



# CONSULTATION ET INTERPRÉTARIAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE = CIME

---

## *Bilan et réflexions après deux années d'une expérimentation « Article 51 »*

Prévention du risque infectieux chez les migrants

18 Novembre 2021 – Le Mans

Charlotte Meriais (Coordinatrice Réseau Louis Guilloux)

Jean-Marc Chapplain (Infectiologue CHU Rennes- Président du Réseau Louis Guilloux)

<https://rlg35.org/>

# Dépistage chez les migrants : les recommandations

- Avis HCSP mai 2015

- HAS en 2017

- Reco européennes novembre 2018

*Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases newly arrived migrants within the EU/EEA*

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Public%20health%20guidance%20on%20screening%20and%20vaccination%20of%20migrants%20in%20the%20EU%20EEA.pdf>



Haut Conseil de la santé publique

## AVIS

relatif aux recommandations concernant la visite médicale des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers

Version du 6 mai 2015



- Rattrapage vaccinal:

HAS dec 2019

- Tuberculose : HCSP mai 2019 : dépistage et traitement ITL



## Rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants

En cas de statut vaccinal inconnu,  
incomplet ou incomplètement connu



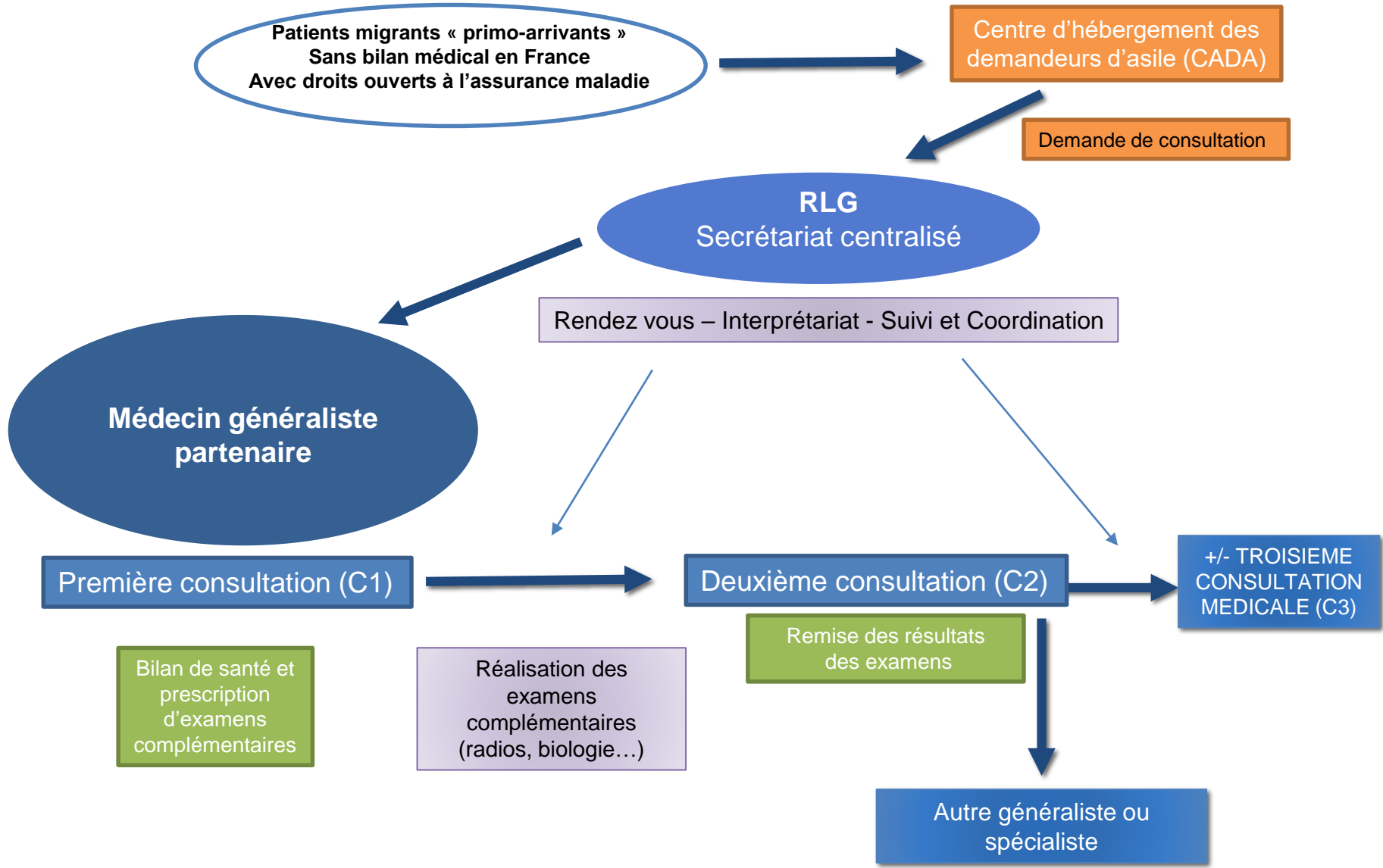
# Hypothèses de départ

- La médecine générale constitue une offre de soins de premier recours
    - Répartition certes hétérogène urbain>rural/suburbain
    - 900 ETP dans le département d'Ille-et-Vilaine versus 3 ETP dans les structures précarité (hors hospitalier)
    - 3000 nouvelles arrivées sur la région Bretagne par an
  - Interprétariat non disponible en pratique courante (sauf dispositifs spécifiques, Pays de la Loire, Alsace...)
