On parle ainsi de:



Personne en situation
de précarité
Précaire



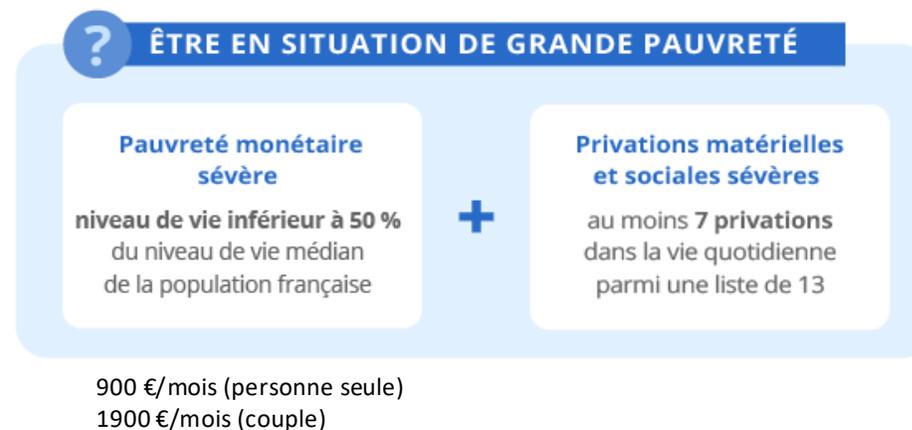
Pauvreté

La pauvreté

- ⦿ Pauvreté monétaire: **<60% du revenu médian*** (1102 euros/mois pour une personne seule)
- ⦿ et ne **pas avoir assez d'argent** pour répondre à au moins 5 des 13 besoins de base en nourriture, vêtements, logement, énergétique en termes d'accès à internet, etc.
= privation matérielle et sociale
- ⦿ 15% pauvreté monétaire
- ⦿ 21% privation matérielle et sociale

*Revenu médian 1837 euros/mois pour une personne seule en 2019

La GRANDE pauvreté



- ⦿ 3% de la population française



La (grande) pauvreté: définition

Pauvreté monétaire 50%

Disposer de moins de

900 €/mois (personne seule)

1900 €/mois (couple)

(Grande pauvreté < salaire médian pop)

Pauvreté matérielle et sociale: 5 (à 7)/13

Proportion de personnes qui déclarent ne pas pouvoir, pour des raisons financières...	2022
Payer à temps les loyers, intérêts, factures	9,6
Se payer une semaine de vacances dans l'année	24,4
Manger de la viande, du poisson ou un équivalent végétarien tous les deux jours	9,4
Faire face à une dépense non prévue de 1 000 euros	30,4
Se payer une voiture	3,5
Chauffer suffisamment leur logement	10,2
Remplacer des meubles hors d'usage	26,4
Posséder deux paires de chaussures	4,1
S'acheter des vêtements neufs	10,1
Dépenser une petite somme librement	13,1
Se retrouver régulièrement avec des amis ou de la famille autour d'un verre ou d'un repas	6,5
Avoir une activité de loisirs payante régulière	15,9
Avoir accès à Internet à domicile	1,5

LA GRANDE PAUVRETÉ BIEN PLUS FRÉQUENTE ET BEAUCOUP PLUS INTENSE DANS LES DOM



Martinique



Guadeloupe



La Réunion



Guyane



France
métropolitaine



5 À 15 FOIS PLUS FRÉQUENTE

De **10 %** à **29 %**
Martinique Guyane

2 %



PLUS INTENSE

Le niveau de vie en situation
de grande pauvreté est plus bas

Moins de **470 €** à **690 €**
Guyane La Réunion

Moins de **790 €**

Médiane des niveaux de vie des personnes en situation
de grande pauvreté vivant en logement ordinaire en 2018



LES FAMILLES MONOPARENTALES TRÈS EXPOSÉES

De **17 %** à **32 %** **5 %**
Guadeloupe Guyane

Part parmi les familles monoparentales



UNE GRANDE PAUVRETÉ EN LIEN AVEC UN MARCHÉ DU TRAVAIL DIFFICILE



De **22 %** à **43 %** **9 %**
Parmi les chômeurs



De **9 %** à **15 %** **1 %**
Parmi les retraités

Part des personnes en situation de grande pauvreté
vivant en logement ordinaire en 2018

LA GRANDE PAUVRETÉ : DES PRIVATIONS QUI ATTEignent LES BESOINS FONDAMENTAUX



Ne pas avoir deux paires
de bonnes chaussures

4 à 6 personnes
sur **10**



Ne pas pouvoir faire un repas
contenant des protéines
au moins tous les deux jours

4 à 5 personnes
sur **10**

Fréquence des privations des personnes en situation de grande pauvreté
vivant en logement ordinaire en 2018



Vulnérabilité.s



Selon Marc Henry Soulet (sociologue), la vulnérabilité est

- ◎ **universelle** (tout le monde est potentiellement exposé)
- ◎ **potentielle** (possible, mais non certaine, concrétisation d'un risque)
- ◎ **relationnelle et contextuelle** (nous ne sommes vulnérables que dans un contexte donné, et en fonction des protections dont nous bénéficions)
- ◎ **individuelle** : elle ne frappe pas tous les acteurs de la même façon ; face à une même exposition, certains seront plus touchés que d'autres.
- ◎ **réversible** (possible d'agir sur les facteurs de vulnérabilité et sur le contexte)

⇒ L'exposition à la vulnérabilité est *commune* à tous les individus, mais non *égale*.

<https://shs.cairn.info/revue-empan-2005-4-page-24?lang=fr>



Vulnérabilités

- Logement :

- 4,1 M de personnes mal-logées en France (1,1 M sans logement personnel et 2,8 M dans des conditions de logement très difficiles).
- Sans abrisse et sans logement

- Alimentation :

- 2 à 4 M de personnes qui recourent en France à l'aide alimentaire
- 1/3 des Français en situation de privation alimentaire régulière.

- Emploi :

- 3 M de demandeurs d'emploi catégorie A pour 700.000 emplois vacants



Vulnérabilité**Fragilité**

État social et médical

État médical

Réversible

Non réversible, mais atténuable

Qui peut être blessé

Qui peut être brisé

Liée à des agents extérieurs

Émane de l'individu



Vulnérabilité



- La vulnérabilité est un concept dont la définition reste floue et est débattue
- Elle est utilisée en santé publique pour évaluer la vulnérabilité de personnes ou de populations
 - Dans une logique d'actions de santé publique ciblées
 - Et de réduction des inégalités sociales de santé
- Elle revêt des enjeux éthiques
 - Assignation d'une population à une identité ou une situation ne correspondant pas à leur expérience
 - Risque de stigmatisation, voire de discrimination



Populations clés

- Les populations clés (VIH)
- Les personnes en situation de vulnérabilité

Populations clés	Populations « vulnérables »
Travailleurs du sexe (TDS)	Personnes sans domicile
HSH et autres populations LGBTQI+	pauvres
Personnes trans	isolées
Personnes migrantes	sans papiers
Usagers de drogue par voie injectable	sans couverture maladie
Personnes incarcérées / détenues	avec un faible niveau d'éducation / littératie en santé
	allophones
	Femmes (dans les sociétés machistes)
	discriminées
	avec maladies mentales
	en situation de handicap



Spécificités des populations clés

◎ Souvent

- **Discriminées**
- **Éloignées** du soin
- En situation de **précarité**
- Cumulant des facteurs de **vulnérabilités**
- Ayant une sexualité ou des pratiques (UDIV, tatouages, etc.) **exposant au VIH** en lien
 - Avec leur sexualité
 - Et/ou leurs vulnérabilités (sexualité subie)



Conséquences des vulnérabilités et discriminations

- **Non touchées par les programmes de prévention**
- **Renoncement aux soins**
- **Victimes de refus de soins**
- **Victimes de discrimination en soins**
- **Non accès aux soins**
- **Perte de vue**
- **Avancée de la maladie VIH / stade SIDA / séquelles / décès**
- **Précarité**
- **Défaut d'autonomie**
- **Dépendance d'autrui**
- **Vulnérabilité sexuelle**
- **Violences subies**



