

La discrimination multiple dans le domaine des soins de santé

1. Qu'est-ce que la discrimination multiple ?

La discrimination multiple apparaît lorsqu'une personne est victime de discrimination à plusieurs égards, par exemple en raison du genre et de la religion, de l'âge et de l'origine ethnique, etc. Elle peut être :

- cumulée : lorsqu'il est possible de distinguer l'effet spécifique de différents motifs, par exemple, lorsqu'une femme âgée est victime de discrimination sur le lieu de travail en raison de son sexe, et dans l'accès aux soins de santé, en raison de son âge ; ou
- intersectionnelle : lorsque la discrimination est fondée sur la combinaison de deux ou plusieurs motifs. Par exemple, une femme rom pourrait être victime de discrimination en accouchant à l'hôpital, non seulement en tant que femme (sachant que toutes les femmes dans cette situation ne sont pas victimes de discrimination) mais aussi en tant que Rom (sachant que tous les Roms, par exemple les hommes ou les femmes âgées, ne sont pas confrontés à ce problème). Par conséquent, c'est la combinaison des deux motifs suivants : être à la fois Rom et femme qui constitue le motif de cette discrimination. La discrimination multiple intersectionnelle est l'objet du rapport de la FRA intitulé « Inégalités et discrimination multiple dans l'accès aux soins de santé et la qualité de ces soins » (*Access to and quality of healthcare: inequalities and multiple discrimination*).

2. Quelle protection juridique existe-t-il contre la discrimination multiple ?

La législation de l'Union européenne (UE) interdit 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. Toutefois, le droit de l'UE prévoit une meilleure protection contre la discrimination raciale, ethnique ou fondée sur le sexe que contre la discrimination fondée sur les autres motifs. Par exemple, en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, une protection explicite n'est uniquement offerte par le droit de l'UE contre la discrimination raciale, ethnique ou fondée sur le sexe. Cette approche crée une « hiérarchie des motifs » qui est artificielle et sur la base de laquelle le droit de l'UE offre une meilleure protection contre certains types de discrimination que d'autres. Des négociations sont toujours en cours sur une directive « horizontale », proposée par la Commission européenne en 2008, qui prévoirait la même protection pour tous les motifs.

Ni le droit de l'UE, ni la majorité des législations nationales ne reconnaissent spécifiquement la discrimination multiple ou ne prévoient de dispositions particulières pour la réprimer. Seuls 6 États membres sur 27 abordent cette question. De plus, on doit souvent constater que les plaignants, les avocats et les juges n'y sont pas sensibilisés et ne savent pas ce qu'elle signifie.

3. La discrimination multiple est-elle fréquente dans les soins de santé ?

L'absence de données à l'échelle de l'UE sur les inégalités multiples dans les soins de santé rend l'étendue du problème difficile à évaluer. Alors que les données sur le genre et l'âge sont enregistrées automatiquement, ceci est rarement le cas pour l'origine ethnique et le handicap. Compte tenu du manque de statistiques fiables en matière de soins de santé du fait de ces données incomplètes, il est difficile d'obtenir une image exacte des inégalités multiples. Toutefois, les informations recueillies dans l'ensemble des domaines de l'enquête EU-MIDIS de la FRA indiquent que les personnes issues de l'immigration et de minorités ethniques sont particulièrement vulnérables à la discrimination multiple. 14 % des répondants de l'enquête EU-MIDIS ont dit s'être sentis victimes de discrimination fondée sur plusieurs motifs au cours des 12 derniers mois, contre 3 % seulement de la population majoritaire (FRA, [EU-MIDIS, Données en bref, 5^e rapport : La discrimination multiple](#)).

Par ailleurs, la véritable ampleur de la discrimination dans les soins de santé, dont la discrimination multiple, peut également être masquée : de nombreuses personnes préfèrent engager des poursuites pour d'autres motifs que pour discrimination, tels qu'une négligence médicale ou une faute professionnelle, ces éléments étant faciles à prouver et permettant d'obtenir des indemnités plus élevées que celles obtenues dans des affaires de discrimination.

4. À quels obstacles les victimes de discrimination multiple sont-elles confrontées ?

Obstacles linguistiques et de communication : Une interprétation inadéquate ou inexistante entrave souvent l'administration des soins de santé. Les femmes migrantes, qui suivent souvent leur partenaire en tant que membre de la famille, peuvent rencontrer des difficultés dans l'apprentissage de langues, en particulier lorsqu'elles se consacrent entièrement aux tâches domestiques. Les migrants plus âgés pourraient oublier la langue du pays d'accueil, qu'ils maîtrisent depuis longtemps, à cause de problèmes de santé tels que la démence. Un sujet de préoccupation particulière est l'incidence des obstacles linguistiques sur les personnes souffrant de problèmes psychosociaux ou ayant un handicap intellectuel. Ceci pourrait représenter un problème en particulier pour les personnes migrantes, puisque la psychothérapie et les tests cognitifs devraient généralement être menés dans la langue maternelle du patient.

Manque d'informations sur les droits et les services en matière de soins de santé : Bien que le manque d'informations puisse être lié au langage (à la fois le langage des signes et le Braille), il a également un impact sur le caractère éclairé du consentement des patients dans le cadre des procédures. Les usagers des services de santé de la communauté rom et les femmes de confession musulmane ont indiqué qu'elles/ils ne recevaient pas toujours des explications pertinentes, les professionnels de la santé estimant que leur niveau d'éducation était trop faible pour qu'elles/ils puissent comprendre et communiquer leurs problèmes.

