



**Réunion Plénière
17 décembre-DOLE**

**Etat des Lieux 2018
Commission Social**

Présentation des contours et axes stratégiques de la commission

Commission Social

Pilotes : Monsieur Philippe RIMBERT et Docteur Laurent HUSTACHE-MATHIEU

Thèmes :

- Migrants
- Précarité
- Vieillessement

Commission « Social » : migrants (1)

- *Dr Olivier Auzas, responsable PASS BFC*
- *Mme Frédérique Cogourdant, responsable CADA Chatillon sur Seine*
- **Depuis 1998**, une personne étrangère gravement malade peut bénéficier d'un titre de séjour à la condition de ne pas avoir accès aux soins dans son pays d'origine.
- **Depuis 2017**, transfert de l'évaluation médicale des ARS à l'OFII.
- **Depuis mars 2017, AIDES, le Comède et leurs partenaires associatifs de l'ODSE ont recensé 23 cas d'avis médicaux défavorables des médecins de l'OFII pour des personnes étrangères vivant avec le VIH résidant en France (contre 4 en 2016).**

Etude ANRS Parcours

- Dans la moitié des cas, il faut 6 à 7 ans pour que les immigrants subsahariens aient une sécurité élémentaire (un titre de séjour d'au moins un an, un logement personnel et un travail).
- Un tiers à la moitié des immigrants subsahariens vivant avec le VIH s'étaient infectés en France et non dans leur pays d'origine.

Commission « Social » : migrants (2)

Groupe d'experts Morlat 2018 recommande:

- « De développer des programmes de prévention primaire de l'infection par le VIH, notamment pour les migrants d'Afrique subsaharienne dont une large part se contamine en France.
- De favoriser le dépistage dans le droit commun des personnes migrantes par la mise en place d'un bilan de santé global librement consenti, et réalisé hors de toute procédure de médecine de contrôle.
- De permettre un accès rapide à un titre de séjour donnant droit au travail pour tout étranger résidant de manière stable en France, condition nécessaire à l'accès à l'assurance maladie.
- De garantir que l'évaluation et l'accès au droit au séjour pour raison médicale s'opèrent dans le respect des instructions du ministère de la santé et du respect du secret médical ».

Commission « Social » : migrants (3)

Etat des lieux

- En région Bourgogne-Franche-Comté, création de 22 centres d'accueil et d'orientation (CAO) totalisant **722 places fin 2017. Ces capacités viennent compléter les 4 628 places du dispositif d'accueil des demandeurs d'asile en Bourgogne-Franche-Comté.**
- **Augmentation des migrants parmi les nouvelles découvertes VIH, pris en charge à des stades plus tardifs nécessitant souvent une hospitalisation.**
- **Etude réalisée en 2018, décrivant la prise en charge des migrants infectés par le VIH (nationalité étrangère, hors Union Européenne) ayant eu une première prise en charge pour l'infection par le VIH au CHRU de Besançon entre janvier 2011 et décembre 2016 et arrivés en France moins de 18 mois avant leur prise en charge.**
 - 41 patients (32 femmes, 9 hommes) d'âge moyen de 39 ans [15-64] ont été analysés.
 - Plus de la moitié des patients sont originaires d'Afrique du Centre et de l'Ouest et 25% originaire du Cameroun
 - Plus de 1/3 des patients sont adressés par la permanence d'accès aux soins (PASS).
 - 22 patients ont découvert leur infection par le VIH en France et 19 patients infectés par le VIH avant leur arrivée en France (13/19 patients arrivent sous traitement antirétroviral, en succès virologique)

Commission « Social » : migrants (4)

