

# Adhésion aux soins hospitaliers des personnes migrantes : à propos de la tuberculose

Johann DUSSAUX – IDE en maladies infectieuses  
Anaïs LESOURD – médecin infectiologue

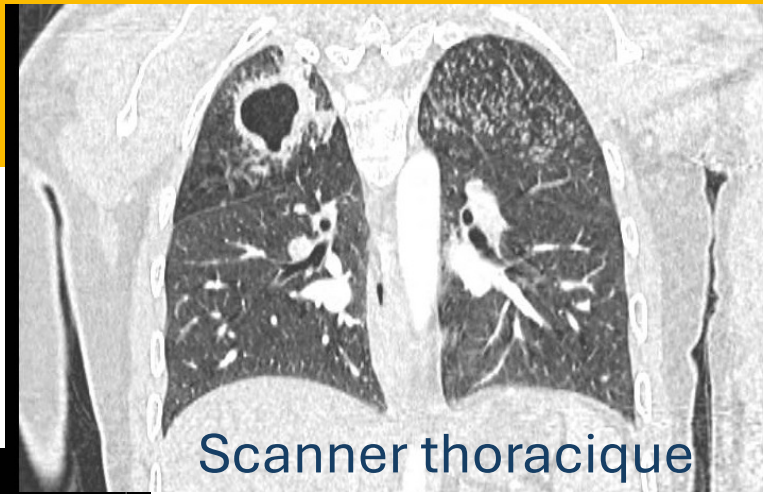
# Déclaration conflits d'intérêts

❖ Johann DUSSAUX

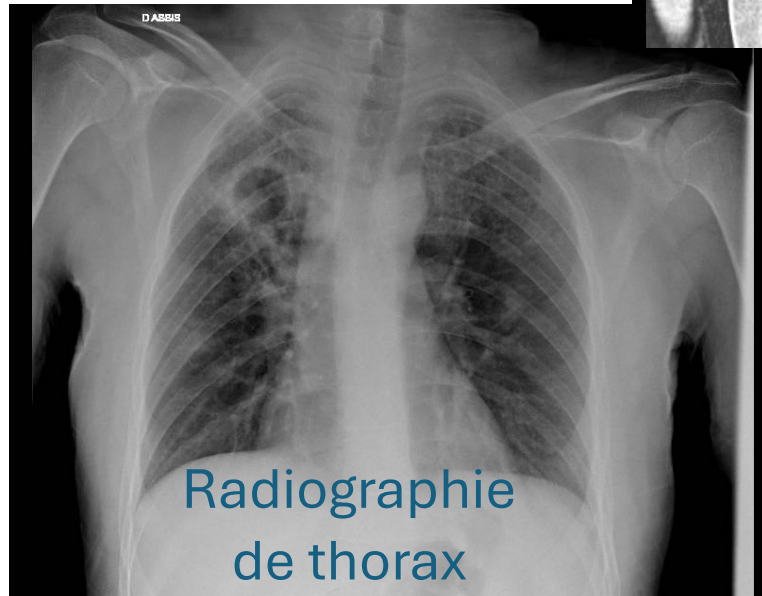
❖ Anaïs LESOURD

- Pfizer – Modération symposium vaccins le 14/06 JN1  
Invitation Congrès ECCMID 2023
- MSD – Invitation Congrès « Toutes Positives » 2023
- ViiV – Ambassadrice pour congrès EACS Varsovie, 10/24

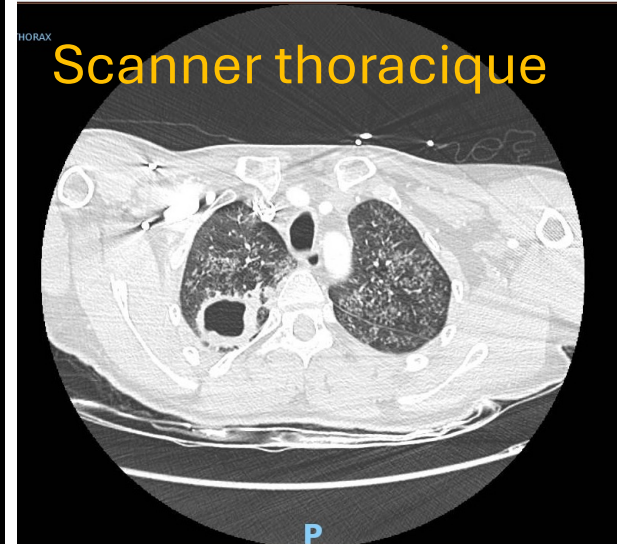
- ❖ Homme de 25 ans
- ❖ Toux fébrile
- ❖ Ne parle pas français



Scanner thoracique

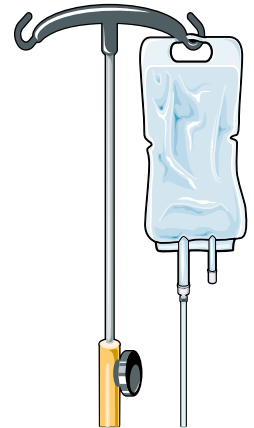
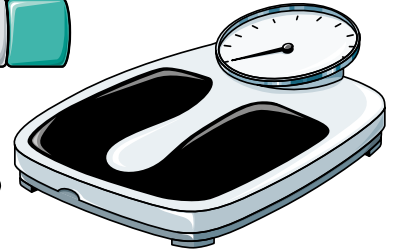


Radiographie  
de thorax



Scanner thoracique

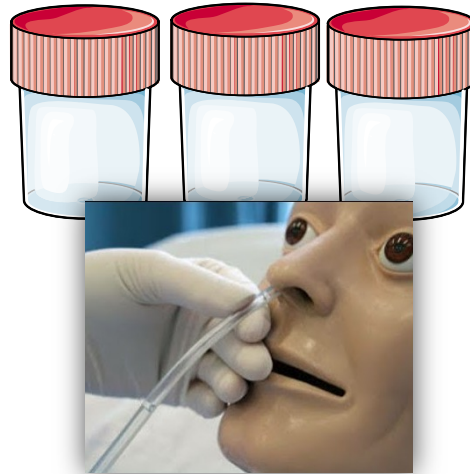
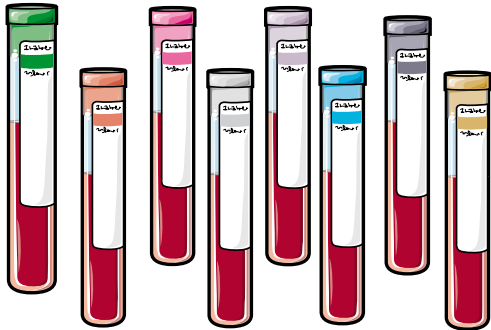
# Bienvenue en maladies infectieuses !





# Les prescriptions médicales

- ❖ Bilan sanguin
- ❖ BK crachats x 3 jours de suite ou BK tubages
- ❖ Dépistage rectal : portage de bactéries haut risque émergence (BHRe)



# Les représentations du soignant

VIH

Tuberculose

Risque de bactéries multi-résistante

Parasitoses

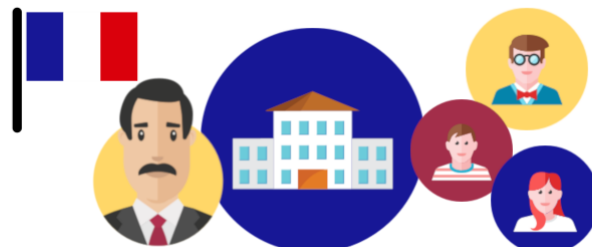
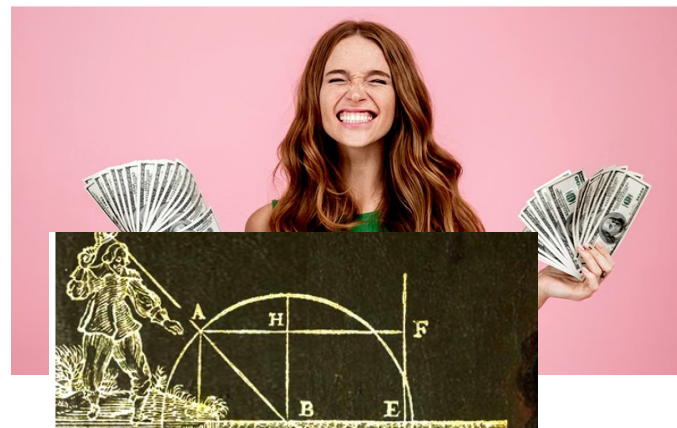
Analphabète

Croyances (marabout, vaudou ...)



