

Séminaire du COREVIH Occitanie à Perpignan

25 et 26 novembre 2021

Atelier 2

« Parcours en Occitanie des personnes en situation de migration primo-arrivantes : enjeux et difficultés des premiers mois sur le territoire »

Modération : Marie Bistoquet (COREVIH Occitanie) et Damien Nantes (Médecins du monde)

Restitution de l'atelier : Magali Desforges (Association Envie, membre du Comité du COREVIH)

Préambule/ introduction

Objectif : identifier des pistes de travail pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de migration primo-arrivantes dont la commission « migrants » pourrait se saisir.

Par personne en situation de migration primo-arrivante est entendue une personne qui est arrivée il y a quelques mois et ne connaît pas du tout le système de santé.

MNA : mineurs non accompagnés

Recueil des problématiques que rencontrent les intervenants du parcours de santé dans la prise en charge des personnes en situation de migration primo-arrivantes, à partir du témoignage des participant.e.s

- Le traumatisme vécu lors du parcours migratoire et celui vécu dans le pays d'origine

Parcours migratoire traumatisant

La détermination physiologique de l'âge des MNA est déshumanisante, les jeunes repartent menottes au poignet

Consultation pour constituer le dossier de demandeur d'asile avec le médecin légiste pour une reconnaissance des stigmates corporels et recueillir leur parcours de vie : la personne s'expose pour la 1^{ère} fois et il n'y a pas de PEC psychologique proposée

Impossibilité de trouver des soins sur la santé mentale

- La dimension linguistique et culturelle entre la personne en situation de migration primo-arrivante et les intervenants du parcours vient limiter ou empêcher les échanges

Comment aborder la santé sexuelle ?

Comment démontrer l'intérêt d'un traitement ?

Manque de médecins généralistes qui parlent anglais, albanais

Comment toucher une population LGBT ?

Outils de traduction pouvant se révéler inadaptés, incompréhensibles pour les personnes

L'interculturel c'est compliqué

Manque de disponibilité

Manque de moyens de traduction

- La situation administrative des personnes

Trouver quel est le bon statut

PASS surchargée à Toulouse, plus de créneaux de RDV disponibles

3 mois attente pour AME

Et pas d'AME pour les personnes européennes

Galère des européens dans le parcours de soins

Nécessité d'optimiser l'orientation administrative et médicale pour éviter les perdus de vue

Problématique du logement ou plutôt du non logement

Sans titre de séjour/ situation irrégulière

- L'aller vers ces personnes qui correspondent à une population « cachée »

Compliqué d'aller vers une population cachée

Travailleuses du sexe primo-arrivantes, population très cachée, l'accès se fait par les paires : santé communautaire pour que les personnes construisent leur propre parcours de soins qui leur correspondent

- L'orientation et le suivi des personnes

PASS surchargée à Toulouse, plus de créneaux de RDV disponibles

3 mois attente pour AME

Et pas d'AME pour les personnes européennes

Orientation/ suivi : difficile de faire revenir les personnes avec leurs résultats (dépistage)

Qualité du suivi dans le temps

Les structures d'accueil sont submergées (turn over des soignants)

Impossibilité du suivi des personnes dans les centres de rétention et notamment pour celles qui vont être expulsées (pas de possibilité de transmission) / envoyées en zone rurale

Problème de temporalité : priorités qui diffèrent entre leurs besoins et ce que l'on repère comme besoins

Difficultés de trouver des passerelles

Des personnes sont effrayées par les soins (MNA)

Impossibilité de trouver des soins sur la santé mentale

Recueil des ressources auxquelles font appel les intervenants du parcours de santé dans la prise en charge des personnes en situation de migration primo-arrivantes, à partir du témoignage des participant.e.s

Le travail de réseau permet des passerelles et de trouver des réponses rapides

Accompagnement en présentiel sur dispositifs CeGIDD et Préfecture

Aller vers géographiquement, dans les squats, sur les quartiers, sur les lieux de vie, dans les CADA

Ressources Prométhée (documents/ outils en plusieurs langues), livret santé bilingue pdf gratuit

Médiateur culturel

CPTS, communauté pluriprofessionnelle territoire de santé : coordination de l'offre de soins et donc orientation sur le soin non programmé, possibilité de monter des programmes et donc de monter des programmes de santé sexuelle

ONG Psychologues du Monde sur Toulouse et prochainement sur Montpellier

Centre Franz Fanon approche clinique du traumatisme vécu lors du parcours migratoire et celui vécu dans le pays d'origine

Clinique Beau Soleil : parcours de soins sur mutilations sexuelles

Axes de travail identifiés suite aux témoignages

- Barrière linguistique et barrière culturelle

Comment je passe mon message ?

Comment je trouve des outils ?

Quelle connaissance ai-je/ puis-je avoir de la personne ?

Comment aborder la personne ?

Comment parler de santé sexuelle ?

Quelles sont ses représentations ?

Quels sont les outils existants facilitant les échanges ?

Les pair.e.s comme médiateurs, médiatrices

Le respect de la confidentialité et de l'intimité lorsqu'un tiers vient traduire

La circulaire du 16 mars 2005 sur les urgences

L'accès aux soins en lien avec la nécessité de résider depuis 3 mois sur le territoire français pour avoir accès au dispositif AME

- Quelles actions de prévention/ comment faire pour aller vers ces personnes
- Problématiques de l'orientation vers une PEC, des soins
- Continuité du parcours de soins des migrants qui ne seront plus là ensuite (expulsion, déplacement, déménagement)

Pistes de ressources identifiées suite aux témoignages

Travailler avec les pair.e.s des associations

Utiliser les outils faits par les pair.e.s comme ceux de l'association Ikambéré

Les outils se sont les personnes qui les mettent en place

Aller vers les lieux de vie comme coiffeurs, salle de sport...

Penser à se présenter, parfois on n'oublie de dire qui on est en tant que professionnel

Poser des questions, vérifier que l'on se comprend, inviter la personne à expliquer

Rester vigilant parce que l'on entend par communauté, à ce que l'on se représente comme faisant communauté

Formation pour laisser nos représentations/ travail de déconstruction

Orienter sur la médecine de ville, sur les partenaires

Identifier le réseau annexe et l'utiliser comme « palliatif » à la situation en attendant de trouver/ pouvoir faire une proposition plus adaptée