

Santé en situation de « migration »

**Dr Marie Ahouanto-Chaspoul
(SMIT Bichat- Claude Bernard)
COREVIH 20 novembre 2018**

Étrangers et Migrants : des définitions multilingues

Étranger : personne qui ne possède pas la nationalité française, soit qu'elle possède une autre nationalité (à titre exclusif), soit qu'elle n'en ait aucune (Insee)

Migrant : toute personne se déplaçant à l'intérieur ou à l'extérieur d'un pays, ayant vocation à s'établir (Nation Unies 1998).

Immigré : personne née étrangère à l'étranger et résidant en France (Insee + Ceseda).

Demandeur d'asile : étranger ayant demandé auprès de l'autorité administrative (préfet) l'accès à la procédure d'asile et en attente de décision par OFPRA/CNDA

Réfugié : personne ayant été reconnue (par un Etat) comme « réfugié au sens de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 ».

Exilé : entre migration forcée et point de vue plus personnel de la migration

Étranger malade : terme désignant la procédure (ou le demandeur ou bénéficiaire) d'un titre de séjour pour soins (au sens du 11° de l'article L313-11 du Ceseda)

Sans-papiers : terme auto-attribué par les étrangers en séjour irrégulier lors de mouvement de mobilisation collective pour être « régularisés » (1991)

Clandestins : caché, secret, en marge ou en violation de la loi (Larousse)

- **Migrants** : personnes quittant leur pays dans l'objectif d'améliorer leur existence (travail, éducation, famille). Leur gouvernement est en mesure d'assurer leur protection.
- **Réfugié** : **personne ayant une crainte fondée de persécution en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques** se trouvant hors de son pays d'origine ou de sa résidence habituelle et ne pouvant / voulant y retourner.
- **Convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés et le Protocole de 1967** : textes constituant la pierre angulaire du droit des réfugiés ; principe de non-refoulement et absence de sanction pénale pour l'entrée irrégulière (sans document valide).
- **Bénéficiaire de la protection subsidiaire (en France)** : personne exposée à la peine de mort, la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants ou à une situation de violence généralisée.
- **Demandeurs d'asile** : personnes demandant la protection internationale et dont la demande n'a pas fait l'objet d'une décision définitive.
- **Déplacés internes** : personnes forcées de quitter leur lieu de résidence habituelle et qui sont restées à l'intérieur de leur pays.
- **Apatrides** : personnes ne disposant de la nationalité d'aucun État.

La santé et la loi...

- L'Article 47 (article R.4127-47 du code de la santé publique) : « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée »
- L'Article 7 (article R.4127-7 du code de la santé publique) : « Le médecin doit, non seulement, soigner mais aussi écouter, examiner, conseiller, avec la même conscience tous ses malades, quels que soient leur origine, leurs moeurs, leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'ils lui inspirent.(...) »

La situation européenne

Total des demandes d'asile au sein de l'UE en 2016 : 1,2 million

Premiers pays d'arrivée

Allemagne	722 265 (441 800 en 2015)
Italie	121 185 (83 540)
France	75 990 (70 570)
Grèce	49 875 (11 370)
Autriche	39 860 (85 505)
Hongrie	28 215 (174 435)
Royaume Uni	38 290 (39 720)
Suède	23 330 (156 110)

Principales nationalités

- Syrie
- Afghanistan
- Irak
- Pakistan
- Nigeria
- Iran
- Erythrée
- Albanie
- Russie
- Somalie

1 refugee without hope
is too many.

Contexte général : les préjugés ont la vie dure ...

- Il y a 244 millions de personnes qui résident hors de leur pays natal, c'est-à-dire 2 fois plus qu'il y a 35 ans, ils représentent 2,9 % de la population mondiale ;**
- Les Nations Unies estiment à 100 millions le nombre de personnes déracinées dans le monde, dont 39% sont accueillis au Moyen-Orient, 29% en Afrique, 14% en Asie Pacifique, 12% sur le continent américain et 6% en Europe.**
- Les principaux pays d'accueil des réfugiés sont les pays les plus pauvres.**

Contexte général : les préjugés ont la vie dure ... (2)

- Depuis 2015, les arrivées de demandeurs d'asile en Europe **ont diminué**, les tensions diplomatiques autour de la question des migrants **n'ont fait que croître entre les vingt-huit États membres.**
- Les polémiques récurrentes, en France, sur le nombre de migrants et leur légitimité favorisent les idées reçues autour de leur santé.

Contexte général : les préjugés ont la vie dure ... (3)

Les principaux pays d'accueil des réfugiés, par ordre croissant d'effectifs, en valeur absolue et, par conséquent, de contrainte matérielle pour la population résidente sont :

- la Jordanie (ils y représentent près de 7 % de la population) ;
- l'Éthiopie (ils y représentent près de 0,8 % de la population),
- l'Iran (ils y représentent près de 1,2 % de la population),
- **le Liban (ils y représentent près de 29,1 % de la population),**
- le Pakistan (ils y représentent près de 0,8 % de la population),
- la Turquie (ils y représentent près de 3,2 % de la population) qui en accueille le plus.

Contexte général : les préjugés ont la vie dure ... (4)

- Les femmes sont de plus en plus nombreuses ;
- Les flux financiers qui retournent vers les pays d'origines représentent 200 milliards USD cad davantage que l'aide au développement ;
- Il y a 67 millions de français ;
- La part des étrangers en situation irrégulière résidant en France serait comprise entre 0,3% et 0,6% de la population générale ;
- Les 30 000 étrangers que les pouvoirs publics se sont engagés à admettre en France au titre de la « crise syrienne », représentent **0,04%** de la population générale.

La mobilité géographique et droit international

- La mobilité géographique des groupes humains est un phénomène qui existe depuis le début de l'humanité ;
- Le phénomène migratoire est un des phénomènes majeurs de l'Afrique contemporaine avec d'intenses mouvements transnationaux de population, des migrations de travail mais surtout migration associée au processus de dérégulation étatique ;
- Franchir « la » frontière si vous êtes née dans un pays pauvre, fait de vous un exclu notamment en matière de droits humains ;
- Si on prend l'exemple du test de dépistage, pratiqué par certains pays à l'entrée : en règle ne sont testés que les travailleurs migrants ou les étudiants ; pas les voyageurs comme les hommes d'affaires ou les touristes.

La mobilité géographique et droit international

- Le droit international reconnaît la possibilité de sortir d'un pays librement y compris le sien, **mais il ne garantit l'entrée dans aucun pays ;**
- Dans les années 80, 70 % des demandes d'Asile étaient acceptées, il n'y en a plus que 13 % ;
- La réduction qui consiste à traiter les migrants dans les seuls termes du risque sanitaire revient à les soustraire aux autres dimensions de la vie sociale et politique.

Accès aux soins, progrès et reculs

- 1893 : création de l'Aide médicale pour les « indigents »
- 1902 : 1ère loi de santé publique en France
- 1946 : création de la Sécurité sociale
- 1991 : Suppression du droit au travail pour les DA
- 1992 : réforme de l'Aide médicale : accès aux soins pour toute personne démunie et résidant en France
- 1993 : exclusion de la sécurité sociale pour les étrangers en séjour irrégulier
- 1998 : Droit au séjour pour raison médicale pour les étrangers en séjour irrégulier

Accès aux soins, progrès et reculs

- **1999 : réforme de la CMU et de l'AME, création des Permanences d'accès aux soins de santé (Hôpital Public)**
- **2002, 2003 : réformes de l'AME en lois de finances**
- **2010 : Restrictions apportées à l'accès à l'AME (entrée payante, panier de soins délimité/diminué, accord nécessaire pour les soins jugés coûteux)**
- **2011 : réforme de la loi sur l'immigration, évolution du droit au séjour pour raison médicale : « existence d'un traitement » (disponibilité) / « accessibilité » et introduction de dispositions « humanitaires » sous l'autorité du préfet**
- **2016/17 : réforme de la loi sur l'immigration, nouvelle évolution du droit au séjour pour raison médicale, de nouveau l'accessibilité comme critère de jugement, mais passage à l'OFII de l'instruction de la demande**

