

Approche globale et populationnelle par un CeGIDD

Partenariat avec SOS hépatites PIF pour la mise en œuvre d'un programme :
Prévention, dépistage, accès aux soins et éducation thérapeutique pour des travailleurs migrants vivant dans des foyers parisiens : *expérience du parcours de soins du Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière*

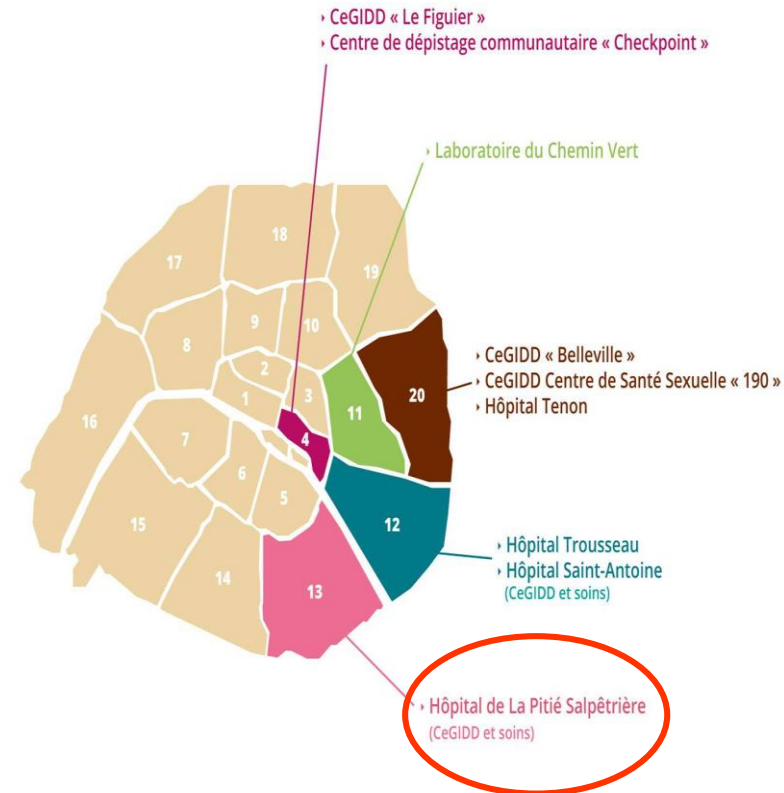
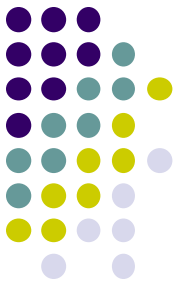


Sié DIONOU 1, 2, 3, 4; Michelle SIZORN 1; Hélène DELAQUAIZE 1; Selly SICKOUT 1; Marie-Christine SAMBA 3; Nacera BENAMAR 3; Nadia EDEB 3; Martine LAPREVOTTE 3; Christine BLANC 2, 4; Yasmine DUDOIT 2, 4; Rachid AGHER 2; Philippe LOUASSE 2, 4; Hector FALCOFF 5; Christine KATLAMA 2, 4, 6; A Marguerite GÜIGUET 6; Anne SIMON 2, 3

- 1- SOS hépatites Paris Ile-de-France,
- 2- COREVIH Ile-de-France Centre,
- 3- Département de Médecine Interne, CeGIDD CHU Pitié-Salpêtrière,
- 4- Département des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Pitié Salpêtrière;
- 5- Pôle Santé Paris Sud,
- 6- Inserm IPLESP 1136 Université Pierre et Marie-Curie

CONTEXTE

- Le COREVIH IDF Centre compte sur son territoire 23 des 48 foyers parisiens de travailleurs, en majorité originaires d'Afrique subsaharienne : *150 à 300 par foyer avec toujours une surpopulation*
- Population hétérogène (résidents depuis plus de 20 ans, primo-arrivants....)
- Beaucoup de migrants porteurs du VIH et VHB contaminés en France. *(ANRS, étude Parcours, Annabel Desgrées du Loû)*
- Prévalence élevée des VHB et VHC, VIH, cancers, problèmes cardiovasculaires dans les pays d'origine de la population.



ORGANISATION PAR LE MEDIATEUR

1 - Rédaction d'un projet sous la responsabilité du **CeGIDD Pitié** en collaboration avec le **COREVIH-IDF Centre** et l'Association **SOS hépatites Paris Ile-de-France**.

2 - Réalisation d'un travail par le Médiateur de Santé

- Sensibilisation des délégués (représentants des résidents), du personnel administratif des foyers.
- Sensibilisation des personnels soignants à l'approche spécifique des résidents des foyers
- Signature d'une convention avec l'organisme gestionnaire Coallia
- Rencontre avec la Mairie de Paris et mise en place d'un partenariat avec le centre de vaccination du 13ème

3 - Accueil des délégués des foyers à l'hôpital, pour une formation/information au sujet

- Des infections à VHB, VHC, VIH,
- Du diabète, HTA, hypercholestérolémie.

4 - Création d'outils adaptés : affiche, carnet de santé, fiches de recueil des données.

5 - Organisation de l'action et formation sur le dépistage via les tests rapides pour les personnels soignants.

Une équipe pluri-professionnelle chez vous, pour parler santé, prévention, accès aux soins et aux droits sociaux
L'essentiel c'est ma santé !!!!!

-Dépister c'est prévenir, c'est se soigner, c'est s'assurer d'être en bonne santé; est un droit pour tous



- ✓ Diabète
- ✓ Hypertension
- ✓ Cholestérol
- ✓ Hépatite B
- ✓ Hépatite C
- ✓ VIH
- ✓ Problème Bucco-dentaire

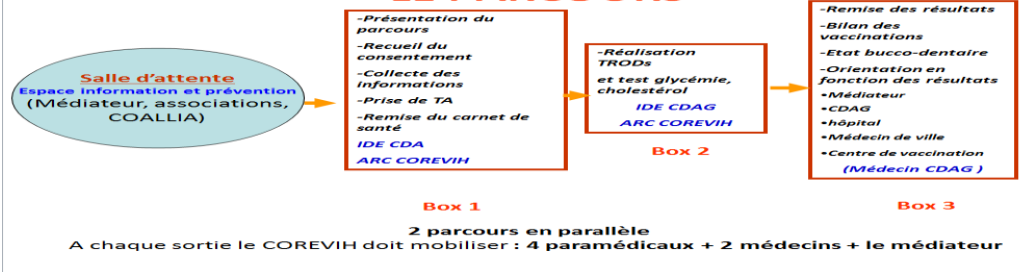
Médecins, infirmières, TEC, ARC et médiateur de santé publique disponibles sur place pour vous écouter, orienter, accompagner:
Accès aux soins

Plus besoin d'aller à l'hôpital.
Des tests rapides par simple prélèvement au bout du doigt avec vos résultats en 30 mn sur place!

Gratuit et anonyme!

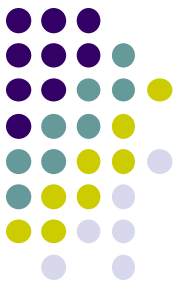
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAL DE PARIS
corevih
SOS hépatites
coallia

IMPLANTATION DU CDAG DANS LE FOYER : LE PARCOURS

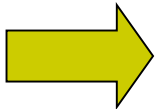


Projet initial

OBJECTIFS DE L'ACTION CDAG en 2010

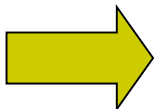


- Dépistage « hors les murs », sur les lieux de vie dans un parcours de soins et de prévention, dans un contexte de confidentialité et de respect de la personne et de prise en charge globale
- ✓ Utilisation de TRODs permettant de passer outre la prise de sang, avec un résultat sur place donné à la personne.
- ✓ VIH, Hépatites B et C, diabète, hypertension, risque cardio-vasculaire, problèmes bucco-dentaires, vaccinations
- ✓ Partenaires : CDAG, COREVIH, SOS HEPATITE PIF, COALLIA



Information sur le dispositif de santé à l'hôpital et en ville
Prise en charge des infections virales à l'hôpital

Mais difficultés prise en charge des problèmes de santé de MG et des problématiques sociales

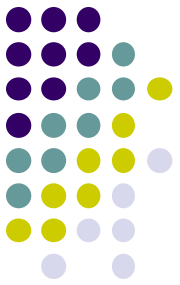


Mise en œuvre d'un programme élargi

Partenaires : Pôle Santé Paris 13, CPAM, CRAMIF, ADECA

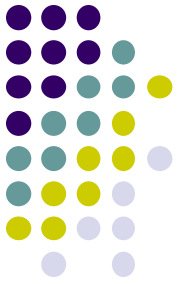
Territoire : Atelier santé ville du 13^{ème}

Les 5 “foyers” 2017



	Type de logement	Gestion	Population
Vincent Auriol	Résidence	COALLIA	
Masséna	Résidence	ADOMA	244 résidents hommes isolés
Matisse	Résidence	ADOMA	377 résidents isolés, hommes et femmes
Senghor	Foyer	ADOMA	104 résidents hommes isolés
Tolbiac	Résidence	COALLIA	

Le parcours de dépistage



SALLE D'ATTENTE

Coordinateur du CeGIDD

- Orientation vers le service de pathologie infectieuses de l'hôpital Pitié Salpêtrière
- Passage par la PASS de la Pitié en cas d'absence de couverture sociale

+ Suivi à 4 semaines

- VHB +
- VHC +
- VIH +

ORIENTATION

- HTA
- Hyperglycémie
- Dépistage CCR à faire

Coordinateur du Pôle de Santé du 13ème

- Courrier au médecin traitant
- Si pas de médecin traitant : orientation vers un médecin du Pole de Santé avec courrier
- Si pas de couverture sociale : orientation vers la PASS de la Pitié avec courrier

+ Suivi à 4 semaines

Etape 1

- Consentement
- Recueil des données générales
- Prise TA

Etape 2 (infirmier formé)

- TROD VHB
- TROD VHC
- TROD VIH
- Glycémie capillaire

Etape 3 (médecin)

- Annonce des résultats du dépistage
- Orientation

FILE 1

FILE 2

- Pas de couv sociale
- Pas de mut.

Assurance Maladie *

- Information sur les droits et démarches
- Convocation à l'atelier de la semaine suivante pour bilan personnalis

Résultats 2017



● Population

		Mass.	Matis.	Seng.	Tolb.	VA	Total	%
Participation		91	78	85	84	89	427	-
>50 ans		20	34	16	25	25	120	28%
Sexe	H	91	68	85	82	89	415	96,5%
	F	0	10	0	2		12	3,5%
Origine		Mali (50%) > Sénégal (25%) > Algérie (6%) > Mauritanie (4%)						
Niveau d'instruction		23% jamais allé à l'école, 44% communiquent difficilement à l'oral, 66% à l'écrit						
Travail		58% des moins de 60 ans déclarent ne pas travailler actuellement,						
Couv. sociale	pdc	26	10	31	18	27	112	26%
	ame	22	1	20	11	12	66	15%
	secu	14	15	10	14	14	67	16%
	cmu	9	24	7	7	15	62	15%
	mut	20	28	16	34	21	119	28%

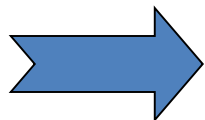
Résultats 2017



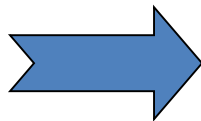
	Mass.	Matis.	Seng	Tolb.	VA	Total	%	suivi
Participation (> 50 ans)	91 (20)	78 (34)	85 (16)	84 (25)	89 (25)	427 (120)	(28%)	
VHB	17	7	6	2	9	43	10%	39 4 connus et PDV
VHC	1 (guéri)	2	0	0	0	3 (1 guéri)	0,7%	2 1 guéri
VIH	0	3	0	0	1	4	0,9%	2 2 connus PDV
Glyc > 1.5	7	9	12	4	13	45	11%	15
HTA (> 150/100)	19	17	12	12	25	85	20%	36
Dépistage CCR à faire	14 70%	24 71%	6 38%	12 48%	10 40%	66	55%	59
Orientation Ass. Maladie								
 pdc	26	10	31	18	27	112 pdc	26%	?????
 Secu	14	15	10	14	14	67 secu	16%	

Ateliers thématiques

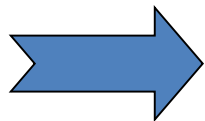
Ces ateliers correspondent à une action complémentaire deux semaines après le parcours pour des résidents concernés, sensibilisés



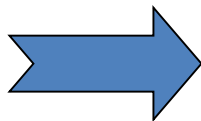
✓ **Retour au pays pour des vacances**



✓ **Accès aux droits**



✓ **Équilibre alimentaire
au service de ma santé**



✓ **Cancer colorectal**

Organisation du
dépistage des
cancers à Paris

PROGRAMME ETP VHB

Des focus groupes ont été mise en place pour identifier les besoins éducatifs et d'accompagnement des bénéficiaires et des soignants :

« Prévention de la transmission

Identifier les modes de transmission de l'infection à VHB et adopter des conduites de prévention

« Ma maladie et moi »

Identifier, verbaliser et clarifier ses représentations, ses croyances et ressentis vis à vis de l'infection à virus de l'hépatite B

« Vivre avec ma maladie »

Connaître, d'intégrer l'infection au virus de l'hépatite B et de son suivi dans sa vie quotidienne

Décision de traiter ou pas

Comprendre et expliquer la décision prise de traiter ou pas son hépatite B.

« Le traitement»

Connaître son traitement et faire face aux difficultés

APPORT ET INTERET

Accompagner pour mieux soigner

- **Amélioration de la qualité de prise en charge des patients :**
 - Meilleure acceptation de la maladie
 - Meilleure compréhension de la pathologie et de la chronicité du traitement
 - Meilleure compréhension du système de soins et des droits sociaux
 - Expression de leurs différences avec un « pair » favorisant l'alliance thérapeutique
 - Aide dans les parcours complexes (polypathologie, précarité ...)
 - Aide aux partages d'expériences avec les pairs du service et les associatifs)

APPORT ET INTERET

Coordination avec les équipes soignantes

- Aider à la compréhension des comportements des patients, de leurs habitudes de vie et de leur culture
 - Mettre en place des transmissions orales et écrites pour les soignants
 - Faire appel une consultation conjointe avec le médecin
 - Coordonner les staffs multidisciplinaires VIH migrant
- Permettre une réflexion pour l'adaptation de la structure et des modalités de prise en charge de ces patients
 - Expliciter la problématique des migrants au cours de séances de travail avec l'équipe (travail avec l'accueil de la consultation, travail avec les AS)

Discussion

- **Faisabilité** des dépistages par TRODs VIH, VHB et VHC dans un parcours de soins « hors les murs » dans une population d'hommes migrants d'Afrique sub-saharienne
- **Efficacité**
 - Les résultats correspondent aux % des épidémies cachées du VIH et VHB
 - Renforcement de la fréquentation du CeGIDD et des autres structures par les résidents des foyers « accès aux soins communs »
 - Réduction des inégalités d'accès à la prévention, dépistages, soins et aux droits communs dans cette population spécifique.

Discussion

- **Pertinence** en termes de maintien dans les soins
 - Développement d'une filière d'orientation vers les consultations hospitalières avec maintien dans les soins par un accompagnement et une prise en charge spécifique (médiateur)
 - Développement d'une filière d'orientation vers la médecine de ville avec suivi adapté et renforcé (coordonnateur du pôle santé)
- **Evolution du modèle de prise en charge globale**
 - Fort taux de VHB → **comment favoriser la vaccination de façon efficace et où?**
 - Comment intégrer la prise en charge de la santé dentaire Partenariat avec des dentistes du quartier / la PASS dentaire ?
 - Comment lutter contre le tabagisme qui augmente

Conclusion

- **Expérience, favorisée par une médiation en santé, avec une approche pluri-professionnelle.**
- **Faisabilité de la coordination du parcours de soins d'une population originaire d'Afrique, dès lors que celui-ci s'inscrit dans une démarche de santé globale, anthropologique et impliquant activement cette même population.**

L'UNION FAIT LA FORCE



Remerciements aux partenaires et organismes qui nous soutiennent

