

Coordination en soins primaires chez les demandeurs d'asile par la mise en place d'un outil central

Sommaire

1 : La région Comminges Pyrénées

1/1 : Saint-Martory et son canton

1/2 : Le Système médical dans le canton

1/3 : Les antennes Commingeoises du CADA Toulouse-Nougaro

1/4: Les services médicaux à proximité

2 : Les enquêtes

2/1 : La PASS de l'hôpital de Saint-Gaudens

2/2 : Le CLAT de Toulouse

2/3 : Les médecins nde la maison de santé pluri-professionnelle

3 : Résultats des enquêtes

4 : Discussion

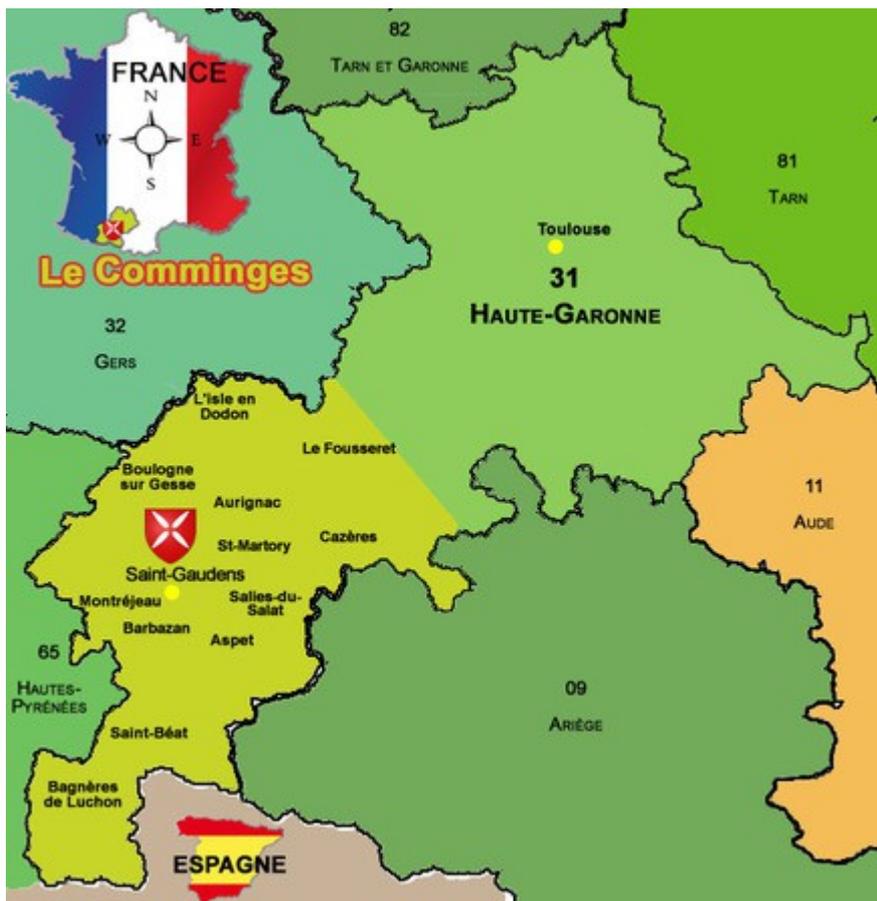
5 : Conclusion

6: Lexique et Bibliographie

7 : Annexe

8: Remerciements

1 : La région Comminges Pyrénées



Au cœur du massif pyrénéen se trouve le Pays Comminges Pyrénées : espace de montagne au sud , la vallée de la Garonne au centre et les collines au nord.

Accessible depuis Toulouse par l'A 64 et par un réseau ferroviaire : TER .

Le pays Comminges Pyrénées est situé à proximité de deux aéroports, celui de Toulouse/Blagnac et celui de Tarbes.

Saint-Gaudens en est la sous-préfecture.

1/1 : Saint-Martory et son canton

La commune de Saint-Martory, se trouve dans la vallée de la Garonne à 20 km de Saint-Gaudens et 70 km de Toulouse, Elle fait partie du Canton de Saint-Martory regroupant 12 communes sur un territoire de 89 km² (2018 : 4372 habitants)

La commune se trouve en zone médicale sous-dotée.

