

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « consultations santé migrants – développement de l'interprétariat professionnel médecine de ville » (CIME)

Janvier 2023

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 9 décembre 2022 sur le projet de modification du cahier des charges relatif à l'expérimentation, proposé par l'association « Réseau Louis Guilloux ». Le porteur a formalisé sa demande dans une première note du 20 octobre 2021. Le projet a bénéficié d'une séance d'accélérateur d'accompagnement renforcé le 28 avril 2022 et de plusieurs réunions techniques qui ont permis de finaliser le cahier des charges modifié.

L'expérimentation a été autorisée par le Directeur général de l'ARS Bretagne par la décision 2019/001 relative à l'autorisation du projet d'expérimentation « consultations santé migrants – développement de l'interprétariat professionnel médecine de ville » publiée le 5 juillet 2019 au recueil des actes administratifs N°R53-2019-050 de Bretagne, après avis favorable du comité technique de l'innovation du 18 juin 2019. Le premier patient a été inclus le 03/03/2020. En décembre 2022, 747 patients étaient inclus.

Le comité technique est sollicité sur la prolongation d'une année de l'expérimentation et sur la révision du modèle économique (dotation fixe de fonctionnement et revalorisation des frais de coordination) à compter du 1er février 2023 compte-tenu des difficultés rencontrées par le projet et liées principalement aux impacts de la crise sanitaire et à la réforme de l'accès des migrants primo-arrivants aux droits de santé.

Le comité technique a examiné la demande en séance du 3 janvier 2023 et a rendu son avis le 25 janvier 2023.

Objet de l'expérimentation

Le projet consiste à organiser des consultations en langue maternelle pour les personnes migrantes au sein d'un réseau de médecine générale (cabinets libéraux, centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles...).

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Développer, organiser et coordonner l'offre de soins de premiers recours, améliorer le parcours santé des migrants en facilitant l'accès à la prévention et aux soins, améliorer l'adhésion du patient dans sa prise en charge et diminuer les ruptures de parcours.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge au paiement à l'acte par l'instauration d'un forfait global pour la prise en charge des patients par les professionnels médicaux (médecin, en dérogeant à l'article L162-1-7 et à l'article L 162-1-5 du CSS), incluant également des prestations non prises en charge (dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS) telles que la prestation de l'interprétariat professionnel.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application territorial de l'expérimentation proposée est la Région Bretagne.

Durée de l'expérimentation

5 ans, dont 3 ans de montée en charge pour atteindre la file active permettant un équilibre financier.

Modalités de financement du projet

Un financement par création d'un forfait de prise en charge par patient est proposé comprenant une majoration pour deux consultations longues de médecin généraliste par patient, les prestations d'interprétariat professionnel en présentiel ou à distance, et la prise en compte des rendez-vous non honorés. Ce forfait est complété par une dotation de fonctionnement finançant les activités de coordination médicale et administrative ainsi que les frais de fonctionnement.

Le financement du forfait par patient et de la dotation de fonctionnement de l'expérimentation est assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS). Le financement des coûts d'ingénierie est assuré par le fonds d'intervention régionale (FIR) dans les conditions prévues par le cahier des charges. En conséquence, il est attendu un besoin de financement de 350 628 euros sur le FISS pour financer 2 850 consultations pour 1 423 patients et de 274 425 euros sur le FIR pour financer les coûts d'ingénierie sur la durée de l'expérimentation, soit un coût total maximal de 625 053 €. Le coût moyen des prestations dérogatoires est de 246 € par patient.

La répartition par année est présentée dans le tableau ci-dessous :

Migrants (CIME)	Année 1, y compris phase d'amorçage	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	TOTAL
FISS	31 627 €	54 694 €	78 474 €	115 810 €	70 023 €	350 628 €
FIR	214 400 €			60 025 €		274 425 €
TOTAL	246 027 €	54 694 €	78 474 €	175 835 €	70 023 €	625 053 €

Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM.

La durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : est-ce que l'accès à une consultation de bilan à l'arrivée est facilité ? Les nouveaux arrivants sont-ils plus facilement orientés vers les consultations par le biais d'un secrétariat centralisé ? Est-ce que le dispositif améliore l'accès au dépistage systématique des personnes migrantes venant de pays à haut risque pour certaines pathologies ? Est-ce qu'il existe une meilleure coordination entre professionnels de santé ? Le dispositif est-il efficient (par exemple : baisse des hospitalisations, baisse du nombre de passages aux urgences non hospitalisés...) ?

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...) sur le territoire de la Bretagne et sur un volet quantitatif portant notamment sur le suivi d'indicateurs recueillis dans le cadre de l'expérimentation (nombre de consultations réalisées, taux de patients dotés d'un médecin traitant...).

Avis sur le projet d'expérimentation

- Faisabilité opérationnelle : Le projet s'appuie sur un réseau de partenaires existant dont le pivot est le réseau Louis Guilloux qui gère un centre de santé et travaille déjà avec des médecins libéraux, forme des interprètes professionnels dans plus de 20 langues. Ce projet a le soutien des partenaires de l'ARS et de la CPAM 35. En conséquence, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais impartis.

- Caractère efficient : Compte tenu de l'entrée tardive de cette population dans un parcours de santé et de soins, des errances diagnostiques et du recours aux urgences à mauvais escient observés actuellement, l'expérimentation vise à améliorer cette situation et devrait produire un impact médico-économique favorable du fait des coûts évités (passages aux urgences, redondances d'examen et complications dues au retard de prise en charge).

- Caractère innovant : L'expérimentation permet de tester un parcours de santé et de soins primaires coordonné pour la population de migrants primo-arrivants qui n'est pas actuellement organisé. L'organisation proposée cible une coordination et une complémentarité entre le centre de santé et les médecins libéraux qui accueillent ces patients. Le centre de santé forme et met à disposition les ressources d'interprétariat professionnel et fournit l'appui logistique pour cette coordination (prise de rendez-vous à l'aide de la plateforme numérique régionale permettant de gérer les plages horaires disponibles des médecins et des interprètes).

- Reproductibilité : Le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. Cela rend reproductible ce mode d'organisation et de financement.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Bretagne, de la prolongation d'un an de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale