

# CHAPITRE 4. L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES POPULATIONS PRECAIRES

---

1.1	LES POPULATIONS PRECAIRES .....	1
1.1.1	Une immigration intérieure .....	1
1.1.2	L'expression exacerbée de la maladie et de la souffrance.....	2
1.2	DES DOTATIONS BUDGETAIRES SPECIFIQUES DANS LES HOPITAUX.....	2
1.3	MAILLAGE DE LA POPULATION ET MOBILITE DES SOINS.....	3
1.3.1	Le maillage des quartiers d'habitation .....	3
1.3.2	Une action volontariste en direction des plus nécessiteux.....	4
1.4	LES SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES : LE CAS D'ISTANBUL.....	5
1.4.1	« Triage » et orientation des patients.....	5
1.4.2	La proximité entre accueil des urgences et policlinique.....	6

---

La Turquie est un pays avec une vocation sociale affirmée, mais dans une orientation différente à celle que peut connaître la France – pays empreint du rôle prépondérant de l'Etat. En Turquie, le devoir de charité – consubstantiel de l'Islam – influence le rôle dévolu à l'Etat en matière de protection sociale. L'ambiguïté vient toutefois de la contradiction régnant entre le rôle minimal dévolu à l'Etat et – pilier du kémalisme <sup>1</sup> – la lutte contre l'influence des fondations religieuses.

## 1.1 Les populations précaires

### 1.1.1 Une immigration intérieure

La Turquie connaît un phénomène d'immigration intérieure – en particulier des zones rurales vers les grandes zones urbaines, et de l'Est vers l'Ouest – avec Istanbul comme destination privilégiée. Une partie des ces « émigrés intérieurs » ne parlent qu'imparfaitement le Turc – quand ils le parlent ; issus de l'Anatolie (où l'on parle le Kurde) et du sud de la mer noire, ils ont une différence importante de niveau de vie comparativement à la partie européenne du pays, et ont des spécificités culturelles

---

<sup>1</sup> Tiré du nom de Mustapha Kémal Atatürk.

très marquées. C'est cette population qui forme les gros bataillons de l'immigration turque à destination des pays européens ; les problèmes rencontrés en Turquie pour leur accueil sont identiques à ceux constatés dans le reste de l'Europe.

### 1.1.2 L'expression exacerbée de la maladie et de la souffrance

L'ignorance et la crainte de l'indifférence à leur égard les incitent très fréquemment à exacerber les manifestations de la douleur comme les symptômes ressentis, de façon à attirer l'attention des médecins et des personnels médicaux qui, autrement – croient-ils – ne s'intéresseraient pas à leur cas. L'expression de la douleur et de la maladie sont donc accompagnés de cris, de pleurs, de hurlements – renforcés par la présence importante des familles et des proches : il n'est pas rare qu'un patient soit accompagné d'une dizaine, voire d'une quinzaine de personnes.

Les gens ont fréquemment peur de l'hôpital ; plus ils sont d'origine modeste, plus ils sont effrayés. La crainte vient tout à la fois de ce que les médecins et les infirmières peuvent faire, que de l'indifférence qu'ils pourraient manifester. La surréaction et l'exagération des symptômes sont destinés à attirer l'attention et à prévenir l'occurrence de la douleur liée aux soins.

## **1.2 Des dotations budgétaires spécifiques dans les hôpitaux**

Les entretiens conduits montrent que les modalités de prise en charge des populations précaires sont décrites dans des termes qui renvoient aux éléments de charité propre à la dimension religieuse de la santé (voir *supra*).

Dans les hôpitaux privés, un budget spécifique est consacré à l'accueil et à la prise en charge des plus nécessiteux – même en l'absence de toute couverture sociale. Les responsables rencontrés ont semblé réticents à évoquer cette question, laissant comprendre que c'était là le prix à payer pour favoriser l'acceptation par le grand public de la concurrence du privé ; une hospitalisation privatisée et discriminante risquant de se délégitimer et de nuire à ses propres objectifs. La règle générale veut que les hôpitaux privés supportent de 3 % à 5 % de la prise en charge des populations précaires – en soins urgents ou non urgents.

