



L'équité des soins: un enjeu majeur qui nous concerne !

Pr PATRICK BODENMANN, Drs YVES JACKSON, FRANCIS VU et Pr HANS WOLFF

Ana est une patiente âgée de 50 ans, originaire «d'ailleurs», sans antécédents particuliers, qui se présente en urgence pour des céphalées; elle aurait déjà eu le même type de douleurs par le passé, mais aujourd'hui elle se sent inquiète car les douleurs persistent malgré la prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires. Elle se décrit lesbienne, sans emploi, a un permis F (admission provisoire) et ne communique «pas bien» en français. Issue d'une double minorité - ethnique et sexuelle -, confrontée aux difficultés d'accéder à des interprètes communautaires dans le système de soins et aux compétences cliniques transculturelles souvent lacunaires des soignants, Ana risque de subir une prise en charge de qualité moindre par rapport à une personne hétérosexuelle, de classe moyenne, résidente suisse, parlant le français.

ÉVIDENCES

Les *inégalités sociales* sont d'actualité: souffrances des plus démunis-e-s liées aux guerres civiles et aux conflits ethniques; mouvements migratoires forcés résultant de la violence, l'inégalité de distribution des ressources, le changement climatique; morbidité/mortalité accrues lors de déterminants sociaux de la santé défavorables, etc.

Les inégalités sociales «verticales» (niveau de formation, statut professionnel, revenu) et «horizontales» (nationalité, origine, orientation sexuelle et identité de genre, état civil, région de résidence) sont à l'origine d'*inégalités sociales de santé* en matière d'accès et de qualité des soins.¹

Ces dernières se traduisent par des *soins inéquitable*: l'équité des soins diffère de l'égalité et justifie l'attribution de ressources nécessaires en fonction du besoin. De plus, les iniquités en santé introduisent un jugement éthique et moral par rapport à ce qui est considéré comme évitable et injuste.²

POURQUOI EN PARLER?

Le système sanitaire suisse est un système certes onéreux, mais dans lequel les usagers

ont confiance et affichent un taux élevé de satisfaction.³ Et pourtant, comparativement à dix autres pays industrialisés, la Suisse est classée quatrième pour l'équité et huitième pour l'accès aux soins.⁴ De plus, 22 à 31% de la population interrogée en Suisse a renoncé aux soins pour des raisons économiques au cours des douze derniers mois, avec un gradient social marqué, ce qui la place en avant-dernière position par rapport aux autres pays de l'OCDE.⁵

QUE PEUT-ON FAIRE?

L'approche - interdisciplinaire et intersectorielle - devrait se réaliser à plusieurs niveaux:

- dans les *institutions* (éditoriaux de Marmot et Houmard de ce numéro), en favorisant une culture de l'équité⁶ au travers de collaborations et de partenariats, notamment avec la communauté. Ces institutions

pourraient aussi être rémunérées en fonction de leur intégration de pratiques et de procédures visant l'équité des soins (par exemple, en termes d'interprétariat pour les personnes allophones ou pour les personnes sourdes). Au préalable, il s'agirait de documenter au travers d'indicateurs, validés et adaptés au contexte local, la réalité de l'(in)équité de différents soins.

- lors des *soins* (articles de Chastonnay, Béguelin) ou de la *prévention* (éditorial de Zürcher), en identifiant et prodiguant aux patients à risques de soins inéquitables des interventions intensives et coordonnées par les soignants de premier recours (*intensive primary care vs standard primary care*).⁷ Il s'agira alors de favoriser l'*empowerment* des patients.
- chez les *soignants* (articles de Durieux, Singy), en favorisant leur diversité dans les structures de soins, mais aussi en promouvant leur apprentissage des compétences cliniques transculturelles, de l'humilité culturelle, de la littératie en santé et de ses enjeux, l'entretien motivationnel, la généralisation d'une approche genrée, etc.
- au niveau *académique* (articles de Schwartz, Vu), en favorisant l'enseignement d'une

LES INÉGALITÉS SOCIALES «VERTICALES» ET «HORIZONTALES» SONT À L'ORIGINE D'INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Bibliographie

1 – Abel T, Duetz Schmucki M, Huwiler-Müntener K, Borisch B. Médecine sociale et sociologie de la santé. Dans Médecine sociale et préventive-Santé publique. 3^e édition F. Gutzwiller, F. Paccaud. Muret: Huber Editions, 2009.

