



Université Claude Bernard  Lyon 1



ANNÉE 2021

N°77

***ELABORATION PAR LA METHODE DELPHI D'UN GUIDE
PRATIQUE DE PRIMO CONSULTATION DES
DEMANDEURS D'ASILE POUR LES MEDECINS
GENERALISTES***

THÈSE D'EXERCICE EN MÉDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le **29 avril 2021**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine Par

NGONGANG Leslie Tracy.
16 janvier 1990 Paris 14^e

**Sous la direction de Dr LASSUS BONHOMME Jocelyne et de Dr TATAI
Caroline**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

2020-2021

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Carole BURILLON
Directeur Général des Services	Pierre ROLLAND
<u>SECTEUR SANTE</u>	
UFR DE MEDECINE LYON EST	Doyen : Gilles RODE
UFR DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD - CHARLES MERIEUX	Doyen : Carole BURILLON
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES (ISPB)	Directeur : Christine VINCIGUERRA
UFR D'ODONTOLOGIE	Doyen : Dominique SEUX
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
DEPARTEMENT DE FORMATION ET CENTRE DE RECHERCHE EN BIOLOGIE HUMAINE	Directeur : Anne-Marie SCHOTT
<u>SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE</u>	
UFR DE SCIENCES ET TECHNOLOGIES	Directeur : Fabien DE MARCHI
UFR DE SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
POLYTECH LYON	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T. LYON 1	Directeur : Christophe VITON
INSTITUT DES SCIENCES FINANCIERES ET ASSURANCES (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
OBSERVATOIRE DE LYON	Directeur : Isabelle DANIEL
ECOLE SUPERIEUR DU PROFESSORAT ET DE L'EDUCATION (ESPE)	Directeur Pierre CHAREYRON

U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES MERIEUX

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle)

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive,
BONNEFOY Marc	Médecine Interne, option Gériatrie,
BURILLON-LEYNAUD Carole	Ophthalmologie,
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales,
FLOURIE Bernard	Gastroentérologie ; Hépatologie,
FOUQUE Denis	Néphrologie,
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie,
GILLY François-Noël	Chirurgie générale,
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale,
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie
médicale,	
GUEUGNIAUD Pierre-Yves	Anesthésiologie et Réanimation urgence,
LAFRASSE RODRIGUEZ- Claire	Biochimie et Biologie moléculaire,
LAVILLE Martine	Nutrition – Endocrinologie,
LINA Gérard	Bactériologie,
MION François	Physiologie,
MORNEX Françoise	Cancérologie ; Radiothérapie,
MOURIQUAND Pierre	Chirurgie infantile,
NICOLAS Jean-François	Immunologie,
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale,
RUFFION Alain	Urologie,
SALLE Bruno	Biologie et Médecine du développement et de la
reproduction,	
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion,
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie,
SIMON Chantal	Nutrition,
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques,
THOMAS Luc	Dermato – Vénérologie,
TRILLET-LENOIR Véronique	Cancérologie ; Radiothérapie,
TRONC François	Chirurgie thoracique et cardio,
VALETTE Pierre Jean	Radiologie et imagerie médicale,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

ALLAOUCHICHE Bernard	Anesthésie-Réanimation Urgence,
BARREY Cédric	Neurochirurgie,
BERARD Frédéric	Immunologie,
BONNEFOY- CUDRAZ Eric	Cardiologie,
BOULETREAU Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie,
CERUSE Philippe	O.R.L,
CHAPET Olivier	Cancérologie, radiothérapie,
CHOTEL Franck	Chirurgie Infantile,
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie,
DORET Muriel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
FARHAT Fadi	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire,
FESSY Michel-Henri	Anatomie – Chirurgie Ortho,
FEUGIER Patrick	Chirurgie Vasculaire,
FRANCO Patricia	Physiologie – Pédiatrie,
FRANCK Nicolas	Psychiatrie Adultes,

FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie,
GILLET Pierre-Germain	Biologie Cellulaire,
JOUANNEAU Emmanuel	Neurochirurgie,
KASSAI KOUPAI Behrouz	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,
LANTELME Pierre	Cardiologie,
LEBECQUE Serge	Biologie Cellulaire,
LIFANTE Jean-Christophe	Chirurgie Générale,
LONG Anne	Médecine vasculaire,
LUAUTE Jacques	Médecine physique et Réadaptation,
LUSTIG Sébastien	Chirurgie. Orthopédique,
MOJALLAL Alain-Ali	Chirurgie. Plastique,
PAPAREL Philippe	Urologie,
PEYRON François	Parasitologie et Mycologie,
PICAUD Jean-Charles	Pédiatrie,
POUTEIL-NOBLE Claire	Néphrologie,
REIX Philippe	Pédiatrie,
RIOUFFOL Gilles	Cardiologie,
SANLAVILLE Damien	Génétique,
SERVIEN Elvire	Chirurgie Orthopédique,
SEVE Pascal	Médecine Interne, Gériatrique,
THAI-VAN Hung	Physiologies – ORL,
TAZAROURTE Karim	Médecine Urgence,
THOBOIS Stéphane	Neurologie,
TRINGALI Stéphane	O.R.L.
WALLON Martine	Parasitologie mycologie,
WALTER Thomas	Gastroentérologie – Hépatologie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

BACHY Emmanuel	Hématologie,
BELOT Alexandre	Pédiatrie,
BOHE Julien	Réanimation urgence,
BOSCHETTI Gilles	Gastro-entérologie Hépat.
BREVET-QUINZIN Marie	Anatomie et cytologie pathologiques,
CHO Tae-hee	Neurologie,
COTTE Eddy	Chirurgie générale,
COURAND Pierre-Yves	Cardiologie,
COURAUD Sébastien	Pneumologie,
DALLE Stéphane	Dermatologie,
DEMILY Caroline	Psy-Adultes,
DESESTRET Virginie	Histo.Embryo.Cytogénétique,
DEVOUASSOUX Gilles	Pneumologie,
DISSE Emmanuel	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques,
DUPUIS Olivier	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
GHEQUIERES Hervé	Hématologie,
HAUMONT Thierry	Chirurgie Infantile,
LASSET Christine	Epidémiologie., éco. Santé,
LEGA Jean-Christophe	Thérapeutique – Médecine Interne,
LEGER FALANDRY Claire	Médecine interne, gériatrie,
MARIGNIER Romain	Neurologie,
NANCEY Stéphane	Gastro Entérologie,
PASSOT Guillaume	Chirurgie Générale,
PIALAT Jean-Baptiste	Radiologie et Imagerie médicale,
ROLLAND Benjamin	Addictologie
ROUSSET Pascal	Radiologie imagerie médicale,

TRAVERSE-GLEHEN Alexandra
VOLA Marco
YOU Benoît

Anatomie et cytologie pathologiques,
Chirurgie thoracique cardiologie vasculaire,
Cancérologie,

PROFESSEUR ASSOCIE sur Contingent National

PIERRE Bernard

Cardiologie,

PROFESSEUR ASSOCIE – Autre Discipline

Pr PERCEAU-CHAMBARD,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (2^{ème} Classe)

BOUSSAGEON Rémy,
ERPELDINGER Sylvie,

PROFESSEUR ASSOCIE - MEDECINE GENERALE

DUPRAZ Christian,
PERDRIX Corinne,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)

ARDAIL Dominique	Biochimie et Biologie moléculaire,
CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion,
DIJOURD Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques,
LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline	Biologie et Médecine du développement et de la
reproduction,	
RABODONIRINA Meja	Parasitologie et Mycologie,
VAN GANSE Eric	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

BRUNEL SCHOLTES Caroline	Bactériologie virologie ; Hygiène hospitalière,
COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie,
DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam	Anatomie et cytologie pathologiques,
DUMITRESCU BORNE Oana	Bactériologie Virologie,
FRIGGERI Arnaud	Anesthésiologie,
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la
reproduction,	
HAFLOM DOMENECH Pierre-Yves	Pédiatrie,
LOPEZ Jonathan	Biochimie Biologie Moléculaire,
MAUDUIT Claire	Cytologie – Histologie,
MILLAT Gilles	Biochimie et Biologie moléculaire,
PERROT Xavier	Physiologie – Neurologie,
PETER DERECH Laure	Physiologie,
PONCET Delphine	Biochimie, Biologie cellulaire,
RASIGADE Jean-Philippe	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière,
ROSSIGNOL Audrey	Immunologie,
SKANJETI Andréa	Biophysique. Médecine nucléaire.

SUJOBERT Pierre
VALOUR Florent
VUILLEROT Carole

Hématologie – Transfusion,
Mal infect.
Médecine Physique Réadaptation,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

AUFFRET Marine
BERHOUMA Moncef
BOLZE Pierre-Adrien
CHATRON Nicolas
DANANCHE Cédric
JAMILLOUX Yvan
KEPENEKIAN Vahan
KOPPE Laetitia
LE QUELLEC Sandra
PERON Julien
PUTOUX DETRE Audrey
RAMIERE Christophe
SUBTIL Fabien
VISTE Anthony

Pharm.fond.pharm clinique,
Neurochirurgie,
Gynécologie Obstétrique,
Génétique,
Epid.éco.santé,
Médecine Interne – Gériatrie,
Chirurgie Viscérale et Digestive,
Néphrologie,
Hémato.transfusion,
Cancérologie ; radiothérapie,
Génétique,
Bactériologie-virologie,
Bio statistiques,
Anatomie,

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE

BENEDINI Elise,
DEPLACE Sylvie,

PROFESSEURS EMERITES

Les Professeurs émérites peuvent participer à des jurys de thèse ou d'habilitation. Ils ne peuvent pas être président du jury.

ANDRE Patrice
ANNAT Guy
ECOCHARD René
FLANDROIS Jean-Pierre
LAVILLE Maurice
LLORCA Guy
MALICIER Daniel
MATILLON Yves
MOYEN Bernard
PACHECO Yves
PRACROS Jean-Louis
SAMARUT Jacques
TEBIB Jacques

Bactériologie – Virologie,
Physiologie,
Bio-statistiques,
Bactériologie – Virologie; Hygiène hospitalière,
Thérapeutique – Néphrologie,
Thérapeutique,
Médecine Légale et Droit de la santé,
Epidémiologie, Economie Santé et Prévention,
Orthopédiste,
Pneumologie,

Biochimie et Biologie moléculaire,
Rhumatologie,

Le Serment d'Hippocrate

« Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque. »

REMERCIEMENTS

A Madame le Pr LASSET,

Merci de l'intérêt immédiat suscité à mon travail de thèse ainsi que de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury.

Puissiez- vous trouver dans ce travail l'expression de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Pr MOREAU,

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury. Merci de la considération que vous portez à mon travail.

A Madame le Pr PERDRIX,

Merci de me faire l'honneur de juger ce travail en siégeant au sein de mon jury. Merci de l'intérêt que vous y portez.

Au Dr LASSUS BONHOMME et au Dr TATAI

Merci d'avoir accepté de codiriger cette thèse et de me soutenir dès le début. Merci de votre patience, implication, corrections, encadrement et rôles complémentaires qui m'ont permis d'aboutir ce projet.

Merci à toi Jocelyne de m'avoir accueillie dans ton cabinet et permise de travailler auprès des demandeurs d'asile. Soyez assurées de toute ma gratitude et reconnaissance.

Au groupe d'experts,

Un grand merci de m'avoir permis de concrétiser ce travail en partageant vos connaissances et en m'accordant de votre temps. Je vous adresse ma plus profonde reconnaissance.

A ma famille,

Merci encore d'être présente à chaque instant de ma vie et de me soutenir dans chacun de mes choix.

A vous mes parents, merci de m'avoir accompagnée dans cette aventure de médecine et de relire encore mes travaux.

A mon frère, merci de me faire toujours sourire dans les moments de doute, et de me permettre de finaliser chacun mes projets.

A mes tantes, merci de votre bienveillance inégalée de tous les jours.

A ma cousine, merci de m'avoir ouvert la voie.

A Vincent, en effet après tant d'années tu fais partie de la famille, merci.

A la famille SCALBERT,

Merci de m'avoir traitée comme l'un des vôtres et de m'avoir permise de partager vos passions depuis ma tendre enfance.

A mes amis d'enfance de toujours,

Merci de tous ces moments ancrés dans ma mémoire : la Côte, les lectures du fameux magazine LOLIE, à nos goûts musicaux et surtout vestimentaires... Nous avons choisi des chemins différents mais les liens sont toujours aussi forts. Merci à vous.

A mes amis du lycée,

Quelle période ! Merci d'avoir dessiné avec moi tant d'yeux en seconde. Merci d'avoir assuré mes arrières durant ce fameux TP de physique. Tant de moments passés avec vous, sans oublier les baby-foot au PMU avec la tartine au beurre et cacao.

A mes amis de l'externat,

Un grand BIG UP à vous tous ! Merci de me garder une place au dernier rang de la faculté en P1 à cause de mes minutes de retard. Merci pour ces soirées dans le 13^e, pour ces voyages à commencer par le 1^{er} ski fac où rentrer la nuit n'a jamais été aussi dangereux.

Merci pour cette expérience en nouvelle Calédonie, aussi intense et enrichissante fut-elle.

Merci pour ces randonnées dans les forêts magiques où j'apprends à me surpasser un peu plus à vos côtés.

Merci pour ses journées enfermées à bibliothèque de l'HEGP imaginant un futur rempli de liberté.

Merci d'être auprès de moi chaque jour depuis une dizaine d'années.

A mes amis Erasmus,

Merci d'avoir partagé votre culture avec moi, d'avoir appris l'espagnol et d'avoir répondu présent durant cette folle période. Nos rencontres sont moins fréquentes mais toujours aussi réjouissantes. Je suis heureuse d'avoir partagé ces moments de vie avec vous.

A mes amis de l'internat,

Aïe, la transition fut rude mais adoucie par votre présence stéphanoise à mes côtés. Entre ce fameux restaurant-concert où nous avons rapidement fui, le vol manqué pour la Namibie, les premières tentatives de stationnement avec baby Twingo et enfin ces moments du quotidien : des liens d'amitiés se sont créés.

Aux lyonnais, Merci de m'avoir permise de supporter les Urgences. L'association TER-vélo journalière me fait encore sourire. Merci à mes collègues de neurologie, tant de choses dîtes durant les covoiturages. Merci à mon trinôme de gériatrie, je pense encore à nos petits déjeuners bien trop longs et à nos discussions dans notre super bureau.

Merci à vous, vous m'avez permise d'intégrer la vie lyonnaise et d'en profiter à chaque instant.

Merci à tous ceux qui font partie de ma vie et qui l'enrichissent de jour en jour.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	8
TABLE DES MATIÈRES	11
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	13
INTRODUCTION	14
1- Histoire de la migration	14
2- Définition	16
3- Parcours administratif du demandeur d'asile	18
4- La protection universelle Maladie : PUMA	19
5- L'histoire de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé : PASS	20
6- Le Centre Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic et Centre de lutte antituberculeuse : CeGIDD et le CLAT	20
7- Les disparités d'accès aux soins	20
LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	22
MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	22
1- Accord préalable à l'étude	22
2- Méthode DELPHI	22
3- Les experts	23
4- Réalisation des questionnaires	24
5- Méthode d'analyse des résultats	25
RÉSULTATS	27
1- Critère de jugement principal	27
I. Résultats quantitatifs du premier tour	28
II. Analyse qualitative du premier tour	28
III. Résultats quantitatifs du deuxième tour	28
IV. Analyse qualitative du deuxième tour	29
2- Critère de jugement secondaire	29
DISCUSSION	34
1- DISCUSSION DES RÉSULTATS DU CRITÈRE DE JUGEMENT PRINCIPAL	34
I- Les propositions avec consensus positifs	34
II- Les propositions avec consensus négatifs	34

2-	DISCUSSION DES RÉSULTATS DU CRITÈRE DE JUGEMENT SECONDAIRE	37
3-	FORCE DE L'ÉTUDE	38
I-	Originalité de l'étude	38
II-	La méthode DELPHI	38
III-	Les avis extrêmes	38
IV-	Les commentaires	39
4-	LIMITE DE L'ÉTUDE	39
I-	La méthode DELPHI	39
II-	Le biais de sélection des experts	39
III-	Le biais de suggestibilité	39
5-	VALIDITÉ EXTERNE	40
	CONCLUSION	41
	ANNEXE	43
1-	Annexe 1 : Caractéristique du groupe d'experts	43
2-	Annexe 2 : Résultats 1 ^{er} tour (objectif principal)	44
3-	Annexe 3 : Résultat 2 ^e tour (objectif principal)	50
4-	Annexe 4 : Résultats de l'objectif secondaire	58
5-	Annexe 5 : Courrier électronique de recrutement du groupe d'experts	60
6-	Annexe 6 : Questionnaire du 1 ^{er} tour	61
7-	Annexe 7 : Questionnaire du 2 ^e tour	84
8-	Annexe 8 : Outils PROTECT	110
	BIBLIOGRAPHIE	112
	RÉSUMÉ	115

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ADA : Allocation pour Demandeur d'Asile

ARS : Agence Régionale de Santé

CADA : Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMU : Couverture Maladie Universelle

CMUc : Couverture Maladie Universelle complémentaire

CDNA : Cour Nationale du Droit d'Asile

COMEDE : Comité Médical pour les Exilés

CSS : Complémentaire Solidarité et Santé

DTP : Diphtérie Tétanos Poliomyélite

EPS : Examen Parasitologique des Selles

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

FCV : Frottis Cervico-Vaginal

HAS : Haute autorité de Santé

HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

IST : Infection Sexuellement Transmissible

OFII : Office Français de l'immigration et de l'Intégration

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

PASS : Permanence d'Accès aux Soins

PUMA : Protection Universelle Maladie

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VZV : Virus Zona-Varicelle

INTRODUCTION

1-Historique des flux migratoires

La migration est un phénomène constant depuis le début de l'humanité. Nos ancêtres les Homo habilis et Australopithèques ont commencé à migrer vers le nord de l'Afrique, il y a environ 2 millions d'années.

Durant les siècles suivants, l'histoire mondiale est marquée par de multiples vagues migratoires comme :

- Les croisades au XIe siècle
- L'émigration des pays européens vers le Nouveau Monde à la fin du XVIe siècle
- La traite négrière du XVIe au XIXe siècle

Des remodelages sociétaux ont été observés à chaque flux migratoire.

L'histoire contemporaine du XXe siècle est quant à elle marquée par l'apparition de deux nouveaux types d'immigration.

Une migration économique des pays de l'Europe du Sud, Maghreb et Afrique subsaharienne vers l'Europe du nord face à la forte croissance économique des trente glorieuses, permettant au pays tel que la France d'avoir accès à une main d'œuvre à un plus faible coût.

L'immigration dite « d'asile » voit les premiers réfugiés arriver sur le territoire français selon les termes de la Convention de Genève de 1951, qui est une conséquence géopolitique secondaire à la seconde guerre mondiale.

L'année 2015 marque l'histoire contemporaine d'une nouvelle crise migratoire avec un afflux de demandeurs d'asile. Cette crise a eu un fort impact médiatique et politique engendrant la mise en place de dispositifs européens tel que les « quotas » migratoires des pays européens. Les pays d'origine des demandeurs d'asile diffèrent en comparaison des vagues précédentes. En effet, l'instabilité politique, les guerres ou les catastrophes naturelles récentes de nouveaux pays tels que l'Afghanistan, l'Albanie, la Guinée, la Géorgie et Haïti favorisent une immigration vers l'occident selon le rapport de l'OFPPA de 2019. [18]

L'impact sociétal secondaire à la crise migratoire amène la politique européenne à développer des nouvelles mesures pour un accueil plus humanisé. En France, des Centres d'accueil et d'orientation ont été créés sur tout le territoire pour limiter la concentration de certaines zones urbaines comme ladite « jungle de Calais ».

Cette nouvelle vague met également au défi le système de santé français. Les difficultés d'accès aux soins sont exacerbées par la crise notamment sur le plan de l'interprétariat et la prise en charge psychologique qui sont rapidement saturés ou peu accessibles.

2- Définition

Le mot migrant est utilisé par abus de langage pour désigner toutes les personnes étrangères sur le territoire français selon le dictionnaire LAROUSSE.

Migrant : il n'y a pas de définition internationale. L'UNESCO définit comme toute personne ayant vécu de façon temporaire ou permanente dans un pays dans lequel elle n'est pas née et qui a acquis d'importants liens sociaux avec ce pays.

Étranger : personne qui réside en France et ne possède pas la nationalité française, soit qu'elle possède une autre nationalité, soit elle en a aucune selon l'INSEE.

Demandeur d'asile : personne ayant quitté leur pays d'origine, demandant le statut de réfugié au titre de la convention de Genève de 1951 dans un autre pays et en attente d'une décision de l'instance gouvernementale compétente prenne une décision à ce sujet.

Réfugié : personne ayant obtenu le statut de réfugié par l'office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA).

Immigré : personne née étrangère à l'étranger et résidant en France qu'elle ait acquise ou non la nationalité française.

Apatride : personne sans nationalité.

Débouté : personne dont la demande d'asile est rejetée par l'OFPRA et la CDNA sans recours possible.

Sans papier : personne étrangère en situation irrégulière

Convention de Genève : La Convention de Genève relative au statut des réfugiés est un texte de droit international qui définit à la fois ce qu'est un réfugié, quels sont ses droits et enfin

quelles sont les obligations des Etats signataires à son égard. Elle fut établie à la fin de la seconde guerre mondiale, après la découverte des camps de concentration.

Asile conventionnel ou asile politique :

Cet asile concerne les personnes persécutées par l'Etat ou le pouvoir en place dans leurs pays et ce pour des questions d'ethnies, de religion, de nationalité et d'appartenance à un groupe social ou politique.

Asile constitutionnel :

Cet asile concerne les personnes persécutées secondaire à des actions en faveur de la liberté dans leur nation et sans protection de leur état.

Protection subsidiaire :

Personne ne répondant pas aux critères de l'asile constitutionnel et conventionnel, mais présentant des motifs sérieux et avérés dangereux dans leur pays avec risque d'atteintes graves.

Asile pour raison médicale :

Toute personne étrangère nécessitant une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve d'absence de traitement approprié dans son pays d'origine.

Procédure DUBLIN III :

Le principe du règlement Dublin est qu'un seul Etat européen est responsable de la demande d'asile d'une personne ressortissante d'un état tiers. Le but étant d'interdire les demandes d'asile multiples entre différents pays européens et d'empêcher d'effectuer le choix du pays qui examinera sa demande. Ce règlement est applicable aux 27 Etats membres de l'Union européenne et aux quatre pays associés en vertu d'accords : La Suisse, le Liechtenstein, l'Islande et la Norvège.

3- Parcours administratif du demandeur d'asile

La demande d'asile peut se faire depuis la France, aux frontières ou encore à l'étranger.

Nous allons nous focaliser sur une demande d'asile depuis le territoire français.

Le parcours est fastidieux et nous allons le détailler.

Depuis 2015, le demandeur d'asile doit se rendre auprès d'une association chargée du pré-accueil et dont le rôle principal est de fixer un rendez-vous au guichet unique.

L'enregistrement de la demande d'asile au guichet unique se fait en deux étapes : la préfecture rattachée à son domicile et l'OFFII.

- La préfecture :

La préfecture recueille les informations du demandeur d'asile, son parcours migratoire, prend ses empreintes digitales afin de définir s'il dépend de la procédure DUBLIN III ou bien de la responsabilité française. A la fin de cet entretien, une attestation de demande d'asile d'une durée d'un mois avec un formulaire de demande d'asile à compléter sous 21 jours pour l'OFPRA leur est remis.

En cas de procédure DUBLIN III, le demandeur d'asile doit attendre la décision du premier pays européen d'accueil.

En cas de responsabilité française, le demandeur d'asile passe en procédure normale ou accélérée (réponse sous 120 jours).

- L'OFFII :

Un agent de l'OFFII évalue la situation personnelle. En cas de demande et d'absence d'hébergement, celui-ci se charge d'orienter vers un lieu de résidence en théorie. La pratique montre qu'un grand nombre d'hébergements sont saturés, laissant les demandeurs d'asile dans une précarité exacerbée. L'ouverture de l'allocation pour demandeur d'asile se fait également durant cet entretien (ADA).

Une consultation médicale initiale est prévue dans les textes de loi mais ne sont peu voire pas réalisées.

La demande d'accès aux soins est modifiée depuis janvier 2020, elle ne se fait plus auprès de l'OFFII comme au préalable. Les mesures sont détaillées dans le paragraphe suivant.

Le traitement de la demande se fait auprès de l'OFPRA après réception du dossier complet. Leur dossier est instruit après une convocation physique au siège à Paris. La décision leur est envoyée par courriers postaux dans un délai de six mois.

En cas de réponse positive, le demandeur d'asile obtient le statut de réfugié. Dans le cas contraire, celui-ci dispose d'un mois pour effectuer un recours auprès de la Cour Nationale des Demandeurs d'Asile.

En cas de refus de la CDNA, le demandeur d'asile deviendra alors débouté. [30]

4- Le parcours de santé du demandeur d'asile.

4-1 La Protection universelle Maladie : PUMA

Dès lors que le demandeur d'asile a réalisé sa demande auprès du guichet unique et qu'il réside sur le territoire français depuis plus de trois mois, il peut prétendre à une ouverture des droits en remplissant le « formulaire 1106 a » à renvoyer à la sécurité sociale. En fonction de ses ressources, il pourra également bénéficier d'une complémentaire santé solidaire (C.S.S). Avant ce délai de 3 mois, seuls les soins urgents peuvent être pris en charge dans une structure hospitalière. Cela comprend : les interruptions de grossesse, les examens de prévention des femmes enceintes, l'accouchement, les examens du nouveau-né, un état engageant le pronostic vital et les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie contagieuse. [30]

4-2 L'histoire de la Permanence d'accès aux soins de santé : PASS

De 1998-1999, dans le cadre d'un plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, la France s'engage à lutter contre l'exclusion en promulguant deux lois qui permettent la création de la Couverture Maladie Universelle et La Permanence d'Accès aux Soins de Santé. Ainsi depuis les années 2000, toute personne résidant sur le territoire français peut bénéficier d'un accès aux soins. [19]

De nos jours, la PASS accueillent les personnes en précarité, en situation irrégulière ou non, qui ont besoin de soins. Elles sont généralement situées au sein d'un hôpital public afin de favoriser l'accès aux spécialités médicales.

Les demandeurs d'asile résidant en zone urbaine utilisent la PASS comme pourvoyeurs de soins primaires à défaut de la médecine générale libérale. [2,24]

4-3 Le Centre Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic et Centre de lutte antituberculeuse : CeGIDD et le CLAT

Comme énoncé précédemment, l'OFII ne réalise plus les consultations d'accueil médical des demandeurs d'asile sur le territoire français. Des initiatives territoriales de santé publique se sont donc mises en place. Les centres CeGIDD et CLAT se sont mobilisés sur l'ensemble du territoire français en collaborant avec les centres d'hébergement d'urgences des demandeurs d'asile (HUDA, CADA) pour les recenser et les dépister précocement.

4-4-Les disparités d'accès aux soins

De ce fait, une disparité d'accès aux soins apparaît entre les demandeurs d'asile résidant dans des zones urbaines distinctes (zone rurale contre zone urbaine). Les médecins généralistes sont donc moins sollicités. Or celui-ci est le témoin privilégié des inégalités sociales de la santé. Il possède une place privilégiée dans la prise en charge des demandeurs d'asile. En tant qu'acteur de soins primaires, il peut réduire les disparités territoriales et favoriser l'inclusion sociale de cette population vulnérable. Il a néanmoins besoin d'outils pour ces consultations complexes.

Peu d'articles sur cette thématique sont présents dans la littérature. La thèse d'Isabelle LAURENT (QUERRIOUX) et MATZ Chloé [6,9], qui enquête sur les difficultés de prise en charge des migrants ressenties par le médecin généraliste, énonce de multiples freins tels que : la barrière de la langue, la culture, le manque de référentiels pour les médecins généralistes, l'isolement des praticiens, la consultation chronophage et les difficultés de rémunération. La thèse de Alice MATHIEU [11] et celle d'Emma BEGLAND [2] proposent des pistes d'aide à la consultation pour le médecin généraliste avec deux études qualitatives basées sur des Focus Groupe.

Face aux freins énumérés ci-dessus, l'augmentation du nombre de demandeurs d'asile sur le territoire et la difficulté de prise en charge pluridisciplinaire des médecins en zone semi rurale et rurale, l'idée d'initier le projet de création d'un guide pratique d'aide à la prise en charge des demandeurs d'asile pour les médecins généralistes en primo consultation me semble être une piste à développer pour notre pratique quotidienne. Pour se faire, il est nécessaire de définir les informations utiles pour une prise en charge optimale.

LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de la thèse est d'élaborer un consensus par la méthodologie DELPHI sur le contenu d'un guide pratique destiné aux médecins généralistes lors d'une primo consultation avec un demandeur d'asile. L'objectif secondaire est de réfléchir à la forme que celui-ci pourrait avoir et de spécifier le type destinataire.

Ce guide pourrait être utilisé comme un nouvel outil dans la pratique du médecin généraliste. En tant que acteurs des soins de premier recours, le médecin généraliste exerce un rôle majeur dans la prise en charge des demandeurs d'asile notamment en zone rurale et semi-rurale. Il peut participer à améliorer le suivi médical de cette population sous réserve d'avoir des outils adaptés pour leurs prises en charge.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

1-ACCORDS PRÉALABLE A L'ETUDE

Vu le protocole de l'étude, il n'était pas nécessaire de faire une demande préalable auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, ni auprès du Comité de Protection des Personnes, toutes les données étant anonymisées.

2-MÉTHODE DELPHI

La méthode DELPHI a été développée aux États-Unis après la seconde guerre mondiale. Utilisée initialement à des fins militaires, elle se démocratise dans le domaine de la santé à partir des années 1970. Le principe de cette méthode est de consulter un groupe structuré d'experts, plus fiable qu'un groupe d'individus randomisés ou non structuré sur un sujet précis.

Cette méthode a pour but d'obtenir un avis final unique et convergent à travers un groupe d'expert fiable. La procédure DELPHI se caractérise par un groupe d'experts anonyme,

permettant la réalisation d'une analyse itérative et interactive. Cette méthode est la plus adéquate pour nous permettre de créer le guide pratique. L'étude comportera deux tours où à chaque étape un questionnaire sera envoyé aux participants : le groupe d'experts.[14]

3-LES EXPERTS

Les experts ont été choisis pour leur intérêt et leur connaissance du sujet. Devant la thématique pluridisciplinaire, plusieurs corps de métiers différents ont été sollicités afin d'obtenir des résultats représentatifs de la situation actuelle. Les critères d'inclusion sont définis ci-dessous.

Les critères d'inclusion des experts sont :

- être détenteur du diplôme d'étude dans lequel ils exercent leur activité
- -avoir travaillé ou travailler avec des demandeurs d'asile
- avoir un intérêt sur le thème de recherche

Les critères d'exclusion :

- Être en cours de formation professionnelle
- Avoir participé à l'élaboration du questionnaire

Le recrutement s'est réalisé en réseau :

- une prise de contact avec le personnel soignant des différentes structures prenant en charge les demandeurs d'asile tel que (PASS, Croix Rouge française, foyer d'accueils ...)
- des médecins généralistes travaillant auprès de demandeurs d'asile
- des travailleurs sociaux des centres d'accueil
- l'effet boule de neige par le bouche à oreille.

Un courrier électronique ou une sollicitation téléphonique avec description de l'étude et définition de leur rôle a permis d'obtenir leur consentement écrit.

4-RÉALISATION DES QUESTIONNAIRES

Les deux versions du questionnaire ont été diffusées grâce à l'interface LIMESURVEY, accessible en ligne un lien de l'adresse URL présent sur le courriel d'invitation électronique.

La première version du questionnaire a été élaborée après recherche bibliographique sur SUDOC, CISMEF, GOOGLESCHOLAR et Abrégés Médecine tropicale [2,4,6,9,11,13,16]. Les mots-clés de recherche utilisés sont : santé migrant, migration médecine générale, migrant médecine, psychiatrie migrant, demandeur d'asile santé, dépistage.

Les thèmes volontairement choisis pour la réalisation du questionnaire sont ceux qui prédominent durant l'étude de la littérature : l'interprétariat, la vaccination, la psychiatrie, l'infectiologie, le mode de rémunération, la rhumatologie, la dermatologie et la gynécologie. La pédiatrie a été délibérément exclue du questionnaire, le sujet doit être étudié de manière isolée. Il en est de même pour les femmes enceintes qui peuvent bénéficier d'une prise en charge immédiate à leur arrivée sur le territoire. La totalité du questionnaire se trouve dans l'annexe 6.

Ce travail a également choisi de cibler uniquement les demandeurs d'asile afin de faciliter le traitement des propositions sur la rémunération des médecins libéraux. Les personnes issues d'autres modes migratoires ne sont pas traitées dans cette étude.

La deuxième version du questionnaire a été construite d'après les analyses des résultats de la première version. (annexe 7)

Les deux questionnaires ont été soumis à un test de faisabilité. Il a permis d'évaluer l'intelligibilité et la faisabilité du questionnaire sur la plateforme numérique LIMESURVEY.

Mes co-directrices de thèse (Dr LASSUS, Dr TATAI) ainsi que deux internes en médecine générale ont été sollicités.

Chaque proposition du questionnaire a été évaluée selon l'échelle de LIKERT. Celle-ci permet d'évaluer le degré d'accord à une proposition selon les variables suivantes : tout à fait d'accord, d'accord, ni en désaccord ni d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord.

La variable « pas d'avis sur la proposition » a été rajoutée devant l'interdisciplinarité des propositions. Il a été possible de laisser un commentaire pour certaines propositions afin de prendre en compte les avis distincts du groupe d'experts lors des analyses.

Les résultats du questionnaire sont anonymes, les participants ont pu en prendre connaissance avant leur participation au second tour du questionnaire.

5-MÉTHODE D'ANALYSE DES RESULTATS

Les questionnaires partiellement remplis n'ont pas été pris en compte dans les résultats.

Une fois le questionnaire complété, un courrier électronique a été adressé à l'auteur afin de collecter les réponses.

Les caractéristiques de l'expert (genre, âge, profession, mode d'exercice) sont récoltées dans la première partie du questionnaire.

L'exportation des résultats s'est fait en format PDF et Excel par le serveur LIMSURVEY.

Premier tour

Pour chaque proposition, il a été demandé aux experts de juger de sa pertinence à l'aide de l'échelle de LIKERT allant de 1 (pas de tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord).

Par la suite, une analyse statistique est réalisée en calculant le « n » médian et la distribution des réponses du groupe d'experts pour chaque proposition énoncée.

Une distribution comportant au moins 30% de réponses comprises entre 1 et 2 et 30 % de réponses comprises entre 4 et 5 est définie comme un désaccord.

On définit un consensus positif avec un « $n > 4$ », un consensus négatif « $n < 2$ » et une proposition équivoque avec un « $n = 3$ ».

Les propositions négatives, équivoques ou en désaccord sont réévaluées en fonction des commentaires puis soumises de nouveau au même groupe d'experts lors du second tour du questionnaire.

Deuxième tour

Les propositions sont analysées statistiquement de la même manière qu'au premier tour.

Les propositions avec un consentement positif seront validées pour la création du guide.

Les propositions ayant obtenu un consensus négatif seront exclues.

Devant la nécessité de conclure l'étude, les propositions équivoques ont été réévaluées dans un second temps en fonction du pourcentage de réponses dans l'intervalle d'accord.

Si la proposition obtient une distribution supérieure à 50% dans l'intervalle favorable [4 ;5] elle sera considérée comme accord consensuel stabilisé. Dans le cas contraire, elle sera éliminée par stabilisation.

RÉSULTATS

1-Critère de jugement principal

31 personnes ont été sollicitées dans le cadre de l'étude.

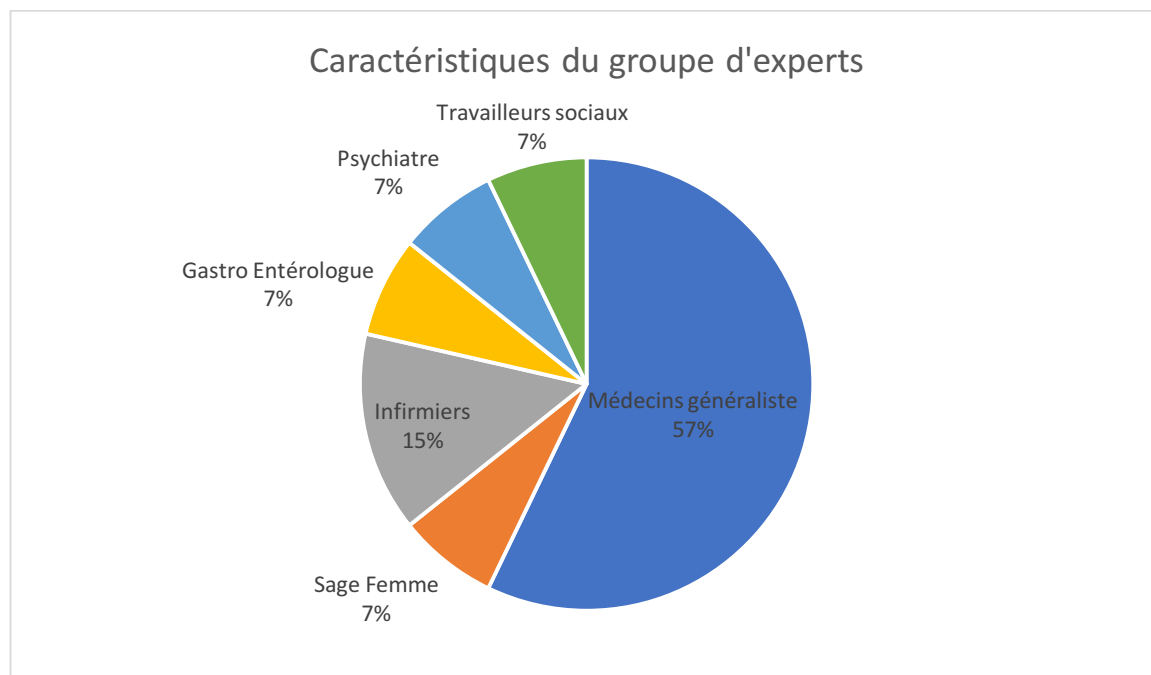
16 personnes ont répondu favorablement, les autres ont été exclues.

Le premier tour s'est déroulé de novembre 2019 à janvier 2021 avec 4 relances à 21 jours d'intervalle.

Pour le deuxième tour, 11 participants ont complété en totalité le questionnaire. 5 sont perdues de vue sans raisons connues, taux de participation à 68,71%

Le deuxième tour s'est déroulé de janvier 2021 à mars 2021 avec 3 relances. Une relance par courrier électronique a été envoyée au groupe experts au bout de 15 jours sans réponses de leur part.

Les caractéristiques professionnelles du groupe d'expert du 1^{er} tour sont précisées dans le graphique ci-dessous. Les autres caractéristiques du groupe d'expert sont précisées dans l'annexe 1.



a- Résultats quantitatifs du premier tour

Trente-huit propositions ont été énoncées lors du premier tour de la méthode DELPHI.

Onze d'entre elles ont obtenu un consensus positif et quinze ont obtenu un consensus négatif. Neuf propositions sont équivoques et trois propositions montrent un désaccord entre le groupe d'expert.

Parmi les vingt-sept propositions n'ayant pas obtenu de consensus positif, dix-neuf ont été reformulées grâce à l'analyse des commentaires, cinq ont été retirées (regroupement d'idées ou exclusion), six propositions ont été ajoutées au deuxième questionnaire et trois sont restées formulées à l'identique.

Au total, onze propositions ont été validées. Les propositions concernées sont les suivantes. La totalité des résultats se situe dans l'annexe 2.

b- Analyse qualitative des commentaires

Chaque verbatim est un commentaire exprimé par l'expert qu'il soit approuvé ou non par les autres participants. Les citations prépondérantes ou pertinentes ont permis de reformuler certaines propositions et d'en rajouter au deuxième questionnaire.

Les verbatims ont montré la nécessité de préciser les modalités d'accès à la PUMA et d'étoffer le panel de questions de l'interrogatoire général par des items qu'ils ont jugé pertinents.

Leurs commentaires convergent sur l'absence d'intérêt d'une vaccination généralisée des hépatites et interrogent sur la difficulté d'accès aux soins dermatologiques.

En gynécologie, certains verbatims exposent un manque de clarté sur la proposition sur le FCV et promulguent une prise en charge similaire à la population générale. (annexe 2)

c- Résultats quantitatifs du deuxième tour

39 propositions ont été énoncées.

14 propositions ont obtenu un consensus positif.

8 propositions ont obtenu un consensus négatif

16 propositions sont équivoques et 1 est en désaccord.

Parmi les 17 propositions équivoques et en désaccord, 11 ont obtenu un accord non consensuel qui seront donc validées dans le contenu du guide.

25 propositions sont validées à l'issue de l'étude. La totalité des résultats se situent dans l'annexe 3.

d- Analyse qualitative du second tour

Les verbatim mettent en avant plusieurs concepts. Une synthèse des informations les plus pertinentes doit être réalisée afin d'obtenir une fiche d'informations intelligible et claire.

Les commentaires mettent en avant la notion d'intérêt, de bénéfice et de faisabilité du dépistage des maladies comme la tuberculose, la varicelle et parasitoses digestives. La liberté de pluralité des modes de prise en charge en médecine est mise en avant dans le dépistage psychiatrique. La vigilance face aux prescriptions thérapeutiques et l'accès à des consultations spécialisées sont préconisés par les verbatim.

L'analyse des citations en gynécologie soulève la fréquence des violences sexuelles dans cette population et alerte sur la nécessité de créer une relation de confiance médecin-patient au préalable car les actes médicaux peuvent être vécus de façon intrusive par les patients. (Annexe 3)

2-CRITÈRE DE JUGEMENT SECONDAIRE

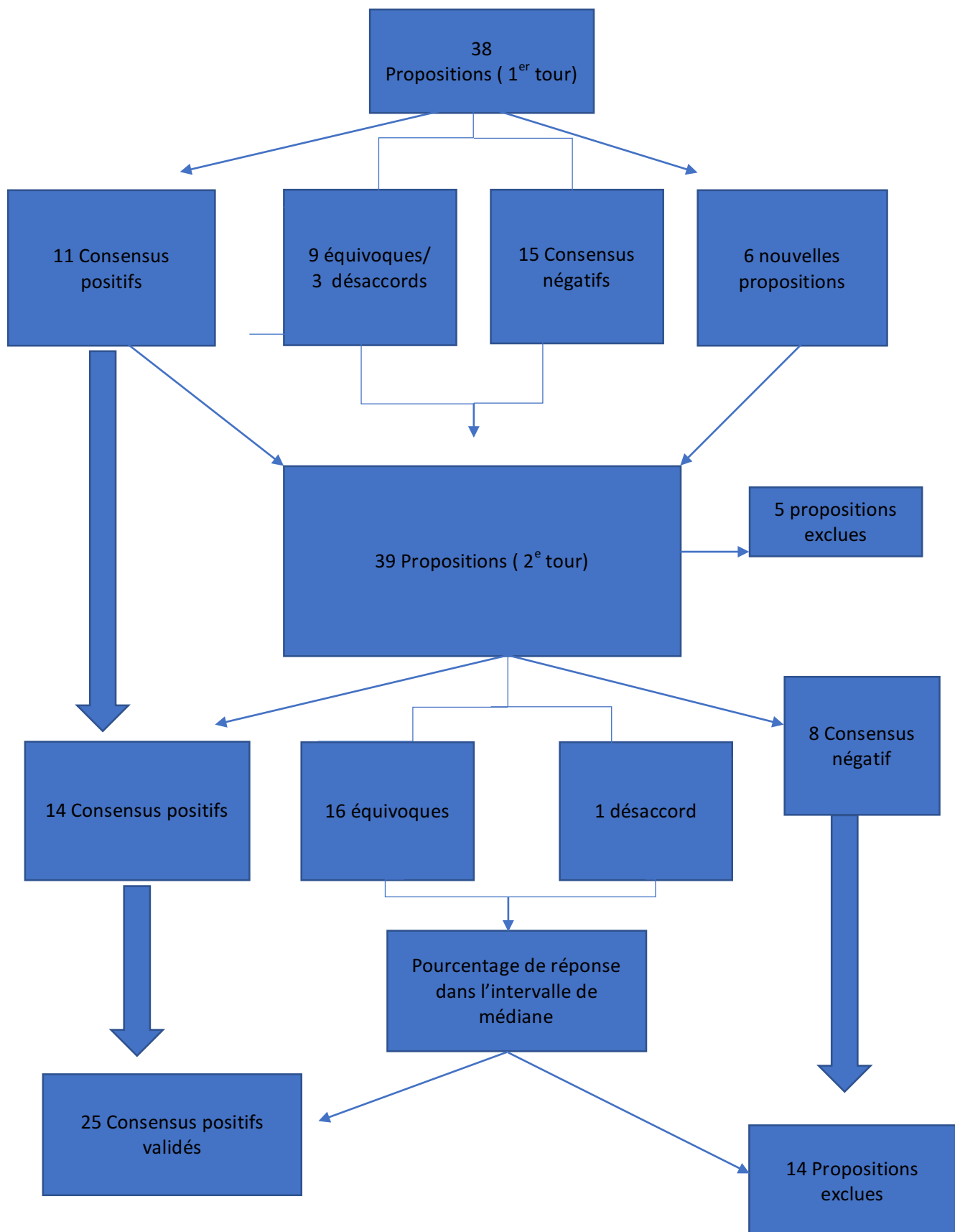
7 propositions ont obtenu un consensus au 1^{er} tour.

6 propositions ont obtenu un consensus positif au second tour.

Deux propositions ont été regroupées pour être reformulées pour le second tour et ont également obtenu un consensus.

La totalité des résultats des deux tours sont situés dans l'annexe 4.

DIAGRAMME DE FLUX



SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DES DEUX TOURS

Légendes du tableau

Tour : Tour Delphi

M : score Médian

AC : Accord consensuel/ ACS accord consensuel par stabilité/ E : Elimination/ ES : élimination par stabilité

<i>Propositions</i>	<i>Tour</i>	<i>M (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>AC/ACS/E/ES</i>
THEMES GENERAUX					
Parcours administratifs	1er	5	0%	100	AC
Carnet d'adresse téléphonique	1er	4	9,09%	81,81%	AC
Elargissement du carnet d'adresse	2e	4	0%	100%	AC
Recours interprétariat via ARS	1er	5	0%	100%	AC
Aide à la traduction via Traducmed/ Google traduction	1er	4	0%	60,63%	AC
Accès aux soins PUMA	1 ^{er}	4	0%	100%	AC
Rémunération Feuilles de soins électronique	2e	4	9%	72,72%	AC
Description sémiologique des maladies tropicales	1er	4	18,18%	54,54%	AC
Questions Interrogatoire générales reformulées	1er	4	9,09%	72,73%	AC
Alternatives thèmes généraux d'orientation	2e	3	18,18%	4,54%	ACS
<u>PARTIE INFECTIOLOGIE</u>					
Radiographie des poumons à la recherche de tuberculose	1er	4	0%	90,91%	AC
Dosage quantiferon	2e	2	27,27%	36,36%	E
Sérologie hépatite B et C	1er	4	0%	72,73%	AC
Dépistage VIH et Syphilis	2e	3	36,36%	18,18%	ES
Dépistage IST	2e	3	18,18%	63,64%	ACS
Sérologie VZV	2e	2	54,54%	9,09%	E
Guide vaccinal de rattrapage	1er	4	0%	63,63%	AC
Sérologie DTP	2e	2	27,27%	9,09%	E
Vaccination hépatite B	2e	3	9,09%	54,55%	ACS
<u>PARTIE DERMATOLOGIE</u>					

Note d'information sur les infections cutanées fongiques	2e	3	0%	72,33%	ACS
Adresser à un dermatologue en CHU	2e	2	18,18%	36,38%	E
PARTIE GASTRO ENTEROLOGIE					
Réalisation d'un EPS	1er	2	18,18%	36,36%	E
Traitement préventif des parasitoses digestives	1er	3	18,18%	27,27%	ES
Sensibilisation des praticiens aux parasitoses digestives	2e	3	0%	63,64%	ACS
PARTIE PSYCHIATRIE					
Description outils PROTECT	1er	4	18,18%	63,63%	AC
Pertinence outils PROTECT en médecine générale en débrouillage	2e	4	18,18%	72,73%	AC
Indication de traitement anxiolytique devant un syndrome post traumatique	2e	2	54,54%	18,18%	E
Indication de thérapeutique contre l'insomnie	2e	2	36,36%	18,18%	E
Indication de prescription d'Hydroxyzine par rapport aux précédentes molécules devant des troubles du sommeil	2e	2	18,18%	18,18%	E
Introduction d'un traitement antidépresseur	2e	3	27,27%	27,27%	ES
Indication d'orientation vers un C.M.P	2e	3	36,36%	45,45%	ES
PARTIE RHUMATOLOGIE					
Prise en charge rhumatologique	2e	3	9,09	63,64%	ACS
PARTIE GYNECOLOGIQUE					
Proposition d'une consultation gynécologique	2e	3	0%	63,63%	ACS
Abord des violences sexuelles	2e	3	45,45%	27,27%	ES
Réalisation de frottis cervico vaginal à 40 ans	2e	3	0%	56,56%	ACS

Réalisation d'un frottis cervico vaginal	2e	3	0%	63,63%	ACS
Age de réalisation d'échographie mammaire	2e	3	9,09%	63,63%	ACS
Prescription de préservatif masculin	2e	3	9,09%	18,18 %	ES

DISCUSSION

1- DISCUSSION DES RÉSULTATS DU CRITÈRE DE JUGEMENT PRINCIPAL

La fiche pratique pourrait contenir les 25 propositions validées par l'étude DELPHI. Les 14 propositions avec un consensus négatif sont donc exclues. Une synthèse

I. Les propositions avec consensus positifs

Les propositions retenues sont d'ordres organisationnelles médicales. Les propositions retenues sont des aides à l'organisation de la primo consultation des demandeurs d'asile comme l'interprétariat, la création d'un carnet d'adresse téléphonique et les modalités d'accès aux soins en ambulatoire.

Ces outils permettront de limiter l'isolement des médecins dans ces consultations complexes, notamment dans des zones rurales ou semi rurales.

Les résultats concordent avec les principaux freins énoncés par les médecins généralistes retrouvés dans la littérature. [6,8,9,10]

Les modalités d'accès à l'interprétariat nécessitent d'être précisées sur la fiche afin permettre le développement de l'outil [26] et l'organisation des praticiens. [28]

Pour les spécialités médicales, les propositions retenues sont celles qui sensibilisent les praticiens aux pathologies éventuelles à rechercher durant la consultation.

Ces résultats sont conformes aux recommandations notamment dans le cadre de la tuberculose latente/maladie et les hépatites. [13,15,23]

Le groupe d'experts semble privilégier la création d'une fiche informative sur la prise en charge des demandeurs d'asile afin qu'ils puissent adapter leur pratique au cas par cas.

II. Les propositions avec consensus négatifs

Les propositions rejetées de la fiche pratique concernent majoritairement les spécialités médicales (gastro-entérologie, dermatologie, gynécologie et psychiatrie).

Aucune proposition concernant le dépistage ou traitement des parasitoses digestives a été retenues malgré des recommandations préconisées dans le livre ABREGES. [23]

Certains experts ont mis en avant la non faisabilité en systématique de l'Examen Parasitologique des Selles et prônent une prise en charge individuelle de chaque patient plutôt qu'une pratique systématisée. Or, cet examL'EPS consiste à recueillir les selles du patient dans un pot stérile en vue de rechercher les parasites digestifs après analyse au laboratoire. En cas de résultat négatif, cet examen pourra être renouvelé à deux fois. Les modalités sont certes fastidieuses avec un risque d'inobservance ; mais une ligne d'information sera-t-elle suffisante pour éviter les retards diagnostics de certaines pathologies certes moins fréquentes mais potentiellement graves ?

En infectiologie, les propositions rejetées sont celles sur le dépistage ciblé VIH, syphilis, DTP et VZV.

Ce dépistage ciblé pourrait parvenir à :

- Limiter la vaccination systématique par le DTP (beaucoup de demandeurs d'asiles ont été vaccinés dans leur pays d'origine)
- Réduire et traiter les infections par le VHB et VHC.
- Diminuer la stigmatisation de cette catégorie de population avec la recherche d'IST.
- Prévenir le risque de survenue de pneumopathie varicelleuse chez l'adulte.