Etat des lieux

- 34% des patients nécessitent une hospitalisation initiale d'une durée de 23 jours en moyenne [1-60 jours] (principalement pour infection opportuniste ou grossesse évolutive), 66% sont suivis en ambulatoire.
- Le délai entre la première consultation et la mise en route du traitement est de 3 semaines ½ [0- 20].
- La durée moyenne entre l'arrivée en France et la prise en charge est de 138 jours (1-535) soit 4 mois ½.
- 12 % sont co-infectés VHB et 7,3 % sont co-infectés VHC.
- 58 % sont arrivés seuls en France, 37 % ont des enfants à charge en France et 63 % ont des enfants « restés au pays ».
- A Jo, le logement est précaire dans 2/3 des cas. 1/3 des patients arrivent avec un visa (touriste ou étudiant) et la moitié a une affiliation de base.
- Parmi les patients en succès virologique à JO, 91 % sont restés en succès à M12 et parmi les patients ayant initié un traitement en France, 82 % sont en succès virologique à M12.
- A M12, près de ¾ des patients sont en situation régulière avec une amélioration de la couverture sociale et du logement
- En 2018, 30 patients sont en France, 4 sont perdus de vue, 3 sont retournés volontairement dans leur pays , 4 sont expulsés.
- **Les patients bénéficient de 8.8 consultations médicales durant la première année [3-20].**

Commission « Social » : migrants (5)

Etat des lieux

- 34% des patients nécessitent une hospitalisation initiale d'une durée de 23 jours en moyenne [1-60 jours] (principalement pour infection opportuniste ou grossesse évolutive), 66% sont suivis en ambulatoire.

Peu de difficultés médicales mais des freins administratifs et une précarité du logement,

Fluidité des articulations PASS-SMIT,

Vulnérabilité des personnes migrantes nécessitant un accompagnement social fort,

Besoin de lits d'aval (LHSS, ACT etc..),

Besoin d'harmonisation des conditions d'accès en ACT pour les personnes en situation irrégulière (ou en attente de régularisation),

Consultations « chronophages »,

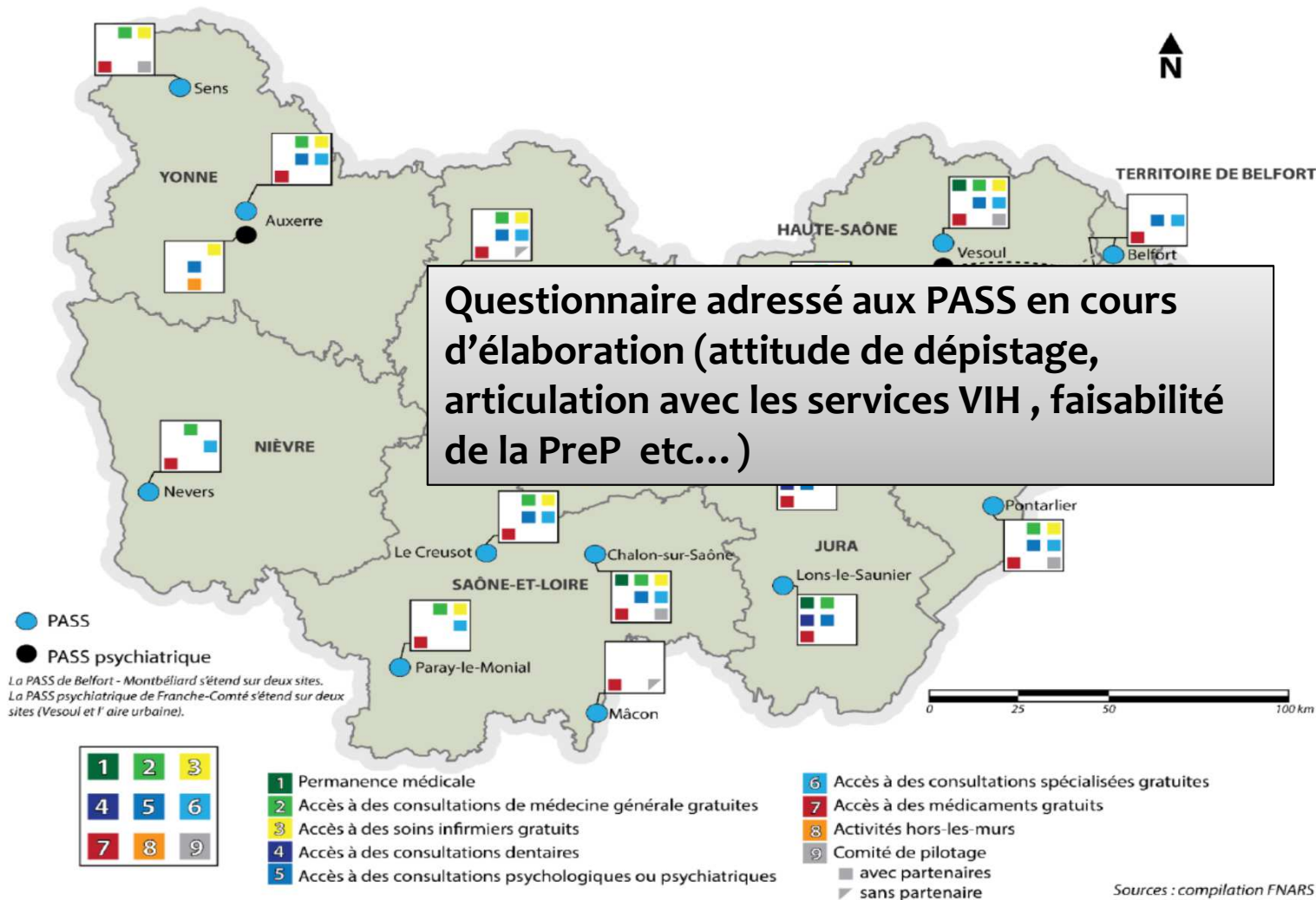
Projet d'extension de l'étude en Bourgogne en 2019

couverture sociale et du logement

- En 2018, 30 patients sont en France, 4 sont perdus de vue, 3 sont retournés volontairement dans leur pays, 4 sont expulsés.
- **Les patients bénéficient de 8.8 consultations médicales durant la première année [3-20].**

Commission « Social » : migrants (6)

Etat des lieux



Commission « Social » : migrants (7)

Objectifs 2019

Objectifs:

- ✓ **Identifier les structures d'accueil et d'hébergement des personnes étrangères et faciliter la communication et la coordination (plateforme e-TICSS)**
- ✓ Faire connaître les droits administratifs et médicaux des personnes étrangères malades aux professionnels du secteur sanitaire et médico-social et aux malades
- ✓ Améliorer l'exhaustivité des données épidémiologiques des migrants infectés par le VIH en BFC
- ✓ Identifier et faire remonter les difficultés d'accès aux soins, au logement des migrants (plaidoyer du Corevih)
- ✓ Faciliter la prévention et le dépistage du VIH/hépatites/IST chez les primo-arrivants (bilan de santé ? formations des professionnels des structures d'accueil etc...)
- ✓ Inventer l'articulation entre dépistage VIH et accès à la PrEP (surtout pour les femmes en situation de vulnérabilité)
- ✓ S'assurer de l'articulation entre PASS et SMIT
- ✓ Faciliter l'interprétariat
- ✓ Uniformiser les certificats médicaux

Méthode:

- ✓ **Déploiement de la plateforme e-TICSS,**
- ✓ Organisation d'un colloque régional sur les droits médicaux des malades étrangers
- ✓ Recueil de données régionales des PVVIH migrantes et plaidoyer
- ✓ Participation au parcours précarité de l'ARS BFC et rencontre avec le médecin de l'OFII
- ✓ Expérimentation d'un accès à la PrEP pour les migrants ?
- ✓ Participation à la réunion annuelle inter PASS BFC
- ✓ Elaboration d'un document d'aide à la rédaction des certificats médicaux

Commission « Social » : précarité (1)

- *Dr Jean François ROCH, ACT- ARESPA Besançon*
- *Mme Marie Christine ROUGET-RUTHER, ACT Dijon*
- *Mme Christine KAVAN, diététicienne/ UTEP, nutrition et précarité, CHU Besançon*
- *Mme Véronique WALSER- ARS BFC- parcours précarité - plan régional de santé*
- *Mme Céline DECOLOGNE- ARS BFC – parcours précarité*
- *Mr Julien MAHIEU, responsable lits halte soins santé Besançon*
- *Mme BRUN Aurélie, association EMPREINTES, ACT- Yonne*
- *Mr Matthieu VARIN, Dispositifs Migrants –Besançon*

Groupe d'experts Morlat 2017 :

« Pour les PVVIH cumulant des facteurs de vulnérabilité, l'accompagnement social dès le début de la prise en charge est primordial afin d'assurer des conditions de vie décentes.