# Les représentations du soigné

Vis-à-vis de l'équipe soignante

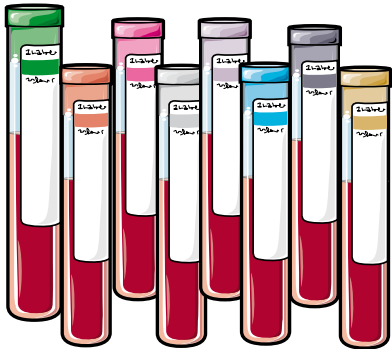


**LES MISSIONS DU PRÉFET**

# Les représentations du soigné

## Vis-à-vis des soins

Le sang = la vie



L'arrivée en France = désillusion

Le principe de « double causalité »

Isolement = emprisonnement, exclusion  
Stigmatisation, culpabilité d'être contagieux  
voire dangereux





# Le parcours migratoire



« BATEAU » « LYBIE »  
« PERTE D'UN PROCHE »  
« MANQUE D'EAU »

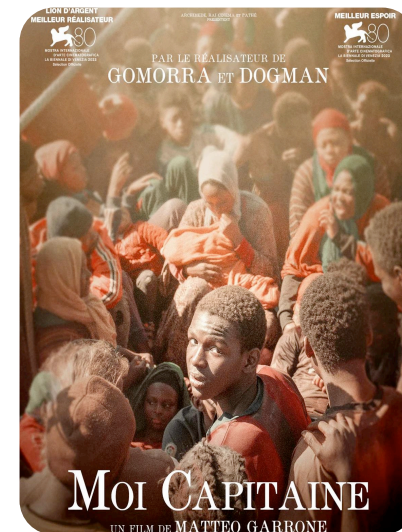


Désert du Sahara

## Prison Lybienne



### Lampedusa Sur la voie migratoire de la Méditerranée centrale



# Comment améliorer l'adhésion aux soins ?

Et la prise en soin globale ?



# Tuberculose et durée d'isolement « AIR »



## ❖ Recommandations françaises

### En cas de tuberculose multirésistante aux antibiotiques

#### Recommandation RT5

**RT5** En cas de forte suspicion ou de diagnostic de tuberculose multirésistante aux antibiotiques, il faut immédiatement mettre en place les précautions complémentaires Air, et s'assurer de leur maintien pendant toute la durée de l'hospitalisation. **C**

Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire :  
Air ou Gouttelettes. SF2H, mars 2013

## ❖ Recommandations internationales

*« La durée de l'isolement ne peut être fixée de manière générale. Elle dépend des données cliniques et bactériologiques. Swiss-Noso recommande un contrôle hebdomadaire des expectorations et la confirmation d'un résultat négatif par un ou deux prélèvements durant plusieurs jours consécutifs. »*



Suisse 2010 - Européennes 2017

- ✓ Traitement anti-tuberculose 2-3 semaines
- ✓ Bonne observance thérapeutique
- ✓ Amélioration clinique : diminution de la toux



CDC/IDSA 2005

# Enquête de pratiques en France

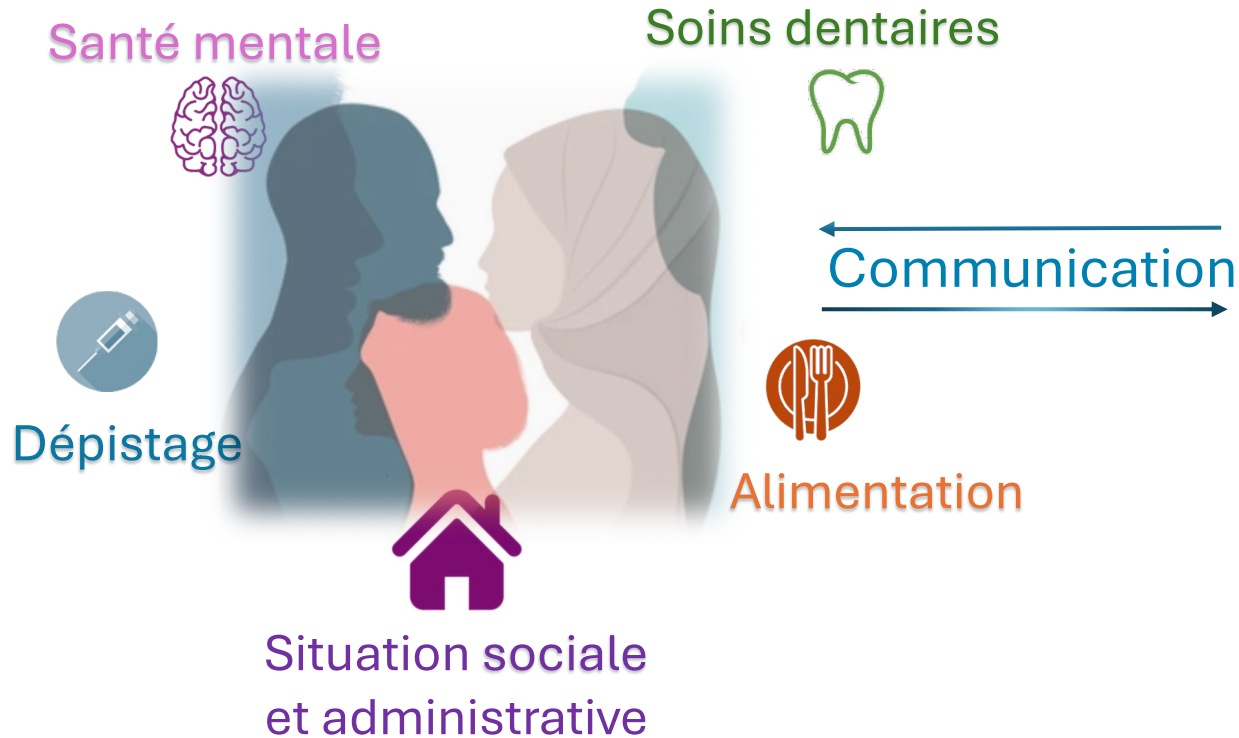
Questionnaire par mail : 311 praticiens en France

