

Situation et enjeux des services de santé à Hong Kong

Le rôle des professionnels de santé au sein d'un modèle social de la santé

Veronika Schoeb

Traducteur : Camille Richou



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/7529>

ISSN : 1996-4609

Éditeur

Centre d'étude français sur la Chine contemporaine

Édition imprimée

Date de publication : 15 décembre 2016

Pagination : 53-61

ISBN : 979-10-91019-21-7

ISSN : 1021-9013

Référence électronique

Veronika Schoeb, « Situation et enjeux des services de santé à Hong Kong », *Perspectives chinoises* [En ligne], 2016/4 | 2016, mis en ligne le 15 décembre 2017, consulté le 22 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/7529>

Situation et enjeux des services de santé à Hong Kong

Le rôle des professionnels de santé au sein d'un modèle social de la santé

VERONIKA SCHOEB

RÉSUMÉ : La Région administrative spéciale de Hong Kong est le fruit de l'histoire coloniale britannique dans un contexte culturel chinois. Elle offre à sa population un système de santé dual composé d'un dispositif de santé publique complet et efficace associé à des hôpitaux et des praticiens privés. Ce système doit cependant faire face à plusieurs problèmes : demande croissante de services de santé due au vieillissement démographique, pénurie de personnel à tous les niveaux et sous-développement du système de santé primaire. La santé, déterminée par de multiples facteurs, peut se définir comme un état de complet bien-être sur le plan physique, mental et social. Ces dernières années, le modèle médical de la santé, centré sur les pathologies et les maladies, a montré ses limites, et le modèle social, basé sur une approche plus holistique et plus globale de la santé, a commencé à attirer l'attention. Plutôt que de se concentrer uniquement sur la responsabilité individuelle, le modèle social insiste sur la responsabilité collective en matière de santé. Cet article analyse les défis auxquels Hong Kong doit faire face pour instaurer un tel modèle. La discussion présentera quelques réflexions sur le pouvoir médical, les raisons expliquant la limitation des services de santé primaire et les mesures à envisager afin de fournir à Hong Kong des services de soins correspondant à une vision plus globale de la santé.

MOTS-CLÉS : déterminants sociaux de la santé, services de santé, accès à la santé, système de santé, Hong Kong, professionnels de santé.

Introduction

L'état de santé d'un individu est déterminé par de multiples facteurs. La constitution génétique et le mode de vie sont certes primordiaux, mais les facteurs tels que le logement, les réseaux communautaires et l'environnement jouent également un rôle important sur la santé⁽¹⁾. Notre santé dépend donc aussi de l'endroit où l'on naît, grandit, vit et travaille. Les différences entre environnements ruraux et urbains, richesse et pauvreté, ainsi qu'en matière de formation et d'opportunités d'emploi affectent le bien-être et la santé de l'ensemble d'une population. Hong Kong fournit un exemple intéressant pour analyser de près les services de santé, la ville étant marquée par l'histoire coloniale britannique (avec un système de santé publique universel proche du National Health Service du Royaume-Uni) dans un contexte culturel chinois. L'usage des soins hospitaliers à Hong Kong est similaire à celui des États-Unis et du Royaume-Uni⁽²⁾. Bien qu'ils aient une affinité avec la médecine traditionnelle chinoise, les Hongkongais lui préfèrent la médecine occidentale, en particulier pour les problèmes aigus. De plus, même si les médecins pratiquant la médecine occidentale à Hong Kong utilisent la médecine traditionnelle chinoise pour eux-mêmes, ils n'en prescrivent pas nécessairement les traitements à leurs patients⁽³⁾. Dans un contexte dominé par la médecine occidentale, cet article entend explorer certaines dimensions des services de santé à Hong Kong dans le système de santé publique et décrire le rôle des professionnels de santé en matière d'accès aux soins.

L'Autorité hospitalière (AH) de Hong Kong supervise l'ensemble des hôpitaux publique de la Région administrative spéciale (RAS) et gère 27 645 lits

et près de 8 millions de jours-patients par an⁽⁴⁾. Les principaux défis du système de santé de Hong Kong sont l'accroissement de la demande liée au vieillissement démographique, le manque chronique de personnel (médecins, infirmiers et professionnels paramédicaux), et l'extension des listes d'attente pour accéder aux soins de santé⁽⁵⁾. Face à une demande croissante, l'AH s'est fixée plusieurs objectifs stratégiques : le maintien d'effectifs qualifiés et compétents, le renforcement des capacités, de l'accès et de la qualité des services, ainsi que l'amélioration de la sécurité des patients⁽⁶⁾. Dans certains pays occidentaux, les professions paramédicales comme la physiothérapie et l'ergothérapie ont été promues et leur rôle a été étendu pour faire face à la pénurie de professionnels de santé primaire. Pourtant, le pouvoir de la profession médicale continue de déterminer les politiques de santé à Hong Kong et de renforcer la vision classique de la hiérarchie professionnelle.

L'autorité médicale préconise également un modèle caractérisé par une compréhension biomédicale de la santé centrée sur la maladie et qui en-

1. Michael Marmot et Richard G. Wilkinson (éds.), *Social Determinants of Health*, 2e édition, Oxford, Oxford University Press, 2006.
2. Gabriel M. Leung, Irene OL Wong, Wai-Sum Chan, Sarah Choi et Su-Vui Lo, « The Ecology of Health Care in Hong Kong », *Social Science & Medicine*, vol. 61, n° 3, 2005, p. 577-590.
3. Vincent C.H. Chung, Sheila Hillier, Chung Hong Lau, Samuel Y.S. Wong, Eng Kiong Yeoh et Sian M. Griffiths, « Referral to and Attitude towards Traditional Chinese Medicine amongst Western Medical Doctors in Postcolonial Hong Kong », *Social Science & Medicine*, vol. 72, n° 2, 2011, p. 247-255.
4. Autorité hospitalière de Hong Kong, « Annual Plan 2015-16 », www.ha.org.hk/haho/ho/ap/AP1516E-1.pdf (consulté le 17 décembre 2015).
5. Mark Britnell, *In Search of the Perfect Health System*, Londres, Palgrave, 2015.
6. *Ibid.*

courage la responsabilité individuelle. Un modèle alternatif, dit social, propose une compréhension plus holistique de la santé et insiste sur la responsabilité sociale collective dans ce domaine⁽⁷⁾. Actuellement, le modèle médical est le plus répandu, mais la nécessité d'inclure des dimensions sociales dans les services de santé pour répondre aux besoins de la population semble de plus en plus évidente.

Cet article analyse les défis rencontrés par Hong Kong pour garder sa population en bonne santé, en envisageant l'accès aux soins en tant que déterminant de la santé, et considère le rôle des médecins et des professions paramédicales pour améliorer la santé des Hongkongais. Il se divise en quatre parties : (1) vue d'ensemble du système de santé à Hong Kong et de ses problèmes, plus particulièrement en matière d'accès aux soins, (2) étude des aspects clés qui déterminent la santé d'une population, (3) analyse des rôles des professionnels de santé au regard de l'accès au sein du modèle social de la santé, et (4) éléments de réponse aux défis des services de santé à Hong Kong.

Le système de santé à Hong Kong

Le système de santé de Hong Kong affiche des similitudes avec le National Health Service britannique en matière de soins hospitaliers. Le Bureau de l'alimentation et de la santé (Food and Health Bureau) est responsable des politiques et de l'allocation des ressources pour l'ensemble des services de santé à Hong Kong⁽⁸⁾. Environ 90 % des jours-lits sont fournis par le système hospitalier public, les 10 % restant provenant d'hôpitaux privés⁽⁹⁾. Le système privé, d'un autre côté, représente environ 70 % des consultations ambulatoires rémunérées à l'acte contre 30 % pour les établissements publics⁽¹⁰⁾. Le système public est géré par l'AH et est organisé en sept zones proposant des soins médicaux subventionnés à l'ensemble de la population de Hong Kong. Ce type d'organisation garantit que les patients reçoivent des services de haute qualité au sein d'une même zone géographique, tout au long de leur maladie (qu'il s'agisse de soins aigus, de réadaptation ou de soins communautaires) pendant toute leur vie.