La santé en situation de migration

- Contrairement aux idées préconçues, il faut d'entrée souligner que les thèses désignant les migrants comme responsables de la diffusion du VIH ou autres pathologies sont totalement sans fondement ;
- Les migrants sont souvent plus vulnérables que les populations locales et demeurent plus exposés aux risques ;
- Les liens entre la mobilité et le VIH/SIDA tiennent aux conditions du processus migratoire et à la manière dont il est structuré. Certains immigrés courent le risque de contracter le VIH dans le pays de destination, comme c'est souvent le cas des hommes partis travailler loin de leur famille et hébergés dans des foyers exclusivement masculins.

La santé en situation de migration

- C'est dans les étapes de transit que les risques sont plus grands, notamment lors de rapports sexuels commerciaux ou forcés pratiqués parfois pour survivre ;
- On estime qu'entre 35 et 49 % des migrants subsahariens suivis pour le VIH en Ile-de-France ont contracté le virus après leur arrivée. (Forced sex, migration and HIV infection among women from sub-Saharan Africa living in France: results from the ANRS Parcours study J. Pannetier, A. Ravalihasy, M. Le Guen, N. Lydié, R. Dray-Spira, N. Bajos, F. Lert, A. Desgress du Lou, Parcours Study Group)

La santé en situation de migration

- Dans les pays d'immigration, il apparaît nettement que la santé des migrants, d'autant plus bonne à leur arrivée que les politiques migratoires se font sélectives, se détériore au fur et à mesure du temps qu'ils passent sur leur nouveau territoire ;
- la plupart des études menées dans de nombreux pays montrent, que la population immigrée présente, en moyenne, un meilleur état de santé que la population native du pays d'accueil ;
- Cet apparent paradoxe, connu sous le nom du *healthy migrant effect*, est principalement expliqué par un processus de sélection à la migration selon lequel les individus aptes à migrer sont les membres les plus vigoureux de leur pays d'origine.

La santé en situation de migration

- Ces constats invitent à regarder de plus près les articulations entre inégalités de santé, inégalités socioéconomiques et discriminations ;
- Depuis les années 2000 cependant, cet effet est moindre et l'on observe que l'état de santé des immigrés, sur le territoire français, se dégrade avec la durée de leur résidence . Cette évolution est principalement liée à des conditions de vie moins favorables, qu'il s'agisse du logement, du travail, de l'accès aux services, aux biens ou encore aux soins ;
- Se pose aussi la question des différences dans l'accès aux soins – en termes de droits ou/et d'accessibilité – et dans la qualité de ceux-ci, à raison de la situation migratoire ou/et des origines supposées.

Santé des femmes exilées COMEDES 2013

- Santé périnatale (enquête nationale 2013) chez les femmes d'Afrique subsaharienne
- Mortalité maternelle 3 fois plus élevée
- Déclaration de grossesse hors délai
- Moins de visites prénatales
- Moins bon suivi échographique
- Taux de prématurité et petits poids de naissance plus élevés
- Dépistage trisomie 21 moins souvent réalisé, moins souvent proposé...
- 16% d'entre elles se sont senties mal ou très mal durant leur grossesse (8% des françaises).

La santé en situation de migration

Avis n° 127 du CCNE SANTÉ DES MIGRANTS ET EXIGENCE ÉTHIQUE

- Cette appréciation de « bonne santé physique corporelle » ne peut dissimuler cependant des réalités difficiles, en particulier dans le domaine de la santé mentale et des violences faites, y compris en France, aux femmes et aux mineurs isolés.
- chez 1 personne sur 5 en situation de migration contrainte des troubles psychiques liés aux violences qu'elle a pu subir. Dans une étude portant sur la période de 2012 à 2016 citée dans l'ouvrage collectif consacré à la santé des populations vulnérables 62 % des personnes accueillies par le COMEDE
- ont déclaré avoir subi des violences, 14 % des tortures et 13 % des violences liés au genre ou à l'orientation sexuelle

La santé comment ?