1/2: Le système médical dans le canton

Une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) a ouvert en janvier 2016 avec au sein 3 médecins généralistes, fin 2020 installation d'un quatrième médecin ,un cabinet de 4 infirmières, auquel j'appartiens, une sage femme , un dentiste, 3 psychomotriciennes (à temps partiel), une psychologue.

Deux autres cabinets d'infirmiers et infirmières exercent dans cette même commune, ainsi qu'un groupe de kinésithérapeutes, une pharmacie.

1/3 : Les Antennes Commingeoises du CADA Toulouse-Nougaro

En juillet 2016, une extension du CADA Toulouse Nougaro a ouvert ses portes dans notre commune de Saint-Martory, augmentant sa population de plus de 10%.

La capacité de ce site est de 50 demandeurs d'asile dont 44 personnes isolées (24 hommes , 20 femmes). Ce CADA ne prévoit , l'accueil que de 2 ménages de 3 personnes.

15 logements sont attribués pour les demandeurs d'asile et 2 logements pour les bureaux de l'équipe encadrante.

En 2019 , le CADA accueillait 19 nationalités , majoritairement des Afghans à 18,1%, Soudanais , Éthiopiens à 12%, Somaliens et Érythréens à 10,8% , dont 74,7% ne maîtrise pas la langue Française.

La durée moyenne du séjour est de 16 mois environ.

Par ailleurs ,en novembre 2016, à Saint-Gaudens , une autre extension du CADA de Toulouse-Nougaro s'est ouverte avec une capacité de 38 personnes.

Enfin juillet 2017 un Pradha à Aurignac , à 15 km de Saint-Martory et de Saint-Gaudens, 59 personnes environ peuvent y être logées exclusivement des familles avec enfants.

Sur les différents CADA , un psychologue intervient, une fois par semaine auprès des demandeurs d'asile. Sur Saint-Martory c'est le jeudi.

1/4 : Les services médicaux à proximité

Il existe une PASS, à l'hôpital de Saint-Gaudens prenant en charge les personnes en attente de régularisation de leurs papiers, une demie-journée par semaine .Les demandeurs d'asile représentent 10% de leur travail.

Un CLAT se trouve à Toulouse , certains migrants passent par leur service avant de venir dans les différents hébergements de la région ou seront vus lors des passages du camion -service.

2 : Les enquêtes

J'ai effectué une enquête téléphonique auprès des différents services PASS – CLAT - MSP de Saint-Martory – CADA :

2/1: La PASS

En interrogeant la PASS de l'hôpital de Saint-Gaudens, nous constatons un manque de diffusion des renseignements lors de la prise en charge initiale des demandeurs d'asile vers les médecins généralistes par manque de moyen humain. Ils ne reçoivent que 10% de la totalité des demandeurs d'asile du Comminges.

2/2 : Le CLAT de Toulouse

Je me suis entretenue avec la coordinatrice du centre et il en ressort l'existence d'une prise en charge des vaccinations et radiographies pulmonaires pour les demandeurs d'asile , informations données à la PASS de Saint-Gaudens, mais pas aux médecins généralistes de la MSP de Saint-Martory dont ils dépendent ou vont dépendre.

Les informations sont données au patient sur un carnet de vaccination (inconnu des médecins généralistes) et au coordinateur « santé » des CADA.

Un camion-services de vaccination et radiologie se déplace sur les différents sites tous les ans et il serait question qu'il vienne deux fois par an.

2/3 : Les médecins

J'ai effectué un entretien avec les médecins de la maison de santé de Saint-Martory pour en savoir plus sur la prise en charge des demandeurs d'asile . Il s'effectue par l'intermédiaire de l'intervenante sociale qui prend rendez-vous pour la première visite médicale pour le nouvel arrivant lorsque les droits sont ouverts, elle peut donner aussi quelques informations à son sujet, Le demandeur d'asile viendra avec une pochette médicale reprenant tous les suivis médicaux antérieurs et des feuillets facilitant la communication entre l'intervenante sociale de référence et le médecin.
cf annexe CADA

La consultation sera plus ou moins longue , en fonction de la barrière de la langue, les antécédents médicaux, recueil des examens déjà pratiqués et l'examen clinique.

