Orientation des patients

08 janvier 2024

Points clés

- Il existe un document qui présente les directives générales du HCR en matière d'orientation des patients, et qui doit être utilisé pour élaborer et mettre en œuvre, dans chaque pays et dès le début d'une situation d'urgence, des procédures opérationnelles standards d'orientation.
- Deux types d'orientation sont possibles : pour (a) les urgences (obstétricales, médicales et chirurgicales) ; et pour (b) certains cas non urgents pour lesquels des examens complémentaires ou des traitements spécialisés sont envisagés. Dans les situations d'urgence, l'orientation des patients dont la vie est en jeu est prioritaire
- Utiliser autant que possible les systèmes de santé nationaux
- L'orientation des patients est toujours décidée par un professionnel de la santé en fonction du pronostic, de la disponibilité des services et du coût
- Il est essentiel d'assurer le suivi de l'orientation des patients, et en particulier le suivi des causes de l'orientation, des résultats et des coûts. C'est pour cette raison que la base de données du HCR sur l'orientation des patients est mise à la disposition des partenaires.

1. Aperçu

La stratégie de santé publique du HCR repose en grande partie sur les soins de santé primaires. Il est cependant essentiel de pouvoir orienter vers des services de niveau plus élevé des patients dont la vie est menacée ou qui risquent par exemple de perdre un membre. L'orientation vers des soins médicaux de niveau secondaire ou tertiaire doit se faire conformément aux procédures opérationnelles standards du pays.

Les services de santé secondaires et tertiaires sont souvent coûteux au regard des budgets limités du HCR. Des limites raisonnables doivent donc être fixées, en particulier pour les services

spécialisés les plus onéreux.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

L’accès aux soins hospitaliers (secondaires et tertiaires) est une composante importante des soins de santé complets et permet de sauver des vies. Les situations d’urgence s’accompagnent souvent d’une augmentation des besoins en matière de santé, et notamment, en raison de l’interruption des services, d’urgences médicales plus nombreuses qui nécessitent l’orientation des patients dont la vie peut ainsi être préservée. Ce constat s’applique tout particulièrement, et de manière significative, aux soins obstétricaux d’urgence.

3. Conseils principaux

Phase d’urgence

Le responsable de la santé publique et les partenaires devront identifier les établissements de référence appropriés, en évaluant notamment leur capacité à fournir les services requis, les coûts et le support dont ils pourraient avoir besoin (équipements, fournitures, personnel, ambulances, etc.).

Dans la première phase d’une situation d’urgence, des priorités doivent être définies en tenant compte de la disponibilité et du niveau des établissements de référence.

En règle générale, les critères d’orientation initiaux sont les suivants :

- Soins obstétricaux et néonatals d’urgence complets (SONUC)
- Soins médicaux vitaux (traitement des infections respiratoires graves, transfusion sanguine, etc.)
- Soins chirurgicaux pour des patients dont la vie est menacée ou qui risquent de perdre un membre (rupture d’une grossesse extra-utérine, appendicectomie, amputation, etc.)

Les responsables de la santé publique doivent élaborer des procédures opérationnelles standards applicables au niveau national afin de fixer les règles d’orientation des patients.

Il convient de procéder par étapes :

1. **Faire une analyse de la situation** afin de déterminer la charge de morbidité, de comprendre les politiques et systèmes de santé nationaux, et d’identifier les obstacles et les possibilités d’orientation.
2. **Étudier toutes les modalités d’orientation des patients**, telles que celles que des organisations caritatives, d’autres ONG ou des spécialistes se déplaçant pourraient proposer.
3. **Définir clairement les groupes cibles**, généralement les réfugiés, mais les demandeurs d’asile et les personnes apatrides peuvent également en faire partie.
4. **Définir les critères d’éligibilité à l’assistance médicale**, les urgences et les affections potentiellement fatales constituant le plus souvent des critères prioritaires.

5. **Mettre en place un comité d'orientation des patients** pour faciliter la prise de décisions. Cette démarche sera particulièrement pertinente pour les programmes disposant de budgets conséquents et impliquant de nombreux patients susceptibles d'être orientés.
6. **Analyser toutes les possibilités de financement.** Les ressources du HCR étant toujours limitées, d'autres options peuvent être envisagées, telles que, entres autres, la prise en charge complète par les systèmes nationaux, le recours à des assurances de santé s'il en existe à des coûts raisonnables, et les interventions en espèces.
7. **Conclure des accords appropriés avec les partenaires et les prestataires de services.** En général, une ONG partenaire gère l'orientation des patients, éventuellement après signature d'un accord de partenariat de projet. Si nécessaire, le partenaire doit établir des contrats avec les établissements de référence, en définissant clairement les attentes et les accords financiers. Les services ambulanciers doivent être disponibles 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.
8. **Communiquer avec les réfugiés.** Les réfugiés et les autres acteurs principaux (ministère de la santé et partenaires) doivent être informés des services d'orientation disponibles, de la manière d'y accéder et de leurs restrictions. Il importe également de bien faire savoir aux réfugiés que leurs données personnelles seront traitées dans le strict respect de la confidentialité, conformément au cadre de protection des données du HCR.
9. **Assurer le suivi.** Un système doit être mis en place pour assurer le suivi des orientations et des dépenses. Le HCR a développé une base de données sur l'orientation médicale (MRD) qui permet ce suivi.

Les procédures opérationnelles standards doivent au minimum couvrir les éléments suivants :

- Hôpitaux sélectionnés pour l'orientation des patients
- Types d'orientation proposés
- Affections ne pouvant faire l'objet d'une orientation
- Processus décisionnels pour l'orientation des patients
- Mécanismes permettant d'impliquer d'autres acteurs dans l'orientation des patients
- Règlement des coûts
- Suivi

Phase post-urgence

Les normes ci-dessus s'appliquent tant aux situations d'urgence qu'aux crises prolongées.

Lorsque la situation se stabilise, un programme d'orientation plus complet peut être envisagé pour couvrir des interventions non urgentes.

Liste récapitulative : orientation des patients

- Mettez en place une procédure opérationnelle standard sur l'orientation des patients au niveau national dès le début d'une situation d'urgence.

- Si nécessaire, identifiez un partenaire pour l'orientation des patients et formalisez un protocole d'accord.
- Veillez à ce que des accords soient conclus, s'il y a lieu, entre le partenaire et les prestataires de services de référence, et à ce qu'un transfert en ambulance soit possible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.
- Veillez à ce qu'un système de suivi soit mis en place pour surveiller les orientations et les coûts.

4. Normes

Standards Sphère, 2018

Standard 1.1 sur les systèmes de santé : Fourniture des services de santé

Établir ou renforcer les mécanismes de sélection et d'orientation.

- En situation de conflit, mettre en place des protocoles de sélection dans les établissements médicaux ou sur le terrain afin d'identifier les personnes ayant besoin d'une prise en charge immédiate, de les soigner rapidement ou de stabiliser leur état avant de les orienter et les transporter vers d'autres services.
- Garantir des orientations efficaces entre les niveaux de soins et de services, en assurant par exemple un transport d'urgence protégé et sûr, et entre les secteurs tels que la nutrition ou la protection des enfants.

Annexes

UNHCR, Guidelines for referral health care in UNHCR country operations, 2022

UNHCR/AI/2023/03 AI on Public Health Programming

5. Liens

La santé dans les camps et les zones d'installation La santé hors des camps Santé aux points d'entrée et d'accès

6. Contacts principaux

Section de la santé publique du HCR, Division de la résilience et des solutions : hqphn@unhcr.org