- ⇒ Mettre à disposition un interprète pendant deux consultations longues
- ⇒ Assorties de proposition d'un bilan de dépistage
- ⇒ Contribuer à « insérer » le patient dans la file active du médecin = accès aux soins et encore mieux au droit commun !

# Le projet CIME – Description

- **Consultation et Interprétariat en Médecine Générale »**
- **Innovation Santé Article 51 : « Consultations santé migrants - développement de l'interprétariat professionnel en médecine de ville»**
- **====> Objectif final (si évaluation médico-économique favorable) : Généralisation à l'ensemble du système de santé**
- Faciliter les orientations des nouveaux arrivants vers les consultations
- Développer l'accès à l'interprétariat en médecine de droit commun par la mise à disposition d'interprètes médico-sociaux professionnels, la gestion des prises de rendez-vous et leur financement (= caractère innovant !)
- Proposer une prise en charge financière d'un temps de consultation adapté au profil des patients

# EN PRATIQUE



# Objectif et méthode du bilan à mi parcours

Fin 2021 => 2 ans d'exercice

## Pourquoi ?

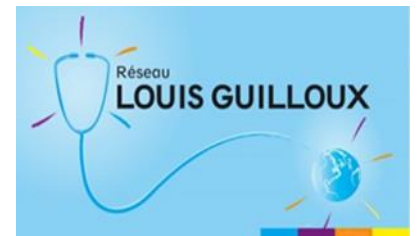
Dans la pratique et du parcours CIME et de l'activité du centre de santé de Réseau Louis Guilloux des questions émergent sur l'adhésion des patients à ce type de dispositif ? A un bilan de santé standardisé ? A un parcours de soins prédéfini ?

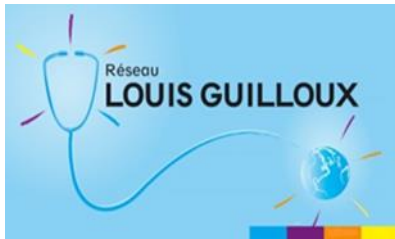
## Comment ?

- Autoévaluation et analyse des indicateurs de processus ( en interne): données quantitatives = **présence aux consultations**
- Enquête qualitative auprès des médecins généralistes participants sur leurs perceptions de l'adhésion des patients