- Des milliers de personnes migrantes et réfugiées « bénéficient » d'une mise à l'abri (hébergement) après évacuation de campements sur l'espace public. Ces personnes sont essentiellement issues de la Corne de l'Afrique, du Soudan, d'Afghanistan.
- A la demande du Préfet de région, l'ARS a mis en place un système de bilans infirmiers d'orientation, en complément des PASS et autres dispositifs.
- A la faveur de l'évacuation des personnes des camps parisiens un débat s'est ouvert sur la conduite à tenir face aux risques sanitaires au sein de ces populations extrêmement fragiles.

La santé comment ?

3 expériences innovantes de PEC :

- Centre de premier accueil des personnes migrantes primo-arrivantes à Paris ;
- Centre d'hébergement d'Urgence d'Ivry ;
- Projet PrEP Goutte d'Or : initier la PrEP en médecine de ville et promouvoir la santé sexuelle des consultants.

CPA Paris Nord

- **Un centre au Nord de Paris, sur l'espace Dubois, pour hommes isolés : 400 places ouvert en octobre 2016**
- **Plusieurs partenaires : l'OFII, le GIP Habitat et interventions sociales, le Samu Social de Paris.**
- **Un dispositif alternatif à la reconstitution des campements permettant un accueil immédiat, digne, et des orientations adaptées au plan national :**
 - **Un projet architectural digne, à taille humaine, modulaire, écologique et pouvant être réimplanté ailleurs**
 - **Une équipe de professionnels et le soutien de bénévoles**
 - **Des partenariats avec de nombreux autres acteurs .**

CPA Paris Nord

24/24 H et 365/365 jours

Hébergement temporaire : 8 ilots de 50 places d'hébergement, dotés de sanitaires (1 pour 8), de salles d'accueil et de restauration et de chambres équipées pouvant héberger jusqu'à 4 personnes.

10 000 m² sur 2 niveaux, soit 4 ilots par niveau, Important travail sur la signalétique afin de repérer les lieux.

1 équipe salariée dédiée par ilot

Missions

- Satisfaction des besoins vitaux (hygiène, alimentation, hébergement...),
- Accès aux services de santé
- Information (dont droit des étrangers, avec informations de l'OFII)
- Évaluation et réorientation vers un dispositif adapté

Durée d'hébergement entre 5 à 10 jours, afin de mobiliser, avec le soutien du GIP HIS présent sur place, des orientations adaptées et réparties au plan national (CHU migrants, CAO, CADA)

Quelques chiffres

Du 14 novembre 2016 au 15 janvier 2018 :

66 446 personnes accueillies dans la bulle

- **3337 mineurs isolés**
- **2260 femmes seules et familles**
- **17 165 hommes célibataires hébergés sur place dans la Halle. 13569 en sont sortis via une orientation en structure adaptée.**



Le Pôle Santé

Ouverture tous les jours de 9h à 19h

- Avec le soutien de **l'ARS**, présence d'équipes de soins :
- **Samu Social de Paris**, Médecins du Monde puis CHU Bichat, Croix Rouge Française et Equipe Mobile Précarité Psychiatrie.

Missions :

- **Bilans de santé et soins**
- **Préventive : vaccination**
- **Veille sanitaire** et orientation vers les dispositifs de droit commun en cas de maladie, d'infection ou de besoin d'examens approfondis.
- **Prise en charge psy.**



Pôle santé :

- **7 020 bilans infirmiers**
- **4 425 consultations médicales**
- **696 consultations psy.**
- **1 696 orientations hors CPA**

Etude de Clémentine C. De la porte

- Un sur 279 étude personnes
- 436 diagnostics ont été réalisés
- MI32%, n=141/436) : 43 cas de grippe, 22 cas de gale, 4 hépatites chroniques B, 3 VIH, 2 syphilis latentes, 2 TM;
- Pathologies digestives, 16%, n=68/436 ;
- Lésions traumatiques 11%, n=49/436 ;
- Troubles psychiatriques 10%, n=42/436.
- (Focus particulier : varicelle de l'adulte et vaccinations)

Etude de Clémentine C. De la porte

- Les personnes primo-arrivantes consultant présentent peu d'antécédents médicaux ,
- Elles devraient bénéficier de messages de prévention adaptés et d'accès facilités au dépistage, car il s'agit d'une population sous-vaccinée et touchée par des maladies infectieuses transmissibles (tuberculose, gale et infections sexuellement transmissibles).
- Très vulnérables sur le plan psychiatrique, ceci pouvant être en partie expliqué par le parcours de vie difficile, les sévices subis et les conditions de vie en France.

