



DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE
SANTÉ
SOCIÉTÉ
MIGRATION

**Vers la résolution des difficultés ressenties par les
médecins généralistes dans le suivi des personnes
migrantes**

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »

Rédigé sous la direction du Docteur Halima Zeroug-Vial

Marie Bevalot

Année 2023 - 2024

LEXIQUE

AME : Aide Médicale d'État

C2S : Complémentaire Santé Solidaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

HAS : Haute Autorité en Santé

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PUMA : Protection Universelle Maladie

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCTION | 1 |
| 1.1 Le contexte des migrations internationales..... | 1 |
| 1.2 Le contexte français..... | 1 |
| 1.3 Quelques définitions | 2 |
| 1.4 Les liens entre migration et santé | 2 |
| 1.5 Le système de santé français et la place du médecin généraliste | 3 |
| 1.6 Présentation de la problématique | 4 |
| 2. MÉTHODOLOGIE..... | 5 |
| 2.1 Présentation générale..... | 5 |
| 2.2 Type d'étude et population étudiée..... | 5 |
| 2.3 Construction des entretiens..... | 5 |
| 2.4 Bibliographie | 6 |
| 3. RÉSULTATS..... | 7 |
| 3.1 La barrière linguistique..... | 7 |
| 3.2 Les problématiques sociales..... | 8 |
| 3.3 Les problématiques psychologiques..... | 10 |
| 3.4 Les problématiques organisationnelles pour les médecins..... | 10 |
| 4. DISCUSSION..... | 13 |
| 4.1 La barrière linguistique et comment améliorer la communication en consultation..... | 13 |
| 4.2 Les difficultés dans le parcours de soins..... | 16 |
| 4.3 Des pistes pour faciliter le parcours de soin des migrants | 18 |
| 5. CONCLUSION..... | 22 |
| 6. BIBLIOGRAPHIE..... | 23 |

1. INTRODUCTION

1.1 Le contexte des migrations internationales

Les migrations internationales sont un phénomène qui est commun à l'humanité de tout temps.

Il peut s'agir de migrations « choisies » (études, meilleure qualité de vie professionnelle, motif familial, santé) , ces personnes feront la demande de droit au séjour pour un motif précis à l'arrivée sur le territoire français.

Il peut s'agir de migrations forcées qui concernent des personnes qui fuient des persécutions (motifs politiques, religieux, ethniques, appartenance à un groupe social etc) et qui feront une demande de droit d'asile pour obtenir le statut de réfugié.

Le nombre de personnes déplacées ne cesse d'augmenter ces dernières années.

Fin 2023, 117,3 millions de personnes étaient déplacées de force dans le monde.[1]

Contrairement aux idées reçues, la plupart des personnes se déplacent au sein même de leur pays (68, 3 millions), puis dans les pays limitrophes.

Certains n'ont pas d'autre choix (pour raison de conflits, de discriminations ou de problématiques climatiques) que de poursuivre leur parcours migratoire au delà des frontières de leur pays d'origine dans le but de trouver un lieu d'accueil sûr.

En premier lieu les parcours se poursuivent dans les pays voisins et dans un second temps pour certains les parcours migratoires se prolongent dans des pays plus éloignés.[1]

Par conséquent, le nombre de personnes exilées arrivant sur le territoire français augmente également.

1.2 Le contexte français

La population étrangère vivant en France s'élève fin 2023 à 5,3 millions de personnes, soit 7,8 % de la population totale (contre 6,5 % en 1975 et 4,4 % en 1946). Elle se compose de 4,5 millions d'immigrés n'ayant pas acquis la nationalité française et de 0,8 millions de personnes nées en France de nationalité étrangère.[2]

1.3 Quelques définitions

Nous nous intéressons à la population de patients immigrés étrangers, quelque soit la durée de séjour sur le territoire, le type de parcours migratoire ou la cause de la migration.

Nous utiliserons le terme migrants pour définir des personnes qui ne sont pas nées sur le territoire français et qui ont immigré en France.

1.4 Les liens entre migration et santé

Les patients migrants ont un parcours de vie souvent complexe, douloureux, notamment le parcours migratoire qui peut être très violent et source de traumatismes.

A cela s'ajoute une arrivée dans un pays étranger, avec parfois une langue différente, des cultures différentes, une méconnaissance du fonctionnement global du pays et notamment du système de santé.

Sur le plan médical toute personne a droit à une prise en charge similaire et pourtant les inégalités d'accès aux soins sont bien réelles et très représentées chez les migrants.[3]

Les démarches administratives sont complexes et ne facilitent pas l'accès aux soins et aux droits.

Les migrants sont confrontés à des discriminations par les institutions, les politiques et même la profession médicale (refus de soins des patients ayant l'Aide Médicale d'État, syndrome méditerranéen..).[4]

Ces situations peuvent favoriser également des troubles anxio-dépressifs.

La précarité liée au logement rentre également en compte dans les problématiques de santé puisque peut participer à des pathologies en lien avec l'insalubrité (asthme si humidité, punaises de lit) ou la suroccupation des logements (troubles du sommeil et ses conséquences psychiques, troubles du neurodéveloppement chez l'enfant). Les enfants semblent être les plus touchés par le mal logement. [5]

Les pathologies chroniques telles que l'hypertension artérielle, le diabète ne sont pas plus représentées dans les populations migrantes que dans la population française et les migrations pour raison de santé ne représentent qu'une faible proportion des motifs de migration. [6] [7]

Les problématiques qui complexifient la prise en charge des patients migrants sont en partie liées à la grande précarité sociale et psychologique associée.

