

Paris, le 15 septembre 2020

Les discriminations dans le système de santé français : un obstacle à l'accès aux soins

Les discriminations au sein du système de santé peuvent constituer un obstacle aux soins pour les personnes socialement défavorisées en raison du sexe, de l'immigration, de l'origine ethnique ou de la religion. En utilisant les données de l'enquête *Trajectoires et Origines* (TeO), Mathieu Ichou, chercheur à l'Ined, et Joshua Rivenbark, doctorant à l'école de médecine de l'Université de Duke (États-Unis), montrent que certains groupes d'immigrés et d'enfants d'immigrés sont plus exposés à des expériences de discriminations, et que ces expériences peuvent constituer un obstacle à l'accès aux soins, contribuant aux inégalités de santé.

Des taux de discriminations plus élevés dans certains groupes de population

Comparé à la plupart des pays, le système de santé français offre des niveaux élevés de qualité et d'accès aux soins. L'assurance maladie a une couverture obligatoire et universelle, et elle comprend des services de santé financés par l'Etat pour les étrangers en situation irrégulière résidant en France. Ce contexte national, dans lequel toute la population devrait avoir accès aux soins de santé, offre un cadre intéressant pour l'examen des disparités sociales en termes de discriminations dans les soins. Dans cette étude, la mesure de la discrimination dans le système de santé repose sur la perception d'avoir été moins bien traité que les autres patients (refus de service ou qualité de soins inférieure). L'enquête *Trajectoires et Origines* (TeO) permet de s'appuyer sur des données représentatives à l'échelle nationale pour examiner ces disparités, à la fois en termes de discriminations et de non-recours aux soins (soins abandonnés ou retardés), en fonction de nombreuses caractéristiques démographiques : le sexe, le statut d'immigrant, le pays d'origine et la religion.

Les données permettent d'observer des taux de discriminations significativement plus élevés pour les personnes appartenant à des groupes minoritaires ou défavorisés socialement : les femmes (4,7 %) par rapport aux hommes (3 %) ; les immigrés (4,8 %), les personnes nées en outre-mer (5,9 %), les migrants venant d'Afrique sub-saharienne (7,1 %) et de Turquie (6,8 %) par rapport aux personnes nées en France métropolitaine (3,6 %) (**Fig. 1 ci-dessous**).

Probabilité de déclarer une expérience de discrimination dans le système de santé

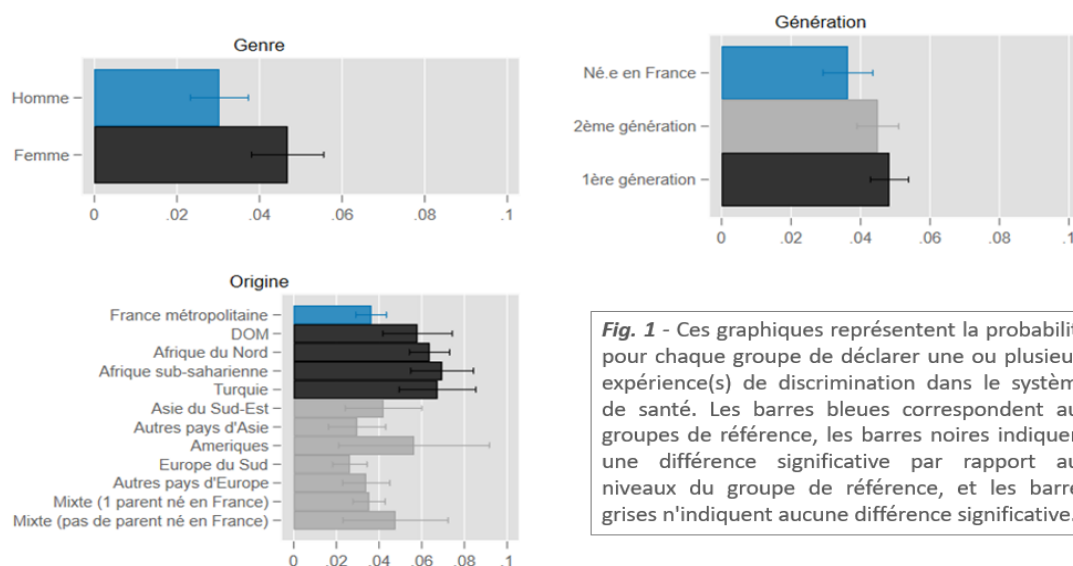


Fig. 1 - Ces graphiques représentent la probabilité pour chaque groupe de déclarer une ou plusieurs expérience(s) de discrimination dans le système de santé. Les barres bleues correspondent aux groupes de référence, les barres noires indiquent une différence significative par rapport aux niveaux du groupe de référence, et les barres grises n'indiquent aucune différence significative.

Des liens entre discrimination et non-recours aux soins

Le ressenti des discriminations dans le cadre des soins de santé peut avoir un effet négatif sur la confiance et la satisfaction dans le système de santé. Avec une augmentation moyenne de 14 % de la probabilité de renoncer aux soins ultérieurs, les cas de non-recours aux soins apparaissent étroitement liés aux discriminations lors de soins passés. Les personnes qui en sont victimes peuvent être plus réticentes à demander des soins, car elles peuvent le percevoir comme un risque accru de discriminations et par conséquent être plus susceptibles de retarder ou de renoncer à des soins futurs. En comparant les groupes défavorisés et les groupes de référence, la discrimination explique une proportion statistiquement significative de la disparité dans le non-recours aux soins. Pour les personnes d'origine africaine subsaharienne (par rapport aux personnes nées en France métropolitaine), les discriminations expliquent un tiers des non-recours au soin. Ce chiffre est d'environ un quart pour les musulmans (par rapport aux chrétiens) et d'un sixième pour les femmes (par rapport aux hommes). Bien que cette proportion expliquée par les discriminations est plus faible pour les femmes que pour certains autres groupes, le fait qu'elles constituent la moitié de la population est significatif de l'ampleur de cet effet au niveau de la société française.

Pour en savoir plus :

Joshua Rivenbark et Mathieu Ichou, 2020, "[Discrimination in healthcare as a barrier to care: experiences of socially disadvantaged populations in France from a nationally representative survey](#)", BMC Public Health

À propos de L'Ined :

L'Institut national d'études démographiques (Ined) est un organisme public de recherche spécialisé dans l'étude des populations, partenaire du monde universitaire et de la recherche aux niveaux national et international. L'institut a pour missions d'étudier les populations de la France et des pays étrangers, de diffuser largement les connaissances produites et d'apporter son concours à la formation à la recherche et par la recherche. Par une approche ouverte de la démographie, il mobilise un large éventail de disciplines comme l'économie, l'histoire, la géographie, la sociologie, l'anthropologie, la statistique, la biologie, l'épidémiologie. Fort de ses 10 unités de recherche et 2 unités mixtes de service, il encourage les échanges et conduit de nombreux projets de recherche européens ou internationaux.

Contacts presse :

Courriel : service-presse@ined.fr

Gilles GARROUSTE – Chargé de communication institutionnelle- Tél. : +33 (0)6 19 62 44 22

Mathilde CHARPENTIER - Directrice de la communication - Tél. : +33 (0)6 77 59 81 45

Suivez-nous :  