
COMMISSION POPULATIONS VULNERABLES "Migrants"

Réunion du 1^{er} juillet 2019

-

Relevé de décisions

Etaient présents :

- Fati ABDYOU (Cheffe de service, association BASILIADE Service URACA - Paris)
- Marie-Thérèse BENGBA (Médiatrice en santé publique, Fondation LEONIE CHAPTAL Dispositif BAOBAB - Sarcelles)
- Blandine BOTALLA (Chargée de projets en promotion de la santé, association SOL EN SI - Paris)
- Elisabeth BOUVET (Médecin, SMIT, hôpital Bichat - Paris)
- Aïssatou GNABALY (Responsable prévention, association BASILIADE Service URACA - Paris)
- Laïla LOSTE (Coordinatrice administrative, COREVIH IDF NORD, hôpital Bichat - Paris)
- Marie MONGONGU (Médiatrice en santé, association BASILIADE Service URACA - Paris)
- Armelle PASQUET CADRE (Directrice du pôle médical et soin, SAMU SOCIAL - Paris)
- Giovanna RINCON (Vice-présidente COREVIH IDF NORD, Directrice association ACCEPTESS-T - Paris)
- Diana STROMBANI (Cabinet mandaté par ARS IDF pour un rapport sur la médiation en santé, en cours d'immersion au sein de l'association ACCEPTESS-T)
- Salomé YOKE (Médiatrice en santé, association LA PLAGES - Paris)

1. VALIDATION DU RD DE LA REUNION PRECEDENTE

Le Relevé de décisions de la réunion du 20 mai 2019 est validé.

Quelques lignes à rédiger par la Commission pour le site www.corevih-idfnord.fr (sens et objectifs de la Commission)

→ Ce point est reporté à la prochaine réunion.

2. PROJETS ET ACTIONS DE LA COMMISSION

2.1 Réunion du 17 juin 2019 avec la CNAMTS sur accès soins des personnes migrantes

Participant.e.s COMMISSION POP. VUL. « Migrants » :

- Fati ABDYOU, Cheffe de service de l'association BASILIADE Service URACA
- Marie Thérèse BENGBA, Médiatrice en santé de la Fondation LEONIE CHAPTAL

- Pr Elisabeth BOUVET, COREVIH IDF NORD – Hôpital BICHAT
- Diane CABA, Assistante sociale de l'association IKAMBERE
- Laïla LOSTE, Coordinatrice administrative du COREVIH IDF NORD
- Dr Armelle PASQUET, Directrice de la Direction médicale et soins du SAMU SOCIAL

Participant.e.s CNAMTS :

- Annelore COURRY, Directrice - Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins
- Delphine CHAMPETIER, Directrice - Direction de l'offre de soins
- François-Xavier BROUCK, Médecin Conseil - Direction des Assurés
- Raphaëlle VERNIOLLE, Responsable - Direction de la Réglementation
- Sandrine AUGUI, Chargée d'études économiques - Département des Produits de Santé

Retours sur la réunion : accueil et écoute de la CNAMTS, représentant.e.s de 5 Directions du siège de l'Assurance maladie (intérêt de notre demande).

La CNAMTS va revenir vers la Commission, après étude de la procédure accélérée dite « verte » pour la tuberculose multi résistante pour l'adapter au VIH dans le cadre de la problématique d'accès aux soins.

Echange sur la possibilité d'avancer un argument supplémentaire concernant la PrEP / prévention primaire et le projet de PARIS SANS SIDA « Labo sans ordo ». Demande de la Commission de raccourcir les délais de l'AME, faire accéder la PrEP à l'AME et d'obtenir la « procédure accélérée d'urgence » (texte juridique sur pronostic impacté pour « soins urgents » si non délivrance de traitement or les personnels hospitaliers la demandent rarement car texte appliqué différemment).

Selon les participants de la Commission, le projet de PARIS SANS SIDA « Labo sans ordo » serait très utile avec l'intervention des associations de patients (ce qui n'est pas le cas actuellement).

→ La Commission décide de proposer à **PARIS SANS SIDA** de soutenir nos demandes auprès de la CNAMTS, afin de raccourcir les délais de prises en charge ARV/accompagnement via la PrEP/TASP, etc.

→ Si la CNAMTS ne revient pas vers la Commission comme prévu, **Laïla LOSTE** contactera la CNAMTS pour demander une 2nde réunion d'ici novembre 2019 et va proposer à PARIS SANS SIDA d'y participer.

Pour rappel, notre demande initiale adressée initialement à la CNAMTS :

« La Commission POPULATIONS VULNERABLES "personnes migrantes" de notre COREVIH souhaiterait en effet échanger avec vos équipes pour améliorer l'accès aux soins de publics prioritaires vulnérables au VIH et IST, pour l'application du « test and treat » VIH et IST.

Plusieurs services prenant en charge des populations migrantes ont fait remonter des difficultés de prises en charge, qui peuvent avoir pour principale conséquence des ruptures dans la prise des antirétroviraux. Ces ruptures dans le traitement créent des résistances (potentiellement transmissibles) et des évolutions défavorables de la charge virale et de l'immunodépression. L'infection par le VIH étant une maladie transmissible, la prise en charge de toute personne infectée, indépendamment de son statut administratif, est un enjeu de santé publique et de sécurité sanitaire. Une prise en charge rapide et complète est nécessaire afin de ne pas réalimenter l'épidémie VIH et lutter contre les IST.