L'administration sanitaire hongkongaise est divisée en sept zones géographiques ou « clusters » :

- Kowloon East Cluster
- Kowloon Central Cluster
- Kowloon West Cluster
- New Territories East Cluster (dont l'hôpital Prince-de-Galles associé à la faculté de médecine de l'Université chinoise de Hong Kong)
- New Territories West Cluster
- Hong Kong West Cluster (dont l'hôpital Queen Mary associé à la faculté de médecine de l'Université de Hong Kong)
- Hong Kong East Cluster

Le système hospitalier privé, vaguement relié par l'Association des hôpitaux privés de Hong Kong, comprend 12 hôpitaux privés⁽¹¹⁾. Si les deux systèmes disposent de leur organisation propre, plusieurs initiatives gouvernementales telles que le programme de dossier médical électronique (eHR pour « electronic health record ») ou le dispositif d'assurance volontaire individuelle essayent d'encourager la collaboration entre les deux systèmes⁽¹²⁾. Le graphique 1 propose une vue d'ensemble de l'organisation des systèmes de santé de Hong Kong.⁽¹³⁾

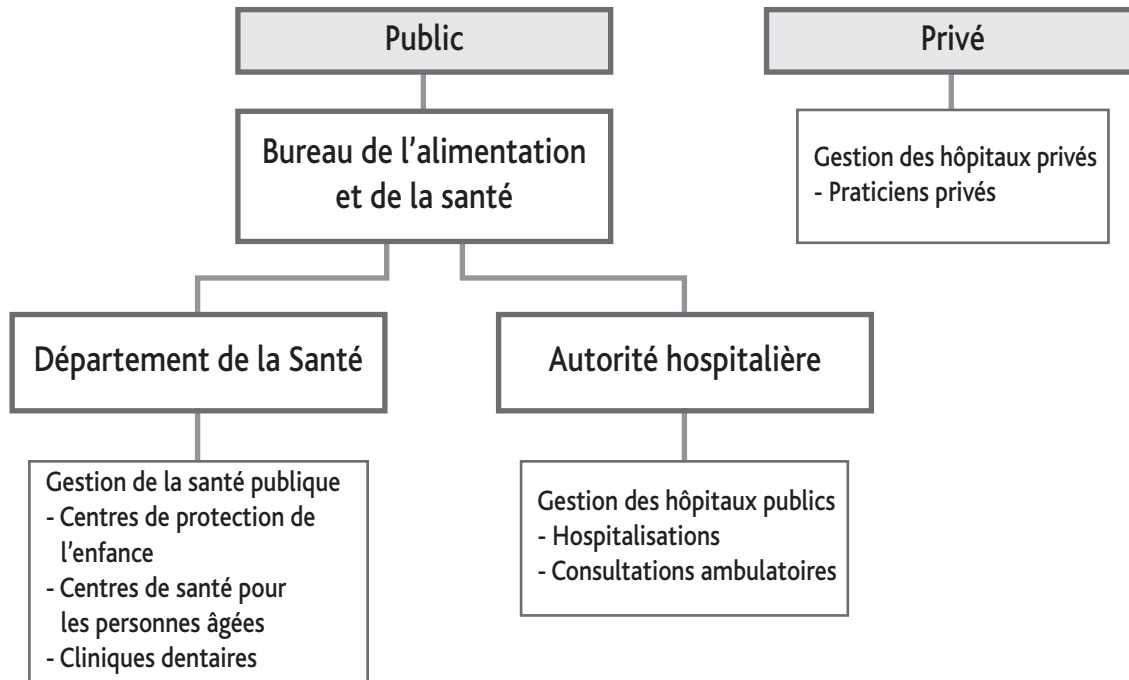
Défis du système de santé à Hong Kong et réponses du gouvernement

Les défis rencontrés par le système de santé de la RAS de Hong Kong sont multiples. D'un côté, les hôpitaux publics sont débordés, ce qui se traduit par des temps d'attente longs pour les procédures non urgentes (telles que les opérations de la cataracte ou les prothèses totale d'une articulation) ainsi que par de lourdes charges de travail pour le personnel⁽¹⁴⁾. Alors que le standard des soins est généralement très élevé dans les hôpitaux publics et privés, le système public ne peut que difficilement répondre à la demande pour plusieurs procédures chirurgicales dans certaines zones. Par exemple, le Cluster West de Hong Kong affiche une liste d'attente de 70 semaines pour une prothèse totale de genou, alors que ce temps d'attente n'est que de 14 semaines à Kowloon Central⁽¹⁵⁾.

Conscient des inégalités au sein du système de santé, le gouvernement de la RAS s'est efforcé de transférer une partie du fardeau du système public vers les praticiens privés en proposant un partenariat public-privé, ou PPP, afin de répondre plus rapidement aux besoins de la population⁽¹⁶⁾. Les propositions intègrent tous les niveaux de soins : primaire, secondaire et tertiaire. Les programmes de soins primaires, par exemple, comprennent le système de subventions à la vaccination, à travers lequel certains résidents (comme les femmes enceintes, les personnes âgées et les enfants de moins de 12 ans) ont droit à une aide de 190 HKD pour se faire vacciner contre la grippe par des médecins privés⁽¹⁷⁾. Depuis 2009, le système de bons pour les soins de santé des seniors fournit une aide de 2 000 HKD aux détenteurs de plus de 70 ans d'une carte d'identité de Hong Kong valide. Ils peuvent utiliser les bons pour des services de santé auprès de praticiens privés (notamment des infirmiers, des physiothérapeutes, des dentistes ou des techniciens en radiologie médicale)⁽¹⁸⁾. Cependant, une étude cherchant à déterminer si les personnes âgées à Hong Kong étaient prêtes à payer pour les soins primaires montre que les usagers les moins riches en particulier s'inquiètent du coût et de la qualité des services dans le secteur privé⁽¹⁹⁾. Cette étude suggère que « les incitations financières visant uniquement les

7. Louise Warwick-Booth, Ruth Cross et Diane Lowcock, *Contemporary Health Studies: An Introduction*, Cambridge, UK, Polity Press, 2012.
8. Bureau de l'alimentation et de la santé, www.fhb.gov.hk ; site internet du gouvernement de Hong Kong, « Overview of the Health Care System in Hong Kong », www.gov.hk/en/residents/health/hosp/overview.htm (les deux liens URL ont été consultés le 16 novembre 2016).
9. Mary C. Schooling, Lai Ling Hui, Lai Ming Ho, Tai-Hing Lam et Gabriel M. Leung, « Cohort Profile: "Children of 1997": A Hong Kong Chinese Birth Cohort », *International Journal of Epidemiology*, vol. 41, n° 3, 2011, p. 611-620.
10. *Ibid.*
11. Association des hôpitaux privés de Hong Kong, www.privatehospitals.org.hk (consulté le 17 mars 2016).
12. *Idem.*
13. Gouvernement de Hong Kong, « Overview of the Healthcare System in Hong Kong », *op. cit.*
14. Autorité hospitalière, « Annual Plan 2015-16 », *op. cit.*
15. Autorité hospitalière, « Waiting Time for Total Joint Replacement Surgery », www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Content_ID=221223&Lang=ENG&Dimension=100&Parent_ID=214172&Ver=TEXT (consulté le 6 novembre 2015).
16. Autorité hospitalière, « Public Private Partnership », <http://www3.ha.org.hk/ppp> (consulté le 6 novembre 2015).
17. Centre pour la protection de la santé, « Vaccination Subsidy Scheme », www.chp.gov.hk/en/view_content/45849.html (consulté le 25 octobre 2016).
18. Gouvernement de la RAS de Hong Kong, « Health Care Voucher », www.hcv.gov.hk/eng/pub_service_area.htm (consulté le 25 octobre 2016).
19. Su Liu, Carrie H.K. Yam, Olivia H.Y. Huang et Sian M. Griffiths, « Willingness to Pay for Private Primary Care Services in Hong Kong: Are Elderly Ready to Move from the Public Sector? », *Health Policy and Planning*, vol. 28, n° 7, 2013, p. 717-729.