Plus surprenant, la situation est identique dans les hôpitaux publics. Les créances irrécouvrables dues à l'absence de couverture sociale d'une partie des patients ne donnent pas lieu à une réflexion, elles sont considérées comme un invariant, un élément de dépenses des budgets des établissements hospitaliers. Le poids financier de cette prise en charge est estimé entre 10 % et 15 % du budget annuel des établissements. A l'hôpital *Haydarpasa Numune* – qui dispose du plus important service d'accueil des urgences de Turquie –, le coût estimé est de 10 % du budget annuel de 35 millions d'euros (230 millions de francs), soit 3,5 millions d'euros (23 millions de francs).

### **1.3 Maillage de la population et mobilité des soins**

#### 1.3.1 Le maillage des quartiers d'habitation

Une des grandes difficultés est de soigner les personnes dépourvues de couverture sociale et qui ne sollicitent pas spontanément les services d'aide aux plus nécessiteux – en particulier ceux des municipalités. La fierté, la crainte de la stigmatisation les retiennent. Une expression turque désigne ces personnes : *Onurlu Fakirler*, les « Pauvres avec honneur ».

Le voisinage a une grande importance, toujours dans la perspective de devoir du croyant d'aider autour de soi – élément fondateur du maillage. Les quartiers sont dirigés par un *Muhtar* (équivalent de « maire » ou de responsable de quartier) niveau déconcentré de plusieurs administrations turques, en charge de l'animation et de la vie de son aire de responsabilité. Une de ses missions est de tenir à jour des « fiches de santé » qui – maison par maison, immeuble par immeuble – récapitulent les éléments les plus pertinents relatifs à la santé des résidents (grossesse, handicap, maladies chroniques...).

Ce document – qui n'est pas sans soulever des interrogations en termes de respect des libertés publiques – doit être tenu à jour par le *Muhtar* et adressé aux représentants des autorités compétentes en la matière : les dispensaires centraux ou locaux. Une autre forme d'articulation s'organise donc entre le *Muhtar* et les dispensaires de la zone.

### 1.3.2 Une action volontariste en direction des plus nécessiteux

L'observation à la base de cette mission – un « noyau dur » de l'exclusion des soins hospitaliers semble perdurer en dépit de l'instauration de la CMU – est partagée en Turquie par un certain nombre de municipalités (comme d'associations <sup>2</sup>), au premier rang desquelles la municipalité d'Istanbul. En plus des demandes spontanées qui lui sont adressées, le « Service médical de la municipalité de la grande métropole d'Istanbul » organise un quadrillage systématique de l'ensemble des quartiers de l'agglomération sur la base des documents remplis par le *Muhtar*.

La présence dans un bâtiment d'habitation d'une personne malade, enceinte ou handicapée déclenche l'envoi d'une équipe mobile chargée de proposer des solutions de soin et/ou de prise en charge. La décision d'envoi d'une équipe mobile se fonde sur plusieurs éléments : le niveau de revenu, le nombre de personnes composant le foyer, l'état sanitaire de l'immeuble d'habitation, l'attestation de pauvreté (*Fakir Balgeri*) document délivré par le *Muhtar*. En 2002, huit sous-préfectures <sup>3</sup> ont fait l'objet d'une telle action ; il est prévu d'atteindre le chiffre de dix-neuf en 2003.

Ce système, mis en place en 1999 par la majorité islamiste modérée qui dirige la ville, s'appuie sur un réseau de dix centres de soins primaires qui reçoivent les demandes d'assistance ou les signalements de personnes dans le besoin – dont un centre offrant l'accès à l'ensemble des spécialités médicales. L'accès aux personnes les plus démunies se également fait aussi par d'autres voies : les associations, les préfectures ou les sous-préfectures...

L'action du service médical de la municipalité ne se cantonne pas aux soins, elle concerne aussi :

- l'aide et l'éducation alimentaire, l'hygiène ;
- l'information et la prévention ;
- la formation des proches à l'assistance aux personnes malades ou handicapées ;
- le transfert éventuel des personnes âgées ou handicapées vers des centres spécialisés.

---

<sup>2</sup> Voir **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**, page **Erreur ! Signet non défini.**

<sup>3</sup> La métropole d'Istanbul est constituée de plusieurs sous-préfectures.

L'objectif n'est pas que de ramener les exclus du soin vers une structure de santé, c'est aussi de prendre en charge l'ensemble des frais afférents, de suivre l'accomplissement du traitement, de soulager les familles, tant que la ou les personnes en ont besoin. Pour parfaire son dispositif, la municipalité d'Istanbul a passé, en 2002, un accord avec hôpital privé qui – contre rémunération – accueillait les patients les plus lourdement atteint ; en 2003, un accord a été passé avec les hôpitaux du ministère de la Santé. Les patients couverts par la municipalité peuvent donc se rendre dans ces hôpitaux sans faire l'avance de soins ou de médicaments. Depuis quelques mois, le système d'appel en urgence de la municipalité s'est fondu dans le 112.

Seule Istanbul dispose d'un système de cette envergure ; la ville d'Izmir propose un dispositif comparable (hôpitaux de la municipalité, accueil des précaires...) mais moins important. Les centres de santé de la municipalité d'Istanbul entrent en concurrence direct avec les dispensaires d'Etat – *a fortiori* puisqu'ils offrent un service comparable avec des moyens très inférieurs (Tableau 1).

**Tableau 1. Les principaux chiffres du service médical d'Istanbul**  
(24 juillet-24 décembre 2002)

TYPE D'ACTION	NOMBRE
Domiciles visités	461 405
Nombre de malades pris en charge	74 794
Prises en charge à domicile	2 629
Visites avec soins à domicile	19 528
Malades hospitalisés	778
Malades opérés	41
Bénéficiaires de médicaments	1 425
Handicapés	10 533

**Source** : Tableau réalisé par l'auteur à partir des entretiens réalisés.

## 1.4 Les services d'accueil des urgences : le cas d'Istanbul

### 1.4.1 « Triage » et orientation des patients

Dans les halls d'accueil des urgences, un poste de réception – le plus souvent sous forme d'une table – est installé, comprenant une infirmière d'orientation formée spécifiquement, ainsi que trois médecins représentant les grands types de spécialités. Cette organisation, qui s'est renforcée en prévision d'un éventuel nouveau tremblement de terre, est destinée à :

- procéder à un premier tri entre véritables urgences et sollicitations d'une consultation extérieure à traiter en polyclinique ;
- éviter les attentes en dirigeant les patients selon le type de pathologie à prendre en charge, les urgences turques sont en effet scindées en plusieurs disciplines : petite chirurgie, médecine interne, cardiologie, sphère ORL...

Sur la base d'un premier interrogatoire du patient réalisé à son arrivée, le poste de réception remplit un imprimé dit formulaire de « triage » pour présenter très rapidement les indications initiales de diagnostic. Ce formulaire, destiné à être complété au fil de la visite aux urgences, est complété par un schéma représentant le corps humain de face et de dos ; il permet de faire éventuellement indiquer à tout patient la localisation des douleurs et/ou des gênes ressenties et de l'aiguiller vers le secteur adéquat du service d'accueil des urgences (SAU), même en l'absence de toute communication possible avec ce patient.

#### 1.4.2 La proximité entre accueil des urgences et polyclinique

Très fréquemment, le SAU est située à proximité de la polyclinique, structure qui offre l'accès à des consultations de médecine générale et/ou spécialisée. Il est donc aisé pour les personnels chargés du « triage » à l'entrée des urgences de rediriger les patients ne relevant pas de leur secteur vers des consultations externes. Ce principe est similaire à celui des consultations sans rendez-vous parfois localisées dans les services d'urgence des hôpitaux français.

Quel que soit le pays, les services d'urgence accueillent souvent des populations dont l'état ne relève pas de l'urgence médicale mais de l'urgence sociale. Ces personnes choisissent de se rendre aux urgences parce qu'elles craignent de ne pas être admise autrement qu'à l'hôpital, ou parce que leurs moyens financiers ne leur permettent de s'acquitter du prix d'une consultation.