Les Evolutions et questions ?

- Fermeture du CPA Paris Nord (dispersion, retour à la rue) ;
- Création d'une multitude CAES (centres d'accueil et évaluation des situations) , dont la Boulangerie à Paris ;
- Une démarche plus sécuritaire que de Santé publique ?
- Le sanitaire parent pauvre de la réforme ?
- Cela soulève chez les acteurs sanitaires (Comede, Emmaus Solidarite, Gip Samusocial de Paris...) , des questions éthiques ?

Centre d'hébergement d'Ivry

- Centre d'hébergement pour les migrants primo-arrivants ;
- Un centre à Ivry sur le site de l'usine des eaux, pour les femmes, les couples, les familles avec enfants : 400 places Capacité 400 personnes pouvant y séjourner 3 à 6 mois.
- Doté d'un Pôle santé coordonné par le Samusocial de Paris.

Centre d'hébergement d'Ivry

Inscrire les personnes dans un parcours de reconstruction et d'autonomie

Garantir la sécurité et les besoins premiers

Sécuriser la situation administrative et travailler sur l'ouverture des droits individuels et familiaux

Favoriser le développement et l'acquisition des compétences sociales de base (accès à la langue, connaissance des institutions...);

Permettre l'accès aux soins et à la prévention en matière de santé physique et psychique ;

Travailler sur l'adaptation des fonctionnements individuels et/ou familiaux au contexte de la société française tout en valorisant et préservant la culture d'origine

Aider les personnes à trouver ou retrouver des repères dans l'organisation de le

L' ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

- **Chaque personne ou famille bénéficie tout au long de son hébergement du suivi continu et régulier d'un travailleur social.**
- **Accompagnement collectif**
 - **- Apprentissage du français**
 - **- Accompagnement à la parentalité**
- **Le Pôle enseignement**
- **Mise en œuvre de l'obligation d'instruction et donc la scolarisation des enfants.**
- **Partenariat avec l'Éducation Nationale**
- **Le Pôle Santé**
- **Bilans de santé et soins**
- **Veille sanitaire et orientation vers les dispositifs de droit commun**

Quelques chiffres

- Depuis l'ouverture, le 19 janvier 2017 au 12 janvier 2018 :
 - 1970 personnes accueillies pour 1146 orientations (75%) en structures adaptées (CAO, CADA)
 - 400 places : 1/3 femmes isolées, 1/3 couples et 1/3 familles
 - Moyenne d'âge 30 ans pour les adultes
 -
 - Durée de séjour des personnes parties :
 - 77j pour les couples
 - 42 jours pour les familles
 - 45 jours pour les FI
 -

Mission parents-enfants : une équipe de coordination et de veille sanitaire du SSP

- **Le Responsable de la Mission Migrants**
- **Une équipe présente 5 jours sur 7 de 9h à 17h**
 - 1 coordonnatrice du site
 - 1 Infirmière puéricultrice
 - 1 Infirmière DE
 - 1 traducteur arabophone
 - 1 traducteur en Pachtou / Dari
 - 1 service civique pour l'accueil
- **1 médecin généraliste : 2 X 3h par semaine**
- **Un partenariat étroit avec Emmaüs Solidarité**

Mission parents-enfants : une équipe de coordination et de veille sanitaire du SSP

- **Un potentiel de 20 pédiatres mobilisables pour assurer 2 ou 3 demi-journées par semaine avec à chaque fois 2 pédiatres**
- **Des dépistage auditifs et visuels à prévoir**
- **Le suivi de l'état de vaccination**
- **Des soins pédiatriques si besoin (avec la veille sanitaire du SSP)**
- **Une permanence téléphonique diurne pour répondre au pôle santé et au TS d'Emmaüs Solidarité**
- **Une trousse pharmaceutique pédiatrique à pourvoir par le SSP**
- **Un travail avec le SSP sur la mise en place de la salle de nurserie.**

