

## ACCÈS DES ROMS AUX SOINS DE SANTÉ EN BELGIQUE :

### DÉFIS POLITIQUES

**Note de référence pour la plate-forme ROMS soins de santé 29/09/2016**

*Prof. dr Sara Willems, Drs. Lise Hanssens*

*Groupe d'étude « Équité en soins de santé »*

*Département de médecine générale et soins de santé primaires*

*Université de Gand*



*Co-funded by the Rights, Equality & Citizenship Programme of the European Union*

### **LES ÉTUDES EUROPÉENNES DRESSENT UN TABLEAU PRÉOCCUPANT DE LA SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ ROM<sup>1</sup>**

Il y a peu de chiffres précis et fiables sur la santé des Roms. Les rares chiffres proviennent (1) d'études limitées (p. ex. une étude menée sur un groupe de Roms dans 1 ville ou région), ou (2) sont basés sur des estimations d'experts ou d'universitaires.

---

<sup>1</sup> « Les Roms » est un concept général désignant un groupe de personnes partageant un fonds culturel commun et une histoire partagée de discrimination. Il n'existe donc pas réellement en tant que groupe, mais se compose plutôt de sous-populations ayant leur identité spécifique. Cette présentation évoque surtout ceux qui s'identifient en tant que Roms et mènent une vie sédentaire en Europe.

#### DISCLAIMER

"This document has been produced with the financial support of the Rights, Equality & Citizenship Programme of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the author and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission."

Récemment un rapport de la Commission européenne a été publié, regroupant les chiffres disponibles. Ce rapport montre, avec toutes ses limites, qu'en Europe les Roms sont systématiquement en moins bonne santé physique que la population autochtone. Ceci se manifeste dans différents domaines de la santé :

- **Mortalité et espérance de vie** – Dans l'ensemble, on estime que l'espérance de vie des Roms d'Europe est inférieure de 10 à 15 ans à celle de la population autochtone.
- **Mortalité infantile plus élevé**
- **Maladies chroniques** – Des études menées dans différents pays montrent que les Roms souffrent plus souvent de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et l'arthrite que la population autochtone.
- **Maladies infectieuses** – L'hépatite (A, B et C), le sida, la rougeole, la méningite et la tuberculose sont plus fréquents dans la population Rom que dans la population autochtone.

Ces différences d'espérance de vie et de charge de morbidité peuvent en grande partie être expliquées par ce qu'on appelle les *déterminants sociaux de la santé*. Ceux-ci déterminent notamment l'environnement physique et social dans lequel les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et meurent. Cet environnement social et physique des Roms est souvent nettement moins favorable que pour la population autochtone : Les Roms ont souvent un logement insalubre et vivent dans des quartiers insalubres, exercent de métiers qui sont plus dommageables pour leur santé ou sont sans emploi, et ont moins accès aux services et infrastructures essentiels. Ainsi, en dépit du fait qu'ils sont en fait plus souvent malades, les Roms ont moins accès aux soins de santé.

### **MALGRÉ UNE CHARGE DE MORBIDITÉ PLUS IMPORTANTE, LES ROMS RENCONTRENT PLUS D'OBSTACLES DANS L'ACCÈS AUX SOINS**

Un manque cruel de moyens financiers, une mobilité réduite et une connaissance insuffisante voire nulle de la langue constituent des obstacles dans l'accès aux soins de santé qui, tout comme pour d'autres catégories de populations vulnérables, jouent un rôle pour les Roms. Mais il y a en outre d'autres obstacles importants supplémentaires qui rendent l'accès aux soins particulièrement difficiles spécifiquement pour les Roms.

#### **DISCLAIMER**

"This document has been produced with the financial support of the Rights, Equality & Citizenship Programme of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the author and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission."

### **1. Peurs et ignorance**

La connaissance des Roms de leur propre santé et du corps humain en général, peut constituer une source de malentendus entre le médecin et le patient. Par la combinaison de croyances culturelles de la santé et (dans certains cas) d'un manque de scolarisation, les Roms ont souvent une appréciation de la gravité et de la cause d'une maladie différente de celle des médecins. De plus, leur vision des soins de santé et de la santé est grandement influencée par leurs expériences dans leur pays d'origine. Une combinaison de ces facteurs peut d'une part conduire à ce que les Roms réclament des traitements qui semblent superflus aux yeux des soignants et sont alors refusés. Si le patient ne comprend pas pourquoi ils sont refusés, ceci peut conduire à une frustration et le sentiment « de ne pas être pris au sérieux ».

P. ex. : Des patients qui réclament des antibiotiques en cas de rhume.

D'autre part, elle peut également faire en sorte que certains traitements seront rejetés par le patient rom, souvent par peur. Le refus de ces traitements par les patients peut se heurter à l'incompréhension du médecin traitant si la raison sous-jacente du refus n'est pas comprise.

P. ex. : Des patients qui refusent une intervention chirurgicale de peur de l'anesthésie.

### **2. Double barrière de la langue**

La barrière de la langue joue pour de nombreux groupes minoritaires un rôle dans l'accessibilité aux soins de santé. Pour les Roms, cet obstacle est généralement plus important. Non seulement ils parlent souvent pas ou trop peu le néerlandais pour comprendre le médecin, mais en outre, le soutien linguistique n'est souvent disponible que dans leur seconde langue (notamment : bulgare, slovaque, tchèque, ...). Souvent aucun interprète n'est disponible pour leur première langue, le romani. En outre, le romani est seulement une langue orale, dont le vocabulaire lié à la santé et la maladie est par ailleurs limité.

### **3. Méfiance envers le personnel de santé**

L'obstacle le plus fondamental de l'accès aux soins semble toutefois être la méfiance des Roms envers le personnel de santé. Cette méfiance trouve souvent son origine dans une vie de discriminations dans le pays d'origine et continue à nourrir un ressentiment même dans le

#### **DISCLAIMER**

"This document has been produced with the financial support of the Rights, Equality & Citizenship Programme of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the author and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission."

nouveau pays d'accueil ainsi qu'à travers la transmission de récits, et ceci même auprès des générations nées en Belgique. En outre, les barrières de la langue et l'ignorance au sujet de la santé peuvent se traduire par un renforcement de cette méfiance si ceci n'est pas correctement pris en considération.

P. ex. : Parmi les millions de victimes du régime nazi figuraient également des centaines de milliers de Roms. Dans les camps de concentration Joseph Mengele utilisait des enfants Roms pour des expérimentations médicales.

## **PRATIQUES FRUCTUEUSES**

### **1. Principe de l'universalisme proportionné**

« L'universalisme proportionné » implique que la politique de santé doit profiter à toute la population, mais qu'elle doit être adaptée aux besoins et au niveau de privation des populations spécifiques. Dans le cas des soins adaptés pour les Roms, la plus-value des « médiateurs de santé » a déjà été soulignée à plusieurs reprises. Ces personnes sont recrutées parmi la communauté rom et reçoivent une formation appropriée en matière de soins de santé. Ils agissent comme agents de liaison en matière de soins de santé et opèrent la médiation de l'accès des Roms aux soins de santé généraux. Cette approche répond aux différents obstacles décrits ci-dessus. Non seulement les patients peuvent compter sur un professionnel qui maîtrise leur langue maternelle, mais il / elle agit également comme personne de confiance du fait d'être originaire de la communauté rom. Enfin, les médiateurs de santé peuvent mettre en lumière des différences de points de vue en matière de santé, ce qui peut venir en aide tant au médecin qu'au patient.

### **2. Investir dans la formation des futurs soignants**

Dans la formation des soignants une attention particulière devrait être accordée au développement des connaissances, compétences et attitudes, pour faire face à la diversité de manière professionnelle. Ceci ne doit pas se faire d'un point de vue spécifiquement ethnique, selon lequel les patients sont réduits à leur origine ethnique (« LE patient rom »), mais à partir d'une réflexion croisée large et ouverte, avec comme point de départ que l'identité n'est pas une donnée figée, mais se construit au contraire d'une foule de composantes identitaires en constante

## **DISCLAIMER**

"This document has been produced with the financial support of the Rights, Equality & Citizenship Programme of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the author and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission."

interaction (la patiente a une origine rom, est une jeune femme, très instruite et mère). L'approche spécifiquement ethnique, si elle est souvent très bien intentionnée, comporte un risque accru de stigmatisation et peut conduire à une discrimination inconsciente. La formation des professions de santé doit être soutenue par le développement et l'échange d'expertise et de méthodologies afin d'inclure la diversité comme point d'attention dans le programme d'études.

### **3. Soins multidisciplinaires sous un même toit ou en coopération étroite**

La collaboration interdisciplinaire peut contribuer de manière significative à l'élimination des obstacles aux soins de santé pour les Roms, en offrant la possibilité d'inclure au sens le plus large les déterminants sociaux de la santé dans la prise en charge de la maladie ou de la prévention. Des pratiques de groupe multidisciplinaires (médecin, infirmière, psychologue, travailleur social ...) comportent de nombreux avantages pour fournir ces soins centralisés. Elles peuvent offrir des soins complets dans le souci de la situation sociale du patient. Elles peuvent en outre briser les barrières, entre autres en partageant les connaissances sur les obstacles aux soins pour les Roms et en éliminant les obstacles financiers (forfaits, régime de tiers payant). De plus petits réseaux de pratiques mono-disciplinaires peuvent également fournir ces soins quand ils font partie d'une étroite collaboration avec d'autres disciplines. Cette approche est bénéfique pour tous les patients, mais profite certainement aux groupes vulnérables, du fait qu'ils sont souvent confrontés à un ou plusieurs obstacles. La poursuite du développement des soins centralisés joue un rôle crucial dans les soins de santé accessibles à tous les groupes au sein de la société.

#### **DISCLAIMER**

"This document has been produced with the financial support of the Rights, Equality & Citizenship Programme of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the author and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission."

Cette note est basée sur les sources suivantes :

- De Graaf, P., Rotar Pavlič, D., Zelko, E., Vintges, M., Willems, S., & Hanssens, L. (2016). Primary care for the Roma in Europe: position paper of the European forum for primary care. *SLOVENIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*. In press.
- Commission européenne (2014). Roma Health Report: Health status of the Roma population.
- Hanssens, L., Devisch, I., Lobbestael, J., Cottenie, B., & Willems, S. (2016). Accessible health care for Roma: a gypsy's tale a qualitative in-depth study of access to health care for Roma in Ghent. *INTERNATIONAL JOURNAL FOR EQUITY IN HEALTH*, 18.
- Ville de Gand & Université de Gand (2015). Soins accessibles pour Roms : Trucs & Astuces.

#### DISCLAIMER

"This document has been produced with the financial support of the Rights, Equality & Citizenship Programme of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the author and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission."