Pour un enseignement prégradué d'une médecine... inclusive

Patrick Bodenmann

Prof. Dr méd., titulaire de la Chaire de médecine des populations vulnérables à la Faculté de Biologie et Médecine de l'Université de Lausanne, médecin adjoint à la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne

Cet après-midi du 28 février, suite à une invitation de la Faculté des sciences et de médecine de l'Université de Fribourg, 80 étudiants de 2^e année de *bachelor* m'attendent à 15h15 pour 2 périodes d'enseignement sur la thématique des migrations forcées. Je leur présente mon agenda: réalités épidémiologiques, dispositif national et local de prise en charge des migrants forcés, quelques pathologies spécifiques et conclusions sur l'utilité d'acquérir des compétences cliniques transculturelles afin de prodiguer des soins équitables aux minorités (non seulement migratoires). A... 17h40, je me trouve toujours dans le même auditoire et les questions de la part de visages attentifs et intéressés ne s'arrêtent pas. Un sentiment de satisfaction me remplit vu que l'une de mes activités prioritaires est l'enseignement prégradué. Le 21 mars, quelques 100 étudiants de 1^{ère} année de *master* de Lausanne nous attendent, mon collègue linguiste et moi-même, pour un enseignement sur la prise en charge des patient(e)s sourd(e)s et malentendant(e)s; la pause de 15 minutes ne permettra pas de répondre à toutes les questions posées en particulier à notre interprète en langue des signes en français (LSF) qui aura interprété durant les 45 minutes de cours pour notre «patiente» sourde s'étant prêtée au jeu de 2 courts scénarios devant l'auditoire.

Dans un commentaire du Lancet du 20 janvier 2018, Le Professeur M. Marmot intitule son texte *Inclusion health: addressing the causes of the causes* [1]. Partant du gradient social, il démontre comment le fait que des personnes se trouvent à des niveaux très différents de l'échelle sociale va à l'encontre d'une véritable cohésion sociale: sans domicile fixe, personnes dépendantes de substances, travailleuses du sexe, prisonniers... autant de personnes socialement exclues et à risque d'iniquités en santé. Ce commentaire précède une première revue systématique de la littérature avec méta-analyse qui confirme que ces 4 groupes ont un taux de mortalité 8 fois supérieur à la moyenne chez les hommes et 12 fois supérieur chez les femmes [2]. Dans une seconde revue systématique, les auteurs éta-

blissent que des moyens d'amélioration de prise en charge existent pour ces populations vulnérables: *case management*, attention particulière aux conditions d'hébergement (modèle du *housing first*), traitement pharmacologique centré sur les besoins spécifiques de chacun(e), intégration de la précarité sociale dans l'anamnèse, etc. [3]. Autant d'ingrédients pour une médecine inclusive à l'égard des plus nécessiteux.

Hormis l'intérêt des jeunes futur(e)s collègues et les enseignements d'études robustes d'une revue médicale prestigieuse, nos réalités locales sociales et sanitaires doivent aussi nous convaincre de l'importance d'un tel enseignement: en Suisse, 7,5% de la population est considérée comme pauvre, 10 à 15% de celle-ci a renoncé aux soins pour des raisons économiques au cours des 12 derniers mois; les minorités sexuelles présentent des comorbidités en santé mentale et des dépendances importantes et quelques 13% de la population est malentendante ou sourde. Toutes ces minorités (et d'autres) sont à risque d'iniquités en santé dans un pays qui peut en faire plus pour l'équité des soins [4].

Enfin, la publication récente du PROFILES (*Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland*) [5], nouveau document qui définit les objectifs et le contenu du curriculum des études de médecine en Suisse, souligne l'importance de l'enseignement d'une médecine sociale clinique inclusive afin que la/le jeune médecin assistant(e) sache – par exemple – comment déployer ses compétences lors du premier jour de sa pratique aux urgences face à une personne transgenre, un sans domicile fixe ou une personne sourde.

Ainsi nous avons la chance mais aussi la responsabilité de proposer à nos étudiants de tels enseignements, afin de les accompagner et les amener à réfléchir à l'ensemble de leurs potentiel(le)s patient(e)s, et de les passionner pour des domaines indispensables à la pratique d'une médecine plus inclusive et donc plus équitable.

Références

- 1 M Marmot. Inclusion health: addressing the causes of the causes. Lancet vol 391 January 20, 2018
- 2 Robert W Aldrige et al. Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet vol 391 January 20, 2018
- 3 Serena Luchenski et al. What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations. Lancet vol 391 January 20, 2018
- 4 Panorama de la santé 2017. Les indicateurs de l'OCDE. 2017
- 5 profilesmed.ch

Correspondance:
Patrick.Bodenmann[at]
hosvvd.ch