Un Partenariat riche

- **PASS du Val de Marne (KB, CHIC, Créteil Solidarité, Mondor)**
- **PMI 75**
- **PMI 94**
- **Maternité de la Pitié-Salpêtrière**
- **PdM**
- **GSF**
- **CLAT 75 et 94**
- **CRF du val de Marne**
- **Traces**
- **Bociek**

PEC adaptée

- Accueil, bilan IDE et nurserie,
- Consultations de médecin généraliste sur place
- Consultations spécialisées (PDM, GSF, Psy...)
- Délivrance de médicaments et soins en référence aux protocoles signés par le médecin
- Point contraception : GSF ou CPEF
- Orientation Urgences, PASS ou CMS d'Ivry ou Vitry
- Test urinaire de grossesse
- Demande IVG : prise de rendez-vous GSF ou orientation centre d'orthogénie.
- Suivi de grossesse
- Suivi sortie de maternité

Des résultats janvier 2018

- 1719 personnes accueillies dont 612 enfants
- 1396 bilans infirmiers réalisés (68%)
- 620 consultations de médecine générale assurées par le SSP
- 216 consultations assurées par les sages-femmes de la PMI 75
- 360 consultations assurées par les gynécologues et sages-femmes de GSF
- 531 consultations assurées par PDM (dont vaccinations des enfants de moins de 6 ans) et attribution d'un carnet de santé
- 125 de consultations de pédopsychiatrie 33 consultations adultes (EMPP)

Des résultats janvier 2018

- **225 consultations de santé mentale adultes dans cadre du travail de lien parents-enfants + 3 consultations de pédopsychiatrie par l'association TRACES,**
- **523 personnes dépistées par le CLAT 75**
- **134 personnes dépistées par le CeGIDD du CHIC**
- **336 personnes vaccinées grâce à la Plateforme vaccinales de la CRF 94**



Projet PrEP Goutte d'Or : initier la PrEP en médecine de ville et promouvoir la santé sexuelle des consultants

Giannotti A.(1),Ahouanto-Chaspoul M.(2),Phammavanh J.(1),Viomesnil V.(1),Callard S. (1), Vanlerberghe F.(1), Jaaouani K.(1) Hadrouf B.(1),Linard F.(3),Segouin C.(4)

(1) Maison de Santé multi-sites Goutte d'Or (2) SMIT/ CeGIDD Bichat Claude Bernard, (3)SMIT Tenon (4) CeGIDD Fernand Vidal



Groupe PrEP et personnes en situation de migration (1)

- En 2016, un groupe de travail ouvert s'est constitué pour réfléchir aux conditions d'usage de la PrEP chez des personnes en situation de migration :
 - Ralentir l'épidémie dans une population clé;
 - Réfléchir aux précautions nécessaires pour que ce ciblage ne génère aucune stigmatisation;
 - Privilégier une approche concertée et pluridisciplinaire ;





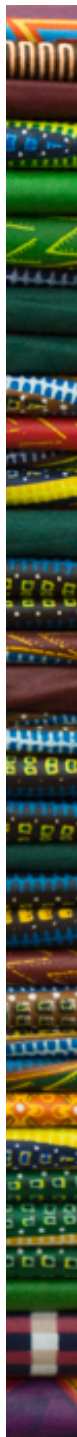
Groupe PrEP et personnes en situation de migration (2)

- **Malgré des tentatives**, on constate que l'hôpital n'est peut-être pas la bonne porte d'entrée pour les personnes en situation de migration ;
- Lors de la réunion du groupe PrEP migrants en juin 2017, la possibilité d'une **étude pilote observationnelle de prescription initiale** de la PrEP avec la Maison de Santé multi-sites Goutte d'Or au contact des populations cibles du groupe, est envisagée.



Projet PrEP Goutte d'Or (3)

- En juin 2017 un sous groupe de travail s'est donc constitué, pour envisager une approche innovante de prescription de la PrEP en cabinet de ville.
- Il est constitué :
 - **De membres de la Maison de Santé multi-sites Goutte d'Or :**
Giannotti A ,Phammavanh J ,Viomesnil V ,Callard S , Vanlerberghe F, Jaaouani K, Hadrouf B;
 - **De 3 médecins hospitaliers :**
Ahouanto-Chaspoul M, Linard F, Segouin C ;
 - **Une chercheuse anthropologue:**
S Carillon, a participé à la mise en place, cet aspect du travail de recherche est suspendu dans l'attente d'un financement.





Projet PrEP Goutte d'Or (4)

- **Résultats préliminaires (1) :**
 - Du 1^{er} mars au 1^{er} septembre 2018 ;
 - **50 questionnaires (Q1)**, ont été administrés sur environ **9000** consultations de la MSP Goutte d'Or pendant cette période ;
 - Les questionnaires étaient administrés par les MG/SF en cas de **consultation gynécologique, prise de risques sexuels ; de changement de partenaire, de dysfonction sexuelle, primo-arrivants, intuition.**
 - **21 personnes** ont été identifiées comme pouvant bénéficier de la PrEP ;



Projet PrEP Goutte d'Or (5)

- **Résultats préliminaires (2)**
 - **12** personnes se sont rendues au RDV de consultation avec les médecins hospitaliers ;
 - **7** personnes ne sont pas sous PrEP : (pas indication, pas décidé....)
 - **5** personnes sont sous PrEP, dont **4 en continu et 1 à la demande** ;



Projet PrEP Goutte d'Or (6)

- **Discussion autour de cette expérience :**
 - Elle confirme que la préoccupation première des personnes en situation de migration n'est pas la PrEP ;
 - Elle confirme que la PrEP ne peut se faire dans ce contexte que dans une offre de soins globale ;
 - C'est ici **le lien de confiance** des consultants avec **le médecin traitant**, dans le cadre habituel du cabinet qui permet d'aborder la sexualité ;



Projet PrEP Goutte d'Or (7)

- **La maîtrise de la sexualité** reste une question fondamentale à aborder sans idéologie.
« Dans la situation où vous êtes, quel mode de prévention serait le plus adaptée et le plus acceptable pour vous ? » ;
- **Le questionnaire Q1** est déjà en lui même un outil de prévention.
Il autorise le dialogue sur la sexualité avec un professionnel de santé, c'est une première sensibilisation ;
- Il confirme que **la collaboration** entre des médecins de ville et des médecins hospitaliers, est possible et souhaitable.
Elle suppose un respect réciproque condition de l'instauration d'une relation de confiance pour élaborer un projet commun ;



Projet PrEP Goutte d'Or (8)

- Nos échanges, souvent animés, ont fait surgir de nombreuses questions encore non résolues ;
- Une seule certitude, après plusieurs mois d'échanges et de travail : il est fondamental d'explorer et de **développer les nouvelles questions de recherche** afin de mieux comprendre et d'élaborer une réponse adéquate aux besoins de santé d'une population souvent discriminée et marginalisée ;
- La proposition de PrEP doit s'inscrire dans une **approche globale de santé sexuelle et dans le respect des droits humains.**

Remerciements

- **Dr Abdon Goudjo**
- **Dr Pascal Revault**
- **Dr Minerva Cervantes**
- **Dr Eric D'Ortenzio**
- **Groupe PrEP Goutte d'Or : Giannotti A. Ahouanto-Chaspoul M., Phammavanh J., Viomesnil V., Callard S. , Vanlerberghe F., Jaaouani K. Hadrouf B., Linard F., Segouin C.**
- **Pr Yazdan Yazdanpanah**

Merci de votre attention !

« Tout ce qui contribue à donner à ceux qui sont en bas de l'échelle sociale le sentiment qu'ils ont une valeur est dans une certaine mesure subversif ... La force sociale ne va pas sans mensonge. Ainsi tout ce qu'il y a de plus haut dans la vie humaine, tout effort de pensée, tout effort d'amour est corrosif pour l'ordre. » *Extrait de méditation sur l'obéissance de Simone Weil*