Les experts justifient leur position en mettant en avant le faible intérêt du dépistage dans la pratique médicale et le coût des bilans biologiques.

Le fascicule « Migrant/ étranger en situation précaire. Soins et Accompagnement » de la COMEDE Edition 2015 est en accord avec l'avis du groupe experts sur la vaccination du DTP. Seul les sérologies VHC, VHB, Syphilis et VIH sont préconisées en systématique, le bilan IST total (*Chlamydiae Trachomatis, Neisseria Gonorrhoeae, VIH, VHB, VHC*) est quant à lui à proposer à une population jeune selon les facteurs de risque.

La vaccination et dépistage des pathologies infectieuses des demandeurs d'asile est un enjeu majeur de santé publique devant la disparité de la couverture vaccinale très pays d'origine dépendant. Néanmoins, il semble plus adéquat de réaliser un dépistage de Chlamydia et GONOCOQUE en fonction des facteurs de risque dans un second temps devant la plus faible prévalence de ces infections.[2]

Les propositions dermatologiques préconisant l'instauration d'un traitement antifongique et antiparasitaire sont récusées, les experts sont favorables à une ligne d'information à ce sujet. L'orientation des patients vers un dermatologue fait débat. L'intérêt en primo consultation est faible d'après l'étude. Les arguments avancés sont l'absence d'urgence diagnostique, une faible accessibilité et une étiologie souvent due à la modification du mode de vie. Néanmoins, la dermatologie est un motif de consultation fréquent, une sensibilisation des médecins généralistes semblent nécessaire.

En gynécologie, le groupe d'expert prime sur l'instauration d'une relation de confiance médecin-patient avant la réalisation de tout geste intrusif.

Les violences sexuelles ne doivent pas être abordées en primo consultation bien que beaucoup d'entre elles en sont victimes.

Les experts font le choix d'une médecine basée sur le relationnel et la durée plutôt qu'une médecine de masse.

Leurs avis convergent vers une prise en charge ultérieure exclusivement gynécologique en cabinet libéral ou dans une structure dédiée. Néanmoins en n'évoquant ni la violence subie ni la possibilité de réaliser un FCV à 40 ans. Séparer les deux propositions.

En psychiatrie, la littérature [12,29] met en avant le retard de prise en charge diagnostic et de prise en charge thérapeutique des syndromes post traumatiques et anxio-dépressifs. Les propositions mise en avant pour la construction du guide avaient pour but de limiter le nombre de demandeurs d'asile en détresse psychiatrique.

Le comité d'expert a refusé toutes les propositions thérapeutiques dues aux risques de dépendance accrue dans cette population.

L'alternative proposée par le CMP n'a également pas obtenu de consensus après stabilisation des résultats. Cela n'aurait-il pas permis d'obtenir des entretiens réguliers pris en charge par la sécurité sociale sans avance de frais par des infirmiers psychiatriques et psychologues jugeant de la nécessité d'un avis médical psychiatrique. Un troisième tour aurait pu être bénéfique pour le guide. Une nouvelle proposition de prise en charge par l'Equipe Mobile de Psychiatrie et de Précarité aurait pu être énoncé.

La question de la prise en charge psychiatrique des demandeurs d'asile est complexe devant la pluralité des facteurs à prendre en compte :

- une instabilité émotionnelle due au statut de demandeur d'asile
- une instabilité exacerbée devant l'obligation d'énoncer les causes de l'exil
- le frein culturel
- les manifestations cliniques somatiques. [25]

Ces critères doivent être connus par les médecins généralistes afin d'orienter les demandeurs d'asile vers une structure adéquate. D'après la thèse de TOMASINI V [25], un traitement antidépresseur et anxiolytique peuvent être instaurés en phase aiguë associés à un suivi régulier à défaut d'une psychothérapie. Celle-ci étant la clé de leur prise en charge notamment la thérapie cognitive et comportementale. Cette technique leur permet de s'ancrer dans la temporalité du présent sans stimuler le traumatisme passé. Cette prise en charge idéale nécessiterait un réaménagement des structures ambulatoires psychiatriques sur notre territoire déjà saturé.

Les propositions ont été élaborées afin d'aider les praticiens dans leur démarches diagnostiques en primo consultation des demandeurs d'asile et permettre une homogénéisation des pratiques médicales en France.

Les résultats montrent la difficulté de la mise en place d'une médecine standardisée pour un individu donné. L'utilisation du libre arbitre du médecin généraliste semble prédominer d'après les résultats recueillis. Cependant ne serait-il pas bénéfique aux demandeurs d'asile et aux médecins généralistes d'utiliser les « profils » épidémiologiques de cette catégorie de la population ? [2]

2- DISCUSSION DES RÉSULTATS DU CRITÈRE DE JUGEMENT SECONDAIRE

Le groupe d'expert préconise un format synthétique d'une page numérique destiné aux médecins peu confrontés dans leur pratique aux demandeurs d'asile avec extension secondaire aux corps de métier paramédicaux.

Le format numérique permet une plus grande diffusion de la fiche à travers le réseau internet.

Le format d'une page paraît adéquat, les informations essentielles données seraient synthétisées et permettraient une lecture rapide et efficace des médecins moins expérimentés.

Le surplus d'informations favoriserait la non utilisation de la fiche des praticiens ayant déjà une forte charge de travail. Néanmoins, la question de la méthodologie choisie pour évaluer le format de la fiche peut se poser.

3- FORCE DE L'ÉTUDE

I- Originalité de l'étude

La thématique abordée est l'un des points forts de cette étude. Son originalité et le faible nombre de publications à ce sujet engendrent une légitimité qui permet d'ouvrir la piste d'autres études complémentaires.

II- La méthode DELPHI

La technique DELPHI est une méthode adaptée à la question de recherche permettant l'obtention d'un consensus grâce à une procédure itérative et interactive. La validité de l'étude est respectée selon les différents critères :

- Anonymisation des experts : absence de biais d'influence lors de la réalisation de l'étude
- La rétroaction des informations : présentation au groupe des résultats ce qui permet de se situer par rapport au groupe et de réviser ou non leur évaluation au tour suivant.
- L'appréciation quantitative des informations : mise en place de l'échelle de LIKERT pour permettre une analyse statistique des réponses des experts.
- Nombre suffisant inclus d'experts (>15).
- Groupe d'experts diversifiés et compétents dans le domaine de l'étude.

III- Avis extrêmes

La méthodologie DELPHI initiale ne prend pas en compte les avis extrêmes. Ce biais a été pris en compte en énonçant les avis divergents lors du deuxième tour, ce qui permet aux experts de réévaluer leur opinion.

IV- Les commentaires

En proposant initialement un questionnaire fermé, le groupe d'expert est influencé dans son opinion. Les questions ouvertes ont permis l'émergence d'idées nouvelles proposées lors du deuxième questionnaire et de limiter ce biais.

4- LIMITE DE L'ÉTUDE

I- La méthode Delphi

La méthode bien que pertinente est une procédure fastidieuse avec un nombre de perdus de vue important (5).

Devant un groupe d'experts pluridisciplinaires avec des connaissances scientifiques diverses, le choix de réponse « pas d'avis sur la proposition » a dû être rajouté à l'échelle de LIKERT. Malgré l'absence de valeur numérique (0) de ce choix, le « n » médian est influencé défavorablement dans les calculs statistiques.

Pour une proposition donnée avec possibilité de commentaires, les experts ont répondu de manière hétérogène. L'analyse analytique des résultats ne représente que partiellement le groupe, un biais d'analyse est donc présent.

Par ailleurs, la méthode DELPHI ne permet pas de pondérer les résultats en fonction du corps du métiers du participant pour une proposition donnée. Les résultats retrouvés sont donc à nuancer.

II- Biais de sélection des experts

Les experts ont été choisis en fonction de leur intérêt dans la prise en charge des demandeurs d'asile. La majorité d'entre eux travaillent dans des structures hospitalières

urbaines. Les structures ambulatoires rurales et semi rurales sont peu représentées ce qui représentent un biais de sélection.

De plus, aucun infectiologues et pneumologues ne faisaient partis du groupe d'experts. Ces spécialités médicales auraient augmenté la validité de l'étude.

III- Biais de suggestibilité

Comme énoncé précédemment, le premier questionnaire proposé engendre un biais de suggestibilité en orientant les experts dans leur opinion au cours de l'étude. L'ajout des commentaires ont permis de limiter ce biais.

5- VALIDITE EXTERNE

L'étude réalisée sur la réalisation d'une fiche pratique d'aide à la primo consultation des demandeurs d'asile est la première dans la littérature. Il est difficile de comparer les résultats obtenus.

Néanmoins, on observe une similitude avec les recommandations de la COMEDE sur le dépistage des maladies infectieuses [16], les recommandations de l'Haute Autorité de Santé dans le cadre de la vaccination [15], ce qui confère à l'étude une validité externe. et valorisation du libre arbitre des institutions dans le cadre de la prise en charge des demandeurs d'asile.

Cela confère à l'étude une validité externe

CONCLUSION

De nos jours, les « migrants » sont associés à une question de politique et de religion. Malgré tout, l'amélioration de la prise en charge des demandeurs d'asile dans notre système de santé est un défi actuel qui nécessite la mobilisation de tous les acteurs de santé, notamment les médecins généralistes acteurs de soins primaires sur l'intégralité du territoire français.

De nombreuses études [6,8,9,10] ont montré les multiples freins présents lors de ces consultations complexes.

La création d'une fiche pratique de primo consultation de demandeurs d'asile destinée aux médecins généralistes aurait pour finalité de pallier cette hétérogénéité d'accès aux soins : d'un point de vue géographique -zone urbaine contre rurale- et d'un point de vue des structures -hospitalière contre libérale-, bien qu'amoindri depuis l'ère du numérique.

L'étude réalisée par la méthode de DELPHI a confirmé la nécessité d'élaborer un guide d'aide médicale de prise en charge aux demandeurs d'asile.

Les grands thèmes principaux devant y figurer ont été approuvés par le comité d'experts, notamment sur le plan de l'infectiologie, la gastro entérologie, la dermatologie et de la médecine générale.

Néanmoins, les propositions abordant la psychiatrie et la gynécologie font débat.

La prise en charge psychiatrique des demandeurs d'asile est une question à approfondir.

Il en est de même sur la prise en charge gynécologique des femmes demandeuses d'asile : notamment sur l'abord des violences sexuelles dont elles sont fréquemment victimes. De même le rattrapage d'une vaccination au virus de la rougeole n'a pas été évoqué alors qu'on observe une recrudescence des cas depuis quelques années. [27].

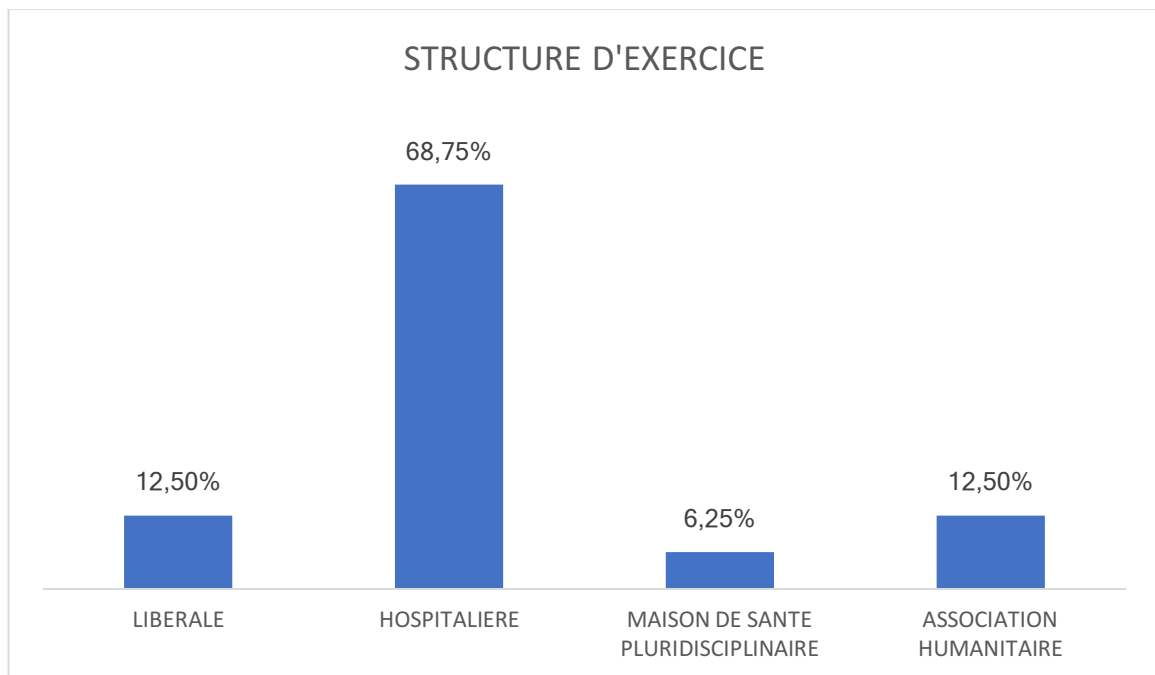
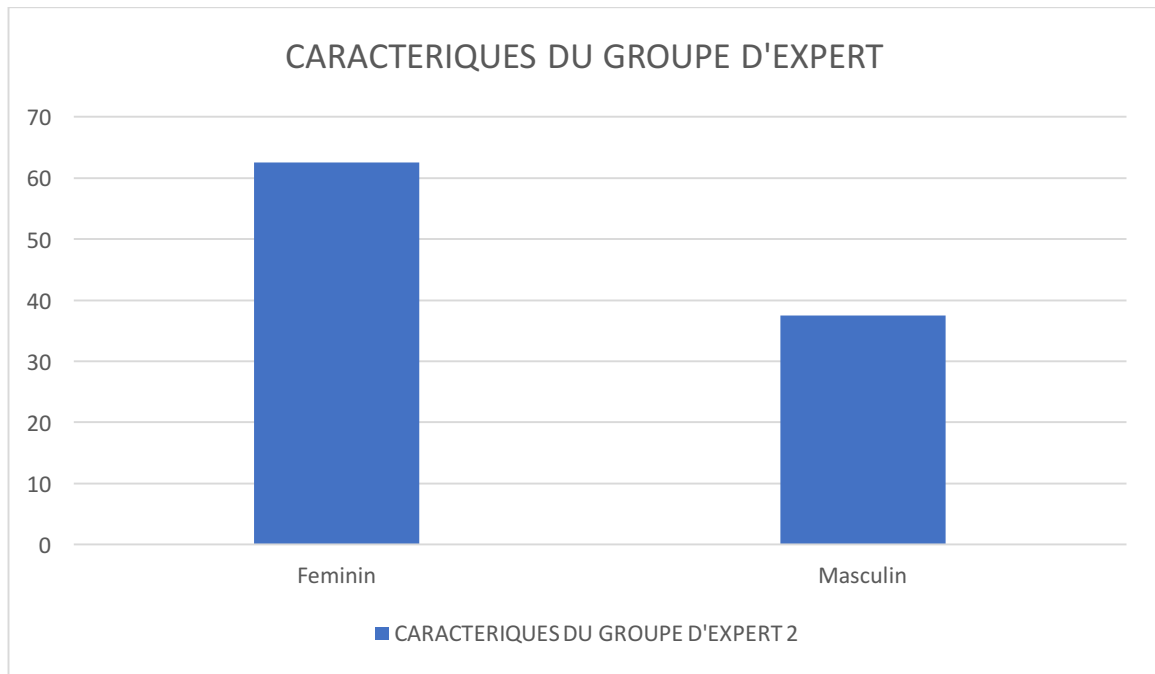
Un troisième tour de la méthode DELPHI aurait permis d'éclaircir ces points.

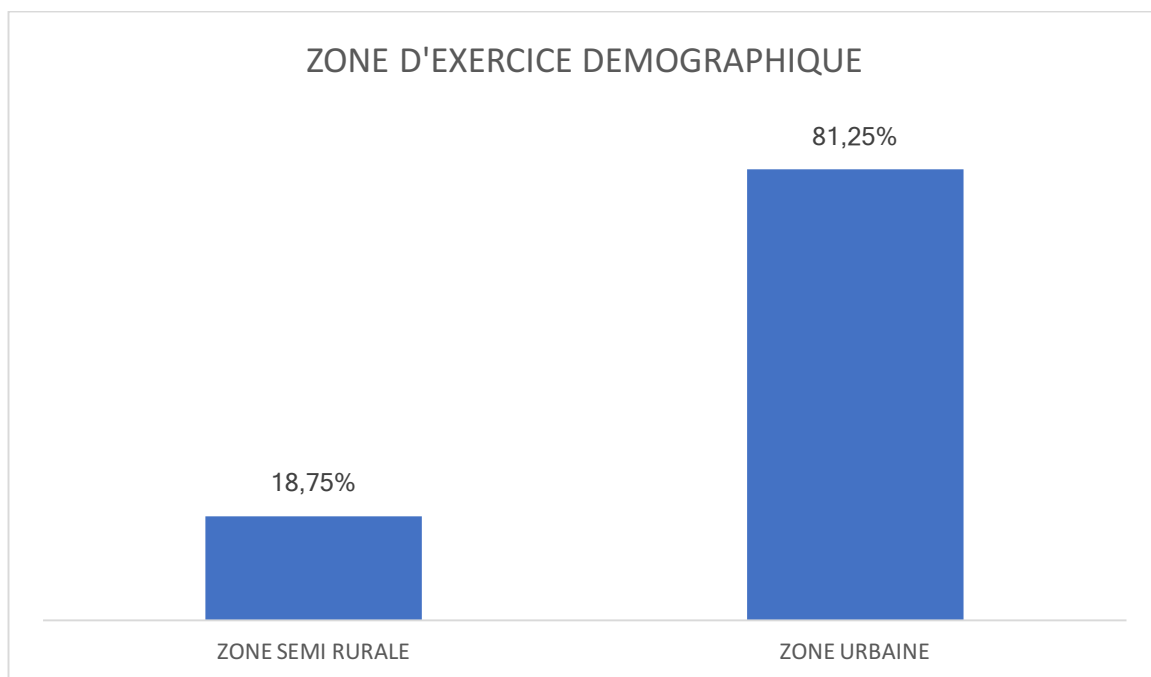
L'étude incluait uniquement les demandeurs d'asile, or elle ne représente qu'un faible pourcentage des migrants. Les résultats sont-ils applicables à tout type de migrant confondu ?