Populations migrantes / immigrées

Immigrés

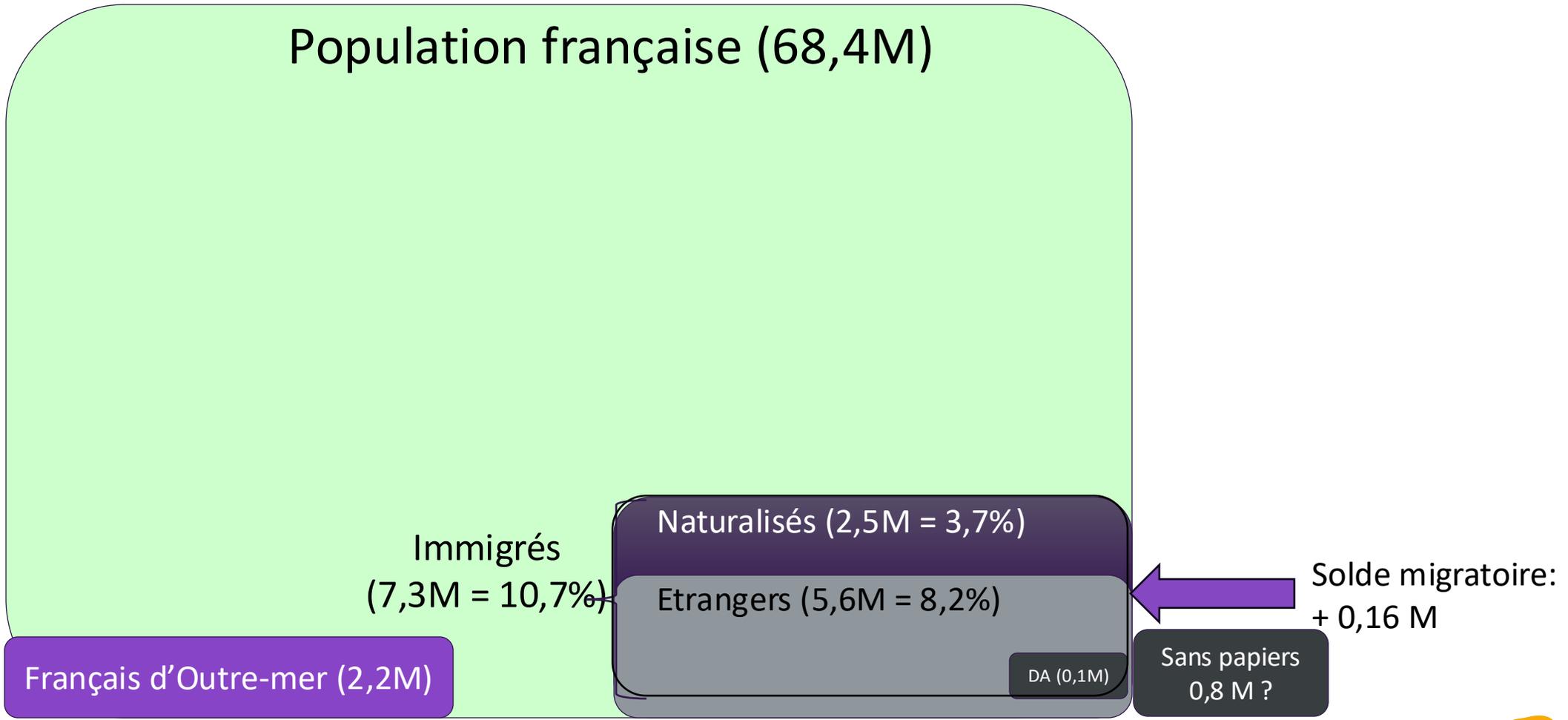
- Etre né étranger à l'étranger
- Indépendamment du statut actuel relatif au séjour
 - Français (naturalisés)
 - Etrangers avec titre de séjour
 - Sans papiers

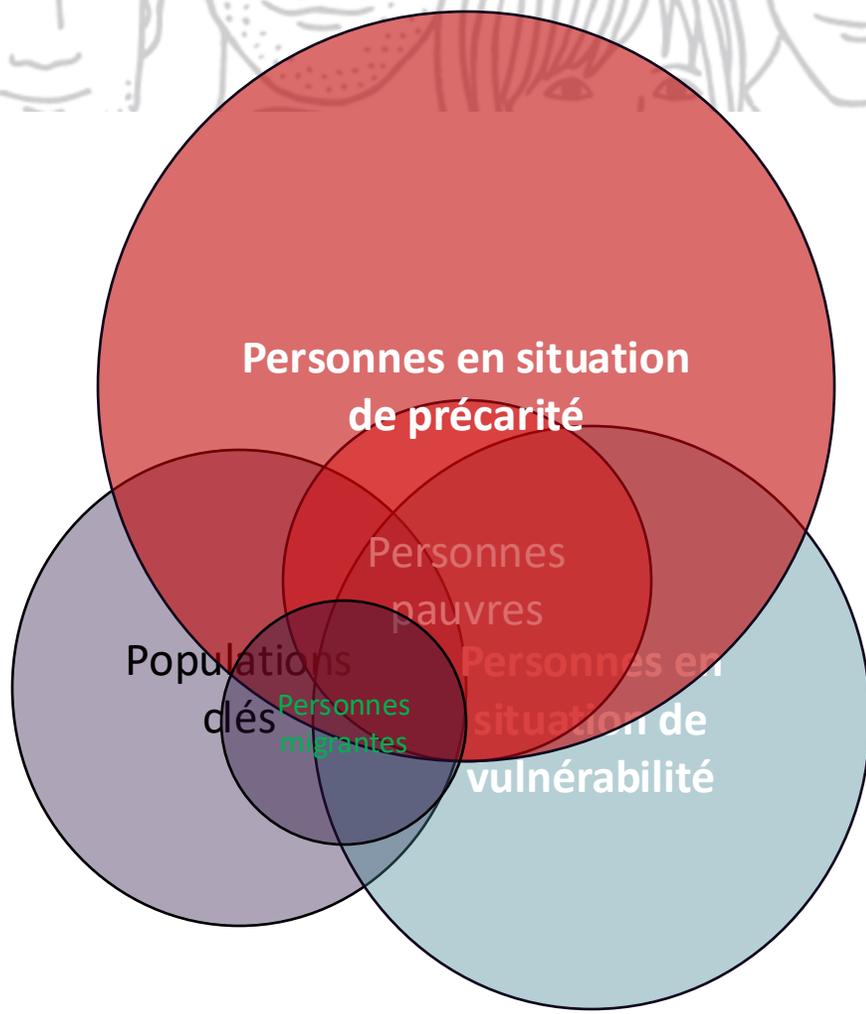
(Personnes) Migrant(e)s?

- Pas de définition consensuelle
- 🌊 immigré
- Pour certains
 - Migrants primo-arrivants
 - <10 ans
 - <5 ans
 - < 2 ans
 - Migrants en situation de précarité
 - Demandeurs d'asile
 - Sans papiers
 - Travailleurs précaires