# RÉSULTATS

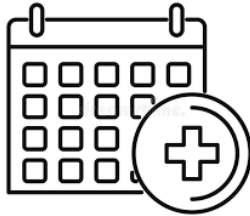
---





# Organisation des consultations

- **Organisation des consultations**



**448 consultations programmées**

Moyenne : 45 consultations par mois



**27 médecins consultants**



**Médiane 12 sur 10 mois**

Allant de 58 pour 1 médecin à 1

## Différences d'organisation



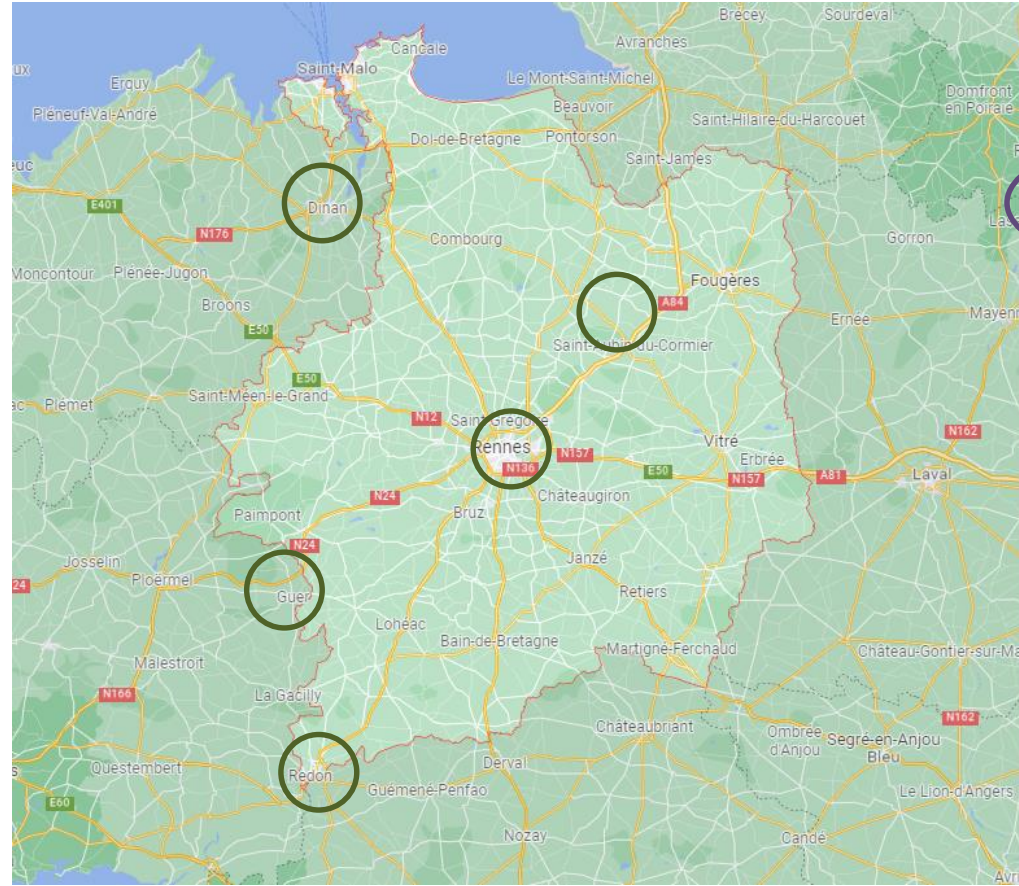
# CARTOGRAPHIE DES MEDECINS PARTENAIRES Ille-et-Vilaine/Côte-d'Armor/Morbihan

**Cabinet à Dinan**  
1 médecin

**Cabinet à Guer**  
3 médecins

**Cabinet Le Rheu**  
1 médecin

**Centre de Santé ASSAD (Redon)**  
3 médecins



**Cabinet Liffré**  
1 médecin

**7 Cabinets sur Rennes**



## RESULTATS — POPULATION BENEFICIAIRE DU DISPOSITIF

### Caractéristiques sociodémographiques des patients CIME

**76%**  
d'hommes

**25 ans**  
d'âge médian

**55%**



venus en famille

26% de mineurs

**63%** de demandeurs d'asile

**21%** de réfugiés

**10 %** des MNA

**72%** des patients arrivés en France  
dans les deux dernières années

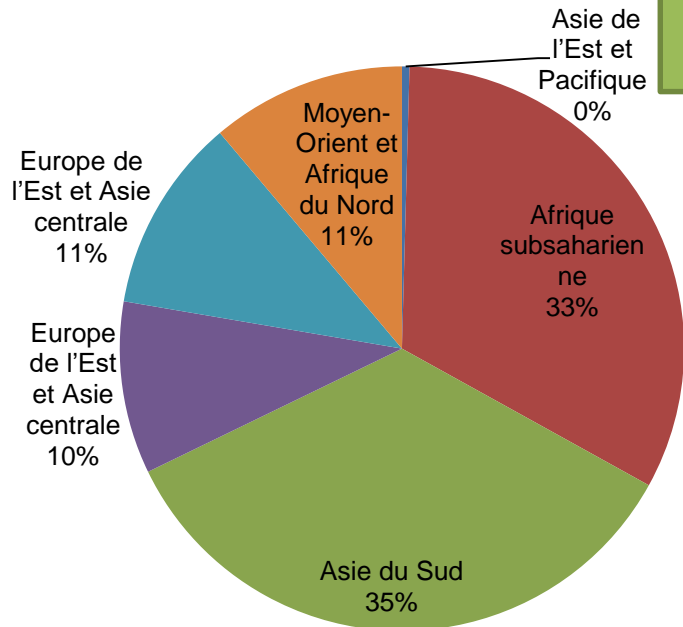


Délai médian entre l'arrivée  
en France et la consultation : 7 mois  
(versus 4 mois en centre de santé RLG)

