



Contribution au questionnaire de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

Remarque préliminaire : en l'absence de recherches supplémentaires à ce sujet en rapport avec la santé publique, il n'est pas possible de répondre pour l'instant aux questions qui y sont liées, notamment aux questions 4 et 10.

1. Quelles sont les principales manifestations actuelles du racisme et des formes de discrimination qui y sont associées à l'origine du racisme qui peuvent prévaloir dans votre pays dans le domaine du droit à la santé, notamment en ce qui concerne les déterminants fondamentaux de la santé, les résultats en matière de santé et l'accès aux soins de santé ?

En 2021, la base des données du système de documentation et de monitoring du racisme DoSyRa (D) a enregistré 24 consultations relevant de la thématique de la santé sur un total de 630 signalements et 28 cas en 2020 sur un total de 572.¹ Ni les données fournies par le système DoSyRa et ni celles de l'enquête VeS ne permettent de déceler de tendance nette pour ce qui est de la discrimination dans le domaine de la santé. Dans l'ensemble, les données recensées en 2021 et 2020 se situent au même niveau bas. Cependant, tout le monde n'a pas accès dans la même mesure aux prestations du système de santé, ce qui s'explique en partie par des mécanismes de discrimination raciale directe ou, bien plus souvent, indirecte. L'accent doit toutefois être mis sur l'égalité des chances pour tous les groupes de personnes socialement défavorisées. L'égalité des chances est l'un des quatre piliers de la stratégie «Santé2020» de l'Office fédéral de la santé (OFSP) et est également considérée comme l'un des enjeux les plus urgents dans le cadre de la «Stratégie2030» qui prend le relais.

En avril 2020, «Promotion Santé Suisse», l'OFSP et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ont publié conjointement un rapport sur l'Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention. Ce rapport constate que l'inégalité des chances en matière de santé met en péril la cohésion sociale. Outre les facteurs individuels, les pénalités d'ordre social et, en particulier, le contexte migratoire limitent l'égalité des chances en matière de santé et entravent l'accès aux ressources matérielles, sociales et culturelles. Les mesures existantes s'adressent avant tout directement aux groupes de population socialement défavorisés, pour autant il n'existe pratiquement aucune qui vise à réduire les inégalités structurelles, c'est-à-dire à modifier les conditions-cadres d'accès à la santé.

Diverses études soutenues par l'OFSP montrent que les mères issues de la migration et leurs bébés ont davantage de problèmes liés à la grossesse et à la naissance que les mères suisses et leurs nouveau-nés. Là encore, une «Analyse de la situation des femmes réfugiées» réalisée en 2019 démontre l'insuffisance de l'accès à des soins de santé adéquats dans le domaine des requérants d'asile. Le rapport recommande, entre autres, que le personnel soignant et médical ainsi que les services d'interprétariat soient notamment spécialisés pour pouvoir répondre aux besoins spécifiques des femmes et

¹ Une fois par an, à partir de la partie anonymisée de la banque de données DoSyRa, un rapport d'évaluation est rédigé et publié sur les incidents signalés. Dans ce but, les services de conseil doivent classer les cas, au moment de la saisie des données, en fonction d'une grille analytique. [Monitorage racisme Suisse \(network-racism.ch\)](https://www.nic.ch/monitorage-racisme-suisse-network-racism.ch)

des jeunes filles réfugiées dans la mesure du possible. Cette étude mettait également l'accent sur l'insuffisance des soins périnataux.²

Tous les groupes de population n'ont pas été touchés de la même manière par la pandémie et les mesures prises pour la combattre. Outre les critères de santé, aussi les facteurs socio-économiques, socioculturels et de statut de résidence peuvent générer des inégalités et renforcer les vulnérabilités en matière de santé (infection, évolution de la maladie, mortalité, stress psychologique, possibilités d'adhérence). Une information compréhensible et accessible à tous a été indispensable pour lutter contre la pandémie, mais aussi pour assurer que l'ensemble de la population résidente en Suisse soit protégée et ait accès aux mesures de soutien. Outre la traduction rapide dans différentes langues, il convient d'utiliser le plus grand nombre possible de canaux d'information (personnes clés, instances de conseil, organisations de la population migrante, etc.). Sur son site Internet, l'OFSP fournit des informations en langage simple et en langage des signes, ainsi que dans près de 24 langues de la population migrante. Il renvoie également au portail pour l'égalité des chances en matière de santé migesplus.ch proposé par la Croix Rouge Suisse CRS. En outre, l'OFSP a mis en œuvre des mesures de production de documents audiovisuels dans les langues de la population migrante et des mesures de diffusion ciblée d'informations visant cette population (diffusion via les médias de la population migrante, réseaux de pairs, associations et organisations religieuses de la population migrante).

