En bref

Santé : les inégalités dans l'accès aux soins[1]

(SLR juillet 2019)

Accéder aux soins médicaux de manière égale et sans discrimination : la Constitution fédérale suisse y consacre un alinéa de son article 41. La réalité se teinte néanmoins de mécanismes de discrimination raciale dissimulée, structurelle ou institutionnelle[2]. Depuis plusieurs années, Confédération, cantons et communes mettent en place des mesures pour que les personnes migrantes puissent aussi bénéficier de prestations de qualité en matière de santé.

S'il est vrai que les personnes issues de la migration sont en moyenne plus jeunes et donc moins exposées aux maladies chroniques, des études ont révélé qu'elles **recourent plus rarement aux prestations de santé**, même lorsqu'elles en ont besoin. **L'expérience de la migration peut donc avoir une influence négative sur la santé de la personne**. Un niveau de formation bas, des conditions de travail ou de vie difficiles ou une **maîtrise lacunaire du système de santé et**

La discrimination raciale touche non seulement les patients, mais aussi les **employés du secteur de la santé**. Maya Shaha raconte son quotidien d'infirmière :

« J'entre dans une chambre d'hôpital. La patiente a de la visite. On me dévisage et quelqu'un fait : « Vous, vous n'êtes pas Suisse. Vous venez d'où ? ». Je réponds : « Si si, je suis Suisse. Je peux prendre votre tension maintenant ? ». Et eux de lancer : « Encore une qui a acheté la nationalité ! »

« J'entre dans une chambre et salue la patiente. Elle s'exclame : « Ah, voilà ma petite Indienne ! ». J'ai quand même 25 ans. »

(TANGRAM 16, 10/2004, www.ekr.admin.ch > Publications > TANGRAM)

[1] À intervalles réguliers, le Service de lutte contre le racisme (SLR) met en lumière un domaine de la vie quotidienne touché par la discrimination raciale. Il se base pour ce faire sur son rapport bisannuel sur le sujet. Cf. rubrique « En bref – Aperçus par thème » sur le site web du SLR : www.slr.admin.ch > Rapports et monitorage > En bref – Aperçus par thème.

[2] On parle de discrimination institutionnelle lorsqu'une institution publique ou privée applique des règles qui sont certes identiques pour tout le monde, mais s'avèrent par là même discriminatoires pour certaines catégories. Par exemple, si une personne issue de la migration a des problèmes psychosociaux ou un handicap mental et qu'elle ne peut pas suivre de psychothérapie ou passer des tests cognitifs dans sa langue maternelle.

des langues nationales peuvent constituer des obstacles à cet accès équitable aux prestations de santé.

Mesures de protection contre la discrimination

Actuellement, plusieurs projets visent à favoriser un accès aux soins pour l'ensemble de la population en Suisse.

Avec le **programme national Migration et santé**, qui s'est déployé jusqu'en 2017 avec un budget de 2 millions de francs, le Conseil fédéral s'est engagé à soutenir différentes mesures de promotion de la santé et de prévention, de soins de santé et de formation, d'interprétariat communautaire ainsi que de recherche et de gestion des connaissances. Le programme avait aussi pour objectif de sensibiliser les acteurs de la santé afin qu'ils prennent mieux en compte la population issue de la migration dans la recherche ainsi que dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) soutient au niveau national le projet **Swiss Hospitals for equity** en collaboration avec les Hôpitaux de Suisse H+, encourageant ainsi la mise sur pied de centres de compétence adaptés aux personnes migrantes.

De leur côté, les cantons se mobilisent également pour garantir des prestations de qualité et équivalentes pour l'ensemble de la population. Aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), un patient sur deux est de nationalité étrangère, et un collaborateur sur deux également. Constatant que ces multiples langues et cultures qui se côtoient au quotidien pouvaient constituer potentiellement des obstacles à la qualité et à la sécurité des soins, les HUG ont mis sur pied le Réseau Santé pour tous. Ce dernier s'adresse avant tout aux personnes issues de la migration comme à celles en situation précaire. Outre des consultations spécialisées (requérants d'asile, enfants migrants, par exemple), ce réseau s'appuie sur un service d'interprétariat contribuant à pallier la barrière de la langue entre soignants et patients, et sur une consultation transculturelle permettant aux équipes soignantes de mieux appréhender la diversité culturelle et ses enjeux en termes de soins et de santé.

À noter aussi que les établissements privés (cabinets médicaux, cliniques) s'attachent de plus en plus à prendre des mesures pour lutter contre la discrimination raciale que subissent les employés et les patients.

