

Soins médicaux : les dessous d'une discrimination systémique

Considérer les discriminations dans l'accès aux soins comme l'œuvre d'individus isolés est réducteur et ignore toute une multitude de réalités sociales. Le comportement d'un individu n'est pas décorrélié de normes et d'idées véhiculées par une société et une institution, qui vont avoir pour effet de conduire à un traitement différencié d'un groupe.

Des discriminations structurelles dans l'accès aux soins avant tout liées à des facteurs socio-économiques

Ainsi, les femmes et les personnes nées dans les outre-mer ont 1,5 fois plus de chances de subir une discrimination dans l'accès aux soins. Aussi, les personnes en parcours de migration ont également 1.5 fois plus de chance de subir une discrimination, mais cette probabilité monte à 2 fois plus de chance pour les personnes subsaharienne¹.

A noter que 10 % des refus de rendez-vous adressés aux bénéficiaires de l'AME étaient explicitement discriminatoires, en plus des difficultés de prendre un rendez-vous².

Une des conséquences de ces expériences négatives avec le système de soin est une probabilité de 14 % de renoncer aux soins ultérieurs dans son parcours de santé, par peur.

Au cours des dernières années, 37% des Français ont déjà renoncé à des soins ou équipements médicaux, dentaires ou optiques, alors qu'ils en avaient le besoin (dont 17% à plusieurs reprises)³. Ce non-recours est d'autant plus fort chez les populations précaires⁴ et a fortiori chez les femmes qui constituent 70% des travailleurs pauvres, occupent 82 % des emplois à temps partiel et représentent 85 % des familles monoparentales dont une sur trois vit sous le seuil de pauvreté⁵.

Des populations davantage victimes des discriminations systémiques

En plus des conditions socio-économiques, certaines catégories de population, en raison de leur situation, subissent une discrimination accrue.

¹ Ined, Insee, [Enquête sur la diversité des populations en France](#), mars 2021

² Institut des politiques publiques, [Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale](#), mai 2023

³ Ifop, [L'impact du reste à charge sur le renoncement aux soins médicaux](#), septembre 2023

⁴ Iñaki Blanco-Cazeaux, [Les déterminants du renoncement aux soins pour raisons financières en France : une revue systématique](#), Journal de gestion et d'économie de la santé, 2023

⁵ Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, [Rapport sur la santé et l'accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité](#), 2017

Personnes en situation d'handicap

Les personnes en situation de handicap déclarent presque deux fois plus souvent avoir renoncé à voir un médecin parce qu'elles redoutaient le rendez-vous, les examens ou les soins (9 % contre 5 %). De même, 5,4% des personnes handicapées ont renoncé à un rendez-vous médical en raison de l'éloignement et des difficultés de transport, contre 2,6% de l'ensemble de la population⁶.

En complément des difficultés financières que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap (aides techniques aux tarifs prohibitifs et coûts des transports sanitaires), les discriminations se manifestent par⁷ :

- Refus de prise en charge par un professionnel de santé en raison d'un handicap jugé trop lourd ou de la nécessité de se déplacer à domicile.
- Maltraitance institutionnelle.
- Refus de soins pour les publics ayant l'AME ou une C2S.

Personnes vivant avec des troubles psychiques

Les personnes vivant avec des troubles psychiques disent souffrir davantage de la stigmatisation que des symptômes mêmes de la maladie⁸. Ils rencontrent des difficultés dans leur accès à un emploi, à des soins, à un logement ou à des services comme les loisirs.

Nombre de personnes vivant avec un handicap psychique sont mal informées sur leurs droits et insuffisamment aidées et soutenues dans leurs démarches sociales et médico-sociales. Non seulement les critères d'accès à la compensation du handicap sont souvent discriminants, mais y accéder réclame un accompagnement spécifique, adapté à la situation des personnes. Malgré ces difficultés, 60% des répondants au baromètre de l'Unafam en 2023⁹ déclarent que leur proche n'a pas été accompagné par un professionnel dans la formulation de sa demande d'aide auprès d'une MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées).

Personnes en parcours de migration

Lorsqu'il s'annonce comme couvert par l'AME, alors un patient n'obtient un rendez-vous que dans 40 % des cas, dix points de moins. Les taux sont de 33 % chez les généralistes, 51% chez les ophtalmologues et 38 % chez les pédiatres testés¹⁰. Pour 11% des généralistes et 17 % des ophtalmologues testés, le refus de rendez-vous est directement imputable au fait de dépendre de l'AME. Ce qui représente une perte de 25 % de chance d'obtenir un rendez-vous pour les sans-papiers, par rapport aux personnes disposant d'une carte Vitale.

Également, la gestion de l'AME entraîne régulièrement des ruptures de droits. La succession des démarches administratives à effectuer, avec toutes leurs phases

⁶ DREES, [Le handicap en chiffres](#), 2024

⁷ Selon APF France Handicap

⁸ Commission ontarienne des droits de la personnes, [Minds that matter : Report on the consultation on human rights, mental health and addictions](#), 2012

⁹ UNAFAM, [baromètre 2023](#), 2023

¹⁰ Institut des politiques publiques, [Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale](#), mai 2023

transitoires, complique sérieusement la surveillance médicale, conduit à des retards de prise en charge et mène à des complications qui peuvent déboucher sur le recours aux urgences.

L'absence d'inscription des bénéficiaires dans les dispositifs du médecin traitant, du parcours de soins coordonné, du dossier médical partagé et de certaines mesures nationales de prévention comme les campagnes de dépistage de l'assurance maladie est aussi une insuffisance notable de l'AME.

Personnes privées de liberté

Les personnes privées de liberté sont un impensé de la politique de santé en France. Les visites médicales sont rares, ce qui conduit à une sous-détection des maladies, alors que les conditions de détention sont un facteur multiplicateur de leur développement.

Ainsi, les délais de rendez-vous pour les soins dentaires, kinésithérapies, d'ophtalmologies ou de gynécologies sont de plusieurs mois. Les dépistages et la prise en charge du VIH et de l'hépatite C sont largement entravés par ces conditions, alors qu'il s'agit d'une population avec un haut taux de prévalence de ces maladies.

En 2023, les femmes représentaient 3,3% des personnes incarcérées, soit 2 471 femmes. Elles évoluent dans une institution pensée pour et par des hommes. L'exemple le plus frappant est l'absence de considération pour les menstruations ou pour les questions de sexualité et de vie intime.

Depuis la loi du 26 janvier 2016, la réduction des risques pour les conduites addictives en prison est une obligation pour l'Etat. Or ce dernier, n'a pris aucune disposition pour la rendre effective.

Contact

Charlotte Penot, Conseillère technique Lutte contre l'exclusion – Tél. : 01 53 36 35 09 – mail : cpenot@uniopss.asso.fr

Raphaël Moreau, Conseiller technique Santé/ESMS – Tél : 01 53 36 35 21 – mail : rmoreau@uniopss.asso.fr

Créée en 1947, l'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux) est une association reconnue d'utilité publique. Elle a pour vocation de rassembler, défendre et valoriser les acteurs privés non lucratifs qui œuvrent en faveur des personnes vulnérables et fragilisées (personnes âgées, personnes en situation de handicap, malades, enfants, jeunes, familles, personnes en situation de pauvreté et d'exclusion...).

L'Uniopss représente 75 % des intervenants non lucratifs du champ sanitaire, social et médico-social. Acteur majeur du monde associatif et de l'économie sociale et solidaire, l'Uniopss représente une centaine de fédérations et associations nationales, regroupant 25 000 établissements, 750 000 salariés et un million de bénévoles.