Consultation paraissant particulièrement chronophage.

Le patient allophone peut avoir recours par téléphone à une personne de sa connaissance qui peut traduire. 74,7% ne parlent pas le Français.

Les médecins, ultérieurement , peuvent être amenés à appeler les différents services par où les patients sont susceptibles d'être passés, (PASS, CLAT,,,) afin de recueillir des informations médicales complémentaires.

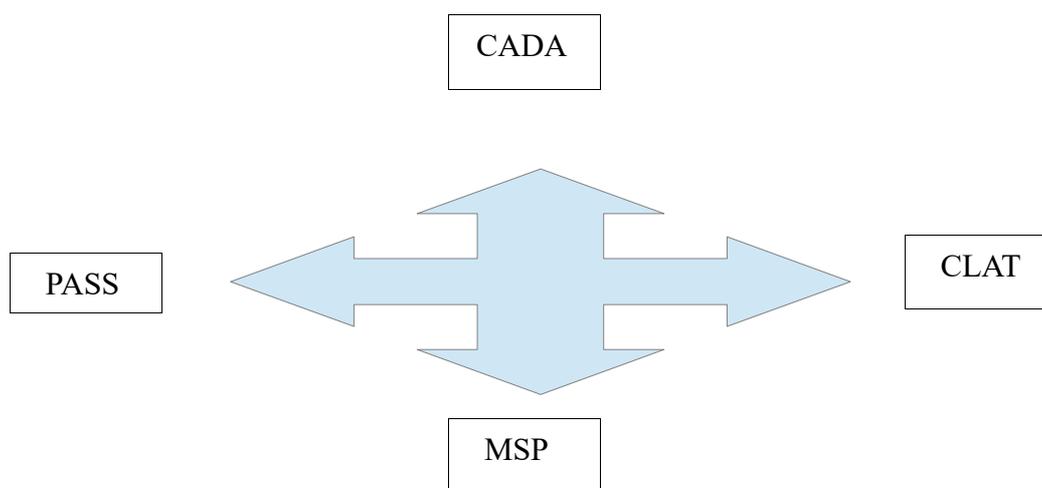
Autre problématique soulevé par certains médecins :le **suivi** .

Le demandeur d'asile ne reprenant pas systématiquement, rendez-vous avec le médecin , les examens faits.

En sachant que majoritairement les nouveaux demandeurs d'asile présents sur le CADA de Saint-Martory en 2021 sont des primo-arrivants. Ils passeront donc par la "PASS de l'hôpital de Saint-Gaudens si besoin ou attendront d'avoir leurs droits ouverts pour effectuer la « consultation primo-arrivant ».

3 : Résultats des enquêtes

Au vue de tous ces services et organismes , la prise en charge des demandeurs d'asile devrait être faite avec une coordination entre eux afin quelle soit maximale et non redondante.

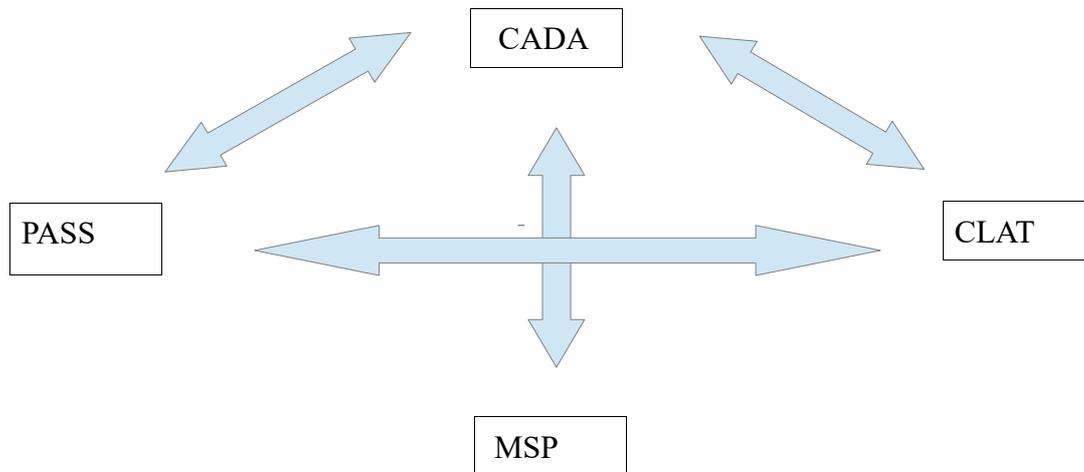


Qu'en est-il réellement sur le terrain ?

