

Symposium romand sur l'équité des soins : l'asile aujourd'hui

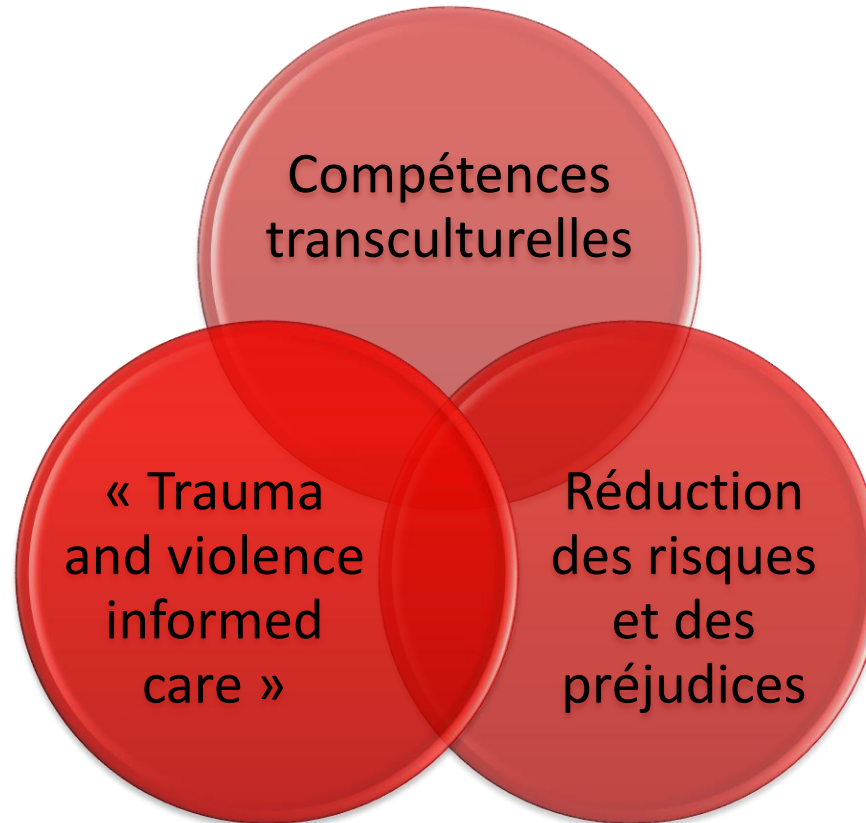
M. Erich Dürst - Prof. Patrick Bodenmann

Séminaire Hébergement et asile

Équités

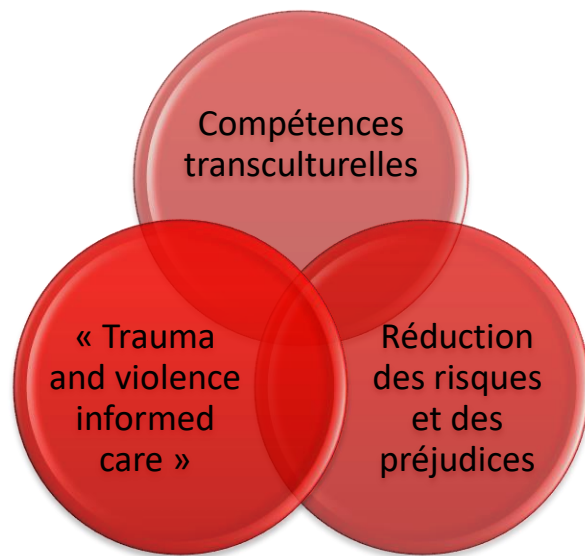


L'équité : 3 concepts-clés



EQUIP Health Care. (2017). What are Health Equity Interventions: A Tool for Health & Social Service Organizations and Providers. Vancouver, BC. Retrieved from www.equiphealthcare.ca

L'équité: concrètement



10 Stratégies pour guider les organisations dans l'amélioration de la capacité des services axés sur l'équité

1. S'engager explicitement en faveur de l'équité
2. Élaborer des structures, des politiques et des processus organisationnels de soutien
3. Réexaminer l'utilisation du temps
4. Prendre en considération les rapports de force
5. Adapter les soins, les programmes et les services aux contextes locaux
6. Lutter activement contre le racisme et la discrimination
7. Promouvoir un engagement significatif de la communauté et des patients
8. Adapter les soins pour traiter les formes de violence interdépendantes
9. Améliorer l'accès aux déterminants sociaux de la santé
10. Optimiser l'utilisation du lieu et de l'espace

EQUIP Health Care. (2017). Key Dimensions of Equity-Oriented Care: 10 Strategies to Guide Organizations in Enhancing Capacity for Equity-Oriented Health Care. Retrieved from www.equiphealthcare.ca

Vignette 1

- M Fati Sadjo, 15.01.1990. Permis N, habite au foyer de Crissier. Demande d'avoir une chambre seule ou un appartement. Il a un sarcome de Kaposy suite à HIV, avec chimiothérapie. Il a un linfoedeme avec mobilité réduite et pronostic grave.
- Également des trb psy et un suivi psy. NOTRE DÉCISION : Nous lui avons conseillé un appartement individuel sur Lausanne, pour être proche des soins, mais aussi pour bénéficier d'un cadre de vie plus tranquille, et disposer plus facilement de soins à domicile, si nécessaire.