Population immigrée en France en 2023







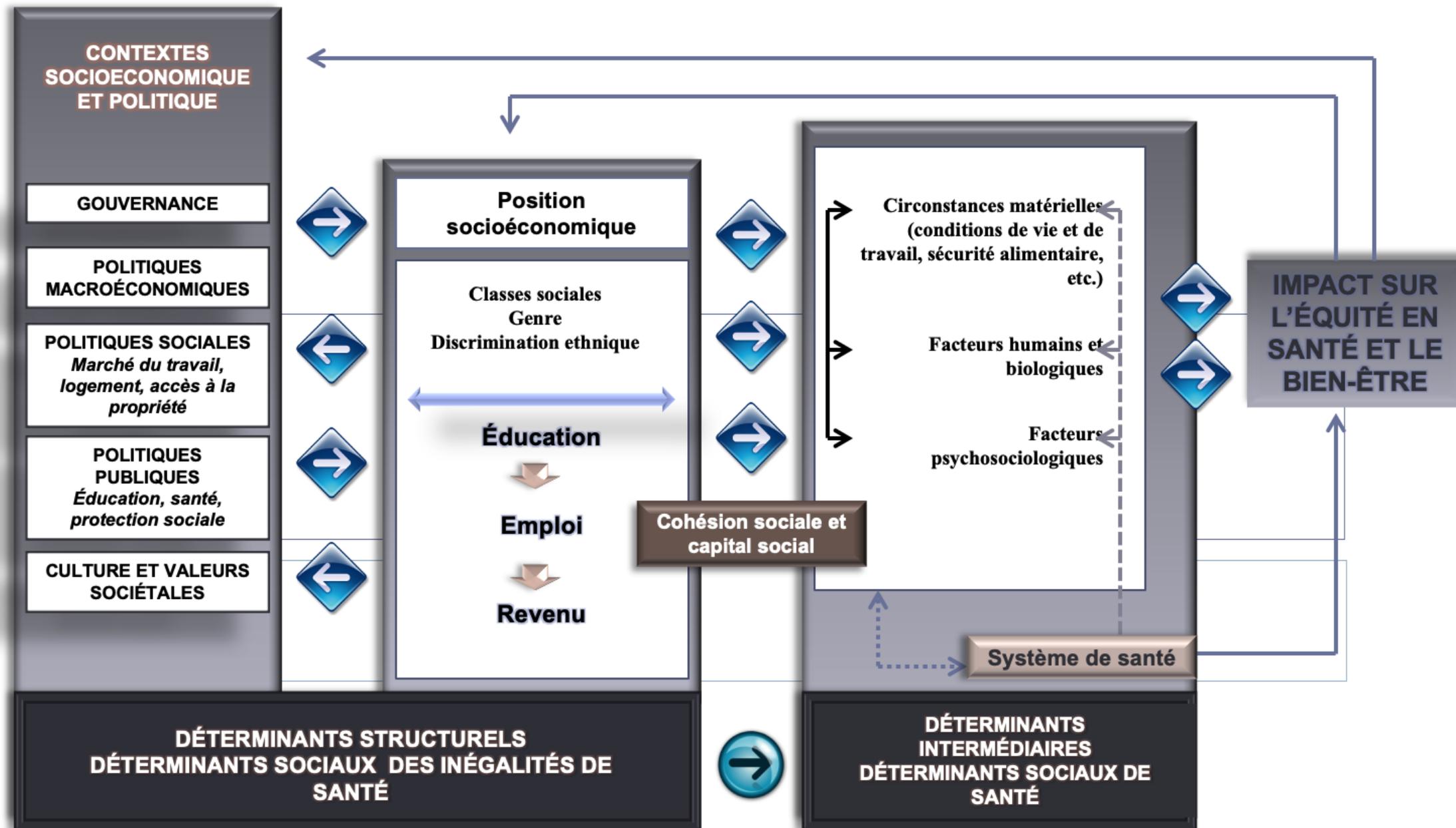
Les déterminants sociaux de la santé

● Déterminants sociaux de la santé

- *facteurs structurels et les conditions de vie quotidiennes qui sont à l'origine d'une grande partie des inégalités en santé entre pays et dans les pays*
 - *facteurs sociaux, politiques, économiques, environnementaux et culturels*

● A l'origine

- *des inégalités sociales et territoriales de santé, et les IS en soins*
 - *différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé observées entre les groupes sociaux et les territoires*
- *et de la précarité*





Déterminants sociaux de la santé et soignants

- Culture biomédicale centrée (et valorisée)
 - Sur la physiopathologie
 - La médecine d'organe
 - Les traitements médicamenteux
- Des freins à la prise en compte des déterminants sociaux
 - Considéré comme ne relevant pas du rôle des soignants
 - Mise en difficulté / impuissance des soignants
 - Méconnaissance et insuffisance des leviers et réseaux mobilisables
- Une prise de conscience et des avancées récentes
 - Approche populationnelle, place des usagers et des associations, reconnaissance de la médiation, etc.



Covid-19

Une crise économique impactant les plus vulnérables

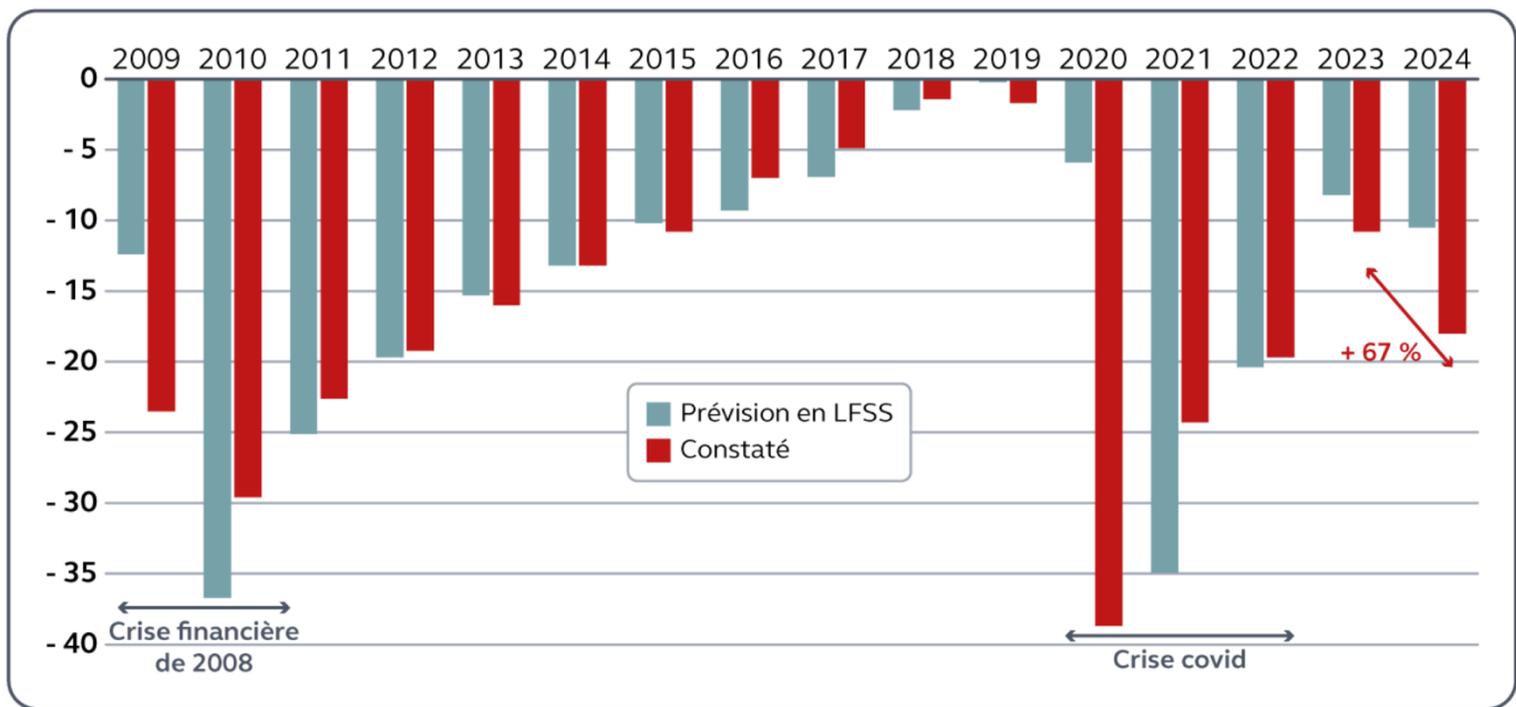
- La crise sanitaire du Covid a eu un impact catastrophique sur le niveau de vie des personnes vulnérables
 - Un million de personnes seraient tombées dans la pauvreté
 - 83% des emplois intérimaires détruits en 04/2020
 - 10% de la population française a eu recours à l'aide alimentaire en 2020
 - Révélateur de fractures que nous ne regardions plus
- Et sur les finances du système de santé
 - Dix ans de résorption du déficit de la sécurité sociale effacés en un an



Déficit de la Sécurité sociale



Graphique n° 1 : soldes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (Robss) et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) en prévision et en exécution de 2014 à 2024 (en Md€)



Projection – 20 milliards en 2028

Source : Cour des comptes, d'après les LFSS et le PLFSS 2025
Note : pour 2024, la barre rouge correspond à la prévision inscrite en PLFSS pour 2025.

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-11/20241106-La-situation-financiere-de-la-securite-sociale.pdf>

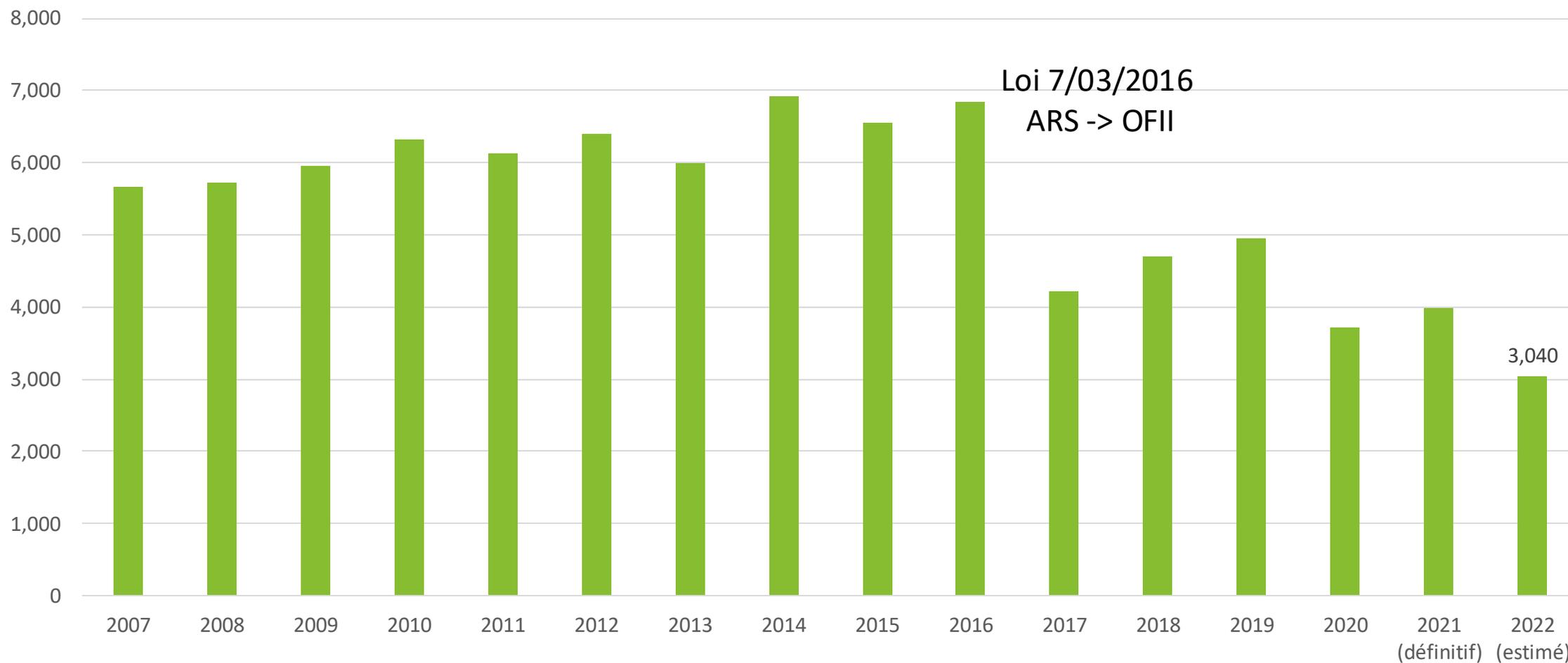


Le droit au séjour pour raison de santé

- Titre séjour vie privée et familial 1 à 3 ans
- Eligible si atteint d'une maladie chronique dont l'absence de soins aurait des conséquences d'une exceptionnelle gravité et auxquels la personne n'a pas accès effectivement dans son pays d'origine
- Inscription en préfecture avec prise de photo -> remise certificat médical -> remplissage par médecin référent -> envoi au médecin de l'OFII sous pli confidentiel -> avis du médecin de l'OFII à la préfecture -> décision de la préfecture (qui tient compte aussi de la menace à l'ordre public)
- A déposer en parallèle (3 mois) de la demande d'asile pour les primo-arrivants
- Ne permet pas l'accès à la carte de résident

Le droit au séjour pour raison de santé

Nombre de nouveaux titres de séjour étranger malade, par année



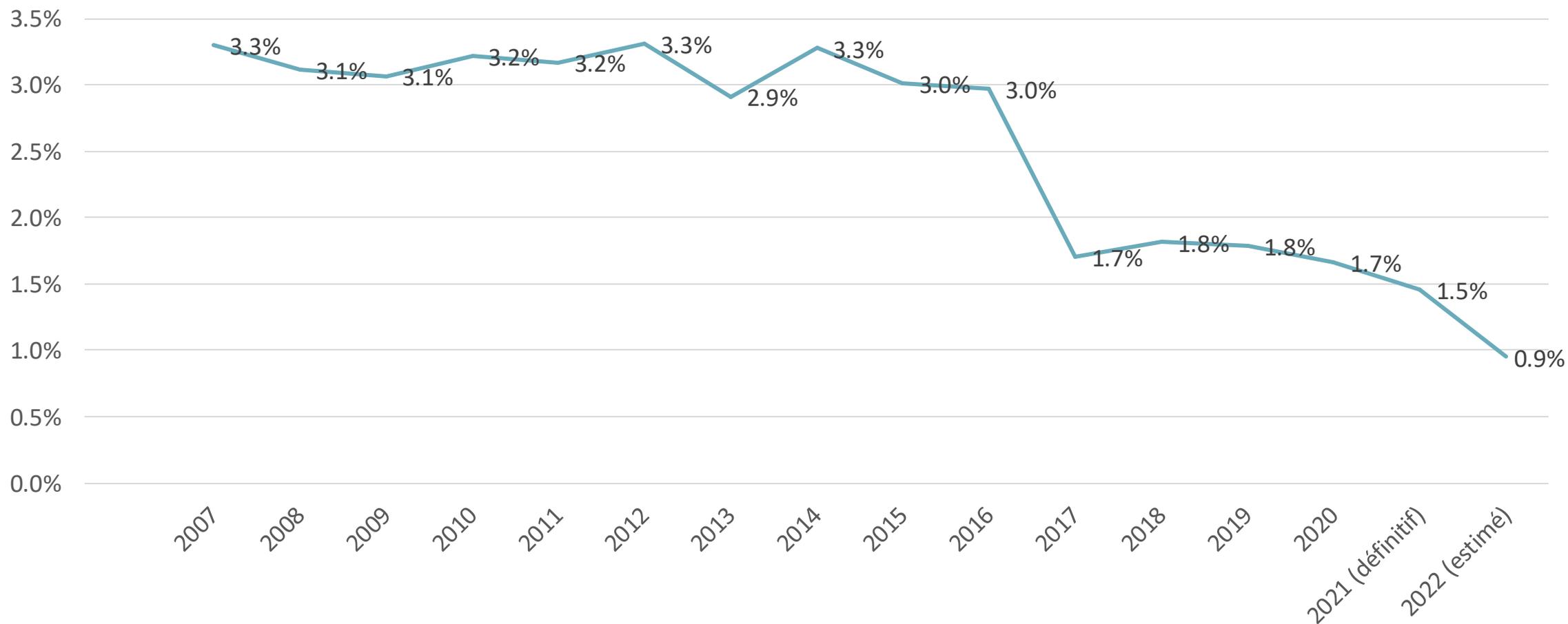
Source : MI - DSED - 26 janvier 2023

Champ : France métropolitaine, ressortissants pays tiers (hors Britanniques)

(définitif) (estimé)
Pour 320 330 nvx titres

Le droit au séjour pour raison de santé

Proportion de nouveaux titres étrangers maladie parmi les nouveaux titres, par année



Source : MI - DSED - 26 janvier 2023

Champ : France métropolitaine, ressortissants pays tiers (hors Britanniques)



