

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation
dénommée « Consultations santé migrants – développement de l'interprétariat
professionnel en médecine de ville »**

Séance du 18 juin 2019

Sur proposition de l'ARS Bretagne, le comité technique de l'innovation est saisi pour avis le 25 janvier 2019 puis le 28 mai 2019 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Consultations santé migrants – développement de l'interprétariat professionnel en médecine de ville ».

Après un premier examen le 5 mars 2019, le comité technique a rendu son avis par voie dématérialisée le 18 juin 2019.

Objet de l'expérimentation

Développer une offre de soins de premier recours les migrants primo-arrivants en langue maternelle.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité

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) telle 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 le territoire de Rennes Métropole avec une extension à tout le département d'Ille et Vilaine en dernière année d'expérimentation.

Durée de l'expérimentation : 4 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 deux consultations longues de médecin généraliste par an, les prestations d'interprétariat professionnel en présentiel ou à distance, la coordination médicale et administrative, la formation des professionnels.

Le financement des forfaits 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 451890 euros sur le FISS (61 240€ ; 84 250 € ; 113 400 € ; 193 000 € de la 1^{ère} à la 4^{ème} année respectivement) pour financer 4 250 consultations pour 1900 patients et de 214 400 euros sur le FIR pour financer les coûts d'ingénierie sur la durée de l'expérimentation. Le cout moyen du forfait par patient et par an est de 237,80 euros. Le point d'équilibre est atteint la 4^{ème} année avec un forfait cible de 214,40 euros par patient et par an. Conformément au cahier des charges, le forfait cible sera réévalué dès 2021, en fonction des éléments de suivi et d'évaluation disponibles.

Modalités d'évaluation

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

L'expérimentation vise à mettre en œuvre une offre de consultation pour les migrants primo arrivants en médecine générale sur la base de la prise en charge financière du coût de l'interprétariat pour les personnes allophones ainsi qu'un temps de consultation médical majoré. La durée d'expérimentation, prévue sur 4 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 facilitée ? 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-arrivant 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 l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale