
Attaché d'Administration Hospitalière

Promotion : **2015**

Date du Jury : ***Décembre 2015***

**La mise en œuvre des projets
d'attractivité vis-à-vis des patients
étrangers dans les hôpitaux français**

Benjamin BRUYAS

Remerciements

Cette année de formation à l'EHESP m'a beaucoup apporté, sur de nombreux plans. Elle a aussi été, par bien des aspects, une année complexe, et je remercie donc ma famille, notamment ma mère, mon père et ma sœur, ainsi que mes amis, qui m'ont apporté un soutien sans faille dans tous les moments, bons et moins bons, de cette année.

Je remercie Madame Laurence Caille et Madame Florence Adnet-Cavaillé, respectivement Directrice du Service de gestion des malades et responsable des Relations Internationales des Hospices Civils de Lyon, pour m'avoir donné ma chance non pas une mais deux fois, et pour leur soutien indéfectible dans la réalisation de mes projets professionnels dans la fonction publique hospitalière.

Je remercie les membres du service de gestion des malades pour l'aide qu'ils m'ont apporté pendant mon stage, notamment Sandy Pascalone, Pauline Magnani et Pierre Morvan. Je remercie également Madame Pascalone pour ses conseils sur mon mémoire.

Je remercie Madame Adnet-Cavaillé, Monsieur Lassissi, Monsieur Mellier et Monsieur Prazuck, qui ont accepté de réaliser avec moi des entretiens qui m'ont grandement aidé à réaliser ce mémoire.

Enfin, je remercie la promotion Louis Pasteur des Attachés d'Administration Hospitalière pour sa bonne ambiance, la gentillesse de ses membres et la sagesse incontestable du proverbe africain : « Tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Sommaire

Introduction.....	5
1Le contexte : un secteur économique en développement sur lequel la France est appelée à se positionner.....	9
1.1La place de la France dans une mondialisation sanitaire en pleine croissance.....	9
1.2Le contexte national : une volonté politique qui s'appuie sur des années d'expérimentation.....	12
1.3Des questionnements sur la place des voyageurs médicaux dans le système hospitalier français.....	16
2Un nouveau positionnement à adopter vis-à-vis de certains acteurs externes.....	21
2.1Attractivité et réputation des établissements et des équipes.....	21
2.2Prise de contact avec le patient et réduction des risques.....	24
2.3Les opérateurs de placement des patients : des partenaires utiles à considérer avec précaution.....	27
3Des adaptations internes à mettre en place pour pérenniser l'accueil des voyageurs médicaux.....	32
3.1L'admission des patients étrangers et des voyageurs médicaux.....	32
3.2Prise en charge par les équipes médicales et égalité de traitement.....	35
3.3La nécessaire implication des équipes médicales et soignantes.....	38
Conclusion.....	42

Liste des sigles utilisés

AP-HP : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DEFIP : Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

DRI : Délégation des Relations Internationales de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

EPIC : Etablissement public industriel et commercial

HCL : Hospices Civils de Lyon

OCDE : Organisation de coopération et de développement économique

TRAM : *tourism research and marketing*

Introduction

Le 31 Juillet 2015, la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes, et le Ministre des Affaires étrangères et du Développement international ont publié un communiqué de presse concernant le développement de l'attractivité des établissements de santé français. L'association de ces deux ministères s'explique par le type de patients qui doit être concerné par cette attractivité, en l'occurrence les patients étrangers payants. Ces derniers sont considérés comme une opportunité importante d'améliorer la situation financière des établissements de santé public français. Ils sont en effet solvables et recherchent une qualité de soins élevée, que les hôpitaux français sont capables d'apporter.

Cette opinion est renforcée par le rapport de l'économiste de la santé et ancien Directeur des Hôpitaux du Ministère de la Santé, Jean de Kervasdoué. Ce rapport, publié le 12 Mars 2015, encourage la France à développer la patientèle étrangère payante. Les principaux arguments soulevés en faveur de cette évolution sont, d'une part la croissance continue de la demande internationale pour des soins de qualité ces dernières années, et d'autre part le succès de plusieurs pays dans la construction d'une offre pour y répondre. L'exemple de l'Allemagne est cité plusieurs fois, et permet à l'auteur d'estimer que la France pourrait générer un chiffre d'affaire annuel de deux milliards d'euros, ce qui est le résultat affiché par l'Allemagne dans cette activité¹.

Cette prise de position en a toutefois généré d'autres, opposées. Le Président de l'Association des Médecins Urgentistes de France, Patrick Pelloux, a ainsi mis en avant le risque de non-paiement des soins reçus par certains patients saoudiens, pourtant solvables. L'opinion, émise sur le site internet Tweeter, a rencontré un écho certain dans les médias. La question des dettes des patients étrangers a occupé l'agenda médiatique, donnant lieu à plusieurs articles, notamment sur la situation de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

Ce débat a fait écho à celui, datant de 2014, sur la réservation par un émir du Moyen-Orient de plusieurs chambres à l'hôpital Ambroise-Paré, à Boulogne-Billancourt, car il était accompagné de sa suite. Ces polémiques permettent de mesurer à quel point le développement de l'attractivité des établissements de santé français pour les patients étrangers pose des questions d'acceptabilité sociale. Certains journalistes et commentateurs voient dans cette évolution une remise en cause de l'égalité entre les usagers, car elle créerait une « filière de luxe » à l'hôpital.

1 DE KERVASDOUE J., 2015, « Valoriser les atouts de la France pour l'accueil des patients étrangers », rapport pour les ministres des affaires étrangères et de la santé, en ligne [consulté le 11 Octobre 2015] disponibilité : <http://www.annuaire-secu.com/pdf/rapport-kervasdoue-juin2014.pdf> p36

Les ministres de la Santé et des Affaires étrangères ont pris la décision de développer la patientèle étrangère payante dans les établissements de santé publics français, et cette politique doit prendre en compte ces débats. Cela permettra d'assurer la plus grande acceptabilité sociale possible aux filières ainsi créées, lorsqu'elles seront opérationnelles.

Le renforcement de l'attractivité des hôpitaux français doit aussi composer avec d'autres éléments de contexte. Ainsi, l'effort financier réalisé depuis plusieurs années par la fonction publique hospitalière, appelé à se poursuivre dans le futur proche, impose que l'accueil des patients étrangers payants n'occasionne pas de coûts supplémentaires trop importants. De même, il est nécessaire de penser cet accueil à moyens constants ou presque constants, notamment en termes de personnel.

S'ils prennent en compte ces éléments, les hôpitaux français disposent de réels avantages dans la concurrence internationale pour attirer les patients étrangers payants. Ils comptent de nombreux praticiens et services de renommée internationale, et disposent d'une réputation d'excellence. L'Organisation Mondiale de la Santé a ainsi estimé en 2000 que la France disposait du meilleur système de santé au monde². Les établissements de santé français disposent donc déjà d'une attractivité certaine auprès des patients étrangers, et le retard pris dans le développement des filières correspondantes peut être rattrapé rapidement. De plus, les équipes médicales françaises ont déjà l'habitude de traiter des patients étrangers et de gérer les questions qui peuvent survenir lors de leur traitement, par exemple celles relatives à la langue de communication.

La valorisation de ces avantages, tout en prenant en compte les divers questionnements que peut occasionner le développement de la patientèle étrangère payante, constitue un défi important pour les établissements de santé français. Afin d'y répondre, il convient d'analyser quels sont les moyens dont dispose à l'heure actuelle le système de santé de français dans ce domaine, et quelles sont ses capacités à répondre aux besoins des patients étrangers tout en assurant la plus grande acceptabilité sociale possible à cette politique. Cette analyse doit permettre de formuler des recommandations opérationnelles pour les hôpitaux.

Cela implique de réfléchir, dans une première partie, au contexte international et national dans lequel s'inscrit ce choix politique de développement de la patientèle étrangère, ainsi que sur l'influence de ce contexte sur les capacités des hôpitaux à répondre à ce choix. Dans une seconde partie, ce mémoire présente une analyse des enjeux des établissements de santé vis-à-vis des acteurs externes dans ce contexte, par exemple en termes d'attractivité, et en termes d'actions partenariales. Enfin, la troisième partie porte sur les capacités internes des hôpitaux à répondre à la demande internationale, et sur les éventuels

2 Organisation Mondiale de la Santé, « Rapport sur la santé dans le monde 2000, pour un système de santé plus performant », p175, [consulté le 11 Octobre 2015] disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_fr.pdf

ajustements à apporter à l'organisation interne pour impliquer au mieux les équipes et les agents. Les deuxième et troisième parties contiendront des recommandations opérationnelles pour les établissements de santé souhaitant développer la patientèle étrangère payante à la fin de chaque sous-partie, chacune portant sur un sujet particulier. Un résumé de ces préconisations se trouve en annexe de ce mémoire.

Il est nécessaire de définir de manière précise ce que nous entendons, dans cette étude, par « patients étrangers payants ». Il ne s'agit pas simplement de personnes venant se faire soigner dans un établissement de santé français sans avoir la nationalité française. La principale motivation pour renforcer l'attractivité vis-à-vis de ces patients consiste dans l'apport de devises qu'ils représentent. Ils ne bénéficient donc pas d'une prise en charge par la Sécurité Sociale ou l'Etat français. Il ne s'agit pas d'étrangers bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat. Il ne s'agit pas non plus d'étrangers travaillant en France, et donc affiliés à un régime de sécurité sociale français. Il peut en revanche s'agir d'étrangers affiliés à un régime de sécurité sociale de l'un des 27 pays de l'Union Européenne en dehors de la France, puisque ces régimes doivent rembourser la prise en charge effectuée par la Sécurité Sociale française pour les soins réalisés en France, lorsque ces soins ont été administrés à un de leurs assurés. Le coût des soins est donc pris en charge par un acteur étranger, qui rémunère un acteur français. Toutefois, le principe de non-discrimination selon la nationalité des citoyens des Etats membres de l'UE, consacré par la Directive relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers³, ne permet pas de discrimination tarifaire entre les patients français et européens. Or, le développement de l'attractivité des hôpitaux français vise avant tout des patients étrangers aisés, qu'il est possible de faire payer plus que les tarifs appliqués aux patients français et, donc, européens. L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris facture les patients reçus dans le cadre de cette filière 30% de plus que les patients français pour les mêmes prestations, par exemple. Ce mémoire porte donc sur les patients étrangers dont les soins sont payés par un acteur étranger, qu'il s'agisse d'un système de sécurité sociale, d'un assureur ou d'un particulier, en prenant en compte que les patients citoyens de l'Union Européenne ne peuvent pas être facturés au delà des tarifs normaux.

Par ailleurs, l'attractivité implique que les patients concernés ne sont pas des touristes venant dans un établissement de santé français suite à une urgence médicale sans lien avec leur voyage. Les patients étrangers payants visés par le développement de l'attractivité viennent en hospitalisation ou en soins externes programmés. Ils peuvent faire du tourisme en dehors de leur passage à l'hôpital, mais ce passage est prévu avant le voyage et programmé avec l'établissement avant l'arrivée dans le pays. Nous désignons

3 PARLEMENT EUROPEEN ET CONSEIL EUROPEEN, Directive 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, Journal Officiel de l'Union Européenne du 4 Avril 2011 [consulté le 11 Octobre 2015] disponible à l'adresse : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex:32011L0024> Article 4 paragraphe 3

cette activité pour un individu d'aller recevoir des soins de santé programmés dans un autre pays que celui dans lequel il est affilié à la protection sociale par l'expression « voyage médical », le terme « tourisme médical » ayant une connotation différente. Les patients étrangers reçus à l'hôpital en urgence ne sont donc pas pris en compte dans ce mémoire.

L'analyse du développement de la place de la France comme destination de voyage médical, et de la capacité des établissements de santé français à réaliser ce développement, s'appuie dans ce mémoire sur plusieurs sources d'informations et d'analyse. L'auteur de ce mémoire a eu l'occasion de participer à la réflexion sur ce sujet, notamment dans le cadre du poste de Chargé de projets européens qu'il a occupé aux Hospices Civils de Lyon en 2014, puis en tant qu'élève attaché d'administration hospitalière, stagiaire à la direction des affaires financières de ce même établissement, de Mai à Août 2015. Par ailleurs plusieurs éléments de ce mémoire proviennent d'entretien avec des professionnels concernés par le sujet, ainsi que de la lecture d'articles et de textes traitant des mêmes questions.

Ces différentes sources permettent de saisir de manière satisfaisante la grande diversité des services et des directions concernés par le développement de l'attractivité des hôpitaux français pour les patients étrangers payants. Les questions abordées concernent les finances, les bureaux des entrées, la gestion des ressources humaines, les affaires médicales, etc. Ces questions seront posées, au niveau opérationnel, aux attachés d'administration hospitalière des toutes ces directions. Elles sont traitées, dans les deuxième et troisième parties, dans chacune des sous-parties, lesquelles comportent une analyse des problématiques spécifiques et se terminent par des recommandations opérationnelles. Ces dernières visent à apprécier les réelles capacités qu'ont les établissements de santé français de répondre à ce défi tout en assurant une bonne acceptabilité sociale et une grande qualité de soins et de prise en charge.

1 Le contexte : un secteur économique en développement sur lequel la France est appelée à se positionner

La mondialisation économique s'est étendue, ces dernières années, au secteur de la santé. Le nombre de voyageurs médicaux a augmenté de manière très importante et exponentielle. L'attractivité vis-à-vis des patients transfrontaliers est donc un enjeu économique de plus en plus important, ce qui explique la volonté du gouvernement français de renforcer celle des établissements de santé français. Pour analyser de manière pertinente les capacités actuelles des hôpitaux français à se positionner sur ce secteur, il est nécessaire d'étudier le contexte international dans lequel il se développe. Le contexte national doit aussi être analysé, tant dans les dynamiques politiques qui portent à la prise en compte de ces enjeux, que dans les inquiétudes et questionnements que suscite d'ores et déjà la venue de patients étrangers aisés en France.

1.1 La place de la France dans une mondialisation sanitaire en pleine croissance

Le choix de développer l'attractivité des établissements de santé français s'inscrit dans le renforcement de la mobilité des patients depuis plusieurs années. De nombreuses études démontrent ce renforcement, même si elles ne s'accordent pas sur son ampleur, et sur les valeurs précises concernées. Cette mobilité génère une demande de soins, et il convient de s'interroger sur les modalités selon lesquelles la France peut se positionner pour y répondre de manière adéquate.

Une demande diversifiée et en croissance constante

Il est difficile d'obtenir des chiffres incontestables sur le nombre de voyageurs médicaux dans le monde, et sur la valeur totale qu'ils dépensent dans le secteur sanitaire. De nombreuses études ont été réalisées ces dernières années, mais elles donnent des résultats très variés.

Une étude, réalisée par l'Institut Montparnasse en Décembre 2013⁴, analyse ces différents résultats. Elle se concentre sur trois études. La première, réalisée par l'organisme

4 KHELIFA A., 2013, « Mondialisation des soins et tourisme médical », publié par l'Institut Montparnasse, en ligne [consulté le 11 Octobre 2015] disponibilité : <http://www.institut-montparnasse.fr/wp-content/files/Collection-recherche-n-7-mondialisation-des-soins-et-tourisme-medical.pdf> pages 37 à 44

d'études britannique « *Tourism research and marketing* » (TRAM) et publiée en 2006, évalue le voyage médical à 19 millions de voyages à l'époque, pour un chiffre d'affaire de 20 milliards de dollars. Ces chiffres seraient toutefois surévalués, comme semble le confirmer l'étude suivante, publiée par le cabinet de conseil Deloitte en 2011. Celle-ci extrapole la valeur totale du marché mondial des soins transfrontaliers à dix fois celle du marché états-unien, soit 18 millions de patients en tout à l'époque. L'étude évoquant un coût moyen du voyage médical à environ 1400 dollars, cela représente un marché d'une valeur de 25,2 milliards de dollars en 2010, soit quatre ans après l'étude TRAM. Enfin, une étude de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) publiée en 2011 et se concentrant sur les pays membres de l'organisation, arrive à un chiffre d'affaire total de 6 milliards de dollars, sans prendre en compte les marchés asiatiques et latino-américains. Deux autres études sont citées, mais elles ne prennent en compte que les marchés des Etats-Unis et de la Grande Bretagne. Les études réalisées sont donc discordantes sur le poids réel de cette activité dans l'économie mondiale.

Elles soulignent en revanche toutes une tendance claire à la croissance. Ainsi, l'étude TRAM évoque des « taux de croissance à deux chiffres, avec une prévision de croissance de 40 millions de séjours en 2010, soit 4% du volume mondial du tourisme »⁵. L'étude Deloitte, quand à elle, prévoit une augmentation en valeur du marché états-unien de 2,1 milliards de dollars en 2007 à 3,6 milliards en 2012, soit une augmentation de 71% en cinq ans⁶. Les chiffres de l'OCDE semblent être les plus fiables, puisqu'ils s'appuient sur des statistiques nationales antérieures à l'étude. Ils mettent en évidence une forte augmentation du chiffre d'affaire du voyage médical dans certains pays membres qui ont investi dans cette activité. Ainsi, ce chiffre d'affaire a augmenté de 27,8% par an entre 2004 et 2009 en République Tchèque et de 41,9% par an en Pologne⁷.

