

# Prise de position sur l'équité en santé

*Acceptée par l'assemblée des délégué·e·s de la swimsa le 13 novembre 2021 à Fribourg  
La version originale du document a été écrite en français*

## 1. Introduction

La pandémie de COVID-19, ainsi que les effets néfastes du changement climatique ne sont que des exemples d'éléments qui ont mis à rude épreuve les systèmes de santé à travers le monde. Toutefois, ces crises n'ont pas le même impact sur tous et toutes les bénéficiaires du système de soin et ont mis en évidence les iniquités dans le système de santé suisse et global. La swimsa se voulant aussi actrice de la promotion de la santé et active dans le monde de la santé publique, nous écrivons cette prise de position aujourd'hui dans le but de souligner le besoin de plus d'équité en santé dans nos études, nos systèmes de soin et nos institutions à travers la Suisse.

La définition du mot équité est "l'absence de différences injustes, évitables ou remédiables entre des groupes de personnes, que ces groupes soient définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement ou par d'autres dimensions d'inégalité (par exemple, le sexe, le genre, l'origine ethnique, le handicap ou l'orientation sexuelle)". La santé est un droit humain fondamental auquel chaque personne devrait pouvoir avoir accès. L'équité en santé est définie par la WHO comme étant atteinte lorsque chacun·e peut atteindre son plein potentiel de santé et de bien-être (1).

Les déterminants sociaux de la santé (Social Determinants of Health) prennent en considération des facteurs sociaux, économiques et géographiques comme acteurs dans l'état de santé. Ce modèle reconnaît que des éléments tels que le niveau d'éducation, la littératie en santé, ainsi que l'environnement et le changement climatique, parmi d'autres, peuvent influencer l'état de santé d'une personne et d'une population entière. Une des causes principales des iniquités en santé sont les inégalités sociales (2). En adressant ces facteurs, nous pouvons réduire les iniquités dans le système de santé.

De plus, nous aimerions souligner le souhait de la swimsa de s'aligner avec l'effort mondial pour atteindre les Objectifs de Développement Durable de l'ONU (ou Sustainable Development Goals (SDGs)). Nous aimerions notamment, par cette prise de position, aspirer au succès des points suivants en particulier :

- SDG 3 : Bonne santé et bien-être
  - 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des

médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable

- SDG 5 : Egalité entre les sexes
- SDG 10 : Inégalité réduite
- SDG 13 : Action climatique
- SDG 16 : Justice et paix

## 2. Call to Action

La swimsa, en tant qu'association représentant les futur·e·s médecins suisses, appelle à une intégration efficace et cohérente de l'équité en santé dans le système de santé en abordant les déterminants sociaux de la santé (SDH). Nous demandons la pleine participation des acteurs et actrices de la santé pour prendre des mesures interdisciplinaires pour comprendre l'impact des déterminants sociaux de la santé et prendre des mesures d'inclusion pour garantir un accès équitable à la santé pour toutes et tous. La swimsa croit que viser à une plus grande justice sociale est fondamentale pour améliorer les soins de santé. A cette fin, l'équité en santé doit être placée au centre de tous les processus décisionnels au sein de nos systèmes de santé.

Afin d'atteindre ces objectifs, nous demandons la mise en place d'une approche qui suit le modèle du Health in All Policies (HiAP), qui vise à prendre en considération tous les impacts sur la santé qui peuvent résulter des décisions liées directement ou non à la santé. Il s'agit d'un principe qui s'applique aux processus décisionnels des politiques publiques dans tous les secteurs, avec pour objectif principal d'identifier et d'éviter les impacts négatifs sur la santé afin de faciliter l'amélioration de la santé de la population, dans le but d'atteindre l'équité en matière de santé pour toutes et tous (3).

### La swimsa reconnaît que...

1. ... l'équité en santé est un sujet important qui devrait être abordé lors des études en médecine.
2. ... les étudiant·e·s en médecine et les professionnel·le·s en santé sont des acteurs et actrices important·e·s dans l'effort pour réduire les iniquités en santé.
3. ... les déterminants sociaux de la santé jouent un rôle clé dans le système de santé en Suisse et au niveau mondial.

### La swimsa demande...

*... aux universités et hautes écoles, en particulier les facultés de médecine...*

1. ... de reconnaître l'importance du problème et d'expliquer, élucider et intégrer le sujet au curriculum.
2. ... de faire figure d'exemple dans la promotion de la diversité.
3. ... d'assurer l'inclusivité dans le curriculum.

4. ... intégrer les thèmes liés à l'équité en santé dans le curriculum.

*... aux hôpitaux et aux prestataires de soins de santé...*

1. ... d'intégrer des guidelines basées sur l'évidence pour réduire les iniquités existantes dans le système de santé et les barrières à l'accès aux soins.
2. ...de développer une approche intersectionnel et interdisciplinaire afin d'améliorer la qualité des soins pour tou·te·s.
3. ... de dénoncer toutes formes de discrimination dans les centres hospitaliers.

*... à la confédération...*

1. ...de tenir compte des différents déterminants de la santé dans sa stratégie de santé publique.
2. ... de promouvoir la recherche au sujet de l'équité en santé, l'accès au soins et les déterminants sociaux de la santé.
3. ... de promouvoir la littératie en santé dans la population générale pour permettre à toutes et tous de faire des choix informés en matière de santé.