À Zurich, un groupe de travail interdépartemental s'est constitué pour aborder la question de la discrimination dans l'administration. Son rapport 2017 sur le racisme présente les défis qui se posent en termes de responsabilité institutionnelle. Ce rapport fait notamment état du manque d'enquêtes empiriques sur la discrimination raciale dans les institutions de santé. Une étude réalisée par le département de la santé et de l'environnement de la Ville de Zurich, à laquelle ont participé 7000 personnes de 60 nationalités, a permis de dresser un bilan de la situation en matière de discrimination. Les questions de la diversité, du racisme, de la discrimination et de la responsabilité ont été abordées au cours d'onze entretiens menés par les collaborateurs du département. Il s'est avéré que les personnes victimes de discrimination multiple, à l'instar des personnes migrantes qui vivent dans une situation précaire, sont particulièrement touchées par la discrimination structurelle[3]. Les groupes vulnérables ne sont pas suffisamment protégés, notamment en raison de la spécialisation croissante des prestations de santé, qui ne permet plus au personnel soignant de tenir compte des situations complexes.

Conclusions de l'étude de la Ville de Zurich sur la discrimination raciale*

- La discrimination raciale existe dans le milieu de la santé.
- Les études font défaut dans ce domaine.
- Les professionnels de la santé considèrent au contraire que le racisme est rare.
- Les compétences nécessaires pour aborder la discrimination raciale sont déjà présentes dans certaines institutions.
- Connaître le racisme et avoir conscience du phénomène sont deux éléments décisifs pour identifier la discrimination. C'est pourquoi la perspective des personnes concernées et les différentes manifestations de la discrimination devraient être à la base de la réflexion sur ce thème.
- Les personnes qui travaillent au contact de patients en situation précaire voient le racisme comme un problème structurel important.
- Pour traiter le thème, il faut des structures fiables et bien établies.

*Résultats détaillés et recommandations dans le rapport sur le racisme 2017 (en allemand)

[3] On parle de discrimination structurelle lorsque l'inégalité de traitement d'un groupe d'individus prend sa source dans l'organisation de la société. Développés sur plusieurs siècles, les rapports sociaux reposent sur des conventions, coutumes et traditions principalement patriarcales, postcoloniales, homophobes et religieuses – mais également sur d'autres types de conventions –, qui font passer les inégalités de traitement à l'égard de certains groupes d'individus et les privilèges de certains autres pour des traitements « normaux » et naturels. Cette forme de discrimination est elle aussi difficile à identifier. En effet, les structures sociales existantes qui y président ne sont que rarement remises en question ni reconnues comme discriminatoires par les personnes concernées elles-mêmes (cf. humanrights.ch > Dossiers thématiques > Discrimination > Concept juridique > Formes de discrimination).

Informations complémentaires

- Office fédéral de la santé publique. Programme Migration et santé 2002-2017 : www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/programm-migration-und-gesundheit-2002-2017.html

- Commission fédérale contre le racisme (CFR). Tangram 16, 10/2004. Santé. www.ekr.admin.ch/pdf/Tangram_16.pdf

- Service de lutte contre le racisme (SLR). Discrimination raciale en Suisse. Rapport du Service de lutte contre le racisme 2014 et 2016. Berne, 2015 et 2017. https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/fachstellen/frb/rapports-et-monitorage/rapport.html

- Service de lutte contre le racisme (SLR). Santé. www.edi.admin.ch/edi/fr/home/fachstellen/frb/domaines-d_activites/travail-sante-logement/sante.html.

- Humanrights.ch et Commission fédérale contre le racisme (CFR) (éd.). Incidents racistes recensés par les centres de conseil. http://www.network-racism.ch/fr/rapports/index.html

- humanrights.ch. Formes de la discrimination. Discrimination structurelle. Berne, 2019. www.humanrights.ch/fr/dossiers-droits-humains/discrimination/concept/formes/

- Croix-Rouge suisse. Santé/Intégration. www.redcross.ch/fr/sante/santeintegration.

- Conférence tripartite sur les agglomérations (CTA). Dialogue sur l'intégration. Dès la naissance – entrer dans la vie en bonne santé. www.dialogintegration.ch/fr/avant-l-ecole.

- Rassismusbericht 2017. Dritter Bericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe. *Institutionelle Verantwortung am Beispiel des GUD* (p. 23 et suiv.). Zurich, décembre 2017 (en allemand). https://www.stadt-zuerich.ch/prd/de/index/stadtentwicklung/integrationsfoerderung/integrationsthemen/diskriminierungsbekaempfung/rassismusbericht-der-stadt-zuerich-2017.html