

# ACTUALITÉS SUR...

## ■ ACTUALITES

### MIGRATIONS SANTÉ ALSACE ET L'ORIV : UNE COLLABORATION ANCIENNE, DE NOMBREUX PROJETS !

La santé, comme le rappelle le zoom ci-après, est un droit fondamental, protégé par les textes internationaux des droits de l'Homme et la constitution française. L'ORIV a, depuis une dizaine d'années, porté une attention particulière aux problématiques relatives à ce domaine, en lien avec ses thématiques de travail. Il a ainsi collaboré régulièrement avec l'association Migrations Santé Alsace ([www.migrations-sante.org](http://www.migrations-sante.org)) sur plusieurs projets relatifs aux questions d'immigration, d'intégration et d'égalité d'accès aux droits dans le champ de la santé. Il s'agit, à chaque fois, d'associer nos compétences et nos connaissances pour mener des démarches aux objectifs suivants : mieux connaître et appréhender ces phénomènes complexes ; sensibiliser les professionnel-le-s à ces enjeux ; faire évoluer les pratiques professionnelles ; envisager des pistes d'actions pour lutter contre les inégalités au quotidien. Les projets menés avec Migrations Santé Alsace ont été de différentes natures :

- Animation d'un groupe de travail de professionnel-le-s du champ sanitaire sur les discriminations liées à l'origine (en 2014 et 2015). Production puis diffusion, en 2016, d'une note de synthèse restituant les problématiques soulevées lors des échanges.
- Organisation de temps d'échanges sur les impacts des discriminations sur les pratiques professionnelles en 2013 et 2015, respectivement à Strasbourg (dans le cadre de la Semaine de l'égalité et de lutte contre les discriminations coordonnée par la Ville) et à Mulhouse. Dans les deux cas, ces derniers ont été préparés au sein de groupes de travail réunissant un ensemble de partenaires locaux.
- Conduite d'une étude sur la santé des migrants en 2007 (en partenariat avec l'ORSAL).
- Production de fiches thématiques "Santé" : "Etrangers, Immigrés en Alsace - Guide pour comprendre et agir" en 2005.

>>> Toutes nos ressources à retrouver en ligne :  
[http://www.oriv-alsace.org/thematique\\_secondaire/sante/](http://www.oriv-alsace.org/thematique_secondaire/sante/)

### LAÏCITÉ ET DÉMARCHE DE QUALIFICATION

L'ORIV s'est engagé depuis 2011 dans des démarches visant à mieux appréhender les enjeux de laïcité et à permettre une adaptation des pratiques professionnelles aux principes qui la sous-tendent. Dans ce cadre plusieurs actions sont menées par l'ORIV au titre de son programme d'action 2016, soutenues financièrement par l'Etat (DRDJSCS Grand Est) dans le cadre du plan "Valeurs de la République et laïcité"<sup>9</sup>. On peut citer la démarche de qualification menée auprès de la Fédération des centres socio-culturels du Bas-Rhin et de ses administrateurs sur les questions relatives à la laïcité et à la gestion

## L'INTÉGRATION, LA PROMOTION DE L'ÉGALITÉ ET LA VILLE

du fait religieux au sein de leurs structures. Elle s'appuie sur un cycle de 5 séances de travail entre février et juin 2016 aux objectifs suivants : apporter des connaissances sur le cadre juridique de la laïcité ; construire des positionnements en référence à ce cadre et sur la base des situations quotidiennes rencontrées ; produire un document d'information à destination du réseau.

Pour plus d'information sur le sujet contacter : Gaëlle DONNARD ([g.donnard@oriv.fr](mailto:g.donnard@oriv.fr)) ou Murielle MAFFESSOLI ([m.maffessoli@oriv.fr](mailto:m.maffessoli@oriv.fr)).  
<sup>9</sup> <http://www.cget.gouv.fr/cget-pilote-plan-de-formation-valeurs-de-republique-laicite>

## ■ RETOUR SUR

### RAPPORT BIENNAL

Depuis 2011, la Fédération des centres sociaux et socio-culturels de France et Questions de Ville, association des directeurs-trices des centres de ressources politique de la ville, ont engagé une démarche de coopération pour favoriser le dialogue entre les professionnel-le-s de leurs structures et les habitant-e-s autour de "l'état des quartiers". Deux rapports ont été produits en 2012 et 2014. L'objectif du 3<sup>ème</sup> rapport biennal, démarré en 2015, est de valoriser les ressources des quartiers et les initiatives positives qui peuvent s'y développer.

Dans ce cadre l'ORIV s'est associé au centre social et culturel de Lingolsheim, l'Albatros et à la Fédération des centres socio-culturels du Bas-Rhin.

Dès septembre 2015, un travail a été effectué pour constituer un groupe d'habitant-e-s du quartier prioritaire de la ville de Lingolsheim. Les habitant-e-s ont été réuni-e-s trois fois pour des entretiens collectifs. Ils se sont déroulés selon une méthode participative dans laquelle chacun a pu s'exprimer librement. Il s'agissait d'aborder le parcours des habitant-e-s, individuel et/ou professionnel pour comprendre ce qui, à un moment donné, a agi comme un élément déclencheur permettant de s'inscrire dans une dynamique positive. Le centre social, la médiathèque, mais également certain-e-s enseignant-e-s, animateur-trice-s ont notamment été cité-e-s comme permettant des dynamiques positives. Les enjeux de transmission et d'entraide ont été récurrents lors des entretiens.

ZOOM >

**L'interdiction des discriminations dans le champ de la santé : quel cadre juridique ? Quelles réalités ?**



avril 2016  
**n°108**  
Bulletin d'information  
de l'Observatoire Régional  
de l'Intégration et de la Ville



# ZOOM >

## **L'interdiction des discriminations dans le champ de la santé : quel cadre juridique ? Quelles réalités ?**

**Ce zoom, consacré aux discriminations dans le champ de la santé, est le fruit d'une collaboration entre Migrations Santé Alsace et l'ORIV. En 2014, nos deux structures ont engagé une démarche de réflexion collective avec des professionnel-le-s du champ sanitaire<sup>1</sup> sur les discriminations liées à l'origine, dans le domaine de la santé. Réuni à plusieurs reprises en 2014 et 2015, ce groupe de travail avait pour objectifs d'identifier les phénomènes de discriminations ou les risques discriminatoires ainsi que les pistes d'action pour prévenir ou agir face à de telles situations.**

**Ce zoom est issu de la note de synthèse<sup>2</sup> restituant l'ensemble des réflexions et problématiques soulevées au sein de ce groupe. Il se propose de présenter, de manière synthétique, le cadre juridique qui interdit les discriminations dans le domaine de la santé ainsi que différentes études et enquêtes qui ont analysé cette question. Un prochain numéro reviendra sur les enseignements tirés de la démarche menée avec les professionnel-le-s.**

### **■ LE DROIT À LA SANTÉ**

#### **UN DROIT FONDAMENTAL ET "UNIVERSEL"**

La santé fait partie des droits fondamentaux protégés par les textes internationaux et la Constitution française. La charte de l'Organisation Mondiale de la Santé, parmi d'autres textes, proclame que "la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale". Le préambule de la Constitution de 46 proclame également : "La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs". Le droit à la santé apparaît comme un droit universel devant être reconnu à tout être humain et nécessaire pour lui garantir sa dignité. Il bénéficie d'un statut singulier, car il ne peut être contesté : toute personne doit avoir la possibilité de se soigner et il ne peut pas être apporté de

restrictions à ce droit. "La santé apparaît ainsi comme le domaine où le droit à une égalité d'accès s'impose à tous comme un principe universel et supérieur"<sup>3</sup>.