Cette croissance très importante montre bien qu'il existe une demande de plus en plus forte pour des soins transfrontaliers. Cette demande n'est toutefois pas uniforme. Ainsi, un patient venant des Etats-Unis pour se faire soigner en Amérique Latine n'a pas les mêmes caractéristiques qu'un patient faisant le chemin inverse.

Les premiers patients transfrontaliers qui ont attiré l'attention des médias sont des patients états-uniens se faisant soigner dans d'autres pays dans lesquels les tarifs des soins sont moins élevés. Dans certains cas, le coût du voyage, de l'hébergement sur place et du traitement dans le pays de destination est nettement inférieur à celui du seul traitement aux Etats-Unis. Cela a poussé les assureurs de santé états-uniens à proposer à leurs assurés des contrats couvrant les soins à l'étranger. Dès 1999, l'assureur *Blue Cross Blue Shield of California* introduisait un dispositif de ce type à destination du Mexique⁸. Ces dispositifs ont

5 Ibid, page 37

6 Ibid, page 39

7 Ibid, page 43

8 Ibid, page 66

cru en nombre jusqu'en 2008, lorsque l'assureur privé Wellpoint a proposé un contrat collectif pour une entreprise qui prenait en charge des soins en Inde pour tous les salariés de cette entreprise. Il s'agissait du premier contrat collectif de ce type, mais l'exemple a été largement suivi par les assureurs privés des Etats-Unis depuis.

Ce type de demande se concentre sur la recherche de tarifs de soins attractifs. Les patients sont originaires de pays développés. Ils peuvent s'attendre à ce que le système de santé du pays d'accueil soit globalement de moindre qualité que celui de leur pays d'origine, mais d'une qualité suffisante pour prendre en charge des soins simples, comme par exemple les soins dentaires, pour un coût moindre que dans leur pays d'origine.

De nombreux pays se sont positionnés pour répondre à cette demande. Le Mexique s'est spécialisé dans l'accueil des patients états-uniens. Selon une étude de l'institut gouvernemental *Proméxico*, la valeur totale des exportations de soins du Mexique, c'est-à-dire le chiffre d'affaire des voyageurs médicaux venus se faire soigner dans le pays, représente 2 948 millions de dollars en 2013, en augmentation de 12,2% par rapport à 2012⁹. La ville de Tijuana, à la frontière des Etats-Unis, capte à elle seule 200 millions de dollars de ce marché¹⁰. En Europe, certains pays ont réalisé des efforts pour attirer ce genre de demande. Ainsi, il suffit de chercher « soins dentaires Hongrie » sur un moteur de recherche français sur Internet pour obtenir des dizaines d'exemples d'établissements spécialisés hongrois, dont les sites sont en français et disposent de forfait spécifiques pour les patients français.

La captation de cette demande représente une rentrée de devises potentielle importante pour ces pays, de même qu'un moyen de financer leur système de santé. Ils fondent leur attractivité sur leurs tarifs relativement bas, par rapport aux pays les plus industrialisés, et sur une qualité attestée par des instituts d'accréditation internationaux, le principal étant la *Joint Commission International*, basée aux Etats-Unis¹¹. Toutefois, il est clair que, même si les tarifs pratiqués en France ne sont pas prohibitifs, les établissements de santé français n'ont pas vocation à se positionner sur cette demande.

Une demande à laquelle la France est en capacité de répondre

Les établissements de santé français, de par la grande qualité de leurs prestations et leurs tarifs relativement plus élevés que dans les pays émergents et les pays d'Europe de

9 Voir, sur le site en anglais de ProMéxico [consulté le 11 Octobre 2015] : http://mim.promexico.gob.mx/wb/mim/salud_perfil_del_sector

10 COLLABORATEURS, 6 Septembre 2015, « Turismo Médico en México, sector en auge » *Mundo Ejecutivo* [en ligne, consulté le 11 Octobre 2015] Adresse : <http://mundoejecutivo.com.mx/economia-negocios/2015/09/06/turismo-medico-mexico-sector-auge>

11 Selon son site Internet, celle-ci a accrédité, au 20 Septembre 2015, 778 organisations à travers le monde. Disponibilité [consulté le 11 Octobre 2015]: <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>

l'Est, peuvent répondre à une demande internationale de soins de haute qualité dans des spécialités de pointe. Cette demande existe, notamment de la part de résidents des pays émergents ou en développement disposant de ressources financières importantes. Ces personnes peuvent avoir une mauvaise opinion du système de santé de leur pays de résidence. Par exemple, seulement 35% des russes sont satisfaits de la prise en charge médicale dans leur pays¹². Cette proportion se retrouve sans aucun doute dans de nombreux pays émergents et en développement, dont les systèmes de santé sont moins performants que le système français dans les domaines les plus innovants.

A ce sujet, l'Allemagne fournit un exemple intéressant de réponse à cette demande, d'ailleurs cité dans le rapport de Jean de Kervasdoué. Un effort important d'attractivité et de communication a été réalisé par les établissements de santé. Ainsi, sur le site de la Clinique de Munich (*Städtisches Klinikum München*), une présentation du service international, en anglais, est disponible depuis la page d'accueil du site internet, et cette présentation inclut une brochure de présentation disponible en huit langues différentes¹³. De plus, certains länder allemands ont investi des sommes importantes pour renforcer leur attractivité vis-à-vis des voyageurs médicaux. Ainsi, la Bavière a investi cinq millions d'euros dans le projet de communication « *Bavaria - a better state of health* ». Cela a permis aux hôpitaux allemands de réaliser un chiffre d'affaire d'à peu près un milliard d'euro grâce aux patients étrangers en 2013. En 2011, 82 854 patients étrangers ont été hospitalisés en Allemagne, et 123 000 ont bénéficié de soins externes¹⁴.

L'exemple allemand montre qu'il existe une demande pour des soins transfrontaliers de grande qualité dans des spécialités complexes. C'est sur ce type de demande que les établissements de santé publics français peuvent se positionner. Ils reçoivent d'ailleurs, depuis des années, des patients étrangers qui viennent profiter de la qualité des soins en France. Toutefois, en 2015, le contexte national évolue, du fait d'une demande politique de plus en plus forte pour un renforcement de la présence française dans ce secteur.

1.2 Le contexte national : une volonté politique qui s'appuie sur des années d'expérimentation

Le communiqué de presse conjoint des ministères de la Santé et des Affaires Etrangères, paru le 31 Juillet 2015, qui annonce des mesures afin de favoriser l'attractivité

12 LUDWIG U., SCHEPP M., WINDMANN A., 2013, « Dubious Middlemen and Greedy Doctors: Inside Germany's Medical Tourism Business », *Spiegel Online* [en ligne, consulté le 11 Octobre 2015] Disponibilité : <http://www.spiegel.de/international/germany/german-health-care-system-cashes-in-on-foreign-patients-a-933517.html>

13 Disponibilité [consulté 11/10/2015] : <https://www.klinikum-muenchen.de/international-information/>

14 LUDWIG U., SCHEPP M., WINDMANN A., 2013, op.cit.

des établissements de santé français vis-à-vis des patients étrangers, s'inscrit dans une réflexion qui dure depuis plusieurs années. En lui accordant une reconnaissance et un soutien politique fort, ce communiqué fait d'ailleurs passer cette réflexion au stade opérationnel au niveau national. Afin de bien comprendre quelles sont les capacités d'action actuelles des hôpitaux français dans ce domaine, il est nécessaire d'analyser la façon dont la question des voyageurs médicaux s'est développée en France, et les expérimentations qui ont été menées jusqu'en 2015.

Les patients étrangers en France : de l'accueil ponctuel à l'expérimentation de filières spécifiques

Au-delà des stations thermales dans lesquelles des étrangers venaient, dès le XIX^{ème} siècle, traiter leurs maladies, la France accueille depuis longtemps des patients programmés venant d'autres pays. Des patients étrangers sont attirés, depuis plusieurs décennies, par la qualité des soins de santé prodigués dans les établissements hexagonaux, ainsi que par la réputation de certains praticiens ou de certaines équipes médicales. Cependant, l'accueil de ces voyageurs médicaux est pendant longtemps resté ponctuel, et n'a pas donné lieu à une organisation ou à une prise en charge particulière.

Dans la plupart des cas, les patients étrangers venant en soins programmés dans des établissements de santé en France viennent pour bénéficier de soins précis, réalisés par un praticien ou une équipe spécifique. Le Professeur Mellier, chef de service en Gynécologie à l'Hôpital Femme Mère Enfant de Lyon, explique ainsi qu'il a reçu des patients marocains qu'il avait rencontré lors d'un colloque dans leur pays d'origine. Une patiente est venue des Etats-Unis à Lyon pour le voir, car elle l'avait trouvé référencé sur le site Internet de l'Université de Boston, dont il avait formé un des professeurs¹⁵. De même, le Professeur Prazuck, chef du service des maladies infectieuses et tropicales au Centre Hospitalier Régional d'Orléans, explique avoir reçu des patients venant de pays d'Afrique dans lesquels il avait travaillé¹⁶. De tels exemples peuvent être trouvés dans la plupart des Centres Hospitaliers Universitaires et CHR de France. Il s'agit de praticiens disposant d'une réputation à l'international suite à leurs activités dans d'autres pays, ou suite à des formations qu'ils ont accordées à des médecins étrangers. Dans les deux cas, la venue de patients dans ce cadre reste ponctuelle, et ne repose pas sur une action de l'établissement.

Des flux importants de patients étrangers programmés ont également pu exister, par le passé, du fait de l'insuffisance temporaire de certaines spécialités dans des pays étrangers. Par exemple, dans les années 80, plusieurs patients italiens qui avaient besoin d'une greffe de foie sont venus aux Hospices Civils de Lyon pour faire réaliser l'opération, car la spécialité correspondante n'était pas encore suffisamment développée en Italie¹⁷. De

15 Voir l'entretien avec le Professeur Mellier, annexe n°4

16 Voir l'entretien avec le Professeur Prazuck, annexe n°5

17 Voir l'entretien avec Mme Adnet-Cavaillé, annexe n°2

même, des actions de coopérations internationales menées par certains hôpitaux ont pu renforcer leur visibilité et leur attractivité au niveau international. Toutefois, si les patientèles ainsi attirées pouvaient correspondre à une stratégie et à une action de l'hôpital, le nombre de patients concernés reste marginal.

C'est le développement du marché international des voyages médicaux, à la fin des années 2000, qui pousse les établissements de santé publics français à se poser la question de leur attractivité au niveau international. Madame Adnet-Cavaillé, responsable des relations internationales aux Hospices Civils de Lyon, évoque ainsi des échanges à ce propos avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris dès 2012. Cette dernière commence à expérimenter des moyens d'organiser le venue des voyageurs médicaux dès juillet 2012 en signant un accord avec la société d'assurance libanaise Globemed. L'objectif est de « formaliser et d'institutionnaliser l'accueil de riches patients venus des pays du Golfe »¹⁸ passant par Globemed. Plusieurs éléments importants sont déjà présents dans cet accord : la volonté d'accorder à ces patients le même statut que les patients nationaux, de ne les accepter « que si le service peut [les] accueillir », et de faire payer les voyageurs médicaux plus cher que les patients français¹⁹.

Les années suivantes voient un développement prudent mais réel de ce type de filière. Certains opérateurs souhaitant mettre en lien des patients étrangers avec les établissements de santé français prennent contact avec ces derniers. La majorité de ces acteurs prennent contact avec les établissements de santé privés à but lucratif, ce qui peut être préjudiciable pour les établissements publics. Certains autres font toutefois le choix de contacter les hôpitaux publics. C'est par exemple le cas de la société Sudlife, créée en 2013, qui comment cette même année à travailler avec les CHU de Montpellier et Strasbourg²⁰. Les hôpitaux, de leur côté, continuent la réflexion sur ce sujet. L'AP-HP poursuit son expérimentation, et nomme une responsable administrative pour le programme de développement de la patientèle internationale. Si certaines questions apparaissent, par exemple sur la difficulté à prendre en compte les grandes différences entre les opérateurs orientant les patients étrangers vers l'AP-HP, le programme rencontre de nombreux succès. Cela a probablement favorisé la reconnaissance de l'intérêt de l'attractivité vis-à-vis des voyageurs étrangers, qui connaît un tournant en 2015.

L'année 2015 : de la réflexion à la mise en œuvre opérationnelle

Le développement continu du marché international du voyage médical et les expérimentations menées en France dans ce domaine ont donc poussé la Ministre de la

18 PIQUET C., 2012, « Les hôpitaux de Paris vont faire payer leurs patients étrangers au prix fort », *Le Monde*, Mercredi 5 Septembre 2012

19 Ibid.

20 Voir l'entretien avec M Lassissi, Directeur Général de Sudlife, annexe n°3

Santé et le Ministre des Affaires Etrangères à envoyer, le 15 Février 2014, une lettre de mission à Jean de Kervasdoué. Cette lettre indiquait l'intérêt des deux ministres pour le renforcement de l'attractivité de la France auprès des « patients étrangers très solvables », et demandait à l'économiste d'apporter un diagnostic sur la demande internationale et sur les flux de patients français à l'étranger²¹. C'est en réponse à cette demande que Jean de Kervasdoué a écrit et publié, le 15 Mars 2015, le rapport évoqué plus haut.

Intitulé « Valoriser les atouts de la France pour l'accueil des patients étrangers », le rapport présente un résumé du contexte international. Il présente également les atouts de la France en termes de qualité des soins et d'attractivité. Le rapport a été repris largement dans les médias, notamment suite à deux chiffres : 2 milliards d'euros, et 35 000 emplois. C'est, selon l'économiste, les gains potentiels pour l'économie française du développement de la patientèle étrangère programmée par les établissements de santé publics. Cette estimation se base sur le chiffre d'affaire allemand actuel, et ce chiffre doit pouvoir être atteint en cinq ans. L'idée implicite est que l'augmentation de la demande va continuer, et que l'augmentation de l'offre trouvera nécessairement un débouché. Cela est totalement possible, car les chiffres montrent bien une augmentation continue et rapide de la demande depuis plus de dix ans.

S'appuyant sur ces constats, le rapport se conclut sur plusieurs recommandations. La principale est la création d'un Etablissement Public Industriel et Commercial visant à promouvoir l'excellence des établissements de santé publics français, sur le modèle de Campus France. Cette organisation, que Monsieur De Kervasdoué propose d'appeler Médical France, aurait également vocation à réaliser diverses activités pour faciliter le travail des hôpitaux dans ce domaine, par exemple en harmonisant les modes de calcul des tarifs.

Suite à la publication de ce rapport, un groupe de travail a été créé pour réfléchir à la mise en œuvre de ces recommandations. Les conclusions de ce groupe ont été présentées en Juillet 2015 aux représentants des fédérations hospitalières publiques et privées, à la conférence des directeurs généraux de CHU, au conseil national de l'ordre des médecins et à des acteurs de la filière d'accueil des patients étrangers, par exemple des hôteliers. Plusieurs mesures ont été à cette occasion été annoncées par les ministres de la Santé et des Affaires Etrangères. Une task force doit ainsi être mise en place pour partager les bonnes pratiques. Une brochure et un portail internet doivent être créés afin de présenter l'offre de soins françaises pour les voyageurs médicaux. Divers allègements administratifs doivent être mis en place. Enfin, un accompagnement doit être réalisé pour les secteurs de l'hôtellerie et de la conciergerie médicale, afin de renforcer l'offre française dans ces domaines²².

21 DE KERVASDOUE J., 2015, op.cit., page 3

22 Voir à ce sujet le communiqué de presse du 31 Juillet 2015, sur le site du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé [consulté le 11 Octobre 2015] : <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse.42/communiqués.2322/accueil-de-patients-etrangers-en.17984.html>

Par ailleurs, la législation a évolué et s'est précisé en 2015 pour permettre la fixation de tarifs spécifiques pour les voyageurs médicaux. Ainsi, l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2012, votée en 2011, crée l'article L.174-20 du Code de la Sécurité Sociale. Celui-ci autorise les établissements de santé à fixer les tarifs de soins pour les patients « non couverts par un régime d'assurance maladie régi par le présent code, à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat [...] des patients relevant des soins urgents [...] des patients accueillis dans le cadre d'une intervention humanitaire et des patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française ». Le décret d'application de cet article, très attendu par les professionnels, est entré en vigueur le 20 Août 2015. Il prévoit que les établissements de santé qui appliquent l'article L. 174-20 doivent fournir un devis aux patients concernés avant leur traitement, et une facture après celui-ci. Ces textes donnent un cadre légal à la facturation des voyageurs médicaux.

Ces décisions montrent que, après plusieurs années d'expérimentations et de réflexion, il existe désormais une volonté politique forte de soutenir et d'accompagner les efforts des établissements de santé français pour attirer des voyageurs médicaux. Cette volonté s'appuie sur la certitude, appuyée par plusieurs rapports, que l'offre de soins française dispose de nombreux atouts pour cela, même si cette évolution doit composer avec certains questionnements.