Graphique 1 – Vue d'ensemble des systèmes de santé public et privé à Hong Kong



consommateurs risquent de ne pas être suffisantes pour promouvoir les soins primaires ou les partenariats public-privé » (p. 117)⁽²⁰⁾. Pour les soins secondaires, des partenariats ont été établis, par exemple le programme de soins partagés permettant aux patients atteints de maladies chroniques (diabète, hypertension) de recevoir des soins de praticiens privés au lieu de se rendre dans des hôpitaux publics. Dans une évaluation récente de l'ensemble des PPP de Hong Kong, Wong *et al.*⁽²¹⁾ ont démontré que les PPP étaient en mesure d'« étendre le rôle complémentaire du secteur privé » (p. 267) au moins pour certains programmes. Cependant, l'enquête montre également que la complexité des procédures et le manque d'incitations financières entravent la réussite de certains dispositifs. Par ailleurs, les PPP doivent souvent surmonter un manque de coordination au sein des agences gouvernementales ainsi qu'un manque d'expertise et d'information. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant que les citoyens ne se précipitent pas sur ces programmes de partenariats public-privé et que les professionnels de santé se montrent critiques face aux initiatives gouvernementales⁽²²⁾.

Bien que les PPP ne soient pas le remède miracle des réformes de santé, le gouvernement doit trouver des solutions pour faire face à l'accroissement de la demande liée au vieillissement démographique et à la prévalence croissante des maladies chroniques pour soulager un système public surchargé. Dans son dernier discours politique, le Chef de l'exécutif de Hong Kong a annoncé le plan suivant :⁽²³⁾

- Promotion des soins primaires pour assurer la durabilité du système de santé publique ;
- Allocation de 10 milliards HKD à l'Autorité hospitalière pour l'établissement d'un fonds de dotation visant à générer des retours sur investissement afin de régulariser les partenariats public-privé (PPP) ;
- Fourniture de 2 400 lits d'hôpitaux supplémentaires ; construction d'un hôpital général pour les soins aigus dans la zone de développement de Kai Tak (hôpital Tin Shui Wai, hôpital pour enfants).

L'accroissement de la demande et la pénurie de personnel posent un problème de surcharge du système de santé publique et d'augmentation du

temps d'attente pour certaines procédures. Le gouvernement de la RAS de Hong Kong a essayé de lancer plusieurs réformes du financement de la santé, la dernière tentative étant la mise en place des partenariats public-privé. La plupart des initiatives précédentes n'ont pas été acceptées par le public et les professionnels de santé de manière telle que le statu quo a été maintenu. Comment ce style de gouvernance affecte-t-il les professionnels de santé de première ligne ? La partie qui suit propose une vue d'ensemble des services de santé et de leurs défis, ainsi que de l'environnement où les professionnels de santé interagissent avec les individus et les communautés.

Les services de santé et leurs défis

Le manque de personnel, les questions relatives à la main-d'œuvre, la couverture de l'assurance santé et la rapidité des services, entre autres facteurs, influent fortement sur les problèmes d'accès aux soins à Hong Kong⁽²⁴⁾.

Pénurie de personnel de santé

Comme nous l'avons mentionné, la pénurie de professionnels de santé constitue l'un des problèmes majeurs affectant le domaine de la santé à Hong Kong. Les services médicaux, qui sont déjà souvent en sous-effectifs, ne disposeront plus dans un avenir proche de personnel suffisant pour fonctionner correctement. On prévoit qu'il faudrait près de 6 200 médecins sup-

20. *Ibid.*

21. Eliza L.Y. Wong, Eng-kiong Yeoh, Patsy Y.K. Chau, Carrie H.K. Yam, Annie W.L. Cheung et Hong Fung, « How Shall We Examine and Learn about Public-private Partnerships (PPPs) in the Health Sector? Realist Evaluation of PPPs in Hong Kong », *Social Science & Medicine*, n° 147, 2015, p. 261-269.

22. Sabrina Ching Yuen Luk, *Health insurance reform in Asia*, New York, Routledge, 2014.

23. Gouvernement de la RAS de Hong Kong, « 2016 Policy Address » (paragraphe 220 à 223), www.policyaddress.gov.hk/2016/eng/p220.html (consulté le 19 janvier 2016).

24. Bureau pour la prévention des maladies et la promotion de la santé, « Access to Health Services », *HealthyPeople.gov*, www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Access-to-Health-Services (consulté le 16 novembre 2016).

plémentaires dans les hôpitaux publics d'ici 2041 pour maintenir le même niveau de service qu'aujourd'hui⁽²⁵⁾. Pour remédier à cela, le gouvernement de Hong Kong a autorisé les deux facultés de médecine de la ville à augmenter le nombre de diplômés de 250 l'année dernière à 420 d'ici 2018⁽²⁶⁾. D'autres mesures prévoient de reculer l'âge de la retraite des médecins de 60 à 65 ans⁽²⁷⁾ et de permettre à des médecins étrangers d'occuper des postes dans des hôpitaux publics avec une licence temporaire, renouvelable chaque année par le Conseil médical⁽²⁸⁾. Cependant, l'accès à la pratique de la médecine par les professionnels de santé étrangers reste limité, car ils doivent passer un examen en trois parties (connaissances et savoir professionnels, anglais et examen clinique) et participer à un stage de 12 mois avant de pouvoir s'enregistrer⁽²⁹⁾. Une réforme visant à modifier la composition du Conseil médical afin d'améliorer son efficacité dans la gestion des plaintes et ainsi renforcer sa transparence a été bloquée par les professionnels médicaux et le Conseil législatif⁽³⁰⁾. Cet échec montre la tension qui existe entre la résolution rationnelle de la pénurie de personnel en ouvrant l'accès à des candidats potentiels et une volonté de protéger le statut exclusif de la profession médicale. En maintenant une majorité au sein du Conseil médical, la profession médicale est en mesure de se réguler elle-même et de conserver son autorité sur le personnel médical⁽³¹⁾.

Parallèlement au personnel médical, le système de santé de Hong Kong repose fortement sur les professions paramédicales en ce qui concerne les troubles liés à la fonction et à la mobilité. La pénurie de personnes diplômées dans les professions paramédicales laisse des postes vacants dans les hôpitaux publics (gérés par l'Autorité hospitalière) et dans les ONG (services fournis par le département de la Santé). Le manque de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes, qui fournissent notamment des services aux personnes âgées, est particulièrement criant. Près de 34 % des services aux personnes âgées ont des postes à pourvoir⁽³²⁾. Tandis que le gouvernement est conscient du problème, un débat engagé au sein du Conseil législatif lors de la session du 11 mars 2015⁽³³⁾ a fait apparaître que les responsables politiques devaient trouver un équilibre « entre la nécessité de former plus de professionnels de santé pour répondre à la demande future et les capacités limitées des universités qui ne peuvent agrandir leurs infrastructures du jour au lendemain »⁽³⁴⁾. Cependant, si la capacité limitée des universités à accueillir un nombre croissant d'étudiants reste problématique, la volonté de changement de la profession médicale, effrayée par la perte de contrôle sur les services de santé, reste à démontrer.

Couverture de l'assurance santé

À Hong Kong, tous les patients ont accès à des services publics de santé lorsqu'ils en ont besoin, mais avec des délais de plus en plus longs. Le transfert vers les praticiens privés afin de réduire la charge du système public s'applique à la fois aux services médicaux et paramédicaux⁽³⁵⁾. Alors qu'il y a une période d'attente de six mois pour les consultations ambulatoires dans le public, les cliniques privées sont généralement en mesure de prendre les patients en consultation sans délai. Cependant, les cliniques privées ont leur propre grille tarifaire et elles facturent leurs clients plus cher que dans le public. Les assurances privées ont tendance à négocier les coûts directement avec les cliniques ou les cabinets privés, lorsque les patients ne payent pas de leur poche. Cette dernière solution n'étant valable que pour les personnes disposant de moyens suffisants, elle diminue l'accès des populations plus modestes aux services de santé. Les prestations de services de santé dépendent donc de la couverture de l'assurance santé du patient ou de ses moyens financiers. Tandis que l'accès au système public est limité par l'aug-

mentation de la demande, la couverture de l'assurance santé devient un facteur déterminant pour l'accès aux soins. La qualité des services étant la caractéristique d'un bon système de santé, les incitations financières négatives (les franchises) auront un impact sur les choix des prestataires de soins⁽³⁶⁾.

Services/ressources humaines

La qualité des soins est une priorité pour tous les professionnels de santé. Tout professionnel porte la responsabilité d'assurer des soins fondés sur des données probantes et à un coût raisonnable⁽³⁷⁾. Afin de renforcer les soins primaires dans un contexte de pénurie de personnel médical, les infirmiers et les professions paramédicales peuvent assurer une partie des services de santé. Faire de ces professions des prestataires de soins primaires – ce qui est le cas dans plusieurs pays comme les États-Unis, l'Australie, le Royaume-Uni et la Norvège – leur permet non seulement de jouir d'un statut social plus important, mais aussi de mieux soigner les patients⁽³⁸⁾. Historiquement, les spécialistes hongkongais ne sont pas favorables à ce que les patients aient un accès direct aux services des professions paramédicales⁽³⁹⁾. Néanmoins, le gouvernement de Hong Kong a formé un groupe de travail pour évaluer le rôle des physiothérapeutes dans les soins primaires et envisager une réforme du système d'orientation visant à fournir de meilleurs services à la population. Cette initiative peut-elle améliorer l'accès aux services de santé étant donné la pénurie globale de professionnels de santé ? Cela reste à voir.

25. « Hong Kong's Doctor Shortage Will Not Ease until 2020: Government Report », *South China Morning Post*, 3 mars 2015, www.scmp.com/news/hong-kong/article/1728880/plan-increase-medical-school-places-beat-chronic-doctor-shortage (consulté le 19 janvier 2016).
26. *Ibid.*; Gouvernement de la RAS de Hong Kong, « 2016 Policy Address » (paragraphe 220 à 223), *op. cit.*
27. Gouvernement de la RAS de Hong Kong, Bureau de l'alimentation et de la santé, « Report of the Steering Committee on Review of Hospital Authority », www.legco.gov.hk/yr14-15/english/papers/hs/papers/hs20150720cb2-1907-1-e.pdf (consulté le 19 janvier 2016).
28. « Foreign Doctors Quit Hong Kong Public Hospitals over License Red Tape », *South China Morning Post*, 20 octobre 2014, www.scmp.com/news/hong-kong/article/1620172/foreign-doctors-quit-hong-kong-public-hospitals-over-licence-red-tape?page=all (consulté le 19 janvier 2016).
29. Medical Council of Hong Kong, « Licensing Examination », www.mchc.org.hk/licensing_exam/index_e.htm (consulté le 26 mars 2016).
30. « Hong Kong's Doctor Shortage Will Not Ease until 2020: Government Report », *art. cit.*
31. Arthur Sweetman, James Ted McDonald et Leslyanne Hawthorne, « Occupation Regulation and Foreign Qualification Recognition: An Overview », *Canadian Public Policy*, vol. 41, annexe 1, 2015, p. S1-13.
32. « Staff Shortages in Hong Kong Threaten Quality of Care for Elderly », *South China Morning Post*, 15 juillet 2015, www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/1839255/staff-shortages-hong-kong-threaten-quality-care (consulté le 4 septembre 2015).
33. Commission du Conseil législatif sur les services de santé, « Manpower Projections for Doctors, Dentists and Nurses », pour les débats du 11 mars 2015, LC Paper n° CB(2)978/14-15(03), www.legco.gov.hk/yr14-15/english/papers/hs/hs_hps/papers/hs_hps20150311cb2-978-3-e.pdf (consulté le 4 septembre 2015).
34. *Ibid.*
35. Gouvernement de la RAS de Hong Kong, Bureau de l'alimentation et de la santé, « Regulation of Private Healthcare Facilities: Consultation Document », www.gov.hk/en/theme/bf/consultation/pdf/Regulation_of_PHFs_con_doc_e.pdf (consulté le 18 septembre 2015).
36. Lieke H.H.M. Boonen, Bas Donkers et Frederik T. Schut, « Channeling Consumers to Preferred Providers and the Impact of Status Quo Bias: Does Type of Provider Matter? », *Health Services Research*, vol. 46, n° 2, 2011, p. 510-530.
37. Confédération mondiale pour la thérapie physique, « WCPT guideline for standards of Physical Therapy Practice », 2011, www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline_standards_practice_complete.pdf (consulté le 18 septembre 2015).
38. Confédération mondiale pour la thérapie physique, « Direct Access and Self-referral to Physical Therapy: Findings from a Global Survey of WCPT Member Organisations », 2013, www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Direct_access_SR_report_Jan2013.pdf (consulté le 18 septembre 2015).
39. Angel Oi-Ping Chan, *A Study on the Direct Access to Physiotherapy in Hong Kong*, mémoire de Master, Université de Hong Kong, RAS de Hong Kong, Chine, 2008.

Délais d'attente

Les délais des services de santé sont étroitement liés au manque de personnel. Lorsque, par exemple, un patient qui souffre d'un problème de genou consulte son médecin (soins primaires) et que ce dernier l'oriente vers un physiothérapeute, le traitement au sein du système public surchargé est fréquemment retardé à moins que le patient aille dans une clinique privée (à un coût plus élevé ou avec une subvention partielle *via* des bons de soins). Les délais réels et perçus pour accéder aux traitements constituent des obstacles notables à l'obtention de soins, ce qui remet en question la qualité des services de santé⁽⁴⁰⁾. À Hong Kong, la population des seniors est particulièrement vulnérable et éprouve de plus en plus de difficultés à accéder aux services de santé primaire⁽⁴¹⁾. Par exemple, les personnes âgées qui vivent dans les quartiers les plus socioéconomiquement défavorisés de Hong Kong sont plus susceptibles d'être hospitalisées pour des problèmes de santé qu'il est possible d'éviter⁽⁴²⁾, ce qui augmente le coût des services de santé et le fardeau qui pèse sur le personnel en sous-effectif.

Étant donné la nécessité d'améliorer les services de santé à Hong Kong, le maintien de la qualité des soins de santé et de délais raisonnables ainsi que le maintien ou l'amélioration de la santé de la population (par la promotion de la santé et la prévention notamment) constitueront des défis majeurs pour l'avenir de Hong Kong. Pour y parvenir, il convient comme nous l'avons montré de se pencher sur l'ensemble des facteurs qui influent sur l'accès aux soins. Ces facteurs ont souvent été discutés au sein d'un modèle médical traditionnel. Pourtant, il est fondamental de considérer les déterminants sociaux de la santé pour améliorer la santé de l'ensemble d'une population. La partie qui suit apportera un éclairage sur ce débat en introduisant le modèle social de la santé.

Modèle social de la santé : les déterminants sociaux de la santé

Dans son dernier ouvrage, *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*⁽⁴³⁾, Sir Michael Marmot présente des nouvelles inquiétantes sur le front de la santé, par exemple : (1) les États-Unis dépensent bien plus dans le domaine de la santé que les autres pays, mais le taux de mortalité maternelle y est aussi élevé qu'en Grèce, (2) à Glasgow, en Écosse, il existe un écart d'espérance de vie de 20 ans entre les quartiers pauvres et les quartiers riches distants d'à peine une demi-heure⁽⁴⁴⁾. Plusieurs facteurs jouent un rôle dans l'état de santé d'une population, mais les professionnels de santé sont particulièrement bien placés pour « initier et développer des services qui prennent en compte et s'efforcent d'améliorer le contexte social, dans son acception la plus large, des patients et du personnel »⁽⁴⁵⁾.

Plusieurs modèles expliquent les interactions complexes entre les multiples déterminants de la santé⁽⁴⁶⁾. Nous proposons d'adopter ici le modèle en arc en ciel de Dahlgren et Whitehead⁽⁴⁷⁾ (voir également l'étude du consortium DETERMINE)⁽⁴⁸⁾, utilisé dans le rapport de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé⁽⁴⁹⁾. Le modèle souligne l'importance des politiques, de la gouvernance et du contexte politique, ces facteurs influençant la santé et les inégalités au sein d'un système de santé.

Le modèle en arc en ciel des déterminants de la santé (Rainbow model)

Le modèle en arc en ciel est constitué de différentes couches, partant de l'individu au centre, pour aller vers les réseaux communautaires, les circons-

tances de vie et de travail, puis les conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales.

Les caractéristiques individuelles ayant une influence sur la santé comme l'âge, le sexe, le genre, les facteurs héréditaires et génétiques ainsi que la personnalité sont habituellement pris en considération lorsque des professionnels de santé répondent aux besoins de patients et de communautés. Cependant, la plupart des interventions cliniques se concentrent sur les facteurs individuels du mode de vie tels que le régime alimentaire, l'activité physique, le contrôle du poids, etc. Traditionnellement, les professionnels de santé s'efforcent de « convaincre » ou de « persuader » les personnes des bénéfices d'un mode de vie sain, et de les inciter à « adhérer » aux remèdes que sont l'exercice physique, un régime sain et un équilibre entre la vie et le travail. Les grandes campagnes comme « Exercise is Medicine » (l'exercice est le meilleur médicament) promeut cette approche et tient les individus (et le mode de vie qu'ils ont choisi) pour responsables de leur santé⁽⁵⁰⁾. À Hong Kong, l'Association pour l'éducation physique en collaboration avec des associations dans les domaines du sport, de la réadaptation, de la physiothérapie et de la médecine se sont unies pour développer des cours sur « la prescription d'exercices » et pour collaborer au sein du ministère de la Santé de Hong Kong sur la formation des professionnels de santé en vue de promouvoir des modes de vie actifs et sains⁽⁵¹⁾.

Ces dernières années, les approches comportementales ont permis d'identifier de nouveaux moyens d'améliorer la santé de la population. Les modèles les plus cités sont le modèle transthéorique de changement⁽⁵²⁾ ou la théorie sur l'auto-efficacité appartenant au cadre plus large de la théorie sociale cognitive de Bandura⁽⁵³⁾. Tous deux mettent l'accent sur la responsabilité individuelle en matière de santé. Ces théories sont ancrées dans le champ de la psychologie sociale et intègrent un paradigme cognitif-com-

40. Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Agence pour la recherche et la qualité des soins de santé, « National Healthcare Disparities Report 2008 », Washington, 2008, chapitre 3, « Access to healthcare », (AHRQ publication ; n° 09-0002), <https://archive.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhdr08/Chap3.html> (consulté le 24 novembre 2016).
41. Pui Hing Chau, Jean Woo, Michael K. Gusmano, Daniel Weisz, Victor G. Rodwin et Kam Che Chan, « Access to Primary Care in Hong Kong, Greater London and New York City », *Health Economics, Policy and Law*, vol. 8, n° 1, 2013, p. 95-109.
42. *Ibid.*
43. Michael Marmot, *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*, Londres, Bloomsbury, 2015.
44. *Ibid.*
45. Matilda Allen, Jessica Allen, Sue Hogarth et Michael Marmot, *Working for Health Equity: The Role of Health Professionals*, Londres, UCL Institute of Health Equity, 2013.
46. Trevor Hancock et Fran Perkins, « The Mandala of Health: A Conceptual Model and Teaching Tool », *Health Education*, vol. 24, n° 1, 1985, p. 8-10 ; Diana Daghofer et Peggy Edwards, *Toward Health Equity: A Comparative Analysis and Framework for Action*, Final Report, 2009, <http://opha.on.ca/getmedia/c4536b04-2ce1-44e8-8b40-81bfe75be8f9/HealthEquityComparativeAnalysis-Final-Report-Mar2009.pdf.aspx?ext=.pdf> (consulté le 17 décembre 2015).
47. Göran Dahlgren et Margaret Whitehead, *Policies and Strategies to Promote Equity in Health*, Copenhagen, Danemark, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Europe, 1992.
48. Ingrid Stegeman, Caroline Costongs et Clive Needle (pour le consortium DETERMINE), *The Story of DETERMINE: Mobilising Action for Health Equity in the EU*, 2010, <http://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/DETERMINE-Final-Publication-Story.pdf> (consulté le 17 décembre 2015).
49. Organisation mondiale de la santé, *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, Genève, 2008.
50. Exercise is Medicine Hong Kong, Fact Sheets Hong Kong, www.exerciseismedicine.org/assets/documents/pdf_files/2015%20International%20Prospectus_EIM%20Hong%20Kong.pdf (consulté le 8 septembre 2015)
51. *Ibid.*
52. James O. Prochaska et Carlo C. DiClemente, *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*, Homewood, IL, Dow Jones-Irwin, 1984.
53. Albert Bandura, « Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioural Change », *Psychological review*, vol. 84, n° 2, 1977, p. 191-215.

portemental⁽⁵⁴⁾. Pourtant, leurs modèles ne prennent quasiment pas en compte le soutien ou le capital social d'une personne, deux éléments pourtant cruciaux pour la santé. Le soutien social implique qu'une personne se sente aimée et en confiance, qu'elle reçoive de l'empathie et qu'elle tire des bénéfices du système de soutien social en matière d'évaluation (feedback), d'information ou encore en recevant du temps ou de l'argent de la part de proches⁽⁵⁵⁾. Le capital social implique la participation à des groupes communautaires⁽⁵⁶⁾, notamment via les relations de voisinage (capital social relationnel) ou familiales (capital social affectif)⁽⁵⁷⁾. Dans l'ensemble, les facteurs liés à l'environnement social et leur impact sur les facteurs liés au mode de vie sont encore assez peu étudiés – contrairement aux facteurs individuels qui ont été largement analysés – mais apparaissent de plus en plus comme des déterminants clés pour comprendre les comportements liés à la santé⁽⁵⁸⁾.

Les circonstances de vie et de travail d'une population – la seconde couche du modèle – sont primordiales pour la santé⁽⁵⁹⁾. On imagine aisément qu'un travailleur non qualifié et moins rémunéré qu'un travailleur du tertiaire puisse être soumis à des risques de stress plus élevés et à un environnement défavorable pour sa santé. L'alimentation est vitale, et la malnutrition, qu'elle prenne la forme d'une sous-consommation ou d'une surconsommation, est un mal épidémique⁽⁶⁰⁾. L'amélioration des facteurs mentionnés ci-dessus peut avoir un impact colossal sur la santé d'une population, mais les praticiens de santé n'ont qu'une influence minimale sur la formation, l'environnement de travail ou le logement. Ces aspects sont soumis à l'influence des politiques et des conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales qui constituent la dernière couche du modèle.