#### **UN DROIT GARANTI DANS LES TEXTES PAR L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS ET L'INTERDICTION DES DISCRIMINATIONS**

Ce droit fondamental est protégé par la mise en œuvre de deux grands principes :

- L'égal accès aux soins et aux droits garanti par l'article 1110-1 du code de santé publique : "Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, à garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et à assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible".
- L'interdiction des discriminations énoncée par l'article 1110-3 du code de la santé publique, l'article 7 du code de déontologie médicale et les articles 225-1 et suivants du Code pénal.

L'article 1110-3 stipule ainsi qu'"aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés" par le Code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire universelle ou de certains droits sociaux (CMU, CMU-C, ACS, AME). L'article 7 de déontologie médicale précise que "Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard".

### **■ UN DROIT MIS À MAL PAR LES DISCRIMINATIONS**

Au-delà de ces grands principes, les réalités du terrain et du quotidien des professionnel-le-s de santé semblent parfois bien éloignées de cet idéal d'égalité et de justice. Depuis le début des années 2000, plusieurs études se sont intéressées aux formes de traitement discriminatoire pouvant être observées dans le champ de la santé, ainsi qu'aux perceptions des discriminations par les personnes concernées.

#### **IDENTIFIER LES ACTES DISCRIMINATOIRES**

Une des formes les plus connues et les mieux documentées de discriminations dans le champ de la santé est les refus de soins aux bénéficiaires de la CMU, la CMU-C et de l'AME. Plusieurs enquêtes réalisées selon les méthodes scientifiques du testing ont permis d'établir l'existence de ces pratiques. Les taux de refus sont

évidemment très variables selon les spécialités, les secteurs d'exercice et les territoires. Néanmoins, comme le souligne un rapport de 2014 du Défenseur des Droits, "ces pratiques persistent à un niveau élevé"<sup>4</sup>. Ces refus de soins peuvent prendre différentes formes :

- "des refus explicites ou directs qui se caractérisent par le fait pour un professionnel de santé de ne pas accepter de recevoir de façon assumée certaines personnes du seul fait qu'elles sont bénéficiaires de minimas sociaux ;
- des refus qui se manifestent de façon plus implicite ou indirecte telle que la fixation tardive, inhabituelle et abusive d'un rendez-vous, le refus d'élaborer un devis..."<sup>5</sup>.

Dans une étude menée en 2001 sur les discriminations liées à l'origine, l'équipe de recherche, sous la direction de Didier Fassin, avait identifié, en plus du refus de soins, quatre autres formes de discrimination<sup>6</sup> : « "le retard aux soins ; l'abaissement des normes de prise en charge ; l'instauration de modalités culturellement spécifiques ; l'expression ordinaire de sentiments racistes ou xénophobes". Les conséquences peuvent aller du relatif inconfort au risque vital, en passant par des situations d'humiliation, des difficultés d'accès aux soins ou à certains médicaments, etc. Tous ces traitements différentiels posent évidemment question au regard de la notion d'égalité même si tous ne recouvrent pas nécessairement des situations pouvant donner lieu à des poursuites pénales.

## PRENDRE EN COMPTE LES EXPÉRIENCES DES DISCRIMINATIONS PAR LES PERSONNES CONCERNÉES

L'enquête Trajectoires et Origines<sup>7</sup> révèle que les immigré-e-s ou enfants d'immigré-e-s déclarent plus fréquemment avoir connu des traitements défavorables dans le champ de la santé. Cette enquête, conçue par l'INSEE et l'INED en 2008 et réalisée auprès de 22 000 personnes vivant en France métropolitaine, avait pour objectif d'analyser les conditions de vie et les trajectoires sociales des individus en fonction de leurs origines sociales et de leurs liens à la migration. Elle recueille, pour la première fois, des données sur l'état de santé des personnes migrantes et de leurs enfants, sur leurs conditions de vie et sur leurs expériences des discriminations.

En cohérence avec d'autres études, cette enquête met tout d'abord en avant, à âge identique, un état de santé déclaré plus altéré pour les personnes immigrées et leurs enfants que pour le reste de la population. Cette inégalité s'explique d'abord par leurs conditions de vie socioéconomiques actuelles et passées. L'enquête permet également d'interroger les personnes sur le sentiment de traitement différentiel défavorable dans les services de santé. A la question : "Vous est-il déjà arrivé que du personnel médical ou un médecin vous traite moins bien que les autres ?", les personnes immigrées répondent plus souvent par l'affirmative que la population majoritaire. A titre illustratif, 8% des femmes originaires d'Afrique subsaharienne, 6% des venues de Turquie répondent par l'affirmative contre 2% des femmes de la population majoritaire. De même, 4% des hommes du Maroc et de Tunisie déclarent avoir déjà été moins

bien traités par un-e médecin ou le personnel médical contre 1% pour les hommes de la population majoritaire. Le motif le plus fréquemment cité est celui de l'origine. L'enquête quantitative a été complétée par une enquête qualitative<sup>8</sup> qui a permis de montrer que souvent les personnes connaissent mal leurs droits et n'interprètent que rarement des situations de traitement différentiel en termes de discriminations. Ainsi, on peut supposer que l'évaluation des discriminations dans le champ sanitaire, à partir du ressenti des personnes, sous-estime l'ampleur du phénomène.

Les discriminations dans le champ de la santé sont donc des phénomènes qui tendent à être mieux documentés. Mais elles restent mal connues et peu identifiées par les professionnel-le-s. Le sujet est complexe à traiter pour différentes raisons. Tout d'abord, les discriminations relèvent de processus protéiformes et mettent en jeu des mécanismes relevant de différents niveaux de responsabilité : individuel, institutionnel et sociétal. Ensuite, le champ de la santé est très vaste, il recouvre des réalités très différentes en termes de pratiques, d'institutions et de métiers. Enfin et surtout, les professionnel-le-s de santé sont pris dans des arbitrages permanents, des choix à opérer, souvent des contextes émotionnels difficiles. Prévenir les discriminations dans le champ de la santé s'avère donc un enjeu à un double niveau :

- sur le plan individuel, les discriminations constituent une entrave à l'accès aux droits et aux soins et peuvent entraîner une altération de l'état de santé des personnes ;
- sur le plan collectif, les discriminations mettent à mal le principe d'égalité, sont à l'origine de dysfonctionnement dans les services et de souffrance au travail pour les professionnels.

<sup>1</sup> Avec le soutien de la DRJSCSC Alsace

<sup>2</sup> Cette note de synthèse, du groupe de travail "Santé et discriminations, publiée en mai 2016, est en ligne sur les sites internet de Migrations Santé Alsace et de l'ORIV

<sup>3</sup> FASSIN D., CARDE E., FERRE N., MUSSO-DIMIOTRIJEVIC S., Un traitement inégal. Les discriminations dans l'accès aux soins, Paris, Inserm, 2001, 269 p.

<sup>4</sup> Défenseur des Droits, Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME, Paris, Le Défenseur des droits, mars 2014, p. 13.

<sup>5</sup> Ibid., p. 15

<sup>6</sup> FASSIN, CARDE, FERRE, MUSSO-DIMIOTRIJEVIC op. cit., p. 65-69. Cette étude se base sur des entretiens avec des professionnel-le-s dans 4 régions de France et sur les plaintes et réclamations reçues par le service téléphonique public dédié aux discriminations existant à l'époque de l'enquête.

<sup>7</sup> Cf. le site de l'enquête TeO : <http://teo.site.ined.fr/>, en particulier le document de travail consacré à la santé : HAMEL C., MOISY M., Immigrés et descendants d'immigrés face à la santé, Paris, INED, 2013, 60 p. (Document de travail n°190)

<sup>8</sup> COGNET M., HAMEL C., MOISY M., Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe, Revue européenne des migrations internationales, vol. 28, n° 2, 2012, pp. 11-34.