2. Quelles sont les personnes les plus touchées et pourquoi ? Veuillez décrire les disparités existantes dans la fourniture et l'accès aux services de santé qui affectent les personnes de différentes origines raciales et ethniques, l'ascendance ainsi que d'autres groupes, tels que les migrants. Le manque de données, d'analyses ou d'indicateurs de santé à cet égard peut également être reflété.

La « race » et l'ethnicité n'ont jamais été collectées dans la statistique publique de la Suisse. C'est pourquoi il n'est pas possible de déterminer, pour le secteur de la santé, quels groupes ethniques ou racialisés sont les plus exposés aux exclusions et aux différences d'accès aux soins de santé dues au racisme.

Selon l'analyse spécifique à la migration des résultats de l'édition 2017 de l'Enquête suisse sur la santé, mandatée par l'OFSP, la migration, en tant que caractéristique, ne représente qu'un risque limité dans le domaine de la santé. Néanmoins, les personnes issues de la migration sont plus souvent défavorisées. On constate, par exemple, que les personnes présentant une longue durée de résidence sont en moins bonne santé que les nouveaux arrivants (par le biais d'une série d'indicateurs de santé physique et mentale) et que cela renforce les différences par rapport à la population non issue de la migration. Les écarts les plus importants sont constatés auprès des migrants de première génération.³ Des contraintes psychiques fortes se retrouvent dans presque tous les groupes de population issus de la migration. Une partie importante des écarts de santé psychique et physique peut s'expliquer par l'inégalité des ressources et les différences de statut social, notamment en matière d'éducation. Selon l'OMS, les différences sociales sont une cause majeure des disparités en matière de santé. Une grande partie de la population étrangère – mesurée en termes de niveau d'éducation ou de revenu – se trouve souvent dans les couches sociales inférieures⁴. Il est prouvé que la pauvreté et

² Les résultats de cette étude ont été intégrés dans le rapport du Conseil fédéral sur le postulat Feri Yvonne (16.3407) «Analyse de la situation des femmes réfugiées».

³ Les migrants de première génération originaires d'Europe du Nord et de l'Ouest constituent une exception. Ils sont de plus en plus fréquemment hautement qualifiés et ont non seulement un niveau d'éducation moyen plus élevé, mais ne se distinguent plus guère de la population non issue de la migration pour ce qui est des indicateurs de santé observés.

⁴ Office fédéral de la statistique 2019 : Statistique de la santé 2019. Neuchâtel : Office fédérale de la statistique,

les conditions de travail précaires, par exemple en cas de travail physiquement difficile, d'activités bruyantes et épuisantes, de tâches monotones, de manque d'opportunités de codécision et de codétermination, ainsi que d'efforts importants sans rémunération adéquate, entraînent une augmentation des contraintes de santé. Dans une certaine mesure, cependant, les différences sont également liées au statut migratoire. Les statistiques de santé 2019 de l'OFS soulignent aussi que, au-delà du statut social, le soutien social joue en particulier un rôle déterminant pour la santé. Ce soutien fait souvent défaut, en particulier chez les migrants de première génération.

En ce qui concerne l'utilisation des soins, on relève des divergences dans le choix du médecin. Les migrants consultent moins souvent un spécialiste et se rendent plus fréquemment que les Suisses aux urgences, dans les services ambulatoires ou les polycliniques. En ce qui concerne l'accès aux soins, les personnes avec une nationalité autre que suisse ou nées à l'étranger reportent plus fréquemment avoir renoncé aux soins médicaux ou dentaires pour des raisons financières et d'autres raisons, telles que la langue. L'OFSP accorde une attention particulière à l'amélioration des soins pour les requérants d'asile, qui constituent un groupe particulièrement vulnérable et souffrent souvent de problèmes de santé, notamment de santé mentale.⁵

Les bases de données médicales nationales sur la base des données administratives de routine sont rarement utilisées pour étudier des inégalités en matière de santé au niveau des individus. Ceci est dû au fait qu'il manque des données sur le statut de séjour et/ou statut social dans ces bases de données. L'appariement des données est à l'heure actuelle une procédure complexe et traînant en longueur (manque d'identifiant unique, protection des données). Une approche basée sur une méthodologie utilisée en Angleterre, selon laquelle un gradient social est calculé sur la base des données agrégées au niveau régional, s'est montrée pertinente en Suisse : il a été démontré que les régions avec un taux plus élevé de dénuement socio-économique et/ou d'immigrés (selon statut de séjour) présentent également un taux plus élevé d'hospitalisations évitables, de réhospitalisations évitables et que les infections, hospitalisations et décès liés au Covid-19 ont été plus élevés.⁶