1.5 Le système de santé français et la place du médecin généraliste

Actuellement, le système de soin français est en difficulté tant dans le secteur public que privé.

Il existe une réelle souffrance décrite par les professionnels de santé.

Les médecins généralistes travaillent principalement en libéral et reçoivent en consultation des patients bénéficiant d'une couverture maladie :

- PUMA (Protection universelle maladie)
- C2S (complémentaire santé solidaire) avec ou sans participation
- AME (Aide médicale d'état) en cas de situation irrégulière sur le territoire français

Ils ne peuvent faire qu'exceptionnellement des « actes gratuits » si un patient n'a aucune couverture maladie.

A leur arrivée sur le territoire, il y a un délai de 3 mois pour toute personne étrangère (hors UE) pour bénéficier de l'AME ou C2S en cas d'obtention d'un titre de séjour ou du droit d'asile.

Sur le plan de la santé, tant qu'ils n'ont pas de couverture maladie, ils peuvent être pris en charge par des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

Le médecin généraliste a une place centrale dans le système de santé en France et il est généralement l'un des principal professionnel de santé en lien avec les patients.

Son rôle est d'accueillir, de prendre en charge et de coordonner les soins et ce pour tout patient sans distinction (sociale, ethnique, de genre, etc) comme le stipulent la déclaration de Genève et le serment d'Hippocrate).

Du fait du parcours migratoire, des différences linguistiques et culturelles mais aussi de la précarité socio-économique, les consultations avec des patients migrants nécessitent de la part du professionnel une certaine adaptabilité.

1.6 Présentation de la problématique

Ces réflexions amènent à se questionner sur la manière de mieux prendre en charge les patients migrants en médecine générale.

Quelle place avons nous en tant que médecin généraliste pour lutter contre ces inégalités dans le soin ?

L'objectif de ce mémoire est d'explorer les difficultés ressenties par les médecins généralistes dans le suivi des patients migrants et de s'interroger sur les moyens de les réduire afin d'améliorer leur prise en charge.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Présentation générale

Étant médecin généraliste au centre-ville de Lyon, je suis amenée à suivre de plus en plus de patients migrants dans une situation de grande précarité sociale et économique.

J'ai souhaité participer au diplôme inter universitaire « Santé, société, migration » pour enrichir mes connaissances sur le sujet de la migration et mieux prendre en charge les patients concernés.

Il m'a semblé intéressant d'échanger avec mes consœurs et confrères de Lyon sur les difficultés que nous rencontrons dans notre pratique et quels facilitateurs sont ou pourraient être mis en place.

Ce mémoire a permis d'ouvrir la discussion sur un sujet peu abordé dans notre formation médicale.

Cela a été l'occasion de me confronter à des points de vues extérieurs, de partager des pistes de réflexions intéressantes mais aussi d'enrichir mes connaissances au cours de la recherche bibliographique.

2.2 Type d'étude et population étudiée

Cette enquête est de type qualitative.

Des entretiens collectifs et individuels ont été menés auprès de médecins généralistes exerçant sur Lyon.

Les critères d'inclusions étaient : être médecin généraliste ; exercer sur Lyon ; avoir déjà accueilli au moins un patient migrant en consultation.

Les entretiens se sont déroulés sur la période d'avril à juillet 2024.

2.3 Construction des entretiens

Les entretiens étaient semi dirigés.

Une trame de questions a été élaborée en amont pour guider l'entretien si nécessaire.

Pour commencer, il était demandé aux médecins de présenter la structure dans laquelle ils travaillent et le type de patientèle qu'ils prenaient en charge.

Puis les questions posées étaient ouvertes et proposaient d'orienter la discussion sur : les différentes expériences de chacun ; les difficultés rencontrées lors des consultations auprès de patients migrants ; l'utilisation de l'interprétariat ; les outils facilitateurs utilisés par les médecins pour limiter les freins.

Il était systématiquement demandé en fin d'entretien si ils seraient intéressés par un outil synthétique identifiant des structures utiles à Lyon pour faciliter la prise en charge des patients migrants.

Sur les quatre entretiens, deux ont été enregistrés et les données retranscrites et anonymisées informatiquement sans logiciel d'analyse de données.

Les deux autres n'ont pas été enregistrés et les données ont été recueillies en prise de notes de façon anonyme.

2.4 Bibliographie

La recherche bibliographique s'est déroulée sur plusieurs périodes : de décembre 2023 à mars 2024 puis à été réactualisée lors de la rédaction du mémoire d'avril à août 2024.

Les bases de données utilisées pour cette recherche ont été :

- Google Scholar
- Cairn
- Pub Med
- ScienceDirect

3. RÉSULTATS

Quatre entretiens ont été réalisés.

Le premier s'est déroulé auprès de cinq médecins dans la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) où j'exerce, à Lyon 6. Ils ont été prévenu du thème de l'entretien 1 mois à l'avance.

Le deuxième à quant à lui été réalisé auprès de cinq médecins et une sage femme dans les locaux d'une MSP à Lyon 6 également, sur un temps de réunion dédié à l'entretien et les médecins ont été prévenus du sujet 2 mois à l'avance. La sage femme travaillait également dans un centre médico-social en dans le Rhône.

Le troisième était individuel auprès d'une médecin travaillant dans une PASS.

Le quatrième était lui aussi individuel et s'est déroulé auprès d'une médecin ayant une activité dans une PASS et une deuxième activité de médecin généraliste en centre de santé.

3.1 La barrière linguistique

La barrière de la langue est l'une des première difficultés mentionnée par les médecins interrogés. Elle entraîne des situations d'incompréhension, des frustrations chez le patient comme chez le médecin et un allongement du temps de consultation.