Menaces sur l'Aide Médicale de l'Etat

- Elle garantit un accès aux soins de santé primaire et spécialisé
 - Avec des restrictions (délai de carence, panier de soins, délai 9 mois, plafond de revenu)
- Elle bénéficie à 400 000 personnes migrantes sans papiers
- Elle coûte 1,2 milliards d'euros, soit 0,5% du coût de la sécurité sociale
- Elle est menacée depuis sa création et de manière accrue depuis début 2023
 - Une mobilisation sans précédent dans soignants et associations a évité sa transformation en AMU
 - Elle a fait l'objet d'un rapport de Mrs Stefanini et Evin à la demande de l'ancienne première ministre
 - Une réforme en réduction est envisagée depuis
 - Conjugalisations des revenus
 - Augmentation des contrôles
 - Dépôt de demande physique, avec pièce d'identité avec photo



Des outils pour les soignants



Pour un accueil sanitaire digne et de santé publique

- Pour les personnes migrantes et les personnes éloignées du soins, l'enjeu est d'abord
 - Le premier contact
 - Des lieux accessibles (! coût des transports, risque de contrôle si sans papiers !)
 - Des lieux de soins et de prévention accueillants
 - Travailler à identifier et à limiter les barrières structurelles
 - Une offre d'accompagnement médico-psycho-social intégrée
 - Lutter contre les prises en soins en silos, le saucissonnage, les orientations multiples (qui ne seront pas honorés)
 - Un bilan de santé primo-arrivant pour les personnes migrantes primo-arrivantes
 - Un toit d'abord
 - Un ventre plein



Synthèse Bilan de santé (adulte)

Tableau de synthèse 1 : Bilan de santé systématique recommandé chez une personne migrante primo-arrivante asymptomatique adulte

	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord et Moyen Orient	Asie centrale et du Sud-Est	Amérique centrale et du Sud	Caraïbes	Europe de l'Est
Interrogatoire détaillé (ATCD, situation sociale, barrière de la langue, symptômes, contage, etc.)			X			
Recherche ATCD de violences, de mutilation génitale féminine (MGF) si pays à risque (Figure 1), et de situations de vulnérabilité sexuelle			X			
Recherche de grossesse (interrogatoire ± β-HCG) et besoins non pourvus en contraception			X (femmes en âge de procréer)			
Dépistage du trouble anxieux et de l'épisode dépressif caractérisé (échelle PHQ-4), du syndrome de stress post traumatique (échelle PC-PTSD-5) et du trouble de l'usage ou de la dépendance aux substances psychoactives (voir Échelles 1 et 2 ci-dessous).			X			
Examen clinique complet avec prise de tension artérielle, température, poids, taille et examen dentaire, dépistage troubles la vision et de l'audition			X			
Bandelette urinaire			X			
Dextro ou glycémie à jeun	Si ≥ 45 ans (≥35 ans si ATCD familiaux, EdR, CV et origine du sous-continent Indien, du Moyen Orient, ou d'Afrique et/ou en surpoids)					
Bilan lipidique à jeun	Si homme ≥40 ans, femme ≥50 ans, en présence de EdR, CV, avant prescription d'une contraception hormonale					
NFS, créatinine, ASAT, ALAT			X			
Électrophorèse de l'hémoglobine			± ^a			
Radiographie pulmonaire	Si originaire d'un pays de forte incidence de la tuberculose (>40/100 000) (Figure 2)					
Intradermoréaction à la tuberculine ou IGRA [#]	Uniquement si pays de très forte incidence (>100/100 000) (Figure 2), âgé e de 18-40 ans ET présence d'enfants dans l'entourage et/ou exerçant un métier de la santé ou de la petite enfance et/ou immunodépression.					
Sérologies VIH, VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) et VHC Ou TRODs VIH, AgHBs et VHC			X			

	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord et Moyen Orient	Asie centrale et du Sud-Est	Amérique centrale et du Sud	Caraïbes	Europe de l'Est
Sérologie syphilis Ou TROD Syphilis				X		
PCR <i>Chlamydia</i> /gonocoque 1 ^{er} jet d'urine (homme) ou auto-prélèvement vaginal (femme) ± anal et pharyngé selon pratiques				± si <25 ans ou EdR*		
Sérologie schistosomose (bilharziose)	X	Égypte				
Sérologie strongyloïdose (anguillulose)				X		
Examen parasitologique des selles (EPS) (x3)	±		±	±		
Examen parasitologique des urines (EPU) (x1)	±	± Égypte				
Sérologie filariose et recherche de microfilarémie diurne	Afrique centrale forestière [%]					
Sérologie HTLV-1 chez les femmes en âge de procréer	X			X	X	
Sérologie maladie de Chagas chez les femmes en âge de procréer				X [§]		
Anticorps antitétaniques et anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après un rappel des vaccins dTPca et HepB si indiqués				X		
Sérologie varicelle en l'absence d'ATCD si <40 ans				X		
Programmes nationaux de dépistage selon recommandations nationales (frottis du col de l'utérus 25-65 ans ou PCR HPV 30-65 ans, mammographie ≥50 ans, sang dans les selles ≥50 ans)				X		

ATCD : antécédent ; MGF : Mutilation génitale féminine ; PHQ-4 : Patient Health Questionnaire - 4 items ; Primary Care PTSD Screen for DSM-5 ; EdR, CV : Facteurs de risque cardiovasculaire ; IDR : Intradermoréaction à la tuberculine ; IGRA : test de détection de la sécrétion in vitro de l'interféron gamma spécifique de *Mycobacterium tuberculosis* ; TRODs : tests rapides d'orientation diagnostique ; dTPca : vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, et la coqueluche acellulaire ; HepB : vaccin contre l'hépatite B

^achez les femmes et les hommes en âge de procréer avec projet de maternité ou paternité et souhaitant connaître leur statut, ainsi que chez les femmes enceintes (idéalement avant 12 SA), originaires d'Afrique subsaharienne, d'Afrique du Nord, du Moyen-Orient, du sous-continent indien, d'Asie du Sud-Est, de la zone intertropicale d'Amérique latine, ou des Caraïbes

* ; [#] Les IGRA sont à ce jour remboursés dans cette indication jusqu'à l'âge de 15 ans mais pas encore pour ceux âgés de 16-18 ans ni pour les 18-40 ans avec indication détaillée ci-dessus. Ces derniers peuvent réaliser un IGRA gratuitement dans les Centres de lutte antituberculeuse (CLAT) présents dans tous les départements ou bénéficier d'une IDR ; [%]Facteurs de risque : rapports sexuels non protégés, multipartenariat, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, situation sociale précaire exposant à des situations de vulnérabilité sexuelle ; [§] personnes originaires des zones forestières de l'Angola, du Cameroun, du Gabon, de la Guinée équatoriale, du Nigéria, de la République du Congo, de République centrafricaine, de République démocratique du Congo, du Soudan du Sud et du Tchad). Les personnes originaires des zones à risque et n'ayant séjourné qu'en zone urbaine sans séjour prolongé en zone rurale peuvent être exclues de ce dépistage. La microfilarémie diurne peut ne pas être accessible en ville, dans ce cas sérologie filariose seule ; [§] y compris chez les femmes dont la mère est originaire de zone d'endémie. A noter que la sérologie est susceptible d'être facturée en ville si elle est réalisée hors nomenclature.



Santé mentale: échelles d'anxio-dépression et de syndrome de stress psychotraumatique

PHQ-4

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?	Jamais	Plusieurs jours	Plus de sept jours	Presque tous les jours
Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	0	1	2	3
Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	0	1	2	3
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	0	1	2	3
Sentiment de tristesse, de déprime ou de désespoir	0	1	2	3

Score $\geq 3/6$: Trouble anxieux

Score $\geq 3/6$: Trouble de l'humeur

PC-PTSD-5

Questions: évènement traumatique	
Avez-vous déjà vécu ce type d'évènement ? Si oui:	O/N
Fait des cauchemars à propos de.s l'évènement.s ou pensé à l'évènement.s lorsque vous ne le vouliez pas ?	0/1
Fait des efforts pour ne pas penser à l'évènement.s ou fait des efforts pour éviter des situations qui vous rappellent l'évènement.s ?	0/1
Eté constamment sur vos gardes, vigilant ou facilement surpris ?	0/1
Vous vous êtes senti insensible ou détaché des gens, des activités ou de votre environnement ?	0/1
Vous vous êtes senti coupable ou incapable d'arrêter de vous en vouloir ou en vouloir les autres pour le.s évènement.s ou les problèmes que le.s évènement.s a.ont pu causer ?	0/1