2 – Vu F, Bischoff T, Wolff H, et al. Médecine sociale et pratique clinique: quand la précarité précède la pauvreté. Dans Vulnérabilités, équité et santé. Bodenmann P, Jackson Y, Vu F, Wolff H. Chêne-Bourg: Editions Médecine et Hygiène, 2018.

3 – Biller-Andorno N, Zeltner T. Individual responsibility and community solidarity - The Swiss Health Care System. N Engl J Med 2015;373:2193-7.

4 – Schneider EC, et al. Mirror, mirror: how the US health care system compares internationally at a time of radical change. The Commonwealth Fund, 2017.

5 – Panorama de la santé 2017. Les indicateurs de l'OCDE, 2017.

6 – A framework for reducing health disparities through measurement. National Quality Forum, 2017.

7 – Hochman M, et al. Disruptive models in primary care: caring for high-needs, high-cost populations. J Gen Intern Med 2017;32:392-7.

Articles publiés sous la direction de

PATRICK BODENMANN

Département vulnérabilités et médecine sociale, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne

YVES JACKSON

Service de médecine de premier recours, HUG, Genève

FRANCIS VU

Département vulnérabilités et médecine sociale, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne

HANS WOLFF

Service de médecine pénitentiaire, HUG, Genève

approche inclusive dans la prise en charge des minorités, des risques de stéréotypes et préjugés (tels que mentionnés dans le nouveau catalogue de formation prégraduée *Profiles*), ainsi que d'une recherche qui intègre systématiquement les déterminants socio-économiques de la santé et de la maladie et le sentiment de discrimination perçue par les patients.

- enfin, au niveau des *politiques*, en travaillant ensemble afin que les élans *bottom-up* des soignants et de la communauté retrouvent les demandes *top-down* des décideurs, dans une perspective de prévention, dépistage, promotion et soins auprès des individus et des collectivités, avec des approches de santé publique ainsi que de santé au travail, en particulier des professionnels s'occupant des patients les plus vulnérables.

POURQUOI AUJOURD'HUI?

Nous vivons actuellement une période particulièrement incertaine, complexe, ambiguë, souvent angoissante. Dans ce contexte de turbulences, les professionnels de la santé devraient avoir une compréhension nuancée et objective des enjeux, une flexibilité et une adaptabilité aux nouvelles situations. Rendre les soins équitables pour nos patient-e-s les plus vulnérables, fragiles et marginalisé-e-s

est un enjeu pour elles et eux mais aussi pour les autres patient-e-s... un enjeu majeur qui nous concerne!

Ce numéro s'inscrit dans la série de publications de la rubrique «Vulnérabilités et santé» de la *Revue Médicale Suisse* dont est issu le livre «Vulnérabilités, équité et santé».⁸ Cette

émulation a favorisé l'éclosion de réalisations importantes: un enseignement prégradué partiellement commun de médecine sociale entre les structures universitaires genevoise et lausannoise, une formation postgraduée et continue partagée (CAS Santé et diversités: comprendre et pratiquer les approches transculturelles) et dynamisée par le réseau

national *Swiss Hospitals for Equity* (SH4E); mais aussi la création de la première chaire de médecine des populations vulnérables en Suisse ainsi que l'obtention de projets de recherche financés par le Fond national suisse de la recherche (sur les usagers fréquents des urgences, sur la régularisation des sans-papiers à Genève). Des succès encourageants qui permettent de poursuivre, avec un «optimisme basé sur les évidences» comme l'affirme Sir Michael Marmot, le cheminement vers des soins plus équitables en Suisse.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DEVRAIENT AVOIR UNE COMPRÉHENSION NUANCÉE ET OBJECTIVE DES ENJEUX

Bibliographie

8

Bodenmann P, Jackson Y, Wolff H. Avec la collaboration de Vu F. *Vulnérabilités, équité et santé*. Chêne-Bourg: Editions Médecine et Hygiène, 2018.