De plus une fois la fiche réalisée, il serait intéressant d'étudier le point de vu des médecins généralistes dans un premier temps puis de l'étendre aux corps de métier sensibilisés à cette question ?

ANNEXE

1-ANNEXE 1 : CARATERISTIQUES DU GROUPE D'EXPERTS





2-ANNEXE 2 : RESULTATS 1^{er} TOUR

Légende tableau

- Consensus positif**
- Désaccord**
- Consensus négatif**
- Equivoque**

RÉSULTATS GÉNÉRAUX

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Parcours administratifs (P14)	4,75	5	0%	93,75%	Oui	Oui
Carnet d'adresse téléphonique (P15)	3,9	4	18,75%	75%	Oui	Oui
Recours interprétariat via ARS (P16)	4,8	5	0%	93,75%	Oui	Oui
Aide à la traduction via Traducmed/ Google traduction (P17)	3,9	4	12,5%	87,5	Oui	Oui
Accès aux soins PUMA (P18)	4,06	4	6,25%	87,5%	Oui	Oui
Rémunération Feuilles de soins électronique (P19)	2,9	3	25%	56,25%	Oui	Oui*

RÉSULTATS INFECTIOLOGIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Description sémiologique des maladies tropicales (P20)	3,5	4	6,25%	50%	Oui	Oui

Questions Interrogatoire générales (P21)	4	4	12,5%	81,25%	Oui	Oui
Radiographie des poumons à la recherche de tuberculose (P22)	3,87	4	0%	81,25%	Oui	Oui
Sérologie hépatite B et C (P23)	4,06	4	6,25%	75%	Oui	Oui
Dépistage VIH et Syphilis (P24)	2,9	3	43%	50%	Non	Non
Dépistage IST (P25)	3,4	3	12,5	68,75%	Oui	Non
Maladie Pian (P26)	2,18	2	0%	31,25%	Oui	Oui*
Guide vaccinal de rattrapage (P27)	4,25	4	0%	87,50%	Oui	Oui
Sérologie DTP(P28)	1,6	2	37,5%	12,5%	Oui	Oui*
Vaccination hépatite A et B (P29)	2,37	2	18,75%	25%	Oui	Oui*

RÉSULTATS DERMATOLOGIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Traitement antifongique préventif (P30)	1,56	2	62,5%	0%	Oui	Oui*

Traitement systématique par IVERMECTINE (P31)	1,8	2	68,75%	0%	Oui	Oui*
Adresser à un dermatologue (P32)	2,3	2	37,5%	18,75%	Oui	Oui*

RÉSULTAT GASTRO ENTEROLOGIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Réalisation d'un EPS (P33)	1,87	2	50%	0%	Oui	Oui*
Traitement systématique par ALBENDAZOLE (P34)	1,68	2	56,25%	18,75%	Oui	Oui*

RÉSULTATS PSYCHIATRIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Connaissance PROTECT (P35)	2,18	2	62,5%	25%	Oui	Oui*
Pertinence de l'outil PROTECT en médecine (P36)	3,43	3	6,25%	56,25%	Oui	Non

Comparaison entre l'échelle HAMILTON et l'outils PROTECT dans la pratique générale (P37)	2,6	3	25%	37,5%	Oui	Non
Pertinence de l'outil PROTECT en médecine générale (P38)	3	3	25%	62,5%	Oui	Non
Comparaison des deux outils pour le guide pratique (P39)	2,4	2	43,75%	31,25%	Oui	Oui
Indication de traitement anxiolytique devant un syndrome post traumatique (P340)	2	2	56,25%	18,75%	Oui	Oui*
Comparaison de prescription d'hypnotiques par rapport aux anxiolytiques devant des troubles du sommeil (P41)	1,5	2	68,75%	0%	Oui	Oui*
Indication de prescription d'Hydroxyzine par rapport aux précédentes molécules devant des troubles du sommeil (P42)	2,3	2	31,25%	31,25%	Non	Non
Indication de prescription de traitement antidépresseur sur une perte de poids (P43)	1,8	2	50%	6,25%	Oui	Oui*
Indication d'orientation vers une structure hospitalière (P44)	2,25	2	43,75%	18,75%	Oui	Oui*

RÉSULTAT RHUMATOLOGIE

Propositions	Score moyen (n=5)	Score médian (n=5)	Score entre 1 et 2(%)	Score entre 4 et 5(%)	Accord	Consensus
Prise en charge similaire à la populaire générale	3,18	3	6,25%	62,50%	Oui	Non

RÉSULTATS GYNECOLOGIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Abord gynécologique en primo consultation (P46)	3,37	3	25%	43,5%	Oui	Non
Abord des violences sexuelles (P47)	3,25	3	31,25%	37,5%	Non	Non
Age de réalisation de frottis cervico vaginal (40 ans) (P48)	3,1	3	18,75%	50%	Oui	Non
Age de réalisation d'échographie mammaire (P49)	3,5	4	6,25%	62,5%	Oui	Oui
Prescription de préservatif masculin (P50)	2,75	3	18,75%	25%	Oui	Non
Recherche d'une hétérozygotie drépanocytaire chez les femmes nullipares en provenance d'Afrique subsaharienne (P51)	2,25	2	43,75%	18,75%	Oui	Oui*

ANALYSE ANALYTIQUE

<u>Propositions</u>	<u>Commentaires principaux</u>
P19. Accès à la PUMA	<ul style="list-style-type: none"> - « Depuis janvier 2020, délai de carence de 3 mois applicable à l'obtention de la CSS après passage au GUDA » - « délai de carence de 3 mois »

P21. Propositions de questionnaire pour l'interrogatoire de médecine générale

- « La durée du parcours migratoire n'est pas toujours facile à obtenir tant que nous ne sommes pas en relation de confiance »
- « Consommation de substance psychoactives »
- « Violences éventuelles subies dans le pays d'origine »
- « allergies, grossesses, antécédents de tuberculose, statut vaccinal »

P29. Vaccination généralisée de l'hépatite B et A

- « Ciblée par une sérologie au préalable »
- « Pas généralisée, il faut tester avant »
- « Nombreux sont les patients déjà vaccinés ou ayant fait l'hépatite b ayant guéri. Pour l'hépatite A, je ciblerai le même public qu'en France »
- « pas contre l'hépatite A »

P32. Orientation dermatologique

- « Manque de formation spécifique de nombreux dermatologue »
- « Pas d'urgence à consultation dermatologique que si lésions suspectent »
- « Pas possible en pratique, pas d'accès facile à un dermatologue en France, traitement d'épreuve en première intention »
- « Si problème de mode de vie, le dermatologue ne fera pas mieux »
- « comme tout le monde »
- « Je ne comprends pas pourquoi vous mentionnez l'âge de 40 ans »

P48. Réalisation d'un Frottis Cervico Vaginal à 40 ans.

- « Lors d'un premier contact, on peut proposer le frottis mais cela me parait difficile de la réaliser le même jour, idem pour les violences sexuelles : j'ai peur que la patiente se sente agressée et se renferme complètement »

3-ANNEXE 3 : RÉSULTATS 2^e TOUR

Le taux de réponse est de 68,75 % par rapport au premier tour avec 5 perdus de vue.

Légende tableau

	<i>Consensus positif</i>
	<i>Désaccord</i>
	<i>Consensus négatif</i>
	<i>Equivoque</i>

RÉSULTATS GENERAUX

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Parcours administratifs (P12)	4,8	5	0%	100	Oui	Oui
Carnet d'adresse téléphonique (P13)	4,1	4	9,09%	81,81%	Oui	Oui
Elargissement du carnet d'adresse rajoutée(P14)	4,1	4	0%	100%	Oui	Oui
Recours interprétariat via ARS (P15)	4,7	5	0%	100%	Oui	Oui
Aide à la traduction via Traducmed/ Google traduction (P16)	3,9	4	0%	60,63%	Oui	Oui
Accès aux soins PUMA (P17)	4,45	4	0%	100%	Oui	Oui
Rémunération Feuilles de soins électronique (P18)	3,6	4	9%	72,72%	Oui	Oui*

RÉSULTATS INFECTIOLOGIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Description sémiologique des maladies tropicales (P19)	4	4	18,18%	54,54%	Oui	Oui
Questions sur l'Interrogatoire général reformulées (P20)	3,8	4	9,09%	72,73%	Oui	Oui
Alternatives thèmes généraux d'orientation (P21)	2,8	3	18,18%	54,54%	Oui	Non
Radiographie des poumons à la recherche de tuberculose (P22)	4	4	0%	90,91%	Oui	Oui
Dosage quantiferon (P23) Rajout	1,72	2	27,27%	36,36%	Oui	Oui
Sérologie hépatite B et C (P24)	4,27	4	0%	72,73%	Oui	Oui
Dépistage VIH et Syphilis (P25)	2,5	3	36,36%	18,18%	Oui	Non
Dépistage IST (P26)	3,2	3	18,18%	63,64%	Oui	Non
Sérologie VZV rajoutée (P27)	1,9	2	54,54%	9,09%	Oui	Oui*
Guide vaccinal de rattrapage (P28)	3,5	4	0%	63,63%	Oui	Oui
Sérologie DTP reformulée(P29)	1,9	2	27,27%	9,09%	Oui	Oui*
Vaccination hépatite B reformulée (P30)	2,9	3	9,09%	54,55%	Oui	Non

RÉSULTATS DERMATOLOGIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Note d'information sur les infections cutanées fongiques (P31) Reformulée	3,18	3	0%	72,33%	Oui	Non
Adresser à un dermatologue en CHU (P32) Reformulée	2,3	2	18,18%	36,38%	Oui	Oui*

RÉSULTATS GASTRO ENTEROLOGIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Réalisation d'un EPS (P33) reformulée	2,3	2	18,18%	36,36%	Oui	Oui*
Traitement préventif des parasitoses digestives (P34) reformulées	2,5	3	18,18%	27,27%	Oui	Oui*
Sensibilisation des praticiens aux parasitoses digestives Rajout (P35)	2,9	3	0%	63,64%	Oui	Non

RÉSULTATS PSYCHIATRIE

Propositions	Score moyen (n=5)	Score médian (n=5)	Score entre 1 et 2(%)	Score entre 4 et 5(%)	Accord	Consensus
Description de l'outil PROTECT (P36)	3,7	4	18,18%	63,63%	Oui	Oui*
Comparaison entre l'échelle HAMILTON et l'outil PROTECT dans la pratique générale (P37) Reformulée	2,4	3	54,55%	18,18%	Oui	Non
Pertinence de l'outil PROTECT en médecine générale en débrouillage (P38) Reformulée	3,7	4	18,18%	72,73%	Oui	Oui
Indication de traitement anxiolytique devant un syndrome post traumatique (P39) Reformulée	1,9	2	54,54%	18,18%	Oui	Oui*
Indication de thérapeutique contre l'insomnie (P40) Reformulée	2,4	2	36,36%	18,18%	Oui	Oui*
Indication de prescription d'Hydroxyzine par rapport aux précédentes molécules devant des troubles du sommeil (P41)	2,2	2	18,18%	18,18%	Non	Non
Introduction d'un traitement antidépresseur (P43) Reformulée	2,5	3	27,27%	27,27%	Oui	Oui*
Indication d'orientation vers un C.M.P(P44) Reformulée	2,8	3	36,36%	45,45%	Non	Non

RÉSULTATS RHUMATOLOGIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Prise en charge similaire à la populaire générale	3,37	3	9,09%	63,63%	Oui	Non

RÉSULTATS GYNECOLOGIE

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Proposition d'une consultation gynécologique (P45) Reformulée	3,27	3	0%	63,63%	Oui	Non
Abord des violences sexuelles (P46) Reformulée	2,7	3	45,45%	27,27%	Oui	Non
Réalisation de frottis cervico vaginal à 40 ans (P47) Reformulée	3,4	3	0%	56,56%	Oui	Non
Réalisation d'un frottis cervico vaginal Rajout (P48)	3,3	3	0%	63,63%	Oui	Non
Age de réalisation d'échographie mammaire (P49)	3,2	3	9,09%	63,63%	Oui	Oui
Prescription de préservatif masculin (P50)	2,6	3	9,09%	18,18 %	Oui	Non

ANALYSE ANALYTIQUE

<u>Propositions</u>	<u>Commentaires principaux</u>
P16. Mise en évidence des outils numérique de traduction préexistant	<p>- «il ne me semble pas important de mettre ces sites déjà connus par la majorité des médecins lors de recherche de traduction, d'autant que la fiche informe déjà de beaucoup de choses. Il ne faudrait pas trop la remplir et garder le principal qui me semble être les contacts de traducteurs. »</p>
P21. Propositions de questionnaire pour l'interrogatoire de médecine générale	<p>- « Toujours dans la réflexion de synthétiser la future fiche : Mode d'hébergement ne changera pas ma prise en charge ainsi que le mode de migration. Certains paramètres peuvent résumer par un interrogatoire habituel de primo consultation tout venant »</p> <p>- « le travail sur le parcours, notamment la question des sévices est très difficile à aborder en première consultation. Beaucoup de sollicitations somatiques révèle un véritable état de stress post traumatique. Avoir des références, téléphonique pour le support psychologique est pertinent. »</p>
P25. Utilisation du quantiféron	<p>- « Pas dans les recommandations et cher »</p>
P28. Dépistage du VZV	<p>- « quel intérêt ? »</p> <p>- « à proposer pour discuter d'une vaccination »</p>
P30. Réalisation d'une vaccination ciblée hépatite B	<p>« C'est une population à risque »</p>
P32 Accès au dermatologue	<p>- « En cas d'urgence uniquement, car long délai d'attente et problème de l'accessibilité »</p>
P34. Réalisation d'un EPS	<p>- « examen des selles infaisable en systématique »</p>
P37. Comparaison des outils Hamilton et PROTECT	<p>- « l'utilisation des échelles restent dépendante de la pratique personnelle des médecins. Dans le sens où l'utilisation de ces grilles restent non obligatoire pour dépister ces troubles, le développement et</p>

<p>P40. Pertinence d'une prescription d'anxiolytique</p> <p>P43. Pertinence d'une prescription d'anti-dépresseur</p> <p>P44. Indication d'une prise en charge par CMP</p> <p>P46. Prise en charge des violences sexuelles</p> <p>P49. Réalisation d'un FCV</p>	<p>l'information de ces outils ne me semblent pas pertinent »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « trop complexe » - « attention risque de dépendance » - « réévaluation fine à faire » - « Après discussions avec des équipes de psychiatrie dépendance forte aux benzodiazépines, lyrica chez ces populations. » - « les anxiolytiques ont des effets secondaires nocifs à long terme- » - « une consultation avec un psychologue ou des entretiens semblent plus pertinent » <ul style="list-style-type: none"> - « consultation dédiée pour migrants » - « préciser s'il existe des associations autres que le CMP pour ces patients- » <ul style="list-style-type: none"> - « très fréquente » - « à aborder en consultation dédiée lors de la consultation gynécologique et plutôt en différé » - « intrusif ++, rapport aux corps complexe » - « à voir au cas par cas » <ul style="list-style-type: none"> - « si patiente ok » - « problème de bien pouvoir assurer la suite de la prise en charge »
---	---

4-ANNEXE 4 : RESULTATS DE L'OBJECTIF SECONDAIRE DE L'ETUDE

TABLEAU 1 : RÉSULTATS DU 1^{er} TOUR

<i>Propositions</i>	<i>Score moyen (n=5)</i>	<i>Score médian (n=5)</i>	<i>Score entre 1 et 2(%)</i>	<i>Score entre 4 et 5(%)</i>	<i>Accord</i>	<i>Consensus</i>
Format papier	3,9	4	18,75%	62,75%	Oui	Oui
Format numérique	3,8	4	18,75%	62,5%	Oui	Oui
Extension du guide aux professions paramédicales	4,11	4	0%	81,25%	Oui	Oui
Pertinence d'une fiche pratique d'une page	4,25	4	6,25%	87,5%	Oui	Oui*
Pertinence du guide	4,6	5	0%	87,50%	Oui	Oui
Aide à la pratique	3,6	4	6,25%	56,25%	Oui	Oui
Utilisation au cours de sa pratique	3,6	4	0%	62,5%	Oui	Oui*

TABLEAU 2 : RÉSULTATS 2^e TOUR

Propositions	Score moyen (n=5)	Score médian (n=5)	Score entre 1 et 2(%)	Score entre 4 et 5(%)	Accord	Consensus
Comparaison format numérique contre papier Reformulée	3,5	4	27,27%	45,45%	Oui	Oui
Extension du guide aux professions paramédicales	4	4	0%	90,91%	Oui	Oui
Pertinence d'une fiche pratique d'une page	4,3	4	6,25%	90,91%	Oui	Oui*
Pertinence du guide	4,5	5	0%	90,91%	Oui	Oui
Aide à la pratique des MG novices Reformulée	4,2	4	0%	81,81%	Oui	Oui
Proposition du guide au MG novice Reformulée	4,3	4	0%	81,81%	Oui	Oui*

5-ANNEXE 5 : MAIL DE RECRUTEMENT DES EXPERTS

Bonjour,

Je m'appelle NGONGANG Leslie. Je suis médecin généraliste remplaçante en année thèse.