Score $\geq 3/5$: Suspicion de PTSD à orienter

Dépistage des Parasitoses et du HTLV-1

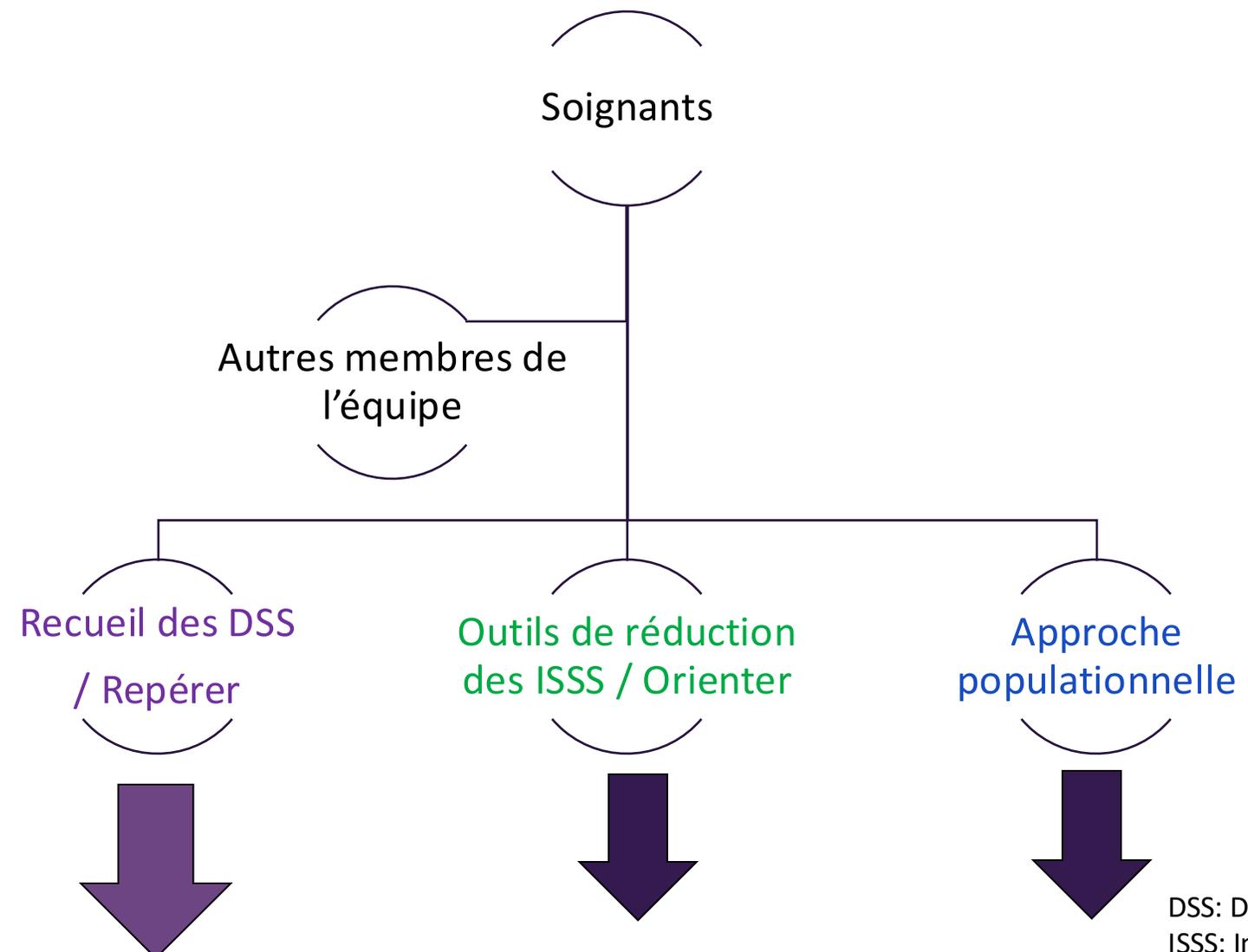
	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord et MO	Asie centrale et du SE	Amérique Latine	Caraïbes	Europe de l'Est
Sérologie schistosomose (bilharziose)	X	Égypte				
Sérologie strongyloïdose (anguillulose)	X	X	X	X	X	X
Examen parasitologique des selles (EPS) (x3)	±		±	±		
Examen parasitologique des urines (EPU) (x1)	±					
Sérologie filariose et recherche de microfilarémie diurne	Afrique centrale forestière [%]					
Sérologie HTLV-1 chez les femmes en âge de procréer	X			X	X	
Sérologie maladie de Chagas chez les femmes en âge de procréer				X ^{\$}		

[%] personnes originaires des zones forestières du Cameroun, du Gabon, de la Guinée équatoriale, de la République du Congo, de République centrafricaine et de République démocratique du Congo. La microfilarémie diurne peut ne pas être accessible en ville, dans ce cas sérologie filariose seule :

^{\$} y compris chez les femmes dont la mère est originaire de zone d'endémie



Une triple approche



DSS: Déterminants sociaux en soins
ISSS: Inégalités sociales de santé en soins



Déterminants sociaux en soins à recueillir systématiquement en soins

1. Statut migratoire / administratif (droit au séjour)
2. Niveau d'éducation / littératie en santé
3. Situation conjugale et relationnelle, typologie du ménage, isolement social
4. Habitat
5. Travail et ressources financières
6. Couverture maladie base et complémentaire
7. Expériences de renoncement, de discrimination dans ou de refus de soins

⊙ Acceptabilité du recueil bonne dans plusieurs travaux

Chauvin P, Inpes 2016

Ibanez G, Congres Med Gé 2020

Browne-Ynug K, Public Health Res Pract 2019



Exemple d'outil de recueil des DSS en soins

Etiquette du Patient

CHECK LISTE D'ENTREE Médiation En Santé

Date :

Numéro de chambre :

Présentation patient						
Langue maternelle					
Parle français					Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Situation administrative et sanitaire						
Date d'entrée en France	Visa			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Titre de séjour	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Date de péremption			
Couverture Médicale	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Complémentaire santé* (Mutuelle, CMU, AME, autre...) *A entourer		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Médecin traitant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Qui	DR.....	Ville
Précarité						
Revenu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si Oui, percevez-vous moins de 950€ mensuel ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Logement	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Propriétaire <input type="checkbox"/>	Locataire <input type="checkbox"/>	Hébergé <input type="checkbox"/>	Foyer <input type="checkbox"/>
					115 <input type="checkbox"/>	SDF <input type="checkbox"/>
Violences sexuelles pendant le parcours migratoire					Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Informations complémentaires						
.....						
.....						
.....						

Feuille à mettre dans la bannette d'Annie BOLOKO

Au bureau des secrétaires médicales

Service des
Maladies
Infectieuses
et Tropicales



- Fiche à remplir par l'externe à l'entrée de chaque nouveau patient
- Repris dans l'observation médicale
- Déposé dans la bannette de la médiatrice en santé qui sait alors comment prioriser ces interventions