« Je n'ai pas compris pourquoi il venait »

- Plusieurs moyens d'interprétariat sont utilisés

Les outils de traduction

« Avec Google trad franchement on a réussi à peu près à communiquer mais consultation deux fois plus longue quoi »

Les interprètes informels, « communautaires » :

Les interprètes informels (famille, ami, personnes de la communauté) sont souvent sollicités par les patients pour l'aide à la traduction. Cela questionne les médecins concernant notamment le secret médical, ainsi que les conséquences scolaires et sociales lorsqu'il s'agit des enfants. L'interprétariat est parfois approximatif.

« Sa fille elle rate les cours à chaque fois pour venir en consultation avec elle.. c'est pas très satisfaisant non plus »

« Quand il y a quelqu'un de la famille , le patient dit plein de chose et là, il répond : non .. (rires) »

« Parfois on demande à une tierce personne de venir mais niveau secret médical c'est pas fou »

- Méconnaissance de l'enveloppe ARS pour l'interprétariat professionnel

Il existait une méconnaissance de l'enveloppe ARS disponible pour les médecins généralistes dans le département du Rhône pour l'utilisation de l'interprétariat via l'organisme à Lyon ISM Corum.

« C'est payant, par consultation, à chaque appel, c'est un coût élevé si jamais tu l'utilises pas extrêmement souvent »

3.2 Les problématiques sociales

- Les difficultés d'accès au soin

Les démarches administratives complexes dans un système de santé inconnu

« Y a des patients qu'on accès au droit commun mais y a un moment y a une rupture de droit, il faut déposer le dossier à la CPAM, mais en plus il faut demander une preuve de dépôt mais euh si la personne elle sait pas qu'il faut demander une preuve de dépôt, ben elle la demande pas. Donc du coup ils ont déposé leur dossier mais une fois sur deux va savoir pourquoi le dossier est perdu, donc si t'as pas la preuve comme quoi ben le dossier il a bien été déposé , on peut pas faire de rétroactivité sur les soins. »

« Y'a plein de petites subtilités qui sont pas dites aux gens et aux patients »

Refus de soins de certains professionnels

« Normalement avec l'AME même en secteur 2 c'est sensé être accepté » « ouais.. en théorie »

Certains médicaments non remboursés

« Parfois dans l'AME t'as un panier de soin qui n'est pas pris en charge par l'AME ... par exemple tous les médicaments qui ne sont pas remboursés 65% par la CPAM y sont pas pris en charge dans l'AME , (...) ça aussi ça peut mettre un peu en difficultés »

- Le manque d'accompagnement et de lien avec les structures sociales

Les situations sociales sont complexes et les médecins démunis

« Moi ce qui me met le plus en difficulté c'est le coté social »

« Il y a beaucoup de social à coté, moi c'est ce qui me dérange beaucoup, moi j'suis pas formée à comment je fais avancer ces trucs sociaux »

« Un jour la dame de l'association qui vient et qui dit , « oui est ce que vous pourriez l'adresser à une coordinatrice là parce que la j'trouve qu'il y a beaucoup d'infos qui se perdent »... là je me suis un peu vexée parce qu'avec tout ce que je fais... j'étais un peu énervée contre cette fameuse dame d'association parce que je pensais qu'elle la gérait mais en fait non. »

« J'ai essayé 3 fois de joindre les assistantes sociales de la métropole j'y suis jamais arrivée.... et du coup j'ai abandonné cette idée »

« Oui effectivement t'as peu de lien avec les maisons de la métropole, impossible de les avoir au téléphone, par mail ils répondent de temps en temps »

« Ouais .. pis le sentiment de pas être très aidante au final. Ça fait quand même vivre un sentiment d'échec »

Le parallèle est fait avec le confort des structures médico-sociales

« Elles (les patientes) ont au moins l'assistante sociale dans le centre pour tout ce qui est documents, administratif, elles sont gérées normalement de ce coté la »

« J'avais fais des consultations de PASS quand j'étais interne, comme tout est sur place c'est beaucoup plus simple d'orienter les patients »

« Ici (à la PASS) on à trente minutes de consultation et il a aussi 30 minutes avec l'assistante sociale »

« Ce qui est chouette c'est qu'on a plus facilement des rendez vous d'imagerie et avec les spé vu qu'on est en lien avec l'hôpital »

Des outils sont évoqués pour orienter les patients plus facilement

« Même un guide qui regroupe des liens et numéros.. juste d'avoir un outils avec quelques trucs de base ça peut [...] moi j'ai l'impression de de ne pas connaître beaucoup de structure du coin, c'est un peu pénible du coup parce que en soit c'est des consultations où t'as l'impression de perdre beaucoup de temps »

3.3 Les problématiques psychologiques

« Un patient qui a eu un parcours migratoire très traumatisant... j'arrive pas à le faire prendre en charge dans une structure gratuite... ça pour moi c'est une vraie difficulté.. peut être les adresser à un endroit où les psychologues sont formés à ça, je sais pas identifier ces structures là. »

3.4 Les problématiques organisationnelles pour les médecins

- Les retards et rendez-vous non honorés

« C'est aussi ça le problème parce que c'est des populations ou du coup euh.. d'être à l'heure aux rendez-vous c'est pas facile en fait, aussi du fait des conditions de vie, de la compréhension, et puis euh , la santé ça vient en second ou troisième plan »

« Ce qui est chiant c'est quand t'as un patient qui vient pas, .. ben t'es pas payé quoi donc si t'as que des patients précaires qui viennent pas ou qui viennent en retard, ben.. »