Il semblerait que la réalité soit légèrement autre ; en effet sur Saint-martory aucun médecin n'est au courant de la date du passage du camion CLAT , de l'existence du carnet de vaccination si le demandeur est passé par le CLAT , ils ne connaissent pas l'existence d'un coordinateur santé au CADA de Toulouse ayant les informations des suivis du CLAT. Ils ont recours au CLAT pour leur fournir des renseignements médicaux par téléphone, en fonction de leurs besoins.

La PASS aurait beaucoup de difficultés à assumer des consultations régulières faute de moyens. Nous rappelons qu'ils ne travaillent qu'une demi-journée par semaine.

La MSP , malgré la charge de travail en cette période de crise sanitaire, souhaiterait travailler sur du long terme , avec un suivi durant leur séjour sur le Canton et par la suite quelque soit leur destination et destiné.



Un défaut de coordination entre les acteurs de santé (PASS , CLAT, CADA).
 Mais une volonté de créer une coordination des informations des différents services afin d'améliorer le suivi des demandeurs d'asile.

4 : Discussion

Après discussion avec les médecins des 3 MSP , de la région Comminges-Pyrénées , il semblerait opportun de créer et d'instituer un **outil central commun**.

Si l'on se réfère au code de la santé publique : **Code de la santé publique article L1417-1 :**

« La prévention a pour but d'améliorer l'état de la santé de la population , en évitant l'apparition , le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents, en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie. »

Et selon le : « National Institute for Health and Clinical Excellence de 2010 : la prévention permet aussi d'améliorer la durée et la qualité de vie, de réduire les coûts de santé , de diminuer les inégalités de santé , de prévenir l'apparition de maladies (diabète, cancer, maladies cardio-vasculaire et pulmonaires)

Nous serions dans la démarche , de la prévention dans le cadre de la création d'un outil centralisant toutes les informations médicales , d'une population fragilisée due à leur parcours migratoire.

→ Comment mettre en place un outil permettant de rassembler les documents qu'ils auront eu entre la période de la prise charge sur le territoire et les 16 mois environ où ils seront restés au sein du CADA de Saint-Martory ?

→ Comment leur faire prendre possession de cet outil , l'importance de s'en approprier enfin qu'ils s'en servent à chaque visite chez un médecin quel que soit ? Même après le passage à Saint-Martory ; L'importance de l'empowerment , l'autonomisation.

→ Comment récupérer les informations antérieures sans surcharger le travail des médecins ?

Ne pas oublier que :« Si des phénomènes de sélection liés à la migration permettent d'expliquer le meilleur état de santé initial des immigrés, leur situation économique fragilisée dans le pays d'accueil ainsi que la détérioration du lien social contribuent notamment à la dégradation de leur état de santé et à leur moindre recours aux soins. »

On pourrait envisager une coordination des intervenants en santé afin d'améliorer la prise en charge en soins primaires des demandeurs d'asile, pour un bénéfice tant pour l'individu qu'en santé publique.

Si l'on se réfère aux définitions de l'OMS sur la santé publique et celle de l'infirmière

La santé publique selon l'OMS (1952) :

« La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée visant à :

- assainir le milieu ;
- lutter contre les maladies ;
- enseigner les règles d'hygiène personnelle ;
- organiser des services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies ;
- mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé. »

Rôle de l'infirmier selon l'OMS :

« aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel, physique, mental et social...Dans ce cadre, l'infirmier a la compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaire. »

En tant qu'infirmière , nous sommes dans notre rôle , de recueillir ses informations dans le cadre d'une consultation et nous aurions la possibilité de récupérer les informations antérieures des services dans lesquels les demandeurs d'asile seraient passés , en créant des liens par mail.

Cette consultation pourrait se faire en amont de la première visite avec le médecin généraliste référent.

Le lieu : est un point crucial , il doit être un lieu sécurisant et facile d'accès pour cette population.

Travailler au sein du CADA , afin que les personnes puissent venir directement aux consultations serait possible.

Nous pourrions recueillir le maximum d'informations directement avec le demandeur d'asile , remplir « l'outil central » et prendre du temps pour leur expliquer l'importance de cet outil.

Mais tout d'abord, nous pourrions envisager une première réunion , au sein du CADA, avec les demandeurs d'asile , afin de leur présenter , expliquer , l'importance de cet outil et mettre en valeur ce lien entre eux et leur santé.

Insister sur le fait que cela leur paraît secondaire face à leur parcours et leurs préoccupations et la culture d'une prise en charge de leur santé « On voit le médecin quand on est malade » mais s'appuyer sur l'empowerment serait le point fort pour les valoriser.

L'**empowerment** est un processus psychosocial qui vise à permettre aux individus, aux communautés, aux organisations d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision sur des éléments importants de leur vie et plus d'influence sur leur environnement (Ninacs, W., 2003) »

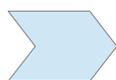
Cette réunion pourrait être répétée dès que de nouveaux arrivants rentrent au CADA et faire participer les anciens afin qu'il puisse exister une relation commune, **leur santé**, par le biais d'un lien commun, **le carnet de santé**.

Le **carnet de santé** , certes il en existe déjà comme celui de la Croix Rouge ou de « Médecins du Monde , mais peut-être que l'importance de ce document et l'autonomisation de cette prise en charge par le migrant n'est pas assez mis en avant par manque de temps .

A la différence de ces organismes où les demandeurs d'asile sont vus entre deux situations géographiques, nous avons 16 mois environ et la stabilité du site pour que les demandeurs d'asile s'approprient.

Le rôle d'Empowerment sur leur santé et leur suivi : > **le pouvoir , la capacité d'agir ;**
> **le processus d'apprentissage pour accéder**
à ce pouvoir, parfois traduit par « autonomisation ».

Le temps et le lieu sont nos points forts.
Information, éducation sur leur santé
Prise en charge de leur santé



Empowerment : Autonomisation

La consultation infirmière

Nous avons , en tant qu'infirmière de la MSP, un ordinateur portable sur lequel nous pourrions accéder au logiciel des médecins , cela nous permettrait de remplir le carnet de santé avec les demandeurs d'asile et en parallèle de remplir les données pour les médecins.

Ce qui apporterait un gain de temps lors d'une consultation avec le médecin et permettrait de connaître leurs antécédents mais aussi tous les examens qu'ils ont déjà faits et éviter la redondance des examens comme prise de sang , etc..... Examens pouvant être mal perçus par les migrants à travers leurs croyances.

Notre souhait est d'améliorer la prise en charge, sur du long terme, de cette nouvelle population Commingeoise et simplifier les consultations médicales de leur côté chronophage.

Ce type de prise en charge permettra , nous l'espérons , redonner confiance à notre système de santé, en passant par une information adaptée avec la reconnaissance de leur individualité et de notre intérêt de leur état de santé .

Présentation d'une ébauche du carnet de santé

Nous pensons qu'il doit être simple , trouver une taille correcte car trop petit (illisible) , trop grand, (encombrant).

Les dimensions ressemblerait à notre vieux carnet de santé des années 60 : 12*15,5 dans sa simplicité , il serait plus abordable et intuitif.

Traduit en 2 langues : Français , Anglais

Nom.....	Hospitalisations
Prénom.....	Date.....
Date de Naissance.....	Lieu.....
Nationalité.....	Motif.....
Langues parlées.....	Antécédents Médicaux/Chirurgicaux
Adresse hébergement.....	.....
Téléphone.....	Allergie.....
Marié(e) O/N Célibataire O/N	Traitements en cours
Enfants O/N	.....
Suivi social	Résultats notables en Biologie
Assurance Sociale	.....Le.../.../....
CSS AME PUMA	.....Le.../.../....
N° Sécurité Sociale	.....Le .../.../....
.....	Radiographie Pulmonaire
	Date Résultat