Recueillir ne veut pas dire faire

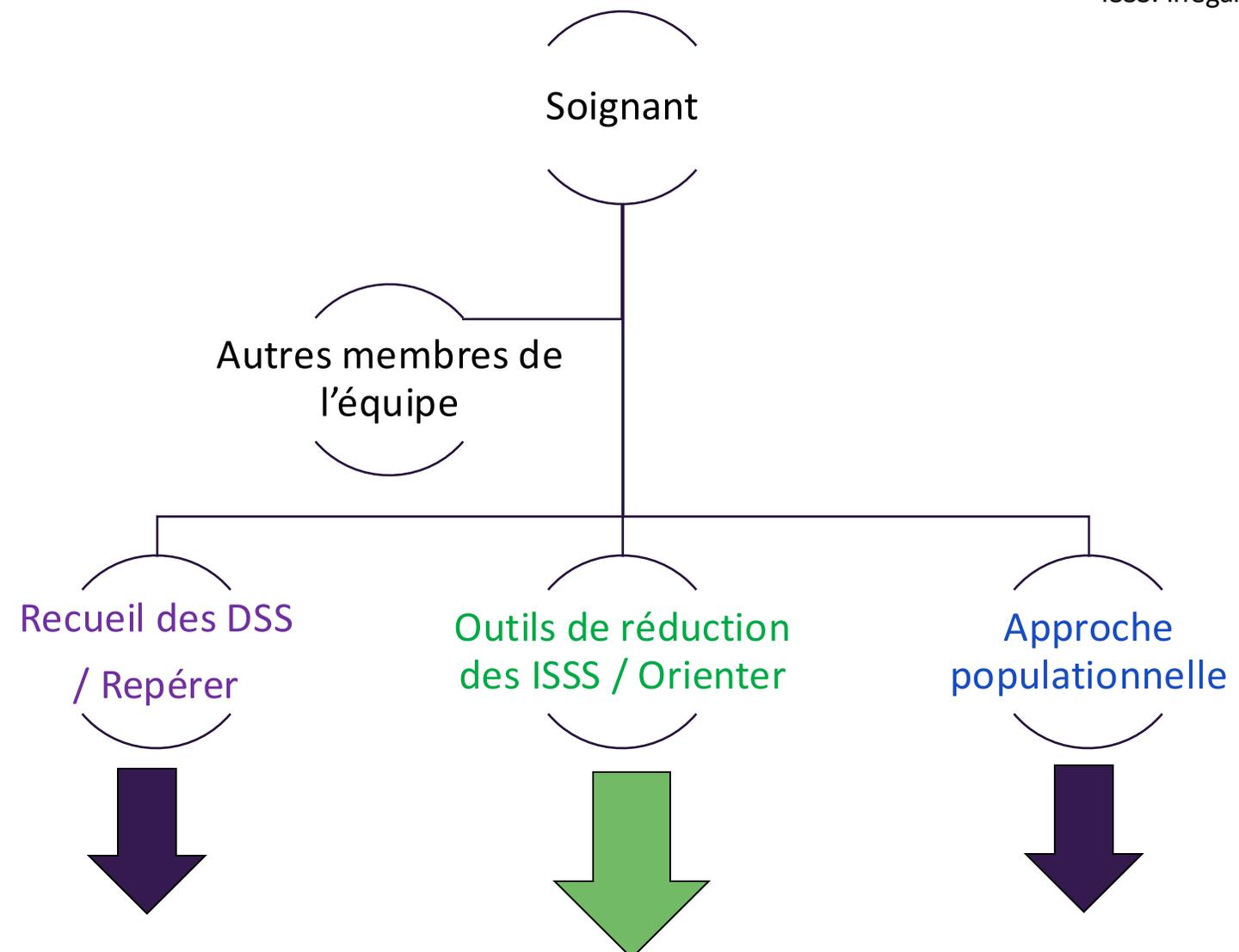
- Le **recueil** des DSS ne signifie pas que le médecin doit **faire face seul**
- Certains aspects peuvent être **solutionnés** en consultation
- Dans la majorité des cas les situations sont **complexes** et nécessitent de mobiliser son **réseau** de partenaire ou de monter des **dispositifs d'accompagnement dédiés**
- En pratique dans les PASS, travailler sur les missions spécifiques (psychologue, AS, médiateur) et sur le réseau partenarial



Une triple approche



DSS: Déterminants sociaux de santé
ISSS: Inégalités sociales de santé en soins





La Toolbox contre les ISS

- Compétences culturelles
- Recueil DSS
 - en soins
 - en recherche clinique
- Cultiver le lien avec TS/ψ/ETP
- Médiation en santé ++
- Interprétariat en santé
- Certificats médicaux
 - (attestation présence, support hébergement social, vulnérabilité OFII, droit au séjour raison de santé, etc.)
- HDJ / Consultations complexes
- Construire son réseau (en équipe)
 - Local
 - National: groupe *MiPop*
- Participation communautaire
 - Patients experts
 - Partenariat associations
- Sortir des murs / aller vers
- Actions à destination des populations clés
- Contribuer à lutter contre les déserts médicaux



Partenaires à mobiliser

- PASS hospitalières et ambulatoires
- EMPP
- Equipes mobiles précarité
- CPTS et leur réseau
- Dispositifs de coordination
- Hébergement d'urgence
 - 115 / Samu social
 - SIAO
- Hébergement médicalisé
 - LHSS
 - ACT
- CPAM
 - dispositif lutte contre le renoncement
- Associations +++
- Ville
 - AS de secteur
 - CCAS
 - Maison de la justice et du droit
 - Logements sociaux
 - Aide au transport
 - PMI
- OFII
 - Vulnérabilité médicale DA
 - Droit au séjour pour soins
- Juristes

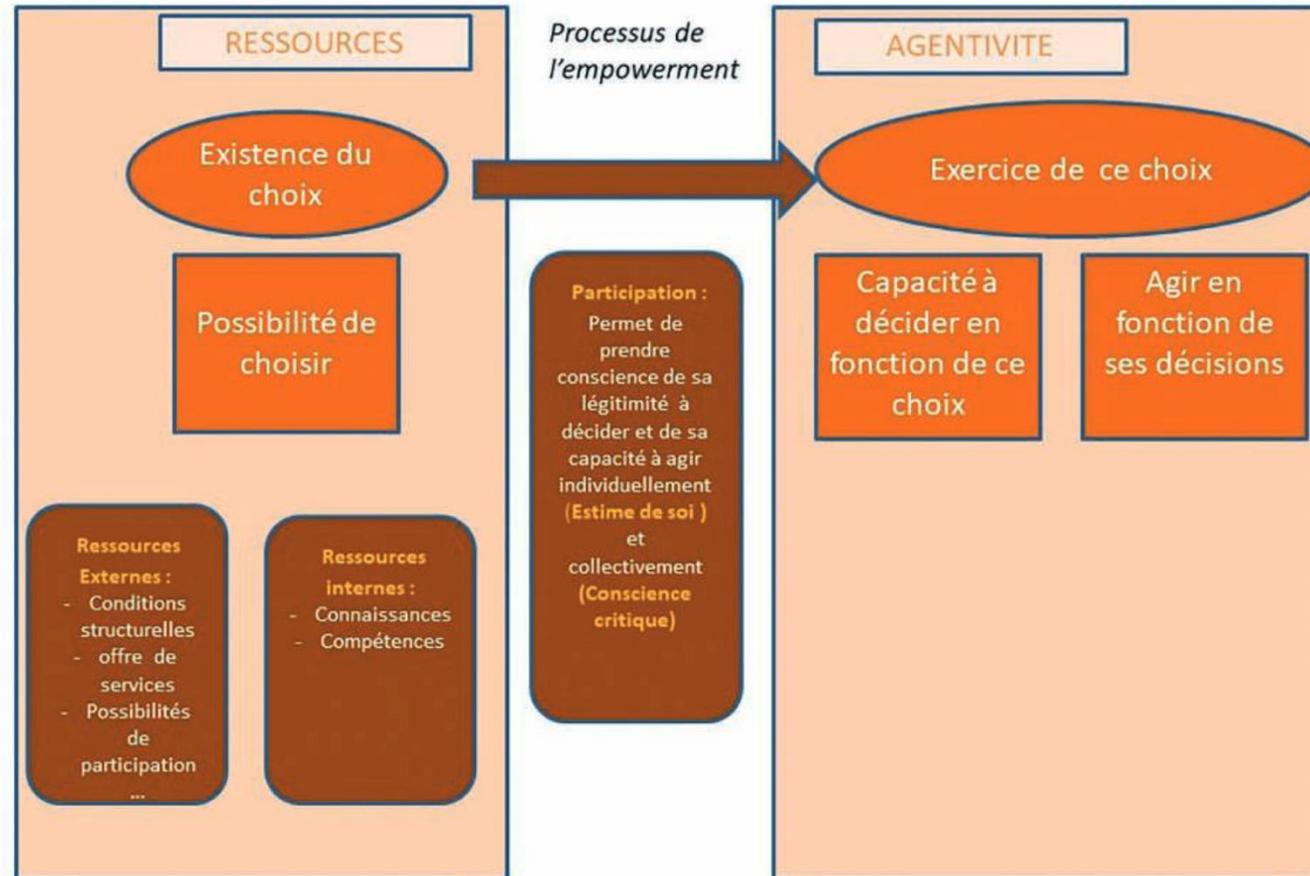
Autodétermination

Empowerment



L'empowerment

Figure 1 : Modèle conceptuel de l'empowerment



Crédit : A. Desgrées du Loû, K. Coulibaly, I. Zoumenou,
A. Gosselin, S. Carillon, A. Ravalihasy, J. Eid.
Sources : Kabeer (1999) et Ninacs (2005).