- Les difficultés dans les prises de rendez-vous

« Comment organiser les rendez-vous parce qu'il ne comprend pas forcément où il doit se rendre etc »

« Moi une autre difficulté que je rencontre , c'est pour les rendez-vous.. les gens quand tu leur donne l'adresse, ils ne savent pas y aller, et la je sais pas comment faire... en gros faudrait qu'ils soient accompagnés pour y aller... ça je trouve que c'est une vraie difficulté... autant dans les PASS c'est sur place »

« Très compliqué pour la prise de RDV ne serait ce que pour les transports, surtout quand on est un peu excentré de la ville »

- Des dossiers médicaux mal cadrés dans les structures de permanence d'accès au soin

Les médecins rencontrés remarquaient un manque de structuration des dossiers médicaux, souvent complexes, lors de la première consultation. Cela complique la prise en charge et nécessite souvent plusieurs consultations pour comprendre la situation globale du patient.

« Il y a eu un manque d'information de la structure médicale qui le suivait »

« Je n'ai pas compris pourquoi ils n'ont pas continué à le gérer à l'hôpital »

« J'ai passé un quart d'heure au tel avec un médecin pour un patient qui m'était envoyé par une PASS qui est suivi pour une cirrhose avec une hépatite B et delta et (..) au début ils me mettaient « il a pas accès a son traitement parce qu'il a une AME », je me disais ben c'est bizarre j'ai fini par l'appeler (le médecin spécialiste) et il me dit « ha non non mais comme le patient il a pas d'hébergement.. le coût du traitement pour la société, enfin pour la CPAM par mois c'est 6000€ et en fait c'est des injections , et il faut qu'il ai préparé le produit, faut qu'il soit au frigo ils veulent que ce soit en hébergement pour être sur qu'il va pas rater une injection au vu du coût du traitement etc. donc j'aurais apprécié avoir un dossier complet avec les derniers comptes rendus (..) »

« J'me dis que, pour insérer les gens dans le droit commun via les PASS.. enfin..pour que les généralistes ils pètent pas un boulard avec des patients qui parlent pas la langue et qui sont précaires, il faut qu'ils soient cadrés quoi »

- Des adaptations organisationnelles sont parfois mises en place

La délégation des tâches administratives à un assistant médical

« Maintenant moi pour gagner un petit peu de temps je fais ça, c'est j'fais la consult et quand y a des trucs bon va falloir qu'il ai un rendez-vous en cardio, endoc par exemple (..) du coup je leur dit que l'assistante médicale elle va les recontacter et je demande à l'assistante médicale donc de prévoir tous les rendez-vous, donc je fais les courriers, après, elle elle cherche des rendez-vous pour ces patients là et après elle reconvoque en fait les patients avec un interprète pour leur expliquer, leur donner l'adresse et tout ça (..) elle prend le temps qu'il faut pour s'assurer qu'ils ont bien compris où c'était . »

« Concrètement moi je vois pas comment j'arriverais à gérer ces patients là si j'avais pas cette assistante médicale (..) je lui délègue plein de trucs fin elle me récupère tous les dossiers , tous les comptes rendus d'hospit.

Des adaptations de planning

« Y'a quelques généralistes qui sont ok avec ça et qui mettent ces rendez-vous en fin de journée comme ça si ils sont en retard ou si ils viennent pas, ben au moins tu peux faire ton administratif ».

4. DISCUSSION

Plusieurs études ont été réalisées en France pour étudier la prise en charge des patients migrants précaires en médecine générale. [8,9,10]

En réalisant notre enquête auprès de médecins généralistes de Lyon, nous avons pu repérer les difficultés ressenties par ces derniers. Faire le lien entre les données recueillies lors des entretiens et la littérature nous permet de mettre en évidence des axes précis sur lesquels il serait important de travailler pour améliorer la qualité de prise en charge des patients migrants.

4.1 La barrière linguistique et comment améliorer la communication en consultation

- La barrière de la langue impacte la qualité des soins

La barrière de la langue est l'une des principale difficulté soulevée par les médecins généralistes interrogés, dans notre enquête et dans la littérature.[11]

Elle limite la bonne compréhension entre le médecin et le patient en consultation, allonge le temps de consultation et a un impact négatif sur la qualité des soins.

Selon l'article 35 du code de déontologie médicale « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.* »

Le patient doit pouvoir prendre une décision en partenariat avec le médecin d'après la loi du 4 mars 2002 relative à la coopération médecin-malade.

Pour les patients allophones, la possibilité de consentir ou non à un choix thérapeutique et de participer activement aux soins est remise en question si l'information n'a pas pu leur parvenir entièrement.

- Pour palier à cette difficulté, plusieurs moyens d'aide à la traduction sont utilisés en consultation.

Les outils d'aide à la traduction

Aujourd'hui, les logiciels de traduction en ligne comme Google traduction sont facilement utilisés et parfois suffisant lors de consultations simples ne nécessitant pas de termes complexes.

Il existe un outil, d'aide pour la prise en charge médicale des patients migrants créé par un médecin en 2005 qui répertorie des questions types en 44 langues pour faciliter la communication en consultation. [12]

Celui-ci n'a pas été cité par les médecins dans notre enquête.

En 2002 une étude citait l'intérêt d'outils de traduction plus rapidement disponibles que des interprètes professionnels, tels que des glossaires, pour certaines consultations simples ou urgentes. [13]

Les interprètes informels

Il est fréquent que les patients fassent appel à des interprètes informels via les associations d'aide aux migrants, les personnes de la communauté ou la famille.