CONSULTATIONS							
Date	Poids	Taille	IMC	TA	FC		
Motif	Examen clinique					Conclusion	Signature
Date	Poids	Taille	IMC	TA	FC		
Motif	Examen clinique					Conclusion	Signature
Date	Poids	Taille	IMC	TA	FC		
Motif	Examen clinique					Conclusion	Signature

SOINS BUCCO-DENTAIRES		SUIVI PSYCHOLOGIQUE			
Date	Motif de soins	date	motif de soins	signature	
Date	Motif de soins				
Date	Motif de soins				
Date	Motif de soins				
Date	Motif de soins				
Date	Motif de soins				
VACCINATIONS ANTERIEURES		VACCINS			
vaccinations potentielles dans pays d'origine		Date	Nom	Lot	Signature
Nom	âge	.....		
Cicatrice BCG	oui/non	Bras D /Bras G	.....	
vaccinations dans pays d'arrivée		.....		
				
				
				
				
				
				
				
				

GYNECOLOGIE			SUIVI GYNECOLOGIQUE						
FCV	date	Résultat	date	Motif	Conclusion				
HPV	date	Résultat							
Contraception :									
DIU	date	Nom							
COP	date	Nom							
Progestatifs	date	Nom							
Mutilation sexuelle									
OBSTÉTRIQUE			SUIVI de GROSSESSE						
Nombre de grossesses			Lieu de suivi						
Enfants vivants			Date	Terme	TA	HU	BDC	BU	ECHO
Accouchements : Voie basse			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Césarienne			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
IVG : médicamenteuse			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
chirurgicale			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Groupe Sanguin			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Toxoplasmose			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Rubéole			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
			Lieu d'accouchement						
			Complications						

A la fin de la consultation infirmière , en fonction des données récupérées, nous pourrions prévoir un bilan sanguin et/ ou une radio pulmonaire , protocolisés au préalable et confirmer un rendez-vous pour une primo-consultation avec l'un des médecins de la maison de santé.

Notre travail doit passer par la prévention et l'éducation de contrôler sa propre santé , en expliquant l'importance de prise en possession du carnet de santé.

Le carnet de santé devra être repris au travers des visites des médecins et des groupes d'éducation thérapeutique (que l'on aimerait reprendre ou installer) être mis en valeur.

Faut il encore que le médecin et le patient n'oublie ce lien important, qu'est le carnet de santé lors des consultations.

La demande du carnet de santé systématiquement fait par le médecin mettra en valeur l'importance de cet outil et l'obligation de l'amener à chaque rendez-vous.

5 : Conclusion

Le carnet de santé permettrait un meilleur suivi sur un long terme , sur une population fragilisée, nomade d'être dans la prévention et l'éducation de sa santé.

Le carnet ne peut avoir d'existence que s'ils prennent conscience que leur santé peut s'améliorer.

L'avenir d'une carte de séjour et avec le droit de travailler nécessitera le passage par la médecine du travail avec des documents tels que le vaccinations , contre indication à certains postes....

Cette démarche de carnet de santé au sein du CADA de Saint-Martory serait en expérimentation et si cela s'avère concluant , nous pourrions le présenter aux deux autres structures d'hébergement du Comminges-Pyrénées.

Certes, plus tard , il serait possible d'ouvrir pour certains le dossier électronique DMP.

Mais que deviendront ceux qui seront déboutés et/ou en errance ?

Le carnet de santé, s'il est bien intégré dans la vie du migrant, servira dans toute les étapes de sa vie.

LEXIQUE :

PRADHA : Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile

CADA: Centre d'accueil de demandeurs d'asile

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

CLAT : Centre de lutte antituberculeuse

MSP : Maison de santé pluri-professionnelle

DMP : Dossier médical partagé

BIBLIOGRAPHIE :

Rapport annuel du CADA de Saint-Martory

Code de la santé publique selon OMS

Définition du rôle de l'infirmière

ANNEXE

REMERCIEMENTS

Merci au DR Anne Rethacker qui m'a encouragée à faire ce diplôme universitaire et m'a aidée à corriger mon rapport de fin d'étude .

Merci aux intervenantes sociales , Mélodie et Lætitia , du CADA de Saint-Martory et à celles du PHRADA d'Aurignac.

Merci à mes enfants, Clément et Arthur, qui me soutiennent dans mes projets .