1.3 Des questionnements sur la place des voyageurs médicaux dans le système hospitalier français

Les différentes expérimentations qui ont été menées ces dernières années ont suscité des réactions variées, dont certaines étaient opposées au développement de l'accueil des voyageurs médicaux, notamment lorsque ceux-ci étaient perçus comme aisés. L'expression « tourisme médical » a été régulièrement utilisée dans un sens péjoratif, pour mettre en exergue les risques liés, selon certaines personnes, à ce développement. Cette opposition s'appuie sur des craintes réelles, tant de la population que du corps médical, concernant d'une part l'égalité de traitement entre patients étrangers et patients français, et d'autre part les difficultés de paiement liées à l'accueil de patients étrangers. Ce dernier point a d'ailleurs retenu l'attention des médias à plusieurs reprises. Il est nécessaire, pour assurer la réussite de l'accueil des voyageurs étrangers, d'analyser ces questionnements, et de voir en quoi ils peuvent reposer sur des craintes justifiées. En effet, répondre à ces dernières constitue l'une des conditions essentielles pour s'assurer que les réformes en cours seront acceptées par les agents qui seront chargés de les appliquer, et que cette application se fera dans les meilleures conditions possibles.

L'accueil des voyageurs médicaux ne doit pas se faire au détriment des patients résidents

La première polémique médiatisée sur ce sujet a eu lieu en Mai 2014, lorsqu'un émir du Moyen-Orient a privatisé neuf chambres de l'Hôpital Ambroise Paré pendant six jours afin d'accueillir sa famille²³. Plusieurs journaux ont alors mis en avant la crainte que des patients français n'aient pas pu être hospitalisés car ces chambres étaient occupées. Selon Martin Hirsch, Directeur Général de l'AP-HP, cela n'avait pas été le cas car ces lits étaient « inoccupés pour cause de pont »²⁴. La polémique qui a eu lieu à cette occasion montre à quel point les inquiétudes vis-à-vis du maintien de l'égalité entre les usagers du service public hospitalier sont prégnantes dans l'opinion publique.

Cette inquiétude existe au sein du corps médical. Les Professeurs Mellier et Prazuck, qui sont les coordinateurs médicaux des projets de développement de l'attractivité, respectivement, des Hospices Civils de Lyon et du CHR d'Orléans, nous ont ainsi informé lors des entretiens réalisés avec eux que certains praticiens avaient exprimé des doutes sur la place à laisser aux voyageurs médicaux. Ces praticiens sont minoritaires, mais expriment une crainte relativement répandue : celle que l'accueil des patients étrangers rallonge de manière significative le temps d'attente des patients français, en occupant une part trop importante du temps de travail des équipes médicales.

Les syndicats ont aussi exprimé cette idée, dès le début des expérimentations. Ainsi, dans l'édition du 5 Septembre 2012 du journal *Le Monde*, le docteur Prudhomme, s'exprimant au nom du collectif national des médecins de la Confédération générale du travail, estime que « dans certains services, ça sera du 20-30% » de patients étrangers. Il explique que, les services manquant de lit disponibles, cet accueil risque de desservir les patients français²⁵.

Les usagers et les agents sont très attachés à l'égalité de traitement, et il est donc important pour les hôpitaux de prendre ces questionnements en compte dans l'élaboration des projets de développement de l'accueil des voyageurs médicaux. A ce titre, il est essentiel de faire en sorte qu'aucun patient français ne soit lésé ou privé de l'accès à des soins du fait de cet accueil. De plus, cet enjeu est important du point de vue de la sécurité juridique. En effet, un patient s'estimant lésé peut déposer des plaintes devant la justice administrative. L'engagement pris par l'AP-HP que les patients étrangers ne représentent

23 DE COMARMOND L., 2015, « Après la polémique sur l'ardoise de l'Arabie Saoudite, l'AP-HP exige d'être payée en avance », *Les Echos*, édition du 5 Août 2015, [consulté le 1er Octobre 2015], disponibilité : http://www.lesechos.fr/journal20150805/lec1_france/021245087818-apres-la-polemique-sur-lardoise-de-larabie-saoudite-lap-hp-exige-detre-payee-en-avance-1142309.php#

24 Ibid.

25 PIQUET C., 2012, op.cit.

pas plus de 1% du total des patients accueillis dans l'établissement vise avant tout à répondre à ces inquiétudes.

Un établissement souhaitant renforcer l'accueil des voyageurs médicaux doit donc trouver un équilibre entre la rapidité de prise en charge des patients étrangers, qui implique d'accorder rapidement des lits, et la continuité du service public de la santé, assuré auprès des citoyens français et des personnes affiliées à la sécurité sociale française. Cet équilibre permettra d'assurer une plus grande acceptabilité de cette évolution dans l'opinion publique.

Les soins reçus par les voyageurs médicaux doivent être facturés de la manière la plus effective possible

L'idée que les soins doivent être facturés de manière effective, c'est-à-dire ici en s'assurant que le paiement a bien lieu, peut sembler évidente, mais représente en réalité l'un des principaux enjeux relatifs à l'accueil des patients étrangers. En effet, ceux-ci représentent, dans les établissements de santé français, l'une des principales sources de créances irrécouvrables.

La créance irrécouvrable est une créance hospitalière dont le recouvrement n'a pas pu être opéré par le comptable de la Recette des Finances Publiques, après l'épuisement des procédures (lettre de relance, huissier de justice, saisie sur biens et salaires, recherche d'obligés alimentaires, ainsi que l'opposition à visa pour l'étranger).

Les quatre principales origines de créances irrécouvrables sont : lorsque les poursuites restent sans effet, lorsque le patient est décédé sans succession pouvant régler les dettes, lorsque le patient est déclaré surendetté, ou lorsque le patient est domicilié à l'étranger. En effet, dans ce cas, les procédures mises en place sont moins efficaces, car la valeur exécutoire des décisions du comptable public français ne s'applique qu'au territoire français. Il n'y a donc pas de procédure juridique directe pour forcer le patient à payer s'il se trouve sur le territoire d'un Etat étranger. De plus, les patients étrangers n'étant pas pris en charge par la Sécurité sociale française, ils doivent payer l'intégralité des soins lors de leur sortie de l'hôpital, ce qui peut représenter une somme très importante²⁶. Cela explique l'importance des patients étrangers dans les dettes des établissements de santé français.

Les médias ont mis ce sujet en avant durant l'été 2015, à l'occasion d'une visite du roi Salmane d'Arabie Saoudite. Le 3 Août 2015, le Docteur Pelloux publie sur le site internet Tweeter : « avant de partir le roi d'Arabie Saoudite pourrait payer ses factures de 3,7 millions d'euros aux hôpitaux de Paris ». Le chiffre est confirmé par l'AP-HP auprès des organes de presse, comme le montre l'édition du 4 Août du journal « Le Parisien »²⁷. L'information est

²⁶ Cela ne s'applique pas aux patients européens disposant d'une Carte européenne d'assurance maladie ou d'un formulaire S2, car ils sont remboursés par la Sécurité sociale française, qui se fait à son tour rembourser par leur caisse d'affiliation dans leur pays d'origine.

²⁷ PELLOLI M., « L'Arabie Saoudite doit 3,8 millions aux Hôpitaux de Paris », *Le Parisien*, 4 Août 2015, [consulté le 11 Octobre 2015] disponibilité : <http://www.leparisien.fr/politique/video-l-arabie->

rapidement reprise par les autres médias. Ceux-ci reprennent alors les chiffres totaux des dettes de personnes étrangères, physiques ou morales, vis-à-vis de l'AP-HP. Ces chiffres sont consultables sur le site internet de l'AP-HP, dans une diapositive présentée lors d'une réunion de la CME, le 7 Juillet 2015, par la Délégation aux relations internationales et la Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine²⁸.

Selon ce document, la dette totale des pays étrangers auprès de l'AP-HP au 15 Novembre 2014 représente 118 574 255,62 d'euros, dont 78,3 millions dus par des particuliers, 34 millions par des organismes étrangers, et 6,2 millions par des ambassades à Paris. Ces chiffres, considérables, montrent l'importance de cet enjeu pour les hôpitaux français, d'autant que la question des créances irrécouvrables des patients étrangers touche tous les établissements d'une taille importante, notamment les CHR et CHU. Ainsi, aux HCL, une monographie a été réalisée sur l'exercice 2013 sur la thématique des non valeurs pour patients non assurés sociaux résidant à l'étranger : à peu près un sixième des sommes facturées aux patients étrangers payants au titre de l'exercice 2013 a été admise en créance irrécouvrable, selon les informations que l'auteur de ce mémoire a reçu pendant son stage.

La grande majorité des créances irrécouvrables des particuliers étrangers concerne des patients admis en urgence, qui ne sont donc pas dans le champ de ce mémoire. En effet, les établissements doivent prendre en charge ces patients quelle que soit la situation, et il peut arriver que ceux-ci donnent des informations erronées ou incomplètes, ce qui empêche toute procédure de recouvrement, par exemple vis-à-vis de débiteurs d'aliment domiciliés en France. Si les soins réalisés via une admission en urgence représentent la grande majorité des hospitalisations admises en non valeurs (environ 80 %), certaines hospitalisations programmées peuvent aussi générer des risques de non valeurs. Sur l'exercice 2013, cela a représenté à peu près un cinquième des montants admis en créances irrécouvrables pour patients étrangers aux Hospices Civils de Lyon par exemple.

Tout établissement qui souhaite développer son attractivité vis-à-vis des voyageurs médicaux doit donc prendre en compte ce risque de non-paiement des factures. Il est nécessaire d'assurer l'effectivité du paiement des patients étrangers programmés, pour deux raisons. Tout d'abord, l'intérêt principal de développer ce type de patientèle réside dans l'apport financier qu'elle représente, et tout ce qui peut réduire cet apport réduit l'intérêt de ce type de projet. Ensuite, comme l'a montré le débat relatif aux dettes de l'Arabie Saoudite cet été, le principal point de crispation médiatique vis-à-vis des voyageurs médicaux est bel et bien l'effectivité de leur paiement.

Le contexte international et national est donc favorable au développement de l'attractivité des établissements de santé français vis-à-vis des patients étrangers. Pour

saoudite-doit-3-7-meur-aux-hopitaux-de-paris-04-08-2015-4989303.php

28 DRI et DEFIP de l'AP-HP, 2015, en ligne [consulté le 11 Octobre 2015] :

http://cme.aphp.fr/sites/default/files/CMEDoc/cme7juillet2015_patientsetrangers.pdf

autant, cette évolution doit prendre en compte certaines questions, afin qu'elle se passe dans les meilleures conditions possibles. A ce titre, il est important d'analyser les possibilités qu'ont les hôpitaux français à se positionner vis-à-vis des différents acteurs concernés.

2 Un nouveau positionnement à adopter vis-à-vis de certains acteurs externes

Développer l'attractivité des établissements publics de santé auprès des voyageurs médicaux implique de mettre en œuvre des actions vis-à-vis d'acteurs extérieurs à l'hôpital. Ces actions peuvent permettre de réduire les risques évoqués dans la partie précédente, et doivent assurer aux établissements français un positionnement plus efficace dans la concurrence internationale pour attirer ce type de patients. Ce positionnement s'appuie sur trois éléments importants : tout d'abord, la communication externe mise en place est un élément essentiel de l'attractivité, mais les hôpitaux français n'ont pas le droit de faire de publicité, ce qui impose de réfléchir à d'autres voies de promotion ; ensuite, les échanges avec les patients qui précèdent leur admission sont essentiels pour prévenir les risques spécifiques à l'accueil de patients étrangers, ce qui implique une réflexion sur les procédures déjà existantes ; enfin, les rapports avec des entreprises spécialisées dans les voyages médicaux peuvent représenter un avantage, mais doivent être envisagées avec précaution, comme le montrent des exemples récents.

2.1 Attractivité et réputation des établissements et des équipes

Dans son rapport, Jean de Kervasdoué rappelle que les établissements de santé publics français n'ont pas le droit de faire de la publicité pour leurs activités ou leurs équipes médicales²⁹. Cela crée une contrainte pour le développement de leur attractivité, notamment auprès des patients étrangers. De Kervasdoué préconise de créer un EPIC nommé Medical France, qui serait en charge d'assurer la promotion du système hospitalier public de l'Hexagone à l'étranger. Cette solution est intéressante, mais ne rentre pas dans le cadre de ce mémoire, qui vise à analyser quelles sont les capacités des hôpitaux à mettre en œuvre des actions pour favoriser le développement de la patientèle étrangère payante. A ce titre, il convient de s'interroger sur les possibilités de communication externe qui existent à l'heure actuelle, et les moyens détournés d'augmenter l'attractivité d'un établissement en améliorant sa réputation.

Un cadre juridique contraignant pour la communication des hôpitaux

Le Code de la Santé Publique interdit explicitement la publicité pour les établissements publics de santé français. L'article R 4127-19 du Code de la Santé Publique dispose que « La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits

²⁹ DE KERVASDOUE J., 2015, op.cit., page 26

tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale ». L'article R 4127-20, quant à lui, dispose que « le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle ».

Ces articles, justifiés pour des raisons historiques et culturelles, bordent les possibilités de communication externe des établissements de santé. Ils ont donné lieu à une jurisprudence abondante qui permet de mieux saisir les limites de ce qui est permis et interdit.

Il est nécessaire, dans un premier temps, de définir ce qu'est la publicité. Selon un arrêt de la Cour de Cassation datant du 12 Novembre 1986, constitue une publicité « tout moyen d'information destiné à permettre à un client potentiel de se faire une opinion sur les résultats qui peuvent être attendus du bien ou du service qui lui est proposé »³⁰. Le terme de « client » induit sans aucun doute une finalité commerciale, qui pose question dans le cas de la fonction publique hospitalière. Il convient de remarquer que la simple communication, visant à informer sur des activités, qui doit faire état de faits objectifs, sans incitation commerciale.

En ce sens, la communication est utilisée à l'heure actuelle par tous les hôpitaux, notamment sur leurs sites internet. Ceux-ci proposent une description des différentes activités et spécialités réalisées, sans faire d'incitation à la consommation ou de comparaison avec d'autres établissements. Ils peuvent également présenter les projets en cours, ou les démarches administratives à réaliser.

La mise à disposition du public, dans les espaces publics de l'hôpital, de dépliants d'information sur les activités et spécialités peut également être un mode de communication pertinent et légal. Il partage avec le site internet la caractéristique d'être une mise à disposition du public, et non un démarchage actif, lequel est illégal. Ainsi, la distribution de tracts publicitaires est interdite, de même que les encarts publicitaires dans les journaux. Cette impossibilité de réaliser un démarchage actif crée une réelle difficulté pour les établissements, notamment vis-à-vis des patients étrangers. En effet, le fait de mettre des informations à disposition du public sans faire de démarchage actif de patients potentiels implique que les seules personnes qui seront amenées à obtenir les informations pertinentes sur l'établissement seront celles qui le connaissent déjà, voire y ont déjà été soignées. Cela est logique dans le cadre de l'information apportée aux usagers d'un service de santé de territoire, car ils doivent savoir quels sont les services assurés par l'établissement de santé le plus proche de leur domicile. En revanche, dans le cas des patients étrangers, il faut faire en

³⁰ COUR DE CASSATION, Chambre criminelle, numéro de pourvoi 85-95538, 1986, [consulté le 11 Octobre 2015], disponibilité : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007064667>

sorte qu'ils viennent d'eux mêmes consulter les informations qui sont laissées à leur disposition. Pour ce faire, il est nécessaire que l'établissement dispose d'une réputation suffisante pour que les patients viennent chercher ces informations.

La réputation comme mode de communication externe

Dans la mesure où le démarchage direct des patients ne peut être réalisé par les établissements de santé, l'attractivité vis-à-vis des patients étrangers doit reposer sur d'autres éléments, moins directs, mais qui peuvent se révéler tout aussi efficaces qu'une publicité. Il est notamment possible de faire connaître l'hôpital par divers moyens, ce qui incitera les patients à chercher des renseignements pertinents en vue d'un traitement. A ce titre, les entretiens menés dans le cadre de ce mémoire contiennent des exemples intéressants de moyens permettant de rendre un établissement plus attractif à l'étranger sans passer par des campagnes de publicité.

Le Professeur Prazuck, du CHR d'Orléans, explique ainsi avoir reçu plusieurs patients venus de pays étrangers suite à des projets de coopération. En l'espèce, ces projets étaient réalisés avec le Congo Brazzaville et la Mauritanie. Ce type d'action présente un intérêt certain en termes d'attractivité à l'étranger. Si elles visent en priorité des populations défavorisées, les actions de coopération dans des pays en développement peuvent démontrer la qualité du travail de l'établissement auprès des personnes plus aisées. Cela peut les inciter, lorsqu'elles cherchent des soins de qualité dans les pays développés, à se renseigner d'abord sur l'hôpital qu'elles connaissent pour l'avoir vu à l'œuvre.

Bien entendu, le financement d'actions de coopérations peut être trop important, ou ne pas correspondre aux objectifs de l'établissement. Dans ce cas, il convient de s'appuyer sur la réputation des praticiens et des équipes médicales. Le Professeur Prazuck a ainsi fait profiter le CHR d'Orléans de sa réputation dans les pays où il a travaillé, en incitant des patients de ces pays à venir dans l'établissement pour des traitements. De même, le Professeur Mellier donne deux exemples dans lesquels sa réputation personnelle a poussé des patients étrangers à venir se faire soigner aux Hospices Civils de Lyon. Dans le premier exemple, cette réputation s'appuyait sur la rencontre lors d'un colloque au Maroc d'une personne qui est ensuite devenue une patiente. Dans le second, une patiente est venue à Lyon depuis les Etats-Unis car elle avait trouvé le Professeur Mellier référencé sur le site de internet de l'université de Boston, dont il avait formé l'un des professeurs. Ces deux exemples sont significatifs de la possibilité qu'ont les établissements d'agir pour accroître leur attractivité à l'étranger, en favorisant la mobilité des praticiens. Cela peut se faire en favorisant les déplacements des praticiens locaux dans des colloques internationaux, lorsque cela est possible, ou en encourageant la venue et la formation dans l'établissement de médecins étrangers, qui pourront par la suite orienter leurs patient vers l'hôpital pour des soins complexes ou impossibles à réaliser dans leurs pays d'origine.

Recommandations concernant l'attractivité à l'étranger

Si un établissement de santé français souhaite renforcer son attractivité auprès des voyageurs médicaux, il doit intégrer dans sa stratégie des éléments visant à renforcer sa réputation au niveau international. L'objectif est d'inciter les voyageurs médicaux potentiels à s'informer sur l'hôpital et les spécialités qu'il propose, ainsi que les démarches administratives pour y recevoir un traitement. A ce titre, il faut que les moyens traditionnels de communication, tels que les plaquettes d'information, soient accessibles sur le site internet, et si possible en plusieurs langues.

Il est donc essentiel de promouvoir la visibilité de l'établissement au niveau international. Cela peut se faire en accueillant des médecins étrangers en formation ou en réalisant des missions de coopération sanitaire, par exemple. Il est possible de s'appuyer sur des acteurs extérieurs, notamment l'EPIC Medical France si celui-ci est mis en place, pour renforcer cette visibilité.

Le site internet de l'établissement doit également disposer d'un lien, si possible sur la page d'accueil, vers des documents de présentation en langue étrangère, au minimum en anglais. Cela permet, une fois que la visibilité de l'hôpital a poussé le patient potentiel à s'informer, de lui donner toutes les informations qu'il peut souhaiter sur les traitements proposés et les démarches administratives d'admission. Ces documents doivent être clairs, et les langues disponibles doivent être choisies en fonction des patients visés. Il s'agit d'inciter le patient potentiel à contacter l'établissement, afin que son admission puisse commencer.

2.2 Prise de contact avec le patient et réduction des risques

Une fois que l'attractivité de l'hôpital a incité le patient étranger à contacter le bureau des admissions pour prévoir son traitement, une première prise de contact a lieu. Ses modalités doivent être définies précisément afin de réduire le plus possible les risques liés à l'accueil des voyageurs médicaux. En effet, ceux-ci diffèrent de manière fondamentale de ceux liés aux patients français, et demandent une anticipation accrue. Dans un premier temps, il s'agit de bien définir quels sont les risques spécifiques aux voyageurs médicaux, et dans un second temps de voir comment la prise de contact peut permettre de les prévenir.

Les risques financiers et juridiques spécifiques aux patients étrangers

Il a été expliqué ci-dessus que l'accueil de patients étrangers présente un risque de non-paiement plus important que pour les patients affiliés en France, en raison de la difficulté de mettre en place des procédures de recouvrement, en dehors de la suspension de visa.

Afin d'anticiper au mieux ce risque accru lors des contacts avec le patient qui précèdent son admission, il convient d'en comprendre les mécanismes dans le cas de soins programmés. Le plus souvent, dans ces cas précis, le tarif des soins a été communiqué au patient avant son arrivée, et il s'est engagé à payer intégralement, voire a déjà payé en avance le forfait prévu.

Dans cette situation, le non-paiement de la créance peut se réaliser si des complications médicales ont lieu, occasionnant une augmentation importante du coût total du traitement. Le patient peut alors refuser de payer, car il refuse les coûts supplémentaires, ou n'est pas en mesure de les payer. S'il a le temps de retourner dans son pays d'origine avant d'avoir payé, les recours possibles sont faibles, et le risque que la créance soit irrécouvrable est fort.

Une incompréhension peut aussi exister quant aux sommes restant à la charge des patients en France. Cela arrive principalement vis-à-vis des patients européens, qui sont pris en charge par la caisse migrants de la Sécurité sociale française, qui se fait ensuite rembourser par la caisse d'affiliation du pays d'origine du patient concerné, à condition que ce dernier dispose d'une Carte européenne d'assurance maladie, s'il a été hospitalisé en urgence, ou d'un formulaire S2 d'autorisation préalable, si son hospitalisation est programmée. Toutefois, l'existence en France d'un reste à charge du patient, le plus souvent pris en charge par des organismes complémentaires, peut surprendre ces patients. Ceux-ci ne s'attendent pas à devoir payer, par exemple, un forfait hospitalier, et peuvent donc refuser de payer les sommes restant à leur charge lorsqu'ils reçoivent le titre de recette, qu'ils peuvent percevoir comme illégitimes ou trop élevées pour eux.

En plus de ces risques liés au paiement des soins, il existe des points juridiques qui demandent une plus grande vigilance pour les patients étrangers que pour les nationaux. La question du consentement aux soins, notamment, doit bien être prise en compte. L'article L. 1111-4 du Code de la santé publique dispose ainsi que « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. » Dans le cas d'un patient étranger, la question de la langue de communication peut créer des incompréhensions. Le patient peut ainsi arguer, en cas de complication, qu'il n'avait pas compris quels étaient les risques liés à l'opération qu'il a reçu. De même, il peut être difficile d'expliquer de manière compréhensible certains termes médicaux techniques, et donc de permettre au patient d'exprimer un choix éclairé, notamment si la langue de communication n'est la langue maternelle d'aucun des interlocuteurs. Ces éléments créent une incertitude et un risque de tourner au désavantage de l'établissement en cas de recours contentieux.

C'est aussi le cas de la question de la confidentialité des données médicales, qui doit être assurée autant que possible. Protégée par l'article 1110-4 du Code de la santé publique, cette confidentialité implique un échange sécurisé de toutes les informations médicales, ainsi

que l'accord des patients pour le transfert de leurs données. Dans le cas des patients étrangers, cela nécessite de mettre en place un système d'échange sécurisé de données, qui peut être coûteux ou complexe à mettre en place pour des patients individuels.

Ces points de vigilance trouvent leur origine dans une communication insuffisante ou incomplète entre l'administration de l'hôpital et le patient avant son admission. Cela rend les premiers contacts primordiaux dans la prévention des risques financiers et juridiques.

La nécessité d'une communication efficace avant l'admission

Les établissements publics de santé français ont pris des mesures pour réduire au maximum les risques financiers et juridiques liés à l'accueil de patients étrangers. Dans le cas où ceux-ci viennent en soins programmés, cela est facilité car il est possible de mettre en place un échange d'informations pertinentes avant leur admission.

Tout d'abord, il s'agit, dans la mesure du possible, de doter le ou les bureaux des admissions d'agents capables d'expliquer les principaux éléments administratifs de l'hospitalisation aux patients étrangers, dans une langue qu'ils puissent comprendre. De fait, la plupart des hôpitaux qui sont susceptibles de recevoir des patients étrangers en soins programmés, notamment les CHU, ont placé des référents patients étrangers dans leurs équipes d'admission. Ceux-ci sont chargés de prendre en charge les démarches de pré-admission et d'admission de ces patients de manière suffisamment rapides. En coopération avec les services de soins concernés, ils préparent les devis et les communiquent aux patients. Par ailleurs, lorsque ceux-ci ont intégrés les services de soins, des services de traduction, souvent privés, sont prévus et peuvent être appelés par téléphone afin de traduire des termes ou des éléments techniques.

Les agents des bureaux des admissions sont en général informés des procédures à suivre lorsqu'ils sont contactés par des patients étrangers. Ils peuvent ainsi orienter les personnes concernées vers le référent patient étranger pertinent, qui leur donnera les informations dont ils ont besoin. Celui-ci les mettra également en lien avec le service de soin correspondant à leurs besoins médicaux, afin de déterminer la possibilité et l'opportunité de recevoir le patient, ainsi que de commencer à préparer le devis. Il s'agira également pour ces référents d'informer au mieux le patient potentiel des modalités administratives, juridiques et financières de son séjour, afin de réduire au maximum les risques liés à ces éléments.

Il est essentiel de bien définir les procédures à appliquer, ainsi que de les communiquer, et au besoin les expliquer, aux agents des bureaux des admissions. Afin de passer la barrière de la langue lors du premier appel, les Hospices Civils de Lyon ont ainsi distribué à tous les agents des bureaux des admissions des fiches de vocabulaire reprenant

les phrases les plus couramment utilisées, ce qui leur permet de prendre en charge le début de l'échange et d'orienter vers les personnes référentes si nécessaire³¹.

Cette organisation permet de gérer les procédures de pré-admission de patients étrangers quand ceux-ci sont peu nombreux. Dans le cadre du développement de l'accueil des voyageurs médicaux, les contacts pré-admission avec les patients doivent être rapides, afin d'éviter que le patient n'aille chercher d'autres solutions de soins dans d'autres établissements. Les hôpitaux qui se sont positionnés sur ce type de demande ont adopté deux types de solutions, complémentaires : l'existence d'un agent référent, qui peut être un médecin, comme au CHR d'Orléans, ou un administratif, comme à l'AP-HP ; et la mise en place de procédures claires et bien définies, afin de faciliter le travail des agents concernés, et d'assurer une réponse rapide aux demandes des patients.

Recommandations concernant la phase de contact avant l'admission

Il est préférable de disposer d'un point de contact spécifique pour les voyageurs médicaux, indiqué sur le site internet. Cela facilite le parcours des patients concernés, en les orientant directement sur un agent connaissant leurs problématiques spécifiques, et apte à les anticiper. Si ce point de contact spécifique ne peut être mis en place, il faut informer les agents des bureaux des admissions sur la procédure à suivre en cas d'appel de patient étranger, en l'occurrence orienter ces patients vers la personne référente.

La nomination d'une personne référente au niveau de l'établissement assure un traitement efficace et rapide des dossiers. Si cette personne est un praticien, cela facilite ses échanges avec les autres praticiens, par exemple sur le dossier médical du patient. Si cette personne est un agent administratif, elle maîtrise mieux les enjeux financiers et juridiques de l'accueil du patient. Dans les deux cas, le référent doit avoir la possibilité de disposer de réponses médicales et administratives dans un délai court. Par ailleurs, il doit connaître les risques spécifiques liés aux patients étrangers, et savoir les anticiper en échangeant les informations pertinentes.

Enfin, il est nécessaire que les procédures d'admission et les questions à poser avant l'admission soient clairement définies, et laissées à la disposition des personnels susceptibles de les utiliser.

2.3 Les opérateurs de placement des patients : des partenaires utiles à considérer avec précaution

31 EQUIPE HONCAB HOSPICES CIVILS DE LYON, 2014, « Guide de bonnes pratiques Mettre en place les bonnes pratiques dans la prise en charge des patients transfrontaliers », en ligne [consulté le 11 Octobre 2015], disponibilité : <http://honcab.eu/deliverables/>

Les risques spécifiques aux patients étrangers peuvent donc être réduits lors des premiers contacts avec ceux-ci, mais ils restent présents. Certains acteurs permettent de réduire encore ces risques et d'assurer une plus grande sécurité juridique et financière à l'accueil des voyageurs médicaux. Il s'agit d'entreprises qui mettent en lien des voyageurs médicaux qui souhaitent suivre un traitement de santé en dehors de leur pays d'affiliation d'un part, et des établissements de santé qui peuvent les recevoir d'autre part. Ce type d'acteurs se développe depuis plusieurs années, suite à l'augmentation de la demande pour les soins transfrontaliers. Leur positionnement en France a évolué ces dernières années. Lorsque leur activité a commencé, la plupart de ces opérateurs a privilégié les rapports avec des établissements de santé privés à but lucratif, en raison de la proximité des modèles économiques. Toutefois, le regain d'intérêt des établissements publics pour la demande des voyageurs médicaux d'une part, et les pratiques de certaines cliniques privées d'autre part, les ont incité à contacter des établissements publics.

Un nouveau type de relation partenariale est donc en train de se définir pour les hôpitaux français. En s'appuyant sur les expériences déjà en cours et celles qui sont en train de se définir, il est possible d'analyser le fonctionnement et les enjeux de ces relations, en commençant par l'opportunité même de les mettre de les mettre en place, puis sur les modalités pour le faire.

L'intérêt des opérateurs à réduire les risques financiers et juridiques des hôpitaux

Les entreprises dont il est question ici sont avant tout des prestataires de services pour les voyageurs médicaux. Elles leur fournissent des informations sur les systèmes de santé des pays dans lesquels ils souhaitent se faire soigner, elles les orientent parmi les divers établissements de santé, et leur proposent, pour la plupart, des services de conciergerie une fois qu'ils sont arrivés arrivés dans le pays d'accueil, par exemple avec des services de transport ou de traduction. Pour autant, leur activité peut aussi s'avérer bénéfique pour les hôpitaux vers lesquels elles orientent les patients.

L'intérêt pour les hôpitaux peut être simplement d'attirer ainsi plus de patients. Ainsi, certains voyageurs médicaux souhaitant à l'origine recevoir des soins de santé dans un hôpital parisien ont été orientés par l'entreprise Sudlife vers le CHR d'Orléans, après que l'opérateur leur ait présenté les avantages financiers et organisationnels à aller se faire soigner à Orléans plutôt qu'à Paris³². Il y a un réel avantage en termes d'attractivité à mettre en place un partenariat de ce type, notamment pour les établissements dont la renommée internationale est modeste. Pour les très grands établissements, ce gain de visibilité peut aussi être utile vis-à-vis de la concurrence internationale.

Ces entreprises peuvent aussi jouer un rôle important dans la réduction des risques évoqués plus haut. Dans la mesure où elles sont spécialisées dans les voyages médicaux,

32 Voir à ce sujet l'entretien avec le Professeur Prazuck, annexe n°5

elles connaissent les principales difficultés qui peuvent apparaître, et peuvent donc les anticiper. Leur connaissance des enjeux, aussi bien des hôpitaux que des patients transfrontaliers, leur permet de faire un travail de médiation efficace entre les deux. Enfin, la nécessité de maintenir leur relation commerciale avec les établissements les incite à prendre en compte les intérêts de ces derniers, et donc à bien assurer le paiement des dettes de leurs clients.

Concrètement, cette réduction des risques peut prendre plusieurs formes. Concernant les risques juridiques liés à la communication, les entreprises de placement des patients doivent disposer de services de traduction. En plus de cela, elles ont l'obligation, afin d'assurer un service de qualité, de connaître les systèmes juridiques et de santé des différents pays dans lesquels elles opèrent. Cela leur permet d'anticiper les contentieux potentiels. D'un point de vue médical, elles se dotent le plus souvent d'un réseau de médecin dans les pays d'origine des patients et dans les pays de destination, ce qui permet un échange de données médicales efficace. Par ailleurs, en conjuguant leurs connaissances médicales et juridiques, ces opérateurs peuvent mettre en place des moyens sécurisés de transfert des données, afin d'assurer la confidentialité des informations échangées. Il est d'ailleurs plus simple de mettre en place un système d'échange de données sécurisé avec un acteur unique, ici l'entreprise de voyage médical, qu'avec des patients multiples.

D'un point de vue financier, le rôle des entreprises qui orientent les voyageurs médicaux est tout aussi clair. En effet, en cas de contestation des patients concernant les montants dus, l'interlocuteur pour l'établissement est toujours le même, ce qui facilite les échanges et, en cas de désaccord, les procédures de recouvrement. Par ailleurs, les opérateurs ont intérêt à maintenir de bonnes relations avec les hôpitaux, dont ils ont besoin pour proposer des solutions à leurs clients. Ils vont donc faire en sorte d'assurer un paiement effectif et complet, même si le coût final du traitement est supérieur à ce qui était prévu dans le devis initial. Concrètement, ces entreprises peuvent majorer le devis initial et demander à leurs clients de payer en avance, afin de prendre en charge les complications potentielles, quitte à rembourser le surcoût si tout se passe comme dans le devis initial³³. Par ailleurs, dans la mesure où ils disposent d'un contrat avec leur client, il leur est plus facile de mettre en place des mesures de recouvrement en cas de non-paiement, y compris dans le pays d'origine du patient.

Les précautions à prendre dans les rapports avec ces acteurs

La mise en place de partenariat avec ce type d'entreprises peut permettre de réduire les risques, mais doit être considérée avec attention afin de ne pas en générer de nouveaux. En effet, les entreprises concernées étant à but lucratif, elles peuvent être tentées d'utiliser des pratiques commerciales qui peuvent se révéler peu profitables à leurs partenaires, en

33 Voir l'entretien avec M Lassissi, Directeur Général de Sudlife, annexe n°3

l'occurrence les établissements de santé. Par exemple, ces dernières années, les sollicitations des principaux CHU par des entreprises de ce type ont été nombreuses, et certaines proposaient des modalités de partenariat contestables. Ainsi, certaines entreprises pouvaient demander l'exclusivité de l'orientation de voyageurs médicaux vers certains hôpitaux, par une inscription dans la convention de partenariat. Cette demande, est désavantageuse pour l'établissement de santé, qui ne peut signer d'autres conventions de partenariat pour l'orientation de voyageurs médicaux, et se prive d'une partie de la demande. De plus, elle n'est probablement pas légale, à moins de passer par un marché public pour l'orientation des patients transfrontaliers, ce qui est contestable.

En plus de demandes abusives, les entreprises peuvent fournir un service peu satisfaisant, et il convient d'être vigilant à ce sujet, afin que le partenariat mis en place réduise bel et bien les risques. Par exemple, concernant l'échange de données médicales sécurisées, cela implique soit des compétences informatiques poussées, soit un accès à des systèmes de partage de données médicales existants et agréés par le ministre en charge de la santé³⁴. En tous les cas, les modalités d'échange doivent être définies précisément. L'expertise médicale de l'entreprise doit également être certaine, afin de s'assurer de la pertinence des informations transférées. A ce titre, les expériences menées montrent que les opérateurs les plus fiables sont ceux qui disposent d'un réseau de médecins dans les pays d'origine des patients. Enfin, la qualité du service de traduction, et sa disponibilité en cas d'urgence, est un élément important de la prestation de services.

Qu'il s'agisse de la qualité des services fournis ou des modalités du partenariat, la signature de conventions a été privilégiée par les établissements jusqu'ici. Cela assure une plus grande sécurité juridique, même si leur élaboration représente une charge de travail certaine dans un premier temps. Il faut toutefois prendre en compte un type de cas particulier : les grandes entreprises transnationales, qui peuvent souhaiter orienter elles-mêmes certains de leurs employés vers des établissements de santé de haute qualité. L'un des principaux exemples est celui de la Kuwait Oil Company³⁵, qui signe depuis plusieurs années des conventions avec les grands hôpitaux européens³⁶, et qui est reconnu par l'AP-HP comme un organisme fiable, car méritant de bénéficier d'une dérogation sur le paiement par avance. Dans ces cas, il est possible que le faible nombre de patients concernés ne justifie pas la signature d'une convention.

Recommandations concernant les partenariats avec les opérateurs

Le choix des partenaires est essentiel. Il convient de choisir les opérateurs avec lesquels travailler en fonction de leurs demandes, qui doivent correspondre aux intérêts de

34 La liste de ces organismes est disponible à l'adresse suivante [consultée le 8 Octobre 2015] :

<http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergeurs-agrees>

35 Selon les sources, cette entreprise peut aussi être appelée Koweït Oil Corporation

36 KHELIFA A., 2013, op.cit., p.56

l'établissement ; de leur capacité à fournir des services de qualité, notamment en termes d'expertise médicale ; et de leur fiabilité, sur laquelle il est possible de s'informer en interrogeant des hôpitaux travaillant déjà avec eux.

Lorsque cela est pertinent, la préparation de l'accueil de plusieurs voyageurs médicaux est facilitée par la signature d'une convention avec les opérateurs partenaires. Les conventions doivent inclure des éléments sur la confidentialité des échanges de données médicales, la sécurisation du paiement des soins et des procédures d'admission et de règlement des différends.

Développer l'accueil des patients étrangers implique donc de mettre en place des actions et des procédures, tant en termes de communication que pour les questions d'admission. La mise en place d'un partenariat avec des opérateurs spécialisés peut réduire de manière considérable les risques liés à l'accueil de patients étrangers, et demande une vigilance certaine. Le rapport avec les acteurs externes constitue un premier pas essentiel pour que cet accueil se passe de manière optimal, mais n'est pas suffisant. Il convient à présent de s'interroger sur les changements à apporter en interne au fonctionnement de l'hôpital, pour que le développement de ce type de patientèle puisse se pérenniser.

3 Des adaptations internes à mettre en place pour pérenniser l'accueil des voyageurs médicaux

Le bon positionnement de l'établissement par rapport aux acteurs externes et à la communication externe permet d'assurer la venue des premiers patients, mais pour qu'un programme d'accueil des voyageurs médicaux puissent fonctionner pendant plusieurs années, il est nécessaire d'opérer des ajustements dans l'organisation interne de l'hôpital. L'objectif est d'assurer une qualité de service satisfaisante pour les patients étrangers, tout en s'assurant de l'adhésion et de la participation des agents. Les établissements de santé français disposent de capacités réelles pour remplir ce objectif. Analyser ces capacités implique de réfléchir sur les modalités administratives d'admission, qui doivent permettre de prendre en charge des situations diverses tout en assurant l'égalité de traitement des usagers. L'organisation des services de soins doit aussi être impactée, afin de prendre en compte les besoins des patients étrangers pendant leur traitement, en s'appuyant sur les procédures déjà mises en place en routine. Enfin, l'implication des équipes nécessite de les impliquer et de valoriser leur participation, ce qui a pu être fait selon diverses modalités.

3.1 L'admission des patients étrangers et des voyageurs médicaux

Les voyageurs médicaux ont des attentes qui peuvent différer de celles des patients habituels, et dont la prise en compte peut nécessiter des procédures d'admission adaptées. Par exemple, ces patients souhaitent être traités rapidement, et recevoir leurs devis et les informations sur leurs traitements dans des délais réduits. Les hôpitaux, dans le même temps, ont besoin de mettre en place un suivi de ces patients, pour évaluer le succès des programmes d'accueil mis en œuvre. Afin d'élaborer des procédures administratives permettant de répondre à ces besoins, il convient d'analyser les procédures existantes pour l'accueil des patients étrangers en routine, avant de voir comment les adapter aux enjeux spécifiques des voyageurs médicaux.

La prise en charge administrative des patients étrangers à l'heure actuelle

L'accueil des patients étrangers existe hors de tout programme d'attractivité pour les voyageurs médicaux, depuis de nombreuses années, et des modes de prise en charge de ces patients existent donc déjà. De manière générale, les procédures d'admission sont les mêmes que pour les patients français, mais les spécificités des patients étrangers, évoquées dans les parties précédentes de ce mémoire, ont pu pousser les bureaux d'admission à adapter la procédure générale.

Ainsi, concernant le risque financier, évoqué plus haut, le paiement par avance est depuis plusieurs années demandé dans la plupart des hôpitaux français aux patients étrangers. De plus, la Sécurité Sociale française a signé des accords avec des systèmes de protection sociale étrangers. Dans ces cas, le remboursement des soins des ressortissants des pays concernés peut se faire par la protection sociale à laquelle ils sont affiliés, et non par les patients eux-mêmes, ce qui est la procédure normale pour les patients étrangers. C'est ainsi le cas pour les patients algériens, et bien entendu pour les patients citoyens de l'Union Européenne. Pour ceux-ci, le paiement peut se réaliser après la sortie du patient. Le remboursement des soins est assuré par la caisse migrants de la Sécurité Sociale française, qui se fait ensuite rembourser la valeur qu'elle a dû déboursier par les systèmes de protection sociale des pays d'affiliation des patients. Cela se réalise par l'intermédiaire du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de la Sécurité Sociale. Des cas de non-paiement peuvent toutefois advenir, notamment car dans les cas où existent des accords internationaux, les patients doivent demander une autorisation préalable à leur caisse d'affiliation dans leur pays d'origine. Or, ces autorisations préalables sont en général délivrées pour des soins et un montant de remboursement précis et prédéfinis, ce qui peut poser problème en cas de complications médicales qui nécessitent des soins supplémentaires.

Pour tout établissement recevant des patients étrangers de manière régulière, il est donc nécessaire de former des agents des bureaux des admissions aux questions juridiques et financières relatives à ces patients. Ces compétences sont utiles avant l'admission et pendant le séjour, car il est nécessaire que les agents des bureaux des admissions puissent expliquer aux patients étrangers les procédures qui s'appliquent à eux. Cela permet d'anticiper les incompréhensions potentielles, et assure un plus grand confort pour les patients étrangers. A ce titre, disposer d'agents spécialisés constitue un avantage certain. Ainsi, le CHU de Grenoble, qui reçoit de nombreux patients étrangers en urgence pendant les périodes de vacances, dispose d'un agent spécialisé et qui va voir les patients étrangers dans leur chambre d'hospitalisation pour déterminer avec eux leurs droits à remboursement³⁷.

L'accueil de patients étrangers, même sans programme d'attractivité, a donc un impact sur l'organisation des bureaux des admissions, en incitant leurs responsables à spécialiser certains de leurs agents pour prendre en charge les patients étrangers. Cette spécialisation peut être renforcée et adaptée pour favoriser l'accueil de voyageurs médicaux.

Les adaptations organisationnelles mises en œuvre pour l'accueil des voyageurs médicaux

37 EQUIPE HONCAB HOSPICES CIVILS DE LYON, 2014, op.cit., page 13

Les diverses expériences de programme de renforcement de l'accueil de patients étrangers pour des soins programmés montrent diverses modalités d'accueil. L'objectif est de prendre en compte les divers besoins spécifiques des voyageurs médicaux. Au delà des questions relatives aux premiers échanges avec les patients, analysées dans la partie 2.2 du présent mémoire, plusieurs éléments nécessitent la mise en place de procédures d'admission et de sortie adaptées.

Le premier de ces éléments, et le plus stratégique en termes d'attractivité, est celui du délai de réponse aux demandes de devis adressées par des voyageurs médicaux. Ces derniers sont prêts à quitter leur pays pour recevoir des soins, et à ce titre sont très mobiles. Ils peuvent donc faire jouer une certaine concurrence internationale entre établissements, dans laquelle la rapidité de réponse est essentielle. Le Professeur Prazuck explique ainsi qu'au CHR d'Orléans, la procédure d'accueil des patients étrangers vise explicitement à permettre une réponse rapide aux demandes, qui selon lui ne doit pas excéder une semaine. Dans cet exemple, le professeur joue un rôle de pivot : les sollicitations de patients étrangers souhaitant être soignés dans l'établissement sont orientées vers lui, voire lui sont directement adressées lorsqu'elles passent par l'intermédiaire d'un opérateur spécialisé. Il transmet la demande et le dossier médical au service de soins concerné, et si celui-ci peut recevoir le patient, il prévoit le traitement qui sera réalisé. Une fois cette étape réalisée, un devis financier est élaboré par le bureau des entrées, et renvoyé au Professeur Prazuck, qui transmet au patient. Si celui-ci est d'accord avec le devis proposé, il paie avant son admission, puis peut venir pour son traitement. Tous les interlocuteurs internes de l'hôpital connaissent les enjeux en termes de rapidité, et s'y adaptent. La présence d'interlocuteurs ayant une bonne connaissance des patients étrangers est un avantage certain.

L'expérience d'Orléans montre un risque potentiel de ce type de programme : certains patients demandent un devis uniquement pour réaliser une comparaison avec d'autres établissements de santé. Ces patients sont très volages, et il est fort probable que la réalisation d'un devis pour eux ne débouche pas sur un traitement. Dans la mesure où cette phase de préparation du devis demande un travail des praticiens et des agents des bureaux des admissions, ainsi qu'une grande réactivité, il est démotivant pour les équipes de l'hôpital qu'elle ne débouche pas sur la venue du patient. Le CHR d'Orléans facture donc désormais l'expertise du dossier aux patients qui demandent un devis. Cela a réduit des deux tiers le nombre de dossiers reçus, mais la quasi-totalité des dossiers reçus débouche sur une hospitalisation, ce qui a un effet très positif en termes d'image du projet.

L'expérience de l'AP-HP illustre un autre problème potentiel : celui de l'activité libérale induite. Ainsi, le bilan du guichet expérimental institutionnel de l'établissement parisien pour les années 2013 et 2014 montre que celle-ci représente 65% des cas de voyageurs médicaux accueillis³⁸. Cela réduit de manière considérable l'intérêt financier de ces patients,

38 DRI et DEFIP de l'AP-HP, 2015, op.cit., diapositive n°7

puisque leur traitement sont payés aux praticiens, et l'hôpital en perçoit une part relativement réduite par le biais de la redevance due pour l'activité libérale. L'exemple d'Orléans est intéressant dans le traitement de ce risque, puisque le rôle du praticien pivot, qui reçoit et oriente les demandes, permet de cadrer ce type de pratiques.

Recommandations relatives aux procédures d'admission

Spécialiser des agents du bureau des admissions dans les questions liées à l'accueil des patients étrangers permet de faciliter leur prise en charge, et d'assurer une plus grande pertinence et une meilleure réactivité dans la procédure d'admission.

L'existence d'un point d'entrée unique des demandes de voyageurs médicaux simplifie la communication entre les services de soins et les services administratifs. Elle permet de réduire la place de l'activité libérale dans l'accueil des patients étrangers et assure une plus grande réactivité. Si elle s'ajoute à la signature de conventions avec les opérateurs spécialisés décrits dans la partie 2.3 du présent mémoire, elle facilite d'autant plus la communication sécurisée des données médicales, en réduisant le nombre de personnes concernées.

Il peut être intéressant de facturer la réalisation de devis, pour éviter les comportements opportunistes de patients comparant les tarifs de plusieurs établissements.

Il est préférable de formaliser tous ces éléments dans une procédure claire et définissant les rôles de chaque acteur interne de l'hôpital. Cette procédure est différente de la procédure appliquée aux autres patients, ce qui se justifie par des caractéristiques et des enjeux différents. Le respect de l'égalité de traitement des usagers doit s'incarner bien plus dans leur accueil dans les services de soins.

3.2 Prise en charge par les équipes médicales et égalité de traitement

Le passage du voyageur médical dans les services de soins de l'hôpital constitue le but même de son voyage. De manière générale, la qualité des soins offerts dans les établissements de santé français est suffisante pour répondre aux attentes des voyageurs médicaux, bien qu'il soit possible qu'ils préfèrent les chambres individuelles, qui doivent leur être facturées comme elles le sont pour les autres patients, voire en y appliquant la même augmentation de tarification que sur les soins. En revanche, le fait que ces patients soient étrangers implique une prise en charge spécifique au sein des services de soins. Comme nous l'avons vu, il faut éviter que celle-ci n'entraîne une inégalité de traitement qui ne serait pas justifiée par leurs caractéristiques en tant que patient, sans prendre en compte leur statut de patients étrangers payants. Afin de répondre à ces demandes tout en conservant l'équité de la prise en charge pour tous les usagers, il faut analyser quelles sont les

caractéristiques et les attentes spécifiques des voyageurs médicaux vis-à-vis des services de soins, avant de voir quelles sont les solutions qui ont été proposées jusqu'ici, afin de réaliser des recommandations.

Les attentes particulières des voyageurs médicaux

Les voyageurs médicaux font parfois des milliers de kilomètres pour bénéficier de soins de qualité, qu'ils peuvent trouver dans les hôpitaux français. En plus des attentes en termes de qualité de soins, ils attendent également un confort de séjour élevé, auquel ils ont naturellement droit, au même titre que tous les usagers. Ils ont toutefois des besoins et des attentes spécifiques, auxquels l'organisation de l'établissement peut choisir de répondre, notamment dans les domaines de la prise en compte des particularités culturelles et linguistiques, dans la disponibilité des chambres, et dans l'existence d'un confort très élevé par des prestations d'hôtellerie.

Au même titre que tous les patients étrangers, les voyageurs médicaux ont des caractéristiques culturelles qui doivent être prises en compte. La première est bien entendu la langue qu'ils utilisent pour communiquer avec les équipes de soins, qui n'est pas toujours le français. A ce sujet, la présence d'agents capables de communiquer dans plusieurs langues est un réel avantage pour les équipes en termes de gestion quotidienne des demandes. Certaines autres caractéristiques culturelles peuvent avoir un impact sur la prise en charge dans les services de soins. Par exemple, le bilan réalisé par l'AP-HP montre que 80% des patients reçus dans le cadre du guichet institutionnel pour les patients étrangers proviennent de trois pays : l'Arabie Saoudite, les Emirats Arabes Unis et le Koweït³⁹. La population de ces Etats est en majorité musulmane, ce qui implique la prise en compte de certains interdits culturels, notamment en termes d'alimentation. Répondre à ces attentes est essentiel pour assurer une prise en charge de qualité, laquelle incitera les patients à revenir ou à conseiller l'établissement une fois de retour dans leur pays.

L'attente en termes de disponibilité des chambres et du personnel soignant recoupe en partie la question abordée dans la sous-partie précédente, de la rapidité de réponse aux sollicitations. En effet, le fait que les voyageurs médicaux attendent de disposer d'un devis et d'un traitement proposé peu de temps après avoir contacté l'hôpital implique que certains lits disponibles puissent être réservés pour eux. Ici, la réponse en termes d'organisation interne qui peut être apportée à ce besoin est celle qui risque le plus de remettre en cause l'égalité de traitement des usagers. En effet, dans certaines périodes et pour certains établissements de taille importante, notamment les CHU et CHR, les lits disponibles peuvent être rares, et les temps d'attente pour une hospitalisation longs pour les citoyens français. Le fait d'accorder une priorité aux voyageurs médicaux peut créer de réelles difficultés en termes de gestion des lits. En 2014, les personnes qui avaient contesté la réservation de plusieurs

39 DRI et DEFIP de l'AP-HP, 2015, op.cit., diapositive n°7

chambres à l'hôpital Ambroise Paré étaient avant tout inquiètes que cela ait pu empêcher des patients français d'accéder à des lits d'hospitalisation. Tout programme de renforcement de l'attractivité internationale d'un établissement de santé français doit prendre cette dimension en compte, afin de renforcer son acceptabilité par l'opinion publique, et plus encore de respecter simplement le principe d'égalité des usagers, qui est l'un des principes fondateurs de l'administration française.

