DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

L'équité en santé

Vers une médecine plus juste

L'accès aux soins reste inégal et inéquitable pour les populations en situation de vulnérabilité. Barrières linguistiques, précarité, stéréotypes : autant d'obstacles qui compromettent l'équité en santé. Comment favoriser une prise en charge adaptée et inclusive?

Parmi les 200 mots et concepts bannis par la nouvelle administration Trump figure, en tête de liste, le mot accessibilité… Tout un symbole pour ce dossier ! Suivent, dans le désordre, le genre, l'équité/les disparités en santé, les biais implicites, les minorités, les stéréotypes, les populations vulnérables… Un programme inquiétant !

Accès universel aux soins: un droit encore inachevé

Pourtant, la notion d'accès universel aux soins, défendue par l'OMS, implique que chacun·e doit pouvoir bénéficier des services de santé nécessaires et de qualité, où et quand il/elle en a besoin, sans difficulté d'accès, notamment financière, y compris pour les médicaments. Cela couvre l'ensemble des services essentiels, de la promotion de la santé aux soins palliatifs, et vise à améliorer la santé de toutes et tous sans discrimination.

L'enjeu peut se résumer ainsi : les soins demeurent inéquitables pour les personnes en situation de vulnérabilité, qui se heurtent à des obstacles limitant leur prise en charge.

Une équité à tous les niveaux

À l'opposé, l'équité en santé désigne l'absence de différences systémiques – et potentiellement remédiables – dans un ou plusieurs aspects de la santé définis socialement, économiquement, démographiquement, géographiquement ou selon toute autre dimension des inégalités (éducation, revenu, sexe, genre, orientation sexuelle, ethnie, handicap, etc.). L'équité doit être :

> clinique : le ou la clinicien·ne doit se mettre au niveau du/de la patient·e en situation de vulnérabilité. Il ou elle tient compte de ses besoins spécifiques et des déterminants socio-économiques, environnementaux et culturels de la santé et de la maladie comme, par exemple, un faible niveau de littératie en santé (soit un·e patient·e sur deux en Suisse).

> institutionnelle : la structure de soins s'adapte aux besoins spécifiques et aux compétences des patient·es (mise à disposition d'interprètes communautaires, par exemple).

> structurelle : la société doit être prête à réaliser des adaptations pour atténuer les différences (via une assurance accessible à toutes et tous, malgré le coût élevé de la franchise, les primes et la quote-part).

Un impact direct sur les patient·es les plus vulnérables

Les iniquités en santé touchent plus fréquemment les patient·es en situation de vulnérabilité. Pendant la pandémie de COVID-19 en Suisse, par exemple, les 10% les plus pauvres issu·es d'un panel de 2,5 millions de personnes ont dû se rendre aux soins intensifs deux fois plus souvent que les 10% les plus riches. En outre, le taux de mortalité était corrélé au niveau socio-économique.

---

https://www.svmed.ch/doc-mag/dossiers/vulnerabilites-soigner-sans-discriminer/vers-une-medecine-plus-juste/

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.

Par ailleurs, les personnes en situation de vulnérabilité méconnaissent ou font souvent un mésusage du système sanitaire. Elles renoncent aux soins pour des raisons économiques – soit 10 à 22% selon les enquêtes, en particulier pour les soins dentaires et de médecine générale – ou recourent régulièrement aux urgences (en moyenne 4% des personnes consultant les urgences mais pouvant représenter jusqu'à 20% des consultations).

Prise en charge : marche à suivre

De multiples études démontrent que les clinicien·nes ayant de bonnes compétences cliniques transculturelles communiquent mieux avec leurs patient·es et obtiennent une meilleure adhésion au traitement et de meilleurs résultats. L'acquisition de compétences transculturelles, d'attitudes, de connaissances et de savoir-faire permettant aux professionnel·les de santé de fournir des soins adaptés a été amplement documentée.

- **Contexte**
  Demander : « En ce moment, qu'est-ce qui est le plus important pour vous ? ». Cette question vise à identifier les priorités du/de la patient·e en matière de soins et à contextualiser la demande. Elle permet de personnaliser les soins, de faciliter la prise de décision partagée et d'élaborer un plan de traitement respectant les valeurs et préférences de la personne.
- **Communication**
  S'assurer que la communication est possible, notamment en cas d'allophonie, de faible littératie en santé, de malentendance ou de surdité, et recourir à un·e interprète si nécessaire (voir dossier « Bien communiquer pour mieux soigner »).
- **Déterminants socio-économiques de la santé**
  Les études ont démontré que des déterminants socio-économiques défavorables sont corrélés à un mauvais état de santé. Ils devraient être intégrés dans l'anamnèse lors de la première rencontre (enfance, possibilité de travail, présence d'un entourage, possibilités de transport, dépendances, alimentation, etc.).
- **Stéréotypes**
  Les soignant·es sont aussi à risque d'avoir des stéréotypes et des préjugés, voire de discriminer. Un exercice d'introspection semble dès lors essentiel. L'outil Implicit Association Test (IAT), accessible en ligne sur implicit.harvard.edu, peut être utile et … surprenant !
- **Modèle explicatif de la maladie selon le ou la patient·e**
  Ce modèle développé par Arthur Kleinman permet au médecin de déterminer rapidement comment les choses sont perçues en quelques minutes seulement à travers une série de questions (voir article « Médecin-patient-e: comment se mettre au diapason ? »).

En cette période de turbulences, où la nouvelle normalité est l'incertitude et la polarisation, il est essentiel que le cabinet du médecin de première ligne demeure une *terra firma* (littéralement « terre ferme » en latin) pour garantir des soins équitables et de qualité.

Prof. Patrick Bodenmann
Chef du Département Vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté

https://www.svmed.ch/doc-mag/dossiers/vulnerabilites-soigner-sans-discriminer/vers-une-medecine-plus-juste/

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.