En Ile de France, la dynamique de l'épidémie VIH de cette région semble superposable à celle de la France. Ainsi, contrairement à un certain nombre de pays du Nord, au profil épidémiologique identique, en France, et probablement en Ile de France, le nombre de découvertes de séropositivité ne diminue pas en 2017.

Cette stabilité, accompagnée d'une absence de baisse, est significative d'un accès insuffisant à la PreP et en grande partie liée au fait que la stratégie des 90/90/90 est mise en défaut sur le 1er 90 avec un délai encore trop long entre l'infection et le dépistage (médiane = 3.3 ans en France, de 2.7 à 4.2 ans en IDF, données 2011-2014) (Marty et al. JIAS 2018). Les résultats récents de la proportion des diagnostics à un stade avancé de l'infection vont dans ce sens. Cette proportion stable depuis 2013 est de 30 % en 2017 (BSP du 28 mars 2019), faisant craindre que les délais retrouvés dans l'étude de Marty et al soient applicables même pour 2017.

Cette « épidémie non diagnostiquée » est source de sur-morbidité et surmortalité liées à des retards diagnostiqués et empêche d'aller vers le contrôle de l'épidémie. Une proportion importante des populations clés ne sont pas dépistées et accèdent trop tardivement/avec difficultés aux traitements, ceci malgré les recommandations.

Nous souhaiterions ainsi échanger avec vos équipes sur des exemples-types de parcours et les stratégies spécifiques de dépistage et de mise sous traitement ciblant notamment les jeunes femmes et les personnes migrantes primo-arrivantes compte tenu de leur situation le plus souvent précaire (hébergement, ressources financières, mobilité, importante, fragilités de tout ordre, absence de couverture sociale, etc.). »

→ Echanges avec la CNAMTS :

- procédure AME trop longue
- toutes les PASS ne délivrent par les traitements ARV (disposer des chiffres des autres PASS que l'hôpital Bichat)
- même dans les PASS, documents administratifs demandés par les hôpitaux aux patients (exemple : pour procédures d'identité-vigilance) or absence de carte d'identité donc refus parfois
- exemple de PASS hospitaliers débordées qui sont au bout des enveloppes donc refus nouveaux patients diagnostiqués

→ Demande du COREVIH IDF NORD à la CNAMTS : mise en place d'une procédure d'urgence pour les personnes migrantes afin de pouvoir appliquer le « test and treat », sur le modèle actuel de la tuberculose extrarésistante.

2.2 Projet-pilote de sensibilisation-dépistage public isolé hébergés dans 3 hôtels sociaux du SAMU SOCIAL

1 document de travail est en cours de modification. Lorsqu'il sera finalisé, une estimation du budget prévisionnel (moyens humains et matériels) sera proposée. 3 hôtels identifiés (18^e arr. de Paris et 46 familles / 93 et 43 familles / 95 et 26 familles).

Les associations suivantes ont confirmé leur participation :

- BASILIADE Service URACA
- IKAMBERE
- FONDATION LEONIE CHAPTAL-BAOBAB
- SAMU SOCIAL (GIP)

SOL EN SI ne sera pas en mesure de participer au projet, en l'absence de Médiateur.trice.s en santé salarié.e.s de l'association.

→ **Laïla LOSTE** va soumettre ce projet à l'association le COMITE DES FAMILLES pour une mise à disposition de 1 ou plusieurs Médiateur.trice.s en santé.

→ Des conventions de mise à disposition de salarié.e.s seront proposées entre le COREVIH IDF NORD et les associations participantes.

→ Le document de travail qui décrit le projet sera prochainement finalisé par **Fati ABDOU, Dr Armelle PASQUET-CADRE** et **Laïla LOSTE**. Il sera accompagné d'un budget prévisionnel et du calendrier de réalisation (analyse des résultats fin 2019).

2.3 Intervention de Corinne LAMOUCHE, Responsable mission vulnérabilité de l'APHP (PASS) et Armelle PHILIBERT, Assistante sociale du SMIT de l'hôpital BICHAT : chiffres délais prise en charge PASS et autres chiffres clés pers. migrantes

Corinne LAMOUCHE avait accepté l'invitation puis a décliné juste avant le début de la réunion en raison d'un impératif avec la direction de l'APHP.

Armelle PHILIBERT est intervenue.

Echanges sur la PASS, les justificatifs demandés, visas, assurances de santé et autres types d'autorisation de séjours, limites et freins actuels.

→ **Fati ABDOU et Giovanna RINCON** proposent de rédiger une fiche explicative sur le fonctionnement spécifique de l'hôpital BICHAT concernant la PASS, à rédiger aussi pour les autres hôpitaux à Paris. Elles vont prendre RV avec les hôpitaux qui disposent de PASS afin de recueillir les informations précises de fonctionnement des PASS.

→ **Pr Elisabeth BOUVET** invitera **Dr Sylvie LARIVEN**, référente PASS du SMIT à l'hôpital BICHAT pour intervenir lors de la prochaine réunion de la Commission.

Prochaine réunion de la Commission POPULATIONS VULNERABLES "Migrants"

Lundi 23 septembre 2019 de 9h30 à 11h

(Salle de réunion du 1^{er} étage de la Tour - Hôpital Bichat - Paris 18^{ème})