Le VIH touche surtout des populations déjà désavantagées sur le marché du travail et elles ont un sur-risque de chômage. Plus d'un quart des PVVIH dépendent d'un minima social pour vivre ».

Commission « Social » : précarité (2)

Groupe d'experts Morlat 2017 recommande:

- « De mettre en place, dès le début de la prise en charge et au cours du suivi, une évaluation socio-juridique de l'accès aux droits, de l'insertion dans l'emploi et des ressources nécessaires aux besoins fondamentaux.
- De promouvoir la mise en place d'études permettant de suivre l'évolution des indicateurs sociaux des PVVIH et des populations clés vulnérables au VIH et aux hépatites.
- Aux MDPH, de respecter les délais légaux d'instruction des dossiers de 4 mois, de donner la motivation des décisions de taux de handicap et de s'adapter aux spécificités du VIH.
- De renforcer l'offre d'hébergements adaptés, de soutenir l'accès au logement social et de favoriser le maintien dans le logement des PVVIH cumulant des facteurs de vulnérabilité ».

Commission « Social » : précarité (3)

Etat des lieux: étude PREAVIH

- **Etude PREAVIH en 2015** : évaluer la précarité des PVVIH suivies en Franche-Comté à l'aide du **score EPICES** (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé pour les Centres d'Examens de Santé)
- **Score supérieur ou égal à 30 = précarité** ; Ce score, établi à partir d'un questionnaire renfermant 11 items, est proposé lors de la consultation médicale de suivi. Ce score varie de 0 (absence de précarité) à 100 (précarité la plus élevée).
- **Résultats:**
 - Sur une file active en 2014 de 762 patients, **154** (113 hommes, âge médian 49 ans) ont été inclus.
 - 46 % de fumeurs.
 - 32 % consomment régulièrement de l'alcool
 - 11 % consomment des substances psycho-actives
 - **76 patients (49 %) ont un score EPICES \geq 30.**
 - **Parmi les précaires selon EPICES, 35 % ne sont pas considérés comme précaires selon le RAV.**

Commission « Social » : précarité (3)

Etat des lieux: étude PREAVIH

- **Etude PREAVIH en 2015:** évaluer la précarité des PVVIH suivies en Franche-

C - Près de la moitié des patients infectés par le VIH et inclus dans l'étude
S sont précaires selon le score EPICES.

- S - Des liens statistiquement significatifs ont été retrouvés entre la
si précarité et le non contrôle virologique de l'infection VIH ainsi que la
it consommation de substances psycho-actives, d'où l'importance d'un
O « repérage social » chez les patients en échec virologique et de la prise en
• R charge des addictions.

