



# L'auditoire

Le journal des étudiant-e-s de Lausanne depuis 1982

## DOSSIER

# Santé et médecine

## Défis globaux actuels



©Thomas Anille

L'auditoire N°281 // Mai 2024  
Retours L'auditoire – FAE  
L'Anthropole Bureau 1190  
1015 Lausanne

### SOCIÉTÉ

**Handicap et travail, quelles évolutions?**

### CAMPUS

**Représenter sa faculté aux PolySports**

### CULTURE

**Les pépites du cinéma amateur romand**

Fédération  
des Associations  
d'Étudiant-e-s  
**FAE**



©Yasmine Zamparo

#### COMITÉ DE RÉDACTION

**RÉDACTION EN CHEF**  
YLENIA DALLA PALMA  
& JESSICA VICENTE

**DOSSIER**  
CAMILLE MARTEIL

**SOCIÉTÉ**  
MATTEO CRESCENTI

#### FAE

MYRIAM SCHNEIDER

#### CAMPUS, SPORTS & SCIENCES

ALICE CÔTE-GENDREAU

#### CULTURE

ALEXANDRA BENDER

#### ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO

RAQUEL ALONSO FELGUERAS, ALEXANDRA BENDER,  
VALENTINA BENSCHLER, HADRIEN BURMARD, BILLIE  
CANENA, ALICE CÔTE-GENDREAU, MATTEO CRESCENTI,  
YLENIA DALLA PALMA, ANDREA FAEL, MATT GOEDECKE,  
ALICE HARI SAVIOZ, NICOLAS HEDIA, TANIA  
PIMANUEL, CAMILLE MARTEIL, OLGA MATVEEVA, MIKI,  
NATALIA MONTWOTT, JUSTIN MÜLLER, MATTHIEU  
NERFIN, JESSICA SOUSA, JESSICA VICENTE, SIMON  
ZBINDEN

#### SECRÉTAIRE COMPTABLE

ARTHUR PAGIN

#### IMPRIMERIE

CENTRE D'IMPRESSION DE LAUSANNE

#### REMERCIEMENTS

MERCI À UBER EATS POUR LES SACS REMPLIS DE  
SAUCE, MERCI POUR LES PLATS CORÉENS, OUI  
NOUS ON BIEN REMPLI L'ESTOMAC, MERCI AUX 20  
TRAFIC, MERCI À NOS RÉDACTEURS POUR LEUR  
SOUTIEN, INCONDITIONNEL ET LEUR TRAVAIL, TOUT  
AU LONG DE CE SEMESTRE.

#### L'AUDITOIRE

N° 281  
BUREAU 1190, BÂTIMENT ANTHROPOLE  
1015 LAUSANNE

T. 021 692 25 90

F. 021 692 25 90

E. [LAUDIT@EPFL.CH](mailto:LAUDIT@EPFL.CH)

WWW.LAUDITTOIRE.CH

PARUTION 6 FOIS L'AN

## DOSSIER

04-05

Interview de Dr. Bodenmann

06

Avortement sous pression

07

Avoir des parents malades  
Pénuries dans le secteur

08

Assurances maladie  
Etudiant-e-s en médecine

09

Crise climatique et santé  
L'obésité

## SOCIÉTÉ

10

Handicap et inclusivité

11

La sobriété  
Chronique polémique

12

Les *true crimes*  
Chronique Sexprimer

13

Faire chambre à part  
La techno berlinoise

## FAE

14

Des repas accessibles

## RIX DE LA CHAMBERONNE

15-16-17-18

## CAMPUS

19

Polysports  
Chronique soirées

20

Médias Unil-EPFL  
Altruism Lausanne

## SPORT

21

Carton rouge!  
Vendée Globe

## SCIENCES

22

Méto de Lausanne  
De retour sur la Lune

23

Se nourrir de son milieu  
Planète bleue à Dune

## CULTURE

24

Retour sur BDFIL

25

L'art thérapie  
L'Afro-pop

26

Critique de film  
Au fil des oeuvres

27

Festival Histoire et Cité  
Chronique Levez les yeux

28

CHIEN MÉCHANT

# Santé et inégalités

## Vers une justice sociale?

Dans un contexte contemporain aux crises multiples, le concept de santé dépasse largement la simple absence de maladie. Il englobe un ensemble complexe de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux. Ainsi, aborder les enjeux de la santé nécessite une approche holistique, prenant en compte l'ensemble des dimensions qui influent sur le bien-être individuel et collectif. Désormais, les problèmes de santé ne peuvent être compris et résolus de manière isolée des réalités sociales qui les sous-tendent. Les inégalités socio-économiques, l'accès aux soins, l'éducation, le logement et même la qualité de l'environnement sont autant de facteurs déterminants de la santé des populations. Ignorer ces dimensions revient à traiter les symptômes sans s'attacher aux causes profondes des maux qui affligent nos sociétés.

### Dans un monde d'inégalités

L'aspect le plus dramatique de la santé dans le monde d'aujourd'hui est sans aucun doute l'accès inégal aux soins. Dans de nombreux pays, accéder à des services de santé de qualité demeure un privilège réservé à une élite sociale, laissant de larges pans de la population dans des situations de précarité sanitaire. Les disparités dans l'accès aux traitements, aux médicaments et aux services préventifs amplifient les écarts de santé entre les groupes sociaux, creusant ainsi les fossés entre les riches et les pauvres. Pensons seulement à la Suisse, où les personnes atteintes de cancer peinent à avoir accès à des soins corrects, la faute aux assurances... L'assistance aux personnes en danger est inscrite dans la loi, pourtant, nombre de citoyen-ne-s suisse-se-s se voient refuser l'accès à des soins convenables,

attestant du traitement inégal affiché par le prix auquel nous payons notre assurance. Et ne parlons pas des personnes racisé-e-s ou LGBTQIA+ qui reçoivent des traitements à doubles standards selon les convictions du personnel soignant... Et c'est sans compter l'accès aux soins psychologiques, essentiels aujourd'hui pour bon nombre d'entre nous, mais qui restent extrêmement coûteux et peu accessibles tant les psychologues sont surchargé-e-s. Comment un système de santé à plusieurs échelons selon le



montant payé peut-il être juste pour tous et toutes? Faut-il être VIP pour se soigner aujourd'hui?

### Crise environnementale et santé

Par ailleurs, la crise climatique exerce une pression croissante sur la santé de la population mondiale, menaçant de perturber les équilibres fragiles qui soutiennent notre bien-être. Les phénomènes météorologiques extrêmes et la pollution atmosphérique sont autant de conséquences directes du changement climatique qui ont des répercussions néfastes sur la santé des populations. Les groupes les plus vulnérables, à savoir les personnes âgées, les femmes et les enfants, déjà affectés par des inégalités socio-économiques, sont les premiers à ressentir les effets dévastateurs de cette crise. Des maladies respiratoires aux maladies infectieuses en passant par les troubles mentaux, les impacts de la crise climatique sur la santé sont multiples et complexes. Pour relever

ce défi, il est essentiel d'adopter des politiques de santé publique qui intègrent des mesures d'adaptation et d'atténuation du changement climatique, tout en veillant à ce que les populations les plus marginalisées bénéficient d'une protection adéquate contre ses effets.

### Et la justice sociale?

Dans ce contexte, la santé devient un indicateur puissant de la justice sociale, un baromètre de l'équité et de la solidarité au sein de nos sociétés.

Promouvoir une santé sociale et équitable exige une remise en question profonde de nos structures sociales et économiques, ainsi qu'une volonté politique résolue de s'attaquer aux racines des inégalités. Cela nécessite également un réexamen de nos valeurs et de nos priorités en tant que société. Plutôt que de privilégier la recherche du profit et de la croissance économique à tout prix, peut-être devrions-nous placer le

bien-être physique et mental de tou-te-s au centre de nos préoccupations. Cela signifie investir dans des politiques publiques qui réduisent les inégalités, renforcer les filets de sécurité sociale et garantir un accès équitable aux services essentiels pour tou-te-s les membres de la société. Dans cette quête pour une santé sociale et équitable, nous sommes appelé-e-s à nous unir dans un élan de solidarité et de compassion. Car c'est dans ces actes de générosité et de soutien mutuel que réside le véritable antidote aux inégalités qui entravent notre progrès collectif. Il serait plus que temps de comprendre que la santé n'est pas un privilège, mais un droit universel, dans une société fondée sur l'égalité et la dignité humaine. •

# Soigner les discriminations

## Rencontre: Prof. Patrick Bodenmann

**INTERVIEW • La dernière semaine d'action contre le racisme à Lausanne a porté sur les actes et discours racistes dans le domaine des soins. En Suisse, ce pan du racisme structurel tend à être mis en avant même si les études se font encore rares en la matière. Qui sont les personnes concernées et quelles solutions pour enrayer ce mal? L'auditoire a rencontré Patrick Bodenmann, chef du Département Vulnérabilité et médecine sociale d'UniSanté et vice-doyen du Dicastère Enseignement et Diversité de la Faculté de biologie et de médecine.**

**Commençons par les présentations. Pouvez-vous nous décrire les recherches ainsi que les prestations offertes par le «Département Vulnérabilité et médecine sociale» d'UniSanté dont vous êtes à la tête?**

Le département existe depuis plusieurs années et regroupe près de cent soixante personnes. Au sein de notre département, il existe un certain nombre de secteurs dans lesquels nous réalisons des activités cliniques d'enseignement ou de recherche. En ce qui concerne la clinique, nous travaillons beaucoup avec certaines populations, notamment les demandeur-euse-s d'asile ainsi que les personnes précarisées. Pour l'enseignement, nous nous concentrons essentiellement sur la médecine dans le cadre communautaire et cela se fait depuis la première année de Bachelor jusqu'à la deuxième année de Master. Dans le cadre de nos recherches, la ligne commune est l'équité en soin avec comme problématique les raisons qui font que certains individus de par leur appartenance à des groupes de population souffrent d'iniquités en santé. Pour explorer ces thématiques, nous nous sommes concentré-e-s sur différents groupes de populations tels que les personnes qui ont un usage récurrent des urgences en raison de caractéristiques en lien avec leur vulnérabilité sociale ou médicale. Nous nous intéressons également des personnes sans domicile fixe, des personnes ayant des troubles de l'audition ainsi que des personnes issues de la migration forcée et précarisées.

**En automne 2020, a été introduit un enseignement sur le racisme dans la pratique médicale au sein de l'École de Médecine à l'Unil. Pourquoi avoir fait ce choix?**

Un des événements qui a fait naître cet enseignement est un moment festif regroupant les étudiant-e-s de médecine. Certain-e-s d'entre eux-elles se



©Gilles Weber

sont grimé le visage, en réalisant ce que l'on nomme un blackface. Face à cela, l'Unil et la faculté de biologie et de médecine ont réagi et j'ai été mandaté afin de mettre en place un enseignement sur des enjeux de discriminations, préjugés et iniquités dans les soins. Nous avons créé cet enseignement donné en troisième année de Bachelor, à plusieurs. Nous collaborons avec des étudiant-e-s de médecine de troisième année de Bachelor et de deuxième année de Master qui elles-mêmes sont issu-e-s de minorités ethniques ou culturelles. L'objectif est d'apporter une cohérence à cet enseignement, je ne veux pas en tant qu'homme blanc de plus de cinquante ans et hétérosexuel, être le seul à parler de problématiques qui impliquent des minorités. Nous abordons des sujets tels que le racisme et ses effets sur les individus en laissant la parole aux personnes concernées. Je pense que c'est une des raisons qui fait que cet enseignement fonctionne bien.

**Comment formez-vous les futur-e-s médecins à la diversité culturelle et ethnique en Suisse?**

Dans le cadre de cet enseignement qui est un cours sur deux périodes de

quarante-cinq minutes, ce qui est relativement peu, je débute par tout ce qui est terminologie et cadres conceptuels en ce qui concerne le racisme et la race. J'évoque par exemple le terme de «race» qui fait un peu peur. Cependant, les Nord-américain-e-s n'hésitent pas à l'utiliser, en particulier dans le domaine médical. Dans ce cours je me réfère plutôt au concept d'ethnie avec lequel nous sommes plus à l'aise dans le contexte suisse et européen. Au travers de cet enseignement, nous essayons donc de comprendre quels sont les mécanismes qui sous-tendent notre approche de l'être différent. Afin d'illustrer cela, j'évoque souvent un phénomène que l'on peut représenter par une cascade qui passe par trois étapes: elle débute par la catégorisation, c'est-à-dire les stéréotypes, ensuite arrive l'attitude, à savoir les préjugés, jusqu'à l'action potentielle qui correspond à la discrimination.

### La profession de soignant-e comporte des risques de développer des préjugés

Je forme également les futur-e-s médecins sur des mécanismes d'aprioris et des biais implicites. Dans la pratique, je fais un certain nombre d'exercices en auditoire avec des étudiant-e-s afin de faire qu'ils-elles prennent conscience que la blouse blanche ne nous immunise pas contre ce type de biais implicites. Afin d'endiguer ces mécanismes, durant l'enseignement nous essayons de faire un exercice d'introspection. Cela ne consiste pas uniquement à comprendre que l'on est à risque de biais implicites en tant que futur-e soignant-e, mais également à se demander que faire de ces potentiels biais. Ce qui est très intéressant lors des enseignements, c'est que les

étudiant-e-s ont déjà un regard critique et ne sont pas du tout naïf-ve-s sur ces questions de racisme et de discriminations. Ils-elles ont une réelle ouverture d'esprit, sont très motivé-e-s et poussent la réflexion toujours plus loin, c'est très dynamisant!

**Quelles formes peuvent prendre le racisme et les discriminations dans la sphère médicale, avez-vous des exemples dont vous avez été témoin?**

Le racisme et les discriminations peuvent prendre deux formes. Ces mécanismes peuvent s'effectuer à l'égard du personnel soignant ainsi que des patient-e-s. En ce qui concerne ces dernier-ère-s, selon mes observations, nous avons moins à faire à des manifestations racistes criantes qu'à des micro-agressions tels que de commentaires déplacés. Un individu étant confronté ces agressions de manière continue et répétée, peut voir sa santé mentale et même sa santé physique péjorées. Au niveau du profil des personnes qui peuvent être confrontées par ce type de commentaires et agressions, ce sont majoritairement les Roms, les personnes musulmanes et de plus en plus les personnes noires selon les statistiques annuelles de la Commission fédérale contre le Racisme. Les soignant-e-s ne sont pas épargné-e-s, les personnes racisées surtout, qui, de par leur apparence physique génèrent d'emblée une réaction de la part de la patiente. J'ai un exemple en tête qui est celui d'un de mes collègues originaires d'un pays africain. En tant que chef de clinique, il vient chercher une patiente dans la salle d'attente. Confrontée à ce médecin, la patiente nie la légitimité de ce médecin et ne veut pas le suivre. Ici, l'on ne fait pas face à un racisme affiché, mais plutôt à des commentaires et préjugés racistes assez subtils et insidieux. Il

est également possible qu'un-e patient-e refuse de se faire soigner par un soignant-e racisé-e.

### L'accès et la prise en charge dans les soins sont-ils les mêmes indépendamment de l'origine ethnique, la classe sociale et le genre en Suisse?

La réponse à cette question est compliquée. En effet, actuellement il manque des données afin d'analyser le phénomène de racisme dans le domaine des soins et de la médecine en Suisse.

## Aborder le racisme en laissant la parole aux personnes concernées

Néanmoins, l'OFS a réalisé une étude en 2022 qui démontre dans quelles sphères de la société le racisme a lieu. Dans 54% des cas, c'est le milieu professionnel qui est touché. Le domaine des soins n'y échappe pas. 10% de ces cas concernent la santé et la médecine. Ainsi, il est prouvé que le racisme existe en Suisse et dans le milieu des soins, mais les études ne sont encore pas suffisamment nombreuses afin d'analyser de manière globale la prise en charge et l'accès dans les soins. Actuellement, mes collaborateur-riche-s et moi commençons à adresser la question pour avoir nos propres données. Nous commençons donc à avoir un cortège de données et des résultats qui apparaissent progressivement.

### Comment expliquer ce manque de données et d'études pour le contexte suisse alors que pour les contextes d'autres pays européens et nord-américains nous avons accès à plusieurs études sur le racisme et les différences de prise en charge au sein de la sphère médicale?

Je pense qu'une des hypothèses est le fait qu'en Suisse, nous avons l'idée que nous n'avons pas eu de colonies ni n'avons participé à l'esclavage, ce qui influence sûrement l'absence d'études et de données sur le racisme. Mais il faut réviser notre histoire, car nous aussi avons un passé colonial, ce qui a des effets aujourd'hui encore sur la société suisse. Si dans les autres contextes, il y a du racisme, pourquoi la Suisse serait-elle exempte en la matière, pays où 25% de la population est dite «étrangère»? Pour aller dans ce sens, en 2022, l'ONU a réalisé une étude qui a montré l'existence d'un racisme de type structurel aussi en Suisse. Mais à nouveau ce type d'études sont insuffisantes notamment



afin d'obtenir des données biomédicales. En ce qui concerne les études dans les pays limitrophes, il y a une étude qui est apparue l'année dernière, dans le cadre des pratiques aux urgences qui concernaient la France, le Québec et la Belgique. À partir de huit scénarios de patient.e.s racisées ou pas, il est apparu que la prise en charge aux urgences du même symptôme, dans ce cas-ci il les douleurs thoraciques, par les urgentistes était moins bonne chez les patient.e.s racisé.e.s, surtout s'il s'agissait de femmes. Ces dernières cumulent de risques de présenter une douleur thoracique.

### La profession de soignant-e comporte-t-elle des risques de développer des stéréotypes ou préjugés à l'encontre des patient.e-s?

Dans le cadre de sa pratique quotidienne le-la soignant-e est souvent confronté-e à trois situations: peu de temps, jonglage entre différentes activités et stress. La cascade préjugé-stéréotypes-discriminations est favorisée par ces trois situations, car le-la soignant-e se doit de travailler rapidement, de généraliser et d'outrepasser. Ainsi, je dirais que nous sommes même peut-être plus à risque que d'autres professions de développer stéréotypes et préjugés notamment après des années de travail en clinique. En effet, lorsque nous faisons du raisonnement clinique, le-la patient-e amène un cortège de symptômes et signes cliniques, le travail du médecin portant sur le fait d'émettre des hypothèses et d'établir des diagnostics médicaux de par son expérience. Parfois je me dis qu'un soignant comme moi qui se base probablement principalement sur un exercice clinique forgé grâce à une longue expérience, est moins analytique en comparaison avec de jeunes médecins par exemple. Avoir de l'expérience est essentiel, mais cela peut également nous jouer des tours. En effet, lorsque nous avons une grande

expérience, nous pouvons avoir tendance à généraliser, à catégoriser et à établir des diagnostics erronés. Voilà un exemple qui m'a beaucoup marqué. Lors de la guerre d'ex-Yougoslavie, dans la salle d'attente d'UniSanté, nous avons été confrontés à de nombreuses femmes voilées originaires de Bosnie.

## Subir des micro-agressions impacte la santé mentale et physique

Toutes consultaient pour le même motif: des douleurs généralisées dans tout le corps. Dès lors, se met en place cette cascade des biais implicites. En effet, les douleurs de ces femmes sont analysées en tant que douleurs d'origine psychosomatique qui les impacterait en raison de leur migration forcée. Seul un collègue va tout de même se demander si l'origine de ces douleurs serait un problème de carence dont un manque de vitamines d qui surviendrait en raison du manque d'exposition au soleil; ces femmes étaient souvent à l'intérieur de leur hébergement et voilées lorsqu'elles sortaient. Ce collègue avait vu juste et nous nous étions trompé-e-s dans le diagnostic initial. Ainsi, en prenant du recul sur une situation sans «tunnéliser» sur un diagnostic, en ne se basant pas uniquement sur son expérience, il est possible d'éviter d'avoir des biais et préjugés à l'encontre de certains groupes de populations.

### Comment faire la distinction entre les besoins médicaux et pathologies spécifiques à une communauté ou une minorité sans pour autant avoir recours à une prise en charge médicale stigmatisante et catégorisante?

En réalité, être équitable dans les soins ce n'est pas être égalitaire. Nous sommes tous-tes différent-e-s. Chaque individu va exprimer de manière

différente des symptômes liés à un problème de santé et la manière de soigner cet individu lui sera propre également. Ainsi, plutôt qu'être égalitaire en matière de soins, il s'agit plutôt d'être équitable pour répondre à chaque besoin spécifique. Prenons l'exemple des réfugié.e.s ukrainien.ne.s. Ceux-elles qui arrivent en Suisse sont essentiellement de jeunes femmes certaines mères et quelques hommes. Ces personnes nécessiteront des prestations de type gynécologique, pédiatrique ou psychologique. En étant confronté à ces personnes, j'ai appris qu'il était primordial de s'informer sur leurs besoins spécifiques ainsi que sur les spécificités médicales et sanitaires propres aux réfugié-e de guerre. Pour autant, il ne faut pas se dire que tous-tes les ukrainien-ne-s n'ont les mêmes pathologies ni ne nécessitent la même prise en charge. Il est ainsi primordial d'éviter une telle généralisation. À mon sens, il faut à la fois enseigner l'équité en santé tout en préservant un équilibre entre les besoins spécifiques d'une population et la non-stigmatisation. Il y a donc un gros effort à faire à l'échelle individuelle du-de la soignant-e afin d'être conscient-e de ces biais et d'être attentif à ne pas avoir recours à une prise en charge stigmatisante.

### Au-delà de l'échelle individuelle, que faire pour endiguer les discriminations et les iniquités à un niveau institutionnel?

Le niveau individuel est nécessaire, mais demande beaucoup d'efforts, le-la soignant-e pouvant s'épuiser. Il est nécessaire que le personnel soignant soit ancré dans une structure ou une institution qui elle-même vise une équité institutionnelle. À mon sens, il est nécessaire de travailler sur des questions d'inclusivité et de diversité. Les institutions doivent répondre à ces thématiques-là par exemple à travers des chartes et des commissions. Nous pouvons aussi nous questionner sur l'équité au sein de la société civile. Il existe une norme pénale anti-raciste en Suisse. Elle est toutefois insuffisante et son application très difficile. Au niveau fédéral, il y a bien une commission contre le racisme qui n'a malheureusement que peu de moyens. Je pense donc qu'au niveau de la société, il faut qu'il y ait des lois claires, mais applicables ainsi que des commissions fédérales avec suffisamment de moyens financiers afin de lutter contre le racisme structurel en Suisse. •

Propos recueillis par Camille Marteil

# Un droit (encore) en péril

**AVORTEMENT • En mars 2024, la France inscrit le droit à l'interruption volontaire de grossesse dans sa Constitution. Loin d'accorder une telle mesure de portée historique pour l'autodétermination des femmes, comment la Suisse garantit-elle ce droit et son accès? Réponse avec Lucile Quéré, sociologue au Centre en études Genre de l'Unil.**

La Suisse compte un des taux d'interruption volontaire de grossesse les plus bas au monde. En 2022, l'OFS recense environ 11'000 IVG, correspondant à un taux de 6.9 pour mille femmes. Chiffre bien faible en comparaison avec celui de ses voisins européens tel que la France dont le taux s'élève à près de 17 pour mille femmes. Depuis la décriminalisation de l'avortement en 2002, l'on constate une certaine stabilité dans le nombre d'IVG en Suisse. L'instauration de ce que l'on nomme le «régime du délai», c'est-à-dire l'autorisation à mettre un terme à une grossesse dans les douze premières semaines suivant les dernières règles, n'a donc provoqué ni banalisation de cet acte médical ni avortements de confort. Stigmatisation et obstacles restent tout de même bien présents pour les femmes qui souhaitent jouir de ce droit fondamental.

## Un parcours semé d'embûches

La Suisse posséderait l'un des meilleurs systèmes de soins au monde. Mais ce système comporte ses torts, notamment en ce qui concerne les coûts très onéreux à déboursier pour se soigner. L'accès à l'avortement est également concerné. Le montant d'une interruption volontaire de grossesse qui peut osciller entre 600 et 3000 CHF dans le canton de Vaud est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. Cependant, les remboursements des frais médicaux dépendant de la franchise choisie, devoir interrompre une grossesse non désirée peut devenir une charge financière lourde à porter.

## Avoir recours à l'IVG peut être une charge financière lourde à porter

Afin de mettre un terme à une grossesse non désirée, il existe deux méthodes: la première dite médicalemente qui consiste à prendre deux médicaments à près de deux jours d'intervalle. Cette option reste

la plus utilisée en Suisse avant la méthode chirurgicale, qui, réservée aux grossesses plus tardives, a lieu sous anesthésie complète ou partielle. Les professionnel-le-s de santé insèrent une canule qui vient aspirer le contenu utérin. Cette intervention doit être pratiquée dans un cabinet médical ou un hôpital, ce dernier étant astreint à garantir cette prestation médicale.

## Les groupes anti-IVG utilisent des arguments autour de la santé des femmes

Toutefois, les femmes peuvent se retrouver confrontées au refus de certain-e-s gynécologues de la pratiquer en fonction de leurs convictions personnelles, cela provoque alors des délais et attente. Pour Lucile Quéré, les femmes qui souhaitent avorter font aussi face à des commentaires moralisateurs de leur entourage et des professionnel-le-s de santé. L'avortement reste un «acte stigmatisé, car l'on perçoit la contraception comme la bonne pratique de régulation des naissances et l'avortement comme la mauvaise». Ainsi, l'IVG est un acte «légal, mais perçu comme socialement déviant» selon Lucile Quéré.

## Code pénal et loi de santé publique

Légal, mais pas dépénalisé. L'IVG reste inscrite au sein du Code pénal suisse qui l'autorise pour autant que la femme invoque une situation de détresse. Après le délai, avorter devient illégal sauf si un avis médical démontre que la femme se trouve dans une situation nuisant à son intégrité physique ou mentale. De fait, la Suisse se positionne à l'encontre des recommandations de l'OMS qui préconise une décriminalisation complète de l'avortement. Afin d'aller dans ce sens, des initiatives et pétitions ont été mises sur pied l'année dernière. L'Organisation de santé sexuelle suisse a déposé en janvier 2023 une pétition qui réclamait que



l'IVG ne soit plus régulée par le code pénal, mais bien par une loi de santé publique. La conseillère nationale verte Léonore Porchet a élaboré une initiative équivalente en mars 2023. Ces deux propositions ont été refusées, le régime du délai jugé très «contraignant» par Lucile Quéré et contraire aux recommandations de l'OMS restera donc en place. Nous sommes donc loin du contexte français de constitutionnalisation de l'IVG, les contraintes de la loi faisant le lit des opposant-e-s à l'avortement.

## Le front des anti

En 2021, deux politiciennes UDC et proches des mouvements pro-vie lancent deux initiatives populaires qui souhaitent restreindre le droit à l'IVG. Elles n'ont pas récolté suffisamment de signatures. Toutefois, leurs revendications s'insèrent au sein de la mouvance anti-avortement «en augmentation dans le monde entier, plus structurée et plus professionnalisée qu'auparavant», le déclare Lucile Quéré. En Suisse, différentes associations aux dénominations évasives telles que *Mamma* ou *Prodonna* s'avèrent présentes autant sur les réseaux sociaux que dans l'espace public. Afin de diffuser leurs idées, ces groupes utilisent des arguments autour de la santé des femmes. L'IVG

serait responsable de provoquer cancer, infertilité et troubles psychologiques. De nombreuses études démontrent qu'un avortement réalisé dans de bonnes conditions et pris en charge correctement ne provoque majoritairement pas d'effets secondaires sur la santé physique et mentale des femmes. Ces prétendus risques sont donc mobilisés par les anti-IVG afin de dissuader les femmes qui y auraient recours. Au niveau politique, l'abrogation de l'arrêt *Roe vs Wade* qui garantissait le droit d'avorter sur le territoire états-unien en juin 2022, a donné à ces militant-e-s «un modèle à suivre et une preuve que leurs stratégies anti-avortement peuvent aboutir», analyse la sociologue. Si l'interdiction totale de l'avortement n'est pas encore d'actualité, des deux côtés de l'Atlantique, les militant-e-s continueront de lutter pour limiter ce droit en espérant y parvenir dans un futur proche.

## «L'avortement est perçu comme une mauvaise pratique de régulation des naissances»

Ce droit fondamental pour l'émancipation des femmes, semble donc véritablement en péril et ce d'autant plus qu'au sein des mouvements féministes suisses, «il n'y a pas de mobilisations massives sur des questions d'IVG», déclare la chercheuse. Selon cette dernière, l'idée selon laquelle le droit à l'avortement est acquis perdure encore dans les mentalités. Il semble alors nécessaire de saisir à quel point ce droit est fragile et menacé, afin que jamais plus aucune femme ne doive accepter une grossesse non désirée ou ne meurt des suites d'un avortement. •

# Un système à bout de souffle

**CRISES • Manque de médicaments en pharmacie, insuffisance de personnel dans les hôpitaux... Comment comprendre le phénomène des pénuries qui touche le secteur de la santé suisse et qui ne cesse de s'aggraver?**