### **La swimsa s'engage à ...**

1. ... sensibiliser les étudiant·e·s en médecine à la problématique de l'équité en santé et des déterminants sociaux de la santé.
2. ... promouvoir les connaissances au sujet de l'équité en santé.
3. ... plaider à ce que ses partenaires œuvrent à réduire les inégalités et les discriminations.
4. ... s'engager à inclure les SDGs dans ses efforts au niveau local, national et international.
5. ... s'assurer qu'une approche intersectionnelle et interprofessionnelle est adoptée pour traiter des thèmes susmentionnés.
6. ... utiliser sa voix afin de promouvoir l'implémentation du cadre "Health in All Policies".

## **3. Texte principal**

Malgré des coûts de la santé parmi les plus élevés au monde (4) , la Suisse se voit en dixième position en matière d'accès aux soins parmi onze pays à haut revenu (5).

Depuis quelques années, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) développe des projets soutenant la recherche, la récolte de données et la mise en place de mesures comme le réseau Swiss Hospitals for Equity (6). Cependant, il y a encore des lacunes dans les connaissances des professionnel.le.s de la santé, ainsi qu'un manque de ressources et d'investissements pour rendre le système de santé accessible (7).

Un gradient social, c'est-à-dire la relation entre l'état de santé et le statut social, est bien décrit dans l'Enquête suisse sur la santé 2017 (8), qui met en évidence la relation entre le niveau d'éducation et l'état de santé physique, démontrant que "les inégalités en santé persistent en Suisse, malgré un système de soins dont la qualité est reconnue et auquel l'assurance maladie obligatoire garantit, en principe, un accès universel."

La situation économique joue aussi un rôle, car en 2017 en Suisse un peu plus de 3% de la population a renoncé aux soins de santé pour des raisons financières (9).

En tant qu'association représentative des futur·e·s médecins, la swimsa soutient et contribue à créer des projets visant à réduire les inégalités en santé.

Alors que l'équité en santé sera atteignable uniquement suite à des réformes socio-politiques et culturelles, dans le milieu sanitaire nous préconisons une approche intersectionnelle, qui prend en compte simultanément des différents déterminants sociaux de la santé qui peuvent influencer l'état de santé d'un individu ou d'un groupe de personnes vivant dans un contexte multi-facetté.

Selon le modèle CanMEDS dans le contexte des PROFILES, les rôles de "Health Advocate" et celui de "Professional" envisagent que les étudiant·e·s en médecine soient capable de "travailler pour déterminer et comprendre les besoins, parler au nom des autres lorsque nécessaire, et soutenir la mobilisation des ressources pour effectuer des changements" et de "démontrer d'être conscient·e·s des questions culturelles, sociales et spirituelles/religieuses qui ont un impact sur la santé et la prestation de soins des individus et de la communauté."(10).

Les populations ci-dessous font figure d'exemple comme étant susceptibles aux inégalités dans le domaine des soins :

- les personnes issu·e·s des parcours migratoires
- les personnes LGBTQIA+
- les personnes de genre féminin
- les personnes sourdes et malentendantes
- les personnes en situation de handicap
- les personnes en situation de précarité
- les personnes vivant dans des endroits affectés par le changement climatique
- les personnes appartenant à une ou plusieurs minorités (ethnique, nationales, religieuses, linguistiques,...)

## 4. Bibliographie

Ce document a été rédigé en prenant inspiration d'un IFMSA Policy Document sur le "Health Equity and Social Determinants of Health". Disponible en ligne :

[https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2021/02/GS\\_AM2020\\_Policy\\_Health\\_Equity\\_SD\\_H.pdf](https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2021/02/GS_AM2020_Policy_Health_Equity_SD_H.pdf)

1. [En ligne]. Health Equity [cité le 29 octobre 2021]. Disponible: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-equity>
2. Office fédéral de la statistique [En ligne]. 27 octobre 2020. Inégalités sociales en santé physique - Enquête suisse sur la santé 2017 | Publication [cité le 29 octobre 2021]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.14817360.html>
3. World Health Organization (WHO). Health in all policies: Helsinki statement, framework for country action. 2014. Disponible : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>
4. Office fédéral de la statistique [En ligne]. 28 octobre 2021. Dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, en 2019 - 2019 | Diagramme [cité le 29 octobre 2021]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/graphiques.assetdetail.19524257.html>
5. [En ligne]. Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly [cité le 29 octobre 2021]. Disponible: <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly>
6. [En ligne]. Swiss Hospitals for Equity [cité le 29 octobre 2021]. Disponible: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/swiss-hospitals-for-equity.html>
7. [En ligne]. Egalité des chances dans le système de santé [cité le 29 octobre 2021]. Disponible: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung.html>
8. Enquête suisse sur la santé 2017 - Inégalités sociales en santé physique. OFSP, Neuchâtel 2020. Disponible : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.14817360.html>
9. [En ligne]. Situation sociale | Office fédéral de la statistique [cité le 29 octobre 2021]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/situation-sociale.html>
10. PROFILES | CANMED 7. Professional [cité le 29 octobre 2021]. Disponible: <https://profilesmed.ch/canmeds/professional>