Vignette 2

- Famille ASSA Saman (mère). 06.01.1982. Permis N, foyer du Chablais. Mariée avec deux enfants de 11 ans et 1 année. Le couple parental a souffert de trauma psychologique et présente actuellement un état dépressif. Les enfants sont suivis en psy ainsi que les parents.
- NOTRE DÉCISION : Dans ce cas, l'intérêt des enfants nous guide. Ils ont besoin de parents en bonne santé ou le mieux possible. La famille a un permis N, et ils ne peuvent pas encore disposer d'un appartement selon le règlement.

Vignette 2 (suite)

- Mais dans ce cas, la famille a besoin de reconstruire un cadre de vie plus contenant et structurant et pour y parvenir elle a besoin de reconstruire un espace de vie plus sécurisant et intime. Le foyer n'est pas idéal, à cause de la promiscuité et du partage obligé de beaucoup d'espaces communs : cuisine, salon,...
- Nous avons conseillé qu'ils aillent dans un appartement et que l'EVAM se coordonne avec les réseaux psychiatriques pour voir quels autres besoins peut avoir la famille. Il s'agit également de faciliter le travail interdisciplinaire des professionnels.

Formulaire évaluation vulnérabilité



Polyclinique
Médicale
Universitaire
CH-Lausanne



page 1/7

F597 Informations à l'attention du thérapeute :

Cher confrère,

Le présent formulaire doit vous permettre de documenter une demande quant aux conditions d'hébergement de votre patient-e et éventuellement de sa famille, conditions qui dépendent de l'EVAM.

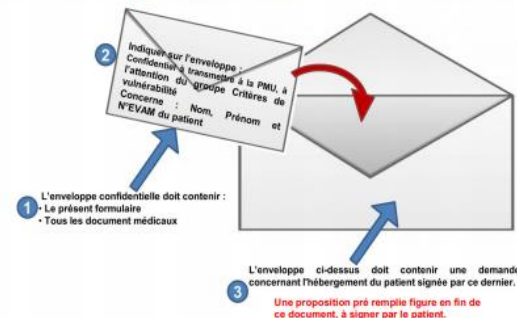
L'EVAM a mis en place une procédure très précise pour le traitement de ces demandes, et dans l'intérêt de votre patient-e, vous devez la suivre scrupuleusement.

Notre Groupe de Travail « Vulnérabilité », composé de soignants (avec un soutien administratif et juridique) de la PMU, prévoit l'EVAM sur la base des documents que vous lui faites parvenir, et ne peut le faire que si l'EVAM le sollicite, et donc si la procédure a été suivie.

L'EVAM reste par ailleurs maître de sa décision. Si à la suite d'une demande, vous restez sans nouvelle, il est possible que la demande ne soit pas parvenue au Groupe de Travail pour des raisons de procédure.

Nous vous invitons dans ce cas à vous informer auprès de l'EVAM et éventuellement à nous contacter dans un second temps. La procédure à suivre est la suivante :

Le présent formulaire, accompagné des éventuels rapports médicaux détaillés, doit être transmis sous enveloppe fermée avec la mention : **confidentiel à transmettre à la PMU, à l'attention du groupe critères de vulnérabilité, concerne : nom, prénom et N° EVAM du patient**, cette enveloppe fermée, accompagnée d'une demande concernant l'hébergement signée par le patient lui-même (une proposition pré-remplie figure en fin de ce document) doit être adressée à : **Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM), Entité Placement, Route de Chavannes 33, 1007 Lausanne.**



A transmettre à :

**Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM)
Entité Placement, Route de Chavannes 33, 1007 Lausanne**

20180726_597_evaluation_vulnerabilite_patient (1).docx Validé par : PBO, NEO, BPV, PSI
CPV Version : 9

Dernière validation : 20.07.18
Copyright PMU



F597 Evaluation de la vulnérabilité du patient

Nom : _____ Date d'émission du dossier : _____
Prénom : _____ Date de réception PMU : _____
Date de naissance : _____ Date de réception EVAM : _____
N°EVAM : _____

A Au préalable

- Besoins du patient selon l'appréciation du médecin
- Attentes exprimées par le patient

B Les critères de vulnérabilités sociaux, somatiques et psychiatriques présents

1. Critères sociaux :

☐ Enfants

☐ Famille

☐ Entourage

☐ Situation de discrimination
(Exemple : homosexualité, conflits interethnique)

Remarques :



2. Critères somatiques :

☐ Antécédents et diagnostics

☐ Gravité et pronostic

☐ Polymédication

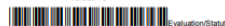
☐ Mobilité / Handicap

☐ Grossesse et période néonatale

☐ Suivi (remplir le tableau ci-dessous)