Enfin, les voyageurs médicaux sont en général des personnes aisées, voire riches, qui sont habituées à un certain luxe dans leurs voyages. A ce titre, comme le fait remarquer Jean de Kervasdoué dans son rapport, la qualité de l'hôtellerie hospitalière est moindre que dans les hôtels auxquels ces personnes sont habituées⁴⁰. Cet élément n'a été cité comme un frein insurmontable par aucune des personnes interrogées dans le cadre de ce mémoire, mais la qualité de l'offre hôtelière reste considérée comme un avantage en termes d'attractivité. La question qui se pose dans ce contexte est celle de la possibilité d'améliorer cette offre sans remettre en cause l'égalité de traitement des usagers.

Les réponses équitables à apporter aux voyageurs médicaux

Le traitement équitable des usagers des établissements de santé crée un contexte dans lequel il faut répondre aux demandes spécifiques des patients étrangers payants. Pour ce qui est de la prise en compte des différences culturelles, il convient de remarquer que les dispositifs déjà mis en œuvre apparaissent en grande partie suffisants. Ainsi, concernant les patients du Moyen-Orient, il convient de traiter leurs demandes liées à la religion comme celles de chaque patient. Le fait de proposer, par exemple, une alimentation différenciée pour les voyageurs médicaux musulmans n'est pertinent que si la même offre est proposée aux français musulmans. La prise en compte des différences culturelles ou religieuses a sa place dans un traitement équitable des usagers, dans la mesure où le critère justifiant une prise en charge différenciée est bien celui de l'existence de ces différences, et non le fait qu'elles s'appliquent à des voyageurs médicaux. Concernant la question de la langue, c'est une question qui se pose déjà aujourd'hui avec l'accueil de patients étrangers, et qui ne remet pas en cause l'équité de traitement, dans la mesure où il est clair que chaque patient doit pouvoir communiquer avec les équipes médicales et soignantes au quotidien. Les mesures prises en ce sens, comme par exemple le paiement de services de traduction, sont pleinement justifiées par cette nécessité.

Le principal élément permettant d'assurer l'efficacité de la gestion des lits est la participation des services de soins. Celle-ci permet de prendre en compte leurs besoins en termes de lits, et d'estimer quelles sont les possibilités d'avoir un lit disponible pour un voyageur médical. La réactivité des agents, et plus encore leur implication dans le projet, sont citées par les Professeurs Prazuck et Mellier comme essentiel de ce point de vue. Ces

40 DE KERVASDOUE J., 2015, op.cit., page 29

éléments conditionnent la possibilité qu'ont les agents et les praticiens de chercher des lits disponibles lorsqu'ils reçoivent une demande d'accueil de voyageur médical. La question de cette implication sera le sujet de la sous-partie 3.3 du présent mémoire.

Enfin, la question de la qualité de l'hôtellerie peut être résolue tout en assurant un traitement équitable par la mise en place de services de conciergerie pour les patients. Ce type de service a été mis en place récemment dans plusieurs établissements publics de santé français, par exemple au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil⁴¹. Ces services proposent des prestations payantes aux patients de l'hôpital, avec par exemple des paniers de fruits et légumes. Cela permet d'augmenter la qualité de l'offre hôtelière pour tous les patients qui souhaitent en bénéficier, et est donc compatible avec un traitement équitable des usagers. Il convient enfin de rappeler que les opérateurs spécialisés proposent, pour la plupart, des prestations d'hôtellerie à leurs clients, ce qui peut améliorer leur séjour de manière non négligeable.

Recommandation concernant la prise en charge des voyageurs médicaux dans les services de soins

Prendre en compte les différences culturelles uniquement dans la mesure où elles sont déjà prises en compte avant le projet de développement de la patientèle étrangère payante. Si des évolutions sont apportées suite à ce projet, elles doivent s'appliquer à tous les patients présentant les mêmes caractéristiques culturelles que les voyageurs médicaux.

Mettre en place un service de conciergerie à l'hôpital, si nécessaire avec un prestataire privé, pour améliorer l'offre hôtelière. Ce service doit être accessible à tous les usagers désireux d'y avoir accès.

Un partenariat avec un opérateur spécialisé dans l'orientation des voyageurs médicaux peut permettre une prise en charge par celui-ci des questions de traduction complexe pendant le traitement et de certaines prestations d'hôtellerie.

Il faut impliquer les équipes des services de soins de façon à assurer la réactivité vis-à-vis des demandes de lits.

3.3 La nécessaire implication des équipes médicales et soignantes

41 QUEGUINER T., 2015, « Le concierge prend du galon à l'hôpital et séduit de plus en plus d'agents et de patients », *Hospimedia*, publié le 18 Août 2015, en ligne, [consulté le 11 Octobre 2015] disponibilité : <http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20150818-qualite-le-concierge-prend-du-galon-a-1>

L'accueil des patients étrangers demande aux équipes des services de soins de réaliser des efforts, notamment en termes de réactivité et de gestion des lits. Les professeurs Prazuck et Mellier, coordinateurs médicaux pour les projets de développement de la patientèle étrangère, respectivement pour le CHR d'Orléans et les Hospices Civils de Lyon, estiment ainsi que la capacité à impliquer ces équipes, médicales et soignantes, dans ces projets, est un élément essentiel de leur réussite. Les expériences déjà réalisées montrent qu'il y a deux manières principales d'assurer cette implication : pendant la phase préparatoire du projet, l'association des praticiens et des représentants des agents soignants à l'élaboration des procédures qu'ils seront chargés d'appliquer ; et lorsque le projet est lancé, mettre en place un système d'intéressement pour les services participants.

L'association des équipes médicales et soignantes à la phase préparatoire du projet

Comme l'a expliqué Madame Adnet-Cavaillé, responsable des Relations Internationales aux HCL, la réflexion menée au sein de l'établissement à propos de l'attractivité vis-à-vis des voyageurs médicaux est basée sur l'association des praticiens. Les chefs de pôle, notamment, ont été informés et consultés sur l'évolution du projet. La direction générale a estimé que l'accueil des patients étrangers payants devait se faire uniquement dans les services volontaires. A ce titre, 10 des 23 chefs de pôle des Hospices sont favorables à la venue de plus de patients étrangers payants.

La présence, depuis les premiers temps de la réflexion sur ce sujet, d'un coordinateur médical, le Professeur Mellier, permet d'assurer la prise en compte des enjeux des praticiens. La gestion des lits reste l'un des éléments les plus importants à ce sujet. Le fait d'être capable de mettre à disposition d'un voyageur médical une chambre particulière dans un délai court représente une contrainte pour les chefs de services, ainsi que pour les cadres de santé. Le Professeur Mellier explique ainsi que, selon lui, un chef de service qui ne serait pas en total accord avec le projet pourrait répondre aux demandes d'accueil de voyageurs médicaux de manière négative, par exemple en estimant qu'il est impossible de mettre un lit à disposition alors que ce n'est pas le cas. Il pourrait faire cela afin de ne pas surcharger son service, mais cette action serait un réel désavantage dans la mise en œuvre de l'accueil des patients étrangers programmés.

La consultation des personnels soignants et médicaux est donc essentielle pour assurer que les demandes des voyageurs médicaux seront traitées de manière rapide et pertinente. Selon les Professeurs Prazuck et Mellier, la plupart des praticiens sont favorables à ce développement, pour des raisons de prestige ou d'intérêt des pathologies concernées par exemple. Pour autant, les débats nés ces dernières années sur l'accueil des patients étrangers aisés montrent que le sujet reste polémique, et n'emporte pas un assentiment complet.

La consultation des personnels médicaux et soignants, ainsi que l'association des praticiens chefs de service à l'élaboration et à la mise en œuvre de ce type de projet est donc essentielle. Dans la mesure où ce sont eux qui vont assurer la prestation de service pour laquelle les patients sont venus, ils doivent être en accord avec les modalités du projet. Ce travail d'implication des équipes doit se concentrer, au moins dans un premier temps, sur les spécialités les plus demandées par les voyageurs médicaux. Selon Monsieur Lassissi, Directeur Général de l'entreprise d'orientation des patients transfrontaliers Sudlife, ces spécialités sont, pour la patientèle africaine, le traitement des cancers, des insuffisances rénales et des diabètes. Le bilan publié par l'AP-HP met en avant, pour sa part, la pédiatrie, tous, domaines confondus, et le domaine digestif, qui représentent à eux deux 29% des séjours de patients étrangers payants⁴².

Selon le Professeur Mellier, la seule consultation risque toutefois de ne pas justifier les efforts supplémentaires en termes de gestion des lits par les services. Il convient d'y ajouter des méthodes d'incitation financière pour mobiliser les agents et les praticiens.

Les mécanismes d'incitation financière pour les services

Il n'est toutefois pas question que cette incitation financière soit attribuée aux praticiens ou aux agents au niveau individuel. En revanche, le Professeur Mellier estime que les pôles d'activité médicale doivent pouvoir en bénéficier, afin de favoriser les maintiens de poste, achat de matériel, etc. Cela peut se traduire par une recette supplémentaire sur les Comptes de résultats analytiques des pôles. Cela présente, de plus, une opportunité de faciliter le suivi des gains financiers réalisés, et d'analyser plus finement les retombées de la venue des voyageurs médicaux. Ce point de vue est partagé par de nombreux praticiens des Hospices, qui y voient un moyen de motiver leurs équipes dans le cadre de ce projet.

D'autres formes d'intéressement sont envisageables, par exemple avec des communications internes sur l'avancée du projet valorisant le travail des équipes concernées. Celles-ci auront toutefois un effet moindre à moyen terme, selon les personnes interrogées, et il est préférable d'inclure un système d'intéressement financier. Un projet de développement de la patientèle étrangère peut fonctionner sans cela, comme le montre l'exemple du CHR d'Orléans. Mais, comme l'explique le Professeur Prazuck, la mise en place d'un intéressement doit être réalisée aussitôt que le recul sur l'activité sera suffisant pour en déterminer les modalités.

Celles-ci sont en effet importantes, car il s'agit d'inciter les services à participer au projet tout en s'assurant que les recettes dégagées grâce à cette activité puissent être réinvesties dans l'établissement, y compris en dehors des pôles participants. L'intéressement sera donc inférieur à ces nouvelles recettes, mais il doit rester significatif. Ce sujet est l'un de

42 DRI et DEFIP de l'AP-HP, 2015, op.cit., diapositive n°6

ceux qui doivent être abordés en accord avec les équipes médicales et soignantes, car il s'agit d'un élément stratégique pour tous les acteurs concernés.

Recommandations concernant l'implication des services de soins

Il est nécessaire d'informer les services de soins en amont de la mise en œuvre des mesures de développement de la patientèle étrangère payante, et d'en clarifier les enjeux et les objectifs. Les services de soins doivent également être associés à la réflexion sur ces mesures, et participer à la définition des procédures qui seront mises en œuvre.

Des mesures d'incitation financières doivent être mises en place, pour motiver les équipes en améliorant la situation financière du pôle concerné. La forme que doivent prendre ces mesures, ainsi que la part des recettes supplémentaires qui y sera affectée, doivent être décidées en accord avec la stratégie globale de l'établissement, mais doivent prendre en compte les avis des équipes médicales et soignantes.

Conclusion

Les hôpitaux français disposent sans aucun doute des capacités de renforcer leur attractivité vis-à-vis des patients étrangers de manière pertinente, tout en assurant une grande acceptabilité de cette évolution auprès de l'opinion publique. Le renforcement de procédures et de spécialisations d'agents, mises en place pour l'accueil ponctuel de patients étrangers, ainsi que la mise en œuvre de nouvelles mesures, par exemple des partenariats avec des opérateurs spécialisés dans les voyages médicaux, doivent permettre d'assurer un taux de paiement satisfaisant tout en maintenant l'égalité de traitement des usagers. Ainsi, les éléments qui ont été critiqués dans les premières expérimentations d'accueil institutionnalisés des voyageurs médicaux peuvent être maîtrisés en prenant en compte ces critiques.

Ces expérimentations ont montré des bonnes pratiques, comme par exemple la facturation de l'expertise avant l'admission, ainsi que certains points sur lesquels les solutions les plus efficaces sont en cours de définition. Elles permettent de mesurer la réelle capacité des établissements publics de santé français de se positionner sur le marché international de la demande sanitaire, et plus encore démontrent la capacité d'innovation organisationnelle au niveau opérationnel dont font preuve nos établissements.

Ces innovations sont le résultat d'un travail impliquant tous les acteurs internes de l'hôpital français. Qu'il s'agisse des médecins, des soignants ou des agents administratifs, tous trouvent des solutions aux questions posées par l'accueil des voyageurs médicaux. Les Attachés d'administration hospitalière ont un rôle central et essentiel à jouer. Les questions abordées dans ce mémoire concernent la majorité des directions administratives des établissements de santé, qu'il s'agisse des finances pour les questions budgétaires et de facturation, des affaires médicales pour l'implication des praticiens, etc. L'action des Attachés, qui par leur formation sont aptes à agir sur ces différents domaines, qui sont chargés de la mise en œuvre opérationnelle des orientations stratégiques définies par les directeurs, sera très importante. De plus, l'expertise des Attachés sur les domaines dans lesquels ils travaillent leur permettra d'avoir un poids certain dans la définition de ces orientations.

A l'heure d'écrire la conclusion de ce mémoire, l'auteur ne sait pas encore quel sera le poste qu'il occupera en Janvier 2016, et ne sait donc pas s'il aura l'occasion d'utiliser les connaissances spécifiques sur les questions liées aux patients étrangers, qu'il a développé en écrivant ce document. Pour autant, les échanges menés avec les praticiens, les agents, les partenaires extérieurs ont représenté un excellent moyen de mieux comprendre les enjeux de tous acteurs, ainsi que leurs objectifs et leurs capacités d'action au sein des établissements. Et la diversité des sujets abordés dans ce mémoire a permis de développer

des connaissances et une compréhension plus fine du fonctionnement globale des établissements publics de santé.

La volonté politique de développer l'accueil des voyageurs médicaux implique que les hôpitaux les plus grands en termes de lits et de places vont être amenés à se positionner sur cette question. Tous les acteurs de l'hôpital vont devoir s'adapter aux enjeux spécifiques de ces patients, et ils devront le faire en coopérant pour atteindre les objectifs définis par les équipes de direction. Pour ce faire, il faudra s'appuyer sur les expérimentations déjà menées, et garder à l'esprit ce proverbe africain qui est devenu la devise de la promotion Louis Pasteur des Attachés d'Administration Hospitalière de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique : « Tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Bibliographie

COLLABORATEURS, 6 Septembre 2015, « Turismo Médico en México, sector en auge » *Mundo Ejecutivo* [en ligne, consulté le 11 Octobre 2015] Adresse : <http://mundoejecutivo.com.mx/economia-negocios/2015/09/06/turismo-medico-mexico-sector-auge>

COUR DE CASSATION, Chambre criminelle, numéro de pourvoi 85-95538, 1986, en ligne [consulté le 11 Octobre 2015], disponibilité : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007064667>

DE COMARMOND L., 2015, « Après la polémique sur l'ardoise de l'Arabie Saoudite, l'AP-HP exige d'être payée en avance », *Les Echos*, édition du 5 Août 2015, [consulté le 1er Octobre 2015], disponibilité : http://www.lesechos.fr/journal20150805/lec1_france/021245087818-apres-la-polemique-sur-lardoise-de-larabie-saoudite-lap-hp-exige-detre-payee-en-avance-1142309.php#

DE KERVASDOUE J., 2015, « Valoriser les atouts de la France pour l'accueil des patients étrangers », rapport pour les ministres des affaires étrangères et de la santé, en ligne [consulté le 11 Octobre 2015] disponibilité : <http://www.annuaire-secu.com/pdf/rapport-kervasdoue-juin2014.pdf> p36, 61 pages

DRI et DEFIP de l'AP-HP, 2015, en ligne [consulté le 11 Octobre 2015] : http://cme.aphp.fr/sites/default/files/CMEDoc/cme7juillet2015_patientsetrangers.pdf

EQUIPE HONCAB HOSPICES CIVILS DE LYON, 2014, « Guide de bonnes pratiques Mettre en place les bonnes pratiques dans la prise en charge des patients transfrontaliers », en ligne [consulté le 11 Octobre 2015], disponibilité : <http://honcab.eu/deliverables/>

KHELIFA A., 2013, « Mondialisation des soins et tourisme médical », publié par l'Institut Montparnasse, en ligne [consulté le 11 Octobre 2015] disponibilité : <http://www.institut-montparnasse.fr/wp-content/files/Collection-recherche-n-7-mondialisation-des-soins-et-tourisme-medical.pdf> 112 pages

LUDWIG U., SCHEPP M., WINDMANN A., 2013, « Dubious Middlemen and Greedy Doctors: Inside Germany's Medical Tourism Business », *Spiegel Online* [en ligne, consulté le 11

Octobre 2015] Disponibilité : <http://www.spiegel.de/international/germany/german-health-care-system-cashes-in-on-foreign-patients-a-933517.html>

Organisation Mondiale de la Santé, « Rapport sur la santé dans le monde 2000, pour un système de santé plus performant », p175, [consulté le 11 Octobre 2015] disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_fr.pdf

PARLEMENT EUROPEEN ET CONSEIL EUROPEEN, Directive 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, Journal Officiel de l'Union Européenne du 4 Avril 2011 [consulté le 11 Octobre 2015] disponible à l'adresse : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex:32011L0024>

PELLOLI M., « L'Arabie Saoudite doit 3,8 millions aux Hôpitaux de Paris », *Le parisien*, 4 Août 2015, [consulté le 11 Octobre 2015] disponibilité : <http://www.leparisien.fr/politique/video-l-arabie-saoudite-doit-3-7-meur-aux-hopitaux-de-paris-04-08-2015-4989303.php>

PIQUET C., 2012, « Les hôpitaux de Paris vont faire payer leurs patients étrangers au prix fort », *Le Monde*, Mercredi 5 Septembre 2012

QUEGUINER T., 2015, « Le concierge prend du galon à l'hôpital et séduit de plus en plus d'agents et de patients », *Hospimedia*, publié le 18 Août 2015, en ligne, [consulté le 11 Octobre 2015] disponibilité : <http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20150818-qualite-le-concierge-prend-du-galon-a-l>

Liste des annexes

Annexe numéro 1 : Résumé des recommandations

Annexe numéro 2 : résumé de l'entretien avec Florence Adnet-Cavaillé

Annexe numéro 3 : résumé de l'entretien avec Semiou Lassissi

Annexe numéro 4 : résumé de l'entretien avec Georges Mellier

Annexe numéro 5 : résumé de l'entretien avec Thierry Prazuck

Annexe numéro 1 : liste des recommandations

Recommandations concernant l'attractivité à l'étranger

Il est donc essentiel de promouvoir la visibilité de l'établissement au niveau international. Cela peut se faire en accueillant des médecins étrangers en formation ou en réalisant des missions de coopération sanitaire, par exemple. Il est possible de s'appuyer sur des acteurs extérieurs, notamment l'EPIC Medical France si celui-ci est mis en place, pour renforcer cette visibilité.