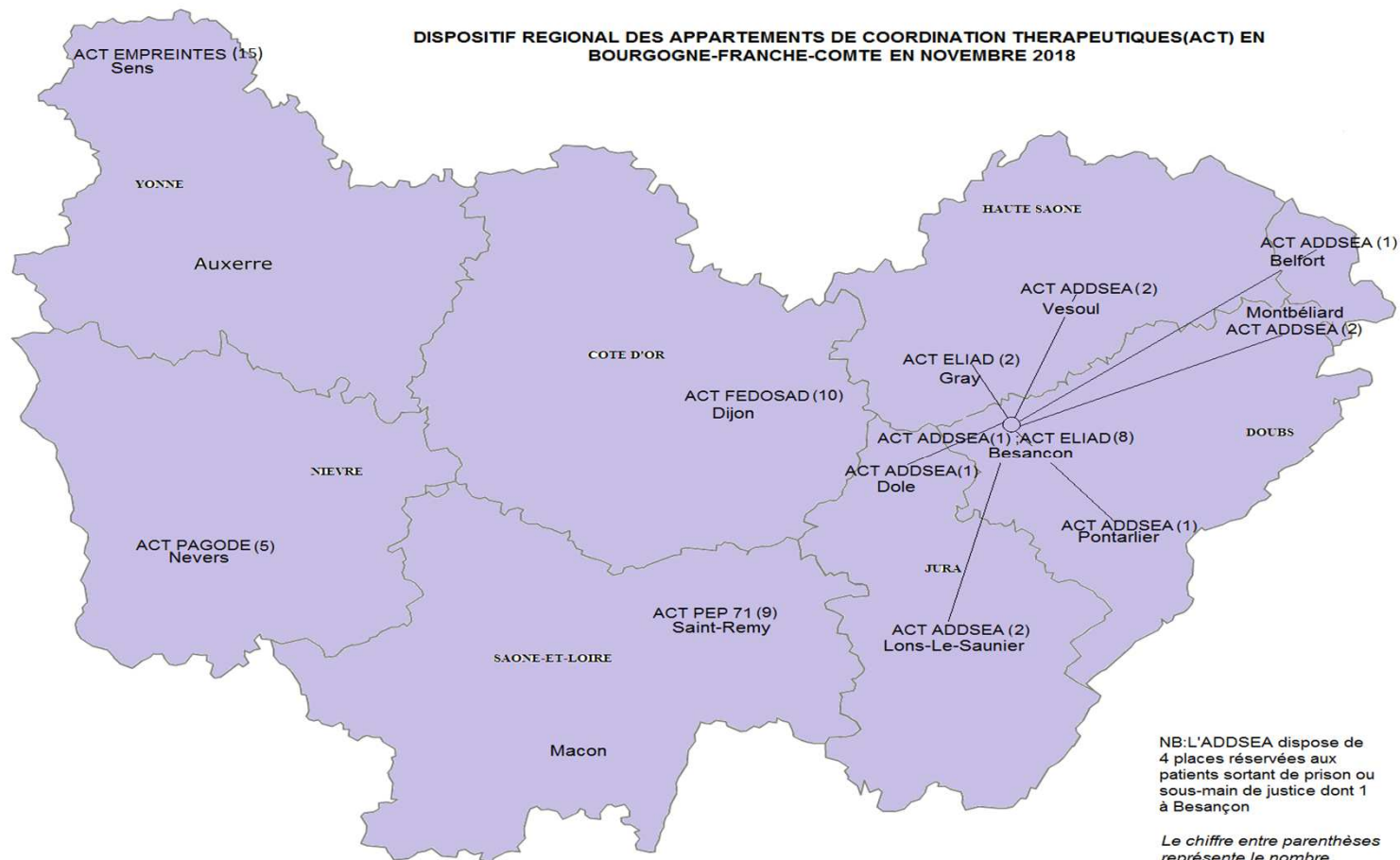
- Parmi les précaires, seuls 38 % ont un suivi social habituel.

Le score EPICES semble un bon outil pour repérer les patients précaires, lors de la consultation de suivi des patients infectés par le VIH.

- 11 % consomment des substances psycho-actives
- 76 patients (49 %) ont un score EPICES ≥ 30 .
- Parmi les précaires selon EPICES, 35 % ne sont pas considérés comme précaires selon le RAV.

Commission « Social » : précarité (4)

Etat des lieux ACT

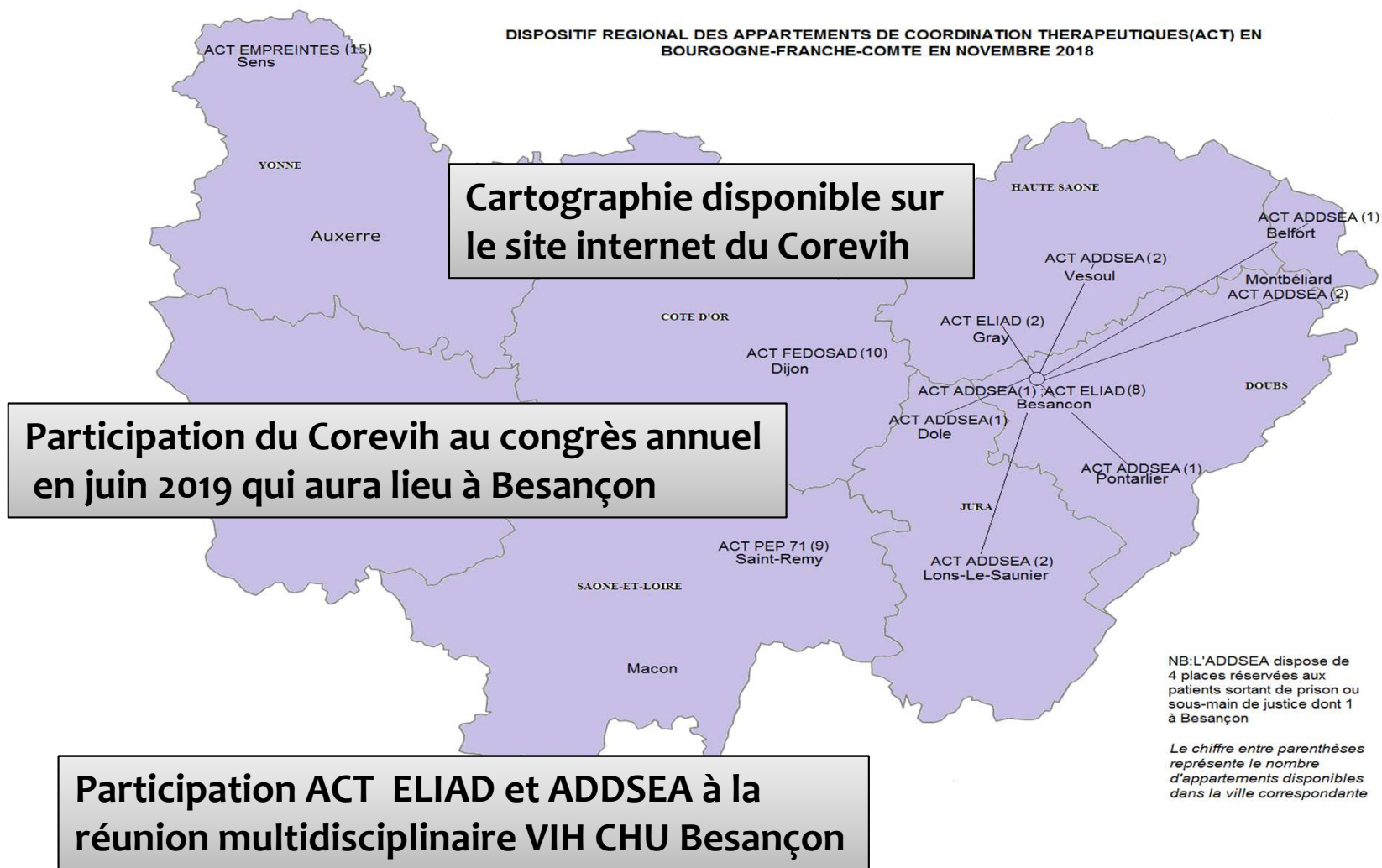


NB: L'ADDSEA dispose de 4 places réservées aux patients sortant de prison ou sous-main de justice dont 1 à Besançon

Le chiffre entre parenthèses représente le nombre d'appartements disponibles dans la ville correspondante