- 3. En vertu du droit à la santé, les États ont une obligation spéciale de s'abstenir de refuser ou de limiter l'accès équitable aux personnes, y compris les minorités, les demandeurs d'asile et les migrants, y compris les migrants sans papiers, aux services de santé préventifs, curatifs et palliatifs, de s'abstenir d'appliquer ses pratiques discriminatoires en tant que politique d'État et de garantir l'égalité d'accès aux soins de santé et aux services liés à la santé fournis par des tiers. Veuillez expliquer comment le point ci-dessus est mis en œuvre dans votre pays, ce qui fonctionne bien et moins bien, et illustrez votre propos par des données désagrégées si possible.**

La Constitution fédérale, au chapitre des buts sociaux (art. 41, al. 1, let. b, Cst.), précise que la Confédération et les cantons doivent faire en sorte que toute personne vivant en Suisse bénéficie des soins nécessaires à sa santé. Le droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse (art. 12, Cst.) comprend notamment celui d'accéder de manière égale et sans discrimination aux soins médicaux de base.

p. 50

⁵ www.ofsp.admin.ch > Stratégie et politique > Stratégies nationales de santé > Égalité des chances en matière de santé > Égalité des chances dans le système de santé > Soins de santé pour requérants d'asile

⁶ Pour plus d'informations sur la mesure de l'équité dans les soins de santé, veuillez consulter le site suivant : www.ofsp.admin.ch > Stratégie & politique > Stratégies nationales en matière de santé > Égalité des chances en matière de santé > Égalité des chances dans le système de santé > Mesurer l'équité

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, toute personne vivant en Suisse depuis plus de 3 mois et n'ayant pas d'assurance maladie dans un autre pays a le droit et le devoir de souscrire une assurance de base. Ce droit et cette obligation s'appliquent également aux personnes relevant du domaine de l'asile et aux migrants qui séjournent en Suisse sans autorisation valable (les « sans-papiers »). Alors que les pouvoirs publics prennent en charge les primes des personnes relevant du domaine de l'asile pour autant que celles-ci perçoivent l'aide sociale, les sans-papiers doivent payer eux-mêmes les leurs.

Des subventions pour payer les primes d'assurance sont accordées ou peuvent être demandées par les assurés de condition économique modeste. Les cantons définissent le cercle des ayants droit. Dans certains cantons, les personnes qui n'ont pas d'autorisation de séjour et/ou sur lesquelles il n'existe aucune donnée fiscale ne peuvent pas bénéficier d'une réduction de primes. L'organisation de l'accès aux soins de santé pour les requérants d'asile, est définie dans un concept établi par la Confédération conjointement avec les cantons.

4. /

5. /

6. /

7. **Veillez partager des bonnes pratiques et des exemples d'intervention de santé publique débouchant sur un accès adéquat (à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé), qui soutiennent la production de connaissances ou la mise en œuvre de programmes qui s'attaquent avec succès aux inégalités, en particulier à l'impact du racisme et de la discrimination raciale qui y est associée, ainsi qu'à d'autres facteurs tels que la pauvreté, ou la discrimination basée sur le sexe, l'identité et l'expression de genre, l'orientation sexuelle, le handicap et le statut migratoire.**

- Le réseau «Swiss Hospitals for Equity», né en 2014 du projet «Migrant Friendly Hospitals», œuvre, avec le soutien de l'OFSP, en faveur de l'égalité des chances et de la qualité dans le domaine de la santé. Il travaille à améliorer la qualité de la prise en charge médicale, en particulier des groupes de population défavorisés, et à la suppression des obstacles à l'accès aux soins, notamment en améliorant les compétences interculturelles des soignants, en encourageant l'autonomisation («empowerment») des patients et en améliorant le recours à l'interprétariat. Ce réseau comprend à l'heure actuelle plus de dix hôpitaux répartis dans les trois régions linguistiques (essentiellement des cliniques universitaires, mais aucune clinique privée). Le réseau est en phase d'expansion et recherche de nouveaux hôpitaux et partenaires adhérant au concept.
- Dans son rapport, adopté en février 2021, il publie pour la première fois un état des lieux des mesures prises par la Confédération, les cantons et les communes: la majorité des cantons et des grandes villes, ainsi qu'un nombre croissant de petites villes et de communes, disposent d'une stratégie de développement du champ politique de la petite enfance et financent et soutiennent diverses offres dans ce cadre. Pour sa part, la Confédération fournit des informations statistiques et soutient la recherche.
- Les cantons mettent en œuvre leurs mesures en partie dans le cadre de ces projets nationaux, en partie de leur propre chef. Ils se concentrent généralement sur la gestion de la diversité, en améliorant les compétences en langue locale du personnel médical allophone ou en formant à la diversité le personnel chargé de la prise en charge et les personnes de référence, par exemple. Tous les cantons informent les personnes migrantes du fonctionnement et des particularités du système de santé suisse, ainsi que de certains thèmes liés à la santé. De plus en plus, ces informations sont fournies sur

une base de proximité et les professionnels se rendent dans les lieux de vie des groupes cibles pour proposer des prestations à bas seuil, orientées sur les conditions de vie.