Le site internet de l'établissement doit également disposer d'un lien, si possible sur la page d'accueil, vers des documents de présentation en langue étrangère, au minimum en anglais.

Recommandations concernant la phase de contact avant l'admission

Il est préférable de disposer d'un point de contact spécifique pour les voyageurs médicaux, indiqué sur le site internet. Cela facilite le parcours des patients concernés, en les orientant directement sur un agent connaissant leurs problématiques spécifiques, et apte à les anticiper. Si ce point de contact spécifique ne peut être mis en place, il faut informer les agents des bureaux des admissions sur la procédure à suivre en cas d'appel de patient étranger, en l'occurrence orienter ces patients vers la personne référente.

La nomination d'une personne référente au niveau de l'établissement assure un traitement efficace et rapide des dossiers. Si cette personne est un praticien, cela facilite ses échanges avec les autres praticiens, par exemple sur le dossier médical du patient. Si cette personne est un agent administratif, elle maîtrise mieux les enjeux financiers et juridiques de l'accueil du patient. Dans les deux cas, le référent doit avoir la possibilité de disposer de réponses médicales et administratives dans un délai court. Par ailleurs, il doit connaître les risques spécifiques liés aux patients étrangers, et savoir les anticiper en échangeant les informations pertinentes.

Enfin, il est nécessaire que les procédures d'admission et les questions à poser avant l'admission soient clairement définies, et laissées à la disposition des personnels susceptibles de les utiliser.

Recommandations concernant les partenariats avec les opérateurs

Le choix des partenaires est essentiel. Il convient de choisir les opérateurs avec lesquels travailler en fonction de leurs demandes, qui doivent correspondre aux intérêts de l'établissement ; de leur capacité à fournir des services de qualité, notamment en termes d'expertise médicale ; et de leur fiabilité, sur laquelle il est possible de s'informer en interrogeant des hôpitaux travaillant déjà avec eux.

Lorsque cela est pertinent, la préparation de l'accueil de plusieurs voyageurs médicaux est facilitée par la signature d'une convention avec les opérateurs partenaires. Les conventions doivent inclure des éléments sur la confidentialité des échanges de données médicales, la sécurisation du paiement des soins et des procédures d'admission et de règlement des différends.

Recommandations relatives aux procédures d'admission

Spécialiser des agents du bureau des admissions dans les questions liées à l'accueil des patients étrangers permet de faciliter leur prise en charge, et d'assurer une plus grande pertinence et une meilleure réactivité dans la procédure d'admission.

L'existence d'un point d'entrée unique des demandes de voyageurs médicaux simplifie la communication entre les services de soins et les services administratifs. Elle permet de réduire la place de l'activité libérale dans l'accueil des patients étrangers et assure une plus grande réactivité. Si elle s'ajoute à la signature de conventions avec les opérateurs spécialisés décrits dans la partie 2.3 du présent mémoire, elle facilite d'autant plus la communication sécurisée des données médicales, en réduisant le nombre de personnes concernées.

Il peut être intéressant de facturer la réalisation de devis, pour éviter les comportements opportunistes de patients comparant les tarifs de plusieurs établissements.

Il est préférable de formaliser tous ces éléments dans une procédure claire et définissant les rôles de chaque acteur interne de l'hôpital. Cette procédure est différente de la procédure appliquée aux autres patients, ce qui se justifie par des caractéristiques et des enjeux différents. Le respect de l'égalité de traitement des usagers doit s'incarner bien plus dans leur accueil dans les services de soins.

Recommandation concernant la prise en charge des voyageurs médicaux dans les services de soins

Prendre en compte les différences culturelles uniquement dans la mesure où elles sont déjà prises en compte avant le projet de développement de la patientèle étrangère payante. Si des évolutions sont apportées suite à ce projet, elles doivent s'appliquer à tous les patients présentant les mêmes caractéristiques culturelles que les voyageurs médicaux.

Mettre en place un service de conciergerie à l'hôpital, si nécessaire avec un prestataire privé, pour améliorer l'offre hôtelière. Ce service doit être accessible à tous les usagers désireux d'y avoir accès.

Un partenariat avec un opérateur spécialisé dans l'orientation des voyageurs médicaux peut permettre une prise en charge par celui-ci des questions de traduction complexe pendant le traitement et de certaines prestations d'hôtellerie.

Il faut impliquer les équipes des services de soins de façon à assurer la réactivité vis-à-vis des demandes de lits.

Recommandations concernant l'implication des services de soins

Il est nécessaire d'informer les services de soins en amont de la mise en œuvre des mesures de développement de la patientèle étrangère payante, et d'en clarifier les enjeux et les objectifs. Les services de soins doivent également être associés à la réflexion sur ces mesures, et participer à la définition des procédures qui seront mises en œuvre.

Des mesures d'incitation financières doivent être mises en place, pour motiver les équipes en améliorant la situation financière du pôle concerné. La forme que doivent prendre ces mesures, ainsi que la part des recettes supplémentaires qui y sera affectée, doivent être décidées en accord avec la stratégie globale de l'établissement, mais doivent prendre en compte les avis des équipes médicales et soignantes.

Annexe numéro 2 : Résumé de l'entretien avec Florence Adnet Cavallé, chargée de mission Relations Internationales, Hospices Civils de Lyon

De quand date la réflexion sur le développement de la patientèle étrangère payante aux Hospices Civils de Lyon ?

La réflexion est plutôt ancienne. Dès 2012 des échanges ont eu lieu avec avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris sur ce sujet,.

Par la suite, les HCL ont été sollicités par des opérateurs pour formaliser des partenariats. Ces sollicitations ont été de plus en plus importantes.

Fin 2014, la Direction Générale des HCL a choisi de mettre en place une réflexion médico-administrative sur ce sujet. Les HCL ont donc étudié les retours d'expérience d'un certain nombre d'établissement hospitaliers engagés dans cette démarche et notamment l'AP-HP. Les opérateurs les plus pertinents ont ensuite été sélectionnés et contactés, afin d'établir des conventions de partenariat concernant la venue de patients étrangers payants.

La volonté politique de renforcer l'attractivité des établissements de santé incite les CHU à mettre en place des politiques adéquates.

Quels sont les principaux enseignements de l'expérience de l'AP-HP ?

L'AP-HP a mis en place un bureau spécifique, dont la responsable, est à la fois anglophone et arabophone. Il joue un rôle d'interlocuteur unique vis-à-vis des acteurs externes et internes.

La majoration des tarifs de 30% pour les patients concernés a nécessité une validation par les instances de l'établissement. Après un an et demi d'activité, un bilan a été réalisé. Si de réels succès ont été enregistrés, l'opération s'est révélée complexe. plusieurs centaines d'opérateurs collaborent avec l'AP-HP pour la mise en lien avec des patients étrangers payants, pour des factures et des types d'actes très divers. De plus, les opérateurs ne demandent pas tous les mêmes documents. Il en résulte une difficulté à suivre la totalité des dossiers. Cela peut se révéler problématique en cas de retard ou de refus de paiement d'une facture individuelle..

La réflexion actuelle de l'AP-HP porte sur la réduction du nombre d'opérateurs partenaires et la signature de conventions pour assurer une plus grande sécurité juridique et financière. Le choix a aussi été fait de cibler certaines spécialités et certains services particulièrement demandés, afin de faciliter le suivi. Du point de vue de la facturation, la règle doit devenir d'obtenir un paiement à l'avance et par un système de forfait pour certaines prestations médicales, basées sur les pathologies les plus demandées. Ces évolutions sont en cours de mise en œuvre.

Comment cette réflexion s'est-elle mise en place au sein des HCL ?

Les patients étrangers viennent depuis longtemps aux Hospices Civils de Lyon pour y recevoir des soins programmés. La nationalité du praticien joue beaucoup pour expliquer l'origine des patients, de même que certaines particularités nationales, par exemple le fait que de nombreux patients italiens soient venus aux HCL pour une greffe du foie dans les années 80. En effet, à cette époque, la qualité des greffes était perçue comme meilleure en France qu'en Italie.

La réflexion actuelle emporte une adhésion forte de la part des praticiens. Ainsi, 10 des 23 praticiens chefs de pôles sont favorables à la venue de plus de patients étrangers payants, et plusieurs sont volontaires pour participer à la mise en œuvre de cette démarche. De manière générale, les retours sur les patients étrangers qui sont déjà venus sont plutôt positifs de la part des équipes médicales.

Toutefois, le problème de la langue et la question de l'adhésion du personnel soignant et paramédical doivent être pris en compte. Comme pour tous les patients, l'aspect humain de la prise en charge est primordial, mais les patients étrangers nécessitent des éléments supplémentaires, par exemple en termes de communication. De plus, l'enjeu est différent, car ils peuvent améliorer l'image de l'hôpital à l'étranger s'ils sont satisfaits de la prestation, et donc favoriser la venue de nouveaux patients.

Comment les chefs de pôle perçoivent ils la mise en place de ces évolutions ?

La démarche a été expliquée aux praticiens. Les services doivent être volontaires, et l'action doit s'intégrer dans le projet de service. Les personnes doivent être sensibilisées. Il est à noter que la prise en charge de patients étrangers se fait déjà en routine, sans organisation particulière. Dans ce contexte, les secrétaires médicales sont les agents qui rencontrent le plus de difficultés liées à cette prise en charge. La mise en place de partenariats avec les opérateurs doit alléger leur travail, tout en augmentant la probabilité que la facture soit intégralement payée et que le dossier médical soit pertinent.

Pour favoriser l'implication des services, il est essentiel que la venue de patients étrangers payants représente un avantage financier pour les pôles. De même, l'appel à volontariat nécessite de visiter les services, pour expliquer la démarche aux agents et favoriser leur implication dans le projet. Des échanges réguliers seront réalisés avec les services concernés, au moins au début, pour faciliter le suivi des agents et repérer les points à améliorer dans la procédure.

Quels sont les rapports avec les opérateurs ?

Dans un premier temps, le choix a été fait de favoriser des opérateurs situés en France, et répondant à plusieurs critères, notamment : le paiement par avance ; prendre en charge tous les aspects de prise en charge du patient avant et après son hospitalisation ; avoir une expérience confirmée avec un autre établissement hospitalier français. Les HCL ont écarté certains partenaires potentiels, qui souhaitaient négocier les tarifs, qui ne possédaient pas de service de conciergerie, ou demandaient l'exclusivité de la mise en lien de patients étrangers.

Le temps de négociation doit être long, afin de permettre une réelle réflexion et de prendre en compte toutes les spécificités de ces accueils.

Dans ce projet, le rôle du service Relations Internationales des HCL est avant tout un rôle de coordinateur des différents intervenants, externes et internes.

L'aspect communication et vitrine de cette activité vous semble-t-il important ?

C'est plus le rôle de la Direction de la communication. Toutefois, l'idée est d'avoir une montée en charge progressive de la communication autour de cette démarche avec un lien étroit avec les opérateurs.

Annexe numéro 3: Résumé de l'entretien avec Monsieur Semiou Lassissi, Directeur Général de l'entreprise Sudlife

Pouvez vous s'il-vous-plait nous expliquer comment vous avez créé Sudlife ?

J'ai travaillé pendant plusieurs années en Suisse. Dans ce pays, les entreprises qui font le lien entre des patients étrangers et des établissements de santé existent depuis des années. Je suis donc rentré en France en 2013 dans l'idée de créer ce type d'entreprise.

J'ai commencé par travailler avec des cliniques privées. J'ai ensuite contacté des compagnies d'assurance à l'étranger. J'ai rapidement choisi de préférer le travail avec des établissements de santé publics. En effet, il m'a semblé que les établissements privés imposaient des tarifs trop élevés, et gardaient parfois certains patients plus longtemps que nécessaire.

J'ai donc pris contact avec les CHU de Montpellier et Strasbourg, avec lesquels j'ai rapidement commencé à travailler. Par la suite, dans l'incapacité de mettre en place un partenariat avec l'AP-HP, car la clientèle africaine, que je vise en priorité, n'était pas celle de l'établissement, j'ai signé une convention avec le CHU d'Orléans. Ces établissements ont constitué le cœur de mon activité en France.

Comment votre entreprise capte-t-elle la demande ?

La demande de soins de santé en France est très forte chez les ressortissants d'Afrique francophone. Depuis longtemps, les africains aisés viennent se faire soigner en France, sans passer par des opérateurs tels que Sudlife. Mais cela leur prend du temps et leur demande beaucoup de travail. Il faut envoyer le dossier médical, payer en avance, ce n'est pas pratique. D'où l'intérêt de passer par Sudlife pour les particuliers.

Les institutions telles que les compagnies d'assurance ou les Etats ont aussi intérêt à passer par Sudlife pour faire soigner, respectivement, leurs clients ou leurs ressortissants. En effet, cela leur permet d'éviter les démarches administratives, et de bénéficier des services des établissements de santé publics français sans avoir besoin de mettre en place une convention avec eux.

Quel est le parcours des patients qui vous sollicitent ?

Le parcours peut être très différent selon les circonstances et les particularités du patient. Il y a une différence importante entre les patients qui nous contactent en tant que particuliers et ceux qui nous sont adressés par des entreprises, des Etats ou des compagnies d'assurance.

Pour les particuliers, Sudlife dispose d'un réseau dense de médecins en Afrique francophone, qui orientent certains patients vers les hôpitaux français, et donnent le contact de l'entreprise.

Il y a une centaine de demandes de devis en ligne qui sont adressées à Sudlife chaque semaine, en moyenne. Mais la plupart de ces demandes n'aboutissent pas, car les demandeurs ne disposent pas des moyens pour payer. Il est nécessaire de mettre en place un minimum de contrôle de la solvabilité du patient. Si celui-ci nous est envoyé par une institution, ce contrôle est moins utile, car les frais sont souvent pris en charge par l'institution.

Nous facturons aux patients la partie logistique de mise en lien, ainsi que les divers services additionnels qui peuvent être demandés : conciergerie, traduction sur place, etc.

Le mode de paiement, et plus encore le moment du paiement, dépendent de la situation. Dans le cas des institutions (Etats, assureurs, entreprises) les conventions garantissent que le paiement sera fait, et en prévoient les modalités. Quand il n'y a pas de convention, ou que le client est un particulier, le paiement se fait toujours par avance.

Comment cela se passe-t-il lorsqu'il y a des complications médicales pendant le traitement ?

Cela dépend de ce qui a été prévu dans la convention avec les établissements de santé qui reçoivent les patients concernés. Le plus souvent, des forfaits par activité sont prévus, et les devis incluent les coûts des complications potentielles. Bien entendu, si les complications n'adviennent pas, le patient est remboursé.

Avez-vous parfois eu des difficultés pour vous faire payer ?

Jamais avec les particuliers, car ceux-ci doivent payer en avance. Ce premier paiement est supérieur au coût normal du traitement prévu, en guise de sécurité en cas de complications. Avec les institutions, il y a eu, parfois, des retards de paiement de plusieurs mois, mais les institutions ont intérêt à passer par Sudlife, et finissent donc toujours par payer, pour ne pas perdre la relation commerciale.