«Nous avons atteint un triste record», déclarait Enea Martinelli, vice-président de Pharma-Suisse, en novembre dernier à la télévision publique suisse SFR. Les pénuries de médicaments en Suisse n'ont jamais été jugées aussi inquiétantes. Aujourd'hui, les remèdes courants sont également concernés: antidouleurs, antipoux, antibiotiques... Selon le site *Drugshortage.ch*, en février 2024 plus de 700



produits étaient indisponibles. Cette situation peut paraître surprenante en Suisse, puissance pharmaceutique incontestée, mais elle trouve une explication. En effet, si de grandes entreprises pharmaceutiques sont installées sur le territoire helvétique, ce n'est pas le cas de la production: la majorité des principes actifs nécessaires à la constitution de médicaments sont produits de manière délocalisée. La période de confinement, cumulée à la crise sanitaire et aux tensions géopolitiques actuelles, a perturbé la chaîne d'approvisionnement divisée entre de multiples instances. La difficulté de prévoir les manques touche tout particulièrement les pharmaciens, affectés par une charge de travail fortement alourdie et les

consommateur·rice·s obligé·e·s bien trop souvent de se tourner vers des alternatives plus onéreuses.

## Un secteur touché à de multiples niveaux

Les médicaments ne sont pas les seuls à être victimes de la pénurie: qu'il s'agisse des hôpitaux, des EMS ou des soins à domicile, le personnel soignant vient à manquer. Selon le cabinet de conseil *PwC*, en 2040 il manquera 40'000 infirmier·ère·s, ainsi que 5500 médecins en Suisse. En 2019, le syndicat *Unia* réalise un sondage: un·e soignant·e sur deux dit vouloir changer d'emploi avant la retraite. Les conditions de travail précaires sont la raison la plus avancée. Pour y remédier, la profession doit être rendue plus attractive. Le

Département fédéral de l'intérieur (DFI) devrait, avant l'été, présenter une nouvelle loi en ce sens. Aujourd'hui, selon *PwC*, 30% à 40% du personnel soignant employé en Suisse proviennent de l'étranger. La délocalisation ne touche donc pas uniquement la production de médicaments. Investir de manière locale – qu'il s'agisse de production, de formation ou de conditions de travail – semble être une solution afin de soigner le système de santé suisse à bout de souffle. •

Raquel Alonso Felgueiras

# Aider et écouter les aidant·e·s

**ASSISTANCE • Les projecteurs sont braqués sur les malades alors que les proches aidant·e·s travaillent dans l'ombre. Parfois, ce rôle revient aux enfants. *L'auditoire* a rencontré l'Association Enfants Aidants pour comprendre les besoins de ces jeunes.**

Souvent invisibilisé·e·s, mais pourtant bien présent·e·s en Suisse, les enfants aidant·e·s cumulent divers facteurs de vulnérabilité et de souffrance. Selon l'étude menée par la Haute École spécialisée zurichoise *Kalaidos*, parmi les enfants suisses âgé·e·s de 10 à 15 ans, 8% d'entre eux·elles endossent le rôle du·de la proche aidant·e auprès de parents malades physiquement ou psychologiquement.

## Un enfant aidant le demeure toute sa vie

Ce chiffre déjà relativement élevé ne comprend toutefois pas les enfants en dehors de cette fourchette d'âge et ceux·celles qui n'ont pas été identifié·e·s comme tel. Il s'agit en effet d'une condition difficile à déterminer en dehors du foyer familial, car certains enfants dissimulent leur situation par crainte d'être séparé·e·s de leur famille.

Ces jeunes endurent une pression considérable en raison de leurs nombreuses responsabilités administratives et familiales; leur enfance est tout sauf insouciance. Il·elle·s se retrouvent à négliger leurs loisirs, leur vie sociale et parfois leurs études.

## Apporter du soutien

En Suisse romande, l'Association Enfants Aidants présidée par Florian Sallin est active dans la prise en charge de ces enfants vulnérables. Tou·te·s les membres de l'association, sont d'ancien·ne·s enfants aidant·e·s. *L'auditoire* a eu l'opportunité de rencontrer deux membres de l'association, Magali et Ilonka. Selon ces dernières, la mission première de l'association revient à «proposer du soutien et un espace sûr aux enfants aidant·e·s, pour qu'il·elle·s puissent sortir de leur quotidien teinté de multiples responsabilités». Il·elle·s proposent donc diverses activités de groupe, telles que «l'art thérapie pour se reconnecter à leurs



émotions» ainsi que le soutien d'un parrain ou d'une marraine. Les activités peuvent également être de nature physique, comme des cours de boxe. Les deux membres avouent que l'association souhaiterait également «aider les enfants à remplir des tâches administratives, mais pour l'instant il manque les ressources nécessaires». Leur stratégie actuelle vise avant tout à sensibiliser les professionnel·le·s de la santé et le public dans l'objectif de faire connaître les enjeux autour des enfants aidant·e·s ainsi que l'existence de leur association.

## Une souffrance durable

L'écoute et la reconnaissance constituent une première étape dans le soutien de ces jeunes. Malheureusement,

il·elle·s ont tendance à souffrir en silence, car leurs chagrins leur paraissent moindres face à la condition grave du parent. C'est alors la responsabilité des adultes qui les entourent de s'intéresser à leur vécu. Selon les membres de l'association, «un enfant aidant le demeure toute sa vie, ce qui impacte ses relations et comportements.» Même si la condition du·de la parent évolue, cela n'effacera pas l'enfance difficile. Le traumatisme d'avoir dû mûrir prématurément et d'avoir fait face à des situations extrêmes demeure. C'est pourquoi, les problématiques qui touchent les enfants aidant·e·s ne concernent pas uniquement les jeunes, mais également ceux·celles qui sont devenu·e·s des adultes. •

Natalia Montowtt

# Notre santé à l'épreuve du climat

**ENVIRONNEMENT • Le dérèglement climatique est régulièrement abordé comme un problème environnemental et politique, mais il implique également la santé humaine à bien des égards. Brève exploration de ses impacts sur notre santé physique et psychique.**

Fin 2023 a lieu la 28<sup>ème</sup> COP (conférence sur les changements climatiques). Parmi les acteurs-ice-s présent-e-s à Dubaï, les professionnel-le-s de la santé cherchent à montrer que les questions climatiques concernent également la santé humaine.