Raisons pour lever l'isolement air	N (%)
<b>≥ 15 jours de traitement avec une évolution clinique favorable</b>	<b>106 (34)</b>
<b>3 examens microscopique négatifs</b>	<b>99 (32)</b>
<b>Systematiquement après 15 jours de traitement efficace</b>	<b>59 (19)</b>
Cultures négatives	2 (0,6)
Diminution significative des BAAR à l'examen direct	2 (0,6)
Fin de la toux	3 (1)
Autre	15 (4,8)
Non précisé	25 (8)
<b>TOTAL</b>	<b>311 (100)</b>

# Comment améliorer la prise en soin ?

❖ Prise en soin globale de la personne

❖ Faciliter les interactions



# Fiche de suivi “Patient Migrant”

- ❖ Avoir un temps d'échange privilégié avec le patient
- ❖ Etablir une relation de confiance avec le patient
- ❖ Faire le point des besoins exprimés de la personne
- ❖ Faire remonter les informations à l'équipe
- ❖ Améliorer la qualité des soins (examens, observance des traitements, préparer la sortie et le suivi...)

# Vers une démarche d'équipe:

service

## Informations patient

Pays d'origine du patient

Langue parlée

Langue lue

Croyance  Oui  Non

Régime alimentaire

Date d'arrivée en France  01/01/2002

Titre de séjour  
 Aucun  
 DA  
 Réfugié  
 Protection sub  
 Dublin

Couverture maladie  
 Aucune  
 Dispositif de se  
 AME  
 Sécurité social  
 Complémentair  
 Mutuelle

Assistante sociale à prévoir  oui  non

Dépistage tuberculose  Oui  Non

Si tuberculose maladie :  
 DO  
 ALD  
 Passage au CLAT

Dépistage VIH, hépatite B, hépatite C

Si VIH +

Dépistage sérologie bilharziose (originaire AFSS)

Dépistage sérologie varicelle (si pas de notion d'antécédents)

Déparasitage par IVERMECTINE

Soins dentaires

Evaluation état stress post traumatisme +/- avis psychologue

Mise à jour des vaccinations

## Données pour la sortie d'hospitalisation : Besoins paramédicaux pour le RAD

Biologie

Psychologue

Rétrocession médicamenteuse

Sociaux lesquels

IDE à domicile

Prestataire

Médiateur en santé

Autres

Oui  Non

Varicelle si pas d'ATCD et <40 ans

# Enquête in situ : Août 2023 – Mai 2024

❖ N = 25 patients hospitalisés pour une tuberculose maladie

Caractéristiques	n (%)
Allophones (ni Français, ni anglais)	5 (20%)
Analphabètes	8 (32%)
Parcours migratoire complexe	10 (40%)
Absence de titre de séjour	7 (28%)
Indication soins dentaires	11 (44%)
Absence de vaccinations à jour	16 (64%)
Régime viande hallal, sans porc	15 (60%)



20 recours urgents  
psychologue



19 recours urgents  
Assistante Sociale



# Difficultés rencontrées

- ❖ Formation des collègues : manque de temps
- ❖ Barrière de la langue / défaut d'interprétariat

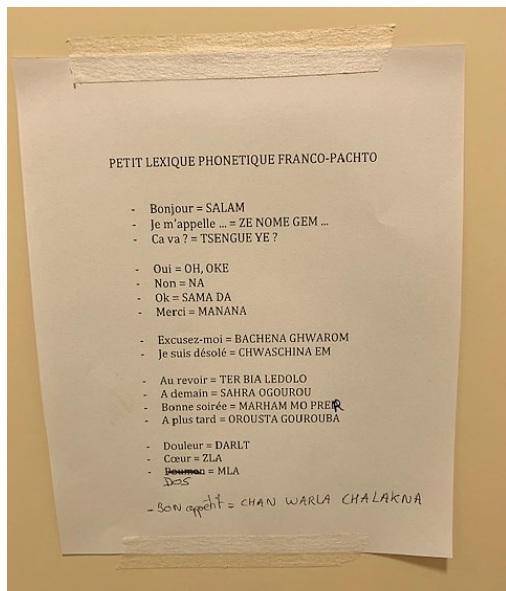
## Résultats de l'enquête soignant début 2023

Evaluation des pratiques et ressenti des soignants (n=17,%)

Utilisation d'un lexique phonétique	14 (82%)
Aborder des questions sociales	1 (6%)
Avoir été confronté à un refus de soins	7 (41%)
Tentative(s) d'éducation aux soins	9 (53%)
Satisfaction des soins (moyenne)	4/10
Complexité des soins (moyenne)	9/10

# Interaction avec l'équipe soignante 1/2

## Méthode « fait maison »



## Applications aide à « traduction »

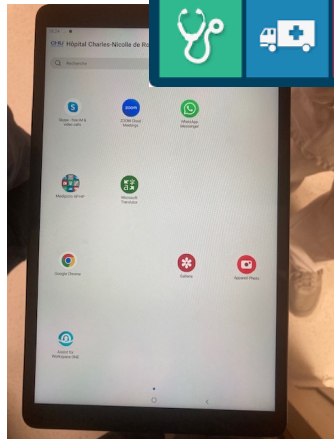




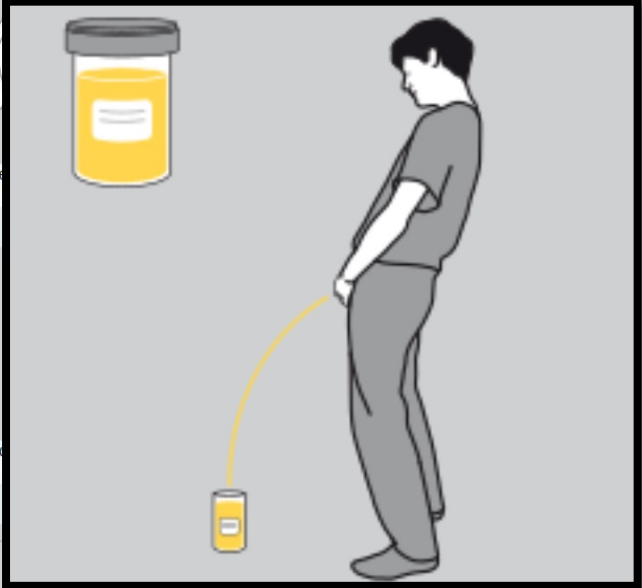



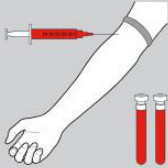
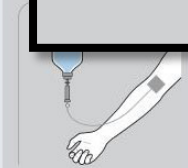


## Interprète physique ou téléphonique



# Interaction avec l'équipe soignante 2/2

## Médipicto APHP



 <p>Télévision</p>	 <p>Toise</p>		
 <p>Piercing bijoux</p>	 <p>Pacemaker</p>		
 <p>Nous allons vous faire une anesthésie</p>	 <p>Nous allons vous faire une prise de sang</p>	 <p>Nous allons vous faire une perfusion</p>	
		 <p>Ne vous levez pas</p>	 <p>Mon code de communication</p>

# Repas du dimanche soir !

« le repas est un soin »

Clémentine HUGO-GENTAL



MAJK SOLIDARITÉ



*“Merci, c’est trop bon !”*

*“Allez viens, je t’invite à diner !»*





# Avant – après ?

## Résultat de l'enquête auprès des soignants du service

	Mars 2023 (n 17)	Mai 2024 (n 12)
Utilisation d'un lexique phonétique	82%	8 66% (- allophones)
Aborder des questions sociales	6%	5 41%
Avoir été confronté à un refus de soins	41%	2 16%
Tentative(s) d'éducation aux soins	53%	7 58%
Satisfaction des soins (moyenne)	4/10	6/10
Complexité des soins (moyenne)	9/10	7/10
Bénéfice des nouveaux outils		8 à 10/10



# Et ce n'est pas terminé !

## ❖ Projets :

- Développer la prise en soin des migrants dans l'établissement :  
pôle médecine / pôle chirurgie ....
- Médiateur en santé
- Visite de bénévoles – préparer « l'après-hôpital »

