

# ACTUALITÉS SUR...

## ■ ACTUALITES

### L'ORIV ET LA CAPITALISATION D'EXPÉRIENCES

En dehors de ses missions de mise à disposition et de production de ressources, ou encore, d'accompagnement des acteurs, l'ORIV effectue un travail de « capitalisation » des connaissances disponibles et /ou produites sur ses différents champs d'intervention.

Pour permettre une éventuelle transférabilité, il s'agit de rendre accessible des informations et des éléments relatifs à une démarche, en faisant ressortir les principaux aspects (méthodes, enseignements, processus...). Dans ce cadre, l'observatoire valorise notamment des expériences via des réseaux d'acteurs nationaux et européens.

### Un portail européen sur l'intégration

Au niveau de l'intégration des populations immigrées et de la lutte contre les discriminations raciales, l'ORIV (via sa participation au réseau RECI<sup>1</sup>) contribue pour la France au portail européen sur l'intégration.

Ce portail a été lancé par la Commission européenne en avril 2009. Il a pour ambition de proposer un forum, qui permet d'échanger des ressources et des informations sur des projets et pratiques d'intégration. En plus de ce partage de connaissances, le portail vise la mise en réseau des acteurs et le développement de projets communs.

Ses objectifs sont également de promouvoir l'engagement de la société civile sur les questions d'intégration, et de créer une « véritable communauté des acteurs de l'intégration » au niveau européen. Le site européen est administré par l'organisation MPG (Migration policy group) : <http://ec.europa.eu/ewsi/fr/>

### Le réseau European Urban Knowledge Network (EUKN)

Au niveau des dynamiques urbaines, l'ORIV participe au réseau EUKN : <http://www.eukn.eu/fr/>. Dix-sept Etats membres, EURO CITIES, le Programme URBACT et la Commission européenne participent à cette initiative européenne. Ce réseau permet de valoriser des expérimentations et des initiatives développées dans les villes elles-mêmes considérées comme des « laboratoires de la société moderne ». L'ORIV alimente ce partage d'expériences en réalisant des fiches sur l'Alsace, la Lorraine et bientôt, la Champagne-Ardenne.

<sup>1</sup>Réseau pour l'Égalité des Chances et l'Intégration : <http://reseau-rci.org/>

>>> N'hésitez pas à prendre contact avec l'ORIV, si vous avez des expériences à faire partager.

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

### L'ORIV ET LA LAÏCITÉ

#### Les ressources mises en ligne

L'ORIV s'est engagé depuis 2011 dans des démarches visant à mieux appréhender les enjeux liés à la laïcité.

Les actions menées par l'association partent d'un double constat : la méconnaissance de la laïcité et des principes de sa mise en oeuvre, de son histoire, de son cadre juridique et politique ; la difficulté d'articuler au quotidien les principes qui la sous-tendent (liberté de conscience, droit à l'égalité, neutralité). En 2011 et 2012, l'ORIV a organisé différents temps d'échanges, séminaires et groupes de travail sur cette thématique, qui lui ont permis d'affiner son positionnement sur le sujet.

L'ensemble des interventions et des productions issues de ces temps d'échanges sont disponibles sur notre site Internet à l'adresse suivante : <http://www.oriv.org/documents/laicite-et-pratiques-professionnelles-des-temps-dechanges-pour-mieux-comprendre-et-cerner-la-problematique/>

Le site internet de l'ORIV regroupe également d'autres ressources sur la laïcité : une bibliographie, une sélection de textes juridiques et différentes publications réalisées : [http://www.oriv.org/thematique\\_secondaire/laicite/](http://www.oriv.org/thematique_secondaire/laicite/)

#### Des actions qui s'inscrivent dans la durée

Depuis 2013, les actions de l'ORIV consistent à appuyer et accompagner les professionnel-le-s dans les questionnements qu'ils et elles se posent au regard de leurs pratiques, par le biais de démarche de qualification.

Les objectifs poursuivis sont notamment d'apporter des connaissances sur le cadre juridique de la laïcité, de décrypter les enjeux sur le plan sociétal et de construire des positionnements en référence à ce cadre, sur la base des situations quotidiennes rencontrées.

Ces actions ont pu être renforcées courant 2015, grâce au soutien financier de l'Etat, via les DRJSCS respectives des régions Alsace, Lorraine et Champagne-Ardenne, puis en 2016, par la DRDJSCS Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine. Du fait de l'antériorité de son travail sur le sujet, l'ORIV vient par ailleurs, en appui au déploiement du plan de formation « Valeurs de la République et Laïcité », porté par cette dernière.

>>> Plaquette de présentation du plan « Valeurs de la République et Laïcité ». Disponible sur : <http://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/en-bref-19-cget-06-2016.pdf>

ZOOM

**Discriminations dans le  
champ de la santé : les  
repérer et les prévenir tout  
au long du parcours de soin**



mai-juin 2016

n°109

Bulletin d'information  
de l'Observatoire Régional  
de l'Intégration et de la Ville



# ZOOM >

## **Discriminations dans le champ de la santé : les repérer et les prévenir tout au long du parcours de soin**

Entre 2014 et 2016, Migrations Santé Alsace et l'Observatoire régional de l'intégration et de la ville, ont engagé une démarche de réflexion collective avec des professionnel-le-s du champ sanitaire sur les discriminations liées à l'origine dans le domaine de la santé. Les objectifs étaient de repérer les phénomènes ou risques discriminatoires présents dans le champ de la santé, et de réfléchir collectivement aux pistes d'actions. La grande richesse du groupe a été la diversité de sa composition, en termes de métier (médecins, infirmières, assistantes sociales, cadre de santé...), de spécialités (addictologie, gérontologie...), de contextes d'intervention (hôpital, médecine de ville, à domicile...) et d'institutions (Hôpitaux de Strasbourg et Haguenau, Ville de Strasbourg, Conseil départemental, maisons de santé, médecins du monde, services de soins infirmiers à domicile). Le numéro 108 d'*Actualités sur...* a présenté de manière synthétique le cadre juridique de la prévention et la lutte contre les discriminations, ainsi que les recherches permettant de mieux appréhender ces dernières dans le champ de la santé. Ce numéro rend compte des enseignements tirés des échanges avec les professionnel-le-s.<sup>1</sup>

### **■ INTERROGER DES SITUATIONS CONCRÈTES COLLECTIVEMENT**

Si certaines discriminations peuvent sembler évidentes, d'autres sont plus diffuses, parfois difficilement identifiables. Adopter une démarche pragmatique semblait le plus pertinent pour « donner corps » à la notion de discrimination. Dans un premier temps, le travail mené par le groupe a consisté à analyser des situations concrètes, rencontrées par les participant-e-s. Les situations traitées ont été variées : refus de visite à domicile d'un médecin généraliste pour un patient résident en foyer, rupture de prise en charge d'une personne âgée du fait de la barrière linguistique, retard dans l'accès à une maison de retraite pour une femme gitane, abaissement de la qualité de prise en charge pour une femme turcophone.

Ces exemples, tirés du quotidien, ont permis d'analyser les processus de discrimination en prenant en compte la complexité et l'enchevêtrement des facteurs : pathologies graves, vulnérabilité sociale, barrière de la langue, multitude d'acteurs concernés... Ils ont également conduit à aborder des thématiques plus larges : la coordination du parcours de soins, l'économie de la santé, l'organisation du travail, les fonctionnements institutionnels, les protocoles, les représentations, les inégalités sociales de santé... À chaque fois une attention particulière a été portée aux pratiques, à la dimension systémique, à la place de chacun-e dans la production des discriminations. L'analyse a ainsi tenté de dégager les différents niveaux de responsabilités : de la responsabilité individuelle d'un-e professionnel-le jusqu'aux responsabilités collectives liées au fonctionnement plus général du système de santé.