Des limites à l'interprétariat non professionnel ont été soulignées par les médecins enquêtés et ont déjà été abordées dans d'autres études, que ce soit du point de vue des médecins ou des patients migrants. [14]

Elles se caractérisent par une traduction parfois imprécise, insatisfaisante, une crainte que le secret médical ne soit pas garanti, une crainte d'aborder certains sujets trop personnels pour le patient.

L'inversion des rôles lorsque les enfants servent d'interprètes est également un problème, ainsi que les conséquences sur la scolarité si il doit rater des cours. [8,15]

Les interprètes professionnels

Les interprètes professionnels sont des personnes formées et soumises au respect du secret professionnel.

Comme précisé dans le référentiel HAS 2017 sur l'interprétariat, « Les grands principes déontologiques s'appliquant à l'interprète dans le domaine de la santé sont : la fidélité de la traduction, la confidentialité et le secret professionnel, l'impartialité et le respect de

l'autonomie des personnes ». L'intervention d'un interprète professionnel à un effet positif sur la qualité des soins.

En France, le recours à l'interprétariat professionnel en médecine générale reste limité, principalement à cause du coût élevé . [16]

Une étude réalisée dans les pays de la Loire évaluait la satisfaction des médecins généralistes qui faisaient appel au services d'interprétariat téléphonique ou physique mis à disposition dans le département. Les résultats étaient très encourageants et en faveur de la mise en place de dispositifs pérennes d'interprétariat professionnel. [17]

En Alsace ce type de dispositif est mis en place depuis 2007 et il est en train d'être élargit à la région Grand-Est avec un retour très positif des médecins généralistes. [18] [19]

Les médecins généralistes interrogés travaillant en Maison de Santé Pluri-professionnelle mettaient en évidence le coût élevé de l'interprétariat professionnel et méconnaissaient les organismes vers qui s'orienter.

La Sage femme qui travaillait dans un centre médico-social et les deux médecins de le PASS connaissaient l'organisme d'interprétariat de Lyon et l'utilisaient régulièrement.

Seuls les médecins de la PASS connaissaient la procédure pour obtenir l'aide d'un interprète auprès de cet organisme.

Comme en Alsace via l'Association Migration Santé Alsace, il existe en Rhône-Alpes une enveloppe de l'Agence Régionale de Santé destinée à financer les demandes d'interprétariat en médecine libérale, et sans limitation de consultations depuis 2024. Il existe un réel manque d'information des professionnels de santé concernés.[14,20]

Il est essentiel que les informations concernant l'accès gratuit aux services d'interprétariat soient diffusées à tous les professionnels concernés et pas seulement à ceux qui travaillent déjà dans des structures accueillant principalement des patients migrants.

Évidemment, la consultation avec interprète professionnel doit être souhaitée par les patients.

Si pour beaucoup, l'aide d'un interprète est bénéfique [8,14], certains ne souhaitent pas cette triangulation et leur choix doit être respecté.[21,22]

Une étude réalisée en 2020 s'est attachée à présenter le point de vue de 20 personnes interprétées. Elle précise l'importance de pouvoir refuser et souligne les craintes et les vécus que peuvent ressentir certaines personnes migrantes concernant l'interprétariat.[21]

Il s'agit notamment de la crainte que les propos ne soient pas bien retranscrit, la difficulté pour

certain de raconter leur parcours, leur histoire via l'intermédiaire d'une tierce personne. Cela pointe l'importance d'informer les médecins que la décision de faire appel à l'interprétariat doit être une décision partagée avec le patient et non lui être imposée.

4.2 Les difficultés dans le parcours de soin

- Les problématiques sociales : une place centrale dans la prise en charge des migrants

Les problématiques sociales sont à prendre en compte dans la prise en charge des migrants, elles peuvent mettre en difficulté le médecin qui n'y est pas formé.

Rappelons que le droit à la santé est un droit fondamental pour toute personne quelque soit son origine, sexe, statut économique ou social.

Dans les faits, l'accès au soin est inégalitaire et cela sans compter les discriminations présentes également dans le secteur de la santé. [3,4,11,23]

En effet, plusieurs études ont montrées que les conditions sociales et économiques, de logement ou d'éducation sont des déterminants de l'état de santé des patients. [5,24]

Les migrants font partis des personnes les plus à risque de renoncement ou retard de soins.

Des difficultés d'accès aux soins

L'accès aux soins pour les migrants en France est conditionné par des démarches administratives complexes. L'obtention d'une couverture maladie semble être le parcours du combattant.

La méconnaissance du système de santé français par les migrants peut les amener à s'orienter auprès de leur médecin généraliste à la recherche d'informations qui dépasseront ses compétences. [8]

Comme le reflète notre enquête, les médecins exerçant en dehors des structures de permanence d'accès aux soins de santé ne sont pas formés pour ces demandes d'ordre administratif ou social et ne savent généralement pas vers qui orienter les patients.[14]

Des refus de soins illégaux mais réels

Une médecin interrogée dans notre enquête évoque le refus de soins subit par un de ses patient qu'elle avait adressé chez un spécialiste.

Plusieurs rapports depuis des années confirment cette réalité.

Des raisons administratives (pas de carte vitale pour les détenteurs de l'AME), économiques (perte de revenus pour les médecins en secteur 2 notamment) sont parfois avancées comme justification à ces refus. [25]

- Les problématiques psychologiques

De nombreux facteurs de stress sont engendrés par la migration, il est nécessaire pour les médecins généralistes d'en tenir compte. [26]

Les violences psychologiques se poursuivent généralement à leur arrivée en France avec les inégalités d'accès aux soins et l'isolement que la barrière linguistique, la précarité socio-économique et les discriminations subies peuvent induire.