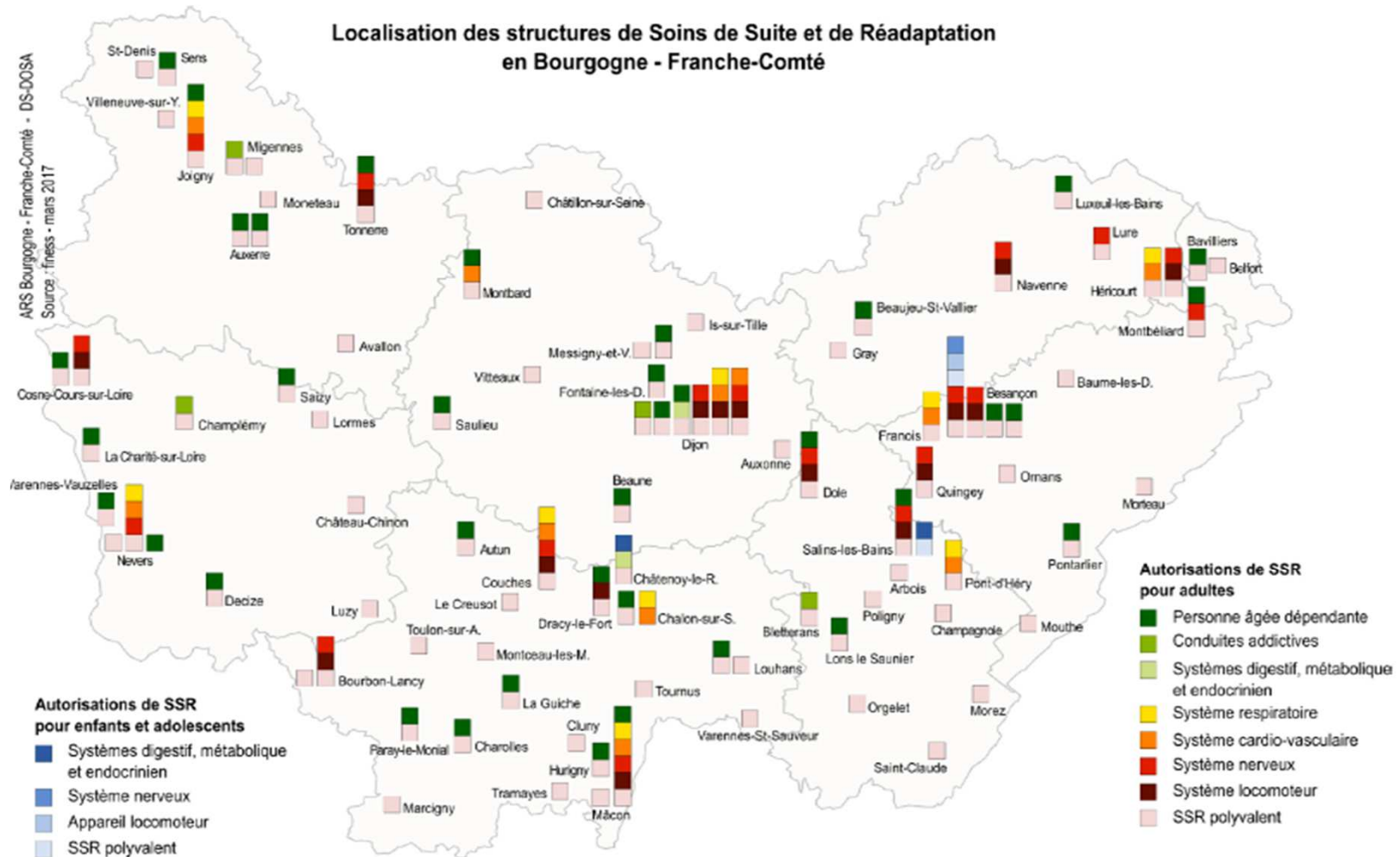
Commission « Social » : précarité (4)