NOM	LIEU	DOMAINE THERAPEUTIQUE (y compris non médical)	FREQUENCE DU TRAITEMENT (par semaine/mois/année)	DUREE PREVUE DU TRAITEMENT
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Remarques :



3. Critères psychiatriques :

☐ Diminution de la capacité de discernement du patient

☐ Diminution de la capacité de communiquer du patient

☐ Troubles de l'humeur graves

☐ Troubles anxieux graves

☐ Syndrome de stress post-traumatique sévère

☐ Troubles psychotiques

☐ Suivi (remplir le tableau ci-dessous)

NOM	LIEU	DOMAINE THERAPEUTIQUE (y compris non médical)	FREQUENCE DU TRAITEMENT (par semaine/mois/année)	DUREE PREVUE DU TRAITEMENT
1.				
2.				
3.				

Remarques :



C Demandes

1. Hébergement actuel :

- ☐ Appartement individuel
(Si appartement partagé avec autres locataires, préciser le nombre et les liens familiaux)

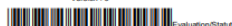
- ☐ Foyer
☐ Foyer avec chambre individuelle
☐ Abri PC
☐ Sleep-in

2. Besoins en matière d'hébergement :

- ☐ Logement en appartement individuel
Précisez les raisons médicales :
- ☐ Chambre partagée en foyer EVAM (Ni abri PC, ni Sleep-in)
Précisez les raisons médicales :
- ☐ Chambre à effectif réduit en foyer (2 personnes au maximum)
Précisez les raisons médicales :
- ☐ Chambre individuelle en foyer EVAM
Précisez les raisons médicales :

3. Besoins particuliers :

- ☐ Endroit où se reposer la journée
Précisez les raisons médicales :
- ☐ Besoin de sanitaires privatifs pour raisons médicales
Précisez les raisons médicales :



Evaluation/Statut

- ☐ Besoin de régime alimentaire particulier
Précisez les raisons médicales :

- ☐ Logement avec ascenseur ou situé au rez-de-chaussée
Précisez les raisons médicales :

4. Situation géographique :

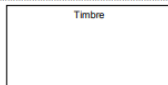
- ☐ Thérapeutes :
Par défaut on considère qu'un patient peut changer de thérapeute. Le G.T. considère qu'un rendez-vous hebdomadaire n'exige pas a priori de résider dans la même ville que son thérapeute (en principe, l'EVAM rembourse les frais de transport). Vous avez la possibilité de donner d'éventuels arguments médicaux quant à l'impact d'un changement géographique sur le suivi thérapeutique.
- ☐ Région :
Les lieux d'hébergement de la région lausannoise sont rarement attribués et lorsque c'est le cas souvent après une très longue attente. Il est très important d'évaluer et de discuter de cette question avec votre patient-e.
- ☐ Nécessité d'être à proximité d'un lieu de soins :
Précisez les raisons médicales :
- ☐ Nécessité d'une aide aux transports :
Précisez les raisons médicales :

Remarques :

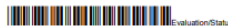
Lieu :

Date : Signature

Médecin :



Timbre



Evaluation/Statut

A l'attention de l'EVAM

Demande de modification de logement

Madame, Monsieur,

Par la présente lettre, je me permets de vous confirmer mon souhait d'un changement de logement, comme sollicité dans le rapport de vulnérabilité qu'a rédigé mon médecin.

En vous remerciant par avance de votre bienveillante compréhension, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Nom
et Prénom
du/de la
demandeur/se :

Lieu et date :

Signature :

*Conditions d'envoi :
Se référer au Point 3 de la première page du document



Evaluation/Statut

Où trouver le formulaire

Site RESAMI : www.resami.ch

<https://www.resami.ch/resami/groupe-criteres-de-vulnerabilite/>

Site Unisanté : www.unisanté.ch

<https://www.pmu-lausanne.ch/espace-professionnel/documents-et-formulaires>

www.unhousingrapp.org

Il y a 152 ans, le 12 janvier 1867, le *Lancet*

- « Il n'y a aucun doute que les mauvaises conditions sanitaires de la majorité de la population déterminent l'importance, voire l'existence, de la plupart des maladies mortelles.
- Mais nous concluons -trop facilement- que nous sommes incapables de contrôler ces conditions.
Nous admettons que ces maladies peuvent être prévenues; mais nous refusons de croire que les conditions dont elles dépendent soient aisément éliminées ».

Il y a un mois, à Washington

RECOMMENDED SCREENING TOOL

Health Leads' screening toolkit is licensed under a Creative Commons CC BY-SA 4.0 license, which means you can freely share and adapt the tool however you like. All we ask is you include attribution to Health Leads and, if you modify the tool, that you distribute the modifications under the same licensing structure. [Full details on the Creative Commons license are available here.](#)
 Example introductory text: This form is available in other languages. If you do not speak English, call (800) 555-6666 (TTY: (800) 777-8888) to connect to an interpreter who will assist you at no cost.

Name: _____ Phone number: _____

Preferred Language: _____ Best time to call: _____

	Yes / No
In the last 12 months, did you ever eat less than you felt you should because there wasn't enough money for food?	☐ Y ☐ N
In the last 12 months, has the electric, gas, oil, or water company threatened to shut off your services in your home?	☐ Y ☐ N
Are you worried that in the next 2 months, you may not have stable housing ?	☐ Y ☐ N
Do problems getting child care make it difficult for you to work or study ? (leave blank if you do not have children)	☐ Y ☐ N
In the last 12 months, have you needed to see a doctor, but could not because of cost ?	☐ Y ☐ N
In the last 12 months, have you ever had to go without health care because you didn't have a way to get there ?	☐ Y ☐ N
Do you ever need help reading hospital materials ?	☐ Y ☐ N
Do you often feel that you lack companionship ?	☐ Y ☐ N
Are any of your needs urgent? For example: I don't have food tonight, I don't have a place to sleep tonight	☐ Y ☐ N
If you checked YES to any boxes above, would you like to receive assistance with any of these needs?	☐ Y ☐ N

*time frames can be altered as needed

FOR STAFF USE ONLY:

- Place a patient sticker to the right
- Give this form to the patient with patient packet
- PRINT your name and role below.

Place patient sticker here

Staff Name: _____

BUILD A SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH SCREENING PROGRAM: 6 STEPS

Use this guide for program planning, design, and implementation.

- ### 1 CHOOSE YOUR POPULATION

What types of patients do you serve? What are their needs? One way to find out is to ask!

Engage in patient-centered program design by including patient perspectives from the start.

Decide whether to screen patients based on where they live (geography), their risk level (disease state), current state in their life course (moms, elderly), or to universally screen.
- ### 2 CHOOSE YOUR SCREENING TOOL & PLAN YOUR INTERVENTION

We have shared tools which are publicly available; if none of those screening tools perfectly suit your needs, modify! Request feedback from those who will be using the tool. Be sure to give credit to your sources.

Design an intervention centered on your patient population. What social needs will you screen for? Who will perform the screen, and why? What is required to establish readiness and consent? What does resolution look like to patients? How are social needs influencing patient perceptions of health?

Make sure your intervention is feasible (capacity and funding), culturally competent and inclusive. Meet patients where they are.
- ### 3 EDUCATE YOUR INSTITUTION & STAFF

A fully integrated program requires ongoing communication. To create informed workflows and process maps, spend time in the clinic. Shadow patients and practitioners.

Who will come into contact with the screening tool each day? What/Who is required for the process to work at minimum? What are potential weak points in the process? What does success look like for your practice? For your patients?
- ### 4 CREATE A MONITORING & EVALUATION PLAN

You've got a great intervention and staff buy in...document it! What better way to capture progress and patient improvement than through intentional monitoring and evaluation.

Implement small tests of change, PDSA cycles, **communicate**, and track as much data as you can. Think outside the box to demonstrate impact (patient stories, cost avoidance).
- ### 5 SUSTAINABILITY, SPREAD & SCALE

Map the cost of your SDH screening and referral program. If funding through your institution is not available, explore grant awards for a pilot or demonstration project. Maintain scope by setting realistic program goals. Ensure that feasibility and effectiveness are never compromised.

You serve no one by keeping your amazing work a secret! Tell everyone! Design a communication strategy and engage champions who will spread the good word. Engage internally (public relations) to create press releases and branded program materials. With necessary IRB approvals, disseminate your findings through abstracts, presentations, and publications.
- ### 6 ENGAGE INTERNAL STAKEHOLDERS & COMMUNITY PARTNERS

Collaboration doesn't stop at MOU's and business partnership agreements. Patient needs are complex and sometimes urgent. Can you call personnel at community partner on their cell phone?

BUILD sustainable relationships with your community partners through meaningful interaction. Ensure your internal stakeholders are excited and informed. Perform a stakeholder analysis and create stakeholder maps.

Support for this project was provided by Clinical Scholars, a Robert Wood Johnson Foundation Program. Additional support was provided by DSRIP, UHF and CASH.

For questions, please contact Shari Jardine at sjardine@northwell.edu

La **médecine sociale** est une médecine qui cherche à comprendre l'impact des conditions **socio-économiques** sur la **santé** humaine et des **maladies**, dans la perspective d'améliorer l'état de santé d'une **société** et de ses **individus**.

Social Medicine in the Twenty-First Century. *PLoS Med*, 2006



Inclusion health: addressing the causes of the causes

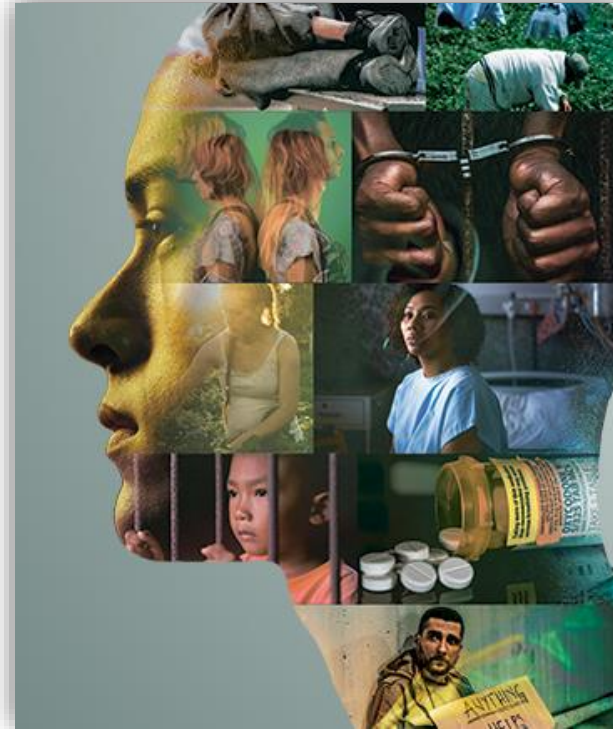
Michael Marmot

UCL Institute of Health Equity, University College London,
London WC1E 6BT, UK
m.marmot@ucl.ac.uk

www.thelancet.com Vol 391 January 20, 2018



Exploring social medicine concepts and their clinical implications.



Étude de cas en médecine sociale

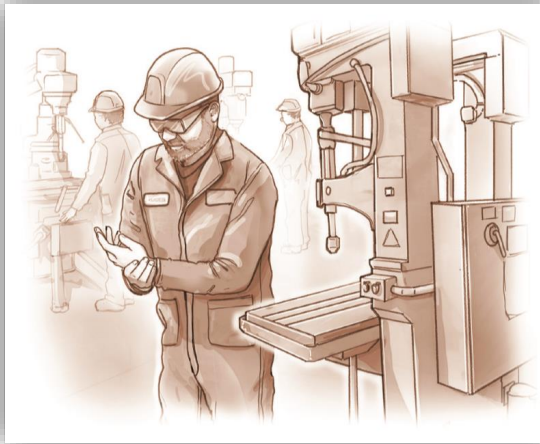


THE NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

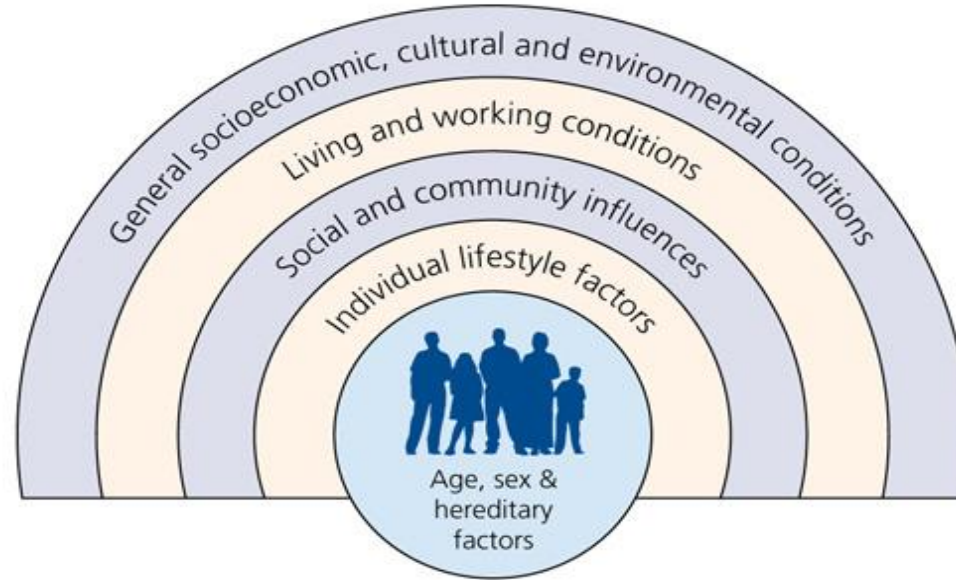
MEDICINE AND SOCIETY

Case Studies in Social Medicine — Attending to Structural Forces in Clinical Practice

Scott D. Stonington, M.D., Ph.D., Seth M. Holmes, Ph.D., M.D., Helena Hansen, M.D., Ph.D.,
Jeremy A. Greene, M.D., Ph.D., Keith A. Walloo, Ph.D., Debra Malina, Ph.D.,
Stephen Morrissey, Ph.D., Paul E. Farmer, M.D., Ph.D., and Michael G. Marmot, M.B., B.S., Ph.D.



