



Prise en charge des patients migrants en médecine générale

Management of migrant patients in general practice

Alice Mathieu, Denis Deleplanque

exercer 2013;105:27-8.

maalice.1@gmail.com

Contexte

La porte d'entrée du migrant dans le système de santé est le plus souvent le médecin généraliste. La consultation du migrant fait partie des situations de soins décrites dans le référentiel métier et compétences des médecins généralistes¹. Les médecins généralistes rencontrent des difficultés (administratives, culturelles, linguistiques) pour comprendre les attentes du patient migrant et pour y répondre².

Dans le Nord-Pas-de-Calais, des structures de soins primaires dédiées aux migrants n'ayant pas encore obtenu l'aide médicale d'État ont été mises en place. À côté de la PASS (Permanence d'accès aux soins de santé), un centre médico-social a été ouvert par l'association MSL (Médecins Solidarité Lille).

Objectif

Décrire les attentes des migrants consultant un médecin généraliste.

Population étudiée

Patients migrants, consultant à la PASS de Calais ou au centre médico-social de l'association MSL à Lille.

Méthode

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Une première grille d'entretien a été réalisée à partir des hypothèses de recherche. Les questions portaient sur le contexte civil et social, les attentes avant la consultation, et le ressenti après la consultation. Elle a ensuite évolué en fonction des entretiens successifs.

Une analyse descriptive puis thématique des verbatim a été réalisée.

Résultats

Dix-sept entretiens ont été réalisés. La saturation des données a été obtenue après 15 entretiens. Sept femmes et dix hommes de 22 à 50 ans et de 12 nationalités différentes ont été interrogés.

Le contexte de la consultation était dominé par l'histoire éprouvante des migrants. La souffrance physique, les problèmes financiers, l'isolement et les difficultés de logement constituaient leur quotidien. Les sources de peur étaient multiples et concernaient à la fois leur état de santé et la crainte des forces de l'ordre. Les structures de soins où ils ont consulté avaient été connues par le biais d'associations ou de compatriotes.

Avant la consultation, les migrants avaient des attentes essentiellement biomédicales, centrées sur le symptôme physique auquel le médecin devait apporter une réponse ciblée, essentiellement médicamenteuse. Les migrants attendaient aussi une écoute, un soutien, le respect du secret médical, une reconnaissance de leur condition d'être humain ainsi qu'un lieu de repos et d'échange. Ils souhaitaient souvent être suivis par un médecin unique. Les sentiments exprimés avant la consultation étaient la confiance, l'inquiétude, la honte, le pessimisme ou la combativité.

Au cours de la consultation, plusieurs obstacles ont été identifiés par les patients : la barrière linguistique même en présence d'un interprète, les difficultés liées à la présence des enfants – souvent nombreux et turbulents – pendant la consultation des parents et les divergences de priorités sanitaires. La passivité des patients, les résistances quant à l'abord d'aspects non somatiques et les divergences culturelles ont été évoquées. Certains migrants ont déclaré que c'était à eux de s'adapter au système de soins et ont exprimé une capacité d'adaptation importante : utilisation de voies alternatives au parcours classique d'accès aux soins, accompagnement par un pair pour faciliter la consultation, acceptation de médecins de culture différente. L'élargissement de la consultation à des motifs secondaires (dépistage, aspects psychologiques ou sociaux), bien que parfois jugé intrusif, était souvent ressenti positivement.

Après la consultation, les migrants exprimaient soulagement et satisfaction mais aussi mécontentement quant au contexte de consultation (délai d'attente trop long avant la consultation et temps de consultation trop court). Certains patients étaient également mécontents des délais trop long d'ouverture de droits sociaux leur

Mots-clés

Migrants

Accès aux soins

Médecine générale

Key words

Migrants

Access to health care

General practice

Retrouvez cette thèse en intégralité, et en accès libre, sur www.fayrgp.org, rubrique thèse du mois.

Thèse présentée et soutenue publiquement le 14 septembre 2011 à la faculté de médecine de Lille.



permettant une prise en charge spécifique de certaines pathologies. Les migrants jugeaient leur relation avec les médecins généralistes français meilleure que celle qu'ils avaient eue avec des médecins de leurs pays d'origine ou de l'hôpital en France.

Résultat principal

Marquée par des obstacles linguistiques et culturels, la consultation du migrant fait appel à l'ensemble des compétences du médecin généraliste définies par la WONCA.

Commentaires

Ce travail original donne la parole à des patients qui ne l'ont généralement pas. Il apporte des informations sur les attentes de cette population mal connue. En cela, il répond à l'objectif principal fixé par les auteurs.

La méthode utilisée est judicieuse et permet d'étudier en détail les attentes et le ressenti des patients migrants. Les auteurs ne donnent pas d'information sur les outils utilisés pour réaliser le codage descriptif des verbatim. Ce codage semble de bonne qualité, même s'il est regrettable qu'il ait été réalisé par un seul chercheur. Ce biais a été identifié dans la discussion, les auteurs insistant sur le fait que le codage thématique a, quant à lui, été réalisé par trois chercheurs.

Le principal défaut de ce travail est la carence de théorisation à partir des résultats qui, malgré un codage de bonne qualité, n'ont pas été exploités totalement pour construire une modélisation de la consultation du migrant, à la manière du modèle bio-psycho-social d'Engel dont elle se rapproche.

Les auteurs proposent en fin de thèse un guide de consultation à l'usage du médecin généraliste, canevas d'une consultation type du patient migrant. Pourtant, les attentes des patients migrants ne sont pas très différentes de celles des patients français. Ces derniers attendent aussi de leur médecin généraliste des com-



© Deimas Lehman – Fotolia.com

pétences biomédicales et relationnelles³. Les aspects organisationnels et financiers d'accessibilité aux soins⁴ figurent également parmi leurs attentes.

En revanche, l'étude a été réalisée dans des structures de soins dédiées aux migrants. Le contexte des consultations étudiées (gratuites et sans rendez-vous) diffère de celui dominant en médecine générale (libéral et sur rendez-vous). La transférabilité des données à l'ensemble de la profession ne semble donc pas d'emblée acquise. La conclusion de ce travail aurait pu comporter des propositions pour l'accès aux soins et leur organisation pratique en cabinet libéral.

Yannick Ruelle – FayrGP
Marie Barais – UFR Brest

Références

1. Mission évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. Paris : Berger-Levrault, 2010.
2. Durieux-Paillard S, Louton L. Diversité culturelle et stéréotypes : la pratique médicale est aussi concernée. Rev Med Suisse 2005; 34:2208-13.
3. Krucien N, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ? Questions d'économie de la santé 2011;163:1-5.
4. Moreau A, Dedienne M-C, Labarere J, Terra J-L. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients. Revue du Praticien - Médecine Générale 2004;674-675:1495-8.