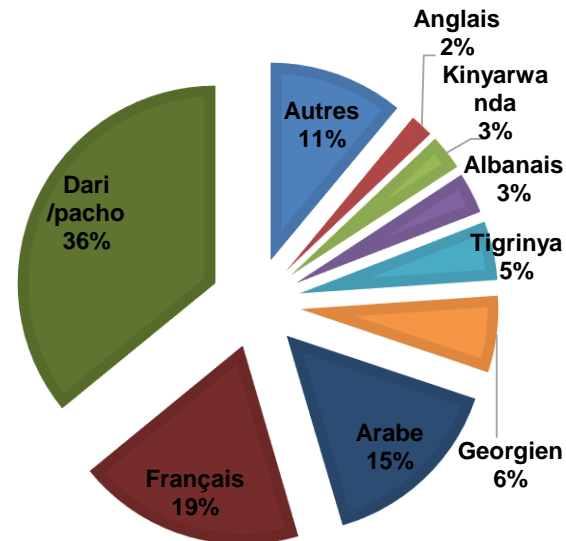
# Profils des patients 2021

- Les patients reçus dans l'expérimentation

35% d'Asie  
33% d'Afrique  
Subsaharienne



- Langues parlées



EUROPE DE L'EST	Ukraine, Albanie, Moldavie, Russie
UNION EUROPEENNE	Portugal, Espagne
ASIE OCCIDENTALE	Arménie, Géorgie, Irak, Iran, Syrie, Turquie
ASIE DU SUD	Afghanistan, Bangladesh, Pakistan
ASIE DE L'EST	Chine, Mongolie, Tibet
AFRIQUE DU NORD	Algérie, Libye, Maroc, Tunisie
AFRIQUE CENTRALE	Angola, Gabon, Cameroun, Congo, Tchad
AFRIQUE DE L'OUEST	Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone
AFRIQUE DE L'EST	Erythrée, Somalie, Soudan
AMERIQUE DU SUD	Pérou, Venezuela

# Parcours



**RLG**  
Secrétariat centralisé

programmées: 209



**Médecin généraliste  
partenaire**

Première consultation (C1)

Bilan de santé et  
prescription  
d'examens  
complémentaires

honorées : 161 (77%)  
83% après relance



Réalisation des  
examens  
complémentaires  
(radios, biologie...)

Deuxième consultation (C2)

Remise des résultats  
des examens

honorées : 130 (75%)  
Consultations en attente



+/- TROISIEME  
CONSULTATION  
MEDICALE (C3)

19% des patients  
intègrent  
la patientèle des  
médecins

# Entretiens auprès des médecins généralistes réalisant les consultations CIME

## 5 items

- 1/ Profil des patients
- 2/ Organisation des consultations
- 3/ Accompagnement des patients
- 4/ Adhésion du patient
- 5/ Examens complémentaires

Entretiens présentsiels ou téléphoniques



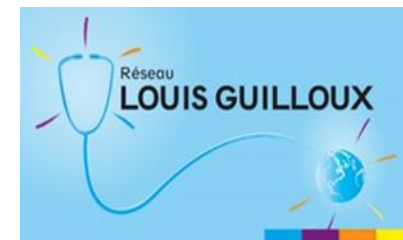
Durée moyenne de l'entretien



## 6 médecins interrogés

Réalisation des entretiens jusqu'à saturation des données

Analyse thématique des entretiens



## ACCÈS AUX SOINS

des patients, selon les médecins généralistes

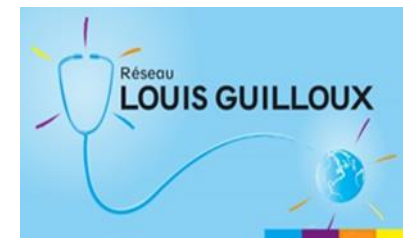
Facteurs favorisants		Freins	
Interprétariat	6/6	Surcharge de travail des médecins généralistes / manque de temps	5/6
Accompagnement par le secrétariat CIME	4/6	Problématiques logistiques/organisationnelles	4/6
Accompagnement par les travailleurs sociaux	4/6	Autres priorités ressenties par le patient	4/6
Fluidité & simplicité du parcours de soins	5/6		