Déterminants socio-économiques et culturels de la santé et de la maladie

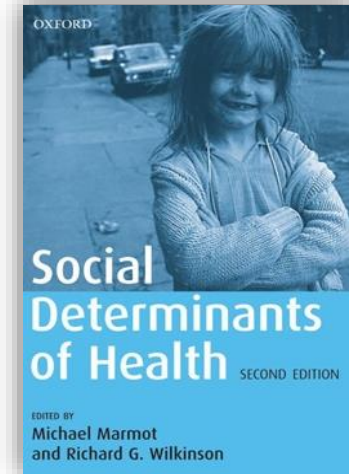
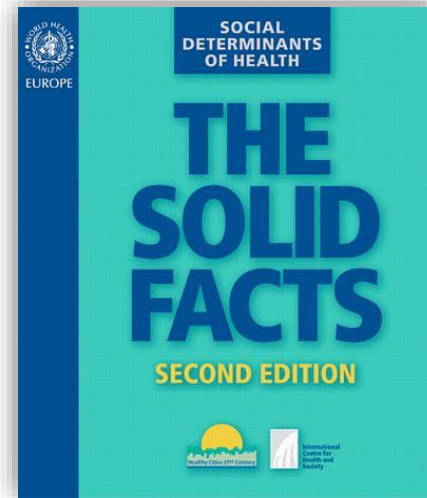


Wilkinson R, Marmot M, OMS 2004, 2008, 2013
Martin J, RMS 2014

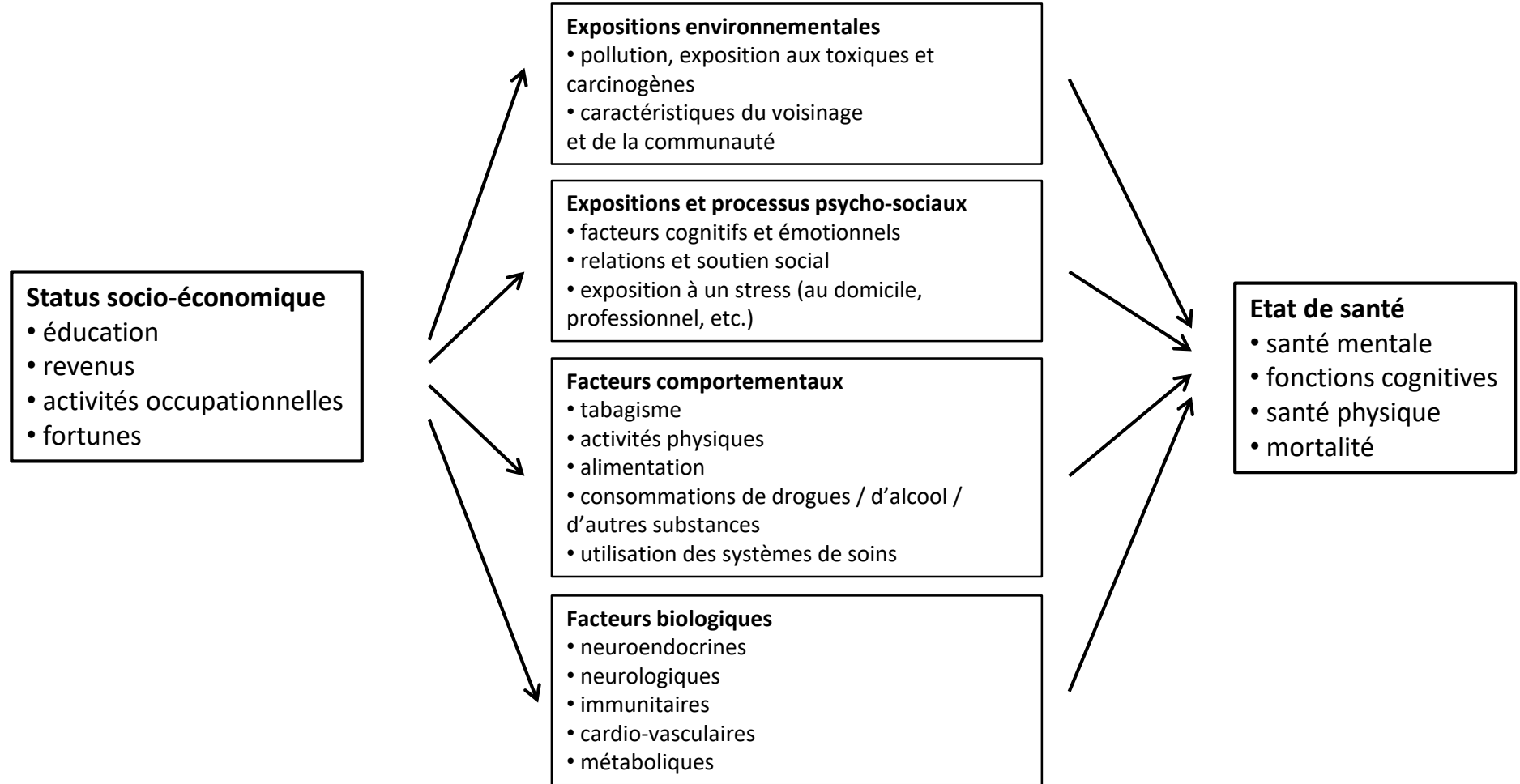
Déterminants sociaux de la santé = *solid facts*!

1. Petite enfance
2. Gradient social
3. Activité professionnelle
4. Chômage
5. **Soutien social**
6. **Exclusion sociale**
7. **Transport/mobilité**
8. Nutrition
9. Addiction
10. Stress
11. GENRE
12. MIGRATION FORCEE
13. LITTERATIE

Wilkinson R, Marmot M, OMS 2004, 2008, 2013



Mécanismes



Adapté de B. Wolfe et al. The biological consequences of socioeconomic inequalities (2012)

Les intégrer !



