

3

3.5. PRENDRE EN COMPTE LES CONTRAINTES SPÉCIFIQUES DE CERTAINS USAGERS

3.5.3. LES PERSONNES MIGRANTES

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

54. RENDRE PLUS LISIBLES LES DIFFÉRENTS STATUTS DES PERSONNES MIGRANTES POUR UN ACCÈS À LA SANTÉ

Enjeu(x) améliorer la prise en charge des personnes migrantes

Levier(s) pas d'épidémie particulière recensée en dehors de cas de gale, de tuberculose et de traumatismes du parcours

Frein(s) difficulté des acteurs de la santé à comprendre les différents statuts / modes d'entrée en France

55. FACILITER L'ACCÈS RAPIDE DES PRIMO-ARRIVANTS À LA SANTÉ PAR L'INTERMÉDIAIRE DES PASS, DES EMPP ET DES CENTRES D'EXAMEN DE SANTÉ

Enjeu(x) rejoindre le droit commun par la mise en œuvre du « Protocole de prise en charge sanitaire des migrants accueillis en Normandie »

Levier(s) peu de difficultés sanitaires spécifiques pour les demandeurs d'asile (accès au droit commun)

Frein(s) contraintes de prise en charge liées le cas échéant à la traduction, la médiation culturelle, notamment en matière de santé mentale (traumatismes liés aux parcours) et des difficultés spécifiques aux migrations signalées par les acteurs en particulier sur les secteurs de Cherbourg, Ouistreham, Dieppe

56. AMÉLIORER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES PRIMO-ARRIVANTES ET ISSUES DE L'IMMIGRATION

Enjeu(x) le cumul des difficultés (langues, non observance des traitements, barrière culturelle, traumatismes, précarité sociale et financière) vient aggraver les situations sanitaires ordinaires des personnes migrantes ou issues de l'immigration même après des années de vie sur le sol français

Levier(s) référentiels HAS de bonnes pratiques en médiation en santé et en interprétariat)

57. POURSUIVRE, APRÈS ÉVALUATION, LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DANS LES FOYERS DE TRAVAILLEURS MIGRANTS OU RÉSIDENCES SOCIALES

Enjeu(x) mieux appréhender un parcours de santé de ce public vers le droit commun

Levier(s) une bonne connaissance du public, un atout pour les professionnels

Frein(s) problèmes culturels et identitaires, isolement communautaire

Il convient de distinguer les primo-arrivants des migrants issus d'une migration plus ancienne (notamment immigration économique des années 60 / population maintenant vieillissante). Il existe une multiplicité de statuts impactant l'accès aux droits et à la santé (situation régulière ou pas, type de titre de séjour...).

• Contexte normand

La région Normandie compte 20 Centres d'accueil de demandeurs d'asiles (CADA) avec 2 160 places et 931 places en Centres d'accueil et d'orientation (CAO) en décembre 2017.

ADOMA gère 23 Foyers de travailleurs migrants et Résidences sociales (FTM/RS) soit 1 700 places situées en Seine-Maritime et l'Eure. COALLIA gère 7 foyers et résidences sociales en Seine-Maritime.

Les FTM/RS accueillent un public essentiellement masculin et disparate.

• Éléments de diagnostic

Même après des années de vie sur le sol français, le cumul des difficultés (langue, non observance des traitements, barrière culturelle, précarité sociale et financière) vient aggraver les situations sanitaires ordinaires des personnes migrantes ou issues de l'immigration.

Les maladies chroniques, en particulier les maladies cardiovasculaires liées au changement d'habitudes de vie mais sans adaptation de l'alimentation sont les principales problématiques avec les souffrances psychiques.



3

PLAN D' ACTIONS

Action 1 (objectif 54) : Organiser des sessions de formation pluri-institutionnelles et disciplinaires pour l'accompagnement des migrants en lien avec les DDCCS/OFII/ Organismes sociaux d'Assurance maladie

Action 2 (objectifs 55 et 54) : Permettre aux PASS d'être des lieux ressources de proximité sur les questions de statuts et de santé (assurer l'actualisation des connaissances des professionnels des PASS)

Action 3 (objectif 55) : Favoriser le conventionnement entre les structures d'accueil et les centres d'examen de santé UC-IRSA

Action 3 (objectifs 56) : Évaluer et adapter la mise en œuvre des protocoles d'accueil des migrants sur chacun des territoires

Action 4 (objectif 56) : Développer et structurer les ressources en matière d'interprétariat au regard du référentiel des bonnes pratiques édité par l'HAS avec les PASS, EMPP ou CMP de secteur

Action 5 (objectif 57) : Développer l'accès à la santé par l'approche de la médiation transculturelle en santé et notamment en psychiatrie et de la santé communautaire particulièrement pour les personnes ayant vécu des violences physiques, psychologiques et/ou sexuelles

Action 6 (objectif 57) : Évaluer les actions des animateurs sociaux en foyers pour la Seine-Maritime et pour l'Eure à partir du référentiel commun aux animateurs

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Indicateurs phares

- Nombre de formations et types de professionnels formés
- Couverture territoriale en ressources d'interprétariat et de médiation transculturelle
- Nombre de conventions passées avec les centres d'examen de santé

Pilotes : ARS/DDCCS

