



Mauvais accès aux soins ou accès aux mauvais soins...

Editorial

B. Genton

L. Loutan

L'accès aux soins de santé est une question sociale, économique et politique et par-dessus tout, un droit humain fondamental. La pauvreté, les inégalités, la violence et l'injustice sont sources de mauvais état de santé, que le pays soit pauvre ou riche. L'objectif universel de la «Santé pour tous», énoncé par l'Organisation mondiale de la santé et ses Etats membres dans la Déclaration d'Alma-Ata en 1978, n'a pas encore été atteint.

Près de dix-sept millions de personnes meurent chaque année des suites d'une maladie infectieuse. 97% des décès surviennent dans les pays

pauvres. 50% de cette population n'ont pas accès aux médicaments essentiels. Le personnel médical est largement insuffisant dans les pays en développement. Genève compte un médecin pour 307 habitants,¹ le Malawi un pour 78 788. Voilà les faits et chiffres, sa-

«... La réalité n'est pas si noire... Des améliorations significatives ont été observées ...»

vamment ressassés par les médias pour s'assurer que l'assistance aux pays pauvres ne s'essouffle pas...

La réalité n'est pas si noire... Des améliorations significatives de l'état de santé des populations ont été observées dans les pays ayant consenti des investissements importants dans la prévention des fléaux tels que malaria et sida. Ces succès résultent de l'interaction entre la demande des populations pour des services de santé et de meilleures conditions de vie et l'adoption d'approches communautaires participatives destinées à assurer un accès universel aux moyens de prévention et aux services de santé. L'Afrique a réalisé des progrès considérables dans plusieurs secteurs clés. La pauvreté est en recul. Davantage de femmes sont au pouvoir, que ce soit dans les parlements ou les entreprises. La proportion d'enfants qui fréquentent l'école primaire est passée de 57% en 1999 à 70% en 2005. Le taux de mortalité infantile est en baisse dans de nombreux pays: la Tanzanie par exemple a vu une réduction du taux de mortalité de 40% entre 1990 et 2004 (de 142 pour 1000 naissances à 83) chez les enfants < 5 ans.² Cela dit, l'Afrique est toujours aux prises avec une espérance de vie moyenne qui se situe à 47 ans. De nombreuses personnes n'ont tout simplement pas accès à des soins de santé. Environ 800 enfants meurent tous les jours parce que leurs parents n'ont pas les moyens de payer des services médicaux, alors même que la gratuité des soins s'est avérée être une stratégie payante.

Malgré des discours larmoyants ou véhéments sur l'accès aux soins, et ceci surtout en ce qui concerne les populations vulnérables, il est frappant de constater que peu d'études ont quantifié de manière rigoureuse l'accès aux soins; ceci est vrai pour l'Afrique mais aussi pour la Suisse. Si l'on se débarrasse des idées reçues et du «politiquement correct», on peut noter que certaines études font état de plus de 90% des malades ayant eu accès à un médicament antimalarique en cas de fièvre récente, et ceci également dans les zones rurales éloignées des centres urbains.³ Même si le médicament joue un rôle majeur, il ne règle pas le problème à lui seul. L'accès

Articles publiés
sous la direction



du docteur

Blaise Genton

Médecin adjoint
Centre de vaccination et médecine
des voyages
PMU, Lausanne

et du professeur

Louis Loutan

Médecin-chef
Médecine tropicale et des voyages
Service de médecine internationale
et humanitaire
Département de médecine
communautaire et de premier recours
HUG, Genève



au médicament n'est pas une fin en soi. Le vrai objectif est l'accès aux soins de bonne qualité. La tendance actuelle vers une médecine proche de la communauté améliore définitivement l'accès au médicament mais elle ne garantit pas l'accès aux soins appropriés. Tous les efforts doivent maintenant être centrés sur des stratégies qui améliorent la prise en charge (diagnostic et traitement) plutôt que sur une approche exclusivement centrée sur l'administration de traitements présomptifs.⁴ Les méthodes traditionnelles d'enseignement, le sacro-saint *training*, ont montré leurs limites après

■
■
■
■
■
■
■
■

«... la prise en charge des malades passerait du *pifomètre* du soignant au *computerized-assisted diagnosis and treatment* ...»

50 ans d'efforts réitérés. La qualité des soins s'est même détériorée durant les deux dernières décennies et il est temps de développer de nouvelles stratégies qui ne mettent plus forcément tout l'accent sur la connaissance du soignant mais qui utilisent les nouvelles technologies, notamment les tests diagnostiques rapides, les arbres décisionnels informatisés supportés par la téléphonie mobile. De telles approches représenteraient une révolution dans la prise en charge des malades; celle-ci passerait du *pifomètre* du soignant au *computerized-assisted diagnosis and treatment*. Les patients seraient soignés avec les bons médicaments (ou, souvent, pas de médicament) pour la bonne maladie et la santé générale s'en verrait améliorée. Les coûts liés au déploiement de tels outils seraient certainement compensés par l'économie, notamment sur les traitements (prescription appropriée d'antimalariques et d'antibiotiques). Reconnaître l'accès aux soins de santé pour tous comme étant un droit fondamental de l'être humain et un élément essentiel pour le contrôle des maladies liées à la pauvreté est crucial et sera le thème central de la prochaine édition du Geneva Health Forum en avril 2010 (www.genevahealthforum.org); mais une prise de conscience de l'importance de la qualité des soins est tout aussi nécessaire pour atteindre les objectifs de développement du millénaire en matière de santé. ■

50 ans d'efforts réitérés. La qualité des soins s'est même détériorée durant les deux dernières décennies et il est temps de développer de nouvelles stratégies qui ne mettent plus forcément tout l'accent sur la connaissance du soignant mais qui utilisent les nouvelles technologies, notamment les tests diagnostiques rapides, les arbres décisionnels informatisés supportés par la téléphonie mobile. De telles approches représenteraient une révolution dans la prise en charge des malades; celle-ci passerait du *pifomètre* du soignant au *computerized-assisted diagnosis and treatment*. Les patients seraient soignés avec les bons médicaments (ou, souvent, pas de médicament) pour la bonne maladie et la santé générale s'en verrait améliorée. Les coûts liés au déploiement de tels outils seraient certainement compensés par l'économie, notamment sur les traitements (prescription appropriée d'antimalariques et d'antibiotiques). Reconnaître l'accès aux soins de santé pour tous comme étant un droit fondamental de l'être humain et un élément essentiel pour le contrôle des maladies liées à la pauvreté est crucial et sera le thème central de la prochaine édition du Geneva Health Forum en avril 2010 (www.genevahealthforum.org); mais une prise de conscience de l'importance de la qualité des soins est tout aussi nécessaire pour atteindre les objectifs de développement du millénaire en matière de santé. ■

Bibliographie

- 1 www.ge.ch/statistique/statistiques/domaines/14/14_02_2/tableaux.asp#3 (dernier accès 05.03.2009).
- 2 Masanja H, de Savigny D, Smithson P, et al. Child survival gains in Tanzania: Analysis of data from demographic and health surveys. *Lancet* 2008;371: 1276-83.
- 3 Hetzel MW, Alba S, Fankhauser M, et al. Malaria

risk and access to prevention and treatment in the paddies of the Kilombero Valley, Tanzania. *Malar J* 2008;7:7.

- 4 D'Acromont V, Lengeler C, Mshinda H, et al. Time to move from presumptive malaria treatment to laboratory-confirmed diagnosis and treatment in African children with fever. *PLoS Med* 2009;6:e252.