- La Croix-Rouge suisse (CRS) mène depuis plusieurs années divers programmes et projets pour lutter contre le racisme et la discrimination dans le système de santé, à travers des ateliers de sensibilisation et de formation ou d'un outil de formation en ligne. La «Stratégie2030» adoptée en 2020 concentre autant ses efforts sur le domaine de l'accès aux prestations des services de santé que sur celui de l'intégration et de la migration. La CRS continue, par le biais de son portail migesplus.ch, de proposer des informations sur la santé dans un grand nombre de langues afin d'améliorer l'égalité des chances en matière d'accès aux informations sur la santé en Suisse. migesplus.ch soutient les institutions et les professionnels de la santé au niveau de la conception et de la diffusion d'informations adaptée aux groupes cible et aux situations sociales.
- La mise en place d'une Commission fédérale de la qualité (commission d'experts extraparlamentaire) dont la mission est d'apporter son concours au Conseil fédéral pour promouvoir la qualité des prestations médicales. Cette Commission est issue de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) intervenue le 21 juin 2019, afin de renforcer la qualité et l'économicité des prestations de soins. Tirant notamment les enseignements du rapport national sur la qualité et la sécurité des patients, le Conseil fédéral souhaite ainsi se doter d'une stratégie pluriannuelle en matière de qualité du système de santé et de sécurité des patients. Les grandes orientations de cette stratégie, en cours d'élaboration, sont les suivantes : les prestations médicales doivent être sûres, efficaces et centrées sur le patient ; elles doivent intervenir à temps et être efficaces ; enfin, tous les patients doivent avoir les mêmes chances d'accéder aux soins. L'objectif d'égalité des chances en matière de santé est donc une composante de cette stratégie fédérale.

8. Veuillez partager des bons exemples et des bonnes pratiques qui permettent le principe de responsabilité dans le secteurs public et privé et qui permettent l'accès à la justice et à la réparation pour les victimes de racisme et de discrimination fondée sur la couleur, l'ascendance, l'origine nationale ou ethnique ou le statut de migrant ou de réfugié dans la fourniture de soins de santé et dans leur interaction avec des facteurs tels que la pauvreté, ou la discrimination basée sur l'âge, le sexe, l'identité et l'expression de genre, l'orientation sexuelle, le handicap, le statut migratoire, l'état de santé (par exemple, le VIH, l'albinisme, etc.) et les disparité entre les zones urbaines et rurales.

Depuis le 1er janvier 2014, les programmes d'intégration cantonaux (PIC) prévoient des mesures dans trois champs d'action répartis en huit domaines dont un concerne la protection contre la discrimination. La Confédération et les cantons investissent des crédits financiers importants par année en vue d'améliorer l'intégration au quotidien des personnes étrangères, quel que soit leur statut. En 2020, 2,6 millions ont été consacrés au domaine d'encouragement Protection contre la discrimination. Les PIC ont été reconduits pour une période de 4 ans (2018-2021), puis prolongés de deux ans jusqu'en 2023. Une troisième phase de 4 ans (PIC 3) est actuellement en préparation. Elle est censée démarrer à partir de 2024.

Le « Réseau de conseil aux victimes de racisme » (ci-après « Réseau ») fédère les centres de conseil spécialisés en Suisse. En 2022, le réseau rassemble 24 services spécialisés, issus de toute la Suisse, qui proposent des consultations en cas de discrimination raciale. Ses membres agissent selon des normes de qualité élaborés par le Réseau et s'engagent à participer à des échanges spécialisés, à la mise en réseau et à la formation continue.

Le Réseau, géré par l'association humanrights.ch et la Commission fédérale contre le racisme (CFR), est également responsable de la banque de données DoSyRa, dans laquelle les membres saisissent les cas de discrimination raciale. La plupart des cantons le soutiennent financièrement et comptent parmi les principaux contributeurs à côté du Service de lutte contre le racisme SLR. Ce dernier soutient également le Réseau par des projets spécifiques (formation, monitoring, communication, etc.). En vue des prochains Programmes d'intégration cantonaux 2024-2027 (PIC 3), il est prévu d'établir le Réseau existant en tant que **centre de compétence national pour le conseil dans le domaine de la protection contre la discrimination**. Des réflexions sur un financement de base par le SLR (Département fédéral de l'intérieur DFI) à partir de 2024 sont en cours. De cette manière, la professionnalisation et l'assurance-qualité des centres de conseil locaux et régionaux devraient être renforcés.

9. /

10. /

11. /