

Séminaire ICM

Qualité des soins et patients migrants : quels besoins spécifiques et quelles adaptations locales

Vincent HIRSCH

Directeur de la qualité, de l'accueil du patient et des opérations
Groupe Hospitalier Paris Seine-Saint-Denis

■ Les HUPSSD en bref :

- ▶ 390 millions d'Euros de budget - 1000 lits ;
- ▶ 5000 collaborateurs ;
- ▶ Bassin de population de la Seine-Saint-Denis.
- ▶ 3 sites :
 - *Avicenne (Bobigny) : site principal – soins aigus – plateaux médico-techniques lourds ;*
NB : historiquement l'hôpital « franco-musulman »
 - *Jean-Verdier (Bondy) : activités polyvalentes (évolutions vers un site ambulatoire) ;*
 - *René-Muret (Sevran) : vocation gériatrique*

En préambule de qui parle-t-on : d'un point de vue sociologique/statistiques, « la personne née à l'étranger, ayant acquis ou non la nationalité française »...

... une catégorie en fait méconnue de l'hôpital qui ne connaît que des catégories administratives et juridiques :

- La personne de nationalité française... ou non ;
- La personne satisfaisant ou non des critères de protection maladie et d'accès aux

droits.

I – La prise en charge des migrants s’inscrit dans le cadre général de la prise en charge des personnes vulnérables à l’hôpital

II – Les dispositifs classiques s’étant avérés insuffisants, cette prise en charge doit s’accompagner de dispositifs spécifiques permettant notamment de considérer le patient migrant « en tant que migrant »

III – Au-delà de la qualité des soins prodigués, la prise en charge des patients migrants à l’hôpital est confrontée à des défis importants, notamment économiques

La prise en charge des migrants s'inscrit dans le cadre général de la prise en charge des personnes vulnérables à l'hôpital

- La prise en charge des patients migrants à l'hôpital, dont la fonction historique est la prise en charge des personnes vulnérables, repose en premier lieu sur des dispositifs variés.
- Pierre angulaire : droit de la sécurité sociale définit le cadre réglementaire pour l'accès aux droits et donc aux soins.
 - ▶ Dispositif de l'AME ;
 - ▶ Dispositif des soins urgents et vitaux
 - *NB : des pratiques évolutives en matière d'attribution des droits par les CPAM.*
- Place ultra-prépondérante du service social hospitalier pour permettre aux patients d'entrer dans le système de soins

➔ **Besoin de plus pour prendre en charge correctement les patients migrants**

Les dispositifs classiques s'étant avérés insuffisants, cette prise en charge doit s'accompagner de dispositifs spécifiques permettant notamment de considérer le patient migrant « en tant que migrant »

■ **D'un point de vue « médico-administratif » :**

▶ Développement des PASS : outil essentiel pour la prise en charge des patients migrants

- *Un outil aux caractéristiques variées, plébiscité par les usagers et les hospitaliers...*

- *...Mais des difficultés pour les faire fonctionner au quotidien :*

- Quelle visibilité dans le système de soins ?
- Quelles ressources médicales ?
- Quel contrôle du recours pour en faire un outil temporaire ?
- Quel circuit (délivrance des médicaments, examens complémentaires) ?

▶ Recours massif à l'interprétariat une nécessité pour permettre l'accès aux soins

- *Notamment ISM.*

- *Conséquences importantes sur l'organisation des soins / du service social : durée des consultations, durée des rdv sociaux, disponibilité.*

▶ Améliorer la connaissance et permettre la prise de conscience des professionnels de santé

5

Les dispositifs classiques s'étant avérés insuffisants, cette prise en charge doit s'accompagner de dispositifs spécifiques permettant notamment de considérer le patient migrant « en tant que migrant »

■ D'un point de vue médical :

- ▶ Prise en compte de la dimension culturelle dans la relation migrant/soignant :
 - *Dans les services de prise en charge MCO : cf les initiatives du MIT à l'hôpital Avicenne ;*
 - *Dispositifs spécifiques : ethno-psychiatrie, consultations « transculturelles »*
- ▶ Emergence de la médiation comme réponse aux besoins de ces patients

Au-delà de la qualité des soins prodigués, la prise en charge des patients migrants à l'hôpital est confrontée à des défis importants, notamment d'ordre économique et budgétaire d'une part, sanitaire d'autre part

- ▶ Double phénomène : Caractéristiques inhérentes des patients + complexification dans l'application des règles par la Sécurité sociale → risque de non-recouvrement majoré +++ pour les établissements de santé → Risque sur les recettes de l'établissement.
- ▶ Risque « juridique » de non-certification des comptes (prestations délivrées sans recettes).
- ▶ Prises en charge plus complexe et donc parfois plus coûteuse pour l'établissement.

Enfin la prise en charge des patients présente, parfois, un défi sanitaire pour nos établissements :

- le séjour à l'étranger est un facteur de risque pour les BHRé/BMR (surtout si séjour hospitalier) → ré-émergence de certaines pathologies.
- Interrogent notre capacité à répondre de manière « qualitative » et adaptée à ces patients : application variable des procédures dites « précaution »...