



(DÉ)FORM(AT)ONS NOUS !



LE GROUPE D'INTERNES POUR LA SANTÉ DES IMMIGRÉ.E.S (GIPSI) PARTAGE SON EXPÉRIENCE A TOULOUSE DANS UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE « LA CASE DE SANTÉ »

GROUPE D'INTERNES POUR LA SANTÉ DES IMMIGRÉS

PRÉSENTATION DU GIPSI

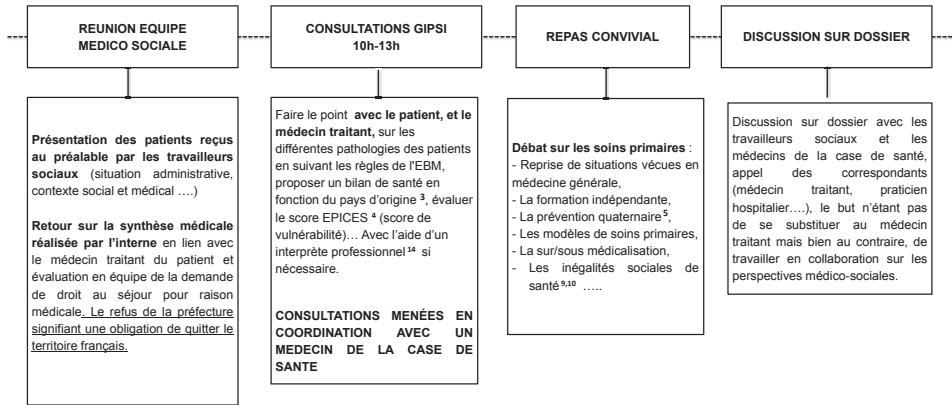
Groupe d'internes assurant à « La Case de Santé » une permanence pour faciliter l'accès au droit au séjour pour raison médicale².

Créé il y a deux ans à l'initiative d'internes motivé-e-s par :

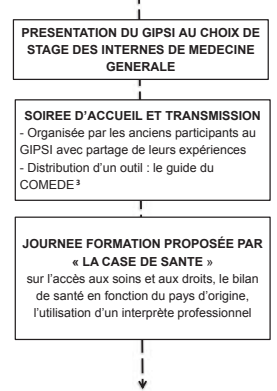
- L'envie de se FORMER
- Une ORGANISATION DE SOIN différente de celle proposée dans notre formation universitaire.

« La Case de Santé »¹ est un centre de santé en soins primaires de quartier, composé d'une équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, infirmière, médiateurs en santé, médecins généralistes ...). La configuration et l'organisation du centre de santé axent en partie ses objectifs sur la prise en compte des inégalités sociales de santé.

ORGANISATION D'UNE JOURNÉE DU GIPSI



CHRONOLOGIE DU SEMESTRE DU GIPSI

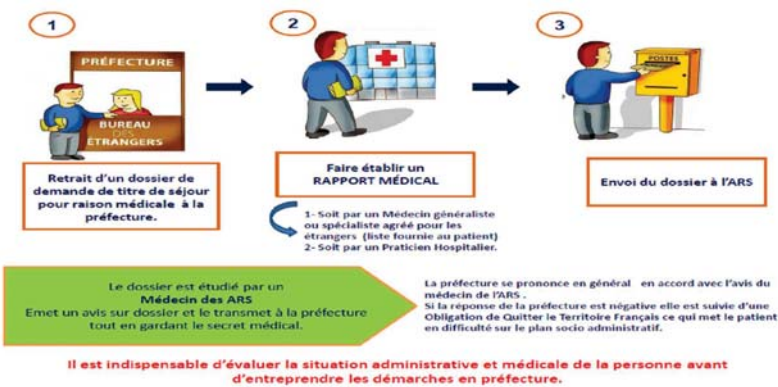


LÉGISLATION DU DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

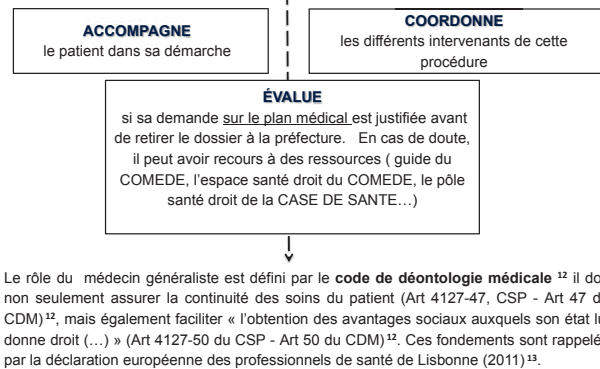
CODIFIÉE PAR LA LOI 1313-11-11 DU CODE DE L'ENTRÉE ET DU SÉJOUR DES ÉTRANGERS ET DU DROIT D'ASILE

« LA CARTE DE SÉJOUR TEMPORAIRE(...) EST DÉLIVRÉE À L'ÉTRANGER DONT L'ÉTAT DE SANTÉ NÉCESSITE UNE PRISE EN CHARGE MÉDICALE DONT LE DÉFAUT POURRAIT ENTRAÎNER POUR LUI DES CONSÉQUENCES D'UNE EXCEPTIONNELLE GRAVITÉ, SOUS RÉSERVE DE L'ABSENCE D'UN TRAITEMENT APPROPRIÉ DANS LE PAYS DONT IL EST ORIGINAIRE (...) »²

