

ACCÈS DES ROMS AUX SOINS DE SANTÉ EN BELGIQUE :

« State of the art »

Prof. Sara Willems

Lise Hanssens

Groupe d'étude « Equity in Health Care »

Groupe spécialisé en médecine générale et soins de santé de première ligne

1. Objectif
2. Pertinence
3. Santé
 - Santé des femmes roms
 - Santé des enfants roms
4. Accès aux soins de santé
5. « Pratiques fructueuses »

1. Objectif

- Aperçu de la situation
 - Santé
 - Accès aux soins de santé
- Discussion : identifier les points difficiles
- Discussion : proposer des solutions possibles

2. Pertinence

- Principe d'équivalence

« Des droits équivalents et un traitement équivalent pour des personnes en situation équivalente. »

- Analyse coûts-bénéfices sociaux

Coûts → frais médicaux, conséquences indirectes de la maladie (e.a. travail, pauvreté...)

Bénéfices → santé & bien-être citoyens, coûts des soins de santé moins élevés

Intermezzo

Qui sont « les Roms » ?

« 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.

3. Santé

Santé dans la communauté rom généralement plus mauvaise que dans la population en général

- Espérance de vie moins élevée
- Mortalité plus importante
- Davantage d'affections chroniques (diabète, cancer, arthrite...)
- Davantage de maladies infectieuses (hépatite, TBC, méningite...)

3. Santé - Femmes

- Espérance de vie moindre que les femmes non-roms et les hommes roms
- Mariage précoce

→ « seulement » 24% des femmes roms sont mariées à l'âge de 16-17 ans (mariage légal ou traditionnel) ou vivent avec un partenaire

- Peu de planning familial
- Mauvais accès à la contraception et aux soins prénataux

} Natalité élevée
Nombre élevé
d'avortements

3. Santé - Enfants

- Mortalité à la naissance élevée (Italie : 6,5/1000 USA 3,5/1000)
- On estime que 15-50% des enfants roms d'Europe ne sont pas vaccinés (contre 4% dans les familles non roms).
- Plus de maladies liées au style de vie et à l'environnement (p. ex. obésité, asthme...)

Note 1

Peu de données systématiques

Note 1

- Peu de données précises et fiables
- Les chiffres proviennent souvent d'études à petite échelle
- Les estimations proviennent souvent d'experts

Note 2

Le contexte est essentiel

Note 2

- Les différences de charge de morbidité s'expliquent principalement par les « déterminants sociaux de la santé »
 - rôle de l'environnement social et physique dans lequel nous vivons

4. Accès aux soins de santé

Malgré une charge de morbidité plus importante, les roms rencontrent **plus d'obstacles** dans l'accès aux soins.

2 types d'obstacles

- Obstacles spécifiques aux groupes de population vulnérables
- Obstacles liés au contexte spécifique des Roms

4. Accès aux soins de santé

Obstacles spécifiques aux groupes de population vulnérables

- Obstacles financiers
- Obstacles administratifs
- Obstacles physiques (p. ex. mobilité limitée)
- Obstacles liés à la connaissance (p. ex. ne pas savoir où s'adresser pour certaines questions liées aux soins)



4. Accès aux soins de santé

Obstacles liés au contexte spécifique des Roms

1. Anxiété et ignorance résultant

- + de certaines conceptions culturelles en matière de santé
- + d'une formation scolaire limitée
- + d'expériences dans le pays d'origine

Malentendus
entre médecin
et patient

Frustration

« C'est parce qu'en Bulgarie, avant, ils ont toujours donné des antibiotiques très rapidement et quand D. a été malade pour la première fois quand il était bébé, j'y suis allée et j'ai demandé des antibiotiques et ils m'ont dit que ce n'était pas possible, que c'était mauvais pour la santé et ils m'ont seulement prescrit des gouttes et du liquide physiologique pour le nez. J'étais en colère sur le coup, mais ensuite j'ai compris que finalement, cela valait mieux parce que depuis lors, D. n'a pas été malade souvent, n'est jamais allé à l'hôpital, donc il grandit en bonne santé... »

(Femme rom, 44 ans)

4. Accès aux soins de santé

Obstacles liés au contexte spécifique des Roms

2. Double barrière de la langue

- connaissance limitée des langues du pays
- la langue du pays d'origine est souvent la 2^e langue
- langue maternelle : Romani - langue parlée (disponibilité interprètes)

4. Accès aux soins de santé

Obstacles liés au contexte spécifique des Roms

3. Méfiance envers le personnel soignant résultant :

- + d'une discrimination dans le pays d'origine
- + d'une expérience de discrimination dans « nouveau » pays
- + Malentendus évoqués plus haut entre médecin et patient

5. Pratiques fructueuses

Plusieurs initiatives locales ont vu le jour pour éliminer les obstacles énumérés ci-dessus.

1. Recours à des Health Mediators

- Repose sur le principe d'« universalisme proportionnel »
- Membre de la communauté rom formé comme health professional
- Joue sur la méfiance, la barrière linguistique et la communication

5. Pratiques fructueuses

Plusieurs initiatives locales ont vu le jour pour éliminer les obstacles énumérés ci-dessus.

2. Formation des futurs soignants

- En partant d'une réflexion croisée
- PAS de perspective ethno-spécifique
- MAIS BIEN travailler avec la diversité

5. Pratiques fructueuses

Plusieurs initiatives locales ont vu le jour pour éliminer les obstacles énumérés ci-dessus.

3. Soins multidisciplinaires

→ soins centralisés

→ inclusion 'déterminants sociaux de la santé'

→ améliore l'accessibilité

Discussion

Points difficiles ?

Solutions ?