Combien de patients Sudlife prend-elle en charge chaque année ?

La société, créée en 2013, est en croissance constante. En 2014, 50 patients ont été pris en charge. En 2015, il y en a eu 70. Ces chiffres peuvent paraître modestes, mais Sudlife met en avant la qualité du service, pour assurer un bouche à oreille de qualité et améliorer sa réputation. L'objectif est de se développer petit à petit. L'entreprise cherche d'ailleurs à

élargir sa clientèle, traditionnellement concentrée en Afrique francophone, pour atteindre la clientèle du Moyen Orient et de la Chine.

Concrètement, quels sont les services que Sudlife propose dans le pays de traitement ?

Sudlife propose de nombreux services, qui sont demandés par 80% des clients pendant leurs traitements. Il peut s'agir d'un simple accueil à l'aéroport, d'un accueil plus global sur place, de divers services sur place, par exemple en terme d'hôtellerie, et de services de traduction.

Jusqu'ici, la plupart des patients venaient d'Afrique francophone, et les demandes de traduction restaient rares. Lorsqu'il y en avait, celles-ci étaient traitées par une entreprise partenaire de Sudlife, basée en France, qui a toujours donné entière satisfaction.

Toutefois, avec l'élargissement de la clientèle au Moyen-Orient, ces demandes peuvent augmenter dans les années qui viennent.

Quelles sont les spécialités les plus demandées ?

Concernant l'Afrique, ce sont principalement la chirurgie orthopédique, les insuffisances rénales, les diabètes, l'obstétrique, la chirurgie cardiaque, et bien entendu le traitement des cancers, notamment de la prostate et du sein.

Les clientèles du Moyen-Orient et de la Chine ont des demandes similaires : principalement les traitements des cancers, des insuffisances rénales et du diabète.

Annexe numéro 4 :Résumé entretien Professeur Georges Mellier chef de service en Gynécologie à l'Hôpital Femme Mère Enfant de Lyon, coordinateur médical du projet de développement de la patientèle étrangère des HCL

Rapide présentation des objectifs du mémoire : apporter une boîte à outils sur les moyens à mettre en œuvre pour réussir un projet de développement de la patientèle étrangère payante, que ce soit d'un point de vue administratif ou du point de vue de l'organisation des services de soins.

Quelles sont vos expériences avec les patients étrangers ?

Dans mon expérience personnelle, j'ai surtout eu à travailler avec des patientes européennes. Notamment des Italiennes, des Allemandes, des Belges, rarement des Anglaises.

L'Afrique du Nord fournit également un fort contingent de patients. Plusieurs personnes viennent du Maghreb pour se faire opérer en France car des membres de leur famille s'y trouvent. Elles sont très bien accompagnées et informées. Parfois, c'est la famille qui paie les soins, en se cotisant.

Il y a enfin le cas des patients qui arrivent en urgence, et que l'hôpital ne peut pas refuser. Je pense qu'il peut y avoir des personnes qui en profitent pour venir se faire opérer dès leur sortie de l'avion, en arguant l'urgence médicale.

Dans ces expériences, y avait-il des patients étrangers plus aisés, correspondant au profil cible de sociétés comme SUDLIFE ?

C'est plus rare. Cela concerne beaucoup des patients Italiens. Il y a aussi eu des patients venus du Maroc et des Etats-Unis, à chaque fois spécifiquement pour me voir. J'avais rencontré les patients marocains lors d'un colloque au Maroc, par exemple. De même, une patiente est venue des Etats-Unis car elle m'avait trouvé référencé sur le site internet de l'université de Boston, dont j'avais formé l'un des professeurs.

Quelles sont les spécificités du travail des équipes de soins avec ces patients étrangers ?

Je n'ai jamais vu de difficulté. Il se trouve toujours quelqu'un dans le service pour au moins parler anglais. Il peut arriver que le problème de la langue soit gênant au quotidien, mais ce n'est jamais bloquant. De manière générale, il n'y a pas de problème en cas d'hospitalisation simple.

Il peut en revanche y avoir des problèmes pour communiquer des informations difficiles aux patients étrangers. Il peut s'agir d'éléments complexes à comprendre, ou d'éléments sensibles pour le patient. Dans ce cas, la barrière de langue est importante. Elle l'est encore

plus lorsque l'anglais n'est pas la langue maternelle du patient. Ainsi, une patiente hollandaise a expliqué qu'elle n'avait pas totalement compris une explication un peu pointue car celle-ci était donnée en anglais, langue qu'elle parlait mais qui n'était pas sa langue maternelle.

Le fait de passer par des prestataires tels que Sudlife comporte un avantage non négligeable, puisque l'opérateur se charge de la traduction. Ainsi, pour les questions médicales complexes, c'est le médecin référent de Sudlife dans le pays d'origine du patient qui pourra constituer le dossier médical et recueillir le consentement du patient à la proposition thérapeutique. Le patient pourra ensuite se rendre aux HCL, s'il donne son consentement, pour faire une consultation préadmission. A l'issue de cette consultation, les HCL se réservent le droit de refuser de réaliser le traitement.

Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de ce projet à des praticiens ou à des personnels soignants ? Si oui, quelles ont été les réactions ?

Pour l'instant, j'en ai peu parlé car il y a un risque d'opposition. Pour autant, les personnes à qui j'en ai parlé jusqu'ici sont plutôt favorables au projet. Mais je n'ai pas encore reçu d'accord ferme. Je m'attends à une opposition déguisée. Même sur les services qui ont accepté, je ne m'attends pas à ce que les portes soient grandes ouvertes dès le début.

Si une opposition devait se déclarer, elle le fera plutôt, selon moi, de manière déguisée. Par exemple en disant qu'il est impossible de prendre un patient particulier dans son service car il y a un manque de lits.

Ceci dit, il n'y a pas d'opposition franche, et je suis optimiste sur le bon déroulé du projet une fois qu'il sera lancé. D'autant plus que, dans mon service, les soignants ne montrent pas de réticence vis-à-vis de l'accueil de patients étrangers aisés. Au contraire, ils sont contents de ce qu'ils peuvent voir comme une augmentation de la mixité sociale des patients, dans la mesure où ils reçoivent majoritairement des personnes en situation de précarité.

Afin de favoriser l'adhésion des personnels au projet, il est essentiel, selon moi, que les services et les pôles d'activité médicale puissent bénéficier d'une rentrée financière supplémentaire dans leur budget. Il faut que ce projet ait un impact financier sur le PAM, faute de quoi il sera difficile de mobiliser les médecins et les personnels soignants.

Il ne s'agit pas de demander des retombées personnelles pour le praticien. D'ailleurs, lorsque j'ai parlé du projet avec le Président de la CME, ce type d'intéressement n'a même pas été évoqué. De même, il ne s'agit pas d'intégrer ce type de patient dans l'activité libérale des praticiens, ce qui serait contestable d'un point de vue déontologique.

En revanche, il faut prendre en compte le fait que, dans le cadre du développement de la patientèle étrangère payante, les services qui seront les plus sollicités seront les services de pointe. Les principaux exemples qui me viennent en tête sont l'orthopédie, la chirurgie digestive, l'infectiologie, la cancérologie et la traumatologie. Or ces services ne manquent

pas de patients. Ils sont régulièrement pleins. Intégrer des patients étrangers payants dans l'organisation du service dans un délai court demande un effort de la part des personnels de ce service. Il est donc essentiel que cette activité ait un impact positif sur le budget des PAM, sous la forme d'un intéressement qui participera à l'équilibre financier du pôle.

De plus, cela permettra de réduire les oppositions d'ordre éthique, qui vont sans aucun doute se matérialiser. Certains médecins considèrent en effet que l'hôpital français ne doit soigner que des patients français. L'opposition existe aussi sur l'existence de services VIP, qui créeraient une inégalité de traitement entre ces patients et les autres. Sur ce dernier argument, le projet des HCL est bon, dans le sens où il n'intègre pas cette différence de traitement.

En guise de conclusion, j'ajoute que ce projet présente deux intérêts majeurs, que je présente aux autres praticiens lorsque je leur en parle. Le premier, c'est que la patientèle concernée possède une influence certaine dans son pays d'origine. La prise en charge de ce public participe donc de la notoriété de la France en général et de la médecine française en particulier, dans un sens positif. Le second intérêt, au niveau des services de soins cette fois, est qu'il permet de favoriser une certaine mixité sociale et économique au sein des services concernés. En effet, certains services accueillent une majorité de patients en situation de précarité économique et sociale, ce qui peut être dommageable au fonctionnement et à l'attractivité du service. Accueillir une patientèle étrangère aisée permet de renouveler les publics présents, ce qui ne peut être que positif pour les services.

Annexe numéro 5 : Résumé de l'entretien avec le Professeur Thierry Prazuck, Président de la Commission médicale d'établissement du CHR d'Orléans et coordinateur médical du projet de développement de la patientèle étrangère des HCL

Comment le CHU d'Orléans a-t-il décidé de développer la filière des patients étrangers payants ?

Cette question s'est posée suite à la construction d'un nouveau bâtiment disposant d'installations hôtelières de grande qualité. Dans ce contexte, l'idée d'attirer des patients étrangers solvables s'est imposée comme une manière d'améliorer la situation financière de l'établissement tout en favorisant son rayonnement international.

J'ai personnellement impulsé cette évolution. J'ai travaillé en Afrique à plusieurs reprises. Je suis spécialiste des maladies infectieuses et tropicales et ai réalisé des missions en Afrique centrale. J'ai également participé au programme SIDA de la Birmanie pendant 7 ans.

Cela s'est d'abord traduit par des coopérations entre le CHU et certains pays africains, notamment le Congo Brazzaville et la Mauritanie. Les bonnes relations avec certains officiels de ces pays ont facilité le fonctionnement de ces partenariats. Cela a permis de rencontrer plusieurs personnes aisées venant d'Afrique venant chercher des soins en France. Par la suite, la mise en lien s'est réalisée naturellement avec l'entreprise SUDLIFE, ce qui a permis la mise en place d'un partenariat avec cet opérateur.

Quel est votre rôle opérationnel dans ce partenariat ?

En tant que Président de la CME du CHU d'Orléans, je connais bien les praticiens de l'établissement, et dispose de leur confiance. Je fais donc le lien entre l'opérateur, les patients, et les équipes médicales. Souvent, les dossiers que je leur transmets les intéressent : il s'agit régulièrement de patients jeunes, souffrant de pathologies complexes et donc intéressantes.

Mon rôle est donc avant tout un rôle de pivot : je reçois les dossiers, contacte immédiatement le médecin concerné et lui transmets le dossier médical. Je fais le lien avec les bureaux des entrées qui prépare le devis, puis envoient ce dernier à SUDLIFE dans les plus brefs délais possibles.

Ce genre de filière ne peut pas fonctionner si le rôle de pivot est joué par des agents administratifs, selon moi. En effet, une réponse rapide aux demandes est nécessaire, et elle implique un dialogue médical, entre praticiens. Bien entendu, cela demande d'apprécier le

degré d'urgence de la demande, mais la durée de réponse ne doit pas excéder une semaine. Une durée de trois jours est optimale.

Comment les équipes médicales perçoivent elles cette évolution ?

Dans l'ensemble, il n'y a pas de souci. La majorité des équipes n'ont aucune opposition, et plusieurs trouvent même la venue de patients étrangers aisés valorisante. Certaines équipes se demandent si la prise en charge de ce type de patients est bien le rôle des établissements de santé publics. Pour répondre à ces inquiétudes, il faut un soutien fort et sans ambiguïté de la direction.

Il est à noter que le CHU d'Orléans n'est pas toujours en capacité d'accueillir les patients dans toutes les spécialités. Dans ces cas là, la mise en place de partenariats avec d'autres CHU, par exemple celui de Tours, peut se révéler nécessaire.

Y a-t-il un moyen d'intéressement financier des pôles à l'accueil de patients étrangers payants ?

Cet intéressement est nécessaire, et implique un suivi précis des patients concernés. Pour l'instant, le recul sur l'activité, qui date d'une année, est encore trop limité, et les modalités précises de l'intéressement sont encore à définir.

Quel est le nombre moyen de dossiers à traiter ?

Il y a beaucoup de dossiers à traiter, mais un récent changement de politique a réduit leur nombre. Beaucoup de patients contactaient l'établissement simplement pour réaliser un comparatif des prix et obtenir un avis d'expert gratuit sur leur traitement, le devis jouant ce rôle. Ces patients ne venaient généralement pas après avoir fait réaliser leur devis, ce qui était mal vécu par les médecins. Il pouvait ainsi y avoir jusqu'à 60% des dossiers reçus qui ne débouchaient pas sur une venue du patient. Cela variait selon les pays et les contacts qui orientaient les patients vers le CHU d'Orléans.

Désormais, l'expertise du dossier est facturée 300 euros. Cela tend à repousser les patients qui cherchent uniquement un avis sur leur traitement ou une comparaison des tarifs. Le nombre de dossiers reçus est passé de trois par semaine à un par semaine, mais pratiquement tous viennent à l'hôpital après leur devis.

Y a-t-il des soucis dans la prise en charge quotidienne des patients concernés ?

Pas du tout. L'hôtellerie est de bonne qualité, et les éventuels soucis de communication sont pris en charge par les traducteurs de SUDLIFE.

Quel est le rôle de l'opérateur SUDLIFE dans l'orientation des patients ?

Ce rôle est très important. Beaucoup de patients étrangers viennent alors qu'ils ne connaissaient pas le CHU d'Orléans auparavant, et souhaitaient se rendre à Paris. L'opérateur leur présente alors les avantages en termes financiers et organisationnels du CHU d'Orléans, et la plupart suivent le conseil.

Y a-t-il parfois des difficultés dans le paiement des factures par les patients étrangers ?

Non, car les patients paient directement l'opérateur, qui règle ensuite la facture.

Les devis envoyés aux patients incluent en général des complications potentielles, et sont donc supérieurs aux coûts de l'opération de base. Si la facture finale est inférieure à ce qui était anticipé dans le devis, c'est à SUDLIFE de s'organiser avec le patient. De même si les coûts du traitement augmentent de manière importante. En tous les cas, la présence de l'opérateur apporte une certaine sécurité financière.

Comment s'organise la majoration de la facturation pour ces patients ?

Il y a une grande variabilité entre les établissements. De manière générale, il s'agit d'un tarif journalier supérieur au tarif journalier de prestation normalement facturé aux patients étrangers. Ce dernier étant supérieur aux tarifs de la T2A, le tarif spécifique des voyageurs médicaux est nettement supérieur à ces tarifs.

Y a-t-il d'autres éléments dont vous souhaitez parler ?

Lorsque les patients étrangers viennent sans être passés par un opérateur, il y a un risque de prise en charge par la protection sociale française de patients qui n'en ont pas besoin. Par exemple, un patient avec un cancer, resté pendant six mois au CHU, a pris contact avec les assistantes sociales qui lui ont obtenu une Aide Médicale d'Etat. Ce patient n'avait jamais cotisé à la sécurité sociale française, n'avait jamais payé d'impôts en France, et surtout disposait des moyens de payer le traitement. Il est donc absurde qu'il soit pris en charge par la protection sociale française. Ce type d'imprévu, qui fait porter sur les finances publiques françaises le traitement de ces patients, est un réel risque pour l'acceptabilité du système. Il

faut prendre des mesures pour éviter ce risque dans le cas des patients étrangers très solvables.

Enfin, je pense que l'AP-HP obtiendrait de meilleurs résultats dans sa volonté d'attirer des voyageurs médicaux si elle donnait le rôle de pivot à un praticien.

BRUYAS

Benjamin

01/12/15

ATTACHE D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE

Promotion 2015

La mise en œuvre des projets d'attractivité des voyageurs médicaux

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP

Résumé :

En 2015, une volonté politique s'est renforcée en France, pour encourager le développement de la patientèle étrangère payante dans les établissements publics de santé. Les voyageurs médicaux, qui vont se faire soigner dans un pays autre que celui dans lequel ils sont affiliés à la protection sociale, représentent en effet une demande en augmentation constante au niveau mondiale, à laquelle la France peut répondre de manière pertinente.

Ce positionnement nécessite néanmoins une réflexion réelle sur l'organisation, tant interne qu'externe, des établissements de santé français. Les expérimentations menées ces dernières années font émerger des bonnes pratiques et des pistes de réflexion intéressantes, qui peuvent permettre aux hôpitaux français de se renforcer leur attractivité vis-à-vis des voyageurs médicaux et de profiter des recettes supplémentaires induites par cette activité, tout en réduisant au maximum les craintes liées au non-paiement et à la rupture de l'égalité de traitement, qui ont nourri plusieurs débats récents sur la place des patients étrangers dans le système hospitalier français. Ce mémoire analyse les grandes tendances et les expérimentations menées dans ce domaine, et propose des recommandations opérationnelles sur la mise en œuvre des projets de développement de cette patientèle très spécifique.

Mots clés :

patients étrangers, voyageurs médicaux, voyage médical, tourisme médical, touristes médicaux, rapport de kervasdoué, attractivité

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.