

INTRODUCTION

Le projet de cette mission est né d'une étude conduite sur les conséquences de l'application de la Couverture maladie universelle (CMU) à l'hôpital (Holcman, Darnaudet, 2001), durant laquelle a été souligné le caractère déterminant des facteurs culturels dans le niveau de recours aux structures hospitalières publiques : la CMU n'a pas conduit à l'hôpital des populations qui n'y avaient pas accès en raison de contraintes financières, mais elle a modifié les modalités de prise en charge des populations qui y venaient déjà. Six millions de personnes devaient être concernées par ce nouveau dispositif de couverture sociale et seuls cinq millions en bénéficient. Sont désormais touchés par le soin ceux auxquels les dispositifs de facilitation à son accès étaient destinés ; en revanche, les populations qui n'ont pas eu jusque là la démarche spontanée de se rendre vers les hôpitaux semblent désormais hermétiques aux dispositifs mis en place.

Le bénéfice d'une couverture sociale n'est pas un facteur suffisant pour décider une part des patients non pris en charge par l'hôpital de s'y rendre, un « noyau dur » de l'exclusion des soins hospitaliers semble perdurer. La conséquence est que des populations arrivent aux urgences souffrant de pathologies lourdes qui, traitées en amont, n'auraient souvent réclamé qu'une consultation de médecin généraliste – cette réticence semblant levée dans les hôpitaux pédiatriques : la santé de l'enfant est un impératif suffisant pour transgresser les *a priori* culturels.

Quand elles viennent à l'hôpital, l'accueil des personnes précaires – en particulier d'origine étrangère – soulève d'autres difficultés : barrage de la langue, imprégnation culturelle, réticence au soin, rapport à la souffrance et au corps... Les hôpitaux publics français confrontés à ce type de populations sont surtout ceux qui disposent d'un service d'accueil des urgences, et qui sont situés dans des secteurs de banlieue où les populations d'origine étrangère sont particulièrement représentées.

Une double question se posait donc au moment d'entreprendre cette mission d'étude :

- comment toucher les populations qui ne viennent pas spontanément se faire soigner dans les hôpitaux ?
- comment les accueillir dans les services d'urgences quand elles parviennent au soin ?

Le choix de la Turquie comme pays d'étude s'explique par plusieurs facteurs. C'est un pays laïque, de confession majoritairement musulmane, à faible niveau de vie relativement à la France. Ces trois composantes, se rapprochent beaucoup de la situation d'une partie des populations d'origine étrangère qui vivent en France, notamment dans la banlieue des grandes villes : religion musulmane, s'exerçant dans un pays laïque, avec un décalage de niveau de vie.

La ville d'Istanbul a été choisie pour plusieurs raisons :

- une contrainte matérielle : une mission de dix jours accomplie par une seule personne n'aurait pas autorisé une enquête extensive sur le territoire turc ;
- la représentation dans la métropole d'Istanbul – quinze millions d'habitants – des différentes composantes de l'offre hospitalière du pays, ainsi que des différentes composantes de la population sous l'effet d'une immigration intérieure de l'est vers l'ouest.

Cette mission, étalée sur dix jours, a permis de broser un panorama représentatif de l'offre de soin dans la ville d'Istanbul (étatique, paritariste, municipale, privée), et a conduit à rencontrer des interlocuteurs divers : médecins, infirmières, administrateurs, élus.

Comme souvent, les enseignements tirés de la mission ne viennent pas de là où on les attendaient, ils sont pourtant particulièrement intéressants pour des hôpitaux publics français confrontés au défi d'accueillir et de soigner des populations comparables. Mais avant cela, penchons-nous d'abord sur l'articulation entre l'offre de soins hospitaliers et les différents systèmes de couverture sociale, puis sur les modalités de prise en charge des populations précaires ; c'est de ces deux éléments que des suggestions pourront être au final avancées ¹.

¹ Les mécanismes de financement ne seront pas abordés dans ce rapport, non qu'ils ne soient importants mais parce qu'ils ne ressortissent pas directement au sujet abordé ici.