

Inégalités et discrimination multiple dans l'accès aux soins de santé et la qualité de ces soins

L'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne garantit le droit de ne pas subir de discrimination fondée notamment sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions.
L'article 35 garantit le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et les pratiques nationales.

Contexte politique

L'Union européenne (UE) dispose de lois interdisant la discrimination fondée sur les six motifs que sont le sexe, l'âge, le handicap, la religion ou les croyances, la race ou l'origine ethnique et l'orientation sexuelle. Cependant, trop fréquemment, des personnes sont victimes de discrimination fondée sur plusieurs motifs, ce que l'on appelle la discrimination « multiple ». Une femme âgée appartenant à une minorité ethnique peut par exemple être victime de discrimination parce qu'elle est âgée, parce qu'elle est une femme, et parce qu'elle appartient à une minorité ethnique. Un jeune homme issu de cette minorité ethnique ou une femme âgée d'une autre minorité ethnique n'aura pas forcément à subir le même traitement.

D'un point de vue juridique, deux problèmes se posent dans la lutte contre la discrimination multiple dans l'accès aux soins de santé :

- la législation de l'UE n'assure uniquement une protection contre la discrimination fondée sur le sexe et l'origine ethnique ou raciale dans le domaine de l'accès aux soins de santé ;
- la législation de l'UE et celle de la plupart des États membres de l'UE ne reconnaissent pas spécifiquement ou ne prévoient pas de dispositions permettant de lutter contre la discrimination multiple.

Par conséquent, les victimes de discrimination multiple peuvent se heurter à des difficultés pour faire aboutir leurs plaintes devant un tribunal ou toute autre instance chargée d'examiner les plaintes. En outre, les décideurs ne sont pas tenus de prendre en considération la discrimination multiple lorsqu'ils formulent des politiques visant à améliorer l'égalité d'accès aux soins de santé.

Recherches de la FRA

Le rapport de la FRA intitulé *Inégalités et discrimination multiple dans l'accès aux soins de santé et la qualité de ces soins* examine l'inégalité de traitement fondée sur plusieurs motifs dans le domaine des soins de santé, et apporte des éléments de preuve de discrimination ou de traitement inégalitaire dans ce domaine. Il complète un rapport antérieur de la FRA publié en 2011, *EU-MIDIS « Données en bref », 5^e rapport : la discrimination multiple*, dans lequel l'accent est mis sur les situations de discrimination multiple rapportées par les répondants issus de l'immigration ou d'une minorité ethnique, en comparaison à la population en général.

Le dernier rapport présente une analyse des expériences individuelles de discrimination multiple dans le domaine des soins de santé, des obstacles à l'accès aux services de soins de santé et de la manière dont ces obstacles peuvent entraver l'accès à ces services. Il a pour objectif de contribuer aux débats sur l'adoption de la proposition de directive « horizontale » de l'UE, qui devrait élargir la protection contre la discrimination fondée sur l'âge, le handicap, la religion ou les croyances et l'orientation sexuelle à tous les domaines, dont celui des soins de santé. Le but du rapport est également de mieux comprendre de quelle manière les décideurs politiques et les procédures de plaintes traitent les questions de discrimination multiple.

Méthodologie

Le rapport est fondé sur des recherches documentaires juridiques et une recherche sociologique menée sur le terrain en Autriche, en Italie, en République tchèque, au Royaume-Uni et en Suède. Dans le contexte de la recherche sur le terrain, des entretiens ont été menés avec plus de 170 usagers des soins de santé exposés au risque de discrimination multiple en raison de l'interaction entre leur âge, leur sexe, leur appartenance ethnique et leur handicap, ainsi que 140 professionnels de la santé et représentants des organismes chargés de la promotion de l'égalité, des organes chargés du traitement des plaintes médicales et des organisations non gouvernementales (ONG). Les données recueillies sur le terrain sont analysées au regard des instruments juridiques existants qui traitent de la discrimination multiple dans le domaine des soins de santé aux niveaux national, européen et international. Le rapport examine de plus près trois groupes particuliers exposés au risque de discrimination multiple dans l'accès aux soins de santé :

- les femmes issues d'une minorité ethnique ou de l'immigration, dont les femmes handicapées, essayant d'accéder à des soins gynécologiques ;
- les personnes âgées issues d'une minorité ethnique ou de l'immigration, dont les personnes âgées handicapées ;
- les jeunes personnes issues d'une minorité ethnique ou issues de l'immigration, âgées de 18 à 25 ans, ayant un handicap mental.