Obstacles organisationnels et accessibilité : Ces problèmes peuvent concerner à grande échelle certains types d'usagers des services de santé. Parmi les exemples figurent la rigidité au niveau de l'organisation – aboutissant à des rendez-vous le vendredi pour des femmes musulmanes ou une absence de prise en considération des besoins de mères migrantes n'ayant pas de soutien familial pour la garde de leurs enfants lorsqu'elles ont besoin de recourir aux soins de santé. Une mauvaise accessibilité et un manque d'aménagements praticables pour les personnes handicapées représentent également un problème.

Conditions de travail et de vie : La crainte d'être dénoncé aux autorités et expulsé, ou de perdre son poste en cas d'absence, empêche souvent les personnes migrantes d'aller se faire soigner. Par ailleurs, les migrants plus âgés et les ceux ayant un handicap peuvent se voir dans

l'incapacité de travailler et/ou sont exclus des régimes de protection sociale, à moins qu'ils ne soient en possession d'un permis de séjour permanent.

Obstacles culturels et psychologiques : Le manque de dignité et le manque de respect envers les autres cultures peut également constituer un obstacle. Les femmes migrantes, en particulier les femmes musulmanes, peuvent se sentir mal à l'aise en présence d'hommes médecins et d'infirmiers. Cela peut les dissuader de se faire soigner. Il arrive aussi que les enfants souffrant d'un handicap intellectuel dans les minorités ethniques restent à la maison à cause de la stigmatisation associée à leur handicap dans leur communauté, conduisant les professionnels des services sociaux à supposer de manière erronée qu'ils sont soignés chez eux.

5. Quelles sont les conclusions du rapport ?

Le rapport montre de quelle façon les stéréotypes – qu'ils soient fondés sur la culture, le sexe, l'âge, l'origine ethnique, l'origine étrangère, la religion ou une combinaison de ces caractéristiques – peuvent être à l'origine d'une inégalité de traitement de différents groupes d'utilisateurs des soins de santé. Dans l'ensemble des États membres étudiés, les recherches ont mis à jour certains stéréotypes récurrents. Parmi ces stéréotypes, on retrouve l'apparence, en particulier celle des femmes de confession musulmane qui portent le hijab, le handicap, la simulation d'une maladie – en particulier chez les personnes migrantes ou appartenant à une minorité ethnique, qui sont âgées ou qui souffrent d'un handicap – les stéréotypes culturels et la possible association des minorités ethniques au VIH/sida.

Les patients et les professionnels interrogés ont indiqué six formes principales que peut prendre la discrimination des personnes dans le domaine des soins de santé : délais de traitement prolongés, refus de traitement, atteintes à la dignité et comportement influencé par des stéréotypes, mauvaise qualité des soins, absence de consentement éclairé, et harcèlement.

6. À qui les victimes peuvent-elles s'adresser ?

En principe, les victimes devraient s'adresser aux organismes nationaux de plaintes tels que les institutions de médiation, les organismes pour la promotion de l'égalité de traitement et autres organismes du même genre. Mais dans la pratique, cette démarche peut être compliquée par le fait que certains de ces organismes traitent les plaintes médicales tandis que d'autres s'occupent des affaires de discrimination. Par ailleurs, il existe souvent un système de différents organismes de promotion de l'égalité qui sont responsables de motifs de discrimination différents. Cette complexité peut semer le doute chez les victimes qui ne savent plus vers qui se tourner.

7. Quelles mesures pourrait-on prendre ?

La FRA a identifié une série de mesures qui permettraient d'aborder le problème de la discrimination multiple de façon plus efficace.

Droit de l'UE : En adoptant la directive « horizontale », la « hiérarchie des motifs » serait rompue, permettant aux États membres de lutter plus efficacement contre les problèmes de discrimination multiple au moyen de leur législation nationale.

Organismes pour la promotion de l'égalité de traitement et tribunaux : Les indemnités accordées dans les affaires de discrimination multiple devraient être plus élevées que celle relevant des affaires de discrimination motivée par un motif unique, dans le but d'encourager les victimes de discrimination multiple et leurs avocats à faire valoir leurs droits.

Promotion de l'égalité de traitement dans les soins de santé : Les États membres pourraient envisager des solutions plus efficaces pour que tous les utilisateurs des soins de santé soient traités

de manière égale, avec dignité et respect. Il pourrait s'agir de formations dans le domaine de la lutte contre la discrimination destinées aux professionnels de la santé, de services linguistiques et de services de médiation gratuits ou de programmes de sensibilisation à l'intention des minorités ethniques et des personnes ayant d'un handicap.

Accès à la justice : Les États membres devraient sensibiliser davantage les usagers des services de santé aux mécanismes de plainte. Les organismes chargés de traiter les plaintes devraient de leur côté faciliter l'accès à la justice en mettant à la disposition du public des informations de meilleure qualité dans les différentes langues et sur différents supports. Les mécanismes de renvoi entre les organismes de santé et ceux qui luttent contre la discrimination devrait également être renforcé.

Améliorer la collecte des données : Les recensements nationaux devraient collecter des données sur l'origine ethnique et le handicap pour que l'on puisse identifier les multiples inégalités et désavantages dans le domaine des soins de santé.

Le rapport « Inégalités et discrimination multiple dans l'accès aux soins de santé et la qualité de ces soins » est disponible à : [insert web link when available].

Une vue d'ensemble des activités de la FRA portant sur la discrimination multiple et la fiche technique du projet sont disponible à l'adresse :

<http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>

Pour de plus amples informations, veuillez contacter l'équipe média de la FRA :

Courriel : media@fra.europa.eu – Tél. : +43 1 58030-642