### **■ REPÉRER LES RISQUES DISCRIMINATOIRES**

#### **CEUX LIÉS À LA RELATION SOIGNANT-E / SOIGNÉ-E**

Une des premières dimensions interrogées par les professionnel-le-s a été la relation interindividuelle entre soignant-e et soigné-e. Les échanges ont mis en avant deux grands types d'obstacles au sein de cette relation, en lien avec les mécanismes de discriminations et d'atteinte à l'égalité de traitement.

Un premier obstacle mis en exergue, est celui de la barrière linguistique. Celle-ci entrave la communication et rend particulièrement difficile l'établissement et l'annonce d'un diagnostic, l'explication d'un traitement, l'expression de la plainte et des attentes. De plus, lorsque les professionnel-le-s n'ont pas la possibilité de communiquer avec leur patient-e, le risque de fonder son action sur des présupposés culturalistes ou des stéréotypes s'en trouve accru. Dans le cadre des situations relatées, l'exemple a été donné d'une femme turque diabétique allant régulièrement chez sa médecin. Le mari assure la traduction. Le diabète est très mal équilibré. La médecin l'interprète comme une incapacité pour cette patiente de suivre les recommandations. L'organisation d'une consultation avec interprète professionnel-le lui a permis de se rendre compte que la patiente tentait d'équilibrer son diabète mais n'avait pas compris les recommandations. Dès lors la présence de l'interprète a favorisé un meilleur suivi du diabète.

**Un deuxième obstacle mis en avant est celui des représentations et des préjugés.** Les liens entre représentations et discriminations sont apparus dès le début de la réflexion. Il a été mis en avant trois niveaux de représentations :

- Les représentations des patient-e-s : Quels sont les décalages entre les représentations qu'ont les patient-e-s de la santé, de la maladie, du système de santé et la perception qu'en ont les professionnel-le-s ? Comment ces représentations influencent-elles la prise en charge ? Comment les prendre en compte ?
- Ses propres représentations en tant que professionnel-le : Comment les représentations portées sur les patient-e-s vont-elles

influencer la prise en charge ? Comment analyser ses propres représentations et prendre du recul ?

- Les représentations des autres professionnel-le-s : comment agir ou réagir lorsque d'autres professionnel-le-s ont des attitudes stigmatisantes face à certain-e-s patient-e-s ?

**Parallèlement à la question des représentations, est ressortie celle de la prise en compte du vécu discriminatoire, exprimé en consultation.** L'exemple a été donné d'une personne résidente en foyer qui relatait une série de difficultés du fait de son lieu de résidence : mauvais accueil en pharmacie et sentiment de mise à l'écart ; non déplacement du médecin traitant à domicile alors que cela aurait été justifié eu égard à l'état de santé... Or, il peut être parfois être difficile de se repérer dans l'expérience des patient-e-s, d'objectiver les faits et de faire la part entre injustice et discrimination. Il est également délicat pour les professionnel-le-s de santé de s'engager dans un processus « d'objectivation » ou de « qualification » des faits relatés. Leur rôle consisterait plutôt à favoriser une écoute active, afin de relayer les situations considérées comme problématiques dans les instances adéquates (réunion d'équipe, hiérarchie, ...), et de les orienter vers les acteurs et actrices qualifié-e-s dans le champ de la lutte contre les discriminations.

## CEUX LIÉS AUX DIFFICULTÉS DE COORDINATION

Les professionnel-le-s ont aussi souligné combien les facteurs systémiques, liés à l'organisation du système de soins, à l'organisation du travail, à l'économie de la santé et à la hiérarchie entre filières, jouent un rôle dans la production des discriminations.