# ZOOM

## ■ RAPPEL DES DÉFINITIONS

Une discrimination se définit comme une différence de traitement entre des personnes ou des groupes placés dans une situation comparable sur la base d'un critère illégal dans un domaine visé par la loi. La loi française énonce 20 critères de discriminations illégaux dont l'origine, le sexe, le handicap, l'état de santé, l'âge... Elle peut revêtir différentes formes :

- La **discrimination directe** qui relève d'une différence de traitement fondée de façon manifeste sur un des critères prohibés.
- La **discrimination indirecte** lorsqu'une disposition, mesure ou pratique, apparemment neutre, affecte une proportion significativement plus élevée d'un groupe particulier caractérisé par un critère illégal (par exemple, les femmes, les immigré-e-s, les handicapé-e-s...). Cette notion permet de s'attaquer aux conséquences d'une discrimination indépendamment de l'intentionnalité d'utiliser un critère illégal.
- La **discrimination systémique** qui peut se définir comme l'ensemble des processus, visibles ou non, qui produisent et reproduisent l'assignation de groupes sociaux à certaines positions de la structure sociale. Elle permet de ne pas limiter la question des discriminations à des processus individuels, mais de prendre en compte l'interaction d'une multitude de pratiques sociales qui vont avoir comme effet un traitement différentiel d'un groupe au sein de la société. Elle permet de penser l'imbrication des discriminations directes et indirectes.

## ■ BIBLIOGRAPHIE

BIHR A., & PFEFFERKORN R., Le système des inégalités, Paris, La Découverte, 2008, 122 p.

CARDE E., Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins, *Santé Publique*, n° 2, vol. 19, 2007, pp. 99-109.  
<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-2-page-99.htm>

COGNET M., HAMEL C., MOISY M., Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe, *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 28, n° 2, 2012, pp. 11-34.  
<https://remi.revues.org/5863>

Défenseur des Droits, Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME, mars 2014, 47 p.  
[http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd\\_r\\_20140301\\_refus\\_soins.pdf](http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_r_20140301_refus_soins.pdf)

Défenseur des droits, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Usagers, votre santé, vos droits. Guide des usagers de la santé, mars 2014, 146 p.  
[http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd\\_gui\\_20140303\\_sante\\_droits.pdf](http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_gui_20140303_sante_droits.pdf)

FASSIN D. L'invention française de la discrimination, *Revue française de sciences politiques*, n° 52, 2002/4, pp. 403-423  
[http://www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=RFSP\\_524\\_0403](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=RFSP_524_0403)

FASSIN D., CARDE E., FERRE N., MUSSO-DIMIOTRIJEVIC S., Un traitement inégal. Les discriminations dans l'accès aux soins, Paris, Inserm, 2001, 269 p.

HAMEL C., MOISY M., Immigrés et descendants d'immigrés face à la santé, Paris, INED, 2013, 60 p. (Document de travail n°190)  
[https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/19579/document\\_travail\\_2013\\_190\\_immigres\\_sante.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19579/document_travail_2013_190_immigres_sante.fr.pdf)

SAUVEGRAIN P., La santé maternelle des "Africaines" en Île-de-France : racisation des patientes et trajectoires de soins, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, vol. 28, n°2, pp. 81-100  
<https://remi.revues.org/5902>

Directrice de publication : Murielle Maffessoli  
Rédaction du zoom : Emilie Jung (Directrice Adjointe,  
Migrations Santé Alsace)  
Gaëlle Donnard

Rédaction : Équipe de l'ORIV  
Suivi et contact : Diane Hässig



**Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville**

1, rue de la Course / 67000 Strasbourg

tél. : 03 88 14 35 89 / fax : 03 88 21 98 31

mél. : [contact@oriv.fr](mailto:contact@oriv.fr) / [www.oriv-alsace.org](http://www.oriv-alsace.org)