Les politiques sont aujourd'hui largement reconnues comme déterminant de la santé : les politiques sociales (par exemple éducatives) affectent les enfants et les adultes, et les politiques d'aide sociale soutiennent les pauvres et les personnes âgées. Il a été démontré que dans les pays qui investissent plus dans le logement, les programmes d'aide alimentaire, les programmes d'emploi et les services sociaux, les enfants naissent avec un meilleur poids, un taux de mortalité infantile plus faible et une espérance de vie plus élevée⁽⁶¹⁾. En outre, il existe des preuves substantielles du lien entre l'éducation d'une part et la santé, les comportements sanitaires (à risque) et l'utilisation des services de prévention d'autre part⁽⁶²⁾.

Après avoir passé en revue le système de santé à Hong Kong et ses lacunes et mis en perspective la situation de la RAS avec les déterminants de la santé, nous pouvons maintenant évaluer le rôle joué par les professionnels de santé pour fournir les meilleurs services de santé possible à la population. Nous discuterons ensuite ces éléments dans une dernière partie.

Le rôle des professionnels de santé dans le système de santé de Hong Kong

Les médecins, les infirmiers et les professions paramédicales sont au cœur des services de santé de Hong Kong. Bien que des experts non médicaux (travailleurs sociaux ou agences gouvernementales) participent également aux prestations de services liés à la santé, l'article se concentre sur les professions de santé réglementées. Les médecins constituent souvent un point d'entrée dans le parcours médical, dans la mesure où ils gèrent les problèmes de santé aigus et chroniques en prenant en considération la dimension physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. Cette démarche, quoique louable, s'inscrit souvent dans un modèle de santé plus médical

que social⁽⁶³⁾. Depuis le début du xx^e siècle, l'intérêt plus étroit accordé à l'individu, plutôt qu'à sa situation sociale ou à son environnement, a conduit à une meilleure compréhension des maladies et à des avancées scientifiques importantes (comme la pénicilline), mais il est nécessaire aujourd'hui d'envisager les soins comme étant axés sur les personnes et basés sur les communautés⁽⁶⁴⁾.

Parmi les professions paramédicales, la physiothérapie a émergé d'un contexte historique différent et acquis de l'importance au début du xx^e siècle pour rééduquer les victimes de la polio et les soldats blessés durant la guerre⁽⁶⁵⁾. En général, les physiothérapeutes sont des experts qui aident leurs patients et leurs clients à maintenir ou renforcer leur mobilité fonctionnelle et améliorent ainsi la qualité de vie de diverses populations. Cela nécessite des compétences pour identifier les troubles du mouvement et proposer des interventions thérapeutiques pour lutter contre ces limitations.

La profession d'infirmier a connu des transformations majeures à Hong Kong comme dans le reste du monde. Après avoir commencé comme un apprentissage où les élèves étaient formés dans les hôpitaux, la formation des infirmiers s'effectue aujourd'hui dans des universités avec des stages de formation pratique. Plusieurs spécialités sont enregistrées par le Conseil des infirmiers : soins infirmiers généraux, soins infirmiers psychiatriques et soins infirmiers en pédiatrie⁽⁶⁶⁾. Le rôle des infirmiers est dynamique et en constante mutation à mesure qu'il intègre les changements sociétaux et les avancées technologiques. Ils contribuent à « prévenir la mauvaise santé ; prendre en charge les urgences et l'aggravation des maladies aiguës ; gérer

54. Richard J. Siegert et William J. Taylor, « Theoretical Aspects of Goal-setting and Motivation in Rehabilitation », *Disability and Rehabilitation*, vol. 26, n° 1, 2004, p. 1-8.
55. Organisation mondiale de la santé, *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, op. cit.
56. Emma Kirkby-Geddes, Nigel King et Alison Bravington, « Social Capital and Community Group Participation: Examining "Bridging" and "Bonding" in the Context of a Healthy Living Centre in the UK », *Journal of Community & Applied Social Psychology*, vol. 23, n° 4, 2013, p. 271-285.
57. Organisation mondiale de la santé, *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, op. cit.
58. Lorna Haughton McNeill, Matthew W. Kreuter et S.V. Subramanian, « Social Environment and Physical Activity: A Review of Concepts and Evidence », *Social Science & Medicine*, vol. 63, n° 4, 2006, p. 1011-1022.
59. Organisation mondiale de la santé, *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, op. cit.
60. Jean Kinsey, « Will Food Safety Jeopardize Food Security? », *Agricultural Economics*, vol. 32, n° 1, 2005, p. 149-158.
61. Michael Marmot et Richard Wilkinson, *Social Determinants of Health: The Solid Facts*, op. cit ; James Krieger et Donna L. Higgins, « Housing and Health: Time Again for Public Health Action », *American Journal of Public Health*, vol. 92, n° 5, 2002, p. 758-768 ; Ernie Hood, « Dwelling Disparities: How Poor Housing Leads to Poor Health », *Environmental Health Perspective*, vol. 113, n° 5, 2005, p. A310-317.
62. Leon Feinstein, Ricardo Sabates, Tashweka M. Anderson, Annik Sorhaindo et Cathie Hammond, « What Are the Effects of Education on Health? », OECD Proceedings of the Copenhagen Symposium: Measuring the Effects of Education on Health and Civic Engagement, 2006, www.oecd.org/edu/innovation-education/measuringtheeffectsofeducationonhealthandcivicengagement.htm (consulté le 8 septembre 2015).
63. Mike Bury, *Health and Illness*, Cambridge, Polity Press, 2005.
64. Justin Allen, Bernard Gay, Harry Crebolder, Jan Heyrman, Igor Svab et Paul Ram, « The European Definitions of the Key Features of the Discipline of General Practice: The Role of the GP and Core Competencies », *British Journal of General Practice*, vol. 52, n° 479, 2002, p. 526-527.
65. Olga Dreeben-Irimia, *Introduction to Physical Therapy*, Sudbury, MA, Jones and Bartlett Publisher, 2010.
66. Conseils des infirmiers de Hong Kong (HKNC), « Core-competencies and Reference Guide », www.nchk.org.hk/en/core_competencies_and_reference_guides/index.html (consulté le 25 octobre 2016).

les conditions de santé à long terme ; et offrir des soins de fin de vie » à toutes les tranches d'âge ⁽⁶⁷⁾.

Tous ces métiers exigent des connaissances, de l'attitude et des compétences multiples pour parvenir à un niveau professionnel suffisamment élevé et fournir des soins de qualité aux individus. Il convient cependant de souligner que ce sont des professions réglementées et qu'il faut être enregistré auprès des autorités hongkongaises pour exercer. Selon Elkin ⁽⁶⁸⁾, les commissions d'enregistrement ont le devoir d'assurer la protection du public et de promouvoir une pratique sûre tout en garantissant une couverture des services à l'ensemble de la population. Une commission d'enregistrement spécifique régule chaque profession de santé de la RAS de Hong Kong : le Conseil médical supervise l'enregistrement des médecins conformément à l'ordonnance sur l'enregistrement des médecins (chapitre 161) ⁽⁶⁹⁾ ; le Conseil des infirmiers est responsable de l'enregistrement des infirmiers (chapitre 164) ⁽⁷⁰⁾ ; et le Conseil des physiothérapeutes réglemente la profession conformément à l'ordonnance sur les professions paramédicales (chapitre 359) ⁽⁷¹⁾. En observant de plus près la composition des conseils, on note que si le président du Conseil médical est un médecin et que la présidente du Conseil des infirmiers est une infirmière, dans le cas du Conseil des physiothérapeutes, le président est un médecin. Cela suggère que la profession médicale à Hong Kong est non seulement une référence pour les professions paramédicales (dont elle contrôle l'accès), mais qu'elle dispose aussi de pouvoir dans les conseils d'enregistrement pour ces professions. Freidson ⁽⁷²⁾ avance que les médecins, profession autoréglementée, exercent un contrôle social à travers le pouvoir de la connaissance et une structure hiérarchique des compétences (délégation de tâches à des professionnels moins qualifiés). Le fait qu'un médecin occupe la présidence d'un organisme de réglementation des professions paramédicales montre clairement l'autorité de la médecine dans le système de santé à Hong Kong.