Dans ce contexte les médecins sont amenés à prendre en charge des situations de souffrance psychologique chez les patients migrants et doivent pouvoir les orienter vers des structures adaptées si un suivi spécialisé est nécessaire.

Des mesures en politique de santé doivent être prises pour développer les structures de soin en santé mentale adaptées aux populations migrantes (avec des interprètes médiateurs, du temps dédié et des professionnels formés).

Une étude réalisée en Occitanie en 2023 mettait en évidence le besoin des médecins généralistes d'être mieux formés et d'appartenir à un réseau coordonné dans la prise en charge médicale sociale et psychologique.[9]

- Des consultations complexes dans un système de santé sous tension

Les tensions du système de santé en France sont bien réelles à l'hôpital comme en ville. [27]

La place du médecin généraliste reste centrale mais les difficultés notamment sur le plan de la démographie médicale crée de grosses inégalités d'accès au soin selon les territoires et est source de surmenage auprès des professionnels de santé.

En conséquence, de plus en plus de médecins généralistes adaptent leur pratique (délégation des tâches, consultations plus courtes, journées plus longues) et refusent les nouveaux patients en tant que médecin traitant.[28]

Les consultations avec des patients migrants sont, comme nous l'avons vu, des consultations plus complexes, plus longues, et la qualité de la consultation tant sur le temps dédié que sur l'attitude du médecin conditionne la qualité du suivi médical et le lien de confiance médecin-patient. [8]

La méconnaissance de l'organisation du soin en France, les conditions de vie précaires, les problématiques de logement ne sont pas toujours compatibles avec les consultations programmées et peuvent augmenter le risque de retard ou de rendez-vous non honorés.

Dans un contexte de travail déjà tendu, tout cela peut probablement inquiéter certains médecins dans l'organisation de leur pratique médicale et être un frein au suivi des patients migrants.

4.3 Des pistes pour faciliter le parcours de soins des migrants

Pour favoriser un accès aux soins de qualité et lutter contre le refus de soins, des pistes d'améliorations sont à envisager.

- Des actions nécessaires auprès des différents acteurs du parcours de soin :

Les patients

Les associations ont un rôle très important d'information et d'accompagnement dans les méandres de l'administration française.

Une meilleure connaissance de l'organisation du système de santé est corrélée à un bénéfice sur la qualité des soins. Elle peut être apportée par les associations d'aide aux migrants, les travailleurs sociaux des structures d'urgence ou les permanences d'accès aux soins de santé.

Il s'agit également de les informer sur leurs droits et leur possibilité de signalement en cas de refus de soins auprès des ordres concernés. [25]

Des supports papiers tels que les « livrets de santé bilingues » édités par santé publique France sont des outils complémentaires pour communiquer les informations essentielles concernant le parcours de couverture et de santé. [29]

Dans le cadre du suivi en médecine générale, l'accompagnement par un travailleur social est une aide précieuse au moins lors d'une première consultation. [8]

Les professionnels de santé

Développer l'interprofessionnalité et la coordination entre les professionnels du médical et du social favoriserait l'accès aux soins et permettrait une meilleure clarté dans l'organisation du système médico-social pour le patient comme pour le médecin. [9]

Cela libérerai également du temps de consultation destiné aux problématiques de santé du patient.

Il pourrait être envisagé des formations destinées aux médecins généralistes pour les sensibiliser aux difficultés vécues par les patients migrants dans la prise en charge de leur santé et à la lutte contre le refus de soins.

Il est également nécessaire de les sensibiliser à la lutte contre les inégalités et les discriminations dans le soin.

Les migrants méconnaissent le système de santé français qui est différent de celui de leur pays d'origine. Ils n'ont pas toujours les mêmes représentations du corps et de la maladie ainsi que du rôle du médecin généraliste.

Si le corps médical susceptible d'accueillir des migrants prend en compte l'ensemble des dimensions des patients et de leur environnement, cela pourrait favoriser un accueil bienveillant, non jugeant et ainsi, le lien médecin-patient qui est essentiel pour une prise en charge médicale optimale. [8,30,31]

Des adaptations dans l'organisation du cabinet permettent de faciliter la prise en charge des patients migrants.

Un secrétariat physique voir un assistant médical permet d'accueillir les patients et de les accompagner dans différents domaines : les prises de rendez-vous , les explications sur les lieux de consultations et les moyens pour s'y rendre, l'aide au remplissage de formulaires administratifs.

Il pourrait même être réfléchi, comme le fait l'une des médecin interrogée, que les assistants médicaux puisse demander l'aide d'un interprète pour cet accompagnement.

Sur le plan administratif cela permet de déléguer de nombreuses tâches telles que récupérer les dossiers /compte rendus médicaux, faire les demandes d'interprétariat auprès de l'organisme dédié et programmer les consultations sur des créneaux dédiés.

Une étude réalisée en 2023 auprès de migrants précaires mettait en évidence que le suivi dans un centre de santé regroupant un secrétariat physique, plusieurs disciplines, et un laboratoire d'imagerie et de biologie facilitait la continuité des soins. [8]

Si tout regrouper dans un même centre n'est pas toujours envisageable, il est important de favoriser la coordination entre les professionnels et de bien accompagner les patients. Cela peut être

développer grâce à la formation d'assistants médicaux dans les Maisons de Santé Pluri-professionnelles.

Des créneaux spécifiques en fin de matinée ou d'après midi pourraient être réservés à des consultations pour des patients migrants et permettre une plus grande plage horaire.