J'effectue une thèse sur la prise en charge en primo consultation des demandeurs d'asile, codirigée par le Dr TATAI Caroline et le Dr LASSUS BONHOMME Jocelyne.

L'objectif de ma thèse est d'établir un guide pratique pour les médecins généralistes en zone rurale et semi-rurale pour faciliter leur prise en charge médicale en primo consultation. Cela aurait pour conséquences sur le long terme un meilleur accès aux soins des migrants.

J'ai donc établi un questionnaire composé de différents items (psychiatrie, gynécologie, gastro entérologie, infectiologie, médecine générale, ...) d'après recherches bibliographiques.

Ce questionnaire a pour but de rassembler les différents avis d'experts médicaux et paramédicaux afin d'établir un consensus, nécessaire pour la création de ce guide pratique.

En cas de collaboration mutuelle à ce projet thèse :

Un questionnaire numérique via le site LIMESURVEY, vous sera envoyés sur votre boîte mail. Il sera composé de questions fermées avec possibilités d'ajouter des commentaires pour développer vos réponses.

Après un premier tour, vos données seront collectées et analysées statistiquement par moi-même et mes directrices de thèse.

Les propositions n'ayant pas acquis un consensus seront modifiées.

Une nouvelle version du questionnaire vous sera-proposée sur LIMESURVEY dans un second temps toujours via votre adresse email.

Le but final étant d'arriver à un consensus total permettant la création du guide.

Vous trouverez ci-dessous mes coordonnées pour confirmer votre participation à ce projet.

Merci de votre réponse.

Si vous connaissez d'autres professionnels de santé susceptibles d'être intéressés à mon projet, n'hésitez pas à leur transmettre mes coordonnées.

Cordialement
NGONGANG Leslie



6-ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE 1^{er} TOUR

Bonjour, Je vous remercie de répondre au questionnaire en ligne sur LIMESURVEY. Ce questionnaire a pour but de permettre la réalisation d'un guide pratique pour les médecins généralistes dans leur primo consultation avec les demandeurs d'asile. Je vous sollicite car chacun d'entre vous travaille dans des corps de métiers médicaux et paramédicaux différents ce qui me permettra d'avoir une vision globale de la prise en charge des demandeurs d'asile. Vous trouverez ci-dessous, le questionnaire à remplir.

Le questionnaire est divisé en 11 items avec des questions diverses (sociales, linguistiques, financières, de médecine générale et de spécialités médicales), merci de répondre chaque question. Etant donné les différentes professions choisies pour répondre à ce questionnaire, certains d'entre vous ne pourront pas répondre à certaines questions.

Il vous suffira de cocher la case « pas d'avis sur la proposition ». L'évaluation des propositions se fait en cochant une case unique allant de "pas du tout d'accord" à "tout à fait d'accord".

Vos réponses sont confidentielles.

Bon questionnaire

Partie A : CARACTERISITIQUE DU GROUPE EXPERT

A1. Quelle est votre tranche d'âge ?

Entre 25 et 35 ans

Entre 35 et 45 ans

Entre 45 et 60 ans

Plus de 60 ans

A2. Quel est votre genre ?

Féminin

Masculin

Indéterminé



A3. Quel est votre corps de profession ?

Médecin généraliste

Gynécologue

Sage-Femme

Infirmiers

Infectiologue

Gastro-entérologue

Psychiatre

Travailleurs sociaux

Assistante sociale

A4. Dans quel type de structure exercez vous ?

Libérale

Hospitalière

Maison de santé pluri professionnelle

Association humanitaire

A5. Dans quelle zone démographique exercez vous ?

Zone rurale

Zone semi- rurale

Zone urbaine

Zone péri-urbaine

Partie B : FORMAT DU QUESTIONNAIRE

B1. Voici quelques questions sur la forme de cette aide pratique.

Vos réponses aideront à créer un outil avec nos pratiques.

Le format papier comme support final vous paraît-il adapté ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

2. Un support numérique final vous paraît-il plus adapté ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

B3. Le guide d'information doit-il être étendu à tous les corps de métiers médicaux ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

B4. Selon vous, une fiche pratique d'une page vous paraît-elle adaptée ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie C : INTERET DU QUESTIONNAIRE

C1. Vous paraît-il pertinent de réaliser ce guide pour les médecins généralistes ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

C2. Pensez-vous que cela apportera une aide à votre pratique ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

C3. Lorsque cette aide pratique sera finalisée, pensez-vous l'utiliser ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie D : PARTIE SOCIALE

D1. Les demandeurs d'asile ont un parcours administratif fastidieux et méconnu des professionnels de santé.

Un rappel simplifié du parcours administratif est-il pertinent pour le guide ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

D2. La littérature médicale préconise une prise en charge pluridisciplinaire devant ces consultations complexes. Les demandeurs d'asile rencontrent également d'autres corps de métier tels que : les partenaires sociaux, association et assistante sociale.

Inscrire les numéros de téléphone des centres d'hébergement de la région Rhône- Alpes est-il pertinent ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie E : PARTIE LANGUE

- E1. La barrière de la langue est une des difficultés rencontrées par les professionnels de santé. Certains outils sont mis en place :
Le recours à l'interprétariat par rendez-vous téléphonique est possible et gratuit après demande à l'ARS.
Cette information avec les modalités d'adhésion doit-elle faire partie du guide ?**

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

- E2. Deux autres outils numériques sont facilement accessibles :
« Google traduction » est une application dérivée gratuite de Google
« Traduc Med » est un site internet permettant de traduire un interrogatoire médical dans la langue du patient (42 langues en octobre 2020)
Ces deux outils sont-ils utiles au guide ?**

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie F : PARTIE FINANCIERE

F1. Chaque demandeur d'asile, après avoir déposé leur dossier à l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), possède une Protection Universelle Maladie, lui permettant un accès aux soins sans avoir à avancer les frais. Le médecin libéral se fait rémunérer de la même manière que les patients CMU ou en ALD

Cette information est-elle à intégrer selon vous ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

F2. Les médecins généralistes possédant un dossier médical informatisé de leur patient avec un lecteur de carte de facturation SESAM-VITALE peuvent faire des feuilles de soins électroniques dégradées. Cela permet de diminuer les frais postaux et favorise une rémunération rapide.

Cette information est-elle pertinente ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie G : PARTIE MEDICALE

G1. Jugez-vous utile de réaliser une liste avec description sémiologique des maladies tropicales à forte prévalence pour les médecins généralistes ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



Partie H : PARTIE INFECTIOLOGIE

H1. Voici un panel de questions générales lors de la première consultation :

Age, sexe, nationalité du migrant, situation familiale

Mode migratoire, durée de temps parcourue pour arriver en France, date d'arrivée en France

Quel fut votre premier pays européen d'accueil ?

Quel est votre mode d'hébergement en France ?

Taille ? Poids ?

Prenez-vous un traitement ?

Avez-vous un ou une maladie chronique ? Avez-vous eu une consultation médicale depuis votre arrivée en France ? Si oui par quel organisme

(Médecin Sans Frontière, Croix Rouge, Urgences, PASS) Avez-vous une consommation alcoolique tabagique, cannabique ?

Ces questions générales vous semblent elle pertinentes pour la réalisation du guide ?

Si vous êtes en désaccord avec l'une de ses propositions. Justifiez

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



H2. La littérature décrit une forte prévalence des maladies infectieuses chez les demandeurs d'asile telles que la tuberculose, l'hépatite B, C ou encore le VIH dues à leur précarité socio-économique, condition de vie précaire durant leur séjour migratoire. Aucun suivi médical n'est organisé par les autorités. Pour cela certaines associations humanitaires, centres hospitaliers ou encore le Centre gratuit d'information de dépistage ou de diagnostic (CeGIDD) s'organise pour initier les soins primaires. Tous les demandeurs d'asile n'ont pas accès aux soins pour des raisons multiples (absence de place dans les centres d'hébergement, barrière de la langue, mauvaise compréhension du réseau de santé, ...), le rôle du médecin généraliste est primordial dans ce cas de figure

Trouvez-vous pertinent de réaliser un radio des poumons en primo-consultation pour les personnes originaires de pays à forte endémie tuberculeuse ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

H3. La sérologie des hépatites B et C doit-elle être demandée en primo consultation chez tout demandeur d'asile ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



H4. Selon vous faut-il réaliser uniquement le dépistage de la syphilis et du VIH en primo-consultation de médecine générale ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord
- Pas d'avis sur la proposition

H5. Ou réaliser le même dépistage IST que celui de la population générale à risque (Syphilis, gonocoque, chlamydia) ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord
- Pas d'avis sur la proposition

H6. Plusieurs demandeurs d'asile en provenance d'Afrique Subsaharienne sont porteurs de la bactérie « *Treponema Pertenué* » responsable d'une maladie dénommée le pian d'après " Médecine de voyage et maladie tropicale" ABREGES 2019. Maladie prédominante sur les continents d'Amérique du Sud, Afrique Subsaharienne et Asie. Elle se manifeste par des lésions cutanées annulaires multiples. La bactérie étant proche du *Treponema Pallidium*, il est impossible de faire la différence entre le pian et la syphilis lors d'une simple sérologie.

Le pian étant une maladie contagieuse, trouvez-vous pertinent de réaliser en cas de lésions cutanées suspecte une PCR « *Treponema Pertenué* » en primo consultation ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord
- Pas d'avis sur la proposition



H7. Le système de santé des pays d'origine des demandeurs d'asile étant souvent moins accessible, la question du statut vaccinal est un enjeu majeur de santé publique. Avec un calendrier vaccinal est propre à chaque pays et une majorité de patients sans carnet de santé, nous nous retrouvons rapidement dans une impasse.

Faut-il insérer dans le guide le calendrier de vaccination de rattrapage française ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

H8. Faut-il réaliser une sérologie contre le DTP avant de commencer la vaccination chez les demandeurs d'asile ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

H9. Selon vous est-il pertinent de réaliser une vaccination systématisée contre l'hépatite B et A ? Si pas du tout d'accord. Justifiez

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



Partie I : PARTIE DERMATOLOGIE

I1. Les motifs de consultation dermatologique chez des demandeurs d'asile sont : prurit, lésions cutanées inhabituelles à prédominance fongique, ou encore des verrues

L'instauration d'un traitement antifongique préventif est-il pertinent (promiscuité, condition de trajet précaire) chez un patient non symptomatique en primo consultation ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

I2. De même, un traitement systématique contre la gale par IVERMECTINE (STROMEKTOL) vous semble-t-il être nécessaire ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



I3. Devant des phototypes moins fréquents avec risque de résistance au traitement du au mode de vie, jugez-vous utile d'adresser de manière systématique à un dermatologue, un demandeur d'asile présentant des lésions cutanées aspécifiques ? Si pas du tout d'accord justifier

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie J : PARTIE DIGESTIVE

**J1. Il a été retrouvé dans la littérature que les demandeurs d'asile en Afrique subsaharienne étaient fréquemment atteints d'infections parasitaires
Trouvez-vous pertinent de réaliser un Examen Parasitologique des Selles chez tous les demandeurs d'asile d'origine subsaharienne, en primo consultation ?**

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



J2. Faut-il instaurer un traitement systématique par ALBENDAZOLE (ZENDEL) chez un demandeur d'asile en primo consultation ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie K : PARTIE PSYCHIATRIQUE

K1

D'après la littérature, les demandeurs d'asile ne sont pas plus à risque que la population générale de développer des pathologies psychiatriques. Néanmoins, leur parcours de vie et condition psycho-sociale entraînent une vulnérabilité et une précarité pouvant favoriser la survenue d'évènements psychiatriques. Il a été décrit une augmentation de la prévalence du syndrome post traumatique, de la détresse psychosociale et des troubles anxio-dépressifs. Ces pathologies sont généralement sous-évaluées avec un retard de prise en charge dû à la psychosomatisation, difficultés culturelles d'exprimer son mal-être, ... Devant un accès aux soins inégal sur le territoire, la médecine générale est en première ligne pour ces patients.

Connaissez-vous l'outil PROTECT qui permet d'évaluer la vulnérabilité du patient ?

Pas du tout d'accord (non)

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord (oui)

Pas d'avis sur la proposition



K2. L'outil PROTECT a été mis en place pour évaluer la vulnérabilité du patient. Il doit être réalisé lors de l'entretien avec l'OFII afin d'orienter vers un organisme adapté en cas de score supérieur à 4. On considère un risque moyen de développer une manifestation psychiatrique.

Cet outil vous semble-il adapté ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



K3. ECHELLE D'HAMILTON

Humeur anxieuse : Inquiétude -Attente du pire – Appréhension (Anticipation avec peur) – Irritabilité-Consommation de tranquillisants 0| 1| 2| 3| 4 Tension : Impossibilité de se détendre-réaction de sursaut -Pleurs faciles - Tremblements Sensation d'être incapable de rester en place – Fatigabilité. 0| 1| 2| 3| 4 Peurs : De mourir brutalement -D'être abandonné - Du noir - Des gens – Des animaux - De la foule -Des grands espaces - Des ascenseurs –Des avions - Des transports ...0|1|2|3|4Insomnie: Difficultés d'endormissement - Sommeil interrompu - Sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil - Rêves pénibles - Cauchemars –angoisses ou malaises nocturnes 0 | 1| 2| 3 | 4 Fonctions intellectuelles (cognitives): Difficultés de concentration - Mauvaise mémoire – Recherche ses mots – Fait des erreurs. 0| 1| 2| 3| 4 Humeur dépressive : Perte des intérêts - Ne prend plus plaisir à ses passe-temps- Tristesse -Insomnie du matin. 0| 1| 2| 3| 4 Symptômes somatiques généraux (musculaires) : Douleurs et courbatures -Raideurs musculaires - Sursauts musculaires - Grincements des dents - Contraction de la mâchoire - Voix mal assurée. 0| 1| 2| 3| 4 Symptômes somatiques généraux (sensoriels) : Sifflements d'oreilles -Vision brouillée - Bouffées de chaleur ou de froid -Sensations de faiblesse - Sensations de fourmis, de picotements. 0| 1| 2| 3| 4 Symptômes cardiovasculaires : Tachycardie - Palpitations - Douleurs dans la poitrine - Battements des vaisseaux Sensations syncopales - Extrasystoles. 0| 1| 2| 3| 4 Symptômes respiratoires : Oppression, douleur dans la poitrine - Sensations de blocage, d'étouffement - Soupirs – Respiration rapide au repos. 0| 1| 2| 3| 4 Symptômes gastro-intestinaux : Difficultés pour avaler - Douleurs avant ou après les repas, sensations de brûlure, ballonnement, reflux, nausées, vomissements, creux à l'estomac, "Coliques" abdominales Borborygmes - Diarrhée - Constipation. 0| 1| 2| 3| 4 Symptômes génito-urinaires : Règles douloureuses ou anormales - Troubles sexuels (impuissance, frigidité) - Mictions fréquentes, urgentes, ou douloureuses. 0| 1| 2| 3| 4 Symptômes du système nerveux autonome : Bouche sèche - Accès de rougeur - Pâleur -Sueur - Vertiges -Maux de tête - 0| 1| 2| 3| 4 Comportement lors de l'entretien : Général : Mal à l'aise - Agitation nerveuse - Tremblement des mains -Front plissé - Faciès tendu - Augmentation du tonus musculaire, Physiologique : Avale sa salive - Eructations - Palpitations au repos – Accélération respiratoire - Réflexe tendineux vifs -Dilatation pupillaire - Battements des paupières. 0| 1| 2| 3| 4 TOTAL : (Le seuil admis en général pour une anxiété significative est de 20 sur 56).

(Ref: Hamilton MC. (1959), «Hamilton anxiety rating scale HAM A-»).

L'échelle d'Hamilton est l'outil le plus fréquemment utilisé en médecine générale pour dépister les troubles anxio-dépressifs.

Trouvez-vous que l'échelle d'Hamilton est plus adéquate pour évaluer un syndrome anxio-dépressif ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



K4. Selon vous l'outil PROTECT pourrait-il être utile pour la pratique de médecine générale ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord
- Pas d'avis sur la proposition

K5. L'échelle d'Hamilton est-elle plus pertinente que PROTECT dans le guide ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord
- Pas d'avis sur la proposition

K6. Jugez-vous nécessaire de promouvoir la prescription d'anxiolytique dans le guide dès la première consultation devant des signes de Syndrome post traumatique ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord
- Pas d'avis sur la proposition



K7. On note également une prédominance des troubles du sommeil à type d'insomnies, de troubles alimentaires à type d'anorexie, et notion de cicatrice de scarification chez les demandeurs d'asile. Le risque d'inobservance et de mésusage du traitement hypnotique, pose un problème de prescription.

Est-il préférable de prescrire des hypnotiques chez tous demandeurs d'asile présentant un trouble du sommeil à type d'insomnie malgré le risque de « perdu de vue » en primo intention ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

K8. Est-il préférable de prescrire de l'HYDROXYZINE chez des patients présentant des troubles du sommeil en primo intention ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

K9. Faut-il instaurer un traitement antidépresseur chez les demandeurs d'asile devant une perte de poids >10% par rapport à son poids de base ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



K10. Faut-il adresser tous les demandeurs d'asile présentant des signes anxio- dépressifs même mineurs en psychiatrie hospitalière afin de permettre une prise en charge globale ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie L : PARTIE RHUMATOLOGIE

L1. De nombreux migrants se plaignent de douleurs diffuses aux articulations, de lombalgies. La littérature ne retrouve pas d'incidence plus élevée de maladie rhumatismale auto immune ni de discopathie à leur entrée dans le territoire français par rapport à la population générale.