Les situations étudiées ont mis en évidence des traitements différentiels tout au long du parcours de soins, conséquences des logiques institutionnelles. Le manque de coordination a pu être identifié comme un élément clef pouvant entraîner des ruptures de prise en charge, une moindre qualité des soins et des traitements différentiels.

Ainsi, des points de fragilité particuliers ont été identifiés concernant notamment, les étapes où un-e patient-e est amené-e à changer de professionnel-le, d'institution ou d'environnement de soins. Par exemple, le retour à domicile après une hospitalisation a été identifié comme une situation de transition particulièrement délicate et présentant un risque spécifique. Les professionnel-le-s hospitaliers se retrouvent en situation de sélectionner les patient-e-s qui seront en mesure de sortir de l'hôpital, ce qui implique une réflexion sur la manière de prendre cette décision et sur les critères utilisés.

Les difficultés de coordination sont, bien évidemment, susceptibles de concerner tous-tes les patient-e-s. Néanmoins, elles dépendent des dispositifs existants sur les territoires et peuvent être amplifiées selon les contextes et les publics. Le groupe de travail a ainsi identifié les personnes suivantes comme particulièrement exposées aux risques de discriminations : les personnes issues des classes

populaires, les personnes âgées, celles connaissant des problématiques addictives, les patient-e-s ayant plusieurs pathologies et les personnes migrantes ou perçues comme telles.

Pour pallier aux difficultés de coordination des parcours de santé de certains publics, les types de réponses oscillent entre :

- La mise en place de filières spécifiques qui permettent une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée, avec le risque d'instaurer une forme de discrimination institutionnelle in fine défavorable aux publics,
- La prise en compte des particularités au sein du droit commun, avec le risque d'une inégale qualité des soins en fonction des professionnel-le-s, des politiques institutionnelles et des moyens réellement alloués.

## ■ LES RECOURS LÉGAUX : DES POSSIBILITÉS NOMBREUSES, DES SAISINES RARES

Si les discriminations peuvent être dénoncées via des recours légaux, force est de constater que les interpellations sont faibles. De façon transversale, les professionnel-le-s ont mis en avant un manque d'information sur le cadre juridique lié aux discriminations et sur les relais et instances pouvant être sollicités sur cette thématique. Le cadre juridique existe mais reste difficile à mobiliser. Son efficacité, en termes de reconnaissance pour les victimes, a été questionnée.

Dans le champ de la santé, une personne, victime d'une situation de discrimination, a plusieurs options pour faire valoir ses droits : elle peut décider d'entamer une procédure amiable, disciplinaire ou juridictionnelle. Les instances pouvant être saisies sont ainsi particulièrement nombreuses : CPAM, Conseil de l'ordre de la profession concernée et territorialement compétent, Défenseur des droits, différents juges, Commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC),... Les contacts pris avec plusieurs membres ou représentant-e-s d'organismes au niveau local soulignent le fait qu'ils ne sont pas (ou très peu) saisis pour des situations de discriminations. Les raisons de ces non recours ou de non signalement peuvent être recherchées dans une réticence des patient-e-s à porter plainte contre un-e médecin ou un-e professionnel-le de santé, dans la difficulté de la preuve, dans la longueur des procédures, dans le fait de ne pas savoir à qui s'adresser pour demander conseil et accompagnement... Il ressort également de ces entretiens le manque d'échanges et de communication entre les différents acteurs et actrices impliqués, ce qui empêche le repérage collectif de situations de discriminations.

Sur la base de ces constats, comment prévenir et lutter contre les risques de discrimination dans le champ de la santé ?

Suite au dos...