## ACCÈS AUX SOINS

des patients, selon les médecins généralistes

Facteurs favorisants		Freins	
Interprétariat	6/6	Surcharge de travail des médecins généralistes / manque de temps	5/6
Accompagnement par le secrétariat CIME	4/6	Problématiques logistiques/organisationnelles	4/6
Accompagnement par les travailleurs sociaux	4/6	Autres priorités ressenties par le patient	4/6
Fluidité & simplicité du parcours de soins	5/6		



## ACCÈS AUX SOINS

des patients, selon les médecins généralistes

Facteurs favorisants		Freins	
Interprétariat	6/6	Surcharge de travail des médecins généralistes / manque de temps	5/6
Accompagnement par le secrétariat CIME	4/6	Problématiques logistiques/organisationnelles	4/6
Accompagnement par les travailleurs sociaux	4/6	Autres priorités ressenties par le patient	4/6
Fluidité & simplicité du parcours de soins	5/6		





## ACCÈS AUX SOINS

des patients, selon les médecins généralistes

Facteurs favorisants		Freins	
Interprétariat	6/6	Surcharge de travail des médecins généralistes / manque de temps	5/6
Accompagnement par le secrétariat CIME	4/6	Problématiques logistiques/organisationnelles	4/6
Accompagnement par les travailleurs sociaux	4/6	Autres priorités ressenties par le patient	4/6
Fluidité & simplicité du parcours de soins	5/6		



## RESULTATS – d'une enquête qualitative auprès des médecins partenaires



Deux facteurs indispensables à la réussite de ce parcours de soins selon les médecins généralistes



**1. L'interprétariat professionnel**

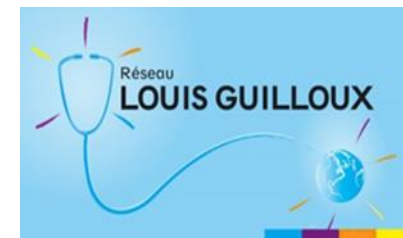
**2. L'accompagnement des patients**





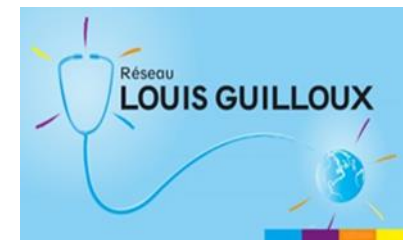
## ADHÉSION AUX SOINS des patients, selon les médecins généralistes

Facteurs favorisants		Freins	
Interprétariat	6/6	Problématiques logistiques/organisationnelles	4/6
Compréhension de la consultation et des enjeux	4/6	Inadéquation entre bilan systématique et besoins ressentis	3/6
Patients demandeurs de soins	4/6	Manque d'intérêt pour la santé	3/6
Etablissement d'un lien de confiance	3/6	Mauvaise compréhension des examens	3/6



## ADHÉSION AUX SOINS des patients, selon les médecins généralistes

Facteurs favorisants		Freins	
Interprétariat	6/6	Problématiques logistiques/organisationnelles	4/6
Compréhension de la consultation et des enjeux	4/6	Inadéquation entre bilan systématique et besoins ressentis	3/6
Patients demandeurs de soins	4/6	Manque d'intérêt pour la santé	3/6
Etablissement d'un lien de confiance	3/6	Mauvaise compréhension des examens	3/6



## ADHÉSION AUX SOINS des patients, selon les médecins généralistes

Facteurs favorisants		Freins	
Interprétariat	6/6	Problématiques logistiques/organisationnelles	4/6
Compréhension de la consultation et des enjeux	4/6	Inadéquation entre bilan systématique et besoins ressentis	3/6
Patients demandeurs de soins	4/6	Manque d'intérêt pour la santé	3/6
Etablissement d'un lien de confiance	3/6	Mauvaise compréhension des examens	3/6



## Discussion



*Taux de prise en charge médicale (plus de 80%), rendu possible grâce à*

# Interprétariat, indispensable mais pas suffisant...

Le dispositif CIME facilite l'accès à l'interprétariat professionnel en médecine de droit commun

Mais le suivi des patients après les deux consultations prévues est souvent impossible du fait de l'absence d'interprète au delà

HAS. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. 2017 [Internet]

Chaaban S. « Rendre la parole pour mieux soigner ». Evaluation de la pratique des médecins généralistes sur l'utilisation d'interprète professionnel face à un patient non francophone ou utilisateur élémentaire de la langue française à Toulouse [Thèse d'exercice]. Université Paul Sabatier Toulouse III Paul; 2014.



# Approche centrée sur le bilan standardisé ?

- Parfois frein à l'adhésion des patients aux soins et correspond mal à l'exercice de la médecine générale libérale
- Discordance avec les besoins de santé ressentis  
mauvaise compréhension des enjeux des examens
  - Vision systématisée du patient migrant, à l'opposé d'une prise en charge individualisée
  - Population migrante très hétérogène : cohérence d'une telle standardisation ?

# CONCLUSION

Un parcours de soins qui semble fonctionner avec **un bon taux de venue** et une **bonne adhésion des patients**

Accès à des consultations médicales dans des **délais raisonnables mais perfectibles**

**Favorise l'accès à l'interprétariat** en médecine de ville

mais...



# CONCLUSION

Un parcours de soins qui semble fonctionner  
avec **un bon taux de venue** et une **bonne  
adhésion des patients**

Accès à des consultations médicales dans des  
**délais raisonnables mais perfectibles**  
**Favorise l'accès à l'interprétariat** en médecine  
de ville

mais

...

Suite de la prise en charge  
des patients **limitée par  
l'absence  
d'interprétariat au delà  
des 2 consultations**  
Frein à l'insertion dans le  
droit commun



Accès large &  
simplifié à  
l'interprétariat

# CONCLUSION

Un parcours de soins qui semble fonctionner avec **un bon taux de venue** et une **bonne adhésion des patients**

Accès à des consultations médicales dans des **délais raisonnables mais perfectibles**  
**Favorise l'accès à l'interprétariat** en médecine de ville

mais...

Suite de la prise en charge des patients **limitée par l'absence d'interprétariat au delà des 2 consultations**  
Frein à l'insertion dans le droit commun

Accès large & simplifié à l'interprétariat

Nécessité **d'une structure dédiée à l'organisation et à l'accompagnement** des patients tout au long du parcours de soins

Ressources humaines  
Financement

# CONCLUSION

Un parcours de soins qui semble fonctionner avec **un bon taux de venue** et une **bonne adhésion des patients**  
Accès à des consultations médicales dans des **délais raisonnables mais perfectibles**  
**Favorise l'accès à l'interprétariat** en médecine de ville

mais...

Suite de la prise en charge des patients **limitée par l'absence d'interprétariat au delà des 2 consultations**  
Frein à l'insertion dans le droit commun

Accès large & simplifié à l'interprétariat

Nécessité **d'une structure dédiée à l'organisation et à l'accompagnement** des patients tout au long du parcours de soins

Ressources humaines  
Financement

**Bilan standardisé**  
= parfois un **frein** à l'adhésion des patients  
≠ prise en charge individualisée

Elargir le champ de la consultation initiale

# Conclusion/Réflexions

## Bilan mitigé

Des retours d'expériences sur un nombre restreint de médecin

Mais concordant avec notre expérience au centre de santé (près de 1000/an) ouvert depuis 2005

Une population qui n'a de commun que la précarité qui reste instable sur le plan géographique, administratif...

Difficile de promouvoir la santé dans un environnement (et pour tout dire) un accueil dégradé (dégradant ?)

## Mais nécessaire

- Enquête parcours
  - 1/3 à la moitié des infections par le VIH surviennent après l'arrivée en France
  - Diagnostic de l'hépatite B après 4 années en France pour les hommes, 2 années pour les femmes
  - Du VIH : 2 années pour les hommes 1 pour les femmes
- Dépistage de la tuberculose
- Couverture vaccinale
- Maladies chroniques
- Psycho-trauma
- ....

Les consultations initiales multidisciplinaires (psychologique, sociale) doit pouvoir être sans objectif sinon celui de l'écoute, de l'observation et de l'accompagnement...vers la santé et son bilan...

Impliquées (rapprochées) les structures sociales de la médecine générale

Le consentement des patients est incontournable