

Mieux vaut être riche et en bonne santé...

Antoine de Torrenté



...que pauvre et malade. Article inquiétant de Karen Barnett et al. paru récemment dans *Lancet* et résumé à la dernière page de ce numéro de Forum. C'est une étude de terrain qui examine la patientèle de 314 cabinets médicaux écossais dans l'optique de la polymorbidité et de la situation socio-économique. Environ 25% des patients sont «polymorbides» et 50% des patients avec une maladie chronique le sont également. Plus le milieu socio-économique est bas plus le risque de polymorbidité est grand. Dans la population la plus défavorisée, les patients deviennent polymorbides 10 à 15 ans plus vite que les plus riches.

Le message de cette étude est intéressant à plus d'un titre: la polymorbidité devient la norme, souvent même avant l'âge de 65 ans. On connaissait aussi le lien entre la mauvaise santé somatique et le niveau social bas mais l'étude de Barnett ajoute une notion de lien entre polymorbidité et affections mentales, lien deux fois plus fréquent chez les «pauvres» que chez les «riches». La pauvreté accumule les dangers: professions souvent pénibles, mauvais logement (les fameuses «cités» en France), refus de se soigner pour des raisons financières (une étude genevoise récente montre d'ailleurs déjà cette tendance à Genève [1]) et alimentation inadéquate. Les tempêtes financières qui agitent l'Europe montrent à l'envi le lien délétère entre pauvreté et l'absence de soins. En Grèce et en Espagne, une foule de patients renoncent à leurs médicaments et aux consultations médicales pour cette raison. Que faire?

Eradiquer la pauvreté est certainement un vœu pieu. Pourtant des voix se font entendre en Suisse pour garantir un salaire minimal de 4000 CHF par mois. Limiter les immenses écarts salariaux entre les plus pauvres et les plus riches diminuerait bien des frustrations: le sentiment d'être simplement «utilisé» au prix le plus bas possible n'est pas fait pour augmenter l'estime de soi et peut générer des tensions sociales grandissantes. Augmenter un peu les salaires les plus bas en rabotant les plus hauts ne mettrait pas en péril le train de vie des plus riches. Redistribuer 10 millions sur un salaire annuel de 25 permettrait d'allouer 1000 CHF par an aux plus démunis, pour des soins dentaires par exemple, sans obliger les CEO à se retrouver à la Migros le samedi à 16 heures pour faire les «actions» de la semaine...

Du côté médical aussi, il y a beaucoup à faire. Il faut enseigner aux étudiants (qui nous soigneront un jour) à gérer la polymorbidité. Soigner une affection isolée ou la même affection dans un terrain de polymorbidité est totalement différent. Les «guidelines» dont s'inspirent les praticiens sont très souvent élaborées par des spécialistes qui ne se préoccupent que de leur domaine sans tenir compte de l'ensemble du tableau. Souvent, dans les études utilisées pour établir les guidelines on dépiste, pour évaluer un traitement par exemple, 10000 patients. On ne garde que 2000 à 3000 qui seront randomisés. Les autres sont «exclus» mais ce sont ceux-là même que le praticien trouvera en face de lui à sa consultation! Traiter isolément une affection sans tenir compte des co-morbidités est bien souvent inadéquat!

Il faut aussi, et vite, rétribuer mieux les généralistes et les médecins de premier recours. Ce sont eux qui, bien formés, coordonnent, hiérarchisent les problèmes et contactent les spécialistes indispensables qui font des gestes techniques parfois salvateurs. Ils occupent une position centrale et irremplaçables. Pourquoi sont-ils moins bien rétribués en fournissant un travail difficile et parfois épuisant. Apparemment, l'Office fédéral de la santé publique s'occupe de cette problématique. Espérons que les décisions ne prendrons pas 15 ans... Et aussi il faut revaloriser l'image du généraliste dans le public qui pense toujours que le terme de «spécialiste» confère une connaissance supérieure: non! Elle est différente.

Finalement, des campagnes de prévention qui éviteront à de nombreux patients de devenir polymorbides doivent être menées: hypertension artérielle, diabète, obésité, nutrition. Après le constat de Karen Barnett ne rien faire serait un aveu d'incompétence. Et puisque dans nos sociétés «évoluées» tout se mesure à l'aune de l'argent, il faut rappeler que ce sont les patients polymorbides qui coûtent le plus cher...

Référence

1 Wolff H, Gaspoz JM, Guessous I. Health care renunciation for economic reasons in Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2011;141:w13165.