## ZOOM

### LES PISTES DE TRAVAIL

Les membres du groupe de travail ont identifié un ensemble de leviers pouvant être mis en œuvre à différents niveaux : dans la relation de soin, dans le parcours de soins (notamment autour des enjeux liés à la coordination) et dans la mobilisation du droit. Les pistes de travail mises en avant relèvent de quatre grands types d'actions :

- **Recourir à l'interprétariat professionnel** pour faciliter l'accès aux droits, aux soins et à la prévention en levant la barrière linguistique.
- **Inscrire la discrimination dans les formations initiales et continues des professionnel-le-s**, pour leur permettre : de s'interroger sur leurs propres représentations, de mieux valoriser les compétences relationnelles, de connaître le cadre juridique, de repérer les situations et risques discriminatoires et de construire des réponses pertinentes.
- **Mobiliser les directions et institutions autour des enjeux liés à l'égalité effective de traitement et aux discriminations**, pour mettre en place des espaces de réflexion et de régulation autour de ces enjeux, ainsi que des protocoles d'alerte sur les situations de discrimination, pour utiliser les outils existants permettant une réelle égalité d'accès aux droits (exemple de l'interprétariat professionnel), et pour valoriser les fonctions et dispositifs de coordination.
- **Développer un réseau d'acteurs et d'actrices autour de ces enjeux**, pour : se saisir collectivement de la question des discriminations, décloisonner les différentes institutions, renforcer la vigilance inter-institutionnelle et éviter les risques discriminatoires dans les moments de transition.
- **Mobiliser le droit par une meilleure connaissance et un meilleur usage des voies de recours**, pour : mieux faire connaître le cadre juridique aux usager-ère-s, à leurs représentant-e-s et aux professionnel-le-s, veiller à l'accompagnement des personnes dans la durée, et mettre en place un réseau de vigilance entre les différentes instances de recours.

Le travail du groupe a ainsi permis de défricher certains sujets complexes et d'envisager des pistes pour lutter et prévenir les discriminations dans le champ de la santé. Il se veut également une invitation à porter un regard collectif sur cet enjeu d'égalité, à réaffirmer les valeurs éthiques du champ de la santé et à poursuivre la réflexion.

<sup>1</sup> Note de synthèse mai 2016. Disponible sur : [http://www.oriv.org/type\\_de\\_doc/notes-de-loriv/](http://www.oriv.org/type_de_doc/notes-de-loriv/)

### Un nouveau critère de discrimination : la précarité sociale

L'Assemblée nationale a adopté le 14 juin 2016 la proposition de loi visant à lutter contre la discrimination à raison de la précarité sociale.

Ce 21ème critère de discrimination est intégré à l'article 225-1 du code pénal, sous la formulation suivante : « *Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur.* » Le droit français s'harmonise ainsi avec les textes internationaux de protection des droits de l'homme qui font figurer l'origine sociale ou la fortune comme des critères de discriminations.

Les situations de discriminations à raison de ce critère concernent l'ensemble des domaines de la vie quotidienne : santé, logement, scolarité. Ces différences de traitement, à conditions de preuves étayées, deviennent passibles de sanctions pénales. Pour autant, l'association ATD Quart Monde, engagé dans la reconnaissance de ce critère depuis de nombreuses années, rappelle que : « *La finalité la plus haute de la reconnaissance de la discrimination pour précarité sociale est, dans le droit fil de la loi de 1998 contre les exclusions, de donner à chacun des repères civiques, de jouer son rôle dans l'éducation de tous à la vie en commun, de permettre à un enfant qui se fait traiter de « cas soc' » dans une cour de récréation de savoir que de tels propos sont réprouvés.* »<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Discrimination et pauvreté, Livre Blanc, Octobre 2013. Disponible sur : [https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2014/08/DiscriminationPauvrete\\_LivreBlanc.pdf](https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2014/08/DiscriminationPauvrete_LivreBlanc.pdf)

Directrice de publication : Murielle Maffessoli  
Rédaction du zoom : Gaëlle Donnard  
Emilie Jung (Migrations Santé  
Alsace)  
Rédaction : Équipe de l'ORIV  
Suivi et contact : Diane Hässig / Ophélie Zaegel



**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.org](http://www.oriv.org)