Solutions pour améliorer les prestations de services de santé

Les parties précédentes ont identifié les problèmes de Hong Kong en matière d'accès et de prestations de services de santé. Certains sont liés à la structure du système de santé et à la division du travail entre les professions de santé, d'autres aux politiques gouvernementales. La profession médicale a été et reste aujourd'hui l'autorité principale en ce qui concerne les prestations de services de santé à Hong Kong et la délégation de certaines tâches aux professions paramédicales et aux infirmiers. Néanmoins, pour promouvoir des communautés saines et améliorer la santé de la population, les infirmiers et les professions paramédicales ont un rôle essentiel à jouer auprès des communautés. Le développement des services de soins primaires sera un enjeu sanitaire majeur à Hong Kong. Travailler dans un modèle social de santé encourage des relations moins hiérarchiques entre les professions et pourrait redéfinir le rôle des professionnels de santé. Chaque contact entre le patient et le prestataire pourrait constituer une opportunité pour les professionnels de santé de mieux répondre aux déterminants sociaux de la santé et d'améliorer la qualité des services cliniques. Cependant, la prévalence du modèle médical et de la médecine limite le développement des services communautaires à Hong Kong. Par ailleurs, il ne suffira pas de mettre en avant les patients et les communautés pour surmonter les défis de la santé dans la RAS. Le financement de la santé (au-delà des PPP) et la restructuration des prestations de service doivent également être envisagés. La réforme du financement de la santé fait partie des thèmes récurrents de

la politique hongkongaise depuis de nombreuses années, mais elle n'a jamais reçu de soutien suffisant de la population, des professionnels de santé et des législateurs. Enfin, et c'est un point crucial, il faudra sensibiliser la prochaine génération de professionnels au modèle social de la santé. Examinons en détail chacun de ces points :

Développement des services de soins primaires

Les professionnels de santé sont très bien placés pour peser sur les déterminants sociaux de la santé et ainsi améliorer la santé de la population. Des initiatives peuvent facilement être prises sur les lieux de travail avec des moyens modestes. Aux États-Unis par exemple, les pédiatres agissent explicitement sur les déterminants sociaux de la santé en :

- identifiant les déterminants sociaux durant les consultations (problèmes psychosociaux, dépression, violence) ;
- regroupant les ressources communautaires pour améliorer l'accès (information) ;
- développant les interventions de soins primaires multidisciplinaires et en dehors des parcours classiques ⁽⁷³⁾.

Au Royaume-Uni, on encourage les professionnels de santé à adopter une approche particulière des patients : ⁽⁷⁴⁾

- 1) *Relations* : Les praticiens doivent établir des relations de confiance et de respect avec leurs patients et maintenir une collaboration étroite avec les communautés locales ;
- 2) *Récolte d'information* : Rassembler une anamnèse sociale parallèlement aux informations médicales permet aux praticiens d'apporter les meilleurs soins aux patients et de les orienter vers d'autres professionnels si nécessaire ;
- 3) *Diffusion d'information* : L'information sur divers services fournis notamment par des agences et des organisations de santé, ou par les services sociaux, contribue à lutter contre les causes de la mauvaise santé.

Avec la diffusion du modèle en arc en ciel des déterminants sociaux de la santé, les praticiens disposent d'un cadre leur permettant de prendre systématiquement en charge les différents facteurs contribuant à la santé des individus et des communautés.

67. HKNC, « Scope of Professional Practice », www.nchk.org.hk/filemanager/en/pdf/scope_english.pdf (consulté le 25 octobre 2016).

68. Katie Elkin, « Registration Decision-making, and Public Protection: International Medical Graduates in Australia and New Zealand », *Canadian Public Policy*, vol. 41, annexe 1, 2015, p. S162-172.

69. RAS de Hong Kong, département de la Justice, « CAP 161 Medical Registration Ordinance », www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/1BEAC46DCBF4AFFC482575EE0047F3A5 (consulté le 26 octobre 2016).

70. RAS de Hong Kong, département de la Justice, « CAP 164 Nurses Registration Ordinance », www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/DD338BA272231278482575EE004884E4?OpenDocument&bt=0 (consulté le 26 octobre 2016).

71. RAS de Hong Kong, département de la Justice, « CAP 359 Supplementary Medical Professions Ordinance », www.legislation.gov.hk/blis_ind.nsf/WebView?OpenAgent&vwpg=CurAllEngDoc*359*0*359#359 (consulté le 26 octobre 2016).

72. Eliot Freidson, *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, Chicago, University of Chicago Press, 1986.

73. Arvin Garg, Brian Jack et Barry Zuckerman, « Addressing the Social Determinants of Health within the Patient-Centered Medical Home Lessons from Pediatrics », *JAMA*, vol. 309, n° 19, 2013, p. 2001-2002.

74. Matilda Allen, Jessica Allen, Sue Hogarth et Michael Marmot, *Working for Health Equity: The Role of Health Professionals*, op. cit.

Cependant, le monopole des médecins sur la médecine reste l'un des principaux obstacles à ce changement de paradigme vers les soins primaires. Les médecins représentent un groupe professionnel puissant au sommet de la hiérarchie et ils disposent d'un mandat pour réglementer non seulement leur propre profession, mais aussi les professions paramédicales. Parallèlement à cette structure hiérarchique, la société hongkongaise est basée sur des valeurs chinoises de collectivisme privilégiant le groupe et où « le sens du devoir envers le groupe » et « la conformité avec les normes du groupe » prennent le pas sur la réussite individuelle et la mise en valeur des points de vue personnels⁽⁷⁵⁾. À Hong Kong, les professions médicales jouissent d'un statut social élevé et leurs jugements sont souvent respectés et considérés par le public comme vrais et valides⁽⁷⁶⁾. Les autres professions de santé sont socialisées dans ce système et acceptent cette autorité incontestable⁽⁷⁷⁾.

De plus, en tant que professions réglementées, les médecins attribuent un monopole aux initiés et exercent une autorité sur les critères d'entrée⁽⁷⁸⁾. En réduisant l'accès de nouveaux venus, cette domination peut se traduire par une montée des prix et une réduction des services⁽⁷⁹⁾, ce qui est contraire aux intérêts de la société. La réglementation des professions de santé restreint l'offre de personnel médical et contribue à la pénurie de personnel à Hong Kong. Le gouvernement doit trouver un équilibre entre disponibilité (quantité suffisante), accessibilité et qualité⁽⁸⁰⁾, c'est-à-dire assurer la sécurité publique tout en permettant aux praticiens compétents de travailler. En comparaison, les efforts de disponibilité et d'accessibilité entrepris en Australie ont prévalu sur des exigences réglementaires strictes, potentiellement au détriment de la qualité des services médicaux⁽⁸¹⁾. La protection du public est importante, mais la réglementation doit aussi répondre aux intérêts plus larges de la société lorsqu'elle vise des objectifs de santé publique⁽⁸²⁾. Jusqu'à aujourd'hui, Hong Kong, en tant que région administrative bureaucratique postcoloniale, n'a pas réussi à convaincre la profession médicale de l'importance d'une réforme du Conseil médical. La puissante profession médicale détient un pouvoir monopolistique et protège ainsi ses propres intérêts. Freidson, dans son étude phare sur les pouvoirs professionnels avance qu'en établissant l'autorégulation de nouveaux entrants et en assignant différents niveaux de qualification, les professions médicales assurent leur domination sur la hiérarchie et conservent un « contrôle social ». La culture chinoise ayant tendance à ne pas remettre en cause l'autorité, la domination de la profession médicale persiste, ce qui entrave le développement de services de soins primaires qui reposent sur une approche bien plus collaborative et moins hiérarchisée.