Etat des lieux ACT



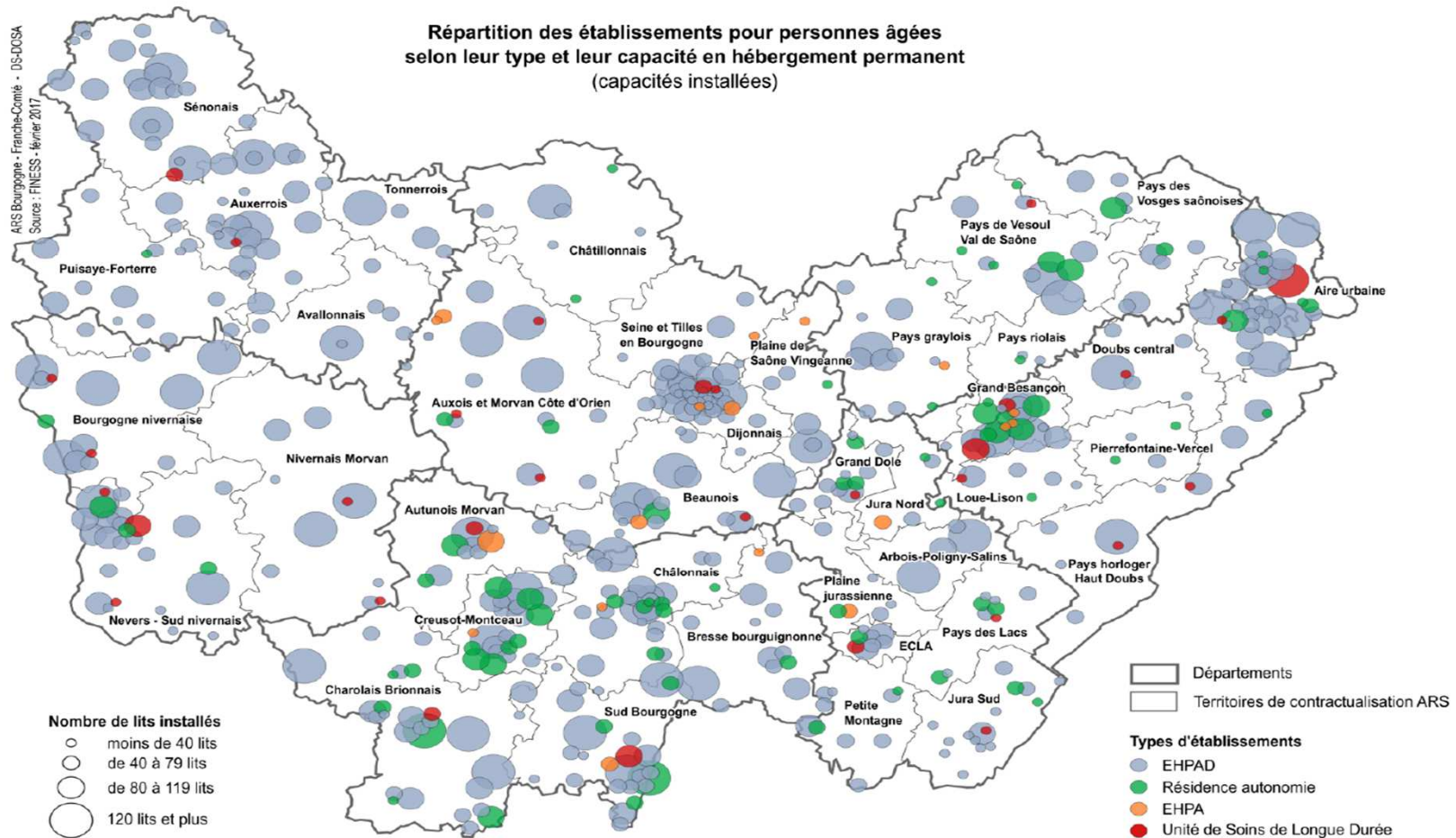
Commission « Social » : précarité (5)

Etat des lieux : SSR



Commission « Social » : précarité (6)

Etat des lieux : EHPAD



Commission « Social » : précarité (7)

Etat des lieux : MDPH

CARTOGRAPHIE DES MAISONS DEPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPEES EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE EN 2018 SELON L'ENQUETE REALISEE PAR LE COREVIH



Commission « Social » : précarité (8)

Objectifs 2019

- **Objectifs:**
 - Renforcer les liens avec les ACT, connaître les conditions d'admission et participer au projet personnalisé des PVVIH admis (idem pour les LHSS et SSR)
 - Améliorer la rédaction des certificats médicaux des dossiers MDPH
- **Méthode:**
 - Rencontres régulières avec les ACT, LHSS, SSR
 - Projet ETP dans les ACT
 - Rencontres avec les médecins des MDPH
 - Sensibilisation/formation des professionnels des ACT, LHSS, SSR
 - **Rencontre avec Mme WALSER** (ARS BFC directrice/responsable parcours précarité) : rencontre du 27 septembre 2018 annulée