EQUIP Health Care. (2017). What is Health Equity: A Tool for Health & Social Service Organizations and Providers. Vancouver, BC. Retrieved from www.equiphealthcare.ca

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Merci pour votre attention !

patrick.bodenmann@hospvd.ch

erich.duerst@evam.ch



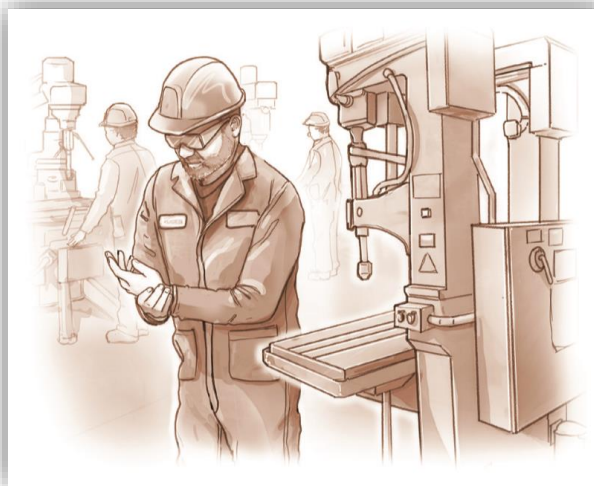
Unil

UNIL | Université de Lausanne

[illegible]

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Trauma and violence informed care



Stonington SD, Holmes SM, Hansen H, Greene JA, Wailoo KA, Malina D, et al. Case Studies in Social Medicine-Attending to Structural Forces in Clinical Practice. 2018;

Réduction des risques et des préjudices



Stonington SD, Holmes SM, Hansen H, Greene JA, Wailoo KA, Malina D, et al. Case Studies in Social Medicine-Attending to Structural Forces in Clinical Practice. 2018;

Post-gradué : nouvelles technologies pédagogiques



www.elearning-iq.ch

MOOC

<https://vimeopro.com/user33110147/videoscompetences-cliniques-transculturelles-p-bodenmann>

mot de passe : bodenmann2017



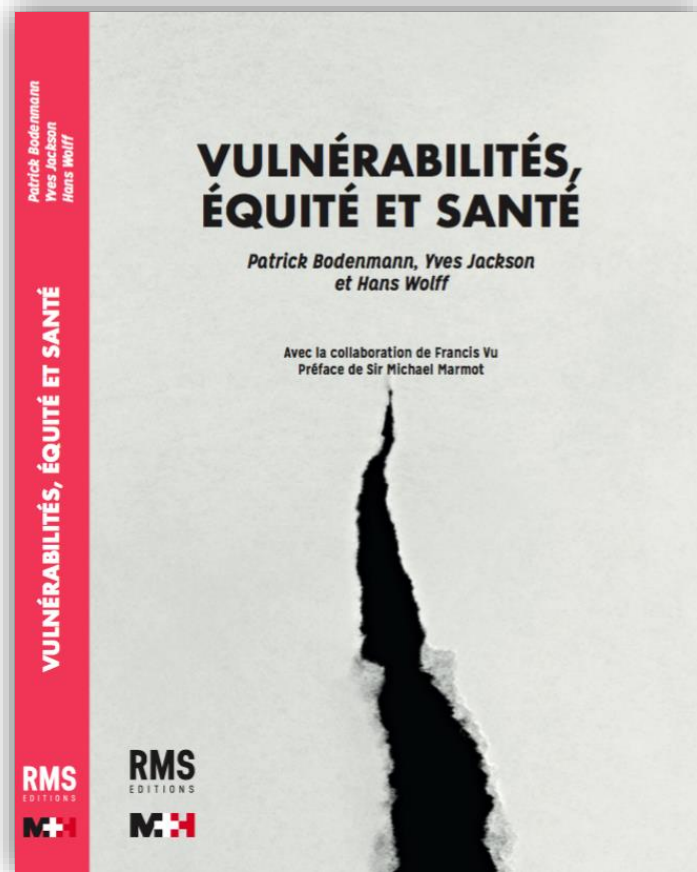
www.unige.ch/formcont/cassantediversites

Caring with Compassion



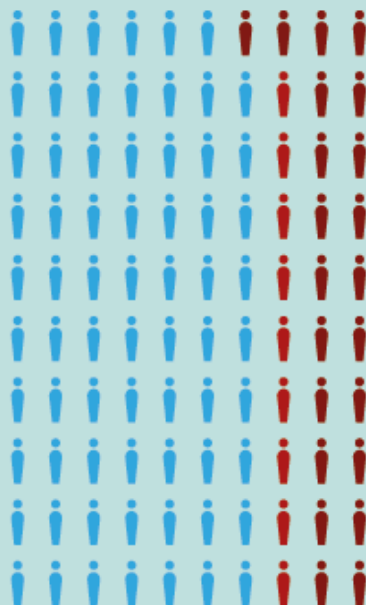
<https://caringwithcompassion.org/>

Continu : livre



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

Pr Patrick Bodenmann, Drs Yves Jackson, Francis Vu, Pr Hans Wolff



Renoncer aux soins pour des raisons économiques

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

Equité des soins⁴

- 
- Royaume-Uni
 - Pays Bas
 - Suède
 - Suisse
 - Norvège
 - Allemagne
 - Australie
 - Nouvelle-Zélande
 - Canada
 - France
 - Etats-Unis

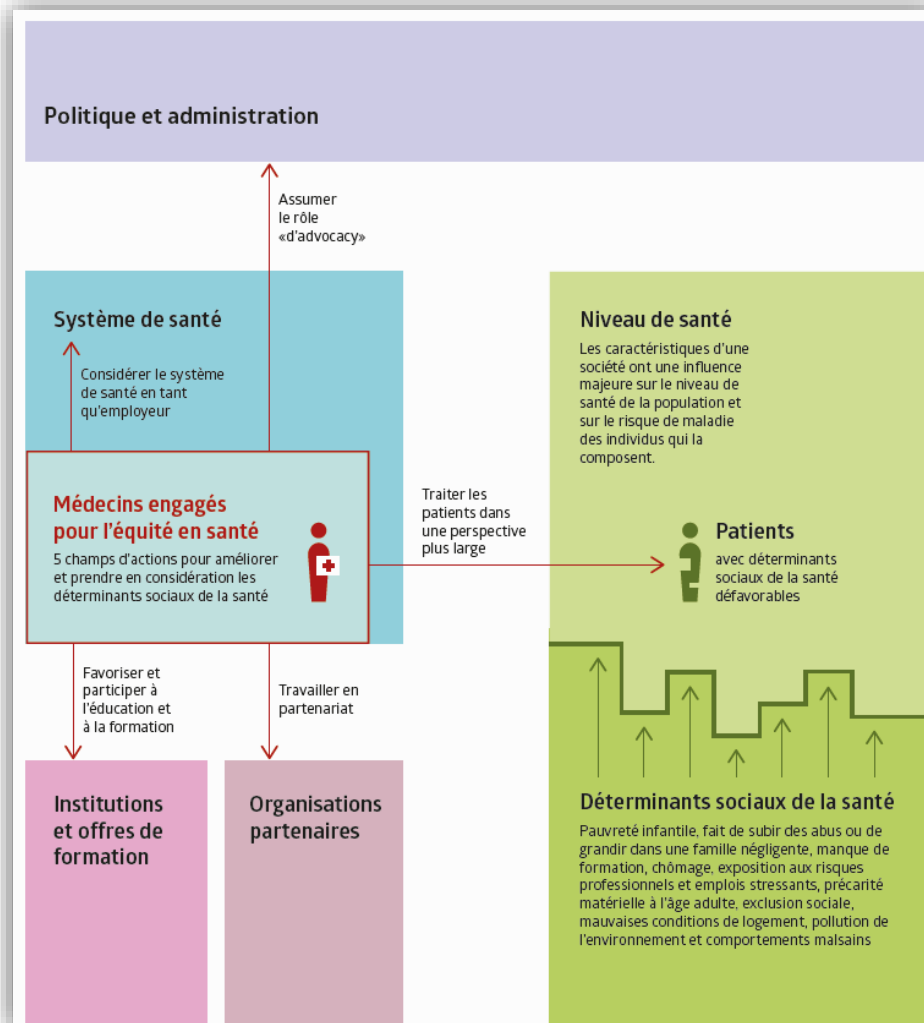
Accès aux soins⁴

- 
- Pays Bas
 - Allemagne
 - Royaume-Uni
 - Australie
 - Norvège
 - Suède
 - Nouvelle-Zélande
 - Suisse
 - France
 - Canada
 - Etats-Unis

Éditorial 2

Déterminants sociaux de la santé : santé publique et pratique clinique

Sir Michael Marmot



Éditorial 3

L'équité dans les soins en Suisse: une terre encore peu défrichée

Serge Houmard

Section Égalité face à la santé de l'OFSP

Actions prioritaires

Documenter et mesurer
l'équité dans les soins

Mobiliser
les acteurs

Promouvoir l'accès à un interprétariat
communautaire de qualité

Groupes d'experts

Mise en réseau des acteurs:
- de la recherche
- de la pratique
- de la politique

Partager, retravailler et opérationnaliser le savoir dans les settings suivants:
- santé mentale des migrants forcés
- aide sociale et santé
- recherche & équité dans les soins
- ev. interprétariat communautaire

théorie
↓
pratique

En coordination avec
le Secrétariat d'Etat
à la Migration,
dans le cadre
de la politique
d'intégration

Égalité des chances dans le domaine de la santé et équité dans les soins

Éditorial 4

L'équité en santé : un objectif de santé publique plus facile à dire qu'à faire !

Karin Zürcher, Andrea Lutz