## Un enjeu de taille pour le monde de demain

Bien loin d'être isolé du bien-être des individus, l'état du climat influence en effet directement notre santé physique. Les catastrophes naturelles telles que les incendies, dont la fréquence augmente à cause de l'activité humaine, endommagent les

infrastructures médicales. Les inondations peuvent quant à elles rendre non-potables des milliers de litres d'eau, souillée par les égouts. L'impact des humains a également des répercussions sur notre propre santé, telles que la pollution, qui cause à elle seule sept millions de morts prématurées chaque année selon l'OMS. Aux problèmes respiratoires chroniques peuvent s'ajouter les canicules, particulièrement



virulentes en Suisse, la venue d'insectes transmetteurs de maladies, ou encore les dégradations des conditions environnementales affectant l'efficacité du système immunitaire et ouvrant donc la voie aux allergies, aux cancers et autres maladies.

## Une santé mentale affectée

Face au dérèglement climatique, la santé mentale se trouve également impactée par le phénomène, de manière directe, graduelle ou indirecte. Les troubles post-traumatiques causés par les catastrophes naturelles sont un exemple très répandu d'impact direct. Les impacts graduels désignent quant à eux les états d'anxiété liés à la dégradation des conditions de subsistance. Enfin, les impacts indirects sur la santé mentale

consistent en des sentiments de culpabilité et d'impuissance envers la situation climatique. Face à cette difficulté de projection dans le monde de demain, l'on parle alors d'éco-anxiété ou de *solastalgie*. Ces impacts physiques et psychiques sont donc les points sur lesquels les professionnel-le-s de la santé ont voulu attirer l'attention en 2023. Et quelle réponse ont-ils-elle-s reçue de la COP28? «Nous exhortons [les signataires] à atteindre la résilience face aux impacts sanitaires liés au changement climatique». Solution bien maigre donc, face à la complexité et l'envergure de la santé au sein de la question climatique. •

Simon Zbinden

# Le poids des assurances maladie

**POLITIQUE • Chaque début d'année, c'est la même litanie: les primes d'assurance-maladie augmentent. Cette année, elles ont progressé de presque 10% dans le canton de Vaud. Pendant que le porte-monnaie des Suisse-sse-s s'allège, les politiques pataugent.**

En Suisse, l'assurance-maladie est obligatoire depuis presque trente ans. Son objectif de base est de permettre à chacun-e de se soigner en souscrivant à une assurance privée. Mais en fonction du contrat et de la franchise choisie, la prime mensuelle ne sera pas la même. La franchise est le montant de dépense que l'assuré-e doit dépasser avant de pouvoir prétendre au remboursement, et elle peut atteindre 2500 francs au maximum. Ainsi, choisir cette franchise maximale peut permettre de réduire sa prime mensuelle, qui représente parfois jusqu'à 20% du revenu des citoyen-ne-s, les plus précaires, selon l'Union Syndicale Suisse.

## Les ménages sous pression

Le Centre de recherche conjoncturel de l'ETH faisait le même constat en 2022: en comparaison internationale, le système de santé helvétique oblige les ménages les moins aisés à allouer

une plus grande part de leurs revenus aux paiements obligatoires, avant même de payer pour leurs soins. Mais cela signifie aussi que si ces personnes n'ont pas 2500 francs devant elles, elles ne pourront pas se soigner. Et en Suisse, nous sommes 38% à avoir opté pour cette franchise maximale. De plus, une étude réalisée entre 2018 et 2019 par les Hôpitaux Universitaires de Genève a montré que 27% des sondé-e-s ayant un revenu mensuel inférieur à 5000 francs avaient déjà renoncé à se soigner. Depuis, la situation a sans doute empiré. En effet, pour la première fois, l'administration fédérale a calculé que l'augmentation des primes avait eu un impact sur le revenu disponible des Suisse-esse-s en le réduisant de 0.4%. Cela peut paraître minime, mais il faut rappeler que le revenu disponible est une moyenne à l'échelle du pays. Ainsi, les ménages ayant des revenus plus



faibles ou se trouvant dans des cantons dans lesquels l'augmentation est supérieure à la moyenne nationale, à l'instar du canton de Vaud, se retrouvent encore plus sous pression. Les coûts de la santé ne sont finalement pas les seuls à augmenter en ce moment.

## Que font nos politicien-ne-s?

Le 9 juin prochain, nous serons appelé-e-s à nous prononcer sur deux initiatives concernant le système de santé suisse. L'une émane du parti socialiste et demande que les primes d'assurances ne puissent pas dépasser les 10% du revenu disponible de

chaque ménage. La seconde a été lancée par le Centre, et souhaite instaurer un frein au coût de la santé au niveau national. Ces initiatives semblent malheureusement bien insuffisantes. En se souciant uniquement de l'augmentation des primes d'assurance, l'initiative du PS pourra certes soulager les ménages les plus précaires, mais on peut déplorer l'absence de solution face à l'augmentation généralisée des coûts de la santé. L'initiative du Centre tente quant à elle d'inscrire dans la Constitution une limitation des frais de santé, solution que toute la classe politique tente d'élaborer depuis vingt ans, sans aucun succès. On voit donc mal la plus-value de cette initiative. Le système est figé tant les intérêts économiques semblent avoir pris le pas sur la santé des Suisse-sse-s. •

Nicolas Hejda



# Une maladie qui rapporte gros

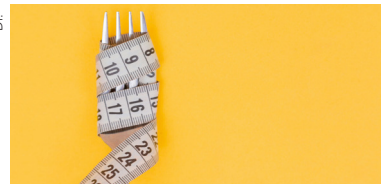
**OBÉSITÉ • Depuis 1990, la proportion mondiale d'obésité a doublé chez les adultes et quadruplé chez les enfants selon l'OMS. Entre désinformation du mouvement *body positivity* et promotion de médicaments miracles, les réseaux sociaux sont un acteur clé dans la lutte contre cette «épidémie mondiale».**