DEMARCHE DU PATIENT³



PLACE DU MEDECIN GENERALISTE



2 ANS SUR LE TERRAIN ... QUEL BILAN ?

CONSTATS ET RÉFLEXIONS SUR LES OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES PATIENTS DANS LE CADRE DE CETTE PROCÉDURE

- Médecins généralistes peu informé-e-s ou formé-e-s^{6,7} sur cette question du droit au séjour pour raison médicale, de l'importance de proposer un bilan de santé en fonction du pays d'origine. Cependant beaucoup de médecins sont demandeurs d'informations et sont acteurs dans les démarches des patients
- Difficultés d'accès aux droits : liées au défaut de formation des différents rédacteurs des rapports médicaux (médecins agréés et praticiens hospitaliers) conduisant à la rédaction de rapports médicaux parfois insuffisamment circonstanciés et détaillés, pouvant être à l'origine de refus de séjour¹². D'autre part, de nombreux médecins agréés facturent la rédaction de ce rapport médical en honoraire libre, considérant qu'il s'agit d'un certificat médical. Le rapport médical est un échange entre confrères d'informations médicales dans le cadre d'une procédure.
- Difficultés de communication par défaut d'accès aux interprètes professionnels en médecine générale. Cela mène à un défaut de prévention, des errances médicales, un retard de prise en charge notamment dans le domaine de la santé mentale¹⁴. Le GIPSI a conduit à diagnostiquer des pathologies psychiatriques graves grâce à l'aide de l'interprétariat et des pathologies infectieuses notamment VIH et VHC grâce à un bilan adapté aux pays d'origine.
- Méconnaissance des médecins vis-à-vis des ressources existantes sur l'accès aux soins et aux droits.

FORMATION

Cette expérience nous a permis de comprendre :

- Les caractéristiques de la médecine générale : « premiers contacts avec le système de soin, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers (...) »⁸
- Les nombreux écueils dans notre formation : bilan de santé en fonction du pays d'origine, prise en charge globale selon le contexte socio-administratif, exploration du parcours migratoire et de ses retentissements (états de stress post traumatique ...), information sur l'excision et sa prise en charge, accompagnement dans les démarches pour l'accès au séjour pour raison médicale, l'utilisation d'un service d'interprétariat professionnel ...
- Les inégalités sociales de santé^{9,10}, un facteur de risque à prendre en compte ! Elles sont au centre de la prise en charge médicale et font partie de plus en plus de travaux de recherche en soins primaires¹¹, car comment définir la santé sans prendre en compte les déterminants sociaux de santé, peu ou pas abordés dans notre formation médicale.
- Les soins primaires dans leurs multiplicités et leurs différents modèles : « savoir-être » en consultation, prévention quaternaire⁵, indépendance des prescriptions, organisation de soins et modèles de soins en équipe pluridisciplinaire...

LE GIPSI A PERMIS DE CONSTATER ET DE PALLIER CERTAINES DIFFICULTÉS ... MAIS FINALEMENT ... EST-CE LA SOLUTION ?

NOUS FAISONS LE PONT ENTRE DIFFÉRENTS ACTEURS, MAIS NOTRE OBJECTIF EST L'AMÉLIORATION DE NOTRE FORMATION, EN AUCUN CAS LA SUBSTITUTION AU RÔLE DE CHACUN !

1. HAMBourg, C. Santé globale, santé de première ligne, santé communautaire: présentation du projet de "la case de santé" à Toulouse. Thèse de médecine générale. Toulouse UPS; 2001. 2. CODE DE L'ENTRÉE ET DU SÉJOUR DES ÉTRANGERS EN DROIT D'ASILE, Art L 313-1-3. GUIDE DU COMEDE, droit et soutien, chapitre 8, droit au séjour étranger malade, PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, 2017-2018. 4. « Le score EPICES : un score individuel de praticien », EPIC 17(2005), M. Janssens, « De la prévention choréographique à la prévention médicamenteuse: la prévention quaternaire comme tâche du médecin de famille », Revue française de médecine générale, 2002. 5. HUGO, L. Les soins, les déterminants sociaux de la santé, chapitre 1, « Les inégalités sociales de santé », 2008. 6. « Inégalités sociales de santé », EPIC 17(6), 3 mars 2011. 7. LAMERCIER, S. « Les rôles de médecine générale face aux migrants sociaux de santé : l'exemple de la consultation et l'interprétariat des internes Médecins de médecine générale par les migrants sociaux de santé », les dispositifs d'accès aux soins et les parcours bénéficiaires. Double quantitative et qualitative. Thèse de médecine générale à Marseille 2012. 8. CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE, article 47, « Contenu des soins », article 50, « Faciliter l'obtention d'avantages sociaux ». CODE DE SANTÉ PUBLIQUE, « devoirs envers le patient », Article 4127-47, Article 4127-50. 2012. 9. ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS, CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE, « POUR UN ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ SANS DISCRIMINATION DÉCLARATION EUROPÉENNE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ » 2011. 14. Maudoulet-C. Payerel-C. « Le recours aux interprètes dans les consultations médicales en G.D. au Canada et en Belgique sur la pertinence et le coût de l'interprétariat en milieu de soins ». 2008.