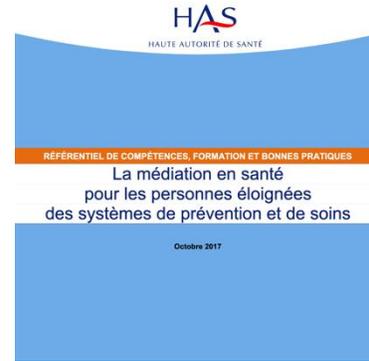
La médiation en santé

Fonction d'**interface** assurée dans la **proximité** entre les personnes en situation de vulnérabilités, éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leurs parcours de santé et de prévention santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités.»

Processus **temporaire** de « **l'aller vers** » / « Ramener vers » les populations, les professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social et des institutions et du « **faire avec** » les personnes dans une logique d'empowerment (**augmentation du pouvoir d'agir**)

Objectifs

- l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun
- faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins
- favoriser l'autonomie et la capacité d'agir des personnes
- favoriser la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités de ces populations

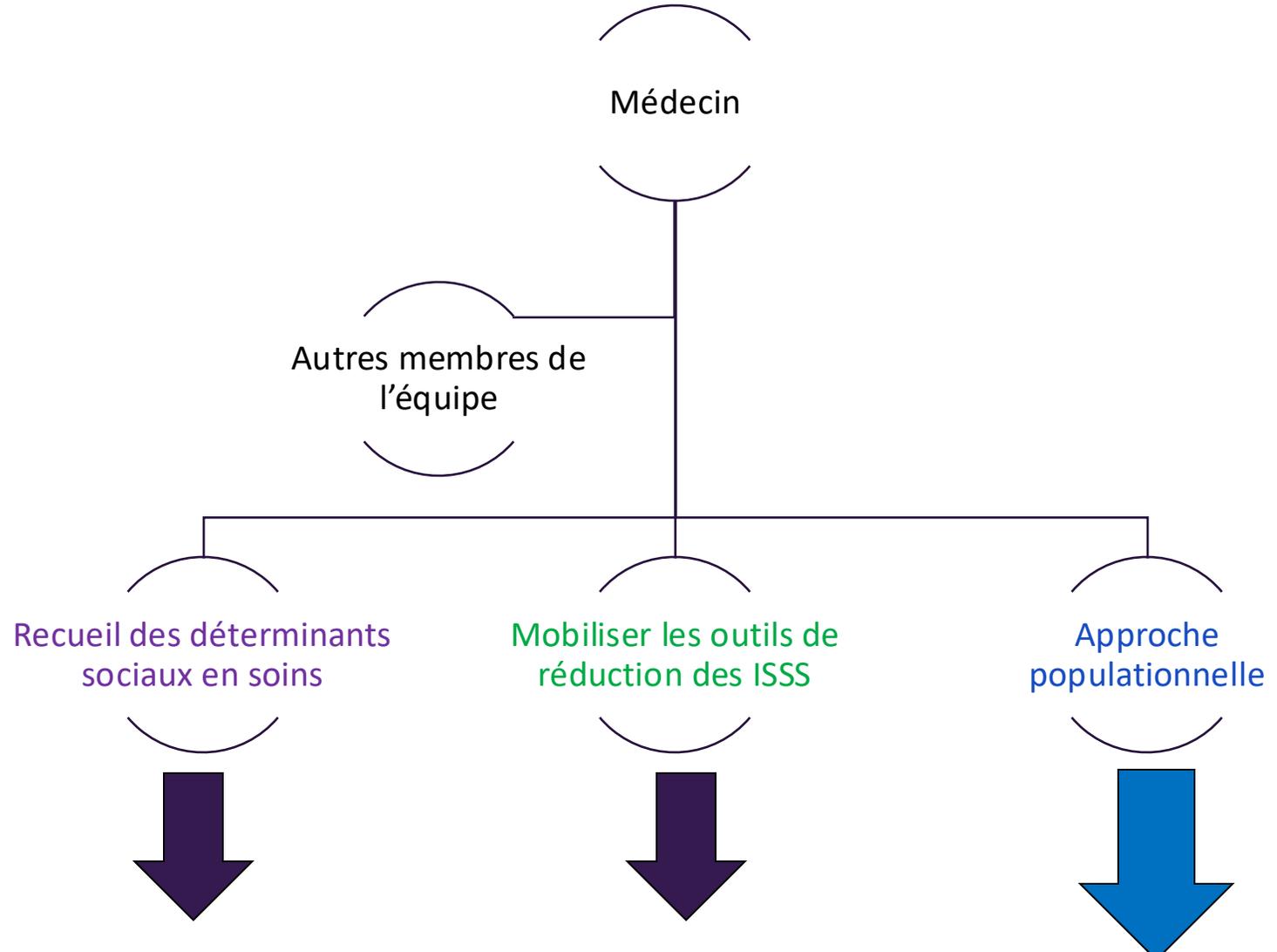




Une triple approche



ISSS: Inégalités sociales de santé en soins





Approche populationnelle

- Penser l'accueil des populations cumulant des facteurs de vulnérabilité
- Monter et porter des programmes spécifiques intégrant l'aller vers
- S'appuyer sur la santé communautaire



Lutter contre les causes structurelles de la pauvreté

Comment lutter contre la pauvreté mondiale ?

Les solutions et les moyens pour mettre fin à la pauvreté dans le monde existent et sont au cœur du travail d'Oxfam :



Lutter contre les **inégalités** : mettre fin à l'évasion fiscale, assurer une meilleure redistribution de la richesse, en taxant justement les multinationales et les plus riches.



Lutter contre les **changements climatiques** et financer la transition écologique et l'adaptation au réchauffement planétaire.



En finir avec les règles sociales et le système économique sexiste qui créent et aggravent les **inégalités femmes-hommes**.



Transformer nos **modèles agricoles** pour aller vers des systèmes alimentaires locaux durables, qui nourrissent la planète et celles et ceux qui la cultivent.



Tenir nos promesses et **se donner les moyens d'atteindre les Objectifs de développement durable** pour permettre à toutes et tous d'accéder à des conditions de vie décentes.



Faire preuve de solidarité face aux **crises humanitaires**, qui jettent chaque année des **dizaines de millions de personnes sur les routes**.



Conclusion





Conclusion



- Le social = un déterminant de santé
- Place privilégiée des soignants pour repérer et activer les leviers
- Importance du réseau (à travailler+)
- Des outils disponibles à mobiliser
- Décliner par populations clés selon les réalités du territoire
- Une prise de position nécessaire des soignants pour alerter contre
 - La casse sociale et humaine
 - Les reculs sur l'accès aux soins (attaques AME, franchises médicales, coût des mutuelles, refus de soins, etc.)
 - Les reculs sur le droit au séjour pour les étrangers malades
 - Les discriminations en soins



Comment agir face aux discriminations en soins et aux refus de soins

- Formation / éducation / faire évoluer les représentations
- Empowerment des populations concernées
- Mise en évidence du problème par les études
- Mobiliser les recours existants
 - Ordre des médecins
 - Assurance maladie
 - Défenseur des droits
 - Justice (plainte)
- Lutter contre l'impunité
- S'attaquer aux causes structurelles



Accueil > Appel à témoignages : discriminations dans les parcours de soins

Appel à témoignages

Discriminations dans les parcours de soins

Appel à témoignages : discriminations dans les parcours de soins

06 novembre 2024



HCSP informations

n° 491 - 12 novembre 2024

Positionnement du Haut Conseil de la santé publique sur l'aide médicale de l'État (AME)

Chargé de fournir aux autorités, par son expertise, des analyses prospectives et des conseils dans l'ensemble des champs de la santé publique pour aider à la planification des politiques sanitaires, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) mène depuis sa création une réflexion sur les inégalités sociales et territoriales de santé, avec des travaux en cours sur les vulnérabilités.



dr.vignier@gmail.com