La Suisse, généralement bonne élève en matière de santé, n'échappe pas au problème toujours grandissant d'obésité. L'OFS note qu'environ 12% des adultes suisses sont obèses. Si la sédentarité et une mauvaise alimentation, liées à une vie plus aisée, ont fait augmenter les cas d'obésité dans les pays développés, le problème concerne désormais majoritairement les pays émergents. Leur urbanisation soudaine a notamment apporté une alimentation transformée au détriment de la cuisine traditionnelle. Dans les pays occidentaux, la pauvreté amplifie le risque d'obésité, les aliments caloriques étant moins chers. Cette maladie chronique engendre de surcroît des coûts de santé élevés, notamment en raison du risque plus élevé de développer des

cancers et du diabète chez les personnes obèses.

## Docteur TikTok

Certains mouvements de *body positivity* minimisent le danger lié à l'obésité au nom de l'acceptation de soi. Ces mouvements ne sont toutefois pas responsables de cette maladie, déterminée par des facteurs davantage socio-économiques qu'individuels. Certaines personnes, poussées aussi bien par des normes de minceur irréalistes que par des résolutions de



santé, ont parfois recours à des méthodes non-conventionnelles et même dangereuses. Le médicament *Wegovy*, qui coupe la sensation de faim, est récemment arrivé sur le marché et fait déjà fureur sur les réseaux sociaux pour son efficacité contre l'obésité. Le remède miracle provoque cependant des effets secondaires tels que la nausée.

## Des coupes faim propagés sur les réseaux sociaux

Sa commercialisation par le groupe pharmaceutique danois *Novo Nordisk*, dorénavant véritable leader en bourse, a comblé une grande demande: l'*Ozempic*, médicament qui contient la

même substance, destiné initialement à soigner le diabète est déjà en rupture de stock en Suisse, victime de sa popularité sur *TikTok*. Son contrôle devient alors primordial, bien que compliqué. N'importe qui peut s'en procurer... à condition de dépenser plus de 1000 francs par mois. L'importance démesurée accordée à l'apparence physique sur les réseaux sociaux ne fait que susciter des solutions de plus en plus drastiques. Au-delà de ces médicaments dangereux, une prise en charge publique et globale de l'obésité avec des activités physiques et une alimentation saine est nécessaire, et ce dès l'enfance, désormais aussi touchée par ce mal contemporain. •

Alice Côté-Gendreau

# Se rendre malade pour soigner

**FORMATION • Durant la pandémie de Covid-19, la détérioration de la santé mentale des jeunes et de l'état de notre système de santé étaient au centre de l'attention générale. À la jonction de ces deux phénomènes, faisons le point sur la situation des étudiant-e-s dans le domaine des soins.**

Le cursus en médecine est connu pour être très difficile. L'exigence de cette formation a un impact direct sur la santé mentale de ces étudiant-e-s. En 2022, une enquête menée à l'Unil relevait un moral plus ou moins, voire peu satisfaisant chez 32% des aspirant-e-s médecins interrogé-e-s. Leurs préoccupations principales étaient le stress lié aux études et à la charge de travail d'une part, l'anxiété, la fatigue et la démotivation de l'autre. Entre compétitivité et dévotion, la santé mentale des étudiant-e-s en facultés de médecine et Hautes Écoles de Santé est mise à rude épreuve. En effet, la prévalence de la dépression chez les étudiant-e-s en médecine est trois fois supérieure à celle de la population générale, particulièrement chez les étudiant-e-s de première année. Qu'en pensent les étudiant-e-s directement concerné-e-s?



## Conditions pointées du doigt

«On a tous-ttes envie d'abandonner constamment. Certain-e-s regrettent d'être en médecine et d'avoir changé de travail pour aller étudier, mais c'est vraiment la charge de travail mal répartie et l'organisation de la Faculté de Biologie et de Médecine (FBM) de l'Unil qui nous fait dire ça.», témoigne un étudiant en deuxième année de Bachelor. La quantité de travail semble être l'une des principales préoccupations. Au sein

de la Faculté de médecine, le temps dédié aux cours et aux révisions est en effet estimé à 56 heures par semaine en moyenne, chiffre largement plus élevé que celui des autres facultés. Heures de travail incessantes, mais c'est sans compter les petits boulots que les étudiant-e-s sont nombreux-euses à effectuer. En outre, le manque de considération de la part des institutions génère des frustrations: «J'ai l'impression que la FBM fait tout pour nous mettre des bâtons dans les roues. Nos plaintes ne sont pas entendues». Prestige du statut de la future profession, répression des émotions, tendance à prêter davantage attention aux besoins des autres qu'aux siens: autant de facteurs qui participeraient à négliger la santé mentale des futur-e-s médecins. Toutefois, les difficultés ne se limitent pas au cadre de la formation.

## Quid du monde du travail?

Même si beaucoup d'aspirant-e-s

soignant-e-s serrent les dents jusqu'à la sixième année, une part importante de ceux-ceux qui y sont parvenu-e-s abandonnent après leur première expérience pratique à l'hôpital. Le diplôme n'est pas non plus une garantie d'immunité, car un-e diplômé-e sur cinq d'une faculté de médecine arrêterait temporairement ou définitivement sa carrière au cours de sa vie professionnelle selon différentes études. Chaque mois, c'est ainsi près de 300 infirmier-ère-s qui quittent leur emploi. Face à cela, des réseaux tels que *ReMed* sont mis en place afin de soutenir le personnel médical en difficulté. Ainsi, les associations et syndicats tentent tant bien que mal de faire entendre leur voix pour appeler à un système de santé moins délétère, afin de venir en aide aussi bien aux soignant-e-s que futur-e-s soignant-e-s. •

Billie Canena