L'examen rhumatologique est le même que celui de la population générale, Si pas du tout d'accord, Justifiez.

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



Partie M : PARTIE GYNECOLOGIE

M1. La littérature décrit une méconnaissance de la prise en charge des femmes demandeuses d'asile. Les questions de la contraception, du dépistage du cancer du col et du cancer du sein peuvent être difficiles à aborder devant leur représentation culturelle, religieuse et la place traditionnelle de la femme dans leur pays d'origine.

Selon vous, la question gynécologique doit être abordée en primo consultation ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M2. La question des violences sexuelles faites aux femmes, comme de l'excision doit être systématiquement abordée chez les demandeuses d'asile en primo consultation ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M3. Faut-il réaliser un Frottis Cervico Vaginal à partir de 40 ans chez les femmes demandeuse d'asile ? Si pas du tout d'accord. Justifiez

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M4. Faut-il réaliser une échographie et une mammographie chez les femmes demandeuses d'asile à partir de 50 ans ? Si pas du tout d'accord justifiez

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M5. Faut-il prescrire systématiquement un contraceptif masculin ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M6. Faut-il prescrire une électrophorèse de l'hémoglobine en systématique chez une femme nullipare en âge de procréer chez des femmes originaires d'Afrique subsaharienne à la recherche d'une hétérozygotie de la maladie drépanocytaire ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Vous êtes arrivés à la fin du questionnaire. Merci infiniment de votre participation et de vos réponses. Je vous tiendrai vite informer des résultats de l'étude.

A bientôt



Annexe 6 : QUESTIONNAIRE 2^e TOUR

Bonjour,

Tout d'abord, je tiens à vous remercier de l'intérêt que vous portez à ma thèse à travers vos réponses. Voici la deuxième version du questionnaire modifiée après analyse des résultats. Le questionnaire est construit de la même manière que la première version : 11 items avec des questions diverses (sociales, linguistiques, financières, médecine générale et de spécialité). Le pourcentage majoritaire de l'ancien questionnaire, vous sera présenté dans les différents énoncés. L'évaluation des propositions se fait en cochant une case unique allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». En cas d'absence d'avis cochez la case « pas d'avis sur la proposition »

Vos réponses sont confidentielles.

Les résultats analysés permettront de construire un guide d'aide à la
primo consultation des demandeurs d'asile pour les médecins
généralistes

Bon questionnaire et Merci encore

Partie A : CARACTERISITIQUE DU GROUPE EXPERT

A1. Quelle est votre tranche d'âge ?

Entre 25 et 35 ans

Entre 35 et 45 ans

Entre 45 et 60 ans

Plus de 60 ans

A2. Quel est votre genre ?

Féminin

Masculin

Indéterminé



A3. Quel est votre corps de profession ?

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Sage-Femme
- Infirmiers
- Infectiologue
- Gastro-entérologue
- Psychiatre
- Travailleurs sociaux
- Assistante sociale

A4. Dans quel type de structure exercez vous ?

- Libérale
- Hospitalière
- Maison de santé pluri professionnelle
- Association humanitaire

A5. Dans quelle zone démographique exercez vous ?

- Zone rurale
- Zone semi- rurale
- Zone urbaine
- Zone péri-urbaine



Partie B : FORMAT DU QUESTIONNAIRE

B1. Voici quelques questions sur la forme de cette aide pratique.

L'analyse des résultats du premier tour montre que vous êtes favorable à 43% au support papier et à 43,75% favorable à un support numérique.

Un support numérique est-il plus adapté qu'un support papier pour la création du guide ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

B2. Le guide d'information doit-il être étendu à tous les corps de métiers médicaux ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

B3. Selon vous, une fiche pratique d'une page vous paraît-elle adaptée ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



Partie C : INTERET DU QUESTIONNAIRE/ VALIDITE INTERNE

C1. 75% d'entre vous, pense qu'il est pertinent de réaliser un guide de primo consultation pour les demandeurs d'asile. Confirmez-vous cette proposition ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

C2. 43,75% d'entre vous pense qu'un guide à la prise en charge des demandeurs d'asile apporte un intérêt dans la pratique de la médecine générale et 31% pense l'utiliser. L'objectif principal étant d'aider les médecins généralistes novices avec cette catégorie de patients. Voici les nouvelles propositions.

Pensez-vous qu'un guide aidera les médecins généralistes novices dans leur prise en charge des demandeurs d'asile ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

C3. Pensez-vous proposer cet outil à un praticien novice (prise de poste, interne) dans le cadre de primo consultation des demandeurs d'asile ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



Partie D : PARTIE SOCIALE

D1. Les demandeurs d'asile ont un parcours administratif fastidieux et méconnu des professionnels de santé.

La description d'un rappel simplifié du parcours administratif a obtenu un consensus avec 81, 25% de réponses tout à fait favorable.

Confirmez-vous cette proposition ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

D2. La littérature médicale préconise une prise en charge pluridisciplinaire devant ces consultations complexes. Les demandeurs d'asile rencontrent également d'autre corps de métier tels que : les partenaires sociaux, association et assistante sociale.

La proposition du carnet d'adresse avec les numéros des centres d'hébergement a obtenu une réponse favorable à 43,75%

Êtes-vous d'accords avec ce résultat ? Si pas du tout d'accord Commentaires.

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



D3. Selon vous, est-il pertinent de rajouter au carnet d'adresse les numéros de téléphone des Permanences d'Accès aux Soins de Santé et Centres Gratuit d'Information, de Dépistage et Diagnostic de la région Auvergnnes Rhône Alpes ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie E : PARTIE LANGUE

E1. La barrière de la langue est une des difficultés rencontrées par les professionnels de santé. Certains outils sont mis en place : Le recours à l'interprétariat par rendez-vous téléphonique est possible et gratuit après demande à l'ARS pour une primo consultation en médecine générale.

Décrire les modalités d'accès à l'interprétariat téléphonique dans le guide a obtenu un consensus avec 87,50% de réponse favorable

Confirmez-vous cette réponse ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



**E2. Deux autres outils numériques sont facilement accessibles :
« Google traduction » est une application dérivée gratuite de Google
« Traduc Med » est un site internet permettant de traduire
un interrogatoire médical dans la langue du patient (42
langues en octobre 2020).**

**Ces deux outils sont-ils utiles au guide ? si pas
d'accord. Commentaires**

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



Partie F : PARTIE FINANCIERE

F1. La proposition sur la rémunération des médecins n'a pas obtenu de consensus avec 37% de personnes tout à fait d'accord. L'énoncé a été reformulé après prise en compte de vos commentaires.

Chaque demandeur d'asile, 3 mois après avoir déposé leur dossier à l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) et réalisation de multiples démarches auprès de l'Assurance Maladie, possède une Protection Universelle Maladie, lui permettant un accès aux soins sans avoir à avancer les frais. Le médecin libéral se fait rémunérer de la même manière que les patients CMU ou en ALD

Cette information est-elle à intégrer selon vous ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

F2. Les médecins généralistes possédant un dossier médical informatisé avec un lecteur de carte de facturation SESAM-VITALE peuvent faire des feuilles de soins électroniques dégradées avec le numéro de sécurité sociale des demandeurs d'asile. Cela permet une rémunération rapide dans un délai de 72 heures.

Cette information est-elle pertinente ? Si pas du tout d'accord. Commentaires



Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie G : PARTIE MEDICALE

G1. Jugez-vous utile de réaliser une liste avec une description sémiologique des maladies tropicales à forte prévalence pour les médecins généralistes ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



Partie H : PARTIE INFECTIOLOGIE

H1. Vous avez été globalement en accord avec les questions d'orientation proposées lors de l'interrogatoire. Certains d'entre vous ont émis des propositions rajoutées ci-dessous :

Voici un panel de questions générales lors de la première consultation :

Age, sexe, nationalité du migrant, situation familiale

Mode migratoire, durée de temps parcourue pour arriver en France, date d'arrivée en France

Avez-vous un carnet de vaccination ?

Quel fut votre premier pays européen d'accueil ?

Quel est votre mode d'hébergement en France ?

Taille ? Poids ?

Pensez-vous un traitement ?

Allergies ?

Grossesses ?

Avez-vous une maladie chronique ?

Antécédent de tuberculose ?

Avez-vous eu une consultation médicale depuis votre arrivée en France ? Si oui par quel organisme (Médecin Sans Frontière, Croix Rouge, Urgences, PASS)

Avez-vous une consommation alcool tabagique, cannabique, drogues ?

Avez-vous été victimes de violences physiques, sexuelles ?

Etes-vous en France dans le cadre du regroupement familiale, visa travail ?

Ces questions générales vous semblent elle pertinentes pour la réalisation du guide ? Si vous êtes en désaccord avec l'une de ses propositions. Justifiez

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



H2. Est-il plus pertinent de proposer aux médecins généralistes des thèmes généraux d'orientation diagnostique à l'interrogatoire ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

H3. La littérature décrit une forte prévalence des maladies infectieuses chez les demandeurs d'asile telles que la tuberculose, l'hépatite B, C ou encore le VIH dues à leur précarité socio-économique, conditions de vie précaire durant leur séjour migratoire. Les premiers résultats montrent que vous êtes en accord avec la prescription d'une radiographie du thorax à la recherche de tuberculose.

Vos avis sont partagés quant au dépistage VIH, syphilis. Les questions sont donc reformulées

Trouvez-vous pertinent de réaliser une radiographie des poumons en primo-consultation chez tous les primo-arrivants originaires de pays à forte endémie tuberculeuse ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



H4. Trouvez-vous pertinent de doser le quantiféron à la recherche d'une Tuberculose latente chez tous les demandeurs d'asile originaire d'un pays endémique ? Si pas du tout d'accord Commentaires.

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

H5. La sérologie des hépatites B et C doit-elle être demandée en primo consultation chez tout demandeur d'asile en cas de statut vaccinal inconnu ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

H6. Devant une faible prévalence d'infection à chlamydia chez les demandeurs d'asile, trouvez-vous pertinent de réaliser un dépistage ciblé sur la syphilis et du VIH en primo-consultation de médecine générale ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



H7. Ou de réaliser le même dépistage IST que celui de la population générale à risque (Syphilis, gonocoque, chlamydia) ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

H8. Une sérologie Virus Varicelle Zona doit-elle être réalisée en primo consultation chez un patient adulte naïf de la varicelle ? Si pas du tout d'accord avec la proposition. Commentaires

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



H9. Le système de santé des pays d'origine des demandeurs d'asile étant souvent moins accessible, la question du statut vaccinal est un enjeu majeur de santé publique. Avec un calendrier vaccinal propre à chaque pays et une majorité de patients sans carnet de santé, nous nous retrouvons rapidement dans une impasse.

Les résultats obtenus pour la proposition sur le DTP montre des avis divergent entre vous (18,75% pas du tout d'accord, 18,75% pas d'accord, 18,75 ni en désaccord ni en accord). Une reformulation vous est donc proposée en précisant le contexte

Faut-il insérer dans le guide le calendrier de vaccination de rattrapage française ? Si pas du tout d'accord, veuillez laisser un commentaire.

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

H10. En cas de méconnaissance du statut vaccinal du patient, faut-il réaliser une sérologie de la Diphtérie Tétanos et Poliomyélite avant de commencer la vaccination de rattrapage chez les demandeurs d'asile ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



**H11. Selon vous est-il pertinent de réaliser une vaccination ciblée contre hépatite B pour les patients naïfs d'anticorps ?
Si pas du tout d'accord justifiez**

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie I : PARTIE DERMATOLOGIE

I1. Les motifs de consultation dermatologique chez des demandeurs d'asile sont : prurit, lésions cutanées inhabituelles à prédominance fongique, ou encore des verrues. Après analyse des résultats, vous n'êtes pas favorables à l'instauration d'un traitement en systématique (ANTIFONGIQUE, STROMECTROL) pour les demandeurs d'asile.

Devant une prévalence plus forte de gale et d'infection cutanées mycosiques : une ligne d'information doit apparaître sur le guide.

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



12. Vous êtes en désaccord sur le fait d'adresser un demandeur d'asile auprès d'un dermatologue devant des lésions aspécifiques (25% pas d'accord, 12% pas du tout d'accord). Vos commentaires soulèvent plusieurs points comme l'accessibilité et leur manque de formation spécifique. Voici une nouvelle proposition :

**Devant une clinique dermatologique spécifique, faut-il adresser les demandeurs d'asile dans un centre hospitalier universitaire axé sur la dermatologie tropicale ? Si pas du tout d'accord
commentaire**

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



Partie J : PARTIE DIGESTIVE

J1. Il a été retrouvé dans la littérature que les demandeurs d'asile en Afrique subsaharienne étaient fréquemment atteints d'infections parasitaires.
Le dépistage systématique aux infections parasitaires n'obtient pas de consensus avec 43,75% de réponse en désaccord. Il en est de même pour le traitement systématique par le ZENTEL.
Néanmoins, le livre ABREGES Médecine des voyages et tropicale, préconise la recherche de bilharziose et parasitose digestive chez tous primo arrivants sur le territoire français par un Examen Parasitologique des Selles systématique.

Êtes- vous d'accord ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

J2. **A défaut, est-il préférable de réaliser un traitement préventif pour ces patients, également préconisé dans l'ABREGES MEDECINE DES VOYAGES ET TROPICALE ? Si pas du tout d'accord.**

Commentaires

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



J3. Il est préférable de réaliser un descriptif clinique simple pour sensibiliser les praticiens aux parasitoses digestives dans le guide

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie K : PARTIE PSYCHIATRIQUE

K1. D'après la littérature, les demandeurs d'asile ne sont pas plus à risque que la population générale de développer des pathologies psychiatriques. Néanmoins, leur parcours de vie et condition psycho-sociale entraînent une vulnérabilité et une précarité pouvant favoriser la survenue d'évènements psychiatriques.

Il a été décrit une augmentation de la prévalence du syndrome post traumatique, de la détresse psycho sociale et des troubles anxio-dépressifs.

Ces pathologies sont généralement sous-évaluées avec un retard de prise en charge dû à la psycho somatisation, difficultés culturelles d'exprimer son mal-être, ...

L'outil PROTECT, permettant d'évaluer la vulnérabilité d'un patient lorsque son score est supérieur à 4, vous a été présenté précédemment.

56% d'entre vous ne connaissait pas l'existence de cet outil

Faut-il décrire l'outil PROTECT dans le guide ?

Pas du tout d'accord (non)

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord (oui)

Pas d'avis sur la proposition



K2. ECHELLE D'HAMILTON

Humeur anxieuse : Inquiétude -Attente du pire – Appréhension-Anticipation avec peur) – Irritabilité-Consommation de tranquillisants 0| 1| 2| 3| 4 **Tension:** Impossibilité de se détendre -Réaction de sursaut -Pleurs faciles - Tremblements Sensation d'être incapable de rester en place – Fatigabilité. 0| 1| 2| 3| 4 **Peurs :** De mourir brutalement - D'être abandonné - Du noir - Des gens - Des animaux - De la foule -Des grands espaces - Des ascenseurs -Des avions - Des transports ...0|1|2|3|4 **Insomnie:** Difficultés d'endormissement - Sommeil interrompu - Sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil - Rêves pénibles - Cauchemars – Angoisses ou malaises nocturnes 0 | 1| 2| 3 | 4 **Fonctions intellectuelles (cognitives):** Difficultés de concentration - Mauvaise mémoire – Recherche ses mots – Fait des erreurs. 0| 1| 2| 3| 4 **Humeur dépressive :** Perte des intérêts - Ne prend plus plaisir à ses passe-temps- Tristesse - Insomnie du matin. 0| 1| 2| 3| 4 **Symptômes somatiques généraux (musculaires):** Douleurs et courbatures -Raideurs musculaires - Sursauts musculaires - Grincements des dents - Contraction de la mâchoire - Voix mal assurée. 0| 1| 2| 3| 4 **Symptômes somatiques généraux (sensoriels):** Sifflements d'oreilles -Vision brouillée - Bouffées de chaleur ou de froid -Sensations de faiblesse - Sensations de fourmis, de picotements. 0| 1| 2| 3| 4 **Symptômes cardiovasculaires :** Tachycardie - Palpitations - Douleurs dans la poitrine - Battements des vaisseaux Sensations syncopales - Extrasystoles. 0| 1| 2| 3| 4 **Symptômes respiratoires :** Oppression, douleur dans la poitrine - Sensations de blocage, d'étouffement - Soupirs – Respiration rapide au repos. 0| 1| 2| 3| 4 **Symptômes gastro-intestinaux :** Difficultés pour avaler - Douleurs avant ou après les repas, sensations de brûlure, ballonnement, reflux, nausées, vomissements, creux à l'estomac, "Coliques" abdominales Borborygmes - Diarrhée - Constipation. 0| 1| 2| 3| 4 **Symptômes génito-urinaires :** Règles douloureuses ou anormales - Troubles sexuels (impuissance, frigidité) - Mictions fréquentes, urgentes, ou douloureuses. 0| 1| 2| 3| 4 **Symptômes du système nerveux autonome :** Bouche sèche - Accès de rougeur -Pâleur -Sueur - Vertiges -Maux de tête - 0| 1| 2| 3| 4 **Comportement lors de l'entretien :** Général : Mal à l'aise - Agitation nerveuse - Tremblement des mains -Front plissé - Faciès tendu - Augmentation du tonus musculaire, Physiologique : Avale sa salive - Eructations - Palpitations au repos – Accélération respiratoire - Réflexe tendineux vifs -Dilatation pupillaire - Battements des paupières. 0| 1| 2| 3| 4 (Le seuil admis pour une anxiété significative est un score allant de 20 à 26)

(Ref: Hamilton MC.(1959), «Hamilton anxiety rating scale -HAM A-»).