Points clés

Les résultats des recherches de la FRA montrent que les systèmes de soins de santé peuvent engendrer des obstacles à l'accès aux soins et peuvent apporter des soins de qualité différente aux personnes qui ont en commun plus d'une caractéristique protégée, par exemple le sexe, l'appartenance ethnique et un handicap. Les obstacles linguistiques et communicationnels touchent par exemple de nombreux groupes protégés spécifiquement par la législation de lutte contre la discrimination, toutefois, les usagers des soins de santé présentant plus d'une de ces caractéristiques sont confrontés à des problèmes complexes supplémentaires. Les conclusions du rapport montrent également que ces derniers peuvent faire l'expérience d'atteintes à leur dignité et de manque de respect lorsqu'ils entrent en contact, communiquent et interagissent avec le personnel de santé.

Conseils fondés sur des éléments de preuve

Compte tenu des données recueillies par la FRA, l'UE et les États membres pourraient prendre plusieurs mesures pour que la situation relative à la discrimination multiple soit améliorée.

Droit de l'Union européenne

L'UE pourrait :

- offrir une protection égale contre la discrimination pour tous les motifs visés par la législation de l'UE dans des domaines allant au-delà de l'emploi, comme il est envisagé dans la proposition de directive « horizontale » de la Commission européenne ;
- introduire des mesures renforcées pour prévenir et lutter contre la discrimination multiple, en veillant à ce que la discrimination fondée sur le sexe fasse également l'objet d'une protection.

Institutionnaliser l'égalité multidimensionnelle dans le système des soins de santé

Les États membres de l'UE pourraient :

- envisager des indemnités plus dissuasives et proportionnées dans les affaires de discrimination concernant les soins de santé ;
- renforcer l'aide linguistique gratuite dans les établissements de soins de santé et lorsque les informations médicales sont

données. Ceci inclut les services de traduction et de médiation pour les personnes qui ne parlent pas ou ne comprennent pas la langue, la langue des signes et d'autres formes de soutien aux personnes atteintes de handicaps sensoriels et intellectuels ;

- encourager davantage les actions positives pour les personnes confrontées à un risque de discrimination multiple, par exemple en répondant aux besoins des femmes issues d'une minorité ethnique qui souhaitent être soignées par des femmes, en finançant des programmes de proximité communautaires mobiles ciblant différentes communautés ethniques et différents groupes œuvrant en leur sein pour l'égalité de traitement, ou en consacrant plus de temps aux consultations médicales des personnes issues de ces groupes ;
- envisager de proposer aux professionnels des soins de santé des formations sur la discrimination et la discrimination multiple, de même que sur les compétences culturelles et la compréhension des handicaps ;
- recueillir systématiquement des statistiques dans le domaine de la santé qui puissent donner une image détaillée de l'intersection de diverses caractéristiques, dont des données sur l'appartenance ethnique (enregistrant à la fois le statut migratoire et l'appartenance ethnique, lorsque la législation le permet) et sur le handicap (tenant compte de la dimension des droits de l'homme liée au handicap inscrite dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRPD), dit modèle social du handicap).

Accès à la justice

L'UE et ses États membres pourraient :

- accroître la sensibilisation des usagers des soins de santé à l'existence et au fonctionnement des mécanismes de plaintes disponibles, tant pour les questions de soins de santé que pour les questions de discrimination ;
- envisager de créer un organisme chargé de la promotion de l'égalité couvrant un certain nombre de motifs de discrimination, afin d'accroître l'efficacité de la lutte contre la discrimination multiple. Par ailleurs, l'échange d'informations entre les organismes chargés de la promotion de l'égalité et les organes chargés du traitement des plaintes médicales devraient être renforcé, de même que la connaissance de la législation en matière de lutte contre la discrimination au sein des organes chargés du traitement des plaintes médicales.

Informations complémentaires :

Le rapport *Inégalités et la discrimination multiple dans l'accès aux soins de santé et la qualité de ces soins (Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare)* est disponible à l'adresse : <http://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-discrimination-healthcare>

Une vue d'ensemble des activités de la FRA portant sur la discrimination multiple est disponible sur son site web : <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>