Initiatives de financement de la santé et structure de la prestation de soins

Le gouvernement de Hong Kong a proposé plusieurs initiatives au cours des dernières années pour alléger le fardeau qui pèse sur le système public et transférer des soins vers des praticiens privés. Tandis que les partenariats public-privé se développent partout dans le monde, les programmes entrepris à Hong Kong n'ont pas été suffisamment soutenus par la population et les professionnels de santé. La population est relativement satisfaite par la qualité des soins dans le système public et estime que les services de santé doivent être gratuits (c'est-à-dire fournis par l'AH). Une étude récente⁽⁸³⁾ démontre que les patients à Hong Kong ont du mal à obtenir un rendez-vous pour des soins primaires lorsqu'ils sont malades, ce qui indique un problème d'accès aux services. De plus, des résultats indiquent que les services de soins primaires à Hong Kong sont associées aux revenus, ce qui aggrave les inégalités au détriment des groupes les plus défavorisés socioéconomi-

quement⁽⁸⁴⁾. Si les services de santé doivent être fournis de la même manière à toute la population, le gouvernement doit non seulement éduquer le public à travers de grandes campagnes d'information, mais aussi inciter les professionnels de santé à promouvoir des programmes spécifiques. Comme on a pu le voir avec des initiatives récentes, sans le soutien de la profession médicale et les incitations qui vont avec, les réformes du financement de la santé seront reportées et les idées nouvelles enterrées par la bureaucratie administrative. Une approche collaborative centrée sur l'utilisateur sera plus à même, par rapport à des instructions administratives imposées par le haut, d'impulser l'évolution d'un système de soins secondaires et tertiaires basés sur les hôpitaux vers un environnement de soins primaires.

Formation des futurs professionnels de santé

Les changements du système de santé peuvent aussi être initiés par la formation des nouveaux professionnels. Pour parvenir à un système moins hiérarchisé et plus collaboratif, il convient de mettre l'accent sur les déterminants sociaux de la santé⁽⁸⁵⁾. Les programmes actuels des sciences de santé (médecine, soins infirmiers, professions paramédicales) sont centrés sur l'apprentissage de l'expertise clinique, en particulier sur le diagnostic des problèmes biologiques ou psychologiques (modèle médical de la santé). Compte tenu de la nécessité de connaître les facteurs sociaux influençant la santé, les compétences telles que la communication ou la défense des droits sont nécessaires pour lutter contre les inégalités en matière de santé. Retracer un parcours social, par exemple, devrait être dans le programme de toutes les professions de santé, mais c'est un aspect souvent négligé dans la formation des professionnels. En outre, les étudiants doivent apprendre à réfléchir sur leur propre modèle de la santé : est-ce qu'ils adhèrent à un modèle médical ou social ? Des recherches démontrent que les médecins, les infirmiers et les professions paramédicales, en travaillant dans un modèle médical plutôt que social, adoptent souvent une approche biomédicale centrée sur le professionnel⁽⁸⁶⁾. La formation est un excellent moyen d'inciter les étudiants et les futurs professionnels à réfléchir sur les services

75. Eva GT Green, Jean-Claude Deschamps et Dario Paez, « Variation of Individualism and Collectivism within and between 20 Countries: A Typological Analysis », *Journal of Cross-cultural Psychology*, vol. 36, n° 3, 2005, p. 321-339.

76. Cheng Yuk-Ling, *Structural Empowerment among Frontline Nurses in Hong Kong: A Study of Cultural and Personality Factors* (thèse), Université de Hong Kong, Pokfulam, RAS de Hong Kong, 2012.

77. *Ibid.*

78. Arthur Sweetman, James Ted McDonald et Lesleyanne Hawthorne, « Occupation Regulation and Foreign Qualification Recognition: An Overview », *Canadian Public Policy*, vol. 41, annexe 1, p. S1-13.

79. *Ibid.*

80. UNESCO, *Towards a UNESCO culture and development indicators suite – Dimension n° 5: Cultural dimension in human rights and development*, document de travail, 2000, www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CLT/creativity/pdf/culture_and_development_indicators/Dimension%205%20Human%20Rights.pdf (consulté le 27 octobre 2016).

81. Katie Elkin, « Registration Decision-making, and Public Protection: International Medical Graduates in Australia and New Zealand », *Canadian Public Policy*, op. cit.

82. *Ibid.*

83. Wei Xiaolin, Haitao Li, Nan Yang, Samuel Wong, Onikepe Owolabi, Jianguang Xu, Leiyu Shi, Jinling Tang, Donald Li et Siad M. Griffith, « Comparing Quality of Public Primary Care between Hong Kong and Shanghai Using Validated Patient Assessment Tools », *PLoS one*, vol. 10, n° 3, 2015, p. 1-15.

84. *Ibid.*

85. *Ibid.*

86. Mike Bury, *Health and Illness*, op. cit.; Eduardo B. Cruz, Ann Moore et Vinette Cross, « Clinical Reasoning and Patient-centred Care in Musculoskeletal Physiotherapy in Portugal: A Qualitative Study », *Manual Therapy*, vol. 17, n° 3, 2012, p. 246-250; Amy Hiller, Marily Guillemain et Clare Delany, « Exploring Healthcare Communication Models in Private Physiotherapy Practice », *Patient Education & Counseling*, vol. 98, n° 10, 2015, p. 1222-1228.

de santé, les déterminants sociaux de la santé et l'impact qu'ils peuvent avoir sur la santé des individus et des communautés.

Conclusion

Cet article a exploré le modèle social de la santé prenant en compte les diverses influences sur la santé et mettant l'accent sur la responsabilité collective et sociale. Les facteurs tels que l'emploi, la formation, les réseaux communautaires et l'environnement ont un impact important sur l'état de santé des individus et des communautés. Les problèmes des patients ne doivent pas uniquement être envisagés comme des troubles qui trouvent leur origine dans l'individu, mais également être évalués au regard des réseaux communautaires et des aspects politiques. Cet article met en lumière le contexte des soins de santé à Hong Kong et analyse les défis auxquels la RAS doit faire face compte tenu de l'accroissement de la demande – des hôpitaux publics surchargés à cause du vieillissement démographique – et d'une offre limitée avec un manque de personnel de plus en plus criant. L'article préconise une extension du rôle des professionnels de santé et explore les moyens à travers lesquels ils pourraient prendre en charge les diverses dimensions des déterminants sociaux de la santé.

Le rôle des professionnels de santé au sein d'un modèle social pourrait être la clé pour améliorer de manière générale les services de santé et l'accès à ces services. Même dans un système de santé publique aussi efficace que celui de Hong Kong, l'accès à la santé pourrait être remis en question par le manque de personnel, les problèmes liés à la couverture des assurances santé et les listes d'attente de plus en plus longues pour certaines procé-

dures (problèmes de délais). Il reste à voir si les partenariats public-privé peuvent contribuer à relever ces défis. Le modèle social de la santé redéfinit la manière dont la santé est conceptualisée et reconsidère le rôle des professionnels de santé dans les prestations de services appropriées et de haute qualité. Nous avançons quelques propositions pour parvenir à cet équilibre, apprivoiser une approche individualisée de la communication pour mieux comprendre la vie du patient et s'attaquer à certains aspects au sein des réseaux communautaires, adopter une approche plus politique du financement de la santé et de la réglementation des professionnels de santé. Ces questions sont complexes : quels soins de santé voulons-nous pour la population de Hong Kong ? Les professionnels de santé peuvent-ils fournir de meilleurs soins pour une population en pratiquant leur métier dans un modèle social ? Cet article suggère que les modèles comme le modèle en arc en ciel des déterminants sociaux de la santé seraient utiles pour réfléchir sur les pratiques des professionnels de santé à Hong Kong et pour faire face aux lacunes du système actuel.

■ Traduit par Camille Richou.

■ Veronika Schoeb est professeure associée au Département de sciences de la réadaptation à l'Université Polytechnique de Hong Kong.

Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Kowloon, Hong Kong
(veronika.schoeb@polyu.edu.hk).

Article reçu le 14 avril 2016. Accepté le 14 novembre 2016.