La proposition qui compare l'échelle d'Hamilton et l'outil PROTECT obtient des avis divergents dans le dépistage d'un syndrome dépressif. Elle est reproposée L'échelle d'Hamilton est plus pertinente que PROTECT dans le guide ? Si pas du tout d'accord. Commentaires.

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



K3. L'outil PROTECT semble être pertinent selon vos réponse, l'échelle d'Hamilton est le référentiel dans la pratique actuelle. L'outil PROTECT peut être utilisé comme examen de débrouillage chez tous les demandeurs d'asile en primo consultation de médecine générale ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

K4. Il est nécessaire de promouvoir la prescription d'anxiolytique dans le guide dès la première consultation devant des signes de Syndrome post traumatique ? si pas du tout d'accord. Commentaires

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



K5. On note également une prédominance des troubles du sommeil à type d'insomnies, de troubles alimentaires à type d'anorexie, et notion de cicatrice de scarification chez les demandeurs d'asile. Le risque d'inobservance et de mésusage du traitement hypnotique, pose un problème de prescription.

L'analyse des résultats montre que vous êtes contre la prescription d'un traitement hypnotique et antidépresseur en primo consultation chez les demandeurs d'asile. (43,75 % en désaccord, 25% pas du tout d'accord).

Les propositions suivantes ont été reformulées.

Faut-il instaurer un traitement médicamenteux contre l'insomnie en primo-intention chez des patients répondant aux critères du DSM V ? si pas du tout d'accord. Commentaires

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

K6. Est-il préférable de prescrire de l'HYDROXYZINE chez des patients présentant des troubles du sommeil en primo intention ? Si pas du tout d'accord commentaires.

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



K7. Faut-il promouvoir l'instauration d'un traitement antidépresseur en primo intention chez un patient présentant des signes cliniques ? Si pas du tout d'accord commentaires

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

K8. La prise en charge des troubles psychiatriques nécessite de multiples acteurs de santé tel que psychologues, infirmiers psychiatrie/ psychologue pratiquant des méthodes de soins tel que la Thérapie Cognitive et Comportementale. La médecine libérale est dépourvue de ses soins particulier devant l'absence de remboursement du système de santé. 31,25% d'entre vous sont contre une prise en charge hospitalière des demandeurs d'asile présentant des signes anxio-dépressifs.

Faut-il adresser tous les demandeurs d'asile présentant des signes anxio- dépressifs même mineurs en institution psychiatrique ambulatoire comme le Centre Médico Psychiatrique ? Commentaires

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition



Partie L : PARTIE RHUMATOLOGIE

L1. De nombreux migrants se plaignent de douleurs diffuses aux articulations, de lombalgies. La littérature ne retrouve pas d'incidence plus enlevée de maladies rhumatismales auto-immunes ni de discopathie à leur entrée sur le territoire français par rapport à la population générale. 43,75% sont en accord avec une prise en charge rhumatologique similaire à celle de la population générale.

Etes-vous d'accord avec cet énoncé ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Partie M : PARTIE GYNECOLOGIE

M1. La littérature décrit une méconnaissance de la prise en charge des femmes demandeuses d'asile. Les questions de la contraception, du dépistage du cancer du col et du cancer du sein peuvent être difficiles à aborder devant leur représentation culturelle, religieuse et la place traditionnelle de la femme dans leur pays d'origine. 25% d'entre vous pense que la gynécologie ne doit pas faire partie de la primo consultation de la demandeuse d'asile. 31,25% sont défavorables à l'abord du sujet des violences sexuelles en primo consultation. Selon vous, il est nécessaire de proposer à la patiente la possibilité d'une consultation gynécologique en primo consultation ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M2. La question des violences sexuelles faites aux femmes, comme l'excision doit-elle être systématiquement abordée chez les demandeuses d'asile en primo consultation ? Si pas d'accord.

Commentaires

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M3. 37,5% d'entre vous sont favorables à la réalisation d'un Frottis Cervico-Vaginale à partir de 40 ans. Vos commentaires préconisent une prise en charge similaire à la population générale. La proposition est donc reformulée. Face à l'exclusion des femmes demandeuse d'asile à la campagne de dépistage nationale, leur avenir incertains sur le territoire français et l'augmentation du risque de survenue du cancer du col, faut-il réaliser un Frottis Cervico Vaginal à 40 ans chez les femmes demandeuse d'asile ? Si pas du tout d'accord justifiez

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M4. Le frottis cervico-vaginal doit être réalisé dans les mêmes cadre que la population générale, au cours d'une consultation ultérieure ?

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M5. Faut-il réaliser une échographie et une mammographie chez les femmes demandeuses d'asile à partir de 50 ans ? Si pas du tout d'accord. Justifiez

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

M6. Faut-il prescrire systématiquement un contraceptif masculin ? si pas du tout d'accord commentaire

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Ni en désaccord ni d'accord

D'accord


Tout à fait d'accord

Pas d'avis sur la proposition

Vous êtes arrivés à la fin du questionnaire. Merci infiniment de votre participation et de vos réponses. Je vous joindrai une ébauche du résultat final.

A bientôt

ANNEXE 8 : OUTILS PROTECT



Questionnaire et remarques en vue de l'identification précoce des demandeurs d'asile ayant subi des expériences traumatiques

Questions <small>« souvent » signifie plus qu'à l'accoutumée et source de souffrance</small>		Oui	Non
1	Avez-vous souvent des problèmes pour vous endormir ?		
2	Faites-vous souvent des cauchemars ?		
3	Avez-vous régulièrement des maux de tête ?		
4	Avez-vous d'autres douleurs physiques ?		
5	Vous mettez-vous facilement en colère ?		
6	Repensez-vous souvent à des événements passés douloureux ?		
7	Vous sentez-vous souvent effrayé ou angoissé ?		
8	Vous arrive-t-il souvent d'oublier des choses dans votre vie quotidienne ?		
9	Avez-vous l'impression d'avoir perdu tout intérêt pour les choses quotidiennes ?		
10	Avez-vous souvent des problèmes de concentration ?		
Nombre de réponses répondues par «oui» →			

Évaluation :
Cocher la case correspondante afin d'indiquer le niveau de risque de traumatisme

0-3	4-7	8-10
Risque faible	Risque moyen	Risque élevé

En cas de risque « moyen » et « élevé », le demandeur d'asile devrait consulter un spécialiste afin de passer des examens médicaux et psychologiques. Un risque « faible » n'exclut pas la possibilité que le demandeur d'asile ait subi des expériences traumatiques. Les symptômes peuvent apparaître plus tard. Une autre détection devrait être menée à bien.

Autres remarques (par exemple : la personne pleure, ne montre aucune réaction, donne l'impression d'être absent... / difficultés liées à la compréhension des questions / conditions particulières de l'entretien...) :

Ces observations doivent être partagées avec la personne.

Nom du demandeur d'asile : _____

Date de naissance : _____

Pays d'origine : _____

Date : _____

J'accepte qu'une copie de ce questionnaire soit gardée par l'organisation de l'intervieweur et soit utilisée pour un usage statistique (signature)

Organisation (tampon si possible)

Une fois complété, une copie de ce questionnaire doit être remise au demandeur d'asile avec la recommandation de le présenter chaque fois qu'il/elle rencontre un professionnel de santé, un conseiller juridique ou un agent de l'administration.

Source : [HTTP://PROTECT-ABLE.EU/WP-CONTENT/UPLOADS/2013/01/PROTECT-QUESTIONNAIRE-FRENCH.PDF](http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-questionnaire-french.pdf)

AIDE À LA PRISE EN CHARGE EN PRIMO CONSULTATION DES DEMANDEURS D'ASILE

QU'EST-CE QU'UN DEMANDEUR D'ASILE ?

Personne en attente d'une décision des instances gouvernementales pour obtenir le statut de réfugié.

QUELLES SONT LES DÉMARCHES À SUIVRE ?

- Présentation au guichet unique
- Dépôt du dossier à l'OFFI
- Entretien à l'OFPRA
- Si rejet recours possible à la CDNA
- Si approbation obtention du statut de réfugié.

QUELS SONT SES DROITS ?

- Droit au logement (CADA, HUDA)
- Droit d'accès aux soins après 3 mois de séjour sur le territoire et réalisation d'une demande à la CPAM pour la PUMA.
- Droit à l'Allocation pour demandeurs d'asile



ORGANISATION DE LA PRIMO CONSULTATION :

- En amont mise en relation avec l'ARS pour l'accès à l'interprétariat : <https://www.appassra.org/boite-a-outils/interpr%C3%A9tariat-communication/>
- Vérification par le médecin de la validité de l'attestation PUMA
- Réalisation d'une FSE électronique dégradée pour une rémunération rapide de la CPAM.

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE LA PRIMO CONSULTATION ?

1. Prise en charge du motif principal de consultation du demandeur d'asile
2. Prise en charge des missions de santé publique
3. Recherche des pathologies à forte prévalence chez les demandeurs d'asile

MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE :

- Dépistage tuberculose (Radiographie pulmonaire)
- Rattrapage vaccinal en cas de statut vaccinal inconnu : prescription DTPC et ROR
- Dépistage IST (VIH, VHB, VHC, TPHA VDRL, chlamydia et gonocoque)

QUE RECHERCHER OU PROPOSER ? :

- Facteurs de vulnérabilité : outil PROTECT
- Syndrome anxio dépressif et post-traumatique (privilégier une prise en charge psychiatrique collégiale avec le CMP et l'EMPP)
- Infections parasitaires digestives et fongiques cutanées
- Consultation gynécologique immédiate ou ultérieure (contraception, échographie mammaire, FCV, violence sexuelle, ...)

CARNET D'ADRESSES :

- Répertoire des PASS de la région Rhône Alpes : <https://www.appassra.org/>
- Répertoire des CADA de la région Rhône Alpes : <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/centre-accueil-demandeurs-asile--c-a-d-a---443/rgn-rhone-alpes.html>

BIBLIOGRAPHIE

- [1] -BECCHIO T « *Caractéristique médico-sociale et parcours de soins de patients migrants accueillis dans le plan européen de relocalisation passé par la France en septembre 2015* » Thèse de médecine, Faculté de Médecine Créteil
- [2] -BEGLAND « *Evaluation d'une stratégie de dépistage multiple, en médecine de premier recours, chez la population primo-arrivante à Marseille, étude quantitative auprès des patients consultant à la PASS* » thèse de médecine Faculté de Médecine de Marseille, 2017
- [3] -CALMON J « *Comparaison de l'état de santé d'un groupe de demandeurs d'asile avant et après obtention du statut de réfugié* » Thèse de Médecine, Faculté de Toulouse III, 2014
- [4] -DOUJA, A « *Prise en charge de la dépression chez le migrant en médecine générale : difficulté et attente des praticiens : enquête qualitative auprès de 14 médecins généraliste nantais* » Thèse de Médecine, Faculté de Nantes, 2012
- [5] -HERY, N « *Les migrants connaissent-ils l'organisation du système français et comment l'utilisent-ils ?* » Thèse de Médecine, Faculté de Poitiers, 2018
- [6] -MATZ C « *Enquête sur les difficultés de prise en charge des patients précaires et migrants précaire ressenties par les médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle. Enquête quantitative par questionnaires* » Thèse de Médecine, Faculté de Médecine de Nancy, 2011
- [7] -SAVRY V, CONTESOTTO L « *Vécu du parcours de soins des migrants à Grenoble : quelle est la place de Médecins du Monde ? Une étude qualitative* » Thèse de Médecine, Faculté de Grenoble, 2018
- [8] -ZIME F « *La prise en charge des migrants d'Afrique subsaharienne en Picardie : difficultés rencontrées par le médecin généraliste* » Thèse de Médecine, Faculté de Picardie, 2015
- [9] -LAURENT I, « *Enquête sur les difficultés de prise en charge des patients précaires et migrants précaire ressenties par les médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle. Etude quantitative par questionnaire* » Thèse de Médecine, Faculté de Nancy, 2011
- [10] -HONIYGLYO E « *Asile et parcours de soins une relation chaotique. Et si les médecins nous en parlaient. Etude qualitative auprès de médecin en région Auvergne-Rhône-Alpes* » Thèse de Médecine, Université Claude Bernard UFR de Médecine Lyon Est, 2018
- [11] -MATHIEU A « *Prise en charge des patients migrants en médecine générale : étude réalisée dans deux centres d'accueil et de soins pour migrants* » Thèse de Médecine, Faculté de Lille, 2011
- [12] -GERBES A, LEROY H, LEFERRAND P, MICHEL D, JARNO P, CHAPPLAIN J-M « *Mieux repérer la souffrance psychique des patients primo arrivant en consultation de médecine générale et limiter les ruptures de suivis psychiatriques* », L'information psychiatrique, 2015/3 Volume 91 pp 243-254,

- [En ligne], <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2015-3-page-243.htm>
- [13] -CMIT, « Pathologie infectieuses chez les migrants adultes et enfants », *Maladie Infectieuse en tropicale* E. PILLY 2019 pp246-252
- [14] -LETRILLART L, VANMEERBEEK M « A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser » Recherche, 2011, Volume 22 n°99, pp170-177 [En ligne]
- [15] -Ministère des Solidarités de de la Santé, Calendrier des vaccinations et des recommandations vaccinales 2020, [En ligne], https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_29juin20.pdf
- [16] - GUIDE COMEDE 2015, « Migrants/étrangers en situation précaire. Soins et accompagnement »- édition 2015 -Guide pratique pour les professionnels. [En ligne] http://www.comede.org/wp-content/uploads/2018/11/Guide_2015.pdf
- [17] - VAN DER SCHUEREN T, PONCHAU V, « Que savoir pour soigner un demandeur d'asile? », La Revue de la Médecine Générale n°358, Décembre 2018
- [18] -OFPRA, Rapport d'activité, [En ligne], https://ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport_dactivite_2019.pdf
- [19] - Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, Légifrance, 2017[En ligne], <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031400890>
- [20] LOI n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile 2015-925, 29 juillet 2015-
- [21] -CHAMBAUD L, AZZEDINE F, « Santé des migrants : les préjugés ont la vie dure », La Tribune, 2018, [En ligne], <https://www.latribune.fr/opinions/tribunes/sante-des-migrants-les-prejuges-ont-la-vie-dure-789150.html>
- [22] -SPRIRA A (rapporteur) « Précarité, pauvreté et santé, Rapport », Académie de Médecine, 2017 [En ligne], <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2017/06/rapport-Precarite-pauvrete-et-sante-version-21-juin-2017-apres-vote.pdf>
- [23] - BOUCHAUD O, CONSIGNY P-H, COT M, LE LOUP G, ODERMATT-BIAYS S, MEDECINE DES VOYAGES ET TROPICALE, Elsevier Masson, 4^e Edition, Juin 2019
- [24] FEDERICI L « *La prise en charge des migrants en médecine générale : soigner mieux en connaissant plus* » Thèse de Médecine, Faculté de médecine PIERRE & MARIE CURIE,2013
- [25] TOMASINI V « *Prise en Charge de l'état de stress post-traumatique chez les < migrants> avec un parcours de demande d'asile* » Thèse de Médecine, Faculté de Grenoble, 2016
- [26] DE LARMINAT J « *Patients allophones et recours à l'interprétariat en santé - Evaluation d'un dispositif de prise en charge d'interprétariat professionnel par l'ARS Auvergne Rhône Alpes à l'attention des médecins généralistes de ville.* » Thèse de Médecine, Faculté de Médecin Lyon Est, 2021

- [27] FUIN ROY A « Étude de la couverture vaccinale des migrants originaires d'Europe de l'Est consultant à la PASS » Faculté de Médecine de Grenoble, 2011
- [28] PASS, Interprétariat/Communication, JIMDO, 2021, [En ligne], <https://www.appassra.org/boite-a-outils/interpr%C3%A9tariat-communication/> (consulté en août 2020)
- [29] Protect Able, [En ligne], <https://protect-able.eu/fr> , (consulté en septembre 2020)
- [30] Ministères de l'intérieur, [En ligne] <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Asile/Le-parcours-du-demandeur-d-asile/L-accompagnement-du-demandeur-d-asile> (consulté en août 2020)
- [31] Assurance Maladie, [En ligne], <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-france/demandeur-dasile> (consulté en aout 2020)

Résumé

L'augmentation du nombre des demandeurs d'asile en France secondaire à la crise migratoire de 2015 met au défi le système de santé français.

Devant les inégalités d'accès aux soins territoriaux, de multiples freins sont rencontrés par les praticiens libéraux et une prise en charge médecin-dépendant non consensuelle, la création d'un guide pratique de primo consultation des demandeurs d'asile destiné au médecin généraliste paraît comme nécessaire pour améliorer la santé de cette population précaire.

Cette étude a pour objectif dans un premier temps de déterminer le contenu de la fiche pratique puis dans un second temps de spécifier la forme et les destinataires.

La méthode DELPHI grâce au consensus du groupe d'experts a permis de valider 25 propositions réparties dans différentes catégories : Administrative, Médecine Générale, Infectiologie, Gastro-Entérologie, Rhumatologie, Psychiatrie et Gynécologie. Les informations nécessaires à aborder concernent l'interprétariat, le carnet d'adresse pluridisciplinaire, les modalités d'accès aux soins ambulatoires, le rattrapage vaccinal et une note d'informations sur les pathologies à rechercher associée à une succincte description sémiologique. L'analyse globale des résultats met en avant la volonté d'une pratique médicale axée sur l'individu à contrario d'une médecine de masse.

Le format d'une seule page numérique, destiné aux médecins généralistes peu confrontés aux demandeurs d'asile est approuvé par le groupe d'experts.

Les résultats de ce travail sont en accord avec les travaux réalisés sur ce sujet et pourraient être l'une des alternatives aux difficultés rencontrés par les médecins généralistes.