Des créneaux quotidiens de consultation non programmée permettraient l'accueil des patients en cas d'urgence ressentie.[8]

- La PASS : un acteur essentiel dans le parcours de soin

Les permanences d'accès aux soins en santé sont des lieux de prise en charge globale des primo arrivants permettant une approche pluri-professionnelle centrée sur les patients. Elles ont également un rôle de coordination des soins entre les différents professionnels et assurent le relais en médecine de ville.[30]

Il semble essentiel que la situation médico-sociale des patients migrants dont la prise en charge en PASS se termine et qui sont orientés dans le droit commun soit cadrée.

On peut imaginer un dossier médical et un courrier de synthèse complet afin d'éviter au médecin généraliste qui suivra le patient d'avoir à récupérer les comptes rendus dans différentes structures. Un relais doit être organisé sur le plan social et les contacts transmis aux différents professionnels pour favoriser la coordination des soins.

- Des mesures politiques nécessaires

Des mesures politiques de santé plus inclusives sont nécessaires pour permettre des changements profonds dans les obstacles qui se dressent sur le parcours de soin des migrants :

- Simplifier des formalités administratives [7]
- Agir sur les déterminants sociaux de la santé : ouvrir plus de logements d'urgence, lutter contre l'isolement social, favoriser l'accès à l'éducation et à un emploi digne.
- Agir sur facteurs limitant la qualité du soin (formation des médecins, financement d'organisme d'interprétariat professionnel dans chaque région via les ARS, lutte contre les discriminations dans le domaine de la santé).

- Un guide pratique destiné aux médecins pour faciliter la coordination des soins

Il a été systématiquement posé la question aux médecins de notre enquête si ils seraient intéressés par un outil synthétique répertoriant les principales structures ou associations pour orienter les patients selon les problématiques.

Tous ont été favorable à cette idée avec différents intérêts :

- Faciliter les échanges avec les professionnels du social,
- Avoir des contacts pour orienter rapidement les patients isolés dans des associations ou lieux d'accueil inconditionnels dans leur secteur,
- avoir les informations et coordonnées du dispositif lyonnais ISM Corum.

Une étude française publiée en 2024 avait également souligné l'intérêt des médecins généraliste pour un tel guide en parallèle des autres mesures. [9]

Il pourrait s'agir d'un format A4 ou un petit livret en version papier et informatique qui serait diffusé aux médecins de Lyon.

Ce guide ne serait pas exhaustif et pourrait être réévalué régulièrement.

Pourquoi ne pas imaginer une version informatique modifiable par les médecins à tout moment pour pouvoir mettre régulièrement à jour les informations et coordonnées des correspondants.

5. CONCLUSION

La prise en charge médicale des patients migrants est inégalitaire par rapport à la population française. Ces inégalités sont dues à de multiples déterminants tels que la précarité sociale et économique, la complexité des démarches administratives pour accéder à l'ouverture de leurs droits à l'assurance maladie et les discriminations qu'ils subissent.

Les médecins généralistes sont des acteurs majeurs de la santé et ils décrivent des difficultés dans la prise en charge des migrants. Plusieurs éléments sont un frein à des consultations de qualité : la barrière linguistique, les différences de représentations du soin et les difficultés pour les patients de s'orienter dans le système de soin français, le manque de coordination entre les professionnels de la santé et du social.

Pour faciliter une meilleure prise en charge de cette population, il est nécessaire que les médecins soient formés aux problématiques liées à la migration et à leurs conséquences possibles sur l'état de santé.

En amont le relais entre les PASS et les médecins de ville doit être cadré.

Des adaptations peuvent être faites dans l'organisation du cabinet médical facilitant l'accueil et le suivi des patients.

L'accès à l'interprétariat pour les médecins généralistes doit être généralisé et financé dans chaque région.

Le rôle des associations d'aide au migrants est important pour accompagner les patients et les autonomiser dans leur parcours de soin.

Évidemment une politique de santé plus inclusive est essentielle pour améliorer la santé des migrants en France.

6. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Global Trends report 2023. UNHCR 2024. <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2023> (accessed July 4, 2024).
- [2] L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers | Insee 2024. https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212#Econtinent_radio2 (accessed July 4, 2024).
- [3] Simonnot N. La discrimination dans l'accès aux soins des migrants en Europe : un déni des droits fondamentaux et une absurdité de santé publique. *Humanit Enjeux Prat Débats* 2008.
- [4] Cagnet M. Des inégalités d'accès aux soins aux discriminations en santé n.d.
- [5] Domergue M, Taoussi L. Le mal-logement, déterminant sous-estimé de la santé 2016.
- [6] Kaoutar B, Mathieu-Zahzam L, Lebas J, Chauvin P. [Health of immigrant population of consultants at the Baudelaire outpatient clinic in Saint-Antoine hospital in Paris, France]. *Bull Société Pathol Exot* 1990 2012;105:86–94.
- [7] Evin C, Stefanini P. RAPPORT SUR L'AIDE MEDICALE DE L'ÉTAT n.d.
- [8] Romey A, Vaysse M, Jouault C, Letrilliart L. Perception des freins et facilitateurs de la continuité des soins délivrés aux migrants précaires en médecine générale. *Santé Publique* 2023;35:171–81. <https://doi.org/10.3917/spub.232.0171>.
- [9] Lerigoleur M, Urena-Dores A, Gérard B, Jaume C, Minet M, Million É, et al. Obstacles and practical perspectives of the consultation in general medicine of migrants with psychological disorders. Qualitative study among French general practitioners. *Can J Psychiatry* 2024;69:207–16. <https://doi.org/10.1177/07067437231200842>.
- [10] Querrioux IL. Enquête sur les difficultés de prise en charge des patients précaires et migrants précaires ressenties par les médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle. Etude qualitative par focus groups. other. UHP - Université Henri Poincaré, 2011.
- [11] Sampers A, Geng A, Frache S, Quenot J-P. Soigner et accompagner les migrants : quelles questions éthiques pour les professionnels ? *Éthique Santé* 2022;19:202–9. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2022.09.004>.
- [12] Traducmed, outil d'aide pour la prise en charge médicale des patients migrants n.d. <http://www.traducmed.fr/application> (accessed August 21, 2024).
- [13] Graz B, Vader J-P, Raynault M-F. Réfugiés, migrants, barrière de la langue : opinion des praticiens sur les moyens d'aide à la traduction. *Santé Publique* 2002;14:75–81. <https://doi.org/10.3917/spub.021.0075>.
- [14] Rondeau-Lutz M, Saban L, Weber J-C. Le médecin et l'interprète, de la méconnaissance à la

délégation. A propos d'une expérience française 2014.

- [15] Munoz, Marie, Anjali, Kapoor-Kohli. Les barrières de la langue, comment les surmontées en clinique. *Le médecin du Québec* 2007;42.
- [16] Haute Autorité en Santé. *Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé* 2017.
- [17] Bigot R, Dallet N, Rousseau R. Mise à disposition d'interprétariat en médecine ambulatoire dans les Pays de la Loire. *Santé Publique* 2019;31:663–82.
<https://doi.org/10.3917/spub.195.0663>.
- [18] *Interprétariat en médecine libérale - URPSML Grand Est* n.d.
<https://www.urpsmlgrandest.fr/interpretariat-en-medecine-liberale.html> (accessed August 19, 2024).
- [19] *Migrations-Santé-Alsace_Rapport_Activité_2021.pdf* n.d.
- [20] *Notice-operatoire-ISM-CORUM-2024.pdf* n.d.
- [21] Goff GL, Carbonel N. Être accompagné par un interprète : entre besoin de reconnaissance et stratégies de résistance. *Rhizome* 2020;7576:151–63.
- [22] Thouroude V. La situation de communication lors de la consultation médicale avec et sans interprète. Points de tensions et stratégies développées par les interacteurs de la situation de soin. *Cah Int Socioling* 2020;17:145–77. <https://doi.org/10.3917/cisl.2001.0145>.
- [23] Cognet M, Hamel C, Moisy M. Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe. *Rev Eur Migr Int* 2012;28:11–34. <https://doi.org/10.4000/remi.5863>.
- [24] Spira A, Adolphe M, Hermange MT, Lecomte D, Benoît MMG, Dreux CL, et al. Précarité, pauvreté et santé. *Bull Académie Natl Médecine* 2017;201:567–87.
[https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30446-7](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30446-7).
- [25] Le défenseur des droits. *Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME* 2014.
- [26] Kirmayer L. *La santé mentale chez les immigrants et les réfugiés. Vivre en bonne santé mentale* 2012;4.
- [27] Hassenteufel P, Naiditch M, Schweyer F-X. Les réformes de l'organisation des soins primaires : perspectives multi-situées. *Avant-propos. Rev Fr Aff Soc* 2020:11–31.
<https://doi.org/10.3917/rfas.201.0011>.
- [28] Davin-Casalena Bérangère. *Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser des nouveaux patients comme médecin traitant. DREES • Études Résultats* 2023.
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=1172> (accessed August 24, 2024).
- [29] « Les livrets de santé bilingues », outils de liaison entre migrants et professionnels de la santé ou du social n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/publications/les-livrets-de-sante->

bilingues-outils-de-liaison-entre-migrants-et-professionnels-de-la-sante-ou-du-social (accessed August 22, 2024).

- [30] Georges-Tarragano C, Grassineau D, Astre H, Gaillard J. Soigner les migrants dans les PASS: Une pratique spécifique, miroir d'une approche universelle. *Laennec* 2017;Tome 65:25–37. <https://doi.org/10.3917/lae.171.0025>.
- [31] Adam C. Point de vue d'un médecin généraliste engagé sur l'accès aux droits. *Regards* 2014;46:51–8. <https://doi.org/10.3917/regar.046.0051>.

Vers la résolution des difficultés ressenties par les médecins généralistes dans le suivi des personnes migrantes

Mots clés : migrants , médecins généralistes, parcours de soin, social, inégalités

Résumé :

Introduction : La prise en charge médicale optimale des personnes migrantes est limitée par plusieurs facteurs tels que les difficultés d'accès au soin, les discriminations et les problématiques sociales.

Les médecins généralistes sont des acteurs majeurs dans le parcours de soins des patients.

Méthodologie : L'objectif de ce mémoire était d'évaluer les freins rencontrés par les médecins généralistes dans les consultations auprès de migrants et réfléchir à des facilitateurs.

Nous avons réalisé une étude qualitative auprès de médecins généralistes exerçant à Lyon. Quatre entretiens ont été menés donc deux individuels et deux autres regroupant cinq médecins travaillant en Maison de Santé Pluridisciplinaire.

Résultats : Les principales difficultés rencontrées par les médecins étaient la barrière de la langue, le manque de coordination avec le secteur social, les consultations plus complexes et chronophages impactant l'organisation du planning. Ils ont été favorable à l'idée d'un guide facilitant la coordination avec des professionnels impliqués dans le parcours de soin des migrants.

Discussion : Les données de la littérature concordaient avec les préoccupations des médecins de notre enquête. L'interprétariat professionnel doit être développé à l'échelle nationale et les médecins sensibilisés aux problématiques liées à la migration. L'accompagnement social auprès des migrants est également essentiel. Une politique de santé plus